



بسمه تعالی

تاریخ:

درخواست تغییرات در بیمه نامه عمر و تامین آتیه

واحد صدور بیمه نامه عمر و تامین آتیه شعبه

با سلام و احترام ؛

اینجانب بیمه گذار بیمه نامه عمر و تامین آتیه

به شماره بیمه نامه / / ۰ - ۰ / / ۴۸/ با

کد ملی..... تقاضای اعمال تغییرات زیر را در بیمه نامه مذکور دارم :

نکته: در صورت هرگونه درخواست افزایش حق بیمه و پوشش و یا داشتن تاخیر، تکمیل و ضمیمه نمودن فرم گواهی سلامت الزامی می باشد.

مهر و امضاء نماینده:

امضاء بیمه گذار:

شماره تلفن همراه:

در صورتی که بیمه نامه عمر دیگری نزد پاسارگاد دارید شماره آن را ذکر نمایید:-----

تکمیل نمودن این فرم بدون صدور الحاقیه هیچگونه تعهدی برای شرکت ایجاد نمی نماید