

«پرسش نامه و پیشنهاد بیمه درمانی مسافرین عازم به خارج از کشور»



این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

۱- مشخصات متقاضی :

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
نام پدر:	محل صدور:
نشانی محل سکونت:	شماره شناسنامه:
کد پستی :	دورنگار:
تلفن:	
نشانی الکترونیکی:	

۲- خواهشمند است مشخصات زیر را با حروف لاتین و به صورت مجزا بر اساس مندرجات گذرنامه تکمیل بفرمایید:

Name:	
Surname(Family Name):	
Date of Birth: Day: _____ Month: _____ Year: _____	
Passport No.:	Valid until:

۳- مشخصات سفر:

کشور (های) مقصد:	مدت سفر:
تاریخ احتمالی خروج از کشور:	روز
تعداد همراه:	

این پرسش نامه و پیشنهاد بیمه به تنهایی فاقد هرگونه اعتبار می باشد و تکمیل آن موجب هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهد برای شرکت بیمه پاسارگاد نخواهد بود. در صورت عدم دریافت ویزا، حق بیمه پس از کسر بیست هزار (۲۰۰۰۰) ریال و با ارائه اصل گذرنامه و بیمه نامه قابل برگشت می باشد.

نماینده / کارگزار:

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی:

تاریخ:

تاریخ: