

کد: ۲۳-۰۷-FO-LP صفحه: ۱ از ۱	فرم درخواست وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه عمر انفرادی	 بیمه نوین NOVIN INSURANCE
---------------------------------	--	--

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

شماره بیمه‌نامه: ----- کد رایانه بیمه‌نامه: ----- کد بیمه‌گذار: ----- تاریخ صدور بیمه‌نامه: -----/-----/-----		
این قسمت توسط بیمه‌گذار تکمیل گردد	بیمه‌گذار	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 بیمه‌نامه به مبلغ ----- ریال تاریخ درخواست: -----/-----/----- مدت زمان بازپرداخت وام: ☐ یکساله ☐ دو ساله ☐ سه ساله ☐ روش بازپرداخت اقساط وام: ☐ ماهانه ☐ سالانه (حداکثر مبلغ وام، ۹۰ درصد ارزش بازخرید بیمه‌نامه در زمان درخواست می‌باشد)
	شرایط وام	- مهلت پرداخت هر قسط وام حداکثر ۲۰ روز از تاریخ سررسید می‌باشد و در صورت عدم پرداخت قسط وام در مهلت تعیین شده، بیمه‌گر معادل آن را از اندوخته بیمه‌نامه کسر می‌نماید. - انصراف از وام صرفاً بعد از یک ماه از تاریخ صدور وام و از طریق تسویه پیش از موعد (فک وام) امکان پذیر می‌باشد. - در صورت تاخیر در تسویه اقساط وام، چنانچه اندوخته بیمه‌نامه جهت تامین اقساط وام کافی نباشد، مبلغ جریمه دیرکرد (با احتساب مالیات و عوارض متعلقه) محاسبه و از بیمه‌گذار اخذ خواهد شد. - چنانچه اندوخته بیمه‌نامه جهت تامین اقساط حق بیمه یا وام کافی نباشد، بیمه‌نامه به حالت تعلیق در آمده و بیمه‌گر تعهدی در قبال جبران خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه نخواهد داشت. - طبق ضوابط ابلاغی، بهره وام متعلقه مشمول مالیات و ارزش افزوده گردیده و از مبلغ وام قابل پرداخت کسر می‌گردد.
	گواهی بیمه‌گذار	بدینوسیله صحت و دقت اطلاعات تکمیل‌شده 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 می‌دارم. نام و نام خانوادگی بیمه‌گذار تاریخ امضاء -----/-----/-----
تایید درخواست و احراز هویت بیمه‌گذار (شعبه / نمایندگی)	شعبه ☐ نمایندگی ☐ کد شعبه / نمایندگی: _____ تلفن: _____	نظر کارشناس شعبه / نماینده اینجانب ----- ضمن احراز هویت بیمه‌گذار محترم آقای / خانم ----- درخواست وی مبنی بر دریافت وام بیمه‌نامه عمر انفرادی به شماره ----- و کد رایانه ----- را تأیید می‌نمایم. کارشناس شعبه / نمایندگی تاریخ امضاء -----/-----/-----
	نظر کارشناسی (شعبه / باجه)	اینجانب: ----- ضمن بررسی درخواست بیمه‌گذار به شماره نامه ----- و تایید آن، مبلغ ----- ریال را به عنوان مبلغ وام به اعتبار اندوخته بیمه‌نامه اعلام می‌دارد و تسویه با مشتری کد رایانه ----- مورخ ثبت گردید. امضاء کارشناس شعبه / باجه تاریخ -----/-----/-----