



## " فرم درخواست باز خرید بیمه نامه / برداشت از اندوخته "

احتراما ،

اینجانب خانم / آقای ..... فرزند ..... به شماره ملی ..... دارنده بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری شماره ..... ، متقاضی برداشت از اندوخته بیمه نامه به مبلغ ..... ریال / باز خرید بیمه نامه 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 .

\*\* به درخواست های ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد .

امضا

تاریخ .....