



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: