

فرم درخواست ابطال بیمه زندگی تبسم



بیمه زندگی باران

شماره مدرک: F-TA-0092-000

بیمه‌گذار محترم، با عنایت به شرایط عمومی بیمه‌نامه، ابطال بیمه‌نامه تا سی روز پس از تاریخ صدور میسر می‌باشد.

شماره بیمه نامه : نام و نام خانوادگی بیمه گذار :

نام و نام خانوادگی بیمه شده : کد معرف:

دلیل ابطال بیمه‌نامه:

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

شماره حساب (به نام بیمه‌گذار)	
شماره شبا (به نام بیمه‌گذار)	

(در صورتیکه بیمه‌نامه را از سوی شرکت بیمه باران دریافت نموده‌اید، حق بیمه هدیه به حساب شرکت بیمه زندگی باران عودت داده می‌شود و نیازی به تکمیل بخش شماره حساب بیمه‌گذار نمی‌باشد)

امضا بیمه‌گذار: مهر و امضاء نماینده / کارگزار:
تاریخ: تاریخ:

نظریه کارشناس بیمه‌های زندگی: تأیید مدیر بیمه‌های زندگی:
تاریخ: تاریخ: