



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.

نام و نام خانوادگی سرپرست خانواده (بیمه گذار): کد ملی: کد پستی:

نشانی: تلفن:

**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:

- |                                   |                                    |                                    |                                     |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> یک برابر | <input type="checkbox"/> دو برابر  | <input type="checkbox"/> سه برابر  | <input type="checkbox"/> چهار برابر | <input type="checkbox"/> پنج برابر |
| <input type="checkbox"/> شش برابر | <input type="checkbox"/> هفت برابر | <input type="checkbox"/> هشت برابر | <input type="checkbox"/> نه برابر   | <input type="checkbox"/> ده 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:

- برای بیمه شدگان در این بیمه نامه محدودیت سنی وجود ندارد.
- کل اعضای خانواده سرپرست می بایستی تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.
- افزادی که به صورت انفرادی زندگی می کنند می توانند تحت پوشش بیمه حوادث انفرادی این شرکت قرار گیرند.
- 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

 $\times ۱۰,۰۰۰$  ریال =

حق بیمه پایه هریک از افراد خانواده

= 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  
 به شماره مورخ صادر و به بیمه گذار تحویل و حق بیمه آن طی نیش  
 شماره مورخ بانک شعبه دریافت گردیده است .

شرکت سهامی بیمه ایران

واحد صدور

مهر و امضای نماینده - کد:

تاریخ صدور: