





شرکت بیمه سامان

## فرم پرسشنامه بیمه نامه طرح گردشگری (توریست)

LAF021

تجدید نظر: ..

صفحه: 1 از 1

## مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار(آژانس مسافرتی):

نشانی:

تلفن:

## مشخصات مسافری:

۱- تعداد مسافری:

۲- مبدا:

۳- مدت زمان اقامت در ایران:

۴- نوع وسیله نقلیه:

۵- تاریخ رفت:

۶- تاریخ برگشت:

۷- چنانچه مایل هستید راهنمای تورهای مسافری نیز تحت پوشش قرار گیرند اسامی ایشان را عنوان نمایید.

۸- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده طی پنج سال گذشته را مشخص نمایید.

۹- چنانچه مایل هستید سهمی از خسارتهای هزینه پزشکی را شخصا "عهده دار شوید، میزان آن را مشخص نمایید.

۵ درصد

۱۰ درصد

۱۵ درصد

۲۰ درصد

## تعهدات بیمه گر:

- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه:

- هزینه پزشکی در طول مدت بیمه:

- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی:

- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه:

- حداکثر تعهد مالی در هر حادثه:

- حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه:

## - مدت بیمه:

پیشنهاد دهنده بدین وسیله اعلام و تایید می نماید که پاسخ کلیه سوالات فوق را به صورت کامل، منطبق با واقعیت و بر اساس آخرین

اطلاعات خود ارائه نموده و براساس شرایط عمومی بیمه نامه اقدام به استعلام نرخ و شرایط نموده است. و همچنین موافقت می نماید

این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

بیمه گذار موظف است در صورت صدور بیمه نامه ۴۸ ساعت قبل از سفر لیست مسافری، تاریخ رفت و برگشت و مقصد را به بیمه گر

اعلام نماید.

نام، مهر و امضاء پیشنهاد دهنده:

نام، مهر و امضاء بیمه گذار نماینده/کارگزار: