

طلب تعديل تأمين «الشامل» للمركبات الخصوصية

1/2

السادة/الشركة التعاونية للتأمين.

أفيدكم برغبتي بالإجراء التالي على الوثيقة الخاصة بي رقم /

إلغاء مركبة إضافة توسعة إلغاء مركبة تعديل البيانات إلغاء الوثيقة (فضلا اذكر السبب ادناه)

بيانات المركبة	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
النوع والموديل			
رقم اللوحة			
غرض الاستعمال			
تاريخ انتهاء رخصة السير			
رقم الهيكل			
سنة الصنع			
السعة الإكبابية			
القيمة المقدرة	للمركبة		
	للملحقات		
يرجى التأكد من ان القيمة المصرح بها معقوله وتمثل القيمة السوقية للمركبة			
نوع اللوحة	<input type="checkbox"/> خاصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية	<input type="checkbox"/> خاصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية	<input type="checkbox"/> خاصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية

اختر التوسعة الإضافية المطلوبة (لن تتم تغطية التوسعة ما لم يتم اختيارها)	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
الحوادث الشخصية للسائق فقط	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الحوادث الشخصية للسائق والركاب	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الإصلاح لدى الوكالة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
توفير ميزة مركبة بديلة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تمديد التغطية الجغرافية تغطية أضرار المركبة - مملكة البحرين	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تمديد التغطية الجغرافية تغطية أضرار المركبة - دول مجلس التعاون الخليجي بما فيها البحرين	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تمديد التغطية الجغرافية تغطية أضرار المركبة - مصر، الأردن، لبنان، سوريا	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
عدم تطبيق الاستهلاك في حالة التعويض عن الخسارة الكلية للمركبة التي يقل عمرها عن 12 شهراً	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
قيادة المركبة من شخص يحمل رخصة قيادة لم يمض على إصدارها سنة هجرية واحدة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

التغطية العمرية المطلوبة	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
تغطية السائقين الذين أعمارهم 17 سنة فما فوق (إذا تم اختيار هذه الميزة ، يرجى ذكر الاسم ورقم الرخصة للسائق / للسائقين)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم 18 سنة فما فوق (إذا تم اختيار هذه الميزة ، يرجى ذكر الاسم ورقم الرخصة للسائق / للسائقين)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم ما بين 21 - 25 سنة (إذا تم اختيار هذه الميزة ، يرجى ذكر الاسم ورقم الرخصة للسائق / للسائقين)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم فوق 25 سنة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2016V1MO-8

التغطية التأمينية تشمل السائقين 25 سنة فما فوق للاضرار الذاتية للمركبة و 21 سنة للمسؤولية تجاه الغير . الرجاء اختيار الخيار المناسب المشار إليه أعلاه لتوسيع التغطية للسائقين الذين تتراوح أعمارهم بين 17 سنة فما فوق، 18 سنة فما فوق و 21 - 25 سنة ، مقابل زيادة على السعر الاساسي. يمنح خصم للسائقين الذين اعمارهم فوق 25 سنة

المركبة 3	المركبة 2	المركبة 1	فضلاً الإجابة على الأسئلة التالية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل المركبة مستأجرة بموجب عقد منتهي بالتملك؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل تم تركيب ملحقات إضافية بخلاف تلك المثبتة أصلاً من قبل الصانع؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يعاني أي شخص قد يقود المركبة من أي عاهة أو إعاقة جسدية؟

ملاحظة : يرجى استخدام ورقة منفصلة إذا كانت المساحة لا تكفي لتوفير الأجوبة على هذا النموذج.

تعديل البيانات

نوع البيانات المطلوب تعديلها	البيانات قبل التعديل	البيانات بعد التعديل
رقم اللوحة		
اسم العميل		
العنوان/رقم الإتصال		
أخرى ()		

ملاحظات هامة وإقرار

- يجب قراءة جميع المستندات المتعلقة بوثيقة التأمين بعناية وذلك لفهم حجم التغطية التي تقدمها هذه الوثيقة بالإضافة إلى معرفة الشروط والاستثناءات المطبقة.
 - تخضع مطالبات المركبات المؤمنة لشروطي الاستهلاك والتحمل.
 - أقر بموافقتي على قيام الشركة (التعاونية) بالاطلاع على البيانات الموجودة في مركز المعلومات الوطني تحت السجل المدني الخاص بي أو أية معلومات تتعلق بالمركبات التي امتلكها.
 - أقر بموجب هذا أن الإجابات والبيانات الواردة في هذا الطلب كاملة وصحيحة وأني لم أحرّف أو أكتم أي حقيقة جوهرية تتعلق بتلك المعلومات أو البيانات الواردة.
 - أقر بأنني اطلعت على وثيقة الشامل للمركبات الخصوصية.
 - أقر بالموافقة على التزام التعاونية بطريقة الاسترداد التي قمت باختيارها أدناه وأن الشركة غير ملتزمة بتطبيق أية طريقة أخرى.
- اسم مقدم الطلب: _____ التاريخ: _____

تفاصيل بطاقة الائتمان وطريقة الاسترداد

نوع البطاقة: MasterCard VISA

رقم البطاقة:

ملحوظة: يجب أن تكون البطاقة باسم مقدم الطلب.

أفوض التعاونية بغير مبلغ _____ ريال سعودي الذي يمثل قيمة الاشتراك وذلك على بطاقتي الائتمانية الموضحة تفصيلها أعلاه.

اسم صاحب البطاقة: _____ التوقيع: _____

طريقة الاسترداد: تحويل على الأيبان تحويل على بطاقة الائتمان الاحتفاظ بالمبلغ كرسيد مستقبلي

تحويل على الأيبان:

رقم الأيبان

نوع البطاقة: MasterCard VISA

رقم البطاقة:

تاريخ الانتهاء: الشهر السنة

لاستخدام التعاونية فقط

تمت المعاينة ومطابقة رقم الهيكل بمعرفة:

اسم الموظف: _____ التاريخ: _____