

۶- سئوالات عمومی و پزشکی از بیمه شده:

قد  سانتی متر وزن  کیلوگرم آیا خدمت نظام وظیفه را انجام داده اید؟  بلی  خیر

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

به کدامیک از ورزش ها می پردازید؟  خیر  بلی اشتغال شما به این ورزش ها جنبه حرفه ای دارد:  خیر  بلی

در حال حاضر پوشش بیمه عمر و بیمه حوادث دیگری دارید؟  خیر  بلی در صورت مثبت بودن جدول ذیل را کامل نمایید:

نوع بیمه	شماره بیمه نامه	سرمایه بیمه	شرکت بیمه	نوع بیمه	شماره بیمه نامه	سرمایه بیمه	شرکت بیمه
عمر				حوادث			

توجه: چنانچه در هر رشته بیش از یک بیمه نامه موجود باشد می بایستی سرمایه ها جمع گردد.

- تا به حال پیشنهاد بیمه عمر به شرکت بیمه ای داده اید که مورد قبول واقع نشده باشد؟  خیر  بلی در صورت مثبت بودن توضیح دهید:

آیا به بیماری های زیر مبتلا بوده و یا هستید؟

بیماری	بلی	خیر	بیماری	بلی	خیر	بیماری	بلی	خیر
۱ قلب			۶ سرطان			۱۱ هر نوع بیماری خونی		
۲ فشارخون			۷ ایدز			۱۲ بیماری روحی و عصبی		
۳ هر نوع تومور			۸ مرض قند			۱۳ هر نوع بیماری عفونی		
۴ مغز			۹ اعتیاد			۱۴ هر نوع بیماری تنفسی		
۵ غدد درون ریز			۱۰ بیماری های استخوان			۱۵ انواع هپاتیت		

در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سئوالات فوق مشروحاً توضیح دهید:

در صورتی که به بیماری های دیگری غیر از موارد ذکر شده مبتلا بوده و یا هستید توضیح دهید:

- آیا اخیراً آزمایش خون داده اید؟  بلی  خیر\* در آزمایش شما موارد غیرعادی گزارش شده است یا خیر؟  بلی  خیر
- آیا بر اثر حادثه مصدوم شده اید؟  بلی  خیر - آیا مورد عمل جراحی قرار گرفته اید؟  بلی  خیر - آیا نقص عضو دارید؟  بلی  خیر
- در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سئوالات فوق توضیح داده شود:

بیمه گذار و بیمه شده، امضاء کنندگان ذیل این پیشنهاد اعلام می دارند که تمام جواب هایی که داده اند کاملاً درست و عین واقع بوده و هیچ اطلاعی را که ممکن است موجب اشتباه بیمه پاسارگاد شود کتمان ننموده اند و مطلع اند که هر گونه اظهارخلاف و خودداری از واقع گویی، مجوز قانونی باطل شدن بیمه نامه عمر و از دست دادن مزایای این قرارداد خواهد شد. ضمناً شرکت بیمه پاسارگاد یا پزشکان معتمدش اجازه دارند هرگونه اطلاعی را که راجع به وضع مزاجی و سلامت بیمه شده نیاز باشد، کسب نمایند و این اطلاعات فقط جهت پذیرفتن یا تغییر نرخ بیمه مورد استفاده قرار خواهد گرفت و در اختیار هیچ فرد یا افراد (حقیقی - حقوقی) گذاشته نخواهد شد. تاریخ، نام و امضاء بیمه گذار: تاریخ، نام و امضاء بیمه شده: تاریخ، مهر و امضاء نماینده:

۷- اظهار نظر اولیه کارشناس صدور بیمه نامه:

صدور بیمه نامه نیاز به معاینات و آزمایشات پزشکی دارد؟  بلی  خیر  
 علت درخواست آزمایشات پزشکی: ۱- امور پزشکی  ۲- سایر موارد: .....

۸- نظریه پزشک معتمد شرکت بیمه:

صدور بیمه نامه با توجه به وضعیت پزشکی بیمه شده بدون اضافه نرخ مقدور می باشد؟  بلی  خیر در صورتی که جواب منفی است میزان اضافه نرخ چه ضریبی است؟  +  
 نظریه نهایی پزشک معتمد در مورد علت اضافه نرخ و سایر مسائل پزشکی:  
 تاریخ، نام و امضاء پزشک معتمد:

۹- نظر نهایی کارشناس صدور بیمه نامه:

صدور بیمه نامه با توجه به مندرجات پیشنهاد و ضوابط بیمه نامه بلامانع است؟  بلی  خیر نام و امضاء کارشناس صدور: تاریخ:

\*این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی برای شرکت بیمه و بیمه گذار ایجاد نکرده و در صورت عدم صدور بیمه نامه هیچ نوع خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود.  
 \*اعتبار بیمه عمر و تأمین آتیه - مکمل بازنشستگی از پرداخت اولین قسط حق بیمه و با صدور بیمه نامه شروع می گردد.