

## 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: ۳۴-۳۸۳۸۷۲۸۸ و دورنگار: ۸۸۷۱۳۹۸۸

### مشخصات متقاضی بیمه نامه (مسافر)

نام بیمه گذار (حقیقی) ..... نام بیمه گذار (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): ..... شماره تلفن (همراه): .....  
 نشانی مسافر: ..... شماره تلفن (ثابت): .....

نوع بیمه نامه:  بیمه نامه مسافری اقتصادی  بیمه نامه مسافرتی الماس

✓ کلیه خسارتهای مشمول بیمه نامه مسافرتی اقتصادی می بایست در خارج از کشور توسط بیمه شده تسویه گردد و پرداخت خسارت در ایران مطابق با آخرین مصوبه سندیکای بیمه گران ایران معادل با نرخ ارز نیمایی مربوط به زمان وقوع خسارت و حداکثر معادل با نرخ تسعیر ارز در زمان صدور بیمه نامه (۴۵۰,۰۰۰ ریال) مورد تسویه واقع میگردد. در بیمه نامه مسافرتی الماس امکان تسویه خسارت با مرکز درمانی توسط بیمه گر فراهم میباشد، چنانچه پرداخت خسارت در خارج از کشور میسر نباشد، محاسبه و پرداخت خسارت مطابق با آخرین مصوبه سندیکای بیمه گران ایران معادل با نرخ ارز نیمایی مربوط به زمان وقوع خسارت و حداکثر معادل با نرخ تسعیر ارز در زمان صدور بیمه نامه (۴۵۰,۰۰۰ ریال) مورد تسویه واقع میگردد.

طرح مورد نظر: طرح A - شینگن طلائی  طرح B - شینگن نقره ای  طرح C - سراسر جهان پلاتینیوم  طرح D - سراسر جهان طلائی  طرح E - سراسر جهان به جز خاورمیانه و جنوب شرق آسیا طلائی  طرح F - سراسر جهان به جز خاورمیانه و جنوب شرق آسیا نقره ای  طرح G - کشورهای خاورمیانه - آفریقا - ترکیه - جنوب شرق آسیا - گرجستان - جمهوری آذربایجان - ارمنستان نقره ای  طرح H - کشورهای خاورمیانه - آفریقا - ترکیه - جنوب شرق آسیا - گرجستان - جمهوری آذربایجان - ارمنستان برنزی

مدت اقامت ..... روز - کشورهای مقصد: ..... 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 (جهت بیمه نامه با بیش از شش ماه، این مدت به نه ماه افزایش میابد)، با ارائه مدارک مثبت قابل ابطال می باشد. بعد از گذشت مدت مذکور حق بیمه، بیمه نامه قابل برگشت نخواهد بود.

۲- خسارت توسط شرکت کمک رسان SOS 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 جهت تغییر مدت بیمه نامه مطابق مفاد شرایط بیمه نامه و با کسر ۲۰۰,۰۰۰ ریال قابل تغییر می باشد.

۷- در صورت عدم دریافت ویزا و ارائه تاییدیه سفارت حق بیمه پس از کسر ۱۰۰,۰۰۰ ریال و یا در صورت انصراف بیمه گذار از سفر حق بیمه پس از کسر ۱۰۰,۰۰۰ ریال و حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از تاریخ پایان مدت ویزا برگشت می گردد.

۸- این پیشنهاد به تهای 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