

فرم تقاضای بیمه درمان SOS (کمک رسان ایران) انجمن طراحان گرافیک

چنانچه عضو انجمن نمی‌باشید نام و شماره عضویت معرف شما در انجمن الزامی است.

نام و نام خانوادگی معرف	شماره عضویت
-------------------------	-------------

شماره عضویت: .....	
نام و نام خانوادگی:	نام پدر:
تاریخ تولد:	
شماره شناسنامه:	کد ملی:
<b>نام بانک و شماره شبا :</b>	
آدرس محل سکونت:	
تلفن ثابت:	تلفن همراه:
جدول ذیل برای همسر و فرزندان تحت تکفل می‌باشد.	

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد / /	شماره شناسنامه	کد ملی	نام پدر	بیمه‌گر اول
-1						
-2						
-3						
-4						
-5						
-6						

1- به همراه داشتن کپی صفحه اول شناسنامه، کپی کارت ملی، الزامیست.

2- مبلغ حق بیمه سالیانه 11/532/000 ریال (11/232/000 بیمه درمان + 300/000 ریال سالانه برای بیمه عمر و حوادث به ازای هر نفر)

3- افراد بالای 70 سال شامل بیمه عمر و حوادث نمی‌شوند. یعنی قیمت کل پرداختی برای این افراد 11/232/000 می‌باشد.

4- شماره شبا و بانک مورد نظرمقاضی.

5- شماره حساب انجمن جهت واریز حق بیمه برای هر نفر : 2968100100703292

\*لطفاً برای هر نفر به صورت جداگانه فیش بانکی واریز فرمائید.