



شرکت خدمات بیمه ای رایان سایپا

شماره سند: CI-FO-02

فرم تغییرات در بیمه نامه

شماره بازنگری: 02

با احترام ، اینجانب دارای بیمه نامه به شماره

شروع تاریخ انقضاء درخواست

از تاریخ

<input type="checkbox"/> افزایش و تعهدات بیمه نامه شخص ثالث		ریال
<input type="checkbox"/> تعهدات مالی حداکثر		
<input type="checkbox"/> تعهدات جانی حداکثر		
<input type="checkbox"/> تعهدات سرنشین - نقص عضو فقط راننده مقصر حادثه حداکثر		ریال
<input type="checkbox"/> افزایش پوشش ها و تعهدات بیمه نامه بدنه (شامل:		
<input type="checkbox"/> ثبت شماره انتظامی ایران	<input type="checkbox"/> فسخ بیمه نامه	<input type="checkbox"/> فسخ الحاقیه
<input type="checkbox"/> اصلاح شماره انتظامی ایران	<input type="checkbox"/> تغییر نام	<input type="checkbox"/> اصلاح شماره موتور
<input type="checkbox"/> تغییر کاربری نوع کاربری:		
<input type="checkbox"/> اصلاح شماره شناسی	<input type="checkbox"/> کاپیتاژ	<input type="checkbox"/> جایگزینی

را دارم که خواهشمندم در این خصوص اقدامات لازم بعمل آید.

توضیحات:

آدرس:

امضاء

تاریخ:

تلفن: