مدارک مورد نیاز : تصویرکارت ملی بیمه گذار + آخرین برگه اقساط + فرم سلامت بیمه شده

شرط تغییر کد نمایندگی بیمه نامه ، فقط معوق بودن اقساط بیمه نامه ، به مدت **یکسال** می باشد

فرم درخواست تغییر نمایندگی

شرکت بیمه پاسارگاد

مدیریت محترم بیمه های عمروتأمین آتیه

احتراماً،

اینجانب ..... بیمه‌گذار بیمه نامه عمر و تأمین آتیه به شماره ...../...../۰/۰/..... /۴۸

با سرمایه اولیه بیمه عمر به میزان ..... ریال و بیمه حادثه به سرمایه ..... ریال بدینوسیله

درخواست می‌نمایم نمایندگی بیمه نامه مذکور از کد ..... به نام ..... به کد نمایندگی.....

به نام ..... تغییر نماید. **زیر گروه کد :** - - 9

علت درخواست را به اختصار توضیح دهید :

.....

مهر و امضای نماینده :

تاریخ : / /

شماره تلفن همراه : .....

اینجانب مسئولیت کلیه امور اجرائی بیمه نامه ذکر شده را متقبل میشوم

امضا بیمه گذار :

تاریخ : / /

شماره تلفن همراه : .....

الزاما ، درخواست تغییر کدو امضا آن باید توسط شخص بیمه گذار انجام شود

در غیر اینصورت مسئولیت آن بر عهده شخص نماینده جدید میباشد

اطلاعات ذیل توسط شعبه (واحد صدور) تکمیل شود .

آخرین مبلغ قسط پرداختی : ..... **ریال**

تاریخ شروع قرارداد: ..... تاریخ آخرین پوشش بیمه‌ای : .....

آخرین روش پرداخت حق بیمه : ..... تعداد اقساط پردختی بر حسب روش‌پرداخت : .....

فرم گواهی مبنی برسلامت دارد ☐ ندارد ☐ سلامتی بیمه شده مورد تائید است بلی ☐ خیر ☐

توضیح :

.....

امضاء بیمه گذار با پیشنهاد مطابقت دارد ☐ ندارد ☐

درخواست‌فوق با ضوابط اعلام‌شده برای تغییرکد نمایندگی‌مطابقت دارد ☐ ندارد ☐ در صورت عدم تطابق توضیح داده شود

توضیح :

.....

نام ونام خانوادگی تائید کننده : **مهرشعبه وامضاء :**

تاریخ: **تاریخ:**

توضیح و تائید مدیرمنطقه (رئیس شعبه)

سایر تغییرات مورد درخواست بیمه گذار در بیمه نامه .....

امضا بیمه گذار : .....