

درخواست بازخرید بیمه عمر و سرمایه‌گذاری

توجه: مبلغ بازخرید صرفاً به بیمه‌گذار تعلق دارد لذا اطلاعات حساب ایشان در جدول ذیل درج گردد.

احتراماً،			
اینجانب بیمه‌گذار بیمه‌نامه عمر به شماره..... با کد ملی.....خواستار			
بازخرید بیمه‌نامه خود به علتمی‌باشم .خواهشمند است ترتیبی اتخاذ			
فرمائید تا طبق مقررات ، مبلغ بازخرید بیمه‌نامه مذکور به شماره حساب با مشخصات ذیل واریز گردد.			
شماره حساب	کد شعبه	نام بانک	نام دارنده حساب
نشانی:			
تلفن منزل:		تلفن همراه:	
تاریخ تکمیل فرم:		امضاء بیمه‌گذار:	

درخواست بیمه‌گذار

"جدول زیر توسط کارشناس صدور عمر و سرمایه‌گذاری تکمیل گردد"

تاریخ شروع بیمه‌نامه:.....	تاریخ پایان بیمه‌نامه:.....
شماره بیمه‌نامه:.....	تعداد اقساط حق بیمه پرداختی:.....
آخرین سررسید وصول حق بیمه:.....	کل حق بیمه پرداختی:..... ریال
مبلغ مانده وام قبلی: ریال	

واحد صدور

امضا کارشناس صدور: