



پیشنهاد بیمه حوادث انفرادی زیرین عتبات عالیات

تاریخ پیشنهاد:
کد نماینده/شرکت نمایندگی:
کد واحد اجرایی:

بیمه ایران

متقاضی محترم، خواهشمند است به کلیه پرسش های این پیشنهاد جواب داده و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارید زیرا صحت این جوابها و کامل بودن آنها شرط اصلی معتبر بودن قرارداد بیمه حوادثی است که براساس این پیشنهاد صادر می شود. تکمیل این پیشنهاد هیچ گونه تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

الف - مشخصات پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) :

نام خانوادگی:										
نام:										
شماره شناسنامه:										
نشانی:										
کد ملی:										
تاریخ تولد:										
کد پستی:										
تلفن:										
تلفن همراه:										

ب- مشخصات بیمه شوندهگان : (اعضای خانواده درجه یک بیمه گذار شامل : همسر ، فرزندان ، خواهر ، برادر ، پدر و مادر بیمه گذار و مادر همسر)

ردیف	نام	نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد	نسبت با بیمه گذار
					خود بیمه گذار

ج - مشخصات بیمه نامه مورد درخواست :

مدت بیمه نامه (مدت ایام زیارت عتبات، حداکثر ۱۵ روز) : روز

هدف از سفر به عتبات عالیات: زیارت در ایام اربعین حسینی

سرمایه بیمه نامه (برای هر نفر بیمه شده در طول مدت بیمه نامه):

فوت و نقص عضو ناشی از حادثه ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

هزینه پزشکی ناشی از حادثه ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

بیمه نامه با ضریب افزایش سرمایه و حق بیمه به میزان ۲ برابر ۳ برابر تعهدات مندرج در فوق، صادر شود.

تذکره:

- پوشش های بیمه ای این بیمه نامه از زمان خروج از مرزهای جمهوری اسلامی ایران شروع و با ورود مجدد به کشور خاتمه می یابد
- در صورت تمایل به دریافت پوشش بیمه ای بیش از ۱۵ روز، بیمه نامه دیگری جدا از بیمه نامه اول و با توالی زمانی پیوسته صادر و در اختیار بیمه گذار قرار می گیرد.
- در صورت سفر به عتبات عالیات با روش های غیر قانونی، این شرکت هیچگونه تعهدی در جبران خسارت های احتمالی نخواهد داشت.
- در صورتی که سفر بیمه گذار پیش از تاریخ انقضای بیمه نامه پایان یابد، تعهدات بیمه گر نیز همزمان با ورود به مرزهای جمهوری اسلامی ایران خاتمه یافته و حق بیمه ای نیز قابل برگشت به بیمه گذار نمی باشد.

کد نماینده/شرکت نمایندگی/کارگزار
تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده (بیمه گذار)
تاریخ و امضا