

درخواست ثبت نام بیمه درمان تکمیلی ، عمر و حوادث گروهی – سازمان نظام مهندسی ساختمان استان کردستان

1404-1405 شرکت بیمه میهن ویژه اعضا

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	نام بانک
	IR	

اینجانب بااطلاع کامل از شرایط و تعهدات قرارداد و با تکمیل این فرم متعهد به پرداخت حق بیمه تکمیلی درمان

و عمر و حوادث گروهی میباشم .

تاریخ تکمیل فرم :

نام و امضاء بیمه شده اصلی

حق بیمه :

رشته	سرانه حق بیمه هر نفر ماهانه	سرانه حق بیمه هر نفر سالانه	شماره کارت واریز حق بیمه : 6063 7310 5783 3114
درمان تکمیلی	9,180,000 ریال	110,160,000 ریال	نام صاحب حساب کیومرث خسروی
عمر و حوادث گروهی		6,600,000 ریال	IR 41 0600 5408 7000 7534 1000 01

نحوه پرداخت : به دو صورت یکجا و اقساط

– حق بیمه سالانه بصورت یکجا پرداخت میگردد .

– حق بیمه بصورت 25 درصد نقد و مابقی در 9 قسط مساوی و متوالی و بیمه شده میبایست یک فقره چک بابت تضمین پرداخت حق بیمه بمبلغ

کل مانده تحویل نماید (حق بیمه عمر و حوادث بصورت سالانه و یکجا دریافت میگردد)