

## فرم الحاقیه پایان دوره بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

احتراما اینجانب ..... با کد ملی ..... بیمه گذار بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری به شماره ..... با توجه به اتمام مدت بیمه نامه در تاریخ ..... و عدم تمایل به تمدید بیمه نامه خواستار صدور الحاقیه پایان دوره می باشم. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمائید تا طبق مقررات مبلغ اندوخته بیمه نامه مذکور به حساب ذینفع(ان) حیات مندرج در بیمه نامه واریز گردد.

مشخصات ذینفع(ان) حیات	نام و نام خانوادگی	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	تلفن همراه	نشانی

مشخصات حساب بانکی ذینفع(ان) حیات	شماره حساب	شماره شبا	نام بانک	کد شعبه	نام صاحب حساب

امضاء کارشناس صدور

تاریخ

امضاء ذینفع حیات

تاریخ

امضا بیمه شده

تاریخ

امضاء بیمه گذار

تاریخ