

شرکت بیمه سامان
فرم پیشنهاد بیمه نامه عمر مانده بدهکار گروهی

LIF130

تجدید نظر: 00

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات بیمه گذار

نام موسسه: موضوع فعالیت: شناسه ملی:
کد اقتصادی: شماره ثبت: تاریخ ثبت:
تلفن: کد پستی:
آدرس:

آدرس پستی جهت ارسال اوراق بیمه (الزاما باید تکمیل گردد): استان و شهر: کد پستی:
آدرس و تلفن:

مشخصات بیمه

میانگین سنی بیمه شدگان: سال
تعداد وام های اعطایی در یک سال:
مدت زمان بازپرداخت وام ها: سال
سرمایه وام ها: ریال
✓ منظور از سرمایه وام، اصل وام بدون در نظر گرفتن سود آن است.

سابقه بیمه ای

آیا در حال حاضر دارای بیمه نامه عمر مانده بدهکار گروهی نزد شرکت های بیمه هستید؟ ☐ بله ☐ خیر
نزد شرکت: تاریخ انقضا بیمه نامه:
آیا تاکنون خسارت عمر مانده بدهکار گروهی از شرکت های بیمه دریافت کرده اید؟ ☐ بله ☐ خیر
تعداد و مبلغ خسارت:

اطلاعات ارائه شده را در نهایت صداقت و امانت بر عهده گرفته و در صورتی که خلاف آن ثابت شود، مسئولیت آن را بر عهده می گیرم.

نام و امضای بیمه گذار:

سوالات مربوط به عامل فروش:

- آیا بیمه گذار را می شناسید؟ ☐ خیر ☐ بله در صورت پاسخ مثبت، برای چند سال؟
- توضیحات اضافی را که فکر می کنید در بررسی این پرسشنامه می بایست مورد توجه قرار گیرد، مرقوم بفرمایید.

نام و امضای عامل فروش: