

سئوالات عمومی از بیمه شده

قد: سانتی متر وزن: کیلوگرم

آیا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید؟ (آقایان)

در صورت عدم انجام خدمت نظام وظیفه علت آن را توضیح دهید:

آیا دارای نقص عضو و یا از کار افتادگی می باشید؟

توضیح:

آیا قوه بینایی و شنوایی شما طبیعی است؟

توضیح:

آیا تا به حال سابقه ابتلا به بیماری هایی از قبیل سرگیجه ، صرع ، غش ، سکنه و هر نوع نآرامی عصبی و شوک و عدم تعادل روانی و یا هرگونه بیماری مزمن که عود نماید داشته اید؟

توضیح:

آیا در حال حاضر کاملاً سالم می باشید؟

توضیح:

آیا در حال حاضر پیشنهاد بیمه عمر یا حادثه در جریان بررسی برای صدور و یا بیمه نامه صادر شده دارید؟

نوع بیمه: سرمایه بیمه: نام شرکت:

نوع بیمه: سرمایه بیمه: نام شرکت:

نوع بیمه: سرمایه بیمه: نام شرکت:

تذکر: با توجه به اهمیت این سؤال چنانچه در طول مدت اعتبار بیمه نامه مشخص شود که بیمه شده اطلاعات مربوط به بیمه نامه های خود را نزد هر یک از شرکت های بیمه اعلام نکرده است بیمه پاسارگاد می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از تعهدات خودداری نماید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه / کد ملی	تاریخ تولد	نسبت با بیمه شده	درصد سهم
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						

استفاده کنندگان در صورت فوت بیمه شده

اینجانبان (بیمه گذار و بیمه شده) اعلام می داریم که به کلیه سئوالات مشروحه در این پیشنهاد با صداقت و به نحو کامل جواب داده و جوابهای داده شده کاملاً صحیح و عین واقعیت بوده و مطلعیم که هر گونه اظهار خلاف واقع و خودداری از واقع گویی به موجب قانون بیمه باعث باطل شدن قرارداد و از دست دادن مزایای آن خواهد شد.

امضاء بیمه گذار:

تاریخ:

امضاء بیمه شده:

تاریخ:

قراردش فروشنده بیمه

۱- آیا درباره شرایط این بیمه نامه اطلاعات کامل در اختیار بیمه گذار و بیمه شده گذارده اید؟

بلی خیر

۲- آیا صحت امضاء بیمه شده و بیمه گذار مورد تأیید است؟

بلی خیر

امضاء و مهر نمایندگی:

تاریخ:

نظر پزشک معتمد شرکت

امضاء و مهر پزشک:

تاریخ:

نظر کارشناس صدور بیمه نامه

صدور بیمه نامه با توجه به مندرجات پیشنهاد و ضوابط صدور بیمه نامه بلامانع است. بلی خیر

تاریخ:

امضاء و مهر کارشناس: