

# فرم تغییرات غیر مالی در شرایط مندرج در بیمه زندگی ترنم



شماره مدرک: F-TA-095000

شماره بیمه نامه	نام و نام خانوادگی بیمه گذار	نام و نام خانوادگی بیمه شده	کد معرف

## ۱- تغییر در مشخصات استفاده کننده در صورت فوت بیمه شده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
۱							
۲							
۳							

## ۲- تغییر در مشخصات استفاده کننده در صورت حیات بیمه شده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد سهم
۱						

## ۳- تغییر بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده
آدرس و تلفن همراه					

## ۴- تغییر آدرس:

آدرس جدید:	
کد ملی:	کد پستی:
	شماره تلفن:

## ۵- اصلاح مشخصات بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	محل صدور

## ۶- اصلاح مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور

شماره مدرک: F-TA--۹۵۰۰۰



# فرم تغییرات غیر مالی در شرایط مندرج در بیمه زندگی ترنم

امضاء بیمه‌گذار قدیم

امضاء بیمه‌گذار جدید

مهر و امضاء معرف

امضاء بیمه‌شده

❖ امضای بیمه‌گذار و بیمه‌شده مورد تایید این دفتر بازاریابی/نماینده‌گی / کارگزاری می‌باشد و بیمه‌گذار مطلع است مدت اعتبار الحاقیه موقت، ۱۰ روز می‌باشد.

تأیید مدیر بیمه‌های زندگی  
تاریخ

مهر و امضاء نماینده/کارگزار  
تاریخ

نظریه کارشناس بیمه‌های زندگی  
تاریخ