





آموزش فنی بیمه عمر و تامین آتیه پاسارگاد

با مدیریت ارشد

مهندس محمود نیازی

فهرست

جلسه اول صفحه ۴

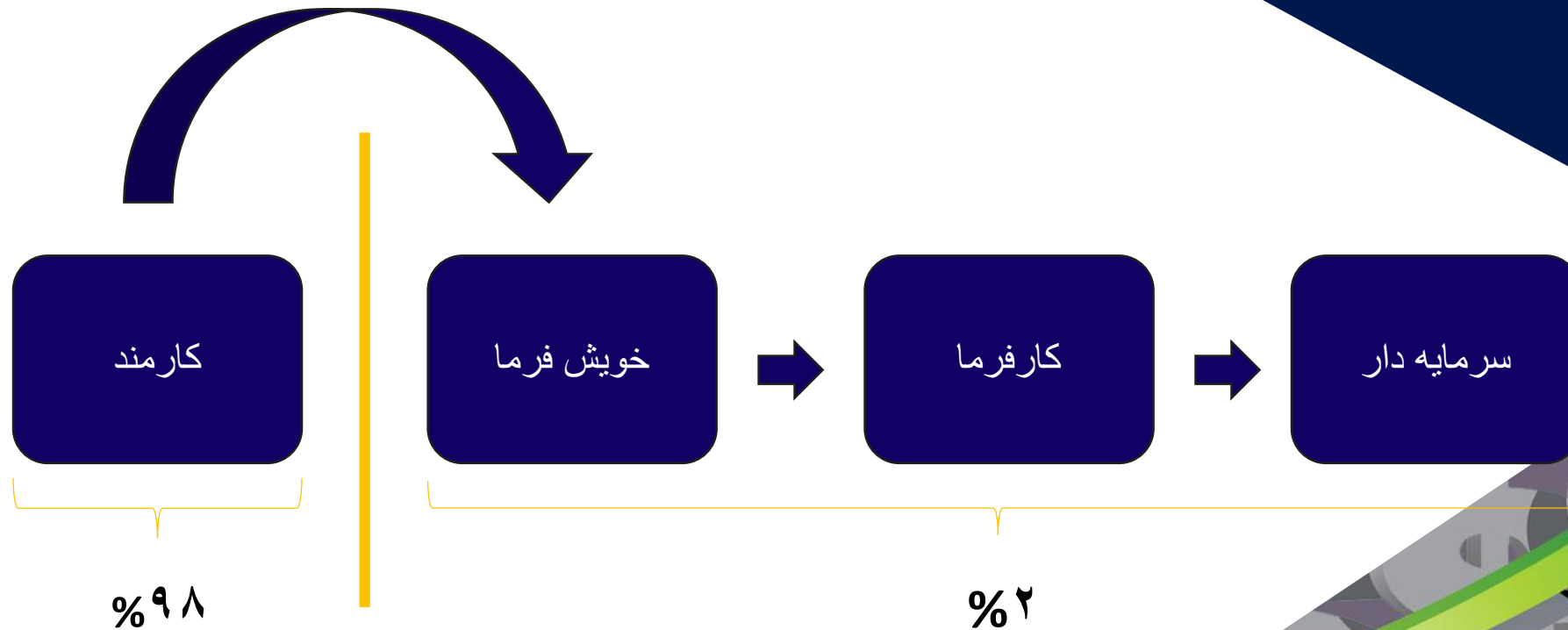
جلسه دوم صفحه ۳۰

جلسه اول

- مقدمه صفحه ۵
- بیمه صفحه ۱۰
- بیمه مرکزی صفحه ۱۴
- بیمه اتکایی صفحه ۱۶
- بیمه پاسارگاد صفحه ۱۷
- چارت سازمانی صفحه ۱۸
- رزومه نمایندگی صفحه ۲۴

زمان : ۱۲۰ دقیقه

روند پیشرفت تمامی افراد موفق و ثروتمند در دنیا



از یک شغل خوب چه توقعاتی دارید؟



- ✓ رو به رشد باشد
- ✓ بند پ نخواهد
- ✓ مدرک خاص نخواهد
- ✓ با پرستیژ باشد
- ✓ مستمری داشته باشد
- ✓ بیمه داشته باشد
- ✓ وام و تسهیلات داشته باشد
- ✓ بازار کار خوب داشته باشد



- ✓ درآمد بالا و بدون سقف
- ✓ امنیت شغلی
- ✓ محیط کاری مناسب
- ✓ بدون محدودیت سنی
- ✓ زمان کاری آزاد
- ✓ آقا بالا سر نداشته باشد
- ✓ سرمایه نخواهد
- ✓ تجربه نخواهد



تمامی مواردی که ذکر شد را تواما
فقط یک شغل داراست در تمام
کشورها

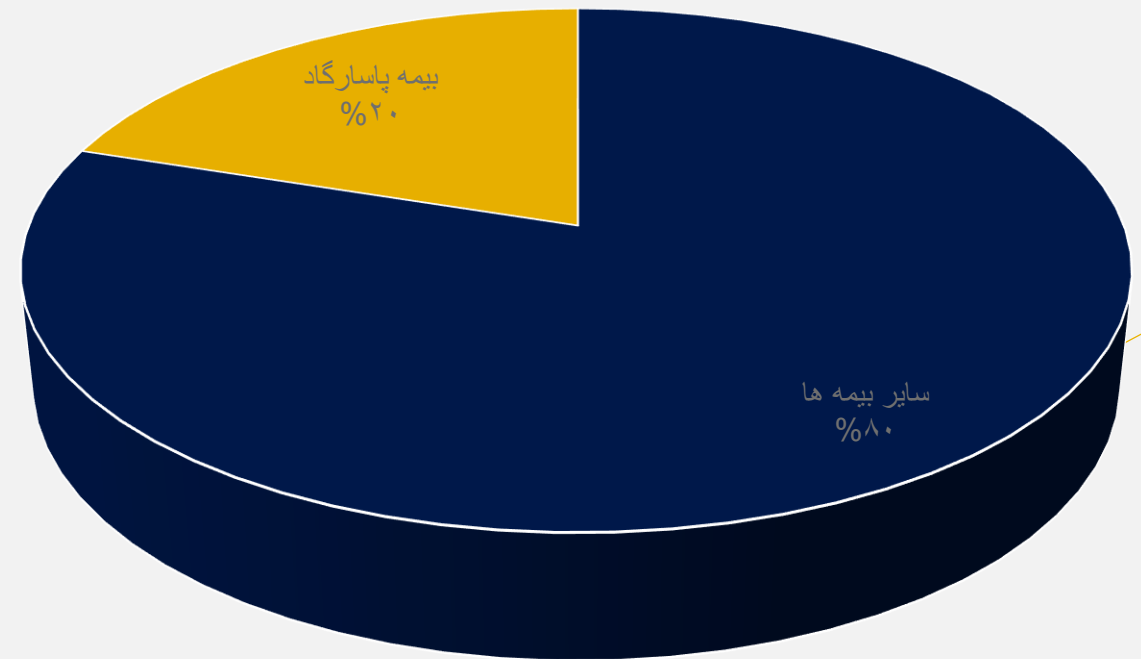
فروش بیمه عمر

• طبق آخرین آمارها فقط **۱۴ میلیون** ایرانی بیمه عمر دارند که حدوداً یک سوم از بیمه‌ها دارای پوشش ناقص یا با مبالغ ناچیز می‌باشند.

یعنی حدوداً ۱۵٪ مردم کشور عزیزمان از بیمه عمر مناسبی بهره‌مندند و این یعنی

یک بازار بکر

حدوداً ۲۰٪ از بیمه‌های عمر کشور بیمه پاسارگاد می‌باشد



■ بیمه پاسارگاد ■ سایر بیمه‌ها

بیمه

insurance

- از کلمه «بیم» با اضافه پسوند «ه» تشکیل گردیده و به معنی «آنچه مربوط به هراس و نگرانی است» می باشد.
- واژه انگلیسی آن به معنی «اطمینان دادن» تعریف شده است.



تاریخچه بیمه عمر در جهان

بیمه عمر برای اولین بار در سال ۱۵۸۳ در انگلستان مرسوم شد. اولین شرکت بیمه عمر در سال ۱۷۶۲ در انگلستان تاسیس و اولین بررسی علمی درباره بیمه عمر در سال ۱۸۱۲ منتشر شد. اولین قرارداد بیمه عمر روی آقای ویلیام گینس " منعقد شده بود. مدت این بیمه نامه ۱۲ ماه و نرخ حق بیمه هشت درصد بود.

تاریخچه بیمه عمر در ایران

- بیمه عمر در ایران به وسیله نمایندگی یک شرکت بیمه خارجی به نام ویکتوریا در سال ۱۳۱۰ آغاز شد و در این نمایندگی هیچ فعالیت بیمه ای صورت نگرفت و منحل شد، و در سال ۱۳۱۴ شرکت سهامی بیمه ایران تاسیس شد و اولین بیمه نامه عمری که توسط این نمایندگی مزبور صادر شد، از نوع مختلط پس انداز و متعلق به یک تاجر تبریزی به نام جبار صالح نیا بود. سرمایه آن به مبلغ ۶۰۰ لیره انگلیسی در انقضای مدت به بیمه گذار پرداخت شد.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

- قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در ۳۰ خرداد ۱۳۵۰ در ۷۷ ماده به تصویب رسید و نحوه فعالیت و عملیات بیمه را در مورد شرکت های داخلی و خارجی ترسیم نمود.
- ماده (۱) این قانون اعلام کرده است که به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به منظور اعمال نظارت بر این فعالیت، موسسه ای به نام بیمه مرکزی طبق مقررات این قانون با اهداف زیر تاسیس می گردد.
- تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین نامه ها و مقررات
- توسعه و تعمیم بیمه های بازرگانی
- اعطای مجوز تاسیس شرکت ها و شبکه کارگزاری و نظارت بر فعالیت شرکت های بیمه ای به نمایندگی از دولت در بازار
- انجام امور اتکایی اجباری برای موسسات بیمه ای
- قبولی و واگذاری بیمه های اتکایی با موسسات داخلی و خارجی

ماده ۵: بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر است :

- ۱) تهیه آئین نامه و مقرراتی که برای حسن اجرای بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون
- ۲) تهیه اطلاعات لازم از فعالیتهای کلیه موسسات بیمه که در ایران کار می کنند
- ۳) انجام بیمه های اتکایی اجباری
- ۴) قبول بیمه های اتکایی به موسسات داخلی یا خارجی
- ۵) واگذاری بیمه های اتکایی به موسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که منقضی باشد
- ۶) اداره صندوق تامین خسارتهای بدنی و تنظیم آیین نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب دی ماه ۱۳۴۷
- ۷) ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت های مکارانه و ناسالم

تبصره: بیمه مرکزی ایران ملزم به حفظ اسرار موسساتی است که به موجب این قانون حق نظارت بر آنها را دارا می باشد و به هیچ وجه نباید از اطلاعاتی که در جهت اجرای این قانون به دست می آورد جز در مواردی که قانون معین می نماید.



قانون بیمه ماده یک

عملی است که به موجب آن ، یک طرف تعهد می کند در ازای دریافت وجه یا وجوهی از جانب طرف دیگر ، در صورت وقوع یا بروز حادثه معین برای مورد بیمه شده ، خسارت وارده را جبران نموده و یا وجه معینی را بپردازد.

بیمه اتکائی

- طبق اساس نامه شورای عالی بیمه ، کلیه شرکت های بیمه گر موظفند ۵۰٪ مبالغ دریافتی از بیمه های اشخاص و ۲۵٪ مبالغ دریافتی از بیمه های اموال به صندوق بیمه اتکائی مستقر در بیمه مرکزی واریز نمایند.

- در این صورت شرکت های بیمه گر با تکیه بر پشتوانه بیمه مرکزی می توانند بدون بیم از احتمال بالای ریسک های مختلف و ترس از ورشکستگی ، مبادرت به انعقاد قراردادهای عمده و عظیم بنمایند.

- بدیهی است بیمه گذار در صورت متحمل شدن خسارت ، بدون اعتنا به صندوق بیمه اتکائی غرامت خود را از شرکت بیمه گر مطالبه می نماید.





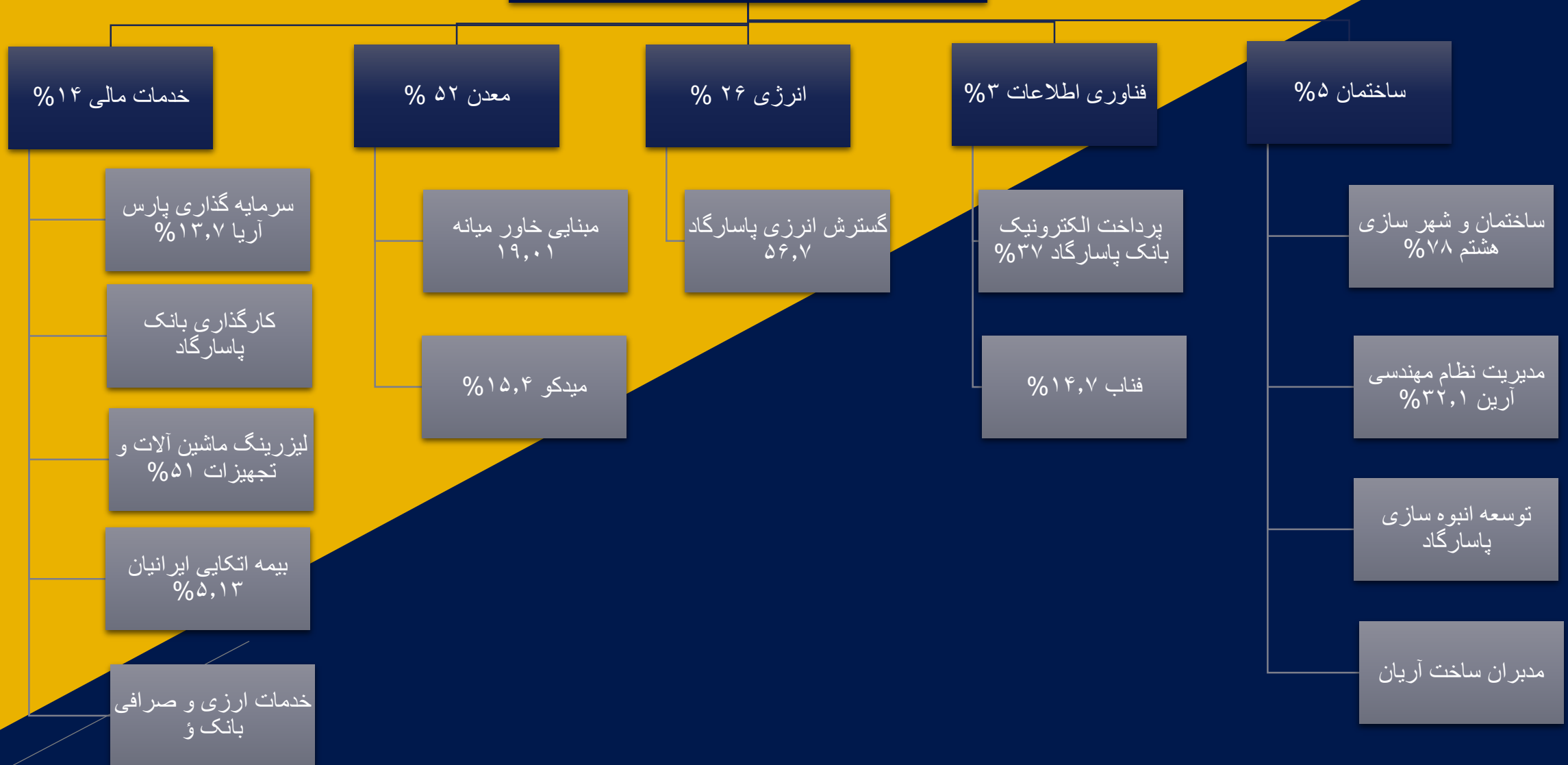
بیمه پاسارگاد

تاریخچه بیمه پاسارگاد

شرکت بیمه پاسارگاد به منظور عرضه خدمات بیمه ای در استاندارهای جهانی ، کسب سود متوازن و همسو با مصالح و منافع ملی و فعالیت در زمینه های زندگی و غیر زندگی (به طور مستقیم و قبولی اتکائی) توسط گروه مالی پاسارگاد تاسیس شد.

شرکت در تاریخ ۱۳۸۵/۱۱/۱۸ و تحت شماره ۲۹۰۰۷۰ با سرمایه ۴۵۰ میلیارد ریال که ۵۰ درصد آن پرداخت شده بود، در اداره ثبت شرکت ها و موسسات غیرتجاری تهران به ثبت رسید. و پس از طی تشریفات لازم در تاریخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۹ پروانه فعالیت خود را در کلیه رشته های بیمه ای به شماره ۳۴۶۰۵ از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دریافت نمود و در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۰۱ با صدور نخستین بیمه نامه ، فعالیت رسمی خود را آغاز کرد.

گروه ارزش آفرینان پاسارگاد



شرکت های گروه مالی پاسارگاد:

- ❖ شرکت بیمه پاسارگاد
- ❖ بانک پاسارگاد
- ❖ دانشگاه خاتم
- ❖ شرکت بیمه اتکایی ایرانیان
- ❖ شرکت گسترش انرژی پاسارگاد
- ❖ شرکت سرمایه گذاری پارس آریان
- ❖ شرکت پرداخت الکترونیک پاسارگاد
- ❖ شرکت خدمات مالی بانک پاسارگاد
- ❖ شرکت گروه ارزش آفرینان پاسارگاد
- ❖ شرکت کارگزاری بانک پاسارگاد
- ❖ شرکت لیزینگ پاسارگاد
- ❖ شرکت مدیران ساخت آریان
- ❖ شرکت تامین آتیه سرمایه انسانی پاسارگاد
- ❖ شرکت مادر تخصصی (هدینگ) توسعه معادن و صنایع معدنی خاورمیانه
- ❖ شرکت ساختمان شهرسازی هشتم
- ❖ شرکت خدمات ارزی و صرافی پاسارگاد
- ❖ شرکت مبنای خاورمیانه
- ❖ شرکت مشاور سرمایه گذاری ارزش پرداز آریان
- ❖ شرکت مدیریت ساختمانی نظام مهندسی آریین
- ❖ شرکت تامین مسکن گروه مالی پاسارگاد
- ❖ شرکت نسیم سلامت پاسارگاد
- ❖ شرکت موسسه مطالعات و توسعه مدیریت و سرمایه انسانی پاسارگاد
- ❖ شرکت سامان ساخت آریان
- ❖ شرکت توسعه انبوه سازی پاسارگاد
- ❖ شرکت فناوریهای اطلاعات و ارتباطات پاسارگاد آریان (فتاپ)
- ❖ شرکت لیزینگ ماشین آلات و تجهیزات پاسارگاد



شرکت تأمین آتیه سرمایه
انسانی پاسارگاد



شرکت کارگزاری بانک پاسارگاد



بانک پاسارگاد

ارزش آفرینان
پاسارگاد



شرکت بیمه اتکایی ایرانیان



شرکت لیزهنگ
ماشین آلات و تجهیزات
پاسارگاد



شرکت
گسترش
اندرژی
پاسارگاد



شرکت مدیریت ساختمان
آردبان پاسارگاد



نسیم سلامت پاسارگاد



بیمه پاسارگاد



شرکت خدمات ارزی و صرافی
پاسارگاد (مهمراه)



شرکت پرداخت الکترونیک
بانک پاسارگاد



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی خاتم



فناپ
FANAP



پارس آریان



جمهوری اسلامی ایران



بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

FR

وزارت امور اقتصادی و دارایی

بیمه مرکزی

بانک مرکزی

تامین اجتماعی و سلامت

بیمه های اتکایی

شرکت های بیمه

بانک ها

موسسه ها

قرض الحسنه ها



چند شرکت از مجموعه مالی پاسارگاد



مدیر عامل شرکت
بیمه پاسارگاد

آقای معصوم ضمیری

مدیر عامل منطقه
دو

آقای خلیل زاده

معاون منطقه دو

آقای رشیدی

مدیر اشخاص

خانم محمدپور



نماینده کد ۴۵۲۴
مهندس محمود نیازی

مناطق ۱۵ گانه بیمه پاسارگاد

منطقه ۲ : استانهای خراسان شمالی، خراسان رضوی، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان



کد جنرال

- گذراندن مراحل زیر یا داشتن شرایط و قبولی در دوره های بیمه مرکزی پاسارگاد و تسلط به صدور انواع بیمه نامه ها

مدیر آموزش

- حداقل ۴۰۰۰ بیمه نامه یا ۲۵۰۰+۵۰۰ میلیون تومان پرتفوی و تایید مدیر ارشد و سرپرستی

مدیر فروش

- شرایط حداقل ۶۰۰ بیمه نامه یا ۳۰۰+۱۰۰ میلیون تومان پرتفوی و توان آموزش و تایید مدیر ارشد

کد دائم
نماینده فروش

- بعد از انجام ده بیمه نامه عمر و معرفی به سرپرستی منطقه و موفقیت در آزمون و مصاحبه و بستن قرارداد با بیمه مرکزی پاسارگاد طبق آیین نامه ۹۶ بیمه مرکزی

کد موقت

- با گذراندن دوره آموزش زیر نظر مدیرفروش یا مدیر آموزش و انجام اولین بیمه نامه عمر و بستن قرارداد با مدیر ارشد





نماینده

طبق آئین نامه شماره ۲۸ مصوب شورای عالی بیمه ،

نماینده بیمه شخصی حقیقی یا حقوقی است که با توجه به قوانین و مقررات مفاد این آئین نامه مجاز به عرضه خدمات بیمه ای در داخل کشور به نمایندگی از طرف شرکت بیمه طرف قرارداد خواهد بود .

نماینده هیچ گونه مسئولیتی در مورد خطر های بیمه شده ندارد بلکه در نقش واسطه بیمه گر و بیمه گذار فعالیت می کند .



کارمزد

- درصد یا قسمتی از حق بیمه که بابت فروش بیمه یا تصدی امور بیمه ای از طرف شرکت بیمه به واسطه های بیمه پرداخت می شود .
- درصد کارمزد بیمه برحسب رشته های مختلف بیمه متفاوت است .

ارقام زیر بسته به سن بیمه شده و تعداد پوشش ها و درصد ها ، متغیر می باشد و برای هر بیمه نامه عمر ، مجزا محاسبه می گردد.

سال اول

• ۱۹ تا ۲۱ درصد

سال دوم تا پنجم

• ۷ تا ۹ درصد

سال ششم تا پایان
قرداد

• ۲ تا ۴ درصد

روش محاسبه کارمزد در بیمه عمر

کد موقت

- کارمزد به حساب مدیر ارشد واریز و پس از کسر کسورات ، به حساب نماینده واریز میگردد
- حدود **۱۸%** حق بیمه دریافتی از بیمه گذار

کد دائم

- کامل و مستقیم از طرف بیمه مرکزی پاسارگاد به حساب نماینده واریز میگردد

مثال

یک نماینده با کد دائم در یک ما فقط ۵۰ عدد بیمه عمر با حق بیمه منظم ماهیانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال داشته باشد:

کار مزد هر بیمه نامه

ریال $۱,۰۰۰,۰۰۰ \times ۲۰\% = ۲۰۰,۰۰۰$ ریال

مجموع کار مزد بیمه نامه ها در هر ماه

ریال $۲۰۰,۰۰۰ \times ۵۰ = ۱۰,۰۰۰,۰۰۰$ ریال

یعنی هر نماینده بسته به توان و تلاش خود می تواند یک حقوق ثابت برای خودش بسازد

جلسه دوم

- اصطلاحات کاربردی صفحه ۳۱
- پیر کردن فرم پیش نویس صفحه ۴۳

زمان : ۱۲۰ دقیقه



تعريف چند اصطلاح کاربردی در بیمه ها

بیمه گر

- به شخص حقوقی (شرکت یا مؤسسه بیمه ای) اطلاق می گردد که خسارات احتمالی مندرج در بیمه نامه ها را تحت شرایطی جبران و پرداخت می نماید.





بیمه گذار

طرف تعهد بیمه گر است که متعهد به پرداخت حق بیمه می شود. بیمه گذار می تواند شخص حقیقی و یا شخص حقوقی باشد.

بیمه شده

- به شخص ، شیء و یا مسئولیتی اطلاق می شود که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد.

بیمه نامه

- عقدی است که به موجب آن ، یک طرف تعهد می کند که در ازای پرداخت وجه و یا وجوهی از طرف دیگر ، در صورت بروز حادثه ، خسارت وارده بر او را جبران نموده و یا وجه معینی را بپردازد.



مدت بیمه

- مدت بین فاصله زمانی بین ابتدا و انتهای تعهد بیمه گر است که در طول این زمان بیمه گر متعهد جبران خسارت های مورد تعهد می باشد مدت بیمه در بیمه های اموال معمولاً یکسال است

ذینفع

شخص حقیقی یا حقوقی است که بیمه گذار قرار داد بیمه را به نفع او منعقد می سازد. که در بیمه عمر به دو شرط حیات یا فوت بیمه شده ذینفع ، استفاده کننده از مزایای بیمه نامه می باشد.

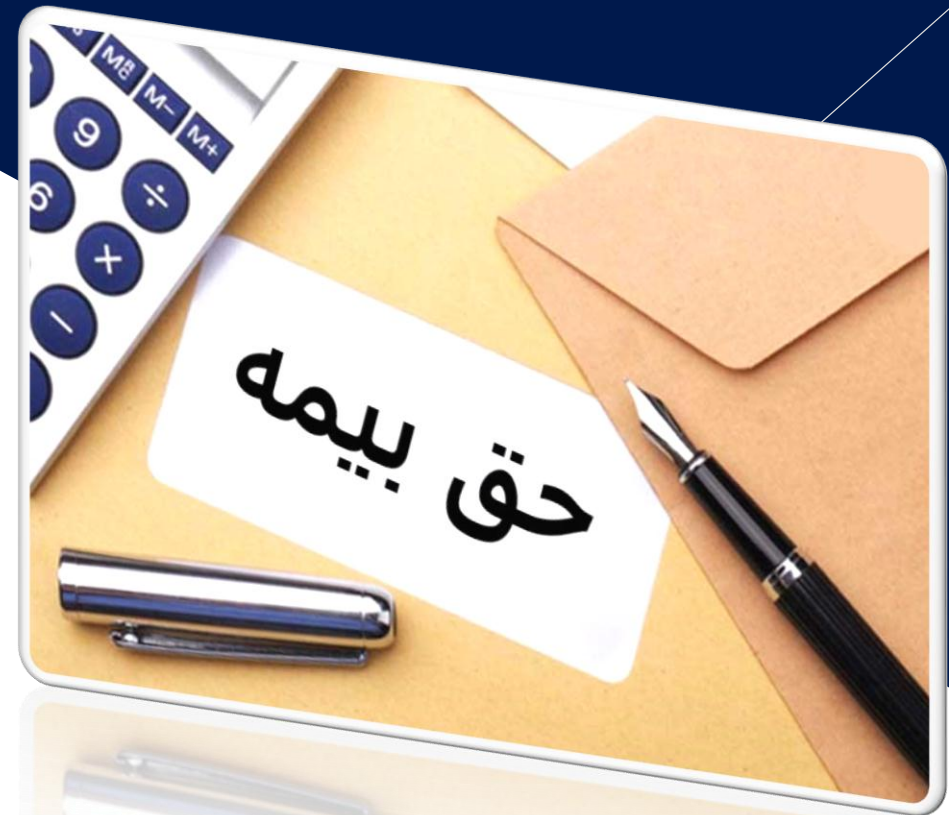
ذینفع حقیقی: وراثت قانونی که نسبت سببی یا نسبی با بیمه شده داشته باشند (پدر مادر همسر و فرزندان)

ذینفع حقوقی: شرکت یا سازمانی که به ثبت رسیده باشد. (موسسات خیریه)



حق بیمه

مبلغی که بیمه گذار در مقابل تحصیل
تامین بیمه ای یا تعهد جبران خسارت
توسط بیمه گر، به او می پردازد.





عقد و قرارداد

توافقی است بین یک یا چند نفر در قبال یک یا چند نفر دیگر برای قبول یک تعهد یا مسئولیت امری که باید مورد قبول ، توجه و توافق طرفین باشد. عقد قرارداد بایستی الزاما مکتوب باشد.

فرانشیز

- بخشی از خسارت تعیین شده است که پرداخت آن بر عهده ی بیمه گر نیست و بیمه گر هنگام پرداخت خسارت این مبلغ را ابتدا کسر و مابقی را بیمه گذار پرداخت می کند . در اکثر رشته های بیمه ای در سطح جهانی فرانشیز وجود دارد (استاندارد سازی رفتار ها)

- دلایل وجود فرانشیز :

۱. کاستن از تعهد بیمه گر و ارزان تر شدن نرخ بیمه.
۲. توجه و دقت بیشتر بیمه گذار درباره رعایت تدابیر امنیتی در نگهداری از مورد یا سرمایه بیمه شده
۳. کاهش هزینه های اداری ناشی از مراجعات مکرر بیمه گذاران برای دریافت خسارات بسیار جزئی.





بسمه تعالی

بیمه پاسارگاد

فرم گواهی پزشکی بیمه عمر و تامین آتیه

بیمه شده موظف است شخصا به هر یک از سوالات زیر در صورت ناخیر در پرداخت القسط حق بیمه جهت تجدید اعتبار بیمه نامه پاسخ کامل و صحیح بدهد.

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره بیمه نامه	تاریخ شروع بیمه نامه	تاریخ آخرین پوشش	مدت تاخیر (تعداد اقساط/ روز)	قد	وزن
نظر: _____ آدرس محل کار: _____							
نظر: _____ نظر: _____							

سوالات پزشکی

آیا به بیماریهای زیر دچار بوده و یا می باشد؟

بیماری	بله	خیر	بیماری	بله	خیر
1 قلب			6 غدد داخلی		
2 فشار خون			7 سرطان		
3 هر نوع تومور			8 ایذ		
4 مغز			9 دیابت		
5 گوارشی			10 گوش و حلق و بینی		
			11 سرع (شنج)		
			12 استخوان		
			13 خونی		
			14 روحی و عصبی		
			15 چشمی		
			16 عفونی		
			17 تنفسی		
			18 انواع هیپاتیت و سل		
			19 کلیه و مجاری ادراری		
			20 پوستی		

در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سوالات فوق در این قسمت مشروحا توضیح دهید.

در صورتیکه به بیماریهای دیگری غیر از موارد ذکر شده مبتلا بوده و یا هستید توضیح دهید:

آیا وضع سلامتی شما در حال حاضر نسبت به زمان شروع بیمه نامه تغییر کرده است؟

آیا از تاریخ شروع بیمه نامه تا به حال در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری شده اید؟

آیا در بین افراد خانواده شما (بزرگسالان برادر و خواهر) از زمان شروع قرارداد تکتون کسی فوت شده است؟

آیا رشد(های) ورزشی خاصی انجام می دهید؟

آیا سابقه مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر داشته و یا در حال حاضر مصرف می نمائید؟

آیا باردار هستید؟ (مخصوصا بانوان)

آیا تکتون خسارتی از محل بیمه نامه خود دریافت نموده اید؟

در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سوالات فوق توضیح دهید:

- بله خیر
- بله خیر
- بله خیر

نام پسر/دختر:

میزان و مدت زمان مصرف:

اینجانب بدینوسیله تعهد می نمایم که کلیه جواب های داده شده کامل و با حقیقت منطبق بوده بنابراین پوشش بیمه اینجانب بر پایه اظهارات فوق می باشد

مهر و امضاء نمایندگان (شاهد):

تاریخ:

امضاء بیمه شده:

تاریخ:

نظرات پزشک معتمد بیمه پاسارگاد راجع به وضع سلامتی بیمه شده و اداره صدور:

فرم گواهی پزشکی بیمه

عمر و تامین آتیه

در صورتی که تاریخ پرداخت قسط از تاریخ سررسید قسط بیشتر از یک ماه گذشته باشد، برای فعال سازی مجدد بیمه نامه نیاز به پر کردن فرم گواهی پزشکی می باشد.

شرکت محترم بیمه پاسارگاد
باسلام
احتراماً اینجانب
ذیل در بیمه نامه ام اعمال شود. بیمه گذار بیمه نامه شماره / / خواهشمندم تغییرات ۴۸/ خواهشمندم تغییرات

- قد سالتی متر وزن کیلوگرم (بیمه شده) شماره تماس بیمه گذار
- اصلاح مشخصات بیمه شده بیمه گذار
 - تغییر مدت بیمه نامه از
 - تغییر روش پرداخت حق بیمه از
 - افزایش آکاهش حق بیمه ماهانه به
 - حذف القساط معوق و بروز رسانی بیمه نامه
 - تغییر در شریب سرمایه بیمه عمر در صورت فوت از
 - تغییر درصد افزایش سالانه حق بیمه از
 - تغییر افزایش سالانه سرمایه بیمه عمر از
 - تغییر در پوشش های تکمیلی
 - معافیت از پرداخت حق بیمه
 - درصد - پرداخت سرمایه به میزان درصد
 - شغل بیمه شده
 - حادثه : فوت در اثر حادثه
 - برابر سرمایه فوت - نقص عضو و از کار افتادگی در اثر حادثه
 - هزینه پزشکی در اثر حادثه
 - درصد سرمایه فوت حادثه - زلزله و آتش فشان
 - اعصاب شورش و بلوا
 - شغل بیمه شده
 - بیماری های خاص :
 - درصد سرمایه فوت
 - آتش سوزی
 - برابر حق بیمه ماهانه - با افزایش سالانه
 - درصد - زلزله و آتش فشان
 - آدرس محل مورد بیمه :
 - تغییر در ذینفع:
 - درصد در صورت حیات از
 - به
 - در صورت فوت بشرح ذیل:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کلمتی	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد
1							
2							
3							
4							
5							

مهر و امضاء نماینده
تاریخ
نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه شده
(در صورت تغییر ذینفع)
نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار
تاریخ

الحاقیه

نوشته ای است به بیمه نامه ضمیمه می شود و جزء جدایی ناپذیر آن به حساب می آید در واقع تغییراتی که بعداً در بیمه نامه به وجود می آید ، معمولاً از طریق صدور الحاقیه انجام می پذیرد.

بیمه عمر

مختلط

به شرط
فوت

به شرط
حیات

پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمر و تامین آتیه پاسارگاد

نام و نام خانوادگی بیمه شده: شماره پیش نویس: شماره بیمه نامه: 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 بله : تفریحی حرفه ای نام ببرید:
 درحال حاضر بیمه نامه عمر و بیمه نامه حوادث دیگری دارید؟ خیر بله (در صورت دارا بودن بیش از یک بیمه نامه، سرمایه ها جمع گردد)
 نوع بیمه (عمر) شماره بیمه نامه سرمایه بیمه نام شرکت
 نوع بیمه (حوادث) شماره بیمه نامه سرمایه بیمه نام شرکت
 لطفاً پاسخ ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری های قید شده در جدول ذیل را مشخص فرمایید:

بیماری	خیر	بله	بیماری	خیر	بله
۱ قلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ غدد داخلی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲ فشار خون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ سرطان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳ هر نوع نوبور	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸ ایدز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴ مغز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹ دیابت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵ گوارشی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰ گوش و حلق و بینی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از پرسش های فوق، نام کامل و علت بیماری، زمان شروع آن، نوع، میزان و مدت زمان داروهای انجام شده و وضعیت فعلی خود را قید نمایید و همچنین در صورت انجام عمل جراحی/زمان و علت مشخص را بنویسید و مدارک عمل جراحی(در صورت دارا بودن) ضمیمه نمایید.
 در صورتی که به بیماری های دیگری غیر از موارد ذکر شده مبتلا بوده و یا هستید به طور کامل توضیح دهید:
 آیا سیگار/مشروبات الکلی و مواد مخدر مصرف داشته یا می نمایید؟ خیر بله : میزان و مدت زمان مصرف:
سوالات مخصوص بانوان آیا سابقه بیماری های خاص زنانه داشته اید؟ خیر بله توضیح دهید:
 آیا باردار هستید؟ خیر بله (از صدور بیمه نامه برای بانوان باردار تا حداقل یک ماه پس از زایمان معذوریم) آیا سابقه زایمان داشته اید؟ خیر بله چنانچه اخیراً آزمایش خون انجام داده اید آیا در خون شما موارد غیر عادی دیده شده است؟ خیر بله آیا بر اثر حادثه مصدوم شده اید؟ خیر بله آیا مورد عمل جراحی قرار گرفته اید؟ خیر بله آیا نقص عضو دارید؟ خیر بله آیا سابقه بستری دارید؟ خیر بله (در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از پرسش ها، لطفاً توضیح دهید).
 آیا از موتورسیکلت جهت تردد استفاده می نمایید؟ خیر بله آیا طی شش ماه گذشته تغییرات وزنی (کاهش یا افزایش) داشته اید؟ خیر بله آیا در خانواده شما (پدر، مادر، برادر، خواهر، همسر، فرزندان) فردی به بیماری های سل، سرطان، قلبی، غدد داخلی، منور، قند، روحی و عصبی و صرخ مبتلا بوده و یا می باشد. نام برده و توضیح دهید:
 آیا از موتورسیکلت جهت تردد استفاده می نمایید؟ خیر بله آیا طی شش ماه گذشته تغییرات وزنی (کاهش یا افزایش) داشته اید؟ خیر بله آیا در خانواده شما (پدر، مادر، برادر، خواهر، همسر، فرزندان) فردی به بیماری های سل، سرطان، قلبی، غدد داخلی، منور، قند، روحی و عصبی و صرخ مبتلا بوده و یا می باشد. نام برده و توضیح دهید:
 اینجابان (بیمه گذار و بیمه شده) اعضاء کنگدگان این پیشنهاد اعلام می داریم که تمام پاسخ هایی که داده ایم کاملاً درست و عین واقع بوده و هیچ اطلاعاتی 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 باطل شدن بیمه نامه عمر و از دست دادن مزایای این بیمه نامه خواهد شد. ضمناً شرکت بیمه پاسارگاد و پزشک معتمد آن شرکت اجازه دارند هرگونه اطلاعاتی 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:
 تاریخ نام و امضاء نماینده/مدیر/رشد/مدیرفروش: تاریخ نام و امضاء نماینده فروش:
۷- اظهار نظر اولیه کارشناس صدور بیمه نامه:
 صدور بیمه نامه نیاز به معاینات و آزمایشات پزشکی دارد؟ خیر بله میزان اضافه نرخ:
 علت درخواست آزمایشات پزشکی: سرمایه بیمه نامه مسائلی پزشکی سایر موارد :
۸- نظریه پزشک معتمد شرکت بیمه (در صورت نیاز):
 تاریخ نام و امضاء پزشک معتمد:
۹- نظریه نهایی کارشناس صدور بیمه نامه:
 صدور بیمه نامه با توجه به مندرجات فرم پیشنهاد و قوانین و مقررات بیمه و بیمه گری بلامانع است؟ خیر بله تاریخ نام و امضاء کارشناس صدور:
۱۰- نظر مدیریت (در صورت لزوم):
 این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی برای شرکت بیمه و بیمه گذار در صورت عدم صدور بیمه نامه ایجاد نکرده و هیچ نوع خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود.
 اعتبار بیمه نامه عمر و تامین آتیه از پرداخت اولین قسط حق بیمه و با صدور بیمه نامه شروع می شود.
 مجتمع تخصصی بیمه های عمر/تامین آتیه: تهران- خیابان مطهری- خیابان کوه نور- کوچه ششم- پلاک ۸
 کد پستی ۱۵۷۴۷۳۱۱- تلفن ۸۲۴۸۱ (۰۲۱) ۴۰۸۱۱۲۰۰-۴۰۸۱۱۲۰۱ (۰۲۱)
 www.pasargadinsurance.ir

تاریخ: / / بسمه تعالی شماره پیش نویس: شماره بیمه نامه: نام و کد نمایندگی: پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه عمر و تامین آتیه نام و کد ملی یا کد نماینده فروش: (همراه یا پوشش های تکمیلی)
 پیشنهاد دهنده محترم:
 به کليه 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 تامین آتیه ای است که براساس این پیشنهاد صادر می شود.
۱- مشخصات بیمه گذار (حداقل سن بیمه گذاران ۱۸ سال تمام و در صورت شغل بودن ۱۵ سال تمام می باشد):
 حقوقی / نام: شماره ثبت: کد اقتصادی / شناسه ملی:
 حقیقی / نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
 تاریخ تولد: روز ماه سال محل تولد: محل صدور: شماره شناسنامه: جنسیت: مرد زن وضعیت تاهل: مجرد متاهل : تعداد فرزندان: پسر دختر : نسبت با بیمه شده: تحصیلات: شغل اصلی و فرعی (لطفاً از عناوین نظیر آزادکار، کارگر، کارمند نیز عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید): درآمد ماهانه: ریال
 نشانی محل سکونت: کد پستی: نشانی محل کار: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی:
۲- مشخصات بیمه شده (حداکثر سن بیمه شده برای شروع بیمه نامه نباید از ۶۵ سال تمام تجاوز نماید):
 نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
 تاریخ تولد: روز ماه سال محل تولد: محل صدور: شماره شناسنامه: جنسیت: مرد زن وضعیت تاهل: مجرد متاهل : تعداد فرزندان: پسر دختر : نسبت با بیمه گذار: تحصیلات: شغل اصلی و فرعی (لطفاً از عناوین نظیر آزادکار، کارگر، کارمند نیز عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید): درآمد ماهانه: ریال
 بابت شغل خود در ارتفاع کار می کنید؟ خیر بله بابت شغل خود یا برقی فشار قوی کار می کنید؟ خیر بله نشانی محل سکونت: کد پستی: نشانی محل کار: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی:
 قد: متری عائلتی متر وزن کیلوگرم
۳- مشخصات بیمه نامه و پوشش های تکمیلی مورد درخواست:
 میزان سپرده اولیه: ریال. توان مالی پرداخت ماهانه در سال اول: ریال. مدت بیمه نامه: سال
 پرداخت حق بیمه منظم: سالانه شش ماهه سه ماهه ماهانه به مبلغ: ریال. مجموع مبلغ قسط اول و سپرده ریال
 نرخ سالانه افزایش حق بیمه:٪ (ثابت) ۷٪ ۵٪ ۳٪ ۲٪ ۱٪ ۱۵٪ ۲۰٪ ۲۵٪ ۳۰٪ ۴۰٪ ۵۰٪
 نرخ سرمایه بیمه عمر در صورت فوت:٪ (ثابت) ۱۲۰٪ ۱۵۰٪ ۱۸۰٪ ۲۱۰٪ ۲۴۰٪ ۲۷۰٪ ۳۰۰٪ ۳۳۰٪ ۳۶۰٪
 نرخ سالانه افزایش سرمایه فوت:٪ (ثابت) ۷٪ ۵٪ ۳٪ ۲٪ ۱٪ ۱۵٪ ۲۰٪ ۲۵٪ ۳۰٪ ۴۰٪ ۵۰٪
پوششهای تکمیلی:
 از کارافتادگی:٪ (حق بیمه ۱۰۰٪ ۵۰٪) سرمایه بیمه عمر: میلیون ریال
 پرداخت سرمایه به میزان:٪ (۱ ۲ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر) سایر خطرات اضافی پوشش حادثه زلزله و آتشفشان اعتصاب، شورش، بلوا
 حادثه:٪ (۱ ۲ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر)٪ (۱ ۲ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر)٪ (۱ ۲ ۳ برابر سرمایه بیمه عمر)
 هزینه پزشکی:٪ (۱ ۵۰٪ ۱۰۰٪) سرمایه حادثه فوت: میلیون ریال
 بیماریهای خاص:٪ (۱ ۱۰٪ ۲۰٪ ۳۰٪) سرمایه بیمه عمر: میلیون ریال
 ضریب سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی: ۵۰۰ ۷۵۰ ۱۰۰۰ ۱۵۰۰ برابر حق بیمه ماهانه
 نشانی محل مورد بیمه: (لطفاً آدرس منزل مسکونی همراه با شماره پلاک، شماره واحد و کدپستی باشد. در صورت نداشتن شماره پلاک، درج شماره کشور، آب، برق یا کدپستی الزامی است):
۴- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات بیمه شده:
 بیمه گذار بیمه شده سایر نام و نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: تاریخ تولد: نسبت:
۵- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده:
 وراث قانونی به نسبت سهم الارث وراث قانونی به نسبت مساوی سایر(به شرح جدول زیر)

ردیف	نام	نام خانوادگی (نام موسسه)	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد	نسبت یا سهم	درصد سهم	اولویت	شماره تماس (تلفن همراه)
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

 فرم: ۱/۸/۲/۲/۱

چند نکته مهم

مشخصات طبق شناسنامه


خوش خط و خوانا

تمامی فرم با یک خودکار و یک رنگ

پاسخ به تمامی سوالات

کپی کارت ملی بیمه گذار و بیمه شده

مبلغ کامل قسط اول

	شماره پیش نویس : شماره بیمه نامه :	بسمه تعالی پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه عمر و تامین آتیه (همراه با پوشش های تکمیلی)	تاریخ : / / نام و کد نماینده : نام و کد ملی یا کد نماینده فروش :
بیمه یاسارگاد		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 تامین آتیه ای است که براساس این پیشنهاد صادر می شود.	

۱- مشخصات بیمه گذار (حداقل سن بیمه گذاران ۱۸ سال تمام و در صورت شاغل بودن ۱۵ سال تمام می باشد) :

حقوقی | نام : شماره ثبت : کد اقتصادی / شناسه ملی :

حقیقی | نام : نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :

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

جنسیت : مرد زن ، وضعیت تاهل : مجرد متاهل : تعداد فرزندان : پسر دختر ، نسبت با بیمه شده : ، تحصیلات :

شغل اصلی و فرعی (لطفا از عناوینی نظیر آزاد، کارگر، کارمندو نیز عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید) : درآمد ماهیانه: ریال

نشانی محل سکونت : کد پستی :

نشانی محل کار :

تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی:

۲- مشخصات بیمه شده (حداکثر سن بیمه شده برای شروع بیمه نامه نباید از ۶۵ سال تمام تجاوز نماید) :

نام : نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی :

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

جنسیت : مرد زن ، وضعیت تاهل : مجرد متاهل : تعداد فرزندان : پسر دختر ، نسبت با بیمه گذار : ، تحصیلات :

شغل اصلی و فرعی (لطفا از عناوینی نظیر آزاد، کارگر، کارمندو نیز عنوان رشته تحصیلی خودداری نمایید) : درآمد ماهیانه: ریال

بابت شغل خود در ارتفاع کار می کنم ؟ خیر بلی بابت شغل خود با برق فشار قوی کار می کنم ؟ خیر بلی

نشانی محل سکونت : کد پستی :

نشانی محل کار :

تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی الکترونیکی:

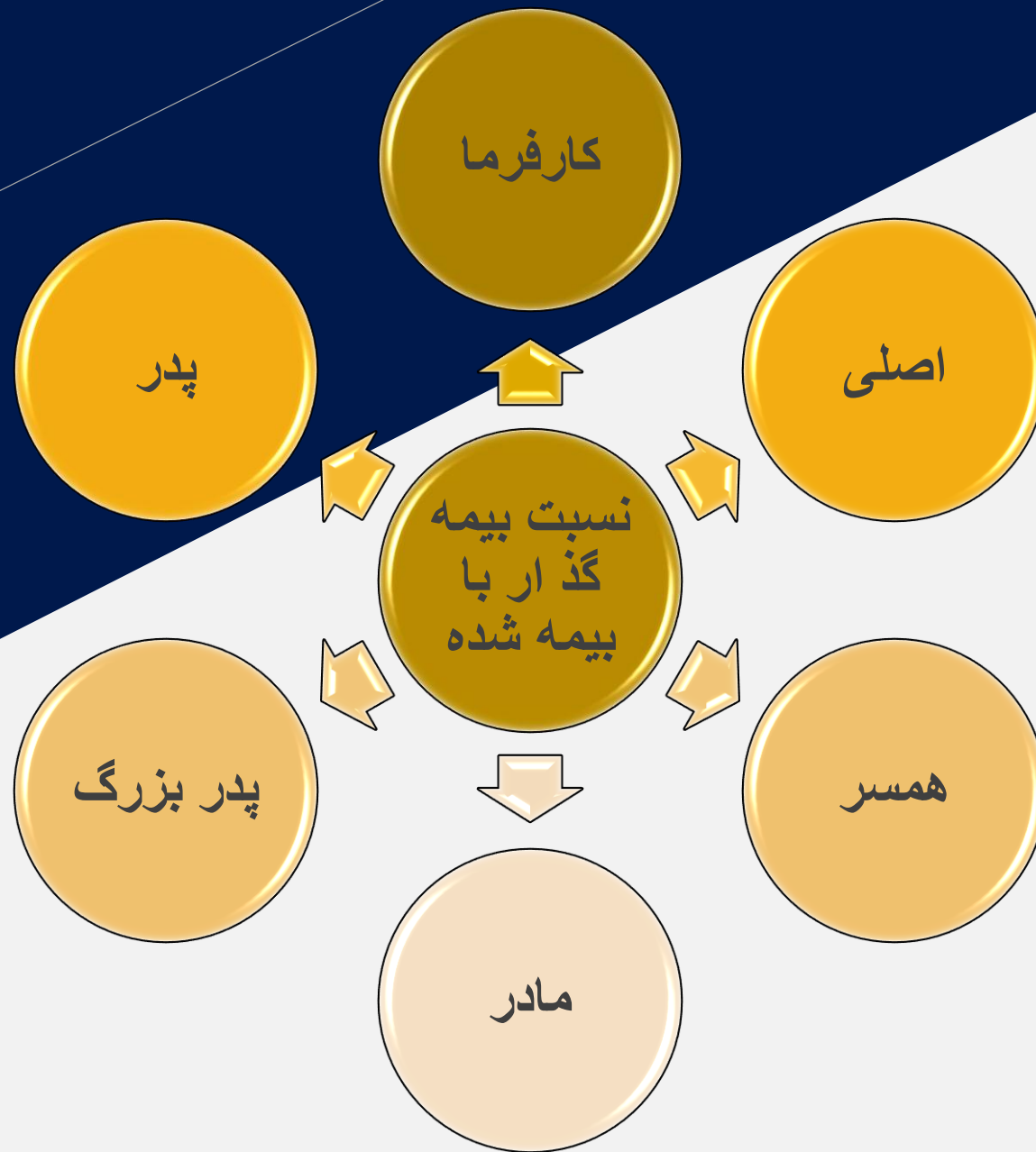
قد: سانتی متر ، وزن کیلوگرم

شرایط سنی

بیمه گذار

۱۸ سال به
بالا

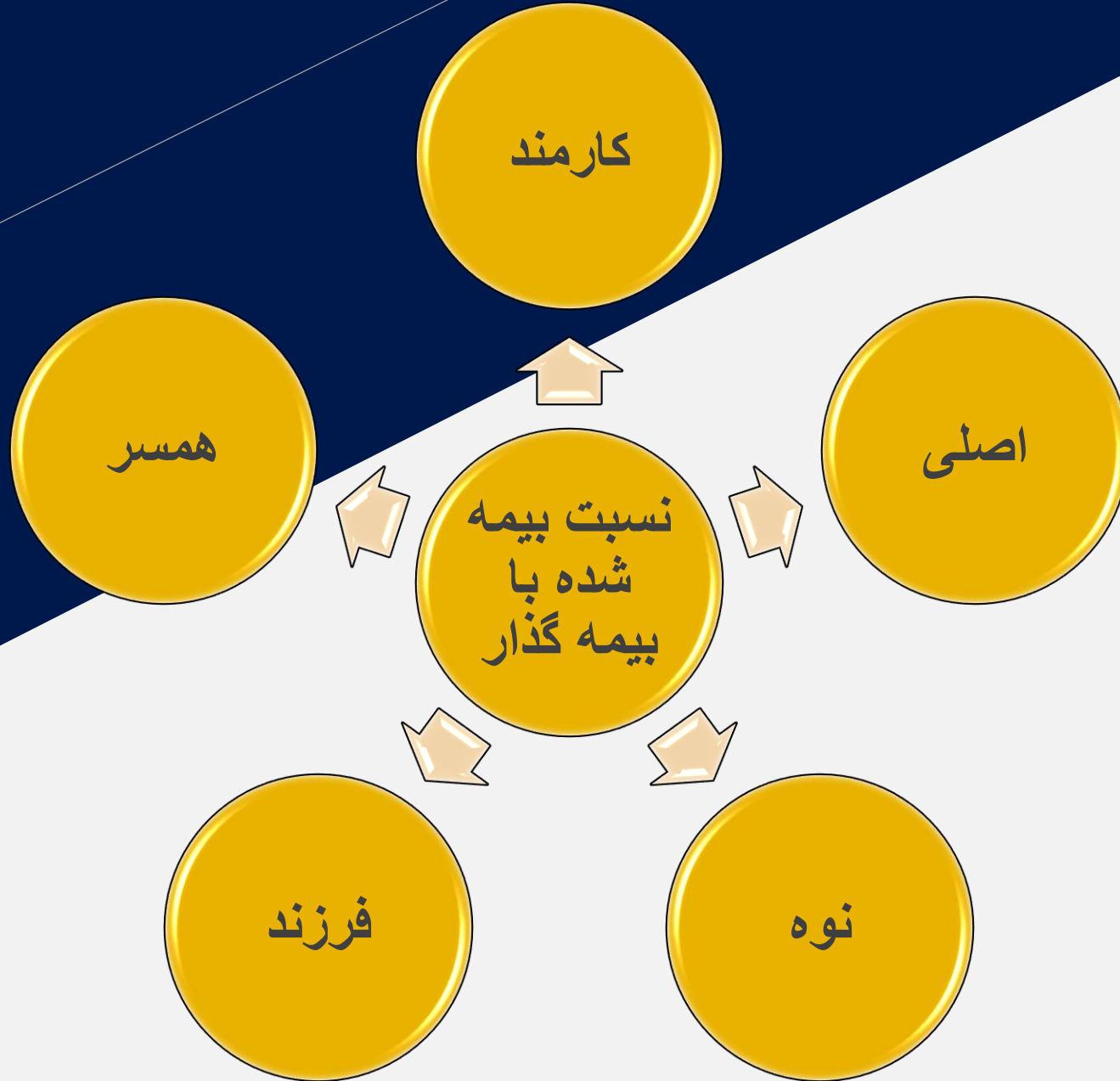






شرایط سنی بیمه شده

از بدو تولد تا سن ۶۵ سالگی



۳- مشخصات بیمه نامه و پوشش های تکمیلی مورد درخواست :

توان مالی پرداخت ماهانه در سال اول : ریال

مدت بیمه نامه : سال

مقصد سرمایه گذاری اندوخته بیمه نامه به انتخاب : بیمه پاسارگاد بیمه گذار

توضیح : در صورت انتخاب گزینه ی "بیمه گذار" ، مقصد سرمایه گذاری را از بین مقاصد مشخص شده در آیین نامه شماره ۹۷ بیمه مرکزی ج.ا.ا ، طبق فرم ضمیمه تعیین نمایید.

پرداخت حق بیمه منظم: سالانه شش ماهه سه ماهه ماهانه ، به مبلغ : ریال، مجموع مبلغ قسط اول ریال

نرخ سالانه افزایش حق بیمه : ۰٪ (ثابت) ۳٪ ۵٪ ۷٪ ۱۰٪ ۱۵٪ ۲۰٪ ۲۵٪ ۳۰٪ ۴۰٪ ۵۰٪

ضریب سرمایه بیمه عمر در صورت فوت تا ۱۲۰ ۱۵۰ ۱۸۰ ۲۱۰ ۲۴۰ ۲۷۰ ۳۰۰ ۳۳۰ ۳۶۰ برابر حق بیمه ماهانه

نرخ سالانه افزایش سرمایه فوت : ۰٪ (ثابت) ۳٪ ۵٪ ۷٪ ۱۰٪ ۱۵٪ ۲۰٪ ۲۵٪ سرمایه فوت : ریال

حداکثر حق بیمه ماهانه

(موثر در تکمیل سقف پوشش ها)

۵۰۰/۰۰۰
ریال

۱۹/۵۰۰/۰۰۰
ریال

حداقل حق بیمه ماهانه

مدت بیمه
نامه

+

سن بیمه
شده

≤

۸۰

۵ تا ۲۰
سال

۱ تا ۶۵
سال



نرخ افزایش حق بیمه

با توجه به این که نرخ تورم قابل کنترل نیست و هر ساله این نرخ تغییر می کند لذا به منظور این که پول اندوخته شده بیمه گذار در آینده ارزش روز خود را داشته باشد بیمه گذار می تواند از ۰٪ ، ۳٪ ، ۵٪ ، ۷٪ ، ۱۰٪ ، ۱۵٪ ، ۲۰٪ ، ۲۵٪ ، ۳۰٪ ، ۴۰٪ و ۵۰٪ حق بیمه ی خود را افزایش دهد.

ضریب سرمایه بیمه عمر در صورت فوت

۱. بیمه گذار میتواند ضریبی بین ۶۰ تا ۳۶۰ برابر حق بیمه ماهانه به عنوان ضریب تشکیل سرمایه عمر بیمه نامه انتخاب نماید.

۲. نظر نهایی برای پذیرش ضریب سرمایه عمر بیمه نامه با بیمه گر است که بر اساس سن بیمه شده و وضعیت سلامتی او تصمیم گیری می شود.
(پیوست 22)

۳. حداکثر سرمایه عمر مبلغ ۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.

پیوست ۲۲

۲۲

با توجه به سن بیمه شده و جدول پیوست ۲۲ سرمایه فوت مشخص شده و برای بالاتر از این سقف (سرمایه فوت) بیمه شده احتیاج به چکاپ دارد.

عمرو تأمین آتیه

حدود اختیارات صدور بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵
دستورالعمل صدور و راهنمای تکمیل فرم پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمر و تأمین آتیه - پیوست ۲۲ - متمم ۱

رتبه بیمه	محدوده	نوع بیمه	مناطق				ممتاز	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳	ارقام به میلیون ریال		
			شعب	درجه ۱	درجه ۲	درجه ۳							
۱-۱۲	سلف سرمایه با انجام آزمایش پزشکی	۲۲	۴,۸۵۰	۴,۴۰۰	۴,۰۰۰	۴,۰۰۰	۳,۶۰۰	۳,۲۰۰	۲,۸۰۰	۳	۳	۳	
۳۰-۱۳		۲۲	۱,۵۰۰	۱,۳۰۰	۱,۲۰۰	۱,۵۰۰	۱,۳۰۰	۱,۲۰۰	۱,۲۰۰	۲	۲	۲	
۴۰-۳۱		۲۲	۳,۰۰۰	۲,۲۰۰	۱,۸۰۰	۳,۰۰۰	۲,۰۰۰	۱,۵۰۰	۱,۲۰۰	۱	۱	۱	
۴۵-۴۱		۲۲	۲,۵۰۰	۱,۸۰۰	۱,۶۰۰	۲,۵۰۰	۲,۰۰۰	۱,۸۰۰	۱,۶۰۰	۱	۱	۱	
۵۰-۴۶		۲۲	۲,۰۰۰	۱,۴۰۰	۱,۳۰۰	۲,۰۰۰	۱,۵۰۰	۱,۲۰۰	۱,۰۰۰	۱	۱	۱	
۵۵-۵۱		۲۲	۱,۲۰۰	۹۰۰	۷۰۰	۱,۲۰۰	۱,۰۰۰	۸۰۰	۷۰۰	۱	۱	۱	
۶۰-۵۶		۲۲	۸۰۰	۶۰۰	۵۰۰	۸۰۰	۷۰۰	۶۰۰	۵۰۰	۱	۱	۱	
۶۳-۶۱		۲۲	۴۰۰	۳۰۰	۲۵۰	۴۰۰	۳۰۰	۲۵۰	۲۰۰	۱	۱	۱	
۶۵-۶۴		۲۲	۳۰۰	۲۰۰	۱۵۰	۳۰۰	۲۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۱	۱	۱	
		۲۲	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۸۰	۱	۱	۱	

تیمبره ۱: پیوست فوق از مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵ قایل اجرا می باشد. باید در نظر داشت که برای دریافت حداکثر درصد افزایش سرمایه عمر اشاره شده در جدول فوق، می بایست بین دو افزایش سالانه حق بیمه و سرمایه عمر حداقل ۷۵ اختلاف رعایت شود.

تیمبره ۲: حداکثر افزایش سالانه سرمایه بیمه عمر در صدور بیمه نامه و الحاقیه (بدون انجام آزمایش پزشکی)، برای سنین ۱ الی ۱۲ سال ۷۳۰، سنین ۱۳ الی ۵۰ سال ۷۱۵، سنین ۵۱ الی ۵۵ سال ۷۱۰، سنین ۵۶ الی ۶۰ سال ۷۵ و ۶۱ الی ۶۵ سال ۶۵۰ بین افزایش سالانه (تکلیت) می باشد.

حدود اختیارات صدور بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵

دستورالعمل صدور و راهنمای تکمیل فرم پرسش نامه و پیشنهاد بیمه عمر و تأمین آتیه - پیوست ۲۲ - متمم ۱

ارقام به میلیون ریال

شعب				مناطق				شماره پرسشنامه	شماره جدول	رشته بیمه
درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	ممتاز	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	ممتاز			
۲,۸۰۰	۳,۲۰۰	۳,۶۰۰	۴,۰۰۰	۴,۰۰۰	۴,۴۰۰	۴,۸۵۰	۵,۲۵۰	سقف سرمایه با انجام آزمایش پزشکی		
۱,۲۰۰	۱,۳۰۰	۱,۵۰۰	۱,۵۰۰	۱,۲۰۰	۱,۳۰۰	۱,۵۰۰	۱,۵۰۰	۲۲	۱ — ۱۲	
۱,۸۰۰	۲,۲۰۰	۳,۰۰۰	۳,۰۰۰	۱,۸۰۰	۲,۲۰۰	۳,۰۰۰	۳,۰۰۰	۲۲	۳۰ — ۱۳	
۱,۶۰۰	۱,۸۰۰	۲,۵۰۰	۲,۵۰۰	۱,۶۰۰	۱,۸۰۰	۲,۵۰۰	۲,۵۰۰	۲۲	۴۰ — ۳۱	
۱,۳۰۰	۱,۴۰۰	۲,۰۰۰	۲,۰۰۰	۱,۳۰۰	۱,۴۰۰	۲,۰۰۰	۲,۰۰۰	۲۲	۴۵ — ۴۱	
۷۰۰	۹۰۰	۱,۲۰۰	۱,۲۰۰	۷۰۰	۹۰۰	۱,۲۰۰	۱,۲۰۰	۲۲	۵۰ — ۴۶	
۵۰۰	۶۰۰	۸۰۰	۸۰۰	۵۰۰	۶۰۰	۸۰۰	۸۰۰	۲۲	۵۵ — ۵۱	
۲۵۰	۳۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۲۵۰	۳۰۰	۴۰۰	۴۰۰	۲۲	۶۰ — ۵۶	
۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۲	۶۳ — ۶۱	
۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۲	۶۵ — ۶۴	

عمر و تأمین آتیه

تبصره ۱: پیوست فوق از مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۵ قابل اجرا می باشد. باید در نظر داشت که برای دریافت حداکثر درصد افزایش سرمایه عمر اشاره شده در جدول فوق، می بایست بین دو افزایش سالانه حق بیمه و سرمایه عمر حداقل ۵٪ اختلاف رعایت شود.

تبصره ۲: حداکثر افزایش سالانه سرمایه بیمه عمر در صدور بیمه نامه و الحاقیه (بدون انجام آزمایش پزشکی)، برای سنین ۱ الی ۱۲ سال ۲۰٪، سنین ۱۳ الی ۵۰ سال ۱۵٪، سنین ۵۱ الی ۵۵ سال ۱۰٪، سنین ۵۶ الی ۶۰ سال ۵٪ و ۶۱ الی ۶۵ سال، بدون افزایش سالانه (ثابت) می باشد.

نرخ افزایش سرمایه فوت

۱) با توجه به سن شخص و نوع و مبلغ پرداختی حق بیمه می توان نرخ افزایش سرمایه فوت و همچنین نرخ افزایش پوشش های تکمیلی را یکی از ضرایب ۰٪ ، ۳٪ ، ۵٪ ، ۷٪ و ۱۰٪ انتخاب نمود .

۲) همواره باید ۵ واحد کمتر از نرخ افزایش حق بیمه باشد .

۳) افزایش این نرخ تاثیر زیادی در مبلغ ارزش باز خرید دارد.

۴) انتخاب نرخ افزایش سرمایه فوت بر اساس پیوست ۲۲ می باشد.

ردیف	گروه سنی	حداکثر سرمایه فوت	نرخ افزایش سرمایه فوت	حداکثر پرداختی ماهانه با ضریب ۳۰۰
۱	۱۲---۱	۱۵۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۲۰%	۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	۳۰---۱۳	۳۰۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۱۵%	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	۴۰---۳۱	۲۵۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۱۵%	۸/۳۳۰/۰۰۰ ریال
۴	۴۵---۴۱	۱۳۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۱۵%	۴/۳۳۰/۰۰۰ ریال
۵	۵۰---۴۶	۱۲۰ میلیون ریال	حداکثر ۱۵%	۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۶	۵۵---۵۱	۸۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۱۰%	۲/۶۵۰/۰۰۰ ریال
۷	۶۰---۵۶	۴۰۰ میلیون ریال	حداکثر ۵%	۱/۳۳۰/۰۰۰ ریال
۸	۶۳---۶۱	۲۰۰ میلیون ریال	بدون افزایش	۶۶۰/۰۰۰ ریال
۹	۶۵---۶۴	۱۰۰ میلیون ریال	بدون افزایش	۵۰۰/۰۰۰ ریال با ضریب ۱۹۰

انواع سود در بیمه نامه عمر

سود مشارکت:

به سود هایی گفته می شود که قابل پیش بینی است و مازاد آن نسبت به سود تضمین شده معادل **۸۵%** به بیمه گذار تعلق می گیرد.

سود تضمین شده :

به سود هایی گفته می شود که تغییرات (کاهش/افزایش) تاثیری در آنها ندارد.

۲ سال اول **۱۶%**

۲ سال دوم **۱۳%**

از سال پنجم **۱۰%**

سود حاصل از روش پرداخت:

بیمه گذارانی که حق بیمه خود را به صورت سالانه یا شش ماهه یا سه ماهه نسبت به ماهانه واریز می کنند بین **۳ تا ۱۰ درصد** در پایان قرارداد بیشتر سود می برند.

جلسه سوم

پر کردن فرم پیش نویس صفحه ۶۳

تکمیل درمان صفحه ۹۳

تفاوت های بیمه پاسارگاد صفحه ۹۵

فوت عادی

در صورتی که بیمه شده بر اثر عوامل طبیعی فوت کند مجموع سرمایه عمر و ارزش باز خرید (اندوخته ریاضی) بیمه نامه، به ذینفع پرداخت می‌گردد.

اندوخته ریاضی: سرمایه تشکیل یافته از محل حق بیمه پس از کسر کارمزد نماینده و هزینه های فنی بیمه گر و سایر کسورات پوشش ها لحاظ شده می باشد.

سرمايه
عمر



اندوخته
رياضي



پوشش
فوت به
هر علت

سرمایه عمر

معمولا ضریب ۳۰۰ حق بیمه ماهانه یا ضریب
۲۵ برابر حق بیمه سالانه تا سقف
ریال ۷/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

مثال

ماهانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

$$۱,۰۰۰,۰۰۰ \times ۳۰۰ = ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰$$

۳۰۰ میلیون ریال سرمایه فوت عادی در سال اول



فوت عادی اطفال

- ✓ سال اول : ۱۰ درصد سرمایه عمر
- ✓ سال دوم : ۲۰ درصد سرمایه عمر
- ✓ سال سوم : ۳۰ درصد سرمایه عمر
- ✓ سال چهارم : ۶۰ درصد سرمایه عمر
- ✓ سال پنجم : ۸۰ درصد سرمایه عمر
- ✓ سال ششم : ۱۰۰ درصد سرمایه عمر (کامل)

پوشش ها

پوشش های فوت

آتش سوزی منزل
مسکونی

بیماری های خاص

از کار افتادگی

هزینه های پزشکی
بر اثر حادثه

نقص عضو بر اثر
حادثه (کلی یا جزئی)

فوت بر اثر حادثه

فوت عادی

سکته مغزی

سکته قلبی

عمل قلب باز

سرطان ها

پیوند اعضای اصلی
بدن (قلب، کلیه،
ریه، کبد، مغز
استخوان)

پوشش های حادثه

محدوده سنی اختصاص پوشش ها

- ❑ فوت عادی : تمام طول بیمه نامه (از بدو تولد تا ۸۰ سال)
- ❑ فوت حادثه : از ۳ سالگی تا پایان بیمه نامه (۷۰ سال)
- ❑ نقص عضو : از ۳ سالگی تا پایان بیمه نامه (۷۰ سال)
- ❑ هزینه پزشکی حادثه : از ۳ سالگی تا پایان بیمه نامه (۷۰ سال)
- ❑ بیماری های خاص : از ۳ سالگی تا (۷۰ سال)
- ❑ از کار افتادگی : از ۱۵ سالگی تا ۷۰ سال (به شرط اشتغال)

پوششهای تکمیلی:

از کارافتادگی	معافیت از پرداخت به میزان:	<input type="checkbox"/> ۵۰٪	<input type="checkbox"/> ۱۰۰٪	حق بیمه
کامل و دائم	پرداخت سرمایه به میزان:	<input type="checkbox"/> ۱۰٪	<input type="checkbox"/> ۲۵٪	<input type="checkbox"/> ۴۰٪

سرمايه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ ۶۰۰ میلیون ریال

از کار افتادگی به هر علت

ناتوانی کامل بیمه شده در انجام هر گونه شغل یا فعالیت در اثر بیماری و یا حادثه از قبیل فقدان دید از دو چشم، قطع یا از کار افتادگی کامل و دائمی دو بازو، دو دست، دو ساق پا، و یا امراض دماغی غیر قابل علاج که باعث اختلال کلی مشاعر شود.

پوشش از کار افتادگی
کامل و دائم به هر علت
(بیماری یا حادثه)

معافیت از پرداخت حق
بیمه

پرداخت غرامت

از کار افتادگی به هر علت

معمولا ۴۰ درصد سرمایه فوت عادی و تا سقف ۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال (۱۰ و ۲۵ و ۴۰ درصد)

مثال

حق بیمه ماهانه ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

$$۱/۰۰۰/۰۰۰ \times ۳۰۰ = ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰$$

$$۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ \times ۴۰\% = ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰$$

۱۲۰ میلیون ریال سرمایه از کار افتادگی در سال اول

به این افراد از کار افتادگی تعلق نمی گیرد

« خانه دار

« بازنشسته

« سرباز

« بیکار

« کودک

« محصل و دانشجو



<p>سایر خطرات اضافی پوشش حادثه</p> <p><input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان <input type="checkbox"/> اعتصاب، شورش، بلوا</p>	<p>فوت : <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ برابر سرمایه بیمه عمر</p> <p>نقص عضو و از کارافتادگی : <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ برابر سرمایه بیمه عمر</p> <p>هزینه پزشکی : <input type="checkbox"/> ۵٪ <input type="checkbox"/> ۱۰٪ سرمایه حادثه فوت</p>	<p>حادثه</p>
---	---	--------------



حادثة

تعريف کلی : یک اتفاق پیش بینی نشده و خارج از انتظار که سبب
صدمه و آسیب گردد

در بیمه عمر : بر خورد غیر ارادی یک جسم خارجی بر بدن که
تولید خسارت کند
(تصادف، اسید پاشی، گاز گرفتگی، غرق شدن، نجات اموال، دفاع
مشروع)

سرمایه
عمر



سرمایه
حادثه



پوشش
فوت بر
اثر حادثه



اندوخته
ریاضی



فوت بر اثر حادثه

در صورتی که بیمه شده بر اثر حادثه فوت کند مجموعه سرمایه فوت و سرمایه حادثه و ارزش باز خرید (اندوخته ریاضی) بیمه نامه ، به ذینفع پرداخت می گردد.

سرمایه حادثه

معمولا ضریب ۳ سرمایه فوت عادی و تا سقف
ریال ۷/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
(ضریب ۱ و ۲ و ۳)

• مثال

ماهانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

$$۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۳ = ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰$$

۹۰۰ میلیون ریال سرمایه فوت حادثه در سال اول

$$۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ + ۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰ = ۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰$$



نقص عضو بر اثر حادثه

در صورتی که بیمه شده بر اثر حادثه عضوی از بدنش قطع یا از کار افتاده کامل شود ، مبلغ خسارت تا سقف پوشش متعلقه به وی پرداخت می گردد

معمولا ضریب ۳ سرمایه فوت عادی و تا سقف ۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

(ضریب ۱ و ۲ و ۳)

مثال

حق بیمه ماهانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

$$۱,۰۰۰,۰۰۰ \times (ضریب) ۳ = ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰$$

$$۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۳ = ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰$$

۹۰۰ میلیون ریال سرمایه نقص عضو بر اثر حادثه در سال اول



هزینه پزشکی حادثه

در صورتی که بیمه شده بر اثر حادثه متحمل هزینه پزشکی شود، مبلغ خسارت تا سقف پوشش متعلقه به وی پرداخت می گردد.



هزینه پزشکی بر اثر حادثه

معمولاً ۱۰ درصد سرمایه فوت حادثه

و تا سقف ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

(۵ و ۱۰ درصد)

مثال

حق بیمه ماهانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

$$۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ \times \%۱۰ = ۹۰,۰۰۰,۰۰۰$$

۹۰ میلیون ریال هزینه پزشکی حادثه در سال اول

با پرداخت اولین قسط (حق بیمه) موارد ذیل فعال می شود :

- (۱) فوت عادی ۳۰۰ میلیون ریال
- (۲) فوت حادثه ۳۰۰+۹۰۰ میلیون ریال
- (۳) نقص عضو ۹۰۰ میلیون ریال
- (۴) ازکار افتادگی ۱۲۰ میلیون ریال
- (۵) هزینه پزشکی حادثه ۹۰ میلیون ریال
- (۶) آتش سوزی منزل مسکونی ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیون ریال

<p>سرمایه ابتلا به بیماری های خاص به میزان : <input type="checkbox"/> ۱۰٪ <input type="checkbox"/> ۲۰٪ <input type="checkbox"/> ۳۰٪ <input type="checkbox"/> سرمایه بیمه عمر ، حداکثر تا مبلغ ۶۰۰ میلیون ریال</p>	<p>بیماریهای خاص</p>
<p>پوشش خطرات اضافی زلزله و آتشفشان همراه با بیمه آتش سوزی <input type="checkbox"/></p>	<p>ضریب سرمایه بیمه آتش سوزی منزل مسکونی : <input type="checkbox"/> ۵۰۰ <input type="checkbox"/> ۷۵۰ <input type="checkbox"/> ۱۰۰۰ <input type="checkbox"/> ۱۵۰۰ برابر حق بیمه ماهانه</p>
<p>نرخ افزایش سرمایه بیمه آتش سوزی <input type="checkbox"/> ۵٪ <input type="checkbox"/> ۱۰٪</p>	<p>نشانی محل مورد بیمه : (لطفا آدرس منزل مسکونی همراه با شماره پلاک ، شماره واحد و کدپستی باشد. در صورت نداشتن شماره پلاک ، درج شماره کنتور آب ، برق یا کدپستی الزامی است) :</p>

بیماری های خاص

هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضای مختلف بدن که ناشی از بروز سرطان ، سکته قلبی ، سکته مغزی ، جراحی عروق قلب (کرونی) و پیوند اعضای اصلی بدن برطبق تشخیص پزشک معتمد شرکت بیمه .

لازم به ذکر است که بیماری خاص ۳ ماه مدت انتظار دارد.

سکته قلبی

سکته مغزی

جراحی قلب
و عروق

سرطان

پیوند اعضا
اصلی بدن

بیماری های
خاص

قلب
کلیه
ریه
کبد
مغز استخوان

کلیه سرطان ها به غیر از
سرطان پوست
(به استثناء ملانوم بد خیم که
بالاترین مرگ و میر را دارد)

بیماری های خاص

معمولا **۳۰ درصد** سرمایه فوت عادی تا سقف

ریال ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

(برای هر بیماری ۱۰ و ۲۰ و ۳۰ درصد)

• مثال

حق بیمه ماهانه ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

$$۱,۰۰۰,۰۰۰ \times (ضریب) ۳۰۰ = ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰$$

$$۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ \times \%۳۰ = ۹۰,۰۰۰,۰۰۰$$

۹۰ میلیون ریال سرمایه ابتدا به هر بیماری خاص در سال اول



مبلغ سپرده گذاری

x

۵ برابر

=

هدیه رایگان آتش سوزی منزل
مسکونی

آتش سوزی منزل مسکونی

این پوشش اختیاری بوده و مختص بیمه پاسارگاد می باشد.

در سال اول تا سقف ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

میلیارد ریال و در سالهای بعدی تا

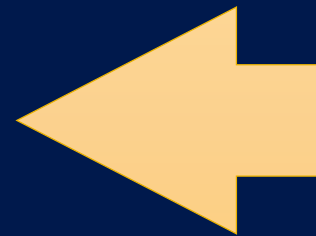
۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ میلیارد ریال پوشش آتش

سوزی منزل مسکونی داده می شود.

۷۵ درصد
اعیان



۲۵ درصد
لوازم و
اثاثه



آتش سوزی منزل مسکونی



آتش سوزی منزل مسکونی

ضریبی از حق بیمه ماهانه در سال اول
(ضریب ۵۰۰ و ۷۵۰ و ۱۰۰۰ و ۱۵۰۰)
تا سقف ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

مثال

حق بیمه ماهانه ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

$$۱/۰۰۰/۰۰۰ \times ۱۰۰۰ = ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰$$

۱ میلیارد ریال سرمایه آتش سوزی منزل در سال اول

۴- استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات بیمه شده :

بیمه گذار بیمه شده سایر : نام و نام خانوادگی : نام پدر : کد ملی : تاریخ تولد : نسبت :

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

وراث قانونی به نسبت سهم الارث وراث قانونی به نسبت مساوی سایر(به شرح جدول زیر)

ردیف	نام	نام خانوادگی (نام موسسه)	نام پدر	کد ملی	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت	شماره تماس (تلفن همراه)
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									



استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت حیات و فوت بیمه شده (ذینفع)

در صورت حیات بیمه شده ذینفع می تواند شخص بیمه گذار یا بیمه شده یا انتخاب گزینه سایر و انتخاب شخصی که نسبت درجه اول داشته باشد.

در صورت فوت بیمه شده ذینفع می تواند دو گزینه وراثت قانونی به نسبت مساوی یا سهم الارث را انتخاب شود و یا در صورت انتخاب شخص از افراد درجه اول خانواده با اولویت و درصد های مشخص شده انتخاب شود.

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 (بانضمام کپی کارت معافیت) :

وضعیت نظام وظیفه

۱. **انجام خدمت** : شامل کسانی که دوران خدمت را گذرانده اند.
۲. **معافیت پزشکی** : شامل کسانی که بر اثر یک بیماری معاف شده اند کاملاً بند ماده توضیح داده شود.
۳. **معافیت غیر پزشکی** : شامل کسانی که بر اثر کفالت ، جبهه پدر، دوبرادری و سه برادری
۴. **سایر** : شامل خانم ها، کودکان، محصلان و عدم تمایل به خدمت

آیا رشته [های] ورزشی خاصی انجام می دهید ؟ خیر ، بلی : تفریحی حرفه ای نام ببرید :

در حال حاضر بیمه نامه عمر و بیمه نامه حوادث دیگری دارید ؟ خیر بلی (در صورت دارا بودن بیش از یک بیمه نامه ، سرمایه ها جمع گردد)

نام شرکت	سرمایه بیمه	شماره بیمه نامه	نوع بیمه (حوادث)	نام شرکت	سرمایه بیمه	شماره بیمه نامه	نوع بیمه (عمر)

رشته های ورزشی

کسانی که رشته های ورزشی انجام می دهند به صورت حرفه ای یا تفریحی لطفا نام رشته ذکر شود.

بیمه نامه های عمر و حوادث

در صورتی که مشتری (بیمه شده) بیمه عمر دیگری داشت باید نوع بیمه نامه و شماره آن را یادداشت کنید.

لطفا پاسخ ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری‌های قید شده در جدول ذیل را مشخص فرمائید:

بلی	خیر	بیماری(های)
		۱۶ عفونی
		۱۷ تنفسی
		۱۸ انواع هیپاتیت و سل
		۱۹ کلیه و مجاری ادراری
		۲۰ پوستی

بلی	خیر	بیماری(های)
		۱۱ صرع (تشنج)
		۱۲ استخوان
		۱۳ خونی
		۱۴ روحی و عصبی
		۱۵ چشمی

بلی	خیر	بیماری(های)
		۶ غدد داخلی
		۷ سرطان
		۸ ایدز
		۹ دیابت
		۱۰ گوش و حلق و بینی

بلی	خیر	بیماری (های)
		۱ قلب
		۲ فشار خون
		۳ هر نوع تومور
		۴ مغز
		۵ گوارشی

در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از پرسشهای فوق ، نام کامل و علت بیماری ، زمان شروع آن ، نوع ، میزان و مدت زمان داروهای مصرفی ، درمان های انجام شده و وضعیت فعلی خود را به صورت کتبی و در صورت انجام عمل جراحی، زمان و علت مشخص را به صورت کتبی به همراه مدارک عمل جراحی (در صورت دارا بودن) ضمیمه نمایید.

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

در صورتی که بیمه شده یکی از بیماری های فوق را دارا بود (نوع ، میزان و مدت مصرف) ذکر شود.

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

سوالات مخصوص بانوان

آیا سابقه بیماری های خاص زنانه داشته اید؟ خیر بلی توضیح دهید؟

آیا باردار هستید؟ خیر بلی (از صدور بیمه نامه برای بانوان باردار تا حداقل یک ماه پس از زایمان معذوریم) آیا سابقه زایمان داشته اید؟ خیر بلی

چنانچه اخیرا آزمایش خون انجام داده اید آیا در خون شما موارد غیر عادی دیده شده است؟ خیر بلی آیا بر اثر حادثه مصدوم شده اید؟ خیر بلی
آیا مورد عمل جراحی قرار گرفته اید؟ خیر بلی آیا نقص عضو دارید؟ خیر بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از پرسشها، لطفا توضیح دهید)

آیا سابقه بیماری حصبه داشته اید؟ خیر بلی

آیا از موتور سیکلت جهت تردد استفاده می نمایید؟ خیر بلی آیا طی شش ماه گذشته تغییرات وزنی (کاهش یا افزایش) داشته اید؟ خیر بلی
آیا در خانواده شما (پدر ، مادر ، برادر ، خواهر ، همسر و فرزندان) فردی به بیماریهای سل، سرطان، قلبی، غدد داخلی ، خونی، مرض قند، روحی و عصبی و صرع مبتلا

بوده و یا می باشد؟ نام برده و توضیح دهید:

بیمه شده در صورت مصرف سیگار یا قلیان میزان و مدت مصرف را باید کاملا ذکر کند.

بیمه شده در صورت بارداری یک ماه پس از زایمان بیمه نامه صادر می شود.

بیمه شده در صورت مثبت بودن موارد جراحی و نقص عضوی و یا هر مورد دیگری توضیحات کامل ذکر کند.

بیمه شده در صورتی که یکی از اعضا اصلی خانواده اش بیماری داشته باشد باید نوع آن را ذکر کند.

اینجانبان (بیمه گذار و بیمه شده) امضاء کنندگان 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 باطل شدن بیمه نامه عمر و از دست دادن مزایای این بیمه نامه خواهد شد. ضمناً شرکت بیمه پاسارگاد و پزشک معتمد آن شرکت اجازه دارند هر گونه 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 شده

تاریخ، نام و امضاء بیمه گذار

امضاء کنندگان 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، نام و امضاء نماینده فروش

تاریخ، مهر و امضاء نماینده / مدیر ارشد / مدیر فروش

بیمه شده و بیمه گذار باید تمامی اطلاعات مربوط به وضعیت سلامتی خود را کاملاً ذکر کند.

شرایط امضاء

امضا بیمه شده زیر ۱۵ سال با پدر می باشد و در صورت فوت پدر امضا مادر به شرط داشتن قیم نامه و برای بیمه شده بالای ۱۵ سال امضاء خود شخص بیمه شده لازم است.

بیمه شده در صورتی که ۱۵ سال سن داشته و شاغل باشد می تواند هم امضا بیمه گذار و هم امضا بیمه شده را انجام دهد.



دستورالعمل پوشش بیمه درمان تکمیلی بیمه شدگان بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه

حق بیمه هر یک از بیمه شدگان از محل مشارکت درمنافع بیمه نامه عمر و تأمین آتیه ایشان تأمین می شود. چنانچه هر یک از بیمه گذاران تمایلی به ادامه پوشش بیمه درمان تکمیلی و کسر این حق بیمه از مشارکت درمنافع بیمه نامه خویش را ندارند، درخواست خود را به صورت مکتوب اعلام تا از گروه بیمه شدگان بیمه درمان حذف شوند. لازم به ذکر است افزایش مجدد این گروه از بیمه شدگان تابع شرایط عمومی بیمه های درمان بوده و برای افزایش مجدد دوره انتظار نیز شامل این افراد خواهد شد.

میزان تعهدات و حق بیمه در طرح بیمه درمان بستری شدن در بیمارستان بیمه شدگان بیمه نامه عمر و تأمین آتیه عبارت است از:

گروه	مبلغ ذخیره ریاضی (میلیون ریال)	حق بیمه ماهانه هر نفر (ریال)	مبلغ تعهد بستری در بیمارستان (ریال)	مبلغ تعهد جراحی های خاص (ریال)	فرانشیز
۱	از ۲۰ تا ۵۹	۱۵,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۲	از ۶۰ تا ۹۹	۱۷,۵۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	از ۱۰۰ تا ۱۲۹	۲۱,۵۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	از ۱۳۰ تا ۱۶۹	۲۴,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
۵	از ۱۷۰ تا ۲۱۹	۲۷,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
۶	از ۲۲۰ به بالا	۳۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	

تجربه: دوره انتظار این پوشش ۶ ماه پس از تاریخ شروع بیمه نامه و یا ۶ ماه پس از تاریخ شروع جدید در بیمه نامه (پس از صدور الحاقیه) می باشد.

شرح بستری در بیمارستان:

تأمین هزینه های بستری، جراحی، Day care، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود (حداکثر در طی یک سال بیمه ای).

شرح جراحی های خاص:

تأمین هزینه های شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند کبد و پیوند مغزو استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب سقف پوشش بیمه ای اول).

استثنائات:

تأمین هزینه های بستری در بیمارستان مربوط به زایمان و نازایی، اعمال جراحی به منظور زیبایی، جنون و هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی، سقط جنین (فیرقاتونی)، لقاح مصنوعی، عقیم سازی، خودکشی، قتل و جنایت، ترک اعتیاد، بیماری های مادرزادی، رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک و لاکز و...)، هزینه تهیه اعضاء طبیعی و مصنوعی بدن، هزینه های ناشی از حوادث طبیعی مانند (سبیل و زلزله و آتش فشان)، هزینه های ناشی از جنگ و شورش و آفتشاش، هر نوع هزینه های کلینیکی، پاراکلینیکی، سربالی، اورژانس، آمبولانس، دندانپزشکی، اتاق خصوصی، تزریق مفصلی، بیماری های اسکلتی عضلانی (DFD) و... تحت پوشش نمی باشند.

به منظور استفاده از خدمات شرکت کمک رسان ایران (SOS) با شماره تلفن و یا نشانی ذیل تماس حاصل فرمائید:

تلفن شبانه روزی: ۰۲۱ ۸۸۶۲۴۲۱

تلفن شماره روزی: ۰۲۱ ۸۸۶۲۴۲۰

تلفن ساعات اداری: ۰۲۱ ۸۸۶۲۴۹۳

آدرس دفتر مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، شماره ۲۴

آدرس وب سایت شرکت کمک رسان ایران: www.iranassistance.com/Home/branches

با آرزوی موفقیت و سلامتی

پوشش بیمه تکمیلی بیمه شدگان بیمه نامه های عمر و تأمین آتیه

SOS

تکمیل درمان (SOS)

اگر از بیمه نامه ای ۶ ماه بگذرد و ارزش بازخرید بیمه نامه ۲۰ میلیون ریال برسد کارت تکمیل درمان صادر می شود موجودی این کارت بین ۲۰ میلیون تا ۳۰۰ میلیون ریال می باشد.

این کارت دو نوع پوشش دارد ، پوشش اول هزینه های بستری ، پوشش دوم هزینه های جراحی پوشش اول هزینه های بستری شامل : شیمی درمانی، رادیوتراپی، انواع سنگ شکن ، آنژیو گرافی قلب و گامانایف می باشد

پوشش دوم هزینه های جراحی شامل : جراحی های داخلی ، ستون فقرات، نخاع مرکزی (به استثناء دیسک کمر) ، کلیه سرطان ها به جز سرطان پوست ، پیوند اعضای اصلی بدن (قلب ، کبد ، کلیه، ریه، مغز استخوان) می باشد.

نکته : در شرایط زیر این کارت به بیمه شده تعلق می گیرد
یا ۶ ساعت بستری شده باشد.
یا بیهوش شده باشد.
یا تخت به آن تعلق گرفته شده باشد.

پوشش دوم (هزینه های جراحی)	پوشش اول (هزینه های بستری)	مبلغ ذخیره ریاضی (میلیون ریال)
ریال ۶۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۳۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۲۰ تا ۵۹
ریال ۸۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۴۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۶۰ تا ۹۹
ریال ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۵۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۱۰۰ تا ۱۲۹
ریال ۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۸۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۱۳۰ تا ۱۶۹
ریال ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۱۷۰ تا ۲۱۹
ریال ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	ریال ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	از ۲۲۰ به بالا

نکته مهم : این هزینه ها شامل ۳۰ درصد فرانشیز می باشد.



شرایط وام

(نکته آخرین سود محاسبه ۱۸ درصد می باشد)

اگر از بیمه نامه ۶ ماه بگذرد و ارزش باز خرید به $2 / 0.00 / 0.00$ میلیون ریال برسد ۹۰ درصد آن را می تواند وام دریافت کند.

(۱) اقساط وام بین ۶ تا ۶۰ ماه می باشد.

(۲) روش پرداخت به صورت ماهانه، سه ماهه، شش ماهه، سالانه و به صورت یکجا می باشد.

(۳) کارمزد وام ۴ درصد بعلاوه سود تضمین شده در همان سال می باشد.

(۴) وام ضمانت نمی خواهد.

(۵) یک ماه پس از تسویه وام بیمه گذار مجدد می تواند دوباره وام دریافت کند.

تفاوت های بیمه پاسارگاد با اکثر شرکت های بیمه

- (۱) در زمان از کار افتادگی بر اثر حادثه تمامی اقساط ، درصد افزایش حق بیمه و مبلغی به عنوان غرامت پرداخت می شود. **ولی در شرکت های دیگر فقط اقساط به صورت ثابت پرداخت می شود.**
- (۲) در زمان از کار افتادگی بر اثر بیماری به شرطی که یکسال از بیمه نامه گذشته باشد و ۶ ماه طول درمان داشته باشد تمامی اقساط ،درصد افزایش حق بیمه و مبلغی به عنوان غرامت پرداخت می شود. **ولی در هیچ شرکتی بیمه شده ای را بر اثر یک بیماری از کار افتاده محسوب نمی کند.**
- (۳) در زمان عمل قلب باز بیمه شده کافی است فقط عمل را ارائه دهد و نیازی به فاکتور نیست و تعهد کاملاً پرداخت می شود. **ولی در شرکت های دیگر مدارک به همراه فاکتور باید ارائه شود.**
- (۴) در بیماری های خاص از ابتدای قرارداد تا انتهای قرارداد به ازای هر یک از بیماری ها غرامت پرداخت می شود. **ولی در شرکت های دیگر در صورت استفاده از یک بیماری الباقی حذف می شود.**
- (۵) آتش سوزی مسکونی ، زلزله و آتشفشان و اعتصاب ،شورش،بلوا در بیمه پاسارگاد ارائه می گردد. **ولی در شرکت های دیگر به هیچ وجه این خدمات ارائه نمی گردد.**
- (۶) کارت تکمیل درمان در بیمه پاسارگاد ارائه می گردد. **ولی در هیچ شرکتی این کارت ارائه نمی گردد.**



با سپاس

محمود نیازی

09152121600

niazi.44524@gmail.com

www.pasargad4524.ir



پایان