

بدینوسیله از شرکت بیمه سامان تقاضا می گردد، نسبت به صدور بیمه نامه حوادث برای اینجانب و کلیه افراد خانواده تحت سرپرستی به شرح مندرج در این پیشنهاد
از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز اقدام فرمایید.

نام و نام خانوادگی بیمه گذار (سرپرست خانواده): نام پدر: تاریخ تولد: / /
کد ملی: تعداد فرزندان: محل صدور:
کد پستی: شغل:
نشانی و شماره تماس:

کلیه حوادث در تمام شبانه روز در داخل و خارج کشور طبق شرایط عمومی بیمه نامه حوادث مورد عمل بیمه گر.

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 هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه برای کل اعضای خانواده حداکثر تا مبلغ یک میلیون ریال.
ج: حق بیمه سالانه هر نفر (سرپرست خانواده و هر یک از اعضاء خانواده) بالغ بر ۱۳/۸۰۰ ریال می باشد.
در صورت تمایل به دریافت پوشش بیشتر (حداکثر پنج برابر) پوشش مورد نظر را در جدول زیر مشخص فرمائید.
بدیهی است حق بیمه نیز به همین نسبت افزایش خواهد یافت.

یک برابر ☐ دو برابر ☐ سه برابر ☐ چهار برابر ☐ پنج برابر ☐

تبصره: بیمه گذار (سرپرست خانواده) موظف است کلیه افراد خانواده را تحت پوشش این بیمه نامه قرار داده و اسامی و مشخصات آنان را در جدول زیر قید نمایند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	نسبت	شغل
۱								
۲								
۳								

حداکثر سن بیمه شدگان در این بیمه نامه ۷۵ سال می باشد.

آیا شما (سرپرست) و افراد خانواده مندرج در فوق کاملاً سالم می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
کدام فرد و به چه نوع بیماری؟
آیا شما (سرپرست) و افراد خانواده مندرج در ردیف های بالا دارای نقص عضو می باشند؟
کدام یک؟

چنانچه پاسخ مثبت است نوع نقص عضو و درصد آن بر اساس نظریه پزشک معالج مشخص فرمایید:

اینجانب به کلیه پرسشهای فوق کامل و با صداقت پاسخ داده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند نسبت به لغو
بیمه نامه اقدام نمایند.
تاریخ: / / نام و امضاء سرپرست خانواده:

بر اساس پیشنهاد مورخ: / / بیمه گذار بیمه نامه حوادث خانواده به شماره: مورخ: / /
صادر از: به بیمه گذار تحویل و حق بیمه آن طی دریافت گردیده است.

تاریخ صدور: واحد صدور: کد/مهر و امضاء نماینده: