



پالایش میعانات گازی آذین جنوبی (سهامی خاص)

به نام خدا

فرم درخواست عضویت بیمه تکمیلی

(سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵)

لطفاً در تکمیل فرم دقت کرده و سؤالی را بی جواب نگذارید.



۱- مشخصات فردی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی:
 شماره شناسنامه: جنسیت: شماره دفترچه بیمه: نوع بیمه:
 تاریخ تولد: / / ۱۳ وضعیت تأهل تعداد فرزندان: تاریخ استخدام:
 شماره شبا اقتصاد نوین / تجارت: تلفن همراه:
 شماره طرح انتخابی:
 آدرس محل سکونت:

۲- مشخصات افراد خانواده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	نوع بیمه	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	وضعیت تاهل	وضعیت تکفل	نام پدر	کد ملی
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									

۳- لطفاً به موارد ذیل توجه فرمائید:

- بیمه تکمیلی کارکنان اختیاری می باشد. افرادی که تمایل دارند بیمه شوند، می توانند با تکمیل و ارائه این فرم به واحد منابع انسانی، نسبت به ثبت نام خود اقدام نمایند.
- افرادی که ثبت نام نمایند، تا پایان اعتبار بیمه نامه تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار نخواهند گرفت.
- ثبت نام و عضویت میان دوره، شامل: تازه متولدین، مزدوجین و افراد جدیدالاستخدام (پس از دوره آزمایشی) می باشد و مهلت آن از تاریخ تولد، ازدواج و استخدام، یک ماه است.
- حق عضویت بیمه تکمیلی طرح ۱ سالانه ۱۰۴.۱۶۰.۰۰۰ ریال (ماهیهانه ۸.۶۸۰.۰۰۰ ریال) می باشد. که ۵۰٪ حق بیمه فرد همکار، توسط شرکت پرداخت می گردد. با قطع همکاری شخص بیمه شده، ۱۰٪ مانده حساب بیمه تکمیلی به عهده فرد بیمه شده می باشد.
- حق بیمه تکمیلی افراد تحت تکفل سالانه ۱۰۴.۱۶۰.۰۰۰ ریال (ماهیهانه ۸.۶۸۰.۰۰۰ ریال) می باشد. که ۱۰٪ حق بیمه فرد تحت تکفل، توسط همکار پرداخت می گردد.
- حق عضویت بیمه تکمیلی طرح ۲ سالانه ۱۱۹.۷۶۰.۰۰۰ ریال (ماهیهانه ۹.۹۸۰.۰۰۰ ریال) می باشد. که ۵۰٪ حق بیمه فرد همکار، توسط شرکت پرداخت می گردد. با قطع همکاری شخص بیمه شده، ۱۰٪ مانده حساب بیمه تکمیلی به عهده فرد بیمه شده می باشد.
- حق بیمه تکمیلی افراد تحت تکفل سالانه ۱۱۹.۷۶۰.۰۰۰ ریال (ماهیهانه ۹.۹۸۰.۰۰۰ ریال) می باشد. که ۱۰٪ حق بیمه فرد تحت تکفل، توسط همکار پرداخت می گردد.
- لطفاً پس از تکمیل این فرم، آن را به واحد منابع انسانی ارائه نمایند.
- لیست پوششهای بیمه آسیا به پیوست می باشد.

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ و امضاء