

طلب تأمين «سند» للمركبات الخصوصية

1/2

السادة/الشركة التعاونية للتأمين،
أفيدكم برغبتني بالإشتراك في تأمين «سند» وذلك وفق البيانات التالية:

بيانات مالك المركبة			
الاسم بالكامل:	رقم الهوية/الإقامة:		
تاريخ الميلاد:	الجنسية:	الوظيفة:	
هاتف (المنزل):	هاتف (العمل):	الفاكس:	الجوال:
ص.ب:	المدينة:	الرمز البريدي:	البريد الإلكتروني:

بيانات المركبة/المركبات المطلوب التأمين عليها	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
النوع والموديل			
رقم اللوحة			
رقم الهيكل			
سنة الصنع			
السعة الإركابية			
نوع اللوحة	<input type="checkbox"/> خصوصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية	<input type="checkbox"/> خصوصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية	<input type="checkbox"/> خصوصي <input type="checkbox"/> نقل <input type="checkbox"/> جمارك <input type="checkbox"/> دبلوماسية

اختر التوسعة 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"/>
التوسعة الخاصة بالبرد والفيضانات	<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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم 18 سنة فما فوق	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم 21 سنة فما فوق	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

في حالة عدم اختيار التغطية العمرية المناسبة أعلاه فإن التغطية سوف تشمل السائقين الذين أعمارهم 17 سنة فما فوق مقابل زيادة على السعر الأساسي.

فضلاً الإجابة على الأسئلة التالية	نعم	لا	إذا كانت الإجابة «نعم» فضلاً أذكر التفاصيل
هل سبق أن أقنت لدى التعاونية أو أي شركة أخرى؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
هل سبق أن كنت طرفاً في حادث سير خلال الخمس سنوات السابقة؟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

11/2010.MO-4

ملاحظات هامة وإقرار

- يبدأ سريان الوثيقة بعد يوم واحد من تحصيل قيمة الاشتراك.
- يجب قراءة جميع المستندات المتعلقة بوثيقة التأمين بعناية، وذلك لفهم حجم التغطية التي تقدمها هذه الوثيقة، بالإضافة إلى معرفة الشروط والاستثناءات المطبقة.
- أقر بموافقتي على قيام التعاونية بالاطلاع على البيانات الموجودة في مركز المعلومات الوطني تحت رقم السجل المدني الخاص بي أو أية معلومات تتعلق بالمركبات التي امتلكها.
- أقر بموجب هذا أن الإجابات والبيانات الواردة في هذا الطلب كاملة وصحيحة وأنني لم أحرف أو أكتم أي حقيقة جوهرية تتعلق بتلك المعلومات وبالبيانات الواردة.
- أقر بأنني اطلعت ووافقت على وثيقة تأمين سند للمركبات الخصوصية.

اسم مقدم الطلب: _____
 التوقيع: _____
 التاريخ: _____

تفاصيل بطاقة الائتمان

نوع البطاقة: AMEX MasterCard VISA

رقم البطاقة: _____
 تاريخ الانتهاء: الشهر _____ السنة _____
 ملحوظة: يجب أن تكون بطاقة الائتمان باسم مقدم الطلب.

أفوض التعاونية بفتح مبلغ _____ ريال والذي يمثل قيمة الاشتراك وذلك على بطاقتي الائتمانية الموضح تفاصيلها أعلاه.
 اسم صاحب البطاقة: _____
 التوقيع: _____

استخدام التعاونية فقط

ملاحظة: _____

اسم الموظف: _____
 التوقيع: _____
 التاريخ: _____