

فرم درخواست فسخ بیمه نامه درمان مسافرتی (SOS)

اینجانب ----- دارنده کدملی----- و بیمه نامه SOS به
شماره -----/۱۲۳ به یکی از دلایل ذیل قصد فسخ بیمه نامه
درمان مسافرتی خارج از کشور رادارم .

----- عدم صدور ویزا -----
----- انصراف از سفر -----

لذا خواهشمند است بعد از فسخ بیمه نامه ، حق بیمه پرداختی رابه یکی از روشهای ذیل به
اینجانب عودت فرمایید.

----- شماره حساب بانک پاسارگاد -----
----- شماره شبا(باذکر نام بانک)----- IR
----- طی یک فقره چک -----

مدارک لازم جهت فسخ بیمه نامه :

_____ اصل بیمه نامه

_____ اصل پاسپورت

_____ کپی پاسپورت از صفحات مربوط به ویزا

امضا:

تلفن ثابت:

تلفن همراه :