



پیشنهاد بیمه



مقتضای محترم، خواهشمند است به کلیه پرسش های مندرج در این پیشنهاد جواب داده و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارید زیرا صحت این جواب ها و کامل بودن آن ها شرط اصلی معتبر بودن بیمه زندگی مان می باشد. تکمیل این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مشخصات متقاضی

نام / شرکت :	نام خانوادگی :	نام پدر :	کد ملی / شناسه ملی :
شماره شناسنامه / شماره ثبت :	تاریخ تولد :	محل تولد :	محل صدور / محل ثبت :
جنسیت : مرد ☐ زن ☐	وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐	تابعیت :	سطح تحصیلات :
شغل اصلی :	مشاغل فرعی :	درآمد ماهیانه :	ریال
نشانی :	تلفن ثابت :	تلفن همراه :	پست الکترونیکی :

مشخصات بیمه شونده

نسبت بیمه شونده با متقاضی :	خودم ☐ سایر ☐	(توجه : در صورتی که متقاضی و بیمه شونده شخص واحدی باشند نیاز به تکمیل این قسمت نیست)	
نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :	کد ملی :
شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :	محل تولد :	محل صدور :
جنسیت : مرد ☐ زن ☐	وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐	تابعیت :	سطح تحصیلات :
شغل اصلی :	مشاغل فرعی :	تلفن ثابت :	تلفن همراه :
نشانی :	کدپستی :	پست الکترونیکی :	

مدت بیمه :	سال	آورده اولیه :	ریال
روش پرداخت : ماهیانه ☐ سه ماهه ☐ شش ماهه ☐ یکجا ☐	سرمایه فوت سال اول :	ریال	ضریب افزایش سالیانه : درصد

پوشش های تکمیلی درخواستی (که منوط به کسر حق بیمه از کل حق بیمه پرداختی می باشد)

☐ پوشش تکمیلی فوت به علت حادثه : ① ② ③ برابر سرمایه فوت به هر علت ☐ پوشش تکمیلی نقص عضو یا از کار افتادگی دائم کلی و جزئی ناشی از حادثه : به میزان درصد سرمایه فوت به هر علت (حداکثر ۱۰۰ درصد) ☐ پوشش تکمیلی هزینه پزشکی ناشی از حادثه : به میزان درصد سرمایه فوت به هر علت (حداکثر ۲۰ درصد)	☐ پوشش تکمیلی معافیت از پرداخت حق بیمه (خطر فوت و سرمایه گذاری) در صورت از کار افتادگی کامل و دائم بیمه شده ناشی از حادثه ☐ پوشش تکمیلی دریافت مستمری در صورت از کار افتادگی کامل و دائم بیمه شده ناشی از حادثه : ① ② ③ برابر آخرین حق بیمه پرداختی (برای ارائه پوشش های فوق باید بیمه شونده و متقاضی شخص واحدی بوده و شاغل باشد)
☐ پوشش تکمیلی بیماری های خاص و پیوند اعضا به میزان درصد سرمایه فوت به هر علت پس از طی ۳ ماه دوره انتظار (حداکثر ۲۵ درصد) ☐ پوشش تکمیلی سرطان به میزان درصد سرمایه فوت به هر علت پس از طی ۶ ماه دوره انتظار (حداکثر ۵۰ درصد)	☐ پوشش تکمیلی بیماری های مذکور از اندوخته بیمه نامه تامین گردد؟ بله ☐ خیر ☐ استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده : وراثت قانونی بیمه شده به نسبت سهام الارث ☐ سایر : به شرح زیر :

مشخصات بیمه نامه مورد درخواست

نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	کدپستی	نسبت با بیمه شده	اولویت	درصد سهم
۱								
۲								
۳								
۴								

استفاده کنندگان از سرمایه بیمه نامه

نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	کدپستی	نسبت با بیمه شده	اولویت	درصد سهم
۱								
۲								

سوابق بیمه ای بیمه شونده

نام شرکت بیمه ای	نوع بیمه	در جریان صدور / صدور / عدم صدور	شماره بیمه نامه / پیشنهاد	سرمایه فوت (ریال)	در صورت عدم صدور بیمه نامه، علت را شرح دهید

تذکر ۱ : طبق مصوبات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در صورت عدم اطلاع بیمه گر از وجود چنین بیمه نامه هایی، بیمه گر می تواند از ایفای تمام یا بخشی از تعهدات خود خودداری نماید.
تذکر ۲ : در صورت تمایل به دریافت سرمایه با اندوخته ریاضی پایان مدت بیمه نامه به صورت مستمری، پرداخت مستمری حداقل از سن ۵۰ سالگی بیمه شده آغاز خواهد شد.

