

پیشنهاد بیمه حوادث انفرادی



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 فرمائید.

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

بیمه شده	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	محل صدور:	تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
	مشاغل اصلی و فرعی شما(بیمه شونده) چیست؟ مشروحاً مرقوم فرمایید.					
	متوسط درآمد ماهیانه شما چه مبلغی است؟	ریال				
	نشانی محل کار:					تلفن:
	نشانی محل سکونت:					تلفن:

مشخصات استفاده کننده (گان) از مبلغ (مورد تعهد) بیمه در صورت فوت بیمه شده

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	نام پدر	نسبت با بیمه شده	درصد استفاده از سرمایه بیمه

پیشنهاد دهنده محترم لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید

- تعریف حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.
- با توجه به اینکه این فرم جزء لاینفک بیمه نامه حوادث شما خواهد بود در صورت کتمان حقایق یا اظهارات خلاف و یا ارائه پاسخ های غلط و غیرواقعی و گمراه کننده، در صورت صدور بیمه نامه و بروز خسارت برای بیمه شده، شرکت بیمه علیرغم دریافت حق بیمه هیچ گونه تعهدی مندرج در بیمه نامه را نخواهد داشت و خسارت های شما قابل پرداخت نمی باشد. لذا متمنی است با رعایت حسن نیت و صداقت و دقت لازم به مندرجات فرم پاسخ صحیح ارائه فرمایید.

۱- مدت بیمه نامه سال، از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز

۲- میزان سرمایه و ضریب افزایش سنواری نسبت به سرمایه اولیه ریال با درصد افزایش سنواری.

۳- جبران هزینه های درمانی ناشی از حادثه تا سقف ۱۰ درصد مبلغ سرمایه مورد نظر قابل ارائه می باشد (این سقف با نظر بیمه گر قابل تعدیل است).

ایا علاقمند به دریافت این پوشش می باشید؟ بلی خیر

۴- آیا در حال حاضر بیمه عمر و یا حوادث در جریان دارید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، نزد کدام شرکت و با چه میزان سرمایه؟

۵- آیا تاکنون غرامت یا هزینه درمانی ناشی از حادثه از یکی از شرکت های بیمه دریافت نموده اید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن از کدام شرکت بیمه و چه میزان خسارت دریافت نموده اید؟

۶- آیا در حال حاضر دچار نقص عضو و یا از کارافتادگی می باشد؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن، کدام یک از اعضای بدن؟ دقیقاً مشخص فرمایید و در صورت امکان میزان آن را ذکر نمایید:

۷- آیا در حال حاضر از سلامت کامل جسمی و یا روحی بهره مند می باشید؟ بلی خیر

در صورتی که از سلامت جسمی و یا روحی برخوردار نمی باشید به چه بیماری و عوارض مبتلا هستید؟

۸- آیا در حال حاضر در بدن شما پروتز و یا پلاتین کار گذاشته شده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن، در چه تاریخی و در کدام ناحیه؟

۹- آیا دچار نقص عضو مادرزادی می باشید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن، در کدام ناحیه از بدن؟

۱۰- آیا در گذشته دچار شکستگی عضوی از اعضای بدن خود در اثر تصادم و یا حادثه شده اید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن، در کدام عضو(ناحیه) لطفاً دقیقاً مشخص فرمایید.

۱۱- آیا در محل کارتان با مواد آتش زا، مواد اسیدی، مواد محترقه و مشتعل شونده مواجه می باشید؟ بلی خیر

۱۲- آیا قوه بینایی شما طبیعی است؟ بلی خیر در صورتی که از عینک طبی استفاده می فرمایید شماره آن را مرقوم فرمایید:

۱۳- آیا تا به حال عمل جراحی انجام داده اید؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ نوع عمل جراحی ، تاریخ وقوع جراحی و مدت آن را مرقوم فرمایید:

۱۴- آیا تا به حال سابقه ابتلا به بیماری هایی از قبیل آسم، سرگیجه، صرع، سکنه، فلج، نقرس، ترومبوز، غش، دیابت، آرتروز، دیسک، و هر نوع ناراحتی عصبی و شوک و عدم تعادل روانی و یا هرگونه بیماری مزمن که عود نماید داشته اید؟ بلی خیر

۱۵- آیا خدمت زیر پرچم انجام داده اید؟ بلی خیر در صورت معافیت علت آن را توضیح دهید:

۱۶- قد و وزن شما چقدر است؟ سانتی متر کیلو گرم

علاوه بر بیمه خطرات عادی و شغلی کدان یک از پوشش های زیر را درخواست می نمایید؟

شکار سوار کاری غواصی هدایت یا سرنشینی هواپیمای آموزشی آتشفشان هدایت موتورسیکلت پرش با چتر نجات زلزله هدایت یا سرنشینی اتومبیل مسابقه ورزشهای رزمی و حرفه ای سایر موارد:

اینجانبان 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 هیچ گونه تعهدی در قبال خسارت و غرامت مشمول بیمه نامه ندارد و با آگاهی کامل از این موضوع درخواست صدور بیمه نامه حوادث را داریم.

تاریخ و امضای بیمه شده

تاریخ و امضای بیمه گذار

• اظهار نظر پزشک معتمد بیمه گر:

مهر و امضای پزشک معتمد بیمه گر

• این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد

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