

فرم تغییر بیمه گذار (مالک)

((بیمه‌نامه عمر و پس‌انداز))

اینجانب بیمه‌گذار بیمه‌نامه عمر و پس‌انداز شماره
بدینوسیله موافقت می‌نمایم
که بیمه‌نامه فوق الذکر از تاریخ این نامه به آقا/خانم تاریخ تولد شناسنامه شماره
..... صادره انتقال یابد. بنابراین کلیه وظایفی را که بعده‌ده اینجانب بعنوان بیمه‌گذار بوده است به
مشارالیه(بیمه‌گذار جدید) منتقل و اعلام و تأیید می‌نمایم از این تاریخ به بعد اینجانب هیچگونه ادعای حق و حقوقی نسبت
به بیمه‌نامه فوق الذکر نداشته و نخواهم داشت.

نام و امضاء (بیمه‌گذار قبلی)

تاریخ

بدینوسیله موافقت خود را با انتقال بیمه‌نامه فوق به اینجانب اعلام نموده و از تاریخ این نامه متعهد به پرداخت حق بیمه
بیمه نامه فوق و همچنین متعهد انجام کلیه وظایفی خواهم بود که در بیمه‌نامه بعده‌ده بیمه‌گذار گذاشته شده است.

ضمناً استفاده کنندگان از سرمایه بیمه، بیمه‌نامه فوق به شرح زیر تعیین می‌گردد:

درصد سهام	نسبت	نام پدر	شماره شناسنامه	نام و نام خانوادگی	
					در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه
					در صورت حیات بیمه شده در پایان بیمه

نام و امضاء(بیمه‌گذار جدید)

تاریخ:

امضاء نامبردگان مورد تأیید می‌باشد.

امضاء مسئول صدور