

شرکت بیمه

با سلام و احترام

اینجانب دارنده بیمه نامه به شماره
خواهشمند است نسبت به تغییرات ذیل در بیمه نامه خود دستور لازم صادر فرمایید .

.....
.....
.....
.....
.....

آخرین قسط پرداختی (شماره قسط) :
 بیمه نامه : گروهی انفرادی

تغییر در ذینفع بیمه نامه در صورت حیات بیمه شده : (جدید)

نام و نام خانودگی : نام پدر : تاریخ تولد :

شماره شناسنامه : کد ملی : نسبت با بیمه شده :

تغییر در ذینفع بیمه نامه در صورت فوت بیمه شده : (جدید)

ردیف	نام و نام خانودگی	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	نسبت به بیمه شده	درصد استفاده	اولویت
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

نام ، امضا ، تاریخ و اثر انگشت بیمه گزار