



فرم صدور مجوز تمدید بیمه نامه دارای بدهی

شماره سند: FM-MD-05/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات بیمه گذار

نام و نام خانوادگی / نام شرکت: واحد معرف:
کد ملی / شناسه ملی: شماره تماس همراه:

مجوز درخواستی

واحد دریافت کننده مجوز: کد رایانه بیمه نامه:
کد رایانه بیمه نامه سال قبل: رشته:

مدت بیمه نامه: تاریخ شروع بیمه نامه تاریخ انقضاء بیمه نامه
میزان حق بیمه صادره: میزان حق بیمه وصولی:
میزان حق بیمه سر رسید شده: میزان بدهی معوق:
خسارت پرداخت شده: خسارت قابل پرداخت:
خسارت معوق رسیدگی نشده: نسبت خسارت براساس حق بیمه صادره:

مهر و امضاء درخواست کننده

توسط واحد درخواست دهنده تکمیل گردد

رئیس شعبه	مدیر فنی مربوطه	معاون فروش و توسعه بازار	تایید اقدام کننده
امضاء و تاریخ	امضاء و تاریخ	امضاء و تاریخ	امضاء و تاریخ