



بیمه پاسارگاد

ادارات مرکزی :
خیابان مطهری، خیابان
کوه نور، بن بست ششم
پلاک ۸
کدپستی : ۱۵۸۷۶۷۴۱۱۱
تلفن و دورنگار: ۸۲۴۸۹ (۰۲۱)
داخلی: ۵۵۲۳ - ۵۵۲۲
www.pasargadinsurance.ir

فرم گواهی پزشکی بیمه عمر و تأمین آتیه

بیمه شده موظف است شخصا به هر یک از سوالات زیر در صورت تاخیر در پرداخت اقساط حق بیمه جهت تجدید اعتبار بیمه نامه پاسخ کامل و صحیح بدهد

نام و نام خانوادگی بیمه شده	تاریخ تولد	شماره بیمه نامه	تاریخ شروع بیمه نامه	تاریخ آخرین پوشش	مدت تأخیر تعداد (اقساط/روز)	قد	وزن
شغل:				تلفن:			
آدرس محل کار:				تلفن:			
آدرس منزل:							

سوالات پزشکی

آیا به بیماری های زیر دچار بوده یا هستید ؟

بیماری	بله	خیر	بیماری	بله	خیر	بیماری	بله	خیر
۱ قلب			۱۱ صرع (تشنج)			۶ غدد داخلی		
۲ فشار خون			۱۲ استخوان			۷ سرطان		
۳ هر نوع تومور			۱۳ خونی			۸ ایدز		
۴ مغز			۱۴ روحی و عصبی			۹ دیابت		
۵ گوارشی			۱۵ چشمی			۱۰ گوش و حلق و بینی		
			۱۶ عفونی					
			۱۷ تنفسی					
			۱۸ انواع هیپاتیت و سل					
			۱۹ کلیه و مجاری ادراری					
			۲۰ پوستی					

در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سوالات فوق در این قسمت مشروحا توضیح دهید :

در صورت تیکه به بیماری های دیگری غیر از موارد ذکر شده مبتلا بوده و یا هستید توضیح دهید :

آیا وضع سلامتی شما در حال حاضر نسبت به زمان شروع بیمه نامه تغییر کرده است ؟ بله خیر

آیا از تاریخ شروع بیمه نامه تا به حال در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری بوده اید ؟ بله خیر

آیا در بین افراد خانواده شما (پدر ، مادر ، برادر و خواهر) از زمان شروع قرارداد تاکنون کسی فوت شده است ؟ بله خیر

آیا رشته (های) ورزشی خاصی انجام می دهید ؟ بله خیر تفریحی حرفه ای نام ببرید :

آیا سابقه مصرف سیگار / مشروبات الکلی و مواد مخدر داشته و یا در حال حاضر مصرف می نمایند ؟ بله خیر میزان و مدت زمان مصرف :

آیا باردار هستید ؟ بله خیر

(مخصوص بانوان)

آیا تاکنون خسارتی از محل بیمه نامه خود دریافت نموده اید ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات فوق توضیح دهید :

اینجانب بدینوسیله تعهد می نمایم که کلیه جواب های داده شده کامل و با حقیقت متطبق بوده، بنابراین پوشش بیمه اینجانب بر پایه اظهارات فوق می باشد

امضاء بیمه شده :

تاریخ :

مهر و امضاء نمایندگی (شاهد):

تاریخ :

نظرات پزشک معتمد بیمه پاسارگاد راجع به وضع سلامتی بیمه شده و اداره صدور :