بسمه تعالی

پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمر و تأمین آتیه

(همراه با پوششهای تکمیلی)

بیمه پاسارگاد

تاریخ:
نام و کد نماینده:
نام و کد نماینده فروش:

پیشنهاد دهنده محترم:
به کلیه پرسش های این پیشنهاد جواب داده و هیچ سئوالی را بدون پاسخ نگذارید زیرا صحت این جوابها و کامل بودن آنها شرط اصلی معتبر بودن قرارداد بیمه عمر و تأمین آتیه است که براساس این پیشنهاد صادر می شود.

۱- مشخصات بیمه گذار (حداقل ۱۵ سال تمام)

حقوقی: نام: شماره ثبت: کد اقتصادی:

حقیقی: نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی:

نام پدر: تاریخ تولد: روز: ماه: سال: محل تولد: محل صدور: نسبت با بیمه شده:

شغل: (لطفاً نوع شغلی را که به آن اشتغال دارید بصورت دقیق ذکر نمائید عناوین عام نظیر کارگر، آزاد، عنوان رشته تحصیلی و کارمند مورد قبول نمی باشد)

شغل اصلی: مشاغل فرعی: میزان درآمد ماهیانه: ..... ریال

نشانی:

تلفن ثابت با ذکر کد شهر: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی: کد پستی:

۲- مشخصات بیمه شده (از بدو تولد تا ۶۵ سالگی)

نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه: کد ملی:

نام پدر: تاریخ تولد: روز: ماه: سال: محل تولد: محل صدور:

جنسیت: مرد ☐ زن ☐ وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ تعداد فرزندان: دختر .... پسر .... نسبت بیمه شده با بیمه گذار:

شغل: (لطفاً نوع شغلی را که به آن اشتغال دارید بصورت دقیق ذکر نمائید، عناوین عام نظیر کارگر، آزاد، عنوان رشته تحصیلی و کار مندمورد قبول نمی باشد)

شغل اصلی: مشاغل فرعی: میزان درآمد ماهیانه: ..... ریال

قد ☐ سانتی متر وزن ☐ کیلوگرم

نشانی:

تلفن ثابت با ذکر کد شهر: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی: کد پستی:

۳- شرایط بیمه عمر و تأمین آتیه و پوشش های تکمیلی مورد تقاضا:

میزان سپرده اولیه (عدد، حروف) : ..... ریال توان مالی پرداخت ماهانه در سال اول: ..... ریال مدت بیمه(عدد، حروف): ..... سال

حق بیمه منظم: ماهانه ☐ سه ماهه ☐ شش ماهه ☐ سالانه ☐ مبلغ: ..... ریال مبلغ پرداختی قسط اول به همراه سپرده اولیه ..... ریال

نرخ افزایش حق بیمه: ٪۰ (ثابت) ☐ ٪۳ ☐ ٪۵ ☐ ٪۷ ☐ ٪۱۰ ☐ ٪۱۵ ☐ ٪۲۰ ☐ ٪۲۵ ☐

ضریب سرمایه بیمه عمر در صورت فوت تا ۶۰ ☐ ۱۲۰ ☐ ۱۵۰ ☐ ۱۸۰ ☐ ۲۱۰ ☐ ۲۴۰ ☐ ۳۰۰ ☐ برابر حق بیمه

نرخ افزایش سرمایه فوت ٪۰ (ثابت) ☐ ٪۳ ☐ ٪۵ ☐ ٪۷ ☐ ٪۱۰ ☐ ٪۱۵ ☐ ٪۲۰ ☐ , سرمایه فوت : ..... ریال

پوششهای تکمیلی:

۱	از کار افتادگی کامل و دائم	معافیت از پرداخت به میزان: ٪۵۰ ☐ ٪۱۰۰ ☐ حق بیمه پرداخت سرمایه به میزان: ٪۱۰ ☐ ٪۲۵ ☐ ٪۴۰ ☐ سرمایه بیمه عمر حداکثر تا مبلغ ۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۲	حادثه	فوت : یک ☐ دو ☐ سه ☐ برابر سرمایه بیمه عمر نقص عضو و از کار افتادگی: یک ☐ دو ☐ سه ☐ برابر سرمایه بیمه عمر هزینه پزشکی : ٪۵ ☐ ٪۱۰ ☐ سرمایه حادثه (فوت) پوشش خطرات اضافی بیمه حادثه زلزله و آتشفشان ☐ اعتصاب، شورش، بلوا ☐
۳	بیماریهای خاص	سرمایه ابتلا به بیماری های خاص به میزان: ٪۱۰ ☐ ٪۲۰ ☐ ٪۳۰ ☐ سرمایه بیمه عمر و حداکثر ۲۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۴	آتش سوزی	ضریب سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی: ۵۰۰ ☐ ۷۵۰ ☐ ۱۰۰۰ ☐ ۱۵۰۰ ☐ برابر حق بیمه ماهانه نشانی محل مورد بیمه(لطفا آدرس منزل مسکونی همراه با شماره پلاک، شماره واحد و کدپستی باشد در صورت نداشتن شماره پلاک، درج شماره کنتور آب یا برق الزامی است): پوشش خطرات اضافی زلزله و آتشفشان همراه با بیمه آتش سوزی ☐ افزایش سرمایه بیمه آتش سوزی ۵ درصد ☐ ۱۰ درصد ☐

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

بیمه گذار ☐ بیمه شده ☐ سایر ☐ نام و نام خانوادگی: نام پدر:

شماره شناسنامه/کدملی: تاریخ تولد: نسبت:

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

وارث قانونی به نسبت مساوی ☐ وارث قانونی به نسبت سهم الارث ☐

سایر ☐ به شرح جدول نام برید.

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کدملی	تاریخ تولد: روز	تاریخ تولد: ماه	تاریخ تولد: سال	نسبت استفاده کننده با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											