

فرم پیشنهاد بیمه مسافرین عازم خارج از کشور

لطفاً پاسخ کلیه مندرجات این برگه را تکمیل نمائید. بیمه نامه شما مطابق این پیشنهاد تنظیم می گردد. بنابراین اعتبار بیمه نامه منوط به پاسخ کامل و صحیح به سؤالات ذیل می باشد.

مشخصات بیمه شده (مسافر)

آقای
خانم

تولد: روز / ماه / سال شمسی
سال میلادی

شماره شناسنامه: کد ملی: محل تولد: شماره گذرنامه:

نشانی منزل: شماره تلفن:

E-mail: شماره تلفن همراه:

به کشورهایی که قصد سفر دارید ذکر گردد:

هدف از مسافرت:

مدت اقامت:

به نکات ذیل توجه فرمائید:

- در صورت عدم صدور بیمه نامه این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر و بیمه گذار ایجاد نخواهد کرد.
- بیمه نامه صادره به هیچ وجه باطل نمی گردد مگر در صورت عدم دریافت ویزا که در این صورت پس از ارائه مدارک مثبتی مبنی بر عدم دریافت ویزا حق بیمه با کسر مبلغ -/۲۰,۰۰۰ ریال برگشت داده خواهد شد.

اینجانب با اطلاع از اینکه موارد ناشی از بیماریهای موجود، مزمن و یا وضعیتی که از آن مطلع بوده و یا برای آن تحت درمان بوده یا می باشم، از شمول تعهدات مندرج در بیمه نامه خارج می باشد و براین اساس هیچگونه ادعائی در موارد مذکور نخواهم داشت متقاضی بیمه نامه مسافرت خارج می باشم.

پیشنهاد دهنده (بیمه شده یا ولی او)

امضاء تاریخ / /

نماینده

امضاء تاریخ / /

این قسمت توسط شرکت بیمه تکمیل خواهد شد:

شماره بیمه نامه: تاریخ صدور: / / مدت بیمه:

مبلغ حق بیمه: محل مهر و امضاء واحد صادر کننده: