

 بیمه یکساز گاد	شماره پیش نویس : شماره بیمه نامه :	پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه عمر و تامین آتیه - مستمری (همراه با پوشش های تکمیلی)	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 (مستمری) است که براساس این پیشنهاد صادر می شود.

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

حقوقی نام : شماره ثبت : کد اقتصادی / شناسه ملی :									
حقیقی نام : نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :									
تاریخ تولد : روز ماه سال محل تولد : شماره شناسنامه : محل صدور : تحصیلات :									
جنسیت : مرد ☐ زن ☐ ، وضعیت تأهل : مجرد ☐ متأهل ☐ نسبت با بیمه شده : ، 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- مشخصات بیمه شده (حداکثر سن بیمه شده برای شروع بیمه نامه ۶۵ سال تمام) :

نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :

تاریخ تولد : روز ماه سال محل تولد : شماره شناسنامه : محل صدور : تحصیلات :

جنسیت : مرد زن ، وضعیت تاهل : مجرد متاهل نسبت با بیمه گذار : 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

قد : سانتیمتر وزن : کیلوگرم بابت شغل خود در ارتفاع کار می نمایم ؟ خیر بلی بابت شغل خود با برق فشار قوی کار می نمایم ؟ خیر بلی

نشانی محل سکونت : کد پستی :

نشانی محل کار : نشانی الکترونیکی :

تلفن ثابت : تلفن همراه :

۳- میزان حق بیمه و پوشش های اصلی و تکمیلی مورد درخواست بیمه گذار در دوره اول بیمه نامه (تشکیل سرمایه):

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 گذار ☐ (لطفاً فرم انتخاب سرمایه گذاری تکمیل شود).

نحوه پرداخت اقساط حق بیمه : سالانه ☐ شش ماهه ☐ سه ماهه ☐ ماهانه ☐ ، به مبلغ : ریال ، مجموع مبلغ قسط اول و آورده اولیه : ریال

ضرب افزایش سالانه حق بیمه : ثابت ☐ ۳٪ ☐ ۵٪ ☐ ۷٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ ۲۵٪ ☐ ۳۰٪ ☐ ۴۰٪ ☐ ۵۰٪ ☐

ضرب تعیین سرمایه بیمه عمر : ۱۲۰ ☐ ۱۵۰ ☐ ۱۸۰ ☐ ۲۱۰ ☐ ۲۴۰ ☐ ۲۷۰ ☐ ۳۰۰ ☐ ۳۳۰ ☐ ۳۶۰ ☐ برابر حق بیمه ماهانه ☐

ضرب افزایش سالانه سرمایه بیمه عمر : ثابت ☐ ۳٪ ☐ ۵٪ ☐ ۷٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ ۲۵٪ ☐ سرمایه بیمه عمر (فوت به هر علت) : ریال

پوشش های تکمیلی در دوره اول بیمه نامه (تشکیل سرمایه) :

از کارافتادگی کامل و دائم		معافیت از پرداخت حق بیمه به میزان : ☐ ۵۰٪ ☐ ۱۰۰٪ حق بیمه پرداخت سرمایه به میزان : ☐ ۱۰٪ ☐ ۲۵٪ ☐ ۴۰٪ سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ یک میلیارد ریال	
حادثه		فوت : ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر نقص عضو و از کارافتادگی : ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر هزینه پزشکی : ☐ ۵٪ ☐ ۱۰٪ سرمایه فوت بیمه حادثه	
بیماری های خاص		سرمایه بیماری های خاص به معادل : ☐ ۵٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ ۳۰٪ سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ یک میلیارد ریال	
بیمه آتش سوزی منزل مسکونی		سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی معادل : ☐ ۵۰۰ ☐ ۷۵۰ ☐ ۱۰۰۰ ☐ ۱۵۰۰ برابر حق بیمه ماهانه. نشانی محل مورد بیمه : (لطفاً آدرس منزل مسکونی مورد نظر را با ذکر شماره پلاک ، شماره واحد و کدپستی قیدفرمائید.در صورت نداشتن شماره پلاک ،درج شناسه قبض آب یا برق الزامی است)	
بیمه آتش سوزی منزل مسکونی		خطرات اضافی بیمه آتش سوزی (زلزله و آتشفشان) ☐ بلی ☐ خیر ضریب افزایش سالانه سرمایه بیمه آتش سوزی ☐ ۵٪ ☐ ۱۰٪	

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

(حداکثر تا سن ۸۰ سالگی بیمه شده) با شرایط ذیل اعلام می نمایم:	
سرمایه فوت بیمه شده در دوران پرداخت مستمری: ۱۰ ☐ ۲۰ ☐ ۴۰ ☐ ۶۰ ☐ ۸۰ ☐ ۱۰۰ ☐ درصد سرمایه سال آخر دوره اول بیمه نامه (دوره تشکیل سرمایه) ضریب افزایش سالانه مستمری: (ثابت) ۵٪ ☐ ۱۰٪ ☐ ۱۵٪ ☐ ۲۰٪ ☐ نسبت به سال قبل تا پایان دوره دوم بیمه نامه (پرداخت مستمری)	

۵- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات بیمه شده در مدت بیمه نامه (دوره اول تشکیل سرمایه و دوره دوم پرداخت مستمری) :

نسبت:	تاریخ تولد:	کد ملی:	نام پدر:	نام و نام خانوادگی:	بیمه گذار ☐ بیمه شده ☐ سایر ☐ : نام و نام خانوادگی:
۶- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده :					

۶- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده :

[illegible]

نام و نام خانوادگی بیمه شده:
شماره پیش نویس:
شماره بیمه نامه:

۶- وضعیت سلامتی بیمه شده (کاملاً محرمانه):

وضعیت نظام وظیفه (مخصوص آقایان) : انجام خدمت ☐ معافیت پزشکی ☐ ماده بند معافیت غیر پزشکی ☐ سایر ☐ :
در صورت معافیت ، علت آن را شرح دهید (به انضمام کپی کارت معافیت) :

آیا رشته (های) ورزشی خاصی انجام می دهید ؟
خیر ☐ بلی ☐ : تفریحی ☐ حرفه ای ☐ نام ببرید :
درحال حاضر بیمه نامه عمر و بیمه نامه حوادث دیگری دارید ؟
خیر ☐ بلی ☐ (در صورت دارا بودن بیش از یک بیمه نامه ، سرمایه ها را مجموعاً اعلام فرمایید)

بیمه عمر
شماره بیمه نامه
سرمایه بیمه
نام شرکت

بیمه حوادث
شماره بیمه نامه
سرمایه بیمه
نام شرکت

لطفأً پاسخ ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری های قید شده در جدول ذیل را مشخص فرمائید :

بیماری
خیر
بله

بیماری
خیر
بله

بیماری
خیر
بله

بیماری
خیر
بله

در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از پرسش های فوق ، نوع و علت بیماری ، زمان شروع آن ، میزان و مدت زمان داروهای مصرف شده و وضعیت فعلی خود را قید نمائید، همچنین در صورت انجام عمل جراحی،زمان و علت آن را بنویسید و مدارک عمل جراحی(درصورت امکان) را ضمیمه نمایید .

در صورتی که به بیماری های دیگری غیر از موارد ذکر شده مبتلا بوده و یا هستید به طور کامل توضیح دهید :

سیگار/مشروبات الکلی و مواد مخدر مصرف داشته یا می نمایید ؟
خیر ☐ بلی ☐ : میزان و مدت زمان مصرف :

سوالیات مخصوص بانوان
سابقه بیماری های خاص زنانه داشته اید ؟
خیر ☐ بلی ☐ توضیح دهید:
باردار هستید ؟
خیر ☐ بلی ☐ (از صدور بیمه نامه برای بانوان باردار تا حداقل یک ماه پس از زایمان معذوریم) سابقه زایمان داشته اید ؟
خیر ☐ بلی ☐
چنانچه اخیراً آزمایش خون انجام داده اید آیا در آزمایش شما موارد غیر عادی گزارش شده است؟
خیر ☐ بلی ☐ تاکنون بر اثر حادثه مصدوم شده اید ؟
خیر ☐ بلی ☐ تاکنون مورد عمل جراحی قرار گرفته اید؟
خیر ☐ بلی ☐ آیا نقص عضو دارید؟
خیر ☐ بلی ☐ آیا سابقه بستری دارید؟
خیر ☐ بلی ☐ آیا سابقه بیماری حصبه داشته اید؟
خیر ☐ بلی ☐ (در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از پرسش ها، لطفأً توضیح دهید).....

طی شش ماه گذشته تغییرات وزنی (کاهش یا افزایش) داشته اید ؟
خیر ☐ بلی ☐ از موتورسیکلت جهت تردد استفاده می نمایید ؟
خیر ☐ بلی ☐
در خانواده شما (پدر،مادر،برادر،خواهر،همسر و فرزندان)فردی به بیماری های سل،سرطان،قلبی،غدد داخلی،خونی،مرض قند،روحي و عصبی و صرع مبتلا بوده و یا می باشد؟
لطفأً نام برده و توضیح دهید :

اینجانبان (بیمه گذار و بیمه شده) امضاءکنندگان این پیشنهاد اعلام می داریم که تمام پاسخ هائی که داده ایم کاملاً درست و عین واقع بوده و هیچ اطلاعی را که ممکن است موجب اشتباه بیمه پاسارگاد شود کتمان نکرده ایم و مطلعیم که 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 گذار :
تاریخ...../...../..... نام و امضاء بیمه شده :

امضاءکنندگان ذیل ضمن تأیید هویت بیمه شده و بیمه گذار مندرج در این پرسش نامه، سلامتی ظاهری بیمه شده را تأیید و گواهی می نمایند که پرسش نامه توسط بیمه گذار و بیمه شده تکمیل و امضاء شده است.
تاریخ...../...../..... مهر و امضاء نماینده /مدیرارشد/مدیرفروش
نام و کد ملی، کد و امضاء نماینده فروش

۷- اظهار نظر اولیه کارشناس صدور بیمه نامه :

صدور بیمه نامه نیاز به معاینات و آزمایشات پزشکی دارد ؟
بلی ☐ خیر ☐
میزان اضافه نرخ :

علت درخواست آزمایشات پزشکی :
سرمایه بیمه نامه ☐ موارد پزشکی ☐ سایر موارد ☐

۸- نظر پزشک معتمد شرکت بیمه (در صورت نیاز):
تاریخ،نام، مهر و امضاء پزشک معتمد

۹- نظر نهایی کارشناس صدور بیمه نامه :

صدور بیمه نامه با توجه به مندرجات فرم پیشنهاد و قوانین و مقررات بیمه و بیمه گری بلامانع است ؟
بلی ☐ خیر ☐
تاریخ،نام و امضاء کارشناس صدور

۱۰- نظر مدیریت (در صورت نیاز):



دستور العمل صدور و راهنمای تکمیل فرم پرسش نامه و پیشنهاد عمر و تأمین آتیه - مستمری - پیوست شماره ۳۳

از ابتدای دی ماه سال ۱۴۰۰ امکان صدور بیمه نامه با شرایط ذیل فراهم شده است:

شرکت بیمه پاسارگاد برحسب نیاز سنجی و در جهت جلب رضایت هرچه بیشتر مشتریان و کاهش دغدغه های ایشان، از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۳ در بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه صادره (در مدیریت عمر و تأمین آتیه) و از ابتدای دی ماه ۱۴۰۰ در کلیه واحدهای صدور، ارائه جدول مستمری را امکان پذیر نموده است.

۱- بیمه نامه عمر و تأمین آتیه - مستمری شامل دو دوره می باشد:

الف) دوره اول بیمه نامه - تشکیل سرمایه: همانند شرایط فعلی بیمه نامه های صادره عمر و تأمین آتیه می باشد، حداقل مدت دوره اول بیمه نامه - تشکیل سرمایه ۵ سال و حداکثر ۲۵ سال است.

ب) دوره دوم بیمه نامه - پرداخت مستمری: به مدت دوره پرداخت مستمری توسط بیمه گر گفته می شود که به انتخاب بیمه گذار تعیین شده و می تواند تا سن ۸۰ سالگی بیمه شده ادامه داشته باشد. حداقل مدت پرداخت مستمری ۵ سال و حداکثر ۲۵ سال می باشد.

۲- مدت بیمه نامه:

مدت این بیمه نامه از مجموع دو دوره اول (تشکیل سرمایه) و دوره دوم (پرداخت مستمری) تشکیل شده که به تفکیک در بیمه نامه قید شده، حداکثر سی سال و تا سن ۸۰ سالگی بیمه شده می باشد. بیمه شده در طی هر دو دوره تحت پوشش خطر فوت (بیمه عمر) می باشد.

۳- ابتدا (تاریخ شروع) بیمه نامه در دوره تشکیل سرمایه :

منظور ، تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه است. تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه همان تاریخ صدور آن می باشد مگر این که صدور بیمه نامه به تعویق افتاده باشد که در این صورت تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه ، تاریخ پرداخت اولین قسط حق بیمه /تاریخ تأیید پزشک معتمد خواهد بود.

۴- پایان (تاریخ انقضاء) دوره تشکیل سرمایه :

تاریخی است که اعتبار بیمه نامه در دوره اول آن خاتمه می یابد.

۵- ابتدا (تاریخ شروع) دوره پرداخت مستمری:

دوره پرداخت مستمری این بیمه نامه پس از انقضاء بیمه نامه در دوره اول (تشکیل سرمایه) آغاز می شود. پرداخت مستمری از ابتدای ماه بعدی تاریخ انقضاء بیمه نامه در دوره اول می باشد. به عنوان مثال : چنانچه تاریخ انقضاء بیمه نامه در دوره اول ۱۴۰۰/۰۹/۱۶ باشد، تاریخ شروع دوره پرداخت مستمری ۱۴۰۰/۱۰/۰۱ و به میزان تعداد روزهای سپری شده تا اول دی ماه می باشد.

۶- پایان (تاریخ انقضاء) دوره پرداخت مستمری:

تاریخ انقضاء دوره پرداخت مستمری با توجه به انتخاب بیمه گذار و حداکثر تا سن ۸۰ سالگی بیمه شده ادامه دارد.



۷- پوشش های دوره مستمری :

الف) سرمایه فوت به هر علت: بیمه گذار می تواند درصدی از سرمایه بیمه عمر سال آخر دوره اول بیمه شده را به دوره مستمری انتقال دهد.

ب) پوشش درمان تکمیلی : بیمه شده در دوره اول و دوم بیمه نامه به تناسب ذخیره ریاضی بیمه نامه می تواند از پوشش هزینه های بستری برخوردار شود.

۸- جدول دوره پرداخت مستمری (پیوست شماره دو بیمه نامه) :

جدولی است که به موجب آن ارزش بازخريد، سرمایه (فوت به هر علت) و مبلغ مستمری ماهانه با توجه به مدت بیمه نامه در دوره تشکیل سرمایه و نوع پرداخت مستمری بر مبنای سود فنی تضمین شده مصوب شورای عالی بیمه محاسبه و به ضمیمه بیمه نامه در زمان صدور بیمه نامه به بیمه گذار تحویل می شود.

۸-۱- توضیحات تکمیلی در خصوص جدول پیوست دوره دوم (پرداخت مستمری):

جدول پیوست دوره دوم شامل ۵ قسمت به شرح ذیل می باشد:

جدول شماره ۲ پیوست بیمه نامه (دوره پرداخت مستمری)

شماره بیمه نامه : ۲۶۸۱۸۵ -۰۰ پیش نویسی

نام بیمه‌شده : آقای / خانم		تاریخ شروع دوره پرداخت مستمری		سن در شروع دوره پرداخت مستمری		سال ۱۴۱۰							
۱۰- مدت پرداخت دوره مستمری به سال		۱۳,۸۲۶,۳۱۹		۴۴		۲۳۹,۳۳۹,۰۰۰							
۱۱- نحوه پرداخت اقساط مستمری		۶۰۶,۳۶۱		۴۴		۸۰							
۱۲- درصد افزایش اقساط مستمری													
حداقل مانده ذخیره ریاضی (ارزش بازخريد) حالي (ریال)		حداقل مستمری حالي		سرمایه بیمه عمر		حق بیمه خطر فوت		حداقل مستمری بازنشستگی		سن		سال	
بر اساس نرخ سود فعلی (تضمین)		ماهانه		(ریال)		(ریال)		ماهانه		بیمه نامه		بیمه نامه	
۱۰۰,۳۲۸,۳۰۰	۶,۶۹۱,۵۰۹	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۰۰,۳۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۰۰,۳۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۰۰,۳۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۰۰,۳۰۴	۶۷	۱		
۱۰۸,۳۵۲,۳۳۳	۸,۰۷۲,۳۳۵	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۷۲,۸۶۱	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۶۲,۱۶۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۶۲,۱۶۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۶۶۲,۱۶۰	۶۸	۲		
۱۰۸,۳۵۲,۳۳۳	۹,۳۳۲,۳۳۱	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۸۱۳,۶۱۶	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۲۰,۳۲۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۲۰,۳۲۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۲۰,۳۲۸	۶۹	۳		
۱۰۸,۳۴۲,۳۸۶	۱۱,۷۹۵,۵۰۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱۸۳,۸۸۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۸۵,۷۸۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۸۵,۷۸۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۷۸۵,۷۸۴	۷۰	۴		
۱۰۷,۰۰۰,۹۵۵	۱۲,۳۴۴,۰۵۹	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۳۸۶,۸۸۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۸۴۲,۳۵۲	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۸۴۲,۳۵۲	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۸۴۲,۳۵۲	۷۱	۵		
۱۲,۳۳۳,۳۰۴	۱۲,۳۳۳,۳۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۴۳۲,۳۴۲	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۹۲۹,۵۰۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۹۲۹,۵۰۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۹۲۹,۵۰۸	۷۲	۶		
۸۰,۳۴۲,۱۰۸	۲۰,۳۰۰,۰۵۵	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۴۷۵,۵۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۰۲۲,۸۸۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۰۲۲,۸۸۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۰۲۲,۸۸۰	۷۳	۷		
۶۱,۹۰۰,۳۰۰	۲۲,۳۴۵,۸۲۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۲,۰۷۵,۳۸۶	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۱۳۸,۳۶۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۱۳۸,۳۶۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۱۳۸,۳۶۴	۷۴	۸		
۳۵,۳۰۰,۳۷۵	۳۰,۰۵۵,۳۰۴	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۲,۵۰۰,۳۰۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۲۴۸,۷۰۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۲۴۸,۷۰۰	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۲۴۸,۷۰۰	۷۵	۹		
۵۰	۳۶,۳۰۰,۳۷۵	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۳,۰۱۵,۸۵۱	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۳۶۲,۹۱۲	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۳۶۲,۹۱۲	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۳۶۲,۹۱۲	۷۶	۱۰		
۰	۱۷۹,۳۱۲,۵۷۹	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۳,۰۱۵,۸۵۱	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۴۷۲,۵۰۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۴۷۲,۵۰۸	۲۲۳,۳۸۷,۵۰۰	۱,۴۷۲,۵۰۸	۷۷	۱۱		
										۷۸	۱۲		
										۷۹	۱۳		
										۸۰	۱۴		
										۸۱	۱۵		
										۸۲	۱۶		
										۸۳	۱۷		
										۸۴	۱۸		
										۸۵	۱۹		
										۸۶	۲۰		
										۸۷	۲۱		
										۸۸	۲۲		
										۸۹	۲۳		
										۹۰	۲۴		
										۹۱	۲۵		
										۹۲	۲۶		
										۹۳	۲۷		
										۹۴	۲۸		
										۹۵	۲۹		
										۹۶	۳۰		
										۹۷	۳۱		
										۹۸	۳۲		
										۹۹	۳۳		
										۱۰۰	۳۴		
										۱۰۱	۳۵		
										۱۰۲	۳۶		
										۱۰۳	۳۷		
										۱۰۴	۳۸		
										۱۰۵	۳۹		
										۱۰۶	۴۰		
										۱۰۷	۴۱		
										۱۰۸	۴۲		
										۱۰۹	۴۳		
										۱۱۰	۴۴		
										۱۱۱	۴۵		
										۱۱۲	۴۶		
										۱۱۳	۴۷		
										۱۱۴	۴۸		
										۱۱۵	۴۹		
										۱۱۶	۵۰		
										۱۱۷	۵۱		
										۱۱۸	۵۲		
										۱۱۹	۵۳		
										۱۲۰	۵۴		
										۱۲۱	۵۵		
										۱۲۲	۵۶		
										۱۲۳	۵۷		
										۱۲۴	۵۸		
										۱۲۵	۵۹		
										۱۲۶	۶۰		
										۱۲۷	۶۱		
										۱۲۸	۶۲		
										۱۲۹	۶۳		
										۱۳۰	۶۴		
										۱۳۱	۶۵		
										۱۳۲	۶۶		
										۱۳۳	۶۷		
										۱۳۴	۶۸		
										۱۳۵	۶۹		
										۱۳۶	۷۰		
										۱۳۷	۷۱		
										۱۳۸	۷۲		
										۱۳۹	۷۳		
										۱۴۰	۷۴		
										۱۴۱	۷۵		
										۱۴۲	۷۶		
										۱۴۳	۷۷		
										۱۴۴	۷۸		
										۱۴۵	۷۹		
										۱۴۶	۸۰		
										۱۴۷	۸۱		
										۱۴۸	۸۲		
										۱۴۹	۸۳		
										۱۵۰	۸۴		
										۱۵۱	۸۵		
										۱۵۲	۸۶		
										۱۵۳	۸۷		
										۱۵۴	۸۸		
										۱۵۵	۸۹		
										۱۵۶	۹۰		
										۱۵۷	۹۱		
										۱۵۸	۹۲		
										۱۵۹	۹۳		
										۱۶۰	۹۴		
										۱۶۱	۹۵		
										۱۶۲	۹۶		
										۱۶۳	۹۷		
										۱۶۴	۹۸		
										۱۶۵	۹۹		
										۱۶۶	۱۰۰		
										۱۶۷	۱۰۱		
										۱۶۸	۱۰۲		
										۱۶۹	۱۰۳		
										۱۷۰	۱۰۴		
										۱۷۱	۱۰۵		
										۱۷۲	۱۰۶		
										۱۷۳	۱۰۷		
										۱۷۴	۱۰۸		
										۱۷۵	۱۰۹		
										۱۷۶	۱۱۰		
										۱۷۷	۱۱۱		
										۱۷۸	۱۱۲		
										۱۷۹	۱۱۳		
										۱۸۰	۱۱۴		
										۱۸۱	۱۱۵		
										۱۸۲	۱۱۶		
										۱۸۳	۱۱۷		
										۱۸۴	۱۱۸		
										۱۸۵	۱۱۹		
										۱۸۶	۱۲۰		
										۱۸۷	۱۲۱		
										۱۸۸	۱۲۲		
										۱۸۹	۱۲۳		
										۱۹۰	۱۲۴		
										۱۹۱	۱۲۵		
										۱۹۲	۱۲۶		
										۱۹۳	۱۲۷		
										۱۹۴	۱۲۸		
										۱۹۵	۱۲۹		
										۱۹۶	۱۳۰		
										۱۹۷	۱۳۱		
										۱۹۸	۱۳۲		
										۱۹۹	۱۳۳		
										۲۰۰	۱۳۴		
										۲۰۱	۱۳۵		
										۲۰۲	۱۳۶		
										۲۰۳	۱۳۷		
										۲۰۴	۱۳۸		
										۲۰۵	۱۳۹		
										۲۰۶	۱۴۰		
										۲۰۷	۱۴۱		
										۲۰۸	۱۴۲		
										۲۰۹	۱۴۳		
										۲۱۰	۱۴۴		
										۲۱۱	۱۴۵		
										۲۱۲	۱۴۶		
										۲۱۳	۱۴۷		
										۲۱۴	۱۴۸		
										۲۱۵	۱۴۹		
										۲۱۶	۱۵۰		
										۲۱۷	۱۵۱		
										۲۱۸			



- ۹- نحوه صدور بیمه نامه عمر و تأمین آتیه _ مستمری :

اطلاعات موردنیاز همانند بیمه نامه های فعلی در سیستم نرم افزاری ثبت می شوند. در قسمت پارامترها، سطر اول، قسمت بیمه نامه، نوع بیمه نامه "مستمری" انتخاب و اطلاعات مندرج در فرم پرسش نامه و پیشنهاد (قسمت پوشش های تکمیلی) در سیستم ثبت شود.

[illegible]

شکل ۲- انتخاب نوع بیمه نامه

[illegible][illegible]

شکل ۳- فرم پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمرو تأمین آتیه-مستمری

مدیریت بیمه های عمر و تأمین آتیه

پاییز ۱۴۰۰