



### فرم درخواست تغییر کد معرف بیمه‌نامه های عمر و سرمایه گذاری

شماره سند: FM-BR-20/01

تاریخ: ...../...../۱۴.....

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات بیمه‌گذار	نام و نام خانوادگی:..... نام پدر:..... تاریخ تولد:..... شماره شناسنامه.....		
	کد ملی:..... جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> پست الکترونیکی.....		
مشخصات بیمه‌نامه	نام شهر و نشانی محل سکونت:.....		
	شماره تماس (ثابت):..... شماره تماس (همراه):.....		
مدت بیمه‌نامه: از تاریخ..... لغایت تاریخ.....	کد بیمه‌گذار:..... شماره بیمه‌نامه:.....		
	کد رایانه بیمه‌نامه:..... کد صدور:.....		
توضیحات (شرح کامل دلایل تغییر کد و نام نماینده پیشنهادی):	شماره الحاقیه:..... تاریخ آخرین قسط پرداختی:.....		
	مدت بیمه‌نامه: از تاریخ..... لغایت تاریخ.....		
علت تغییر کد	<input type="checkbox"/> نارضایتی بیمه‌گذار از نماینده <input type="checkbox"/> تغییر آدرس بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> توافق ۲ نماینده		
	نام و تاریخ: امضاء		
<b>درخواست تغییر کد بعلت تغییر آدرس / نارضایتی بیمه‌گذار از نماینده قسمت زیر تکمیل گردد</b>			
بیمه‌گذار	اینجانب..... به عنوان بیمه‌گذار در تاریخ..... تایید می‌نمایم که این انتقال با اطلاع کامل و درخواست بنده صورت می‌گیرد. نام و امضا:		
<b>در صورت جلب رضایت نماینده از بیمه‌گذار و صرفنظر نمودن بیمه‌گذار از تغییر کد معرف این قسمت تکمیل گردد</b>			
بیمه‌گذار	اینجانب..... به عنوان بیمه‌گذار در تاریخ..... درخواست تغییر کد معرف را ملغی اعلام می‌نمایم. نام و امضا:		
<b>در صورت تغییر کد بعلت توافق دو نماینده قسمت زیر تکمیل گردد</b>			
نماینده فعلی	اینجانب..... با کد نمایندگی..... در تاریخ..... موافقت خود را مبنی بر انتقال کد بیمه‌نامه نامبرده از این نمایندگی اعلام می‌دارم. نام و امضا:		
نماینده جدید	اینجانب..... با کد نمایندگی..... در تاریخ..... موافقت خود را مبنی بر پذیرش مسئولیت‌های بیمه‌نامه نامبرده، پس از انتقال کد بیمه‌نامه به این نمایندگی اعلام می‌دارم. نام و امضا:		