



بیمه ایران

فرم پیشنهاد بیمه حوادث خانواده

متقاضی محترم:

با توجه به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس موارد مندرج در این پیشنهاد صادر خواهد شد، لذا خواهشمند است آن را با دقت تکمیل فرمایید.

شرکت سهامی بیمه ایران

خواهشمند است نسبت به صدور بیمه نامه برای اینجانب و کلیه افراد خانواده تحت سرپرستی طبق موارد مندرج در این پیشنهاد اقدام فرمایید.

کد پستی:

کد ملی:

نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده (بیمه گذار):

تلفن:

نشانی:

موضوع بیمه: حوادث مشمول بیمه در تمام مدت شبانه روز طبق شرایط عمومی بیمه نامه حوادث مورد عمل بیمه ایران در داخل و خارج کشور.

تعهدات پایه بیمه ایران:

الف - جبران غرامت فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از اعضای بیمه شده خانواده حداکثر تا مبلغ ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (ده میلیون ریال)

ب - جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای کل اعضای خانواده (بیمه شده) حداکثر تا مبلغ ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال.

حق بیمه پایه: حق بیمه سالانه هر یک از اعضای خانواده ۱۰.۰۰۰ ریال می باشد

تعهدات بیمه نامه مورد درخواست خود را با توجه به تعهدات پایه در خانه های زیر مشخص فرمایید:

پنج برابر

چهار برابر

سه برابر

دو برابر

یک برابر

ده برابر

نه برابر

هشت برابر

هفت برابر

شش برابر

مشخصات افراد خانواده مشمول بیمه:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | نسبت | ردیف | نام و نام خانوادگی | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | نسبت |
|------|--------------------|----------------|------------|------|------|--------------------|----------------|------------|------|
| ۱ | | | | | ۸ | | | | |
| ۲ | | | | | ۹ | | | | |
| ۳ | | | | | ۱۰ | | | | |
| ۴ | | | | | ۱۱ | | | | |
| ۵ | | | | | ۱۲ | | | | |
| ۶ | | | | | ۱۳ | | | | |
| ۷ | | | | | ۱۴ | | | | |

- آیا افراد مندرج در ردیفهای بالا دارای نقص عضو می باشند؟ کدامیک؟

- چنانچه پاسخ مثبت است نوع نقص عضو و درصد آن را بر اساس نظریه پزشک معالج مشخص فرمایید.

توضیحات:

۱- برای بیمه شدگان در این بیمه نامه محدودیت سنی وجود ندارد.

۲- کل اعضای خانواده سرپرست می بایستی تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

۳- افرادی که به صورت انفرادی زندگی می کنند می توانند تحت پوشش بیمه حوادث انفرادی این شرکت قرار گیرند.

۴- بیمه نامه از ساعت ۲۴ تاریخ شروع بیمه نامه آغاز و در ساعت ۲۴ تاریخ انقضاء بیمه نامه پایان می یابد.

نام و امضای سرپرست خانواده (بیمه گذار)

تاریخ

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد.

محاسبه حق بیمه سالانه

حق بیمه پایه هریک از افراد خانواده

$\times 10,000$ ریال =

= جمع کل حق بیمه پایه

= ضریب تعهد \times

حق بیمه کل خانواده

پیشنهاد تکمیل شده توسط بیمه گذار (در پشت صفحه) مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس آن گواهی بیمه حوادث خانواده

صادر و به بیمه گذار تحویل و حق بیمه آن طی پیش

مورخ

به شماره

دریافت گردیده است.

شعبه

بانک

مورخ

شماره

شرکت سهامی بیمه ایران

واحد صدور

مهر و امضای نماینده - کد:

تاریخ صدور: