



بیمه باران

متقاضی محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه‌نامه و به ویژه تعهدات بیمه‌گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم تنظیم می‌شود، خواهشمند است پرسش‌ها را به طور صحیح و کامل و در نهایت حسن نیت پاسخ دهد. تکمیل این فرم پیشنهاد تا قابل از صدور بیمه‌نامه هیچگونه تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌نماید.

مشخصات
بیمه‌گذار

نام و نام خانوادگی/نام شرکت حقوقی*: / /	شماره شناسنامه/کد اقتصادی*: /
کدملی/شناسه ملی: / / / / / / / /	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	نسبت با بیمه‌شده*: /
تلفن همراه: پست الکترونیک: /	نشانی محل سکونت/شرکت حقوقی*: /
در صورتی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد باشد، نیازی به تکمیل این قسمت نمی‌باشد.	کد و تلفن منزل/شرکت*: /

مشخصات
بیمه‌شده

نام و نام خانوادگی*: / /	کدملی*: / / / / / / / /
نام پدر: * شماره شناسنامه: *	محل صدور: /
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	نشانی محل سکونت*: /
وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	کد و تلفن منزل*: /
تلفن همراه: پست الکترونیک: /	نوع بیمه‌نامه*: با برگشت حق بیمه <input type="checkbox"/> بدون برگشت حق بیمه <input type="checkbox"/>
سرمایه درخواستی پایان دوره*(به عدد): ریال (به حروف): ریال ----- ریال	مبلغ حق بیمه هر قسط*: /
نحوه پرداخت حق بیمه: * ماهانه <input type="checkbox"/> سه ماهه <input type="checkbox"/> چهار ماهه <input type="checkbox"/> شش ماهه <input type="checkbox"/> سالیانه <input type="checkbox"/> یکجا <input type="checkbox"/>	آورده اولیه قلک: ریال (درصورت تمایل) -----

تعویقات
جوهاری

در صورت حیات بیمه‌شده				در صورت فوت بیمه‌شده				استفاده کنندگان بیمه‌نامه
نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	کد ملی	
اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	اوپریت درصد سهم	
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	

بیمه‌نامه
کنندگان

متقاضی محترم؛ خواهشمند است پس از مطالعه توضیحات مربوط به طرح‌های سرمایه‌گذاری مندرج در اوراق پیوست، طرح سرمایه‌گذاری مورد نظر خود را انتخاب فرمایید. امضای شما زیر این برگه به منزله اطلاع کامل شما از شرایط سرمایه‌گذاری می‌باشد.

طرح سرمایه‌گذاری	مدت بیمه‌نامه	نرخ سود فی علی الحساب
طرح ترنم ۱	۱ (یک) سال	۱۰ درصد
طرح ترنم ۲	۲ (دو) سال	۱۱ درصد
طرح ترنم ۳	۳ (سه) سال	۱۳ درصد
طرح ترنم ۴	۴ (چهار) سال	۱۴ درصد
طرح ترنم ۵	۵ (پنج) سال	۱۶ درصد

سودهای تضمینی هر یک از طرح‌های فوق علی الحساب بوده و بیمه‌گذاران محترم در سودهای محقق شده مازاد بر آن نیز مشارکت داده می‌شوند.

مشارکت در منافع قطعی مختص در طرح سرمایه‌گذاری در پایان هر دوره سالانه در ذخایر ریاضی بیمه‌گذاران اعمال می‌شود و در پortal بیمه‌گذاران قابل رویت خواهد بود.

ارزش بازخرید بیمه‌نامه برای هر یک از طرح‌های سرمایه‌گذاری، در جدول بازخرید ضمیمه بیمه‌نامه قابل رویت می‌باشد.

شماره درج: A-TA-040-03

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار تایید می‌نمایم که این فرم پیشنهاد را با اطلاع کامل از شرایط و مقررات بیمه‌نامه زندگی ترنم باران و به طور درست و صادقانه تکمیل نموده‌ام و تقاضای صدور بیمه‌نامه را دارم.	اینجانب به عنوان بیمه‌شده موافقت خود را با صدور بیمه‌نامه بر اساس اطلاعات فوق اعلام می‌نمایم.		
نام و امضای واحد ناظر فروش: تاریخ:	نام و امضای عامل فروش: تاریخ:	نام و امضای بیمه‌شده: تاریخ:	نام و امضای بیمه‌گذار: تاریخ: