



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه عمر و تأمین آتیه - طرح خانواده

(فرم مخصوص بیمه گزار)

شماره پیش نویس:

شماره بیمه نامه:

تاریخ:/...../.....

نام و کد نماینده:

نام و کد ملی یا 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 است که براساس این پیشنهاد صادر می شود.

۱- مشخصات بیمه گزار (حداقل سن بیمه گزار حقیقی ۱۸ سال تمام):

کد اقتصادی / شناسه ملی:

شماره ثبت:

حقوقی ۱ نام:

حقیقی ۱ نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:

تاریخ تولد: روز ماه سال شماره شناسنامه: محل تولد: محل صدور: تحصیلات: جنسیت: مرد ☐ زن ☐ وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ تعداد فرزندان: پسر دختر

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

نشانی محل سکونت: کد پستی:

نشانی محل کار: نشانی الکترونیکی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

۲- شرایط بیمه نامه عمر و تأمین آتیه:

میزان آورده اولیه: ریال توان مالی پرداخت ماهانه در سال اول: ریال، مدت بیمه نامه در دوره تشکیل سرمایه: سال

مقصد سرمایه گذاری اندوخته به انتخاب: بیمه پاسارگاد ☐ بیمه گزار ☐ (در صورت انتخاب گزینه بیمه گزار، تکمیل فرم تعیین ترکیب سرمایه گذاری الزامی می باشد)نحوه پرداخت اقساط حق بیمه: سالانه ☐ شش ماهه ☐ سه ماهه ☐ ماهانه ☐ ، به مبلغ: ریال، مجموع مبلغ قسط اول و آورده اولیه: ریالضریب افزایش سالانه حق بیمه: ثابت ☐ ۳٪ ☐ ۵٪ ☐ ۷٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ ۲۵٪ ☐ ۳۰٪ ☐ ۴۰٪ ☐ ۵۰٪

۳- پوشش از کارافتادگی کامل و دائم در دوره اول بیمه نامه (تشکیل سرمایه): (این پوشش در صورتی که بیمه گزار خود نیز بیمه شده باشد قابل ارائه می باشد)

معافیت از پرداخت حق بیمه به میزان: ۱۰۰٪ ☐ ۵۰٪ ☐ حق بیمهپرداخت سرمایه به میزان: ۱۰٪ ☐ ۲۵٪ ☐ ۴۰٪ ☐ سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ دو میلیارد ریال

۴- بیمه آتش سوزی منزل مسکونی: (این پوشش در صورتی که بیمه گزار خود نیز بیمه شده باشد قابل ارائه می باشد)

سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی معادل: ۵۰۰ ☐ ۷۵۰ ☐ ۱۰۰۰ ☐ ۱۵۰۰ ☐ برابر حق بیمه ماهانه.خطرات اضافی بیمه آتش سوزی (زلزله و آتشفشان) بلی ☐ خیر ☐ ضریب افزایش سالانه سرمایه بیمه آتش سوزی ثابت ☐ ۵٪ ☐ ۱۰٪

نشانی محل مورد بیمه: (لطفاً آدرس منزل مسکونی مورد نظر را با ذکر شماره پلاک، شماره واحد و کدپستی قید فرمائید. در صورت نداشتن شماره پلاک، درج کد پستی، شناسه قبض آب یا برق الزامی است)

۵- بیمه شدگان:

بیمه گزار ☐ همسر ☐ فرزند نفر پدر ☐ مادر ☐ سایر ☐ جمعاً نفر.

۶- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات بیمه شده در مدت بیمه نامه (دوره اول و دوم):

بیمه گزار ☐ ، بیمه شده/سایر: نام و نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: تاریخ تولد: نسبت:

۷- پرسش های مربوط به دوره دوم بیمه نامه (پرداخت مستمری):

مستمری ماهانه به مدت سال (از ۵ الی ۳۵ سال حداکثر تا سن ۹۰ سالگی ذینفع حیات انتخاب شده)

ضریب افزایش سالانه مستمری: ثابت ☐ ۵٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ نسبت به سال قبل تا پایان دوره دوم بیمه نامه (پرداخت مستمری)

اینجانب (بیمه گزار) امضاءکننده این پیشنهاد اعلام می دارم که تمام پاسخ هایی که داده ام کاملاً درست و عین واقع بوده و هیچ اطلاعی را که ممکن است موجب اشتباه بیمه پاسارگاد شود کتمان نکرده ام و مطلع کم هرگونه اظهار خلاف و خودداری از واقع گویی، مجوز قانونی ابطال بیمه نامه عمر موضوع این پیشنهاد و از دست دادن مزایای آن خواهد شد. ضمناً شرکت بیمه پاسارگاد و پزشک معتمد آن شرکت مجازند هرگونه اطلاعی را که راجع به وضع مزاجی و سلامت بیمه شده نیاز باشد، کسب نمایند و این اطلاعات فقط جهت پذیرفتن یا تغییر نرخ بیمه مورد استفاده قرار می گیرد و در اختیار هیچ فرد حقیقی و یا حقوقی گذاشته نخواهد شد.

تاریخ/...../..... نام و امضاء بیمه گزار:

امضاءکنندگان ذیل ضمن تأیید هویت بیمه گزار مندرج در این فرم پرسش نامه را تأیید و گواهی می نمایند که پرسش نامه توسط بیمه گزار تکمیل و امضاء شده است.

تاریخ/...../..... مهر و امضاء نماینده /مدیرارشد/مدیرفروش

* این پیشنهاد به تنهایی در صورت عدم صدور بیمه نامه هیچ گونه تعهدی برای شرکت بیمه پاسارگاد و بیمه گزار ایجاد نکرده و فاقد هرگونه اعتبار است.

* بیمه نامه عمر و تأمین آتیه که به اعتبار این فرم پرسش نامه صادر می شود با پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می شود.

