



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، شماره ۵، تلفن: ۰۳۴-۸۸۷۲۳۸۳۰ دورنگار: ۰۴۱-۸۸۷۲۳۸۹۴۰

صدور قرارداد بیمه درمان مسافرتی مشروط به مطالعه و تکمیل این برگ پیشنهاد بیمه می باشد. بنابراین خواهشمند است آن را به طور کامل مطالعه و در صورت قبول شرایط آن، نسبت به تکمیل فرم مبادرت فرمایید.

مشخصات متقاضی بیمه نامه (مسافر)

نام مسافر: خانم آقای (فارسی)

(لاتین):

نام خانوادگی مسافر (فارسی):

(لاتین):

شماره گذرنامه: تاریخ تولد (فارسی):

تلفن (ثابت): تاریخ تولد (لاتین):

تلفن (همراه): مدت اقامت: کشور(های) مقصد:

- ۱ - در صورت عدم استفاده از بیمه نامه به علت انصراف از سفر یا عدم دریافت ویزا و موارد مشابه دیگر، بیمه نامه از تاریخ صدور تا مدت سه ماه با ارائه مدارک مثبت قابل ابطال می باشد. بعد از گذشت مدت مذکور حق بیمه نامه قابل برگشت نخواهد بود.
- ۲ - خسارت در خارج از کشور توسط شرکت مفری (Mapfree) تسویه می گردد و بیمه شده محترم موظف است حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت از زمانی که به پزشک یا بیمارستان مراجعه می نماید خسارت را به اطلاع مراکز کمک رسانی مفری (Mapfree) که شماره تلفن های مربوط به آن در بیمه نامه درج گردیده برساند. خسارت هایی که در محل (کشور و یا شهر محل عزیمت) به اطلاع مراکز کمک رسانی مفری (Mapfree) نرسیده باشند به هیچ وجه در ایران قابل رسیدگی و پرداخت نخواهند بود.
- ۳ - ابطال بیمه نامه و یا کاهش مدت آن در صورتی که سفر انجام نشده باشد فقط با ارائه گذرنامه امکان پذیر است. 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 این بیمه نامه نمی باشد.
- ۵ - هرگونه هزینه مربوط به بیماریهای موجود، عود کننده، مزمن یا بیماری هایی که بیمه شده قبلا به آنها مبتلا بوده (سپری نمکودن دوران نقاهت بیماری ها و تبعات درمانی آن) تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد.
- ۶ - پس از شروع مسافرت و خروج از کشور بیمه نامه قابل ابطال نبوده و یا مدت زمان بیمه نامه قابل تغییر نمی باشد.
- ۷ - در صورت عدم دریافت ویزا و ارائه تأییدیه سفارت حق بیمه با کسر ۱۵.۰۰۰ ریال و در صورت انصراف از سفر با کسر ۳۰.۰۰۰ ریال و حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از تاریخ ابطال ویزا برگشت می گردد.
- ۸ - امضاء این فرم، بیانگر اطلاع و آگاهی شما از شرایط بیمه نامه درمان مسافرتی می باشد.
- ۹ - این پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که بیمه نامه صادر نشده برای طرفین هیچ گونه تعهدی ایجاد نخواهد نمود.
- ۱۰ - شروع این بیمه نامه از تاریخ اولین خروج مسافر از کشور خواهد بود.

نکات قابل توجه

متقاضی بیمه نامه (مسافر)

نماینده بیمه

تاریخ و امضاء

تاریخ، مهر و امضاء

شماره سریال بیمه نامه صادره: