

به نام خدا

* جدول شماره (۱) انتخاب طرح (لطفاً طرح مورد نظر را تیک بزنید).

طرح انتخابی	نوع طرح	حق بیمه هر نفر	تفاوت طرح (۱) و (۲)
☐	طرح (۱)	۱۵/۹۰۰/۰۰۰ ریال دارای سقف	تعهدات طرح دارای سقف
☐	طرح (۲)	۱۷/۹۰۰/۰۰۰ ریال بدون سقف	تعهدات طرح بدون سقف

* جدول شماره (۲) موارد افزایش بیمه شده اصلی و افراد تبعی

(کسانی که برای اولین بار بیمه می شوند و یا افزایش در تعداد نفرات دارند)

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد (روز، ماه، سال)	شماره شناسنامه	کد ملی	نسبت	نام پدر

* جدول شماره (۳) موارد حذف بیمه شده اصلی و افراد تبعی

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت

شماره شباهت متقاضی جهت واریز خسارت های درمانی :

IR

شماره تلفن همراه :

نام بیمه شده اصلی :

تاریخ و امضا :