

درخواست وام

اینجانب آقای/خانم فرزند به شماره ملی و
بیمه گذار بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری شماره / / / ۶۲۱/ متقاضی وام از محل ۹۰٪ از
اندوخته بیمه نامه فوق بوده و تمایل به بازپرداخت اقساط آن طی ماه را دارم.

امضاء بیمه گذار

تاریخ

پیوست کپی کارت ملی الزامی می باشد



" فرم درخواست وام "

احتراما ،

اینجانب خانم / آقای فرزند به شماره ملی دارنده بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری شماره ، متقاضی دریافت وام می باشم .
همچنین به اطلاع می رساند تاکنون از محل اندوخته بیمه نامه خود :
وام و یا برداشت از اندوخته نداشته ام .

معادل ریال از اندوخته بیمه نامه برداشت نموده ام .

معادل ریال از اندوخته بیمه نامه وام دریافت و تعداد قسط پرداخت نموده ام .

امضا بیمه گذار تلفن ثابت :

تاریخ : تلفن همراه :

مشخصات استفاده کننده در صورت حیات بیمه شده (گیرنده چک) :

نام و نام خانوادگی فرزند

شماره شناسنامه کد ملی

محل تولد محل صدور متولد

شماره حساب

بانک شعبه کد شعبه شماره تلفن همراه

•• درج شماره کارت بجای شماره حساب مورد قبول نمی باشد و به درخواست هایی که به جای شماره حساب ، شماره کارت قید گردیده است ، ترتیب اثر داده نخواهد شد .

•• ارائه تصویر کارت ملی همراه این فرم الزامی است و به درخواست های ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد .

•• بیمه گذار می تواند پس از پرداخت حق بیمه مربوط به سال دوم قرارداد تا سقف ۹۰٪ اندوخته بیمه نامه طبق جدول مورد عمل بیمه گر ، از بیمه گر وام دریافت نماید .

امضا

تاریخ