

تاریخ:

کد نمایندگی:

کد صدور:

بسمه تعالی

(فرم پیشنهاد بیمه نامه مسافرین عازم به خارج از کشور)

* از پیشنهاد دهنده تقاضا می شود به کلیه سئوالات مندرج در این پرسشنامه جواب صحیح و کامل داده شود.

* این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه بوده و در صورتیکه به هر علت بیمه نامه صادر نشود هیچگونه تعهدی برای بیمه گر و بیمه گذار ایجاد نخواهد نمود.

مشخصات بیمه گذار / بیمه شده :

نام و نام خانوادگی بیمه گذار :	به فارسی :	به لاتین :		
تاریخ تولد (میلادی) :	نام پدر :	شماره شناسنامه :		
کشورهایی که قصد سفردارید :	شماره گذرنامه :	شماره ملی :		
تاریخ شروع سفر :	مدت سفر :	هدف از سفر :		
نحوه خروج از کشور :	Single / یکبار	Multiple / بیش از یکبار		
شرکت کمک رسان :	SOS EVASAN	REISE SCHUTZ		
مبلغ سقف تعهد درخواستی :	۵۰,۰۰۰ یورو	۳۰,۰۰۰ یورو	۱۵,۰۰۰ یورو	۱۰,۰۰۰ یورو
تلفن تماس / همراه مسافر :	/	تلفن تماس نماینده :		
آیا در حال حاضر دارای بیمه درمان پایه یا تکمیلی میباشید :	در صورت مثبت بودن پاسخ نام بیمه گر مربوطه :	آدرس و تلفن محل کار :		
شغل :				

لطفاً به نکات ذیل توجه فرمائید :

- این بیمه نامه فقط برای افراد مقیم ایران صادر میشود.
- هزینه های مربوط به حوادث ناشی از کار و مسابقات ورزشی تحت پوشش نمی باشد.
- این بیمه نامه برای افراد دانشجو معتبر نمیباشد.
- در صورت عدم دریافت ویزا یا انصراف از سفر حق بیمه با کسر ۵/۰۰۰ ریال قابل برگشت می باشد و در صورت مفقود شدن اصل بیمه نامه یا هر گونه آسیب یا مخدوش شدن آن به هیچ عنوان بیمه نامه ابطال و یا المثنی صادر نمی گردد.
- برای ابطال و یا تغییر مدت بیمه نامه رویت اصل گذرنامه و ارائه اصل بیمه نامه به همراه درخواست کتبی مسافر الزامی میباشد . لازم به ذکر است در زمان اعتبار ویزا بیمه نامه به هیچ وجه باطل نمی گردد. در صورت عدم خروج از کشور و انقضاء ویزا (ارائه مستندات) بیمه گذار میتواند از تاریخ انقضاء ویزا به مدت یک هفته (۷ روز) جهت ابطال بیمه نامه مراجعه نماید.
- در صورت تحویل مدارک به سفارت و عدم صدور ویزا، ارایه نامه سفارت مبنی بر عدم دریافت ویزا (با ذکر نام بیمه شده) جهت ابطال الزامی می باشد.
- در صورت دریافت روادید از کشورهایی که در فرم پیشنهاد قید نگردیده، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد.
- کاهش مدت بیمه نامه فقط قبل از خروج از کشور و طبق ویزا میباشد، و در صورت خروج از کشور، کاهش مدت بیمه نامه امکانپذیر نمیباشد.
- پس از خروج بیمه شده از کشور به هر مقصد و منظور، بیمه نامه به هیچ عنوان باطل و یا مدت آن کاهش نمی یابد.
- این بیمه نامه در صورت لغو سفر (عدم دریافت ویزا، انصراف از سفر و موارد مشابه) فقط تا سه ماه از تاریخ صدور قابل ابطال می باشد، بدیهی است بعد از مدت مذکور بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط و حق بیمه قابل برگشت نمی باشد.
- بیمه گذارانی که اقدام به دریافت ویزاهای بلند مدت می نمایند، اعتبار بیمه نامه ی دریافتی منوط به خروج از کشور از تاریخ صدور میلادی بیمه نامه تا پایان سال میلادی قید شده در متن بیمه نامه میباشد.
- هزینه های مربوط به بیماریهای موجود، عود کننده، مزمن یا بیماریهایی که بیمه شده قبلاً به آنها مبتلا بوده، تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد. (دوران نقاهت جزء بیماری محسوب می شود).
- این بیمه نامه برای متقاضیان در خارج از کشور صادر نمی شود و یا در صورت داشتن بیمه نامه مدت آن تمدید نمی گردد.
- اگر قبل از این سفر که بیمه نامه برای آن تهیه می نماید، قصد سفر به کشور دیگری را دارید، لطفاً تاریخ این سفر را قید نمایید تا در بیمه نامه درج گردد.
- در بیمه نامه ی REISE SCHUTZ افرادی که شهروند (سیتی زن) یکی از کشورهای خارجی و یا دارای گرین کارت باشند، صادر نمی گردد.
- صدور بیمه نامه ی SOS EVASAN جهت افرادی که شهروند (سیتی زن) یکی از کشورهای خارجی یا دارای گرین کارت میباشند بلامانع است. مشروط به اینکه صدور بیمه نامه بر اساس گذرنامه ی ایرانی که در آن محل اقامت، ایران درج شده باشد.
- خسارت در خارج از کشور و توسط شرکت کمک رسان تسویه می گردد. بدینرو بیمه شده موظف است قبل از مراجعه به بیمارستان یا پزشک با شرکت کمک رسان تماس بگیرد و در موارد اورژانسی میبایست حداکثر ظرف مدت ۷ روز از زمانی که به پزشک یا بیمارستان مراجعه می نماید خسارت را به اطلاع مرکز کمک رسان که شماره تلفن مربوطه در بیمه نامه درج گردیده برساند. خسارتهایی که در محل به اطلاع مرکز کمک رسان نرسیده باشد به هیچ وجه در ایران قابل رسیدگی نخواهد بود. یادآور می شود خسارت های پرداختی توسط بیمه گران خارجی بر اساس ضوابط و شرایط بیمه نامه بوده و هیچ گونه تعهدی خارج از آن پذیرفته نمیباشد. بدینرو بیمه آسیا نیز تعهدی در قبال میزان مبلغ پرداختی یا عدم پرداخت خسارت توسط شرکت های مذکور را نخواهد داشت.

بیمه گذار یا پیشنهاد دهنده

تاریخ و امضاء

واحد صدور / نماینده / کارگزار

تاریخ، مهر و امضاء

توجه : * این فرم پیشنهاد با امضاء بیمه گذار، نماینده و یا واحد صادر کننده بیمه نامه معتبر میباشد.