لیست ثبت نام بیمه شدگان بیمه درمان تکمیلی ، عمر و حوادث گروهی – بیمه سرمد **1403-1404**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 1368 می بایست دقیق درج گردد و برای متولدین 1368 و بعد از آن عدد 0 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 11 رقم قید گردد.
* کد ملی : فرمت ستون -Text شماره ملی بیمه شده در فیلد مربوطه و حتماً 10 رقم کد ملی کامل قید شود.
* جنسیت : فرمت ستون -Number برای آقا کد 26 و برای خانم کد 27 قید گردد .
* نوع بیمه شده : فرمت ستون -Number کد 31 برای بیمه شده اصلی – کد 32 برای بیمه شده فرعی قید گردد.
* نسبت : فرمت ستون -Number فقط برای بیمه شدگان فرعی تکمیل و یکی از کد های روبرو – پدر 5 – مادر 6 – پسر 7 – دختر 8 – همسر 12 قید گردد.
* بانک : فرمت ستون -Text نام بانک قید گردد.
* شماره شبا : فرمت ستون -Number 24 رقم با درجIR در ابتدای آن قید گردد.

حق بیمه :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رشته | سرانه حق بیمه هر نفر ماهانه | سرانه حق بیمه هر نفر سالانه | شماره کارت واریز حق بیمه : **1234 2696 7312 6063**   |
| درمان تکمیلی | **000ر400ر5** ريال | **000ر 800ر64ر**يال |  **شماره شبا : IR21 0600 5414 0100 5734 1000 01** |
| عمر و حوادث گروهی |  ريال | **500ر867 ر4ر**يال |   |