



فرم پیشنهاد بیمه های زندگی

شماره پیشنهاد :

تاریخ پیشنهاد :

نظر به اینکه این فرم سند اصلی اعتبار بیمه نامه ی عمر و پس انداز می باشد ، خواهشمند است به پرستی های زیر با کمال دقت و صداقت پاسخ دهید.
تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

نام و کد شعبه :		نام و کد نماینده جنرال / کارگزار :		نام و کد نماینده فروش بیمه عمر (کد ۹۶) / بازاریاب :		
پیشنهاد دهنده :		حقیقی		حقوقی		
کد پرسنلی همکار :						
نام		نام خانوادگی				
کد ملی / شناسه ملی / کد اتباع خارجی :		تاریخ تولد : روز ماه سال				
جنسیت : مرد زن		وضعیت تأهل : متاهل مجرد				
تابعیت :		دین / مذهب : نام پدر :				
نشانی :						
کد پستی :		تلفن ثابت : تلفن همراه :				
ایمیل :		شماره شب :				
شغل اصلی :		مشاغل فرعی در حال حاضر (لطفاً از عناوین شغلی نظیر آزاد ، کارگر ، عنوان رسته تحصیلی استفاده نفرمایید) : شغل قبلی و مدت اشتغال :				
آیا بیمه شده همان بیمه گزار است؟		بله خیر				
نام		نام خانوادگی				
کد ملی / شناسه ملی / کد اتباع خارجی :		تاریخ تولد : روز ماه سال				
جنسیت : مرد زن		وضعیت تأهل : متاهل مجرد				
تابعیت :		دین / مذهب : نام پدر :				
نشانی :						
کد پستی :		تلفن ثابت : تلفن همراه :				
ایمیل :		شماره شب :				
شغل اصلی :		مشاغل فرعی در حال حاضر (لطفاً از عناوین شغلی نظیر آزاد ، کارگر ، عنوان رسته تحصیلی استفاده نفرمایید) : شغل قبلی و مدت اشتغال :				
نوع بیمه نامه :		مدت بیمه نامه : سال مدت پرداخت حق بیمه : سال				
نحوه پرداخت حق بیمه :		یکجا سالانه شش ماهه چهار ماهه سه ماهه دو ماهه ماهانه				
میزان پرداخت هر قسط :		ریال درصد افزایش سالانه حق بیمه : درصد افزایش سالانه سرمایه فوت به هر علت :				
مبلغ سبده گذاری اولیه :		ریال سرمایه پوشش فوت به هر علت (پوشش اصلی) : ریال				
* با اضافه واریزی بیشتر از قسط تعیین شده ، اقساط بعدی تسویه خواهد شد. چنانچه قصد سبده گذاری دارید، از واحد صدور شناسه مربوطه را دریافت نمایید.						
ردیف		پوشش های تکمیلی				
۱		فوت به علت حادثه یک برابر دو برابر سه برابر چهار برابر پنج برابر سرمایه فوت عادی (حداکثر ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال)				
۲		تنش عضو و از کار افتادگی دائم بیمه شده ناشی از حوادث (جزئی و کلی) به میزان (حداکثر معادل سرمایه فوت ناشی از حوادث و تا سقف ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال)				
۳		از کار افتادگی کامل و دائم بیمه شده به هر علت به میزان (حداکثر معادل سرمایه فوت به هر علت)				
۴		هزینه های پزشکی ناشی از حوادث به میزان ۱۰٪ ۲۰٪ سرمایه فوت ناشی از حوادث (حداکثر به میزان ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال)				
۵		معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی کامل و دائم بیمه شده به علت حادثه به هر علت				
۶		معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت فوت و یا از کار افتادگی کامل و دائم بیمه گزار به علت حادثه به هر علت				
۷		پرداخت مستمری در صورت از کار افتادگی کامل و دائم بیمه شده (متناسب با پوشش معافیت) یک برابر دو برابر سه برابر چهار برابر پنج برابر آخرین حق بیمه پرداختی				
۸		پرداخت مستمری در صورت فوت بیمه شده به علت حوادث یک برابر دو برابر آخرین حق بیمه پرداختی				
۹		حفظ جان و سلامتی بیمه شده (پرداخت ۱۰٪ تا ۵۰٪ سرمایه فوت به هر علت سال اول بیمه نامه ، چنانچه طی ۵ سال متوالی بیمه نامه فاقد هر گونه خسارت باشد)				
۱۰		بیماری های سخت و خاص (۳۱ نوع بیماری) (حداکثر معادل ۵۰٪ سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال برای هر گروه بیماری)				
۱۱		آیا حق بیمه معوق پوشش ها از اندوخته بیمه نامه کسر گردد؟				
نوعه		در صورت موافقت بیمه گزار با کسر حق بیمه پوشش های بیمه ای معوق شده از محل اندوخته ، تعهدات بیمه نامه مادامی که اندوخته کفایت نماید ادامه خواهد داشت در غیر این صورت بیمه گر هیچگونه تعهدی در این خصوص نخواهد داشت.				
۱		مبالغ خسارت های واقع شده مورد تعهد در هر یک از پوشش های تکمیلی بیمه نامه ، در صورت حیات بیمه شده صرفاً به ایشان تعلق می گیرد. در صورت فوت بیمه شده متعلق به ذینفع سرمایه در صورت فوت ایشان می باشد.				
۲		جران خسارت های ناشی از بیماری های سخت و خاص ، تا سقف ۵۰٪ پوشش به صورت سرمایه ای و ۵۰٪ به صورت هزینه ای مورد تعهد می باشد.				
۳		در صورت درخواست پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه به علت فوت و یا از کار افتادگی بیمه گزار ، تکمیل فرم پیشنهاد تک صفحه ای مختص بیمه گزار الزامی است.				
مستمری		اندوخته بیمه نامه در انتضای مدت قرارداد بیمه ، قابل تبدیل به مستمری مدت معین می باشد. مبلغ مستمری از نوعه به شرایط روز بیمه نامه تعیین می گردد.				
مشخصات استفاده کنندگان (ذینفع)		در صورت				
ردیف		نام و نام خانوادگی				
کد ملی		نام پدر				
تاریخ تولد		نسبت با بیمه شده				
شماره تلفن همراه		درصد سهم				
اولویت						
۱		حیات				
۲						
۱		فوت				
۲						
۳						
توضیحات		در صورت فوت بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه ، ملاک پرداخت سرمایه بیمه ، ذینفعان تعیین شده می باشند و در صورت عدم انتخاب ذینفع در بیمه نامه ، سرمایه بیمه به وراثت قانونی بیمه شده پرداخت خواهد شد. چنانچه ذینفعان در صورت فوت بیمه شده تعیین ولی میزان سهم هر یک مشخص نشده باشد ، سرمایه بیمه به نسبت مساوی بین ایشان تقسیم می گردد. در صورت فوت ذینفع / ذینفعان سرمایه بیمه به علت فوت بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه ، چنانچه ذینفع جدید مشخص و تعیین نگردیده باشد ، سهم ایشان به نسبت مساوی بین وراثت قانونی بیمه شده تقسیم خواهد شد. در صورت فوت همزمان بیمه شده و ذینفع / ذینفعان وی ، سرمایه بیمه به نسبت مساوی بین وراثت قانونی بیمه شده تقسیم خواهد شد. در صورت حیات بیمه شده در انتضای مدت بیمه نامه ، چنانچه ذینفع / ذینفعان حیات بیمه شده مشخص نشده باشد ، اندوخته بیمه نامه به بیمه گزار پرداخت خواهد شد . چنانچه ذینفعان در صورت حیات بیمه شده تعیین ولی میزان سهم هر یک مشخص نشده باشد ، اندوخته بیمه نامه به نسبت مساوی تقسیم خواهد شد. پرداخت خسارت پوشش های بیمه ای ناشی از حوادث تراکیبی مشروط به دارا بودن گواهینامه مرتبط می باشد.				

