



بیمه زندگی باران

فرم پیشنهاد بیمه زندگی ترنم باران

متقاضی محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه‌نامه و بهویژه تعهدات بیمه‌گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم تنظیم می‌شود، خواهشمند است پرسش‌ها و اطلاعات موردنیاز را بهطور صحیح و کامل و در نهایت حسن نیت پاسخ دهد. تکمیل این فرم پیشنهاد تا قبل از صدور بیمه‌نامه، هیچ گونه تعهدی را برای شرکت بیمه باران ایجاد نمی‌کند.

نام و نام خانوادگی / نام شرکت حقوقی: کد ملی / شناسه ملی:	نام پدر: شماره شناسنامه / کد اقتصادی: نسبت با بیمه‌شده:	تاریخ تولد / ثبت شرکت: شماره شناسنامه / کد اقتصادی: وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نشانی محل سکونت / شرکت حقوقی: کد و تلفن منزل / شرکت:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نشانی محل سکونت / شرکت حقوقی: کد و تلفن منزل / شرکت:	
تلفن همراه: میزان درآمد ماهیانه: شغل:	تلفن همراه: میزان درآمد ماهیانه: شغل:	

در صورتی که بیمه شده و بیمه‌گذار شخص واحد باشند، نیازی به تکمیل این قسمت نمی‌باشد.

نام و نام خانوادگی: کدملی:	نام پدر: شماره شناسنامه: وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	محل صدور: تاریخ تولد: وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نشانی محل سکونت: کد و تلفن منزل: شغل:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> نشانی محل سکونت: کد و تلفن منزل: شغل:	پست الکترونیک: میزان درآمد ماهیانه: شغل:

نوع بیمه نامه: سرمایه درخواستی پایان دوره [*] (به عدد): نحوه پرداخت حق بیمه: آورده اولیه قلک:	بایرجشت حق بیمه <input type="checkbox"/> بدون برگشت حق بیمه <input type="checkbox"/> ریال (به حروف): دو ماہه <input type="checkbox"/> سه ماہه <input type="checkbox"/> چهار ماہه <input type="checkbox"/> شش ماہه <input type="checkbox"/> سالیانه <input type="checkbox"/> یکجا <input type="checkbox"/> ریال (در صورت تمایل):	ریال
---	--	------

در صورت حیات بیمه شده					در صورت فوت بیمه شده				
نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نام و نام خانوادگی
دروصد	دشهم	اوپویت	دروصد	دشهم	اوپویت	دروصد	دشهم	اوپویت	دروصد
/	/		/	/		/	/		
/	/		/	/		/	/		
/	/		/	/		/	/		
/	/		/	/		/	/		

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.

نرخ سود فی علی الحساب	مدت بیمه نامه	طرح سرمایه‌گذاری
۱۰ درصد	۱ (یک) سال	طرح ترنم ۱ <input type="checkbox"/>
۱۱ درصد	۲ (دو) سال	طرح ترنم ۲ <input type="checkbox"/>
۱۳ درصد	۳ (سه) سال	طرح ترنم ۳ <input type="checkbox"/>
۱۴ درصد	۴ (چهار) سال	طرح ترنم ۴ <input type="checkbox"/>
۱۶ درصد	۵ (پنج) سال	طرح ترنم ۵ <input type="checkbox"/>

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 مختص هر طرح سرمایه‌گذاری تا ده روز بعد از پایان هر فصل در پورتال بیمه‌گذاران قابل رویت بوده و تا پایان ماه بعد از هر دوره شش ماهه، به بیمه‌گذاران تعلق می‌گیرد.

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

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار تایید می‌نمایم که این فرم پیشنهاد را با اطلاع کامل از شرایط و مقررات بیمه نامه زندگی 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 می‌نمایم.

نام و امضای واحد ناظر فروش تاریخ:	نام و امضای عامل فروش تاریخ:	نام و امضای بیمه‌شده تاریخ:	نام و امضای بیمه‌گذار تاریخ: