

لیست ثبت نام بیمه شدگان بیمه درمان تکمیلی ، عمر و حوادث گروهی - بیمه میهن

ردیف	نام	نام خانوادگی	شماره شناسنامه	شماره ملی	سال تولد	ماه تولد	روز تولد	جنسیت	نسبت

تلفن همراه بیمه شده اصلی	شماره شبا حساب بانکی بیمه شده اصلی	بانک
	IR	

تاریخ تکمیل فرم :

نام و امضاء بیمه شده اصلی

توضیحات :

- نام و نام خانوادگی : فرمت ستون Text- به صورت کامل با پیشوند یا پسوند قید گردد.
- شماره شناسنامه : فرمت ستون Text- برای متولدین قبل از سال ۱۳۶۸ می بایست دقیق درج گردد و برای متولدین ۱۳۶۸ و بعد از آن عدد ۰ درج گردد.
- تاریخ تولد : فرمت ستون Text- مشخصات روز ، ماه و سال تولد کامل در فیلد مختص به همان قید گردد.
- تلفن همراه : فرمت ستون Text- کامل و ۱۱ رقم قید گردد.
- کد ملی : فرمت ستون Text- شماره ملی بیمه شده در فیلد مربوطه و حتماً ۱۰ رقم کد ملی کامل قید شود.
- جنسیت : فرمت ستون Number- برای آقا کد ۲۶ و برای خانم کد ۲۷ قید گردد .
- نوع بیمه شده : فرمت ستون Number- کد ۳۱ برای بیمه شده اصلی - کد ۳۲ برای بیمه شده فرعی قید گردد.
- نسبت : فرمت ستون Number- فقط برای بیمه شدگان فرعی تکمیل و یکی از کدهای روبرو - پدر ۵ - مادر ۶ - پسر ۷ - دختر ۸ - همسر ۱۲ قید گردد.
- بانک : فرمت ستون Text- نام بانک قید گردد.
- شماره شبا : فرمت ستون Number- ۲۴ رقم با درج IR در ابتدای آن قید گردد.

حق بیمه :

رشته	سرانه حق بیمه هر نفر ماهانه	سرانه حق بیمه هر نفر سالانه	شماره کارت ۵۸۹۴۶۳۱۱۳۲۳۸۵۷۷۴ پنام کیومرث خسروی
درمان تکمیلی	۳,۴۸۵,۰۰۰ ریال	۴۱,۸۲۰,۰۰۰ ریال	حق بیمه عمر و حادثه ۲۱۵۴۰۰۰ بصورت اقساط نمی باشد و طی فیش جداگانه همراه با قسط اول به شماره کارت فوق واریز گردد
عمر و حوادث گروهی		۲,۱۵۴,۰۰۰ ریال	