

فرم عضویت و افزایش بیمه تکمیلی خاص (پدر، مادر و همسر کارکنان خانم)

اسفند ۱۳۹۹

اینجانب باکد پرسنلی : و شماره تلفن : با توجه به عضویت در بیمه طلایی و با آگاهی کامل از تعهدات بیمه تکمیل خاص در تاریخ ۱۳۹۹ / ۱۲ / متقاضی افزایش / عضویت بیمه تکمیلی خاص برای (پدر ، مادر و همسر کارکنان مونث) می باشم. خواهشمند است نسبت به افزایش تعداد نفرات مندرج در جدول ذیل اقدام فرمایید.

شخصات افرادی که می توان در این فرم ثبت کرد عبارتند از پدر و مادر کلیه کارکنان + همسر کارکنان خانم

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی (۱۰ رقم)	محل صدور	تاریخ تولد	جنسیت	نسبت با بیمه شده		
								پدر	مادر	همسر کارکنان خانم
۱						۱۳ / /				
۲						۱۳ / /				
۳						۱۳ / /				

تذکر : ۱: بیمه گذار محترم ، اطلاعات را با دقت وارد نمایید . در صورت وارد نمودن اطلاعات نادرست ، در صورت بروز مشکل هنگام پرداخت خسارت های درمان مسئولیت به عهده شما خواهد بود .
تذکر ۲: با عضویت همسر کارکنان مونث می بایست تمامی فرزندان نیز به عضویت بیمه طلایی در آیند.

امضاء بیمه شده اصلی