

پیشنهاد بیمه حوادث خانواده



واحد صادر کننده: شماره سریال بیمه نامه:
نام و کد نماینده: شماره بیمه نامه سال قبل:

پیشنهاد دهنده محترم لطفاً به هر یک از سوالات زیر پاسخ صحیح و کامل ارائه فرمایید.

نام و نام خانوادگی بیمه گذار (سرپرست): شغل: کد ملی:
شماره شناسنامه: محل صدور: نام پدر:
نشانی و کد پستی: تاریخ تولد: تلفن:

پیشنهاد دهنده مخیر به انتخاب هر یک از طرح‌های زیر می‌باشد.

طرح ۱: حوادث خانواده یک ساله

تعهدات بیمه کار آفرین:

الف: جبران غرامت فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از اعضای خانواده حداکثر تا مبلغ ده میلیون ریال.
ب: جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای کلیه اعضای خانواده حداکثر تا مبلغ یک میلیون ریال.
در صورت تمایل به دریافت پوشش بیشتر (حداکثر ده برابر) پوشش مورد نظر را در خانه‌های زیر مشخص فرمایید:
بدیهی است حق بیمه نیز به همین نسبت افزایش خواهد یافت.

یک برابر دو برابر سه برابر چهار برابر پنج برابر
 شش برابر هفت برابر هشت برابر نه برابر ده برابر

طرح ۲: حوادث خانواده چهار ساله (با حق بیمه یکجا)

تعهدات بیمه کار آفرین:

الف: جبران غرامت فوت و نقص عضو دائم (جزئی و کلی) ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هر یک از اعضای خانواده حداکثر تا مبلغ مندرج در جدول زیر:

دوره بیمه	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم
مبلغ سرمایه (ریال)	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰

ب: جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای کل اعضای خانواده حداکثر تا سقف ده درصد سرمایه اصلی (در هر سال) مندرج در جدول فوق.

بیمه گذار محترم لطفاً نسبت به تکمیل جدول زیر اقدام فرمایید.

مشخصات افراد خانواده

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	نسبت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					

آیا افراد مندرج در ردیف‌های جدول دارای نقص عضو می‌باشند؟ بلی خیر

چنانچه پاسخ مثبت است کدامیک از اعضا؟ نقص عضو و در صد آن را بر اساس نظریه پزشک معالج مشخص فرمایید.

در طرح یک: حق بیمه سالانه هر یک از افراد بالای ۱۸ سال معادل ۰/۰۰۱+ سرمایه انتخابی و هر یک از افراد زیر ۱۸ سال معادل ۰/۰۰۰۵+ سرمایه انتخابی می‌باشد.

در طرح دو: حق بیمه یکجا (برای مدت ۴ سال) به شرح جدول زیر می‌باشد.

سن بیمه شدگان	کل حق بیمه چهار ساله
کمتر از ۱۵ سال	۰۰۰+ / ۱۲۵ ریال
۱۵ سال	۰۰۰+ / ۱۷۵ ریال
۱۶ سال	۰۰۰+ / ۲۱۲ ریال
۱۷ سال	۰۰۰+ / ۲۳۷ ریال
۱۸ سال و بیشتر	۰۰۰+ / ۲۵۰ ریال

توضیحات

اینجانب خواستار پوشش طرح می‌باشم و تعهد می‌نمایم با نهایت صداقت و حسن نیت به سوالات مطروحه پاسخ داده و در صورت کتمان یا اظهارات خلاف واقع یا درج اطلاعات گمراه کننده و یا غلط، شرکت بیمه کار آفرین هیچ گونه تعهدی در قبال خسارت و غرامت مشمول بیمه‌نامه ندارد و با آگاهی کامل از این موضوع درخواست صدور بیمه‌نامه حوادث را دارم.

تاریخ:

نام و امضای بیمه گذار (سرپرست خانواده)

مشخصات و شرایط مورد درخواست بیمه گذار و بیمه شده مورد بررسی قرار گرفته و صدور بیمه‌نامه بلامانع است: بلی خیر

مهر و امضای واحد صدور

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می‌گردد