

## فرم درخواست استعلام گروهی بیمه نامه زندگی و سرمایه گذاری

### مشخصات بیمه گزار

نام شرکت: شماره ثبت: تاریخ ثبت: / /  
 نوع ثبت: دولتی  خصوصی  نوع فعالیت:  
 آدرس:  
 کد پستی: شماره تلفن: دورنگار:

### مشخصات بیمه نامه

تعداد بیمه شده ها (بیمه نامه درخواستی): متوسط سن بیمه شده ها: .....  
 مدت بیمه: سال (حداقل ۵ سال و حداکثر تا سن ۷۰ سالگی بیمه شده)  
 روش پرداخت حق بیمه: ماهانه  دو ماهه  سه ماهه  شش ماهه  سالانه   
 حق بیمه (به حروف): ریال ..... به عدد: ریال .....  
 افزایش سالیانه حق بیمه: درصد (نرخ تعدیل حق بیمه در سال بین ۰ و ۲۰ درصد است).  
 سرمایه درخواست شده در صورت فوت (تعهد بیمه گر) به حروف: ریال ..... به عدد: ریال .....  
 افزایش سالیانه سرمایه بیمه عمر: درصد (نرخ تعدیل سرمایه در سال بین ۰ و ۲۰ درصد و همچنین کوچکتر یا مساوی نرخ تعدیل حق بیمه در سال است).  
 سرمایه فوت از ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است.

### پوشش های تکمیلی

- ۱) سرمایه بیمه تکمیلی فوت بر اثر حادثه: عدم درخواست  یک برابر سرمایه فوت  دو برابر سرمایه فوت  سه برابر سرمایه فوت  چهار برابر سرمایه فوت
- ۲) سرمایه بیمه تکمیلی از کارافتادگی (نقص عضو) جزئی و کلی ناشی از حادثه: عدم درخواست  یک برابر سرمایه فوت  دو برابر سرمایه فوت
- ۳) سرمایه بیمه تکمیلی هزینه پزشکی ناشی از حادثه: عدم درخواست  ۵٪ فوت ناشی از حادثه  ۱۰٪ فوت ناشی از حادثه  ۲۰٪ فوت ناشی از حادثه
- ۴) آیا پوشش گرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان ناشی از حادثه را می خواهید؟ بلی  خیر
- ۵) آیا بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کار افتادگی (نقص عضو) کلی را نیز می خواهید؟ (این پوشش مخصوص بیمه گزار است) بلی  خیر
- ۶) آیا پوشش امراض خاص (سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی عروق (کرونر)، سرطان و پیوند اعضای بدن) را نیز می خواهید؟ بلی  خیر

مهر و امضای نماینده / کارگزار

نام نماینده / کارگزار:

کد نمایندگی / کارگزار:

تاریخ درخواست: / /