



بیمه پاسارگاد

«پرسش نامه و پیشنهاد بیمه درمانی مسافریین 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:	روز
تاریخ احتمالی خروج از کشور:	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 (۲۰,۰۰۰) ریال و با ارائه اصل گذرنامه و بیمه نامه قابل برگشت می باشد.

نام و نام خانوادگی و امضاء متقاضی: _____

نماینده / کارگزار: _____

تاریخ:

تاریخ: