

۲- آیا تاکنون پیشنهاد بیمه عمر به شرکت بیمه ای داده اید که مورد قبول واقع نشده باشد؟ بله خیر

ب: سوالات پزشکی که توسط بیمه شده تکمیل می گردد:
آیا به بیماریهای زیر مبتلا بوده و یا می باشید؟

نوع بیماری	بله	خیر	نوع بیماری	بله	خیر
۱ مغز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ تیروئید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲ قلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ فشارخون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳ ایدز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸ پوکی استخوان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴ اعتیاد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹ دیابت (مرض قند)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵ سرطان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰ تومور (هر نوع)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			۱۱ هر نوع بیماری خونی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			۱۲ هر نوع بیماری عفونی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			۱۳ بیماری اعصاب و روان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			۱۴ هر نوع بیماری تنفسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			۱۵ سایر: بیماری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

در صورت مثبت بودن پاسخ هریک از پرسش های فوق در این قسمت توضیح داده شود.

اینجانبان (بیمه گذار و بیمه شده) امضاء کنندگان این پیشنهاد اعلام می داریم که به کلیه سوالات مشروحه این فرم با صداقت و به نحو کامل پاسخ داده و از مقررات و شرایط عمومی که جزء جدانشدنی بیمه نامه می باشد مطلع هستیم، ضمناً بیمه گر یا پزشک معتمد او اجازه دارند در صورت لزوم هرگونه اطلاعی راجع به وضع مزاجی و سلامت بیمه شده کسب نمایند.

نام و امضاء و مهر بیمه گذار:
نام و امضاء بیمه شده:
تاریخ: / /
تاریخ: / /

* باتوجه به حذف شرط معاینات پزشکی در صدور این نوع بیمه نامه، دقت فرمائید که باتوجه به وضعیت ظاهری بیمه شده سلامت وی احراز و از صدور بیمه نامه با ریسک های بالا اجتناب گردد.
* این فرم پیشنهاد مخصوص صدور بیمه نامه های عمر انفرادی (سرمایه ثابت) تامبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
* در صورتی که متقاضی دارای یکی از بیماریهای بند ب می باشد، بیمه نامه صادر نگردد.

- ۱- آیا پیشنهاد دهنده را می شناسید؟ بله خیر چه مدت؟
- ۲- آیا به نظر شما پیشنهاد دهنده از سلامت کامل برخوردار است؟ بله خیر
- ۳- آیا متقاضی دچار بیماری های بند "ب" می باشد؟ بله خیر
- ۴- آیا امضاء بیمه شده و بیمه گذار مورد تأیید است؟ بله خیر

نام و امضاء و مهر کارشناس / معرف:
تاریخ: / /

با توجه به مندرجات پیشنهاد و ضوابط، با صدور بیمه نامه موافقت می شود موافقت نمی شود
در صورت مثبت بودن پاسخ نرخ مورد عمل و اضافه نرخ احتمالی و علت اعمال اضافه نرخ را بنویسید.
حق بیمه: نرخ: سرمایه:

در صورت عدم موافقت با صدور بیمه نامه علت آن را بنویسید.

نام و امضاء و مهر کارشناس مجتمع / شعبه / معرف:
تاریخ: / /