



شماره سریال بیمه نامه:

شماره بیمه نامه سال قبل:

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

تلفن همراه:

- متقاضی مختار به انتخاب هر یک از طرح های پیشنهادی صفحه دوم فرم پیشنهاد می باشد.

طرح انتخابی: طرح شماره.....

- بیمه گذار محترم لطفا نسبت به تکمیل جدول زیر اقدام فرمایید.

[illegible]

آیا افراد مندرج در ردیف های جدول دارای نقص عضو می باشند؟ بلی □ خیر □
چنانچه پاسخ مثبت است کدامیک از اعضا؟ نقص عضو و درصد آن را بر اساس نظریه پزشک معالج مشخص فرمایید.

«۱- طرح های پیشنهادی بیمه حوادث خانواده یکساله»

طرح های پیشنهادی	سرمایه فوت و نقص عضو	سرمایه هزینه پزشکی	حق بیمه افراد بالای ۱۸ سال	حق بیمه افراد کمتر از ۱۸ سال
طرح اول حوادث خانواده	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰۴.۰۰۰	۴۰۲.۰۰۰
طرح دوم حوادث خانواده	۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۳۸.۰۰۰	۴۶۹.۰۰۰
طرح سوم حوادث خانواده	۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۷۲.۰۰۰	۵۳۶.۰۰۰
طرح چهارم جدید خانواده	۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۲۰۶.۰۰۰	۶۰۳.۰۰۰
طرح پنجم حوادث خانواده	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۳۴۰.۰۰۰	۶۷۰.۰۰۰
طرح ششم حوادث خانواده	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۱۰.۰۰۰	۱.۰۰۵.۰۰۰
طرح هفتم حوادث خانواده	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۶۸۰.۰۰۰	۱.۳۴۰.۰۰۰
طرح هشتم حوادث خانواده	۲.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳.۳۵۰.۰۰۰	۱.۷۰۰.۰۰۰
طرح نهم حوادث خانواده	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۲۰.۰۰۰	۲.۰۱۰.۰۰۰

«۲- طرح بیمه حوادث خانواده چهار ساله با پرداخت حق بیمه یکجا»

حق بیمه افراد زیر ۱۵ سال	حق بیمه افراد ۱۵ سال	حق بیمه افراد ۱۶ سال	حق بیمه افراد ۱۷ سال	حق بیمه افراد ۱۸ سال و بالای ۱۸ سال
۵۸۵.۰۰۰	۹۱۰.۰۰۰	۱.۰۷۲.۵۰۰	۱.۱۳۷.۵۰۰	۱.۱۷۰.۰۰۰

اینجانب خواستار پوشش طرح می باشم و تعهد می نمایم 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 کارآفرین هیچگونه تعهدی در قبال خسارت و غرامت مشمول بیمه نامه ندارد و با آگاهی کامل از این موضوع درخواست صدور بیمه نامه 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 بیمه نامه بلامانع است: بلی □ خیر □

مهر و امضای واحد صدور

این قسمت توسط بیمه
گردد تکمیل می گردد