

طلب تأمين "الشامل" للمركبات الخصوصية

السادة / شركة التعاونية للتأمين ،

أفيدكم برغبتي بالإشتراك في التأمين "الشامل" وذلك وفق البيانات التالية :

1/2

بيانات مالك المركبة

الاسم بالكامل: _____ رقم الهوية/الاقامة:

تاريخ الميلاد: _____ الجنسية: _____ الوظيفة: _____

هاتف (المنزل): _____ هاتف (العمل): _____ الفاكس: _____ الجوال: _____

ص.ب: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____ البريد الالكتروني: _____

بيانات المركبة/المركبات المطلوب التأمين عليها	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
النوع والموديل			
رقم اللوحة			
رقم الهيكل			
سنة الصنع			
السعة الراكبية			
القيمة المقدرة	للمركبة		
	للملحقات		
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 (إن تتم تغطية التوسعة مالم 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"/>
الاصلاح لدى الوكالة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
توفير ميزة مركبة بديلة	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية اضرار المركبة - مملكة البحرين	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية اضرار المركبة - دول مجلس التعاون بما فيها البحرين	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
تغطية اضرار المركبة - مصر، الاردن، 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 شهرا.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
قيادة المركبة من شخص يحمل رخصة قيادة لم يمض على اصدارها 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	<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"/>
تغطية السائقين الذين أعمارهم 25 سنة فما فوق	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

المركبة 3	المركبة 2	المركبة 1	يرجى الاجابة على الاسئلة التالية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل المركبة مستأجرة بموجب عقد منتهي بالتمليك؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل تم تركيب ملحقات اضافية بخلاف تلك المثبتة اصلا من قبل الصانع
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يعاني اي شخص قد يقود السيارة من اي اعاقه او اعاقه جسدية؟

يرجى الاجابة على الاسئلة التالية	نعم	لا	إذا كانت الاجابة نعم فضلا اذكر التفاصيل
هل سبق أن أمنت 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"/>	

التجديد التلقائي

بإمكانك تجديد وثيقة التأمين بشكل تلقائي عند انتهاء كل سنة تأمينية وذلك بخصم قيمة الاشتراك من البطاقة الائتمانية الخاصة بك ولمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد مع ملاحظة:

- أنه سيتم تخفيض القيمة المعلنة للمركبة بمقدار 15% عن كل سنة.
- أن مبلغ الاشتراك يتغير بشكل سنوي بحسب معدل الحوادث/الخسائر المسجلة عليكم خلال كل سنة .
- يمنح التجديد التلقائي للمركبات جديدة الصنع (سنة الصنع للسنة الحالية والتي قبلها) :

هل ترغب في التجديد التلقائي؟ نعم لا

ملاحظات هامة وأقرار

- يجب قراءة جميع المستندات المتعلقة بوثيقة التأمين بعناية. وذلك لفهم حجم التغطية التي تقدمها هذه الوثيقة. بالإضافة إلى معرفة الشروط والاستثناءات المطبقة.
- تخضع مطالبات اضرار المركبة المؤمنة لشروطي الاستهلاك والتحمل.
- أقر بموافقتي على قيام الشركة (التعاونية) بالاطلاع على البيانات الموجودة في مركز المعلومات الوطني تحت رقم السجل المدني الخاص بي او اية معلومات تتعلق بالمركبات التي امتلكها.
- أقر بموجب هذا ان الاجابات والبيانات الواردة في هذا الطلب كاملة وصحيحة وانني لم احرف او اكتب اي حقيقة جوهريه تتعلق بتلك المعلومات و بالبيانات الواردة.
- أقر بأنني أطلع و وافقت على وثيقة تأمين الشامل القياسية .

اسم مقدم الطلب: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

تفاصيل بطاقة الائتمان

نوع البطاقة:



رقم البطاقة:

تاريخ الإنتهاء: الشهر _____ السنة _____

ملحوظة: يجب أن تكون بطاقة الائتمان باسم مقدم الطلب

أفوض التعاونية بقيد مبلغ _____ ريال والذي يمثل قيمة الاشتراك وذلك على بطاقتي الائتمانية الموضح تفاصيلها اعلاه.

اسم صاحب البطاقة: _____ التوقيع: _____

استخدام الشركة فقط

ملاحظات:

تمت المعاينة ومطابقة رقم الهيكل بمعرفة:

اسم الموظف: _____ التاريخ: _____