بیمه البرز

شرکت نمایندگی بیمه پویا
صنعت تجارت
البرز شریف (کد ۶۶۱۰)

فرم نام نویسی بیمه درمان تکمیلی مهر ماه جامعه مهندسان ساختمان ۱۴۰۶ – ۱۴۰۵

« تاریخ قرارداد ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ الی ۱۴۰۶/ ۰۶/۳۰ »

*مشخصات نفر اصلی

نام	نام خانوادگی	*کدملی	*تاریخ تولد			جنسیت		*وضعیت تاهل		*تلفن همراه	*کدپستی ثبت شده در سامانه املاک و اسکان
			روز	ماه	سال	زن	مرد	مجرد	متاهل		
										۰۹	

شماره نظام مهندسی : رشته :

*شماره شبا(جهت واریز خسارتهای درمانی) $$ * نام بانک : آدرس منزل :

IR

*در بند ذیل اگر در سال گذشته بیمه درمان تکمیلی داشته اید ذکر کنید .

شرکت بیمه سال قبل .... تاریخ شروع قرارداد .... تاریخ پایان قرارداد ....

*مشخصات نفرات تحت تکفل

ردیف	نام	نام خانوادگی	*کدملی	*نسبت	*تاریخ تولد			جنسیت		*وضعیت تاهل	
					روز	ماه	سال	زن	مرد	مجرد	متاهل
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											

مبلغ حق بیمه برای یکسال به تفکیک سن (بر حسب ریال)				تعداد نفرات	مبلغ
شرح / تفکیک سن	۰ تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	۷۱ سال به بالا		
حق بیمه نفر اصلی	۳۶۵.۲۰۰.۰۰۰	۵۴۲.۸۰۰.۰۰۰	۷۲۰.۴۰۰.۰۰۰		
حق بیمه سایر نفرات	۳۵۵.۲۰۰.۰۰۰	۵۳۲.۸۰۰.۰۰۰	۷۱۰.۴۰۰.۰۰۰		
مجموع هر ستون					

در تاریخ / / مبلغ .... ریال به صورت ○ چک ○ قبض دستگاه POS/ATM به شماره پیگیری .... بانک .... دریافت گردید.

توجه : حداقل مبلغ نقد اولیه دریافتی ۵۰٪ مجموع مبلغ کل نفرات می باشد .

۱)چک شماره .... بانک .... مبلغ .... ریال به تاریخ ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

۲) چک شماره .... بانک .... مبلغ .... ریال به تاریخ ۱۴۰۵/۱۰/۰۱

۳)چک شماره .... بانک .... مبلغ .... ریال به تاریخ ۱۴۰۵/۱۱/۰۱

نکات مهم :

در صورت عدم ثبت چک صیادی (طرح جدید بنفش) در سامانه بانک مربوطه تا ۷ روز بعد از تاریخ ثبت نام ، نام بیمه شده به همراه اعضا تحت تکفل از لیست نهایی ثبت نام حذف گردیده و ثبت نام ابطال میگردد ؛و بیمه شده حق هیچ گونه اعتراض یا مطالبه ای را نخواهد داشت .

مطابق با شرایط عمومی بیمه های درمان تکمیلی چنانچه اقساط حق بیمه بیش از ۱۰ روز از مهلت سررسید وصول نگردد خسارت (هزینه های درمان) احتمالی غیر قابل پرداخت می باشد.
مهلت ثبت مدارک درمانی در سامانه سیناد و یا اپلیکشن یاقوت البرز تا ۱۲۰ روز از تاریخ فاکتور می باشد . لذا به مدارکی که مهلت ثبت آن ها گذشته باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد .

کلیه شرایط ، مقررات ، فراشیزها و جدول تعهدات پیوست این بیمه نامه مورد تایید اینجانب می باشد .

مهر و امضا دریافت کننده اسناد

مهر و امضا بیمه شده