

کد: FO-LP-۸۰-۰۳ صفحه: ۱ از ۱	فرم درخواست تسویه پیش از موعد (فک) وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه عمر انفرادی	
---------------------------------	---	--

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

کد رایانه وام: ----- شماره وام: ----- شماره بیمه نامه: ----- کد بیمه‌گذار: ----- تاریخ صدور وام: -----/-----/-----		
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	تسویه پیش از موعد وام به اعتبار اندوخته بیمه نامه (فک وام) مدت زمان بازپرداخت وام: ☐ یکساله ☐ دو ساله ☐ سه ساله ☐ روش بازپرداخت اقساط وام: ☐ ماهانه ☐ سالانه
	شرایط فک وام	- تسویه پیش از موعد وام منوط به پرداخت اقساط وام تا تاریخ درخواست فک وام می باشد. - در صورت تاخیر در تسویه اقساط وام، چنانچه اندوخته بیمه نامه جهت تامین اقساط وام کافی نباشد، مبلغ جریمه دیرکرد (با احتساب مالیات و عوارض متعلقه) محاسبه و از بیمه‌گذار اخذ خواهد شد. - مهلت پرداخت و تسویه بدهی بابت فک وام، حداکثر ۱۰ روز بعد از تاریخ صدور فک وام می باشد. - مبلغ مالیات و عوارض از بهره باقیمانده در زمان فک وام محاسبه و با تسویه از محل فک وام به بیمه‌گذار عودت می گردد.
	گواهی بیمه‌گذار	بدینوسیله صحت و دقت اطلاعات تکمیل شده در فرم را تایید نموده و موافقت خود را در ارتباط با تمامی مفاد آن اعلام می دارم. 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 فک وام بیمه‌نامه عمر انفرادی به شماره ----- و کد رایانه وام ----- را تأیید می نمایم. کارشناس شعبه / نمایندگی تاریخ -----/-----/----- امضاء
	نظر کارشناسی (شعبه / باجه)	اینجانب: ----- ضمن بررسی درخواست بیمه‌گذار به شماره نامه ----- و تایید آن، مبلغ ----- ریال را در تاریخ -----/-----/----- به عنوان مبلغ فک وام اعلام می دارد. امضاء کارشناس شعبه / باجه تاریخ -----/-----/-----