



«دستورالعمل صدور بیمه نامه عمر ساده زمانی»

فرایند صدور بدون نیاز به فرایند پزشکی و آزمایشات

فهرست

- ۱_ هدف ۳
- ۲_ دامنه کاربرد ۳
- ۳_ مفاد آیین نامه ۳
- ماده ۱- تعاریف ۳
- ماده ۲- مسئولیتها ۳
- ماده ۳ - شرایط صدور ۳
- ۳-۱- استثنائات صدور ۳
- ۳-۲- شرایط سنی ۴
- ۳-۳- مدت بیمه نامه ۴
- ۳-۴- حق بیمه ۴
- ۳-۵- سرمایه فوت بیمه نامه عمر ساده زمانی ۴
- ۳-۶- پوششهای تکمیلی بیمه نامه عمر ساده زمانی ۵
- ۳-۷- ارزیابی ریسک: ۷
- ۴_ نحوه صدور بیمه نامه: ۹

فهرست جداول

- جدول ۳-۱: سن بیمه شده در زمان صدور ۴
- جدول ۳-۲: حداقل و حداکثر سرمایه فوت به هر علت ۴
- جدول ۳-۳: سن و سرمایه حادثه بیمه شده ۵
- جدول ۳-۴: سن و سرمایه نقص عضو حادثی بیمه شده ۵
- جدول ۳-۵: سن و سرمایه هزینه پزشکی حادثی ۵
- جدول ۳-۶: سن و سرمایه امراض خاص بیمه شده ۶
- جدول ۳-۷: سن و سرمایه معافیت از پرداخت حق بیمه ۶
- جدول ۳-۸: جدول سن و سرمایه آزمایشات پزشکی ۷

۱- هدف

-هدف از تهیه این دستورالعمل، ارائه راهنمای صدور بیمه نامه و چگونگی تکمیل فرم پیشنهاد بیمه نامه است.

۲- دامنه کاربرد

کلیه واحدهای صف و ستادی شرکت بیمه پردیس

۳- مفاد آیین نامه

ماده ۱- تعاریف

- **بیمه گر:** شرکت سهامی بیمه پردیس (سهامی عام) می باشد.
- **بیمه گذار:** شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده و متعهد به پرداخت حق بیمه و انجام سایر وظایف تعیین شده در بیمه نامه می باشد.
- **بیمه شده:** شخصی حقیقی است که فوت یا حیات او موضوع قرارداد بیمه است و سن و سلامت او مبنای محاسبات حق بیمه قرار می گیرد.
- **استفاده کننده/گان:** شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی که مشخصات وی در بیمه نامه درج شده و توسط بیمه گذار و با موافقت کتبی بیمه شده تعیین می شود و وجه بیمه مقرر در بیمه نامه به ایشان پرداخت می گردد.
- **فرم پیشنهاد:** مجموعه پرسش هایی است که بیمه گر به منظور شناسایی شرایط بیمه شده از قبیل مشخصات فردی و وضعیت سلامتی وی، کسب اطلاعات جهت ارزیابی خطر موضوع بیمه و تعیین حق بیمه از متقاضی خدمات بیمه یا نماینده قانونی وی می پرسد و پس از پاسخ متقاضی و تکمیل فرم و امضاء آن توسط بیمه گذار و بیمه شده (حسب مورد) یا نماینده قانونی آنها، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.
- **سال بیمه ای:** یک سال بیمه ای برابر با یک سال تمام خورشیدی از تاریخ شروع بیمه نامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان مدت بیمه نامه ادامه خواهد یافت.
- **مدت بیمه:** عبارت است از مدت زمانی که طبق توافق بیمه گر و بیمه گذار پوشش بیمه ای برای بیمه شده برقرار می باشد.
- **حق بیمه:** مبلغی است که با توجه به شرایط بیمه شده و در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه گذار است
- **سرمایه فوت:** مبلغی است که به انتخاب بیمه گذار و موافقت بیمه شده و بیمه گر در صورت فوت بیمه شده به استفاده کننده/گان بیمه نامه قابل پرداخت خواهد شد.
- **تبصره ۱:** سرمایه فوت می تواند با درخواست بیمه گذار و موافقت بیمه گر به صورت افزایشی انتخاب گردد و در طی مدت بیمه نامه به صورت سالانه افزایش یابد.

ماده ۲- مسئولیت ها

- مسئولیت اجرای این دستورالعمل بر عهده کلیه واحدهای اجرایی صف اعم از شعب، کارشناسان فنی و نمایندگان می باشد.
- مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده مدیریت بیمه های اشخاص می باشد.

ماده ۳ - شرایط صدور

۳-۱- استثنائات صدور

- **کودکان زیر یک سال** - درج متن زیر در شرایط خصوصی بیمه نامه الزامیست:
"فوت به علت بیماری در سال اول تولد از استثنائات این بیمه نامه بوده و از تعهد بیمه گر خارج میباشد"
- **اتباع غیرایرانی** - ارائه بیمه های زندگی به اتباع غیرایرانی امکان پذیر میباشد، مشروط براینکه مقیم ایران بوده و مجوز کار و اقامت را دارا باشد. در صورت اقامت موقت بیمه شده درج متن زیر در شرایط خصوصی بیمه نامه الزامیست :

"اعتبار بیمه نامه و تعهدات بیمه گر منوط به اعتبار کارت اقامت میباشد. در صورت انقضای کارت اقامت، بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پوششهای (اصلی و تکمیلی) بیمه نامه نخواهد داشت."

• **خانم های باردار** - درج متن زیر در شرایط خصوصی بیمه نامه الزامیست:

"فوت ناشی از بارداری و زایمان در سال اول از استثنائات این بیمه نامه بوده و از تعهد بیمه گر خارج میباشد."

۲-۳- شرایط سنی

جدول ۱-۳: سن بیمه شده در زمان صدور

نوع بیمه نامه	نوع بیمه شده	حداقل سن	حداکثر سن
انفرادی	اصلی	۰	۶۵ سال

۳-۳- مدت بیمه نامه

مدت بیمه نامه در بیمه نامه عمر ساده زمانی حداقل ۱ سال و حداکثر ۳۰ سال و تا ۷۰ سالگی بیمه شده است. اگر بیمه شده ای ۶۰ سال داشته باشد مطابق فرمول زیر حداکثر مدت بیمه نامه محاسبه می گردد:

$$۶۰ + \text{مدت بیمه نامه} = ۷۱$$

۳-۴- حق بیمه

حق بیمه بیمه نامه عمر ساده زمانی بر اساس تعرفه سالانه محاسبه و قابل پرداخت است.

۳-۵- سرمایه فوت بیمه نامه عمر ساده زمانی

سرمایه فوت بیمه نامه ساده زمانی مطابق با جدول زیر باید تعیین گردد:

جدول ۲-۳- حداقل و حداکثر سرمایه فوت به هر علت

سن در زمان صدور	حداکثر سرمایه فوت به هر علت - انفرادی
۰ تا ۱۵ سال	حداکثر ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۱۶ تا ۵۹ سال	حداکثر ۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۶۰ سال به بالا	حداکثر ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- ضریب افزایش سالانه سرمایه فوت: ۰٪، ۵٪، ۱۰٪، ۱۵٪، ۲۰٪، ۲۵٪

۳-۶- پوششهای تکمیلی بیمه نامه عمر ساده زمانی

• فوت به علت حادثه

در صورتی که بیمه شده در طی مدت بیمه نامه به علت حادثه فوت نماید علاوه بر پرداخت سرمایه فوت به هر علت، فوت به علت حادثه نیز قابل پرداخت است. شرایط ارائه این پوشش مطابق با جدول زیر است:

جدول ۳-۳- سن و سرمایه حادثه بیمه شده

سن در زمان صدور	سرمایه پوشش فوت به علت حادثه
۰ تا ۱۵ سال	۱ برابر سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۱۶ تا ۵۹ سال	۱ تا ۴ برابر سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۶۰ تا ۷۰ سال	۱ تا ۴ برابر سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- در این پوشش حوادث با منشاء قبل از صدور بیمه نامه تحت پوشش نخواهد بود.
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۷ شرایط عمومی پوششهای تکمیلی حوادث پیوست شیوه نامه می باشد.

• نقص عضو ناشی از حادثه

سقف سرمایه و شرایط این پوشش در هنگام صدور بیمه نامه به شرح جدول ذیل است:

جدول ۳-۴- سن و سرمایه نقص عضو حادثی بیمه شده

سن در زمان صدور	سرمایه پوشش نقص عضو به علت حادثه
۰ تا ۱۵ سال	۵۰٪، ۱۰۰٪ سرمایه فوت به علت حادثه تا سقف ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۱۶ تا ۵۹ سال	۵۰٪، ۱۰۰٪ سرمایه فوت به علت حادثه تا سقف ۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۶۱ تا ۷۰ سال	۵۰٪، ۱۰۰٪ سرمایه فوت به علت حادثه تا سقف ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- در این پوشش حوادث با منشاء قبل از صدور بیمه نامه تحت پوشش نخواهد بود.
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۷ شرایط عمومی پوششهای تکمیلی حوادث پیوست دستورالعمل می باشد.

• هزینه پزشکی ناشی از حادثه

سقف سرمایه و شرایط این پوشش در هنگام صدور بیمه نامه به شرح جدول ذیل است.

جدول ۳-۵- سن و سرمایه هزینه پزشکی حادثی

سن در زمان صدور	سرمایه پوشش هزینه پزشکی حادثی
۰ تا ۷۰ سال	۵۰٪، ۱۰٪، ۱۵٪، ۲۰٪ سرمایه فوت حادثی تا سقف ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- در این پوشش حوادث با منشاء قبل از صدور بیمه نامه تحت پوشش نخواهد بود.
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۷ شرایط عمومی پوششهای تکمیلی حوادث پیوست دستورالعمل می باشد.

• امراض خاص و بیماری های صعب العلاج

شرایط سنی و سقف سرمایه این پوشش به شرح ذیل است:

جدول ۶-۳- سن و سرمایه امراض خاص بیمه شده

نوع طرح	شرایط سنی	سقف سرمایه
طرح پایه	۶۰- سال	۳۰٪، ۵۰٪، ۱۰۰٪ سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۵۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
طرح پایه+ طرح تکمیلی	۶۰- سال	۳۰٪، ۵۰٪، ۱۰۰٪ سرمایه فوت به هر علت تا سقف ۵۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- دوره انتظار پوشش امراض خاص ۳ ماه بوده و برای بیماری MS شش ماه می باشد و بیماری های با منشاء قبلی تحت پوشش نبوده و در تعهد بیمه گر نیست.
- ارائه طرح تکمیلی منوط به اخذ طرح پایه توسط بیمه گذار می باشد.
- پرداخت سرمایه امراض خاص در کل مدت بیمه نامه، حداکثر تا ۲ بار و با این شرط که برای هر طرح فقط یکبار قابل پرداخت می باشد، امکان پذیر بوده و بعد از آن، امکان ارائه پوشش ولو با درخواست کتبی بیمه گذار امکان پذیر نخواهد بود.
- **بیماری های تحت پوشش:**
- **طرح پایه:** انفارکتوس قلبی (سکته)، سکته مغزی، انواع سرطان، پیوند اعضاء اصلی بدن، جراحی عروق کرونر، قرار دادن فنر در عروق کرونر (استنت)، باز کردن تنگی های عروق کرونر توسط بالن، جراحی دریچه های قلب، قرار دادن پیس میکر
- **طرح تکمیلی امراض:** بیماری های نورون های حرکتی، نابینایی کامل، ناشنوایی کامل، پارکینسون، آلزایمر و دمانس، نارسایی حاد کلیوی/دیالیز، مولتیپل اسکلروزیس (MS)، کما، مننژیت، هیپاتیت ب، هیپاتیت سی، اچ آی وی/ایدز
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۸ و مفاد ماده ۱ شرایط عمومی امراض خاص پیوست دستورالعمل می باشد.

• معافیت از پرداخت حق بیمه ناشی از از کارافتادگی دائم و کامل بیمه گذار/ بیمه شده

در صورتی که بیمه گذار یا بیمه شده بر اثر حادثه یا بیماری دچار از کار افتادگی کامل و دائم بشوند، با توجه به مدت انتخاب شده در زمان صدور بیمه نامه، از پرداخت حق بیمه معاف می گردند. مدت معافیت از پرداخت حق بیمه به انتخاب بیمه گذار ۵، ۱۰ سال و یا تا پایان مدت بیمه نامه قابل انتخاب است. شرایط سنی و سرمایه این پوشش به شرح ذیل است:

جدول ۷-۳- سن و سرمایه معافیت از پرداخت حق بیمه

شرایط سنی	سرمایه پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه
۶۰- ۱۸ سال	مانده حق بیمه های آتی پرداخت نشده بیمه گذار از تاریخ از کار افتادگی

- این پوشش همزمان به بیمه گذار و بیمه شده قابل ارائه نبوده و صرفاً بیمه گذار یا بیمه شده می تواند این پوشش را داشته باشد.
- دوره انتظار این پوشش برای بیماری های منشأ از کار افتادگی، یکسال از شروع از کار افتادگی بوده و برای حوادث منشأ از کار افتادگی بلافاصله بعد از صدور بیمه نامه است.
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۶ شرایط عمومی پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کار افتادگی پیوست دستورالعمل می باشد.
- استثنائات این پوشش تابع ماده ۶ شرایط عمومی پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه بر اثر از کار افتادگی پیوست دستورالعمل می باشد.

۳-۷- ارزیابی ریسک:

جهت صدور بیمه نامه عمر ساده زمانی لازم است بیمه گذار و بیمه شده ضمن تکمیل اطلاعات پوششهای بیمه ای مطابق با اطلاعات هر پوشش، اطلاعات شخصی، شغلی و سوابق پزشکی بیمه شده را نیز تکمیل نمایند، تکمیل این اطلاعات در ارزیابی ریسک بیمه نامه و صدور تاثیرگذار است. پس از تکمیل اطلاعات ارزیابی ریسک در دو بعد ریسک شغلی و ریسک پزشکی باید انجام گیرد:

• **ریسک شغلی**

- شغل بیمه گذار و بیمه شده باید به دقت تکمیل شود
- عنوان کلی شغلی مثل مهندس، کارگر، خدماتی، تاسیساتی... قابل قبول نیست و باید شغل دقیق بیان شود مثلا کارگر معدن ذغال سنگ، تاسیساتی آب قسمت فنی شرکت...
- در صورتی که کار در ارتفاع دارند باید قید شود
- در صورتی که شغل دوم دارند باید عنوان دقیق شغل قید شود
- ورزشهای حرفه ای باید به دقت تکمیل و میزان فعالیت روزانه و هفتگی ورزش قید شود
- در صورتی که بیمه شده یا بیمه گذار از موتور سیکلت استفاده می کنند باید نوع استفاده (پیک موتور، تردد روزانه...) قید شود
- بر اساس شغل بیمه گذار طبقه شغلی وی و حق بیمه فنی مرتبط با آن در سیستم بیمه گری تعیین می شود.

• **ریسک پزشکی**

ریسک پزشکی بر اساس سن بیمه شده، سرمایه فوت بیمه نامه، سوالات و سوابق پزشکی انجام می گیرد. بر اساس سن و سرمایه و جدول ذیل در صورتی که بیمه شده قبل از صدور بیمه نامه نیاز به آزمایشات پزشکی داشته باشد، باید فرم معرفی نامه تکمیل و آزمایشات انجام بگیرد:

جدول ۸-۳- جدول سن و سرمایه آزمایشات پزشکی

سن بیمه شده	سقف سرمایه معاف از معاینات و آزمایش ها	سرمایه تا ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	سرمایه از ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	سرمایه از ۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
سن ۰ تا ۱۵	معاف از انجام آزمایشات		ارائه گواهی سلامت از پزشک متخصص کودکان	غیر قابل ارائه		
سن ۱۶ تا ۵۰	معاف از انجام آزمایشات		بند ۱	بند ۱ + بند ۲		
سن ۵۱ تا ۶۰	۱ میلیارد ریال					
سن ۶۱ به بالا	۵۰۰ میلیون ریال					

- **بند ۱: معاینات پزشکی**

- توجه ۱: در معاینه قد و وزن - قد بدون کفش و وزن با حداقل لباس ممکن - فشار خون از هر دو دست - حتما بررسی گردد.

- توجه ۲: احراز هویت فرد بیمه شده و نیز صحت تکمیل فرم "چک لیست معاینه" بر عهده پزشک معاینه کننده میباشد.
- **بند ۲: انجام موارد زیر**
- CBC, FBS, HgbA¹C, Cr, Uric Acid, CRP, Cholesterol(HDL), Triglyceride, AST, ALT, U/A و نوار قلب
- در صورتیکه سن بیمه شده بالای ۵۰ سال موارد زیر به لیست آزمایشات فوق اضافه گردد:
- آقایان: انجام آزمایش CEA و PSA
- خانمها: انجام آزمایش CEA و CA-۱۲۵
- **بند ۳: انجام سونوگرافی**
- آقایان: انجام سونوگرافی کامل شکم
- خانمها: انجام سونوگرافی کامل شکم همراه با سونوگرافی رحم و تخمدان، سونوگرافی سینهها و نواحی زیر بغلی
- تبصره ۲: در صورتیکه بیمه شده هنگام تکمیل فرم پیشنهاد، در ۶ ماه گذشته آزمایشات انجام داده باشد و مورد تأیید پزشک معتمد قرار گیرد، نیازی به انجام مجدد آزمایشات نخواهد بود.
- معاینه قلب
- اضافه نرخ های پزشکی شامل قد و وزن - سیگار - دخانیات - فوت والدین و بیماری بستگان ... در سیستم ایجاد شده و به صورت سیستمی محاسبات انجام می شود.
- سقف سرمایه با توجه به عدم نیاز به آزمایشات جهت صدور بیمه نامه:

سن	حداکثر سرمایه بدون نیاز به آزمایش
۰-۱۵	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۱۶-۵۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۵۱-۶۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۶۱-۶۵	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

۴_ نحوه صدور بیمه نامه:

۱- مراجعه به پنل کاربری به آدرس <https://app.pardisinsure.com/login>

۲- ورود به صفحه صدور از پنل صدور بیمه نامه



۳- انتخاب بیمه نامه عمر ساده زمانی و ورود به صفحه صدور

۴- در قدم اول اطلاعات بیمه گذار شامل کد ملی - تاریخ تولد و شماره موبایل ثبت شود. با فراخوانی اطلاعات از ثبت احوال سایر اطلاعات شامل شغل - آدرس و کدپستی و ... تکمیل شود.

اطلاعات بیمه گذار

نام و نام خانوادگی: [نام خانوادگی: احمدی, نام: حاجی]

تاریخ تولد: [1399/02/17]

کد ملی: [۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰]

شماره همراه: [۰۹۱۰۰۰۰۰۰۰۰]

نام پدر: [نام خانوادگی: احمدی]

نام لاتین: [نام خانوادگی: احمدی]

نام مادر: [نام خانوادگی: احمدی]

تاریخ تولد: [نام خانوادگی: احمدی]

شماره شناسنامه: [نام خانوادگی: احمدی]

محل تولد: [نام خانوادگی: احمدی]

محل اقامت: [نام خانوادگی: احمدی]

جنسیت: [نام خانوادگی: احمدی]

بیمه شده همان بیمه گذار است: ☐ خیر ☐ بله

آدرس: تهران - محله ابرانشهر - خیابان موسوی شمالی - پست اعتماد مقدم - پلاک ۵ - واحد ۵

*در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد هستند پاسخ سوال "بلی" و در غیر این صورت اگر بیمه شده شخص دیگری است پاسخ "خیر" ثبت شود:

بیمه شده همان بیمه گذار است: ☐ خیر ☐ بله

آدرس: تهران - محله ابرانشهر - خیابان موسوی شمالی - پست اعتماد مقدم - پلاک ۵ - واحد ۵

مرحله بعد



۵- با فرض اینکه بیمه شده و بیمه گذار متفاوت هستند، سوالات و سوابق پزشکی بیمه گذار در صفحه بعد تکمیل شود، پاسخ به این سوالات حساس بوده و مبنای تعیین نرخ دقیق حق بیمه می باشد:

بیمه عمر ساده زمانی

۱۲

۱۱

۱۰

۹

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

اطلاعات بیمه گذار

مشخصات بیمه گذار

اطلاعات بیمه شده

مشخصات بیمه شده

وضعیت سلامت بستگان

پوششی ها و تعهدات

جدول تعهدات بیمه گری

مشخصات ذینفعان

شرایط خصوصی

پیش نویس فرم پیشنهاد

تایید پیشنهاد

پرداخت حق بیمه

مرحله نهایی

قد(سانتی متر)*

وزن(کیلوگرم)*

۱- آیا فعالیت ورزشی حرفه ای دارد ؟ *

بله

خیر

۲- آیا از موتور سیکلت استفاده میکند ؟ *

بله

خیر

۳- آیا دخانیات مصرف میکنید؟ *

بله

خیر

۴- تاکنون هیچگونه سابقه بیماری، عمل جراحی و یا مصرف داروی خاص (به جز مسکن و داروهای سرماخوردگی) نداشته ام و در صحت و سلامت کامل جسمی (فاقد هر نوع بیماری انقباض عضلات کار افتادی) می باشم *

تایید میکنم

تایید نمیکم

۵- تمیمت بیمه شده را بیمه گذار *

تمیمت *

▼

قبلی

بعدی

۶- در صفحه بعد کدملی، تاریخ تولد و شماره موبایل بیمه شده / سرپرست قانونی بیمه شده ثبت و گزینه جستجو انتخاب شود تا اطلاعات از ثبت احوال فراخوانی شود.

۱۲

۱۱

۱۰

۹

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

اطلاعات بیمه گذار

مشخصات بیمه گذار

اطلاعات بیمه شده

مشخصات بیمه شده

وضعیت سلامت بستگان

پوششی ها و تعهدات

جدول تعهدات بیمه گری

مشخصات ذینفعان

شرایط خصوصی

پیش نویس فرم پیشنهاد

تایید پیشنهاد

پرداخت حق بیمه

مرحله نهایی

راهنمایی

نوع شخص بیمه شده را ابتدا انتخاب کنید سپس اطلاعاتی درخواستی را وارد و روی دکمه جستجو کلیک نمایید

کد ملی *

۱۵۵۲۸۹۶۶۶

شماره همراه *

۰۹۱۰۲۷۷۸۶۳۲

تاریخ تولد *

۱۳۸۵/۰۸/۱۶

نام خانوادگی *

حاجی احمدی

نام پدر *

نام و نام خانوادگی *

لقب ثابت

تحصیلات

▼

استان *

تهران

جنسیت *

مرد

زن

کد پستی *

۱۵۸۱۶۳۶۶۱۶

شهر *

تهران

آدرس *

تهران ایرانشهر موسوی شمالی بن پست اعتماد مقدم

قبلی

بعدی

۱۰

۷- سوالات و سوابق پزشکی بیمه شده را به دقت پاسخ دهید.(بر اساس اظهارات بیمه شده و بیمه گذار)

بیمه عمر ساده زمانی

۱۳

۱۲

۱۱

۱۰

۹

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

اطلاعات بیمه گذار

مشخصات بیمه گذار

اطلاعات بیمه شده

مشخصات بیمه شده

وضعیت سلامت بستگان

پوشش ها و تعهدات

جدول تعهدات بیمه گری

مشخصات ذینفعان

شرایط خصوصی

پیش نویس فرم پیشنهاد

تایید پیشنهاد

پرداخت حق بیمه

مرحله نهایی

۱۳۴

فرد(نامی مدر)

۳۴

روز(تکمیل)

۳

وضعیت نظام رفاهیه برای مردان بالای ۱۸ سال*

۱۳۴

معافیت تحصیلی

۱- آیا فعالیت ورزشی خفیه ای دارد ؟ *

بله

خیر

۲- آیا از موتور سیکلت استفاده میکند ؟ *

بله

خیر

۳- آیا دخایات مصرف میکند؟ *

بله

خیر

۴- آیا شغل فرعی دارید: *

بله

خیر

۵- تاکنون هیچگونه سابقه بیماری، عمل جراحی و یا مصرف داروی خاصی (به جز مسکن و داروهای سرماخوردگی) نداشته ام و در صحت و سلامت کامل جسمی (فاقد هر نوع بیماری /نقص عضو/از کار افتادی) می باشم *

تایید میکنم

تایید نمیکم

قبلی

بعدی

۸- سوالات مربوط به سابقه بیماری و فوت بستگان بیمه شده را پاسخ دهید:

بیمه عمر ساده زمانی

۱۳

۱۲

۱۱

۱۰

۹

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

اطلاعات بیمه گذار

مشخصات بیمه گذار

اطلاعات بیمه شده

مشخصات بیمه شده

وضعیت سلامت بستگان

پوشش ها و تعهدات

جدول تعهدات بیمه گری

مشخصات ذینفعان

شرایط خصوصی

پیش نویس فرم پیشنهاد

تایید پیشنهاد

پرداخت حق بیمه

مرحله نهایی

۱۳۴

فرد(نامی مدر)

۳۴

روز(تکمیل)

۳

وضعیت نظام رفاهیه برای مردان بالای ۱۸ سال*

۱۳۴

معافیت تحصیلی

۱- آیا فعالیت ورزشی خفیه ای دارد ؟ *

بله

خیر

۲- آیا از موتور سیکلت استفاده میکند ؟ *

بله

خیر

۳- آیا دخایات مصرف میکند؟ *

بله

خیر

۴- آیا شغل فرعی دارید: *

بله

خیر

۵- تاکنون هیچگونه سابقه بیماری، عمل جراحی و یا مصرف داروی خاصی (به جز مسکن و داروهای سرماخوردگی) نداشته ام و در صحت و سلامت کامل جسمی (فاقد هر نوع بیماری /نقص عضو/از کار افتادی) می باشم *

تایید میکنم

تایید نمیکم

قبلی

بعدی

۹- سرمایه پوششهای بیمه ای مورد درخواست بیمه گذار را با در نظر گرفتن محدودیت های سنی و سرمایه ای مورد اشاره در این

مستند، وارد نمایید:

بیمه عمر ساده زمانی

۱۳

۱۲

۱۱

۱۰

۹

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

اطلاعات بیمه گذار

مشخصات بیمه گذار

اطلاعات بیمه شده

مشخصات بیمه شده

وضعیت سلامت بستگان

پوشش ها و تعهدات

جدول تعهدات بیمه گری

مشخصات ذینفعان

شرایط خصوصی

پیش نویس فرم پیشنهاد

تایید پیشنهاد

پرداخت حق بیمه

مرحله نهایی

۱۳۴

فرد(نامی مدر)

۳۴

روز(تکمیل)

۳

وضعیت نظام رفاهیه برای مردان بالای ۱۸ سال*

۱۳۴

معافیت تحصیلی

۱- آیا فعالیت ورزشی خفیه ای دارد ؟ *

بله

خیر

۲- آیا از موتور سیکلت استفاده میکند ؟ *

بله

خیر

۳- آیا دخایات مصرف میکند؟ *

بله

خیر

۴- آیا شغل فرعی دارید: *

بله

خیر

۵- تاکنون هیچگونه سابقه بیماری، عمل جراحی و یا مصرف داروی خاصی (به جز مسکن و داروهای سرماخوردگی) نداشته ام و در صحت و سلامت کامل جسمی (فاقد هر نوع بیماری /نقص عضو/از کار افتادی) می باشم *

تایید میکنم

تایید نمیکم

قبلی

بعدی

۱۰- جدول استعلام در این مرحله نمایش داده می شود. در صورت تایید موارد، حق بیمه و پوششهای بیمه ای به مرحله بعد رفته و در صورت عدم تایید و یا نیاز به اصلاح سرمایه ها، به صفحه قبلی برگردید:

بیمه عمر ساده زمانی											
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
مرحله نهایی	پرداخت حق بیمه	تایید پیشنهاد	پیش نویس فرم پیشنهاد	شرایط خصوصی	مشخصات ذینفعان	جدول تعهدات بیمه گری	پوشش ها و تعهدات	وضعیت سلامت بستگان	مشخصات بیمه شده	اطلاعات بیمه شده	مشخصات بیمه گذار
جمع حق بیمه سالانه	حق بیمه جاری (بدون مالیات)	حق بیمه پوششهای تکمیلی	مطابقت از پرداخت حق بیمه - بیمه گذار	امراض خاص	سرمایه هزینه پزشکی حادثی	سرمایه نقص عضو حادثی	سرمایه فوت حادثی	سرمایه فوت به هر علت	سرمایه فوت به هر علت	سن بیمه شده	سن بیمه گذار
518,330	333,102	177,328	333,330	333,330	5,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	31	8
517,327	333,102	175,525	0	333,330	5,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100,000,000	30	9

قبلی بعدی

۱۱- ذینفعان بیمه نامه را وارد نمایید. این بیمه نامه صرفا ذینفع فوت دارد و بیمه شده نمی تواند ذینفع باشد. در صورت ورود اطلاعات اشتباه سیستم پیغام خواهد داد.

ردیف	نوع ذینفع	نام ذینفع	کد ملی	نسبت	اولویت	درصد ذینفع	عملیات
باید جمع درصد اولویت اول ۱۰۰ باشد							

افزودن ذینفع

نوع ذینفع *

۱۲- در صورت نیاز به درج شرایط خصوصی از صفحه بعدی اقدام نموده در غیر این صورت به مرحله بعدی رفته و ضمن چک و بررسی پیش نویس بیمه نامه، تایید لازم را از بیمه گذار گرفته و به مرحله پرداخت حق بیمه منتقل می شوید.

۱۳- بعد از پرداخت حق بیمه، لینک بیمه نامه برای مشتری ارسال می گردد. از صفحه گزارش فروش، امکان مشاهده بیمه نامه و هم چنین چاپ بیمه نامه نیز وجود دارد.

۱۴- کارمزد این بیمه نامه ۲۵ درصد حق بیمه سالانه می باشد