

پیشنهاد بیمه حوادث انفرادی

خواهشمند است به کلیه پرسش های این پیشنهاد جواب داده و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارید زیرا صحت و کامل بودن جواب ها شرط اصلی اعتبار قرارداد بیمه حوادثی است که براساس این پیشنهاد صادر می شود. تکمیل این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی را برای شرکت بیمه نوین (بیمه گر) ایجاد نمی نماید.

مشخصات بیمه گذار	نام و نام خانوادگی:	کدملی/اقتصادی:	تاریخ تولد: / /	
	نام پدر:	شماره شناسنامه:	شغل:	
	آدرس:	محل صدور:	کدپستی:	
	تلفن های تماس: ثابت:	همراه:		
مشخصات بیمه شده	نام و نام خانوادگی:	کدملی/اقتصادی:	تاریخ تولد: / /	
	نام پدر:	شماره شناسنامه:	شغل اصلی و فرعی:	
	آدرس محل سکونت:	محل صدور:	کدپستی:	
	آدرس محل کار:	تلفن ثابت و همراه:	نسبت با بیمه گذار:	
سوابق بیمه ای بیمه شده	۱- آیا سال قبل دارای پوشش بیمه حوادث بوده اید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نزد کدام شرکت؟	
	۲- آیا دارای بیمه حوادث دیگری می باشید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نزد کدام شرکت؟	
	۳- آیا تاکنون از شرکتهای بیمه خسارت حادثه (مربوط به بیمه شده) دریافت کرده اید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در چه تاریخ؟	
	از کدام شرکت؟		چه مبلغ؟	
شرایط مورد درخواست	مدت بیمه نامه (حداکثر یکسال):	(شروع بیمه: ساعت صفر یک روز بعد از تاریخ شروع بیمه نامه می باشد)		
	الف- فوت و نقص عضو دائم (کلی و جزئی) بر اثر حادثه بیمه شده حداکثر تا مبلغ	ریال		
	ب- جبران هزینه پزشکی ناشی از حادثه تا سقف	ریال (حداکثر ۱۰ درصد بند الف)		
	ج- غرامت روزانه عمومی <input type="checkbox"/>	بستری در بیمارستان <input type="checkbox"/>		
	توضیح: پوشش بند «ج» صرفاً برای صاحبان مشاغل آزاد ارائه می گردد و سقف آن برای غرامت روزانه عمومی ۱۲٪ و برای بستری در بیمارستان ۲۴٪ سرمایه بند «الف» می باشد.			
سوالات عمومی	۱- آیا بیمه شده فعالیت های جنبی اعم از ورزش حرفه ای، مسافرت مستمر و ... انجام می دهد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
	۲- آیا بیمه شده از موتور سیکلت بطور مستمر استفاده می کنید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
پوشش های اضافی	با توجه به اینکه خطرات زیر جزو استثنائات این بیمه می باشد، چنانچه مایل به داشتن هر یک از پوشش های یاد شده برای بیمه شده می باشید لطفا مشخص فرمایید تا با تعیین حق بیمه اضافی در بیمه نامه منظور گردد:			
	زلزله <input type="checkbox"/>	شکار <input type="checkbox"/>	سوارکاری <input type="checkbox"/>	غواصی <input type="checkbox"/>
	سقوط آزاد <input type="checkbox"/>	پرش با چترنجات (بجز سقوط آزاد) <input type="checkbox"/>	رانندگی با موتور سیکلت دنده ای <input type="checkbox"/>	قایقرانی <input type="checkbox"/>
	هدایت یا سرنشینی هواپیمای آموزشی (باستثنای هواپیمای نظامی) <input type="checkbox"/>	هدایت یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) <input type="checkbox"/>	هدایت کایت یا هواپیما و سایر وسایط پرواز بدون موتور <input type="checkbox"/>	
	هدایت یا سرنشینی هلیکوپتر (باستثنای هلیکوپتر نظامی) <input type="checkbox"/>	ورزشهای رزمی و حرفه ای <input type="checkbox"/>	نوع ورزش: <input type="checkbox"/>	
استفاده کنندگان از غرامت فوت بیمه شده				
نام و نام خانوادگی	نام پدر	کدملی	نسبت با بیمه شده	
درصد سهم				
۱.				
۲.				
۳.				
۴.				

