|  |  |
| --- | --- |
| **1- نام و نشاني بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):** | |
| **2-مدت بیمه نامه: روز ازتاریخ : تا تاریخ:** | |
| **3- موضوع تور :** | |
| **4- تعداد اعضای تور :** | |
| **5- اسامی شرکت کنندگان در تور :‌**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **1-** | **2-** | **3-** | | **4-** | **5-** | **6-** | | **7-** | **8-** | **9-** | | **10-** | **11-** | **12-** | | **13-** | **14-** | **15-** | | **16-** | **17-** | **18-** | | **19-** | **20-** | **21-** | | **22-** | **23-** | **24-** | | **25-** | **26-** | **27-** | | **28-** | **29-** | **30-** | | **31-** | **32-** | **33-** | | **34-** | **35-** | **36-** | | **37-** | **38-** | **39-** | | **40-** | **41-** | **42-** | | **43-** | **44-** | **45-** | | **46-** | **47-** | **48-** | | **49-** | **50-** | **51-** | | **52-** | **53-** | **54-** | | **55-** | **56-** | **57-** | | **58-** | **59-** | **60-** | | **61-** | **62-** | **63-** | | **64-** | **65-** | **66-** |   **6- پوشش اضافی خطرات ناشی از جنگ🞎****7پوشش اضافی خطرات ناشی از وسایط نقلیه موتوری 🞎** | |
| **8- تعهدات درخواستی**  **هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه :**  **هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه**  **غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر:**  **غرامت فوت و نقص عضو اشخاص در طول مدت بیمه نامه** | |
| **تاریخ:** | **نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:** |