

فرم پیشنهاد بیمه نامه درمان مسافرتی

برای مسافرینی که قصد سفر به کشورهای خارجی را دارند.

نشانی دفتر مرکزی: تهران - خیابان احمد قصیر (بخارست) - کوچه هفدهم (شفق) - شماره ۵ و شماره تلفن: ۳۴-۳۸۲۸۷۲۸۸ و دوزنگار: ۸۸۷۱۳۹۸۸

مشخصات متقاضی بیمه نامه (مسافر)

نام بیمه گزار (حقیقی) نام بیمه گزار (حقوقی) ※

※ چنانچه بیمه نامه توسط آژانس مسافرتی صادر گردد، آژانس به عنوان بیمه گزار حقوقی موظف به تکمیل فرم پیشنهاد میباشد .

نام مسافر : خانم / آقای (فارسی)
(لاتین).....

نام خانوادگی مسافر : (فارسی)
(لاتین).....

شماره گذرنامه : تاریخ تولد (شمسی) : تاریخ تولد (میلادی):

نشانی مسافر:

شماره تلفن (ثابت): شماره تلفن (همراه):

طرح مورد نظر : طرح A - شینگن طرح B - شینگن طلایی طرح C - سراسر جهان

طرح D - سراسر جهان بجز امریکا - کانادا و ژاپن طرح E - خاور میانه - ترکیه و افریقا

طرح F - کشورهای GCC (بحرین ، کویت ، عمان، عربستان سعودی، قطر و امارات متحده عربی)

طرح G - کشورهای خاورمیانه - آفریقا - ترکیه - جنوب شرق آسیا - هندوستان - چین - گرجستان - جمهوری آذربایجان - ارمنستان

کشورهای مقصد :

مدت اقامت روز

علت سفر :

نکات قابل توجه:

- ۱- در صورت عدم استفاده از بیمه نامه به علت انصراف از سفر و یا عدم دریافت ویزا و سایر موارد مشابه ، بیمه نامه از تاریخ صدور تا شش ماه با ارائه مدارک مثبتته قابل ابطال می باشد. بعد از گذشت مدت مذکور حق بیمه ، بیمه نامه قابل برگشت نخواهد بود.
- ۲- خسارت در خارج از کشور توسط شرکت کمک رسانی medicall تسویه می گردد و بیمه شده محترم موظف است حداکثر ظرف مدت مقرر در شرایط خصوصی بیمه نامه از زمان وقوع حادثه یا بیماری ، مورد خسارتی را به اطلاع مرکز کمک رسان که شماره تلفن های مربوطه به آن در بیمه نامه درج گردیده است و کد رهگیری دریافت نماید . خسارت های که در محل (کشور یا شهر محل عزیمت) به اطلاع کمک رسان نرسیده باشند به هیچ وجه در ایران قابل رسیدگی و پرداخت نخواهد بود.
- ۳- ابطال بیمه نامه در صورتیکه سفر انجام نشده باشد ، فقط با ارائه گذرنامه امکان پذیر می باشد و تا زمانی که ویزا اعتبار داشته باشد بیمه نامه قابل ابطال نمی باشد.
- ۴- هزینه های درمانی مربوط به حوادث ناشی از کار ، مشمول تعهدات بیمه نامه نمی باشد.
- ۵- هرگونه هزینه مربوط به بیماری موجود ، عود کننده ، مزمن و یا بیماریهایی که بیمه شده قبلاً به آن مبتلا شده باشد (سپری نمودن دوران نقاهت بیماریها و تبعات درمانی آن) تحت پوشش نمی باشد.
- ۶- پس از شروع مسافرت و خروج از کشور بیمه نامه قابل ابطال نبوده و یا مدت بیمه نامه قابل تغییر نمی باشد.
- ۷- در صورت عدم دریافت ویزا و ارائه تأییدیه سفارت حق بیمه با کسر ۱۰,۰۰۰ ریال و در صورت انصراف از کسر ۲۰,۰۰۰ ریال و حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از تاریخ پایان مدت ویزا برگشت می گردد.
- ۸- این پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که بیمه نامه صادره نشده باشد برای طرفین هیچ گونه تعهدی ایجاد نخواهد نمود.
- ۹- شروع این بیمه نامه از تاریخ اولین خروج مسافر بعد از تاریخ صدور بیمه نامه از کشور می باشد.
- ۱۰- امضاء این فرم بیانگر اطلاع و آگاهی متقاضی از شرایط بیمه نامه درمان مسافرتی می باشد و بیمه شده متعهد به دریافت شرایط عمومی و خصوصی با اصل بیمه نامه می باشد .

نام بیمه گزار	متقاضی بیمه نامه (مسافر)	نماینده بیمه
تاریخ ، مهر و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ ، مهر و امضاء
		شماره سریال بیمه نامه صادره :