



اینجناب آقای / خانم

به شماره عضویت نظام مهندسی

مندرج در جدول ذیل را دارم .

مشخصات بیمه شده اصلی

نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد روز / ماه / سال	شماره شناسنامه	کدملی	وضعیت تاهل	تاریخ صدور جواز	بیمه پایه	شماره بیمه تامین اجتماعی

مشخصات افراد تحت تکفل

ردیف	نسبت با بیمه شده اصلی	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد روز / ماه / سال	شماره شناسنامه	کدملی	وضعیت تکفل	وضعیت تاهل	بیمه پایه	شماره بیمه تامین اجتماعی
1											
2											
3											
4											
5											

توجه :

• شماره شبای بانکی بیمه شده اصلی و نام بانک صاحب حساب

IR

• کپی کارت ملی اصلی و کپی صفحه اول و دوم شناسنامه اصلی و اعضا تحت تکفل و کپی صفحه اول دفترچه تامین اجتماعی .

• کپی کارت نظام مهندسی ساختمان استان قزوین .

• فرانشیز 30٪ و برای پدر و مادر غیر تحت تکفل فرانشیز 40٪ می باشد.

* دوره انتظار برای زایمان برای افرادی که در لیست سال گذشته نبوده اند 9 ماه می باشد. و تاریخ شروع قرارداد 98/01/01 الی 99/01/01 می باشد.

*مطابق ماده 13 مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشدو در مورد هزینه پاراکلینیکی حداکثر یک ماه بعد از

انجام آن خواهد بود.

نشانی و تلفن منزل ::

حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان تا سن 60 سال تمام مبلغ -/9.000.000ریال میباشد و از 60 تا 70 سال تمام با50٪ افزایش مبلغ -/14.400.000ریال و از 70 سال به بالا با 100٪ افزایش مبلغ -/19.200.000ریال تعیین میگردد .

40درصد حق بیمه به صورت نقدی دریافت میشود و مابقی در تاریخ 98/05/10 و 98/07/10 دریافت میگردد.قابل ذکر است در صورت ارائه چک ، امضا یک عضو سازمان به عنوان ضمانت در پشت چک به همراه کپی کارت عضویت ایشان الزامی می باشد.

امضای متقاضی

جمع کل حق بیمه : ریال

مبلغ نقد: ریال

چک شماره : به تاریخ به مبلغ ریال دریافت شد.

چک شماره : به تاریخ به مبلغ ریال دریافت شد. امضاءدریافت کننده

چک و وجه نقد