

درخواست اصلاح مشخصات بیمه شده عمر و سرمایه گذاری سینابان

|                  |                       |  |                        |  |
|------------------|-----------------------|--|------------------------|--|
| مشخصات بیمه نامه | بیمه گذار:            |  | بیمه شده:              |  |
|                  | شماره بیمه نامه:      |  | تاریخ اعمال تغییرات:   |  |
|                  | تاریخ شروع بیمه نامه: |  | تاریخ پایان بیمه نامه: |  |

| نوع اصلاحات         | مشخصات فعلی | مشخصات درخواستی |
|---------------------|-------------|-----------------|
| نام و نام خانوادگی: |             |                 |
| جنسیت:              |             |                 |
| تاریخ تولد:         |             |                 |
| شماره شناسنامه:     |             |                 |
| کد ملی:             |             |                 |
| سایر:               |             |                 |

این فرم در تاریخ ..... بنا به درخواست بیمه گذار / بیمه شده تکمیل شده است.

امضاء کارشناس صدور:

امضاء بیمه شده:

امضاء بیمه گذار: