

طلب تأمين حوادث شخصية

١	اسم طالب التأمين (كما في الوثائق الرسمية): الاسم: _____ اسم الأب: _____ الشهرة: _____ الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> تاريخ الولادة/اليوم: _____ الشهر: _____ السنة: _____ مكان الولادة: _____ رقم السجل: _____ الجنسية: _____ الوضع الاجتماعي: أعزب <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> المهنة: _____ طبيعة العمل: _____ متوسط الدخل الشهري: _____
٢	عنوان الإقامة: بلد _____ المنطقة _____ الشارع _____ لبنية _____ الهاتف _____ ص.ب. _____ عنوان العمل: بلد _____ المنطقة _____ الشارع _____ لبنية _____ الهاتف _____ ص.ب. _____ العنوان المختار من قبل طالب التأمين للمراسلات: الإقامة <input type="checkbox"/> العمل <input type="checkbox"/>
٣	التغطية: - وفاة بحدوث: _____ - عجز كلي دائم بحدوث: _____ - عجز جزئي دائم بحدوث وبموجب جدول خاص _____ - عجز كلي مؤقت: وراتب أسبوعي: _____ (باستثناء الأسبوعين الأولين) - نفقات طبية: _____ تغطية إضافية: خال الحرب (أ، ب، ج فقط) _____
٤	المستفيدون: الاسم الكامل تاريخ الولادة صلة القرابة الحصة ١ _____ ٢ _____ ٣ _____ ٤ _____
٥	البدل الإجمالي (خاص لاستعمال الشركة) _____

٦

طالب التأمين: (مبأ هذا الجزء إذا كان طالب التأمين غير المطلوب التأمين عليه).

الاسم: _____ اسم الأب: _____ الشهر: _____
 الجنس: ذكر أنثى
 العنوان: المدينة _____ المنطقة _____ الشارع _____
 البناية _____ الهاتف _____ ص.ب. _____

٧

معلومات إضافية

- هل تنوي الطيران بصفة غير صفة المسافر بأجرة، أو الغوص أو الاشتراك بنشاطات رياضية (تزلج - ركوب الخيل - قيادة دراجة نارية - ممارسة رياضات معينة الخ)؟
 - هل تشكو من: آفة دائمة أو من مرض مزمن أو من ضعف نظر؟
 - هل سبق لك أن أمنت على حياتك في هذه الشركة أو أي شركة أخرى؟ إن كان إيجابياً اذكر التفاصيل؟

الشركة	مبلغ التأمين	نوع التأمين	رقم العقد	تاريخ الاصدار	المدة	هل العقد ساري المفعول الآن، وفي حال الالغاء اذكر تاريخ مفعول العقد	هل قبلت الشركة التأمين عليك، بشروط خاصة أو شروط عادية

٨

التاريخ: _____

الشركة

المطلوب التأمين عليه

طالب التأمين