



## 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 را دارم .

----- عدم صدور ویزا -----

----- انصراف از سفر -----

لذا خواهشمند است بعد از فسخ بیمه نامه، حق بیمه پرداختی را به یکی از روش های 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 :**