



پیشنهاد بیمه عمر و حوادث گروهی

تاریخ پیشنهاد :

(۱) مشخصات بیمه گذار

- نام کامل بیمه گذار :
- نشانی کامل بیمه گذار :
- تلفن :
- تعداد کل نفرات اصلی : نفر

شماره ملی / ثبت :

نشانی الکترونیکی :

فاکس :

(۲) پوششهای درخواستی بیمه گذار

تعهدات	میزان سرمایه (به ریال)
سرمایه عمر	
سرمایه مادته	
فوت بر اثر مادته	

- میانگین سنی سال

(۳) مدت زمان بیمه نامه

..... ماه و از ساعت ۲۴ روز شروع و در ساعت ۲۴ روز فائمه می یابد

مهر و امضای پیشنهاد دهنده

فاکس : ۸۸۶۰۰۸۹۵

تاریخ :

تلفن : ۸۸۶۰۰۸۹۰-۴