


کد: FO-LP-80-02 صفحه: 1 از 1	فرم درخواست تسویه پیش از موعد (فک) 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.

کد رایانه وام: ----- شماره وام: ----- شماره بیمه نامه: ----- کد بیمه گذار: ----- تاریخ صدور وام: -----/-----/-----	
بیمه گذار	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) تاریخ درخواست: -----/-----/----- مدت زمان بازپرداخت وام: <input type="checkbox"/> یکساله <input type="checkbox"/> دو ساله <input type="checkbox"/> سه ساله <input type="checkbox"/> روش بازپرداخت اقساط وام: <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سالانه
شرایط فک وام	<ul style="list-style-type: none"> • تسویه پیش از موعد وام منوط به پرداخت اقساط وام تا تاریخ درخواست فک وام می باشد . • 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 بیمه گذار عودت می گردد.
گواهی بیمه گذار	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 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 فک وام بیمه نامه عمر انفرادی به شماره ----- و کد رایانه وام ----- را تایید می نمایم. کارشناس شعبه / نمایندگی تاریخ امضاء -----/-----/-----
نظر کارشناسی (مدیریت بیمه های اشخاص انفرادی)	شماره نامه درخواست: ----- تاریخ نامه درخواست: ----- تاریخ ارسال به مالی فک وام : ----- اینجانب: ----- ضمن بررسی درخواست بیمه گذار و تایید آن، مبلغ ----- ریال را به عنوان مبلغ فک وام اعلام می دارد. امضاء کارشناس تایید مدیریت