

Certificate of Travelers Accident Insurance to Enter Iran

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسافران ورودی به ایران

Policy holder Name:	نام بیمه گذار:
Date of request:	تاریخ درخواست:
Border Entrance:	مرز ورودی:
Insured's Full Name:	نام و نام خانوادگی بیمه شده:
Date of Birth:	تاریخ تولد:
Passport No:	شماره گذرنامه:
Nationality :	ملیت :
Reason of Travel :	علت سفر:
Period of Travel :	مدت سفر:
Vehicles Travel :	وسیله نقلیه:
Compensation for medical expenses caused by accidents related to the previous source (prior to entering the country) has not included.	جبران هزینه های پزشکی مربوط به حوادثی که منشاء قبلی (قبل از ورود به کشور) داشته باشند را شامل نخواهد شد.

Insurer Signature

امضاء بیمه گذار

تلفن: ۴۲۵۶۳۰۰۰-۴۲۵۹۴

دفتر مرکزی: تهران- میدان آرژانتین - خیابان احمد قصیر (بخارست) خیابان هفدهم (شفق) شماره ۵