

نموذج مطالبة خاص بالتأمين ضد الحوادث الشخصية

- يرجى أخذ العلم بأنه قد تم إصدار نموذج المطالبة المائل مع عدم الإخلال بشروط وأحكام وثيقة التأمين ولا ينبغي تفسير إصدار هذا النموذج على أنه إقرار بالمسؤولية.
- يُرجى التكرم بالإجابة على كافة الأسئلة وتقديم البيانات الكاملة للمعلومات المطلوبة. وإذا كانت المساحة المتوفرة غير كافية، يُرجى إرفاق ورقة (أوراق) منفصلة.
- يرجى إعادة هذا النموذج، بعد استكمالهِ وتوقيعه حسب الأصول، في غضون ثلاثة أيام من تاريخ استلام نموذج المطالبة.

بيانات وثيقة التأمين:	
الرقم	
مدة التأمين	من إلى
النوع	
بيانات المؤمن عليه:	
أ- اسم المؤمن عليه بالكامل	
ب- عنوان المؤمن عليه	
ج- إذا كان التأمين عن طريق صاحب العمل: تفاصيل النشاط التجاري للشركة وعدد سنوات العمل	
بيانات الشخص المصاب/المتوفى:	
أ) الاسم	
ب) المنصب	
ج) طبيعة العمل	
د) الجنسية	
هـ) النوع والحالة الاجتماعية	
و) هل الشخص أيمن أم أعسر بطبيعته	
ز) الأجر/الراتب/ الدخل الشهري	
طبيعة الحادث	
أ) اليوم والتاريخ والوقت	
ب) موقع الحادث	
ج) كيفية وقوع الحادث؟ يُرجى موافاتنا بتفاصيل موجزة	
د) طبيعة الإصابة	
هـ) سبب الإصابة / الوفاة	
و) هل هذا يندرج ضمن حوادث الطرق؟	
ز) هل الطرف الثالث مسؤول عن الحادث؟ اذكر الاسم والعنوان. (ارفق محضر شرطة)	

	ح) أرفق ما يثبت ذلك في حالة التعويض عن الوفاة:
	أ) أسماء المستفيدين وعنوانهم الكامل
	ب) اسم (أسماء) وعنوان الوريث (الورثة) الشرعي.
	ج) اسم وعنوان مُقدم المطالبة الذي يحمل التوكيل للحصول على تعويض عن الوفاة
	د) أرفق شهادة الوفاة وكافة التقارير الطبية والوثائق الأخرى ذات الصلة لدعم المعلومات المذكورة أعلاه
	في حالة الإصابة:
	أ) تاريخ دخول المستشفى؟
	ب) تاريخ الخروج من المستشفى؟
	ج) أرفق كافة التقارير الطبية وغيرها من الوثائق ذات الصلة لدعم المعلومات المذكورة أعلاه.
	د) في حالة الإعاقة، يُرجى إرفاق تقرير من المجلس الطبي يوضح نسبة الإعاقة.
	هـ) اسم (أسماء) وعنوان الطبيب (الأطباء) الذي عالج المصاب / المتوفى
	و) في حالة التأمين عن طريق صاحب العمل: أرفق تقرير بالواقعة بشأن تسلسل الأحداث موقِّعًا من المفوض بالتوقيع
	ز) هل هناك شهود على الحادث؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى إرفاق إفادة الشاهد.

إقرار

أقر أنا / نحن الموقعون أدناه، بأن الإجابات على الأسئلة أعلاه صحيحة وتم تقديمها بمعرفة كاملة وصدق.

توقيع المؤمن عليه: _____

الاسم _____

التاريخ _____ الختم: _____