



تاریخ مراجعه:

کد شعبه/نمایندگی:

بیمه شده گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسشهای زیر پاسخ دهید. بیمه نامه شما مطابق با متن این پیشنهاد تنظیم می گردد. بنابراین اعتبار بیمه نامه منوط به پاسخ کامل و صحیح به پرسش های ذیل می باشد.

مشخصات بیمه شده (مسافر)

نام و نام خانوادگی مسافر به فارسی:	
نام و نام خانوادگی مسافر به لاتین (مطابق با گذرنامه):	
شماره شناسنامه:	کد ملی:
شماره گذرنامه:	تاریخ تولد (شمسی):
	تاریخ تولد (میلادی):
نشانی محل سکونت:	مدت اقامت:
شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:
محدوده سفر قابل انتخاب توسط بیمه شده:	
۱- سراسر جهان	<input type="checkbox"/>
۲- سراسر جهان به جز آمریکا و کانادا	<input type="checkbox"/>
۳- سنگن	<input type="checkbox"/>
۴- کشورهای عربستان سعودی، امارات، بحرین، قطر، کویت، عمان	<input type="checkbox"/>
۵- سراسر جهان برای دانشجویان	<input type="checkbox"/>
۶- سراسر جهان به جز آمریکا و کانادا و ژاپن برای دانشجویان	<input type="checkbox"/>

برخی نکات مهم در خصوص بیمه نامه مسافرتی:

- ❖ هر گونه هزینه مربوط به بیماری هایی که بیمه شده از قبل از سفر به آنها دچار بوده تحت پوشش این بیمه نامه نمی باشد.
- ❖ چنانچه بیمه شده نتواند از بیمه نامه استفاده کند، مبلغ حق بیمه با کسر ۲۰/۰۰۰ ریال بابت هزینه های اداری، به بیمه شده عودت داده می شود.
- ❖ تاریخ شروع پوشش از زمان خروج بیمه شده از ایران همراه با خوردن مهر خروج از کشور می باشد.
- ❖ در صورت عدم صدور بیمه نامه، این فرم پیشنهاد هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر و بیمه گذار، ایجاد نخواهد کرد.

تاریخ و امضای شعبه/نمایندگی

تاریخ و امضای پیشنهاد دهنده

این قسمت توسط بیمه گر (شرکت بیمه کوثر) تکمیل خواهد شد

شماره بیمه نامه:	تاریخ صدور:	مدت بیمه نامه:	مبلغ حق بیمه:	ریال
کد طی فیش شماره:	تاریخ:	بانک:	پرداخت شد.	
در هنگام صدور بیمه نامه، اصل گذرنامه بیمه شده رویت و ممهور نبودن آن به مهر خروج تأیید می گردد.				
واحد صدور				
امضا				