



بیمه پارسیان

فرم درخواست استعلام نرخ فروش جمعی بیمه عمر و سرمایه گذاری

خواهشمند است به کلیه پرسشهای مندرج در این فرم با دقت، صداقت و به صورت خوانا پاسخ دهید. در صورت انعقاد تفاهم نامه/قرارداد فروش جمعی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری به اطلاعات مندرج در این فرم استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مشخصات طرف دوم تفاهم نامه قرارداد	نام سازمان / موسسه / شرکت :	
	نام و سمت مسئول ذیصلاح در سازمان / موسسه / شرکت : نوع فعالیت : <input type="checkbox"/> بازرگانی <input type="checkbox"/> تولیدی <input type="checkbox"/> خدماتی <input type="checkbox"/> سایر موارد نوع مالکیت: <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/> سهامی عام <input type="checkbox"/> سهامی خاص <input type="checkbox"/> سایر موارد هدف فعالیت: <input type="checkbox"/> انتفاعی <input type="checkbox"/> غیر انتفاعی محل دفتر مرکزی: استان شهر نشانی دقیق تلفن دفتر مرکزی: (با ذکر کد شهر) کد پستی دفتر مرکزی: فاکس دفتر مرکزی:	
مشخصات استعلام	عمومی	بیمه گذار <input type="checkbox"/> کارکنان شاغل طرف دوم (کارفرما) <input type="checkbox"/> طرف دوم (کارفرما) <input type="checkbox"/> سایر موارد نوع بیمه نامه (مربا انتخاب یک طرح) <input type="checkbox"/> عمر و سرمایه گذاری (طرح عادی) <input type="checkbox"/> عمر و سرمایه گذاری (طرح خانواده) <input type="checkbox"/> عمر و سرمایه گذاری (طرح سنوات) <input type="checkbox"/>
		تعداد کل کارکنان طرف دوم تعداد کل کارکنان متقاضی
	طرح عادی و خانواده	مدت بیمه نامه <input type="checkbox"/> ۲۵ <input type="checkbox"/> ۳۰ <input type="checkbox"/> ۳۵ <input type="checkbox"/> ۴۰ <input type="checkbox"/> سایر موارد سال نرخ افزایش حق بیمه منظم <input type="checkbox"/> ۰٪ (ثابت) <input type="checkbox"/> ۱۰٪ <input type="checkbox"/> سایر موارد میزان پرداخت حق بیمه <input type="checkbox"/> (درخواست ۱) پرداخت حق بیمه منظم: <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر موارد به مبلغ (عدد) ریال <input type="checkbox"/> (درخواست ۲) پرداخت حق بیمه منظم: <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر موارد به مبلغ (عدد) ریال <input type="checkbox"/> (درخواست ۳) پرداخت حق بیمه منظم: <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> سایر موارد به مبلغ (عدد) ریال آیا تمایل به ارائه جدول محاسباتی به پیشنهاد مدیریت بیمه های عمر انفرادی می باشید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر سرمایه فوت درخواستی ریال نرخ افزایش سرمایه فوت <input type="checkbox"/> ۰٪ (ثابت) <input type="checkbox"/> متناسب با افزایش حق بیمه منظم <input type="checkbox"/> سایر موارد میزان پرداخت حق بیمه ریال (وجهی است معادل یک ماه آخرین حقوق پایه اعلام شده از طرف بیمه گذار در مورد بیمه شده) سرمایه فوت درخواستی معادل برابر میزان پرداخت حق بیمه (حداکثر میزان سرمایه فوت معادل ۱۸ برابر حق بیمه پرداختی در هر سال می باشد) مدت بیمه نامه سال نرخ افزایش سرمایه فوت <input type="checkbox"/> ۰٪ (ثابت) <input type="checkbox"/> متناسب با افزایش حق بیمه منظم درخواستی
		پوشش های اضافی <input type="checkbox"/> فوت در اثر حادثه با سرمایه ریال <input type="checkbox"/> پوشش امراض خاص <input type="checkbox"/> پوشش نقص عضو ناشی از حادثه <input type="checkbox"/> پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه (بیمه شده شاغل) <input type="checkbox"/>
تایید کننده درخواست (مجمع بیمه ای، شعبه، ICD، نمایندگی)	<input type="checkbox"/> مجتمع بیمه ای / <input type="checkbox"/> شعبه / <input type="checkbox"/> ICD / <input type="checkbox"/> نمایندگی کد: تلفن: موبایل: اینجانب ، درخواست استعلام فروش جمعی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری <input type="checkbox"/> طرح عادی <input type="checkbox"/> طرح خانواده <input type="checkbox"/> طرح سنوات برای نام سازمان / موسسه / شرکت را اعلام می دارم. ضمناً توضیحات تکمیلی در خصوص انعقاد تفاهم نامه / قرارداد فروش جمعی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری، مطابق با روش های اجرایی و دستورالعمل های مصوب به نماینده طرف دوم قرار داد ارائه گردیده است. ارسال مستندات مورد درخواست به انوماسیون اداری <input type="checkbox"/> تأیید کننده درخواست <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/> اطلاعات تکمیلی به پیوست می باشد تاریخ، مهر و امضاء مجمع بیمه ای / شعبه / ICD / نمایندگی	
	تذکرات تذکر ۱: مسئولیت هرگونه تبعات حقوقی ناشی از سوء استفاده های احتمالی از مندرجات فرم مزبور به عهده تأیید کننده درخواست خواهد بود. تذکر ۲: شرط اصلی بررسی فرم مزبور، تکمیل کامل فرم و ارائه مدارک لازم مطابق با اعلام می دارم. ضمناً توضیحات تکمیلی در خصوص انعقاد تفاهم نامه / قرارداد فروش جمعی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری، به صورت انفرادی و متناسب با شرایط درخواستی بیمه گذار، بررسی و صادر خواهد شد. تذکر ۳: استعلام ارائه شده جهت استحضار طرف دوم تفاهم نامه / قرارداد می باشد. بدیهی است در صورت انعقاد تفاهم نامه / قرارداد فروش جمعی بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری، بیمه نامه به صورت انفرادی و متناسب با شرایط درخواستی بیمه گذار، بررسی و صادر خواهد شد. تذکر ۴: مستندات مورد درخواست به شرط تکمیل مدارک، تا سه روز کاری برای تأیید کننده درخواست ارسال خواهد شد.	
بیمه های عمر توسعه فروش اداره توسعه فروش	تاریخ دریافت درخواست: تاریخ بررسی درخواست: نتیجه بررسی: <input type="checkbox"/> تأیید <input type="checkbox"/> رد توضیحات: نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بررسی کننده	