



**بیمه ملت**

**فرم بازخرید بیمه های زندگی شرکت بیمه ملت**

احتراماً ،

اینجانب ..... بیمه گذار بیمه نامه ..... شماره ..... که از سررسید ...../...../..... تا پایان ...../...../..... حق بیمه مربوطه را پرداخت کرده ام ، بدینوسیله درخواست می نمایم ترتیبی اتخاذ نمائید که طبق مقررات، مبلغ بازخرید بیمه نامه این جانب به شماره حساب با مشخصات ذیل واریز گردد.

نام دارنده حساب (بیمه گذار)	نام بانک	شماره حساب بیمه گذار	کد شبا	کد شعبه	نوع حساب

آدرس:.....

تلفن منزل:..... همراه:.....

**نام و امضاء :**

**تاریخ :**

**\*\*کادر زیر توسط شرکت بیمه ملت تکمیل می شود\*\***

**تاییدیه اداره صدور بیمه عمر**

شماره بیمه نامه ..... تعداد اقساط حق بیمه پرداختی .....

آخرین سررسید وصول حق بیمه ..... کل حق بیمه پرداختی ..... ریال

مبلغ مانده وام قبلی ..... مبلغ استفاده از کارت اعتباری ..... ریال

**اداره صدور بیمه عمر**

**نام و امضاء بیمه گذار:**

**\*\*کادر زیر توسط شرکت بیمه ملت تکمیل می شود\*\***

**تاییدیه اداره خسارت بیمه عمر**

مبلغ بازخرید بیمه نامه فوق در تاریخ ...../...../..... معادل ..... ریال تعیین می گردد .

مبلغ بدهی بابت وام قبلی ..... ریال .

مبلغ بدهی بابت استفاده از کارت اعتباری ..... ریال .

**اداره خسارت بیمه عمر**