



بیمه باران

فرم پیشنهاد بیمه زندگی مستمری ترنم باران

متقاضی محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و به ویژه تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم تنظیم می شود، خواهشمند است پرسش ها را به طور صحیح و کامل و در نهایت حسن نیت پاسخ دهید. تکمیل این فرم پیشنهاد تا قبل از صدور بیمه نامه هیچگونه تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مشخصات بیمه گذار

نام و نام خانوادگی/ نام شرکت: * نام پدر: * تاریخ تولد/ ثبت شرکت: * / /
 شماره شناسنامه/ کد اقتصادی: * کد ملی/ شناسه ملی: *
 جنسیت: زن مرد وضعیت تأهل: متأهل مجرد
 نسبت با بیمه شده: * نشانی محل سکونت/ شرکت حقوقی: *
 کد و تلفن منزل/ شرکت: * تلفن همراه: * پست الکترونیک: *

در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد باشد، نیازی به تکمیل این قسمت نمی باشد.

مشخصات بیمه شده

نام و نام خانوادگی: * نام پدر: * تاریخ تولد: * / /
 کد ملی: * شماره شناسنامه: * محل صدور: *
 جنسیت: زن مرد وضعیت تأهل: متأهل مجرد
 نشانی محل سکونت: * تلفن همراه: * پست الکترونیک: *
 کد و تلفن منزل: *

تعهدات درخواستی

نوع بیمه نامه: * مستمری با فاصله ----- (حداکثر ۵ سال) سال تا شروع مستمری مستمری بدون فاصله
 مدت پرداخت حق بیمه: * ----- سال (حداکثر ۵ سال و کوچکتر مساوی مدت زمان فاصله تا شروع مستمری)
 نحوه پرداخت حق بیمه: * ماهانه دو ماهه سه ماهه چهار ماهه شش ماهه سالیانه یکجا
 ضریب افزایش سالانه حق بیمه: * بدون افزایش سالانه ۵ درصد ۱۰ درصد ۱۵ درصد ۲۰ درصد
 حق بیمه هر قسط* (به عدد) ----- ریال (به حروف) ----- ریال
 مدت دریافت مستمری: * ----- سال (حداکثر ۲۰ سال) مدت تضمین دریافت مستمری: * ----- سال (حداکثر $\frac{2}{3}$ مدت مستمری)
 نحوه دریافت مستمری: * ماهانه دو ماهه سه ماهه چهار ماهه شش ماهه سالیانه
 ضریب افزایش سالانه مستمری: * بدون افزایش سالانه ۵ درصد ۱۰ درصد ۱۵ درصد ۲۰ درصد

مستمری بگیران در صورت حیات بیمه شده

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	شماره شبا	شماره حساب	نسبت	درصد سهم	اولویت دریافت
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					

مستمری بگیران در صورت فوت بیمه شده در دوره تضمین

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	شماره شبا	شماره حساب	نسبت	درصد سهم	اولویت دریافت
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					

سود فنی علی الحساب این بیمه نامه برای دو سال اول ۱۶ درصد، دو سال دوم ۱۳ درصد و مازاد بر چهار سال ۱۰ درصد علی الحساب است و بیمه گذاران محترم در سوده های محقق شده مازاد بر آن مشارکت داده می شوند.
 میزان مشارکت در منافع قطعی در پایان هر دوره سالانه در ذخایر ریاضی بیمه گذاران اعمال می شود و در پورتال بیمه گذاران قابل رویت خواهد بود.



اینجانب به عنوان **بیمه گذار** تایید می نمایم که این فرم پیشنهاد را با اطلاع کامل از شرایط و مقررات بیمه نامه زندگی مستمری ترنم باران و به طور درست و صادقانه تکمیل نموده ام و تقاضای صدور بیمه نامه را دارم.
 اینجانب به عنوان **بیمه شده** موافقت خود را با صدور بیمه نامه بر اساس اطلاعات فوق اعلام می نمایم.

نام و امضای بیمه گذار	نام و امضای بیمه شده	نام و امضای عامل فروش	نام و امضای واحد ناظر فروش
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:

شماره سرک: A-TA-134402