



فرم درخواست سرمایه نهایی بیمه های زندگی

مشخصات بیمه گذار

احتراما ،

اینجانب بیمه گذار بیمه نامه شماره
درخواست می نمایم ترتیبی اتخاذ نمائید که طبق مقررات، مبلغ نهایی سرمایه بیمه نامه این جانب به شماره حساب با مشخصات ذیل واریز گردد.

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

آدرس:
تلفن منزل:
تلفن همراه:
نام و امضاء:
تاریخ:

کادر زیر توسط کارشناس شرکت بیمه ملت تکمیل می شود

اداره صدور بیمه های زندگی

شماره بیمه نامه.....
آخرین سررسید وصول حق بیمه...../...../.....
تعداد اقساط حق بیمه پرداختی.....
کل حق بیمه پرداختیریال
مبلغ مانده وام قبلی.....ریال
مبلغ استفاده شده از کارت اعتباری.....ریال

اداره صدور بیمه های زندگی

کادر زیر توسط کارشناس شرکت بیمه ملت تکمیل می شود

اداره خسارت بیمه های زندگی

مبلغ سرمایه نهایی بیمه نامه فوق در تاریخ/...../..... معادلریال تعیین می گردد.
مبلغ بدهی بابت وام قبلی.....ریال.
مبلغ بدهی بابت استفاده از کارت اعتباریریال.

اداره خسارت بیمه های زندگی