


کد: FO-LP-23-05 صفحه: ۱ از ۱	فرم درخواست وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه عمر انفرادی	 بیمه نوین NOVIN INSURANCE
---------------------------------	--	---

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: ----- کد بیمه گذار: ----- تاریخ صدور بیمه نامه: -----/-----/-----	
بیمه گذار	نام و نام خانوادگی: ----- نام پدر: ----- کد ملی: ----- تلفن ثابت با ذکر کد شهر: ----- تلفن همراه(الزامی): ----- کد پستی: ----- آدرس: -----
موضوع درخواست	دریافت وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه به مبلغ ----- ریال مدت زمان بازپرداخت وام: <input type="checkbox"/> یکساله <input type="checkbox"/> دو ساله <input type="checkbox"/> سه ساله <input type="checkbox"/> سه ساله روش بازپرداخت اقساط وام: <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سالانه (حداکثر مبلغ وام، ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه نامه در زمان درخواست می باشد)
شرایط وام	<ul style="list-style-type: none"> • مهلت پرداخت هر قسط وام حداکثر ۳۰ روز از تاریخ سررسید می باشد و به اقساطی که خارج از ضرب العجل تعیین شده پرداخت شود، جریمه دیرکرد تعلق می گیرد. • انصراف از وام صرفاً بعد از یک ماه از تاریخ صدور وام و از طریق تسویه پیش از موعد (فک وام) امکان پذیر می باشد. • در زمان تسویه پیش از موعد (فک وام)، علاوه بر مبلغ فک وام، اقساط معوق و جریمه دیرکرد نیز از بیمه گذار اخذ خواهد شد. • چنانچه بیمه گذار پس از دریافت وام نسبت به پرداخت اقساط حق بیمه و وام اقدام ننماید، پس از گذشت یکسال بیمه گر می تواند بیمه نامه را معادل وام بازخرید نماید. بدیهی است در صورت وجود مابه التفاوت، مبلغ بازخرید به حساب بستانکار بیمه گذار منظور می گردد. • طبق ضوابط ابلاغی، بهره وام متعلقه مشمول مالیات و ارزش افزوده گردیده و از مبلغ وام قابل پرداخت کسر می گردد.
گواهی بیمه گذار	بدینوسیله صحت و دقت اطلاعات تکمیل شده در فرم را تأیید نموده، ضمن آگاهی از کل بهره وام به مبلغ ----- ریال و شرایط وام، موافقت خود را در ارتباط با تمامی مفاد آن اعلام می دارم. نام و نام خانوادگی بیمه گذار تاریخ 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 تأیید می نمایم. کارشناس شعبه / نمایندگی تاریخ امضاء -----/-----/-----
نظر کارشناسی (مدیریت بیمه های اشخاص انفرادی)	شماره نامه درخواست: ----- تاریخ نامه درخواست: ----- تاریخ صدور حواله: ----- اینجانب: ----- ضمن بررسی درخواست بیمه گذار و تأیید آن، مبلغ ----- ریال را به عنوان مبلغ وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه اعلام می دارد. امضاء کارشناس تایید مدیریت