



شماره پیش نویس :

شماره بیمه نامه :

بسمه تعالی

پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمر و تأمین آتیه

(همراه با پوشش های تکمیلی)

تاریخ : / /

نام و کد نمایندگی :

نام و کد نماینده فروش :

پیشنهاد دهنده محترم :

به کلیه پرسش های این پیشنهاد بدون خط خوردگی پاسخ داده و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارید زیرا صحت و کامل بودن آنها شرط اصلی اعتبار بیمه نامه عمر و تأمین آتیه ای است که بر اساس این پیشنهاد صادر می شود.

۱ - مشخصات بیمه گذار (حداقل سن بیمه گذاران ۱۸ سال تمام و در صورت شاغل بودن ۱۵ سال تمام می باشد) :

نام : شماره ثبت : کد اقتصادی / شناسه ملی :

حقیقی | نام : نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :

تاریخ تولد: روز [] ماه [] سال [] محل تولد: محل صدور:

جنسیت: مرد [] زن [] ، وضعیت تاهل: مجرد [] متأهل [] ، تعداد فرزندان: پسر [] دختر [] ، نسبت با بیمه شده :

شغل اصلی و فرعی (لطفاً از عناوینی نظیر آزاد، کارگر، کارمند و عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید): میزان درآمد ماهیانه: ریال

نشانی : کد پستی :

تلفن ثابت: [] تلفن همراه: [] نشانی الکترونیکی: []

۲ - مشخصات بیمه شده (حداکثر سن بیمه شده برای شروع بیمه نامه نباید از ۶۵ سال تمام تجاوز نماید) :

نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:

تاریخ تولد: روز [] ماه [] سال [] محل تولد: محل صدور:

جنسیت: مرد [] زن [] ، وضعیت تاهل: مجرد [] متأهل [] ، تعداد فرزندان: پسر [] دختر [] ، نسبت با بیمه گذار :

شغل اصلی و فرعی (لطفاً از عناوینی نظیر آزاد، کارگر، کارمند و عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید): میزان درآمد ماهیانه: ریال

نشانی : کد پستی :

تلفن ثابت: [] تلفن همراه: [] نشانی الکترونیکی: []

قد(بیمه شده): [] سانتی متر ، وزن(بیمه شده): [] کیلوگرم

۳ - مشخصات بیمه نامه و پوشش های تکمیلی مورد درخواست :

میزان سپرده اولیه: ریال ، توان مالی پرداخت ماهانه در سال اول: ریال ، مدت بیمه نامه: سال

حق بیمه منظم: ماهانه [] سه ماهه [] شش ماهه [] سالانه [] ، مبلغ : ریال ، مجموع مبلغ قسط اول و سپرده: ریال

نرخ سالانه افزایش حق بیمه : %۰ (ثابت) [] %۳ [] %۵ [] %۷ [] %۱۰ [] %۱۵ [] %۲۰ [] %۲۵ []

ضریب سرمایه بیمه عمر در صورت فوت : ۱۲۰ [] ۱۵۰ [] ۱۸۰ [] ۲۱۰ [] ۲۴۰ [] ۲۷۰ [] ۳۰۰ [] ۳۳۰ [] ۳۶۰ [] برابر حق بیمه ماهانه

نرخ سالانه افزایش سرمایه فوت : %۰ (ثابت) [] %۳ [] %۵ [] %۷ [] %۱۰ [] سرمایه فوت : میلیون ریال

پوششهای تکمیلی :

ازکارافتادگی : معافیت از پرداخت به میزان : %۵۰ [] %۱۰۰ [] حق بیمه

کامل و دائم : پرداخت سرمایه به میزان : %۱۰ [] %۲۵ [] %۴۰ [] سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ ۶۰۰ میلیون ریال

فوت : ۱ [] ۲ [] ۳ [] برابر سرمایه بیمه عمر

نقص عضو و ازکارافتادگی: ۱ [] ۲ [] ۳ [] برابر سرمایه بیمه عمر

هزینه پزشکی : %۵ [] %۱۰ [] سرمایه حادثه فوت

بیماریهای خاص : سرمایه ابتلا به بیماری های خاص به میزان : %۱۰ [] %۲۰ [] %۳۰ [] سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ ۴۰۰ میلیون ریال

ضریب سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی : ۵۰۰ [] ۷۵۰ [] ۱۰۰۰ [] ۱۵۰۰ [] برابر حق بیمه ماهانه

نشانی محل مورد بیمه (لطفاً آدرس منزل مسکونی همراه با شماره پلاک، شماره واحد و کدپستی باشد.در صورت

نداشتن شماره پلاک، درج شماره کنتور آب، برق یا کدپستی الزامی است):

نرخ افزایش سرمایه بیمه آتش سوزی : %۵ [] %۱۰ []

۴ - استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات بیمه شده :

بیمه گذار [] بیمه شده [] سایر [] : نام و نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی : نسبت :

۵ - استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده :

وراث قانونی به نسبت سهم الارث [] وراث قانونی به نسبت مساوی [] سایر (به شرح جدول ذیل) []

ردیف	نام	نام خانوادگی (نام مؤسسه)	نام پدر	کد ملی (شماره ثبت)	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد سهم اولویت
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

