❖ **مشخصات بیمه گذار :**

نام بیمه گذار (بیمه شده اصلی) : جنسیت : کد ملی:

تاریخ تولد : نام پدر : شماره شناسنامه (ارائه تصویر کلیه صفحات شناسنامه الزامی می باشد.):

آیا دارای بیمه پایه می باشید؟بله □خیر□ در صورتیکه پاسخ بله می باشد نام بیمه گر پایه را اعلام و تصویر صفحه مشخصات بیمه پایه را ضمیمه فرمایید.

نام بانک : نوع حساب: مالک حساب:

شماره شبا بانکی بیمه شده اصلی :

نشانی ،کد پستی و شماره همراه :

شماره بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری جاری :

نحوه پرداخت حق بیمه : سالانه (یکجا) o اقساطی (۵۰درصد نقد در شروع بیمه نامه و مابقی طی سه قسط متوالی از ماه دوم تا ماه چهارم بیمه نامه)o

❖ **مشخصات افراد خانواده :**

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نام پدر	کد ملی	نسبت	جنسیت

✓ تکمیل فرم پرسش نامه سلامتی جهت بیمه گذار و کلیه اعضای خانواده متقاضی پوشش بیمه الزامی میباشد .

توجه : حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان موضوع این بیمه نامه شامل ۱۵٪ تخفیف نقدی و ۱۰٪ تخفیف ویژه مشتریان بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری خواهد بود .

توضیحات :۱-بیمه تکمیل درمان اعضای اصلی بیمه گذار به اتفاق اعضای خانواده بر اساس صفحات شناسنامه انجام میگردد .۲-پوشش جبران هزینه های زایمان با مدت دوره انتظار ۹ ماه همراه میباشد(در صورت ارائه سوابق بدون وقفه بیمه درمان تکمیلی دوره انتظار قابل حذف خواهد بود .).۳- کلیه هزینه های پزشکی مشمول بیمه نامه فوق بر اساس تعرفه های مصوب وزارت بهداشت -درمان وآموزش پزشکی کشور در بخش دولتی و خصوصی ذیربط تسویه میگردد .۴- تکمیل برگه پرسشنامه سلامتی برای کلیه افراد متقاضی الزامی می باشد.در صورت انجام آزمایشات و معاینات پزشکی بیمه عمر و سرمایه گذاری در یکسال اخیر و تائید پزشک مشاور انجام مجدد معاینات و آزمایشات پزشکی از متقاضی مربوطه منتفی خواهد بود ۵-بیمه شده مذکری که در طول مدت قرارداد متاهل میگردد می بایست حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ثبت در دفترخانه نسبت به ارائه تصویر صفحات شناسنامه و برگه پرسش نامه سلامتی به منظور تحت پوشش قرارداد همسر خود اقدام نماید ،در غیر اینصورت پوشش همسر از ابتدای قرارداد آتی خواهد بود.۶-پوشش نوزادان از بدو تولد به شرط اعلام به بیمه گر حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از زمان تولد بلامانع است و بیمه گذار می باید از تاریخ تولد نسبت به ارسال مشخصات نوزادان و گواهی غربالگری وی اقدام نماید و حق بیمه مربوطه را مطابق صورتحساب ارسالی پرداخت نمایند.۸-در صورت فوت هر یک از بیمه شدگان و یا طلاق همسر ،

نامبرده از زمان فوت یا طلاق از پوشش بیمه حذف میگردد و در صورت عدم استفاده از مزایای بیمه ای در هر سطحی حق بیمه ماههای باقی مانده تا پایان سال بیمه محاسبه و به بیمه گذار مسترد می گردد .

سقف تعهدات	فرانشیز	نحوه پرداخت حق بیمه	بیمه نامه عمرو سرمایه گذاری: دارد O ندارد O

محل درج مهر و امضاء واحد عمر وسرمایه گذار تائید کننده :

محل درج مهرو امضاء نماینده :

محل درج امضاء واثر انگشت بیمه گذار:

(امضاء شرایط عمومی توسط بیمه گذار و ضمیمه فرم پیشنهاد الزامی است .)