

طلب تأمين السفر الدولي

بيانات طالب التأمين

الاسم بالكامل:

رقم الهوية/الإقامة:

تاريخ الميلاد: / /

الجنسية: الوظيفة:

ص.ب: المدينة: الرمز البريدي:

هاتف المنزل: هاتف العمل: تحويل: فاكس:

الجوال: البريد الإلكتروني:

نوع التغطية المطلوبة:

المدة القصيرة التأمين السنوي

نوع التغطية: قياسية شينجن

علماً بأن التغطية التأمينية بموجب برنامج "شينجن" ستكون مقصورة فقط على تغطية الحوادث الشخصية والمصاريف الطبية الطارئة، وأن مبلغ التغطية الكلية بالنسبة للمصاريف الطبية الطارئة لن يتجاوز 200,000 ريال سعودي مع الخضوع لمبلغ اقتطاع/تحميل قدره 200 ريال سعودي عن كل شخص ولكل حادث.

مدة الرحلة: من: / / إلى: / / (كلا التاريخين مشمولان)

الرجاء وضع علامة في المربع المناسب لبيان نوع التأمين المطلوب:

جهة المغادرة:

جميع دول العالم. جميع دول العالم باستثناء أمريكا وكندا. بلدان اتفاقية «شينجن»

التأمين السنوي

نوع التغطية:

الرجاء وضع علامة في المربع المناسب لبيان نوع التأمين المطلوب:

قياسية شينجن

التغطية الفردية التغطية العائلية

تنطبق التغطية العائلية عليك وعلى الزوجة/الزوجات وكذلك الأولاد الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً وجميعهم من المقيمين الدائمين معك والمشمولين بهذا التأمين.

اسم الشخص المؤمن عليه	العلاقة بطالب التأمين	تاريخ الميلاد/السن وقت السفر

الرجاء ملاحظة أن هذه الوثيقة سوف يبدأ سريانها بعد استلام «التعاونية» طلب التأمين كاملاً والموافقة عليه وتسديد الاشتراك. وعلى ذلك لن يسمح بإعادة الاشتراك إلا إذا أُلغِيَ التأمين خلال عشرة أيام من تاريخ إصدار الوثيقة أو قبل ابتداء تاريخ السفر المحدد (أيهما يأتي أولاً).

تفاصيل بطاقة الائتمان

نوع البطاقة:

رقم البطاقة:

تاريخ الانتهاء: / الشهر / السنة

ملاحظة: يجب أن تكون بطاقة الائتمان باسم صاحب الطلب.

إقرار طالب التأمين نيابة عن جميع الأشخاص المؤمن عليهم

- أقر بموجب هذا أن الإجابات والتفاصيل المعطاة في هذا الطلب هي حسب أقصى علمي واعتقادي كاملة وصحيحة، وأني لم أحرف أو أكتفم أية حقائق جوهرية (الحقيقية الجوهرية هي تلك التي يحتمل أن تؤثر في قرار «التعاونية» في قبول أو تقويم هذا الطلب. وإذا كان هناك شك في أن حقيقة ما هي جوهرية أم لا فيتوجب عندها الإفصاح عنها).
- وحسب أقصى علمي واعتقادي فإنه لا توجد أسباب يمكن أن تؤدي إلى إلغاء أو إختصار مدة الرحلة، وعليه فإنني سأقوم بإخطار «التعاونية» إذا ما استجرت أية أسباب قد تنشأ خلال الفترة ما بين إصدار الوثيقة وإبتداء سريان مفعول هذا التأمين.
- كما وأني ألتزم بعدم سفر أي منا في حالة وجود نصيحة طبية توصي بذلك.
- من المتفق عليه أن هذا الطلب سيشكل أساساً للتعاقد بيني وبين «التعاونية».
- تحتفظ «التعاونية» بالحق في رفض أي طلب تأمين.

توقيع طالب التأمين: التاريخ: