



فرم پیشنهاد بیمه نامه عمر زمانی گروهی و حوادث گروهی

نام شرکت پیشنهاد دهنده:		سابقه بیمه ای (با چه شرایط و نزد کدام شرکت)	
سازمان بیمه گر اول		تعداد متقاضی بیمه به تفکیک شاغل و بازنشسته :	
تعداد پرسنل شاغل (رسمی و قراردادی)		نوع فعالیت اکثر پرسنل (٪۷۰)	
تعداد پرسنل بازنشسته		توضیحات :	
میانگین سنی پرسنل شاغل			
میانگین سنی پرسنل بازنشسته			
سرمایه مورد نظر بیمه عمر گروهی :			
سرمایه مورد نظر بیمه حوادث گروهی:			
آدرس و تلفن متقاضی			
تاریخ			

مهر و امضاء شعبه مربوطه

مهر و امضاء نماینده و یا کارگزار

مهر و امضاء متقاضی