

فرم درخواست ابطال بیمه زندگی تبسم



بیمه زندگی باران

شماره مدرک: F-TA-092-000

بیمه گذار محترم، با عنایت به شرایط عمومی بیمه نامه، ابطال بیمه نامه تا سی روز پس از تاریخ صدور میسر می- باشد.

شماره بیمه نامه : نام و نام خانوادگی بیمه گذار :

نام و نام خانوادگی بیمه شده : کد معرف :

دلیل ابطال بیمه نامه:

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

شماره حساب (به نام بیمه گذار)	
شماره شبا (به نام بیمه گذار)	

(در صورتیکه بیمه نامه را از سوی شرکت بیمه باران دریافت نموده اید، حق بیمه هدیه به حساب شرکت بیمه زندگی باران عودت داده می شود و نیازی به تکمیل بخش شماره حساب بیمه گذار نمی باشد)

امضا بیمه گذار: مهر و امضاء نماینده / کارگزار:
تاریخ: تاریخ:

نظریه کارشناس بیمه های زندگی : تأیید مدیر بیمه های زندگی:
تاریخ: تاریخ: