



فرم پیشنهاد بیمه نامه حوادث گروهی تورهای مسافرتی

این قسمت توسط "واحد صدور" تکمیل شود: نام و کد واحد صدور: نام و کد نمایندگی / کارگزاری: تاریخ دریافت فرم: / /

متقاضی محترم با توجه به اینکه کامل بودن و صحت پاسخ ها شرط اصلی معتبر بودن بیمه نامه ای است که بر اساس این پیشنهاد صادر می گردد، خواهشمند است به تمامی پرسش های این فرم پاسخ صحیح داده و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارید. اعتبار این بیمه نامه از تاریخ شروع بیمه نامه و با پرداخت حق بیمه، آغاز می گردد و ملاک انجام تعهدات بر اساس این درخواست خواهد بود.

بیمه گذار (حقیقی):	بیمه گذار (حقوقی):
نام و نام خانوادگی:	نام بیمه گذار: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی
نام پدر:	کد پستی:
تاریخ تولد:	تاریخ تاسیس:
شماره شناسنامه:	کد اقتصادی:
تلفن ثابت و همراه:	شناسه ملی:
نشانی:	شماره ثبت:
	تلفن:
	نشانی:

مشخصات بیمه گذار

نوع سفر: ☐ زمینی ☐ هوایی ☐ دریایی

تاریخ شروع سفر: تاریخ پایان سفر: مبدا: مقصد:

نوع تور: ☐ زیارتی ☐ سیاحتی ☐ اردوی دانش آموزی ☐ ورزشی ☐ عتبات عالیات ☐ راهیان نور

نوع وسیله نقلیه مسافرت: ساعت حرکت (شروع سفر): هدف از مسافرت:

اطلاعات سفر

پوشش های درخواستی	سرمایه (حداکثر سرمایه انتخابی تا ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال)
☐ فوت بر اثر حادثه	
☐ نقص عضو بر اثر حادثه	
☐ هزینه های پزشکی بر اثر حادثه	

توجه: حداکثر تعهد بیمه گر در هر سفر از ۱۰ برابر سرمایه های فوق الذکر تجاوز نخواهد کرد.

❖ حداکثر سرمایه قابل پوشش ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال معادل ۲۰۰ میلیون تومان می باشد.

تفصیلات مورد درخواست

تعداد کل بیمه شوندگان: تعداد افراد زیر ۴ سال:

تعداد افراد بالای ۷۵ سال:

توجه: ارائه لیست اسامی بیمه شوندگان قبل از صدور بیمه نامه طی جدولی با مشخصات ذیل الزامی است. (نام / نام خانوادگی / نام پدر / تاریخ تولد / کدملی)

مشخصات بیمه شوندگان

بدینوسیله تایید می گردد که موارد مندرج در این پرسشنامه صحیح و مطابق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و نیز موافقت می شود این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن می باشد.

نام پیشنهاد دهنده (بیمه گذار): نام شعبه / نمایندگی / کارگزار: کد:

تاریخ: مهرامضاء: تاریخ: مهرامضاء: