

بیمه گذار محترم، خواهشمند است به تمامی موارد مندرج در این فرم با دقت و به صورت خوانا پاسخ دهید.

شماره بیمه نامه: -----		کد رایانه بیمه نامه: -----		تاریخ صدور بیمه نامه: -----		
این قسمت توسط بیمه گذار تکمیل گردد	بیمه گذار	نام و نام خانوادگی: ----- نام پدر: ----- کد ملی: ----- شماره شناسنامه: ----- تلفن ثابت با ذکر کد شهر: ----- تلفن همراه (الزامی): -----				
	موضوع درخواست	دریافت وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه به مبلغ ----- ریال تاریخ درخواست: ----- مدت زمان بازپرداخت وام: ----- ماه (حداکثر مبلغ وام، ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه نامه در زمان درخواست می باشد). روش بازپرداخت اقساط وام: ماهانه <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/>				
گواهی بیمه گذار	شرایط وام	<ul style="list-style-type: none"> • اقساط وام می بایست در سررسید معین (مندرج در دفترچه اقساط وام) توسط بیمه گذار پرداخت گردد. در صورت عدم پرداخت اقساط وام، اقساط پرداخت نشده مشمول جریمه دیرکرد خواهند بود. • در زمان تسویه پیش از موعد (فک وام)، علاوه بر مبلغ فک، اقساط معوق و جریمه دیرکرد وام نیز از بیمه گذار اخذ خواهد شد. • حداکثر زمان جهت پرداخت مجموع بدهی وام توسط بیمه گذار، ۳۰ روز از تاریخ تسویه خواهد بود. در صورتیکه بیمه گذار در مدت یاد شده نسبت به پرداخت مبلغ تسویه اقدام ننماید، بیمه گر معادل آن را از اندوخته سرمایه گذاری بیمه نامه تامین خواهد نمود. • چنانچه مجموع بدهی وام در هر زمان معادل ارزش بازخریدی گردد، بیمه نامه با صدور اخطار قبلی از طرف بیمه گر فسخ خواهد شد. 				
	گواهی	بدینوسیله گواهی می شود که اطلاعات مندرج در فرم را با صحت و دقت تکمیل نموده ام. ضمناً با اطلاع از شرایط وام موافقت خود را در ارتباط با تمامی مفاد آن اعلام می دارم. نام و نام خانوادگی بیمه گذار تاریخ و امضاء				
تایید درخواست و احراز هویت بیمه گذار (شعبه، نمایندگی)	شعبه <input type="checkbox"/> نمایندگی <input type="checkbox"/>		کد شعبه/نمایندگی: -----		تلفن: -----	
	نظر کارشناس شعبه / نماینده اینجانب ----- ضمن احراز هویت بیمه گذار محترم آقای/خانم -----، درخواست وی مبنی بر دریافت وام بیمه نامه عمر انفرادی به شماره ----- و کد رایانه ----- را تایید می نمایم. کارشناس شعبه / نمایندگی تاریخ/مهر و امضاء					
مدیریت اشخاص انفرادی	شماره نامه درخواست: ----- تاریخ نامه درخواست: ----- تاریخ صدور حواله: ----- اینجانب ----- ضمن بررسی درخواست بیمه گذار و تایید آن، مبلغ ----- ریال را به عنوان مبلغ وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه اعلام میدارد.					
	امضاء کارشناس تایید مدیریت					