

Travel and Medical Assistance Proposal Form

إستمارة طلب تأمين مخاطر السفر و المساعدة الطبية

PERSONAL DETAILS

البيانات الشخصية

First Name: الاسم الأول:

Last Name: اسم العائلة:

Gender: ☐ Male ☐ Female الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

National ID/Iqama No.: رقم بطاقة الأحوال المدنية / الإقامة:

Date of Birth: تاريخ الميلاد:

Nationality: الجنسية:

Phone: رقم الهاتف الثابت:

Mobile No.: رقم الهاتف الجوال:

Country of Residence: Saudi Arabia بلد الإقامة: المملكة العربية السعودية

WASEL ADDRESS

عنوان بريد واصل

HOME ADDRESS / OFFICE ADDRESS

عنوان السكن / عنوان مقر العمل

Building Number	رقم المبنى	*Building No	*رقم المبنى
Additional Code	الرمز الإضافي	*Region	*إسم المنطقة
Region	إسم المنطقة	*City	*إسم المدينة
City	إسم المدينة	*Postal Code	*الرمز البريدي
Postal Code	الرمز البريدي	*Additional Code	الرقم الإضافي
P.O.BOX ADDRESS عنوان صندوق البريد		Unit No.	رقم الوحدة
P.O. Box	ص.ب	Street	إسم الشارع
Postal Code	الرمز البريدي	District	إسم الحي
City	المدينة	*Required fields. *حقول إلزامية	

TRAVEL DETAILS

بيانات السفر

Product: ☐ Standard ☐ Silver ☐ Gold ☐ Platinum ☐ Schengen نوع المنتج: ☐ عادي ☐ فضي ☐ ذهبي ☐ بلاتيني ☐ شينجن

Date of departure: تاريخ المغادرة:

Period of travel: فترة السفر:

☐ 7 days ☐ 10 days ☐ 15 days ☐ 21 days ☐ 31 days ☐ 62 days ☐ 92 days ☐ 6 Months ☐ Annual ☐ ٧ أيام ☐ ١٠ أيام ☐ ١٥ يوماً ☐ ٢١ يوماً ☐ ٣١ يوماً ☐ ٦٢ يوماً ☐ ٩٢ يوماً ☐ ٦ أشهر ☐ سنوية

Area (A) Worldwide excluding Country of Residence, USA, Canada, Japan, Australia. المنطقة (أ) جميع دول العالم باستثناء بلد الإقامة والولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، واليابان، وأستراليا.

Area (B) Worldwide excluding Country of Residence. المنطقة (ب) جميع دول العالم باستثناء بلد الإقامة.

Cover not needed: يرجى التأشير على نوعية التغطية التأمينية التي لا ترغبها:

☐ Medical. طبية.

☐ Travel Inconvenience. متاعب السفر.

FAMILY MEMBERS DETAILS

أشخاص إضافيين

Date of Birth تاريخ الميلاد	Gender الجنس Male Female ذكر أنثى	Nationality الجنسية	First Name, Last Name الاسم الأول، اسم العائلة
/ /			
/ /			
/ /			

## Travel and Medical Assistance Proposal Form

## إستمارة طلب تأمين مخاطر السفر و المساعدة الطبية

### CLAIM DETAILS

### تفاصيل المطالبات

Have you sought medical advice or received Medical treatment within past 12 months

No ☐ لا Yes ☐ نعم

هل لجأت للمشورة الطبية أو تلقي العلاج الطبي خلال الإثني عشر شهرا الماضية؟

If yes, please give details:

إذا كانت الإجابة "نعم" نرجى ذكر التفاصيل

Have you ever been declined or quoted special terms for a travel policy?

No ☐ لا Yes ☐ نعم

هل سبق أن تم رفض طلبك لتأمين السفر أو وضعت شروط معيّنة ؟

### DECLARATION

### إقرار

I hereby declare that to the best of my knowledge:

بهذا أقر بما يلي على حسب علمي:

1. There are no circumstances connected with the holiday which render it abnormal.
2. All persons to be insured are in good health
3. There are no reasons of which I am aware why the planned holiday would be cancelled.

١. لا توجد أي ظروف أو أوضاع غير طبيعية تتعلق بالرحلة.

٢. جميع الأشخاص المطلوب التأمين لهم يتمتعون بصحة جيدة.

٣. ليس لدي معرفة بأي أسباب عن احتمالية إلغاء الرحلة المقررة.

I/We agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with Aljazira Takaful Ta'awuni Company and are deemed to be incorporated in the contract.

أوافق/نوافق على أن البيانات والمعلومات الواردة في هذا الطلب ستكون أساس عقد التأمين مع شركة الجزيرة تكافل تعاوني وتعتبر مدرجة في العقد.

I/We agree to the terms, conditions including all exclusions of Solidarity Saudi Takaful Company's Travel & Medical Assistance insurance policy which I/We have read carefully

أوافق/نوافق على الشروط والاستثناءات والأحكام الواردة في وثيقة تأمين السفر والمساعدة الطبية والتي قمت بقراءتها بعناية.

توقيع طالب التأمين:

Signature:

التاريخ:

Date:

### SCOPE OF COVER

### التغطية التأمينية

When travelling, it is normal to experience disruptions and other unexpected occurrences. Our Travel policy includes a comprehensive coverage for every aspect of your trip and protects you against loss or damages arising from uncertainties. Travel insurance covers the cost of medical emergencies, trip cancellation, lost baggage and provides many other benefits which leave you free to relax and enjoy your vacation.

من الطبيعي عند السفر أن يتعرض الشخص للعديد من المتاعب والحوادث الغير متوقعة. تقدّم وثيقة السفر الخاصة بنا تغطية شاملة لكل جوانب رحلتك وتحميك ضد الخسارة أو الأضرار الناجمة عن كل ماهو غير متوقع. يغطي تأمين السفر المصروفات الطبية الطارئة، إلغاء الرحلة، فقدان الأمتعة ويوفر لك العديد من المزايا الأخرى التي تمنحك راحة البال والإستمتاع بالرحلة.

Scope of Cover:

- Emergency medical expenses
- Repatriation of mortal remains
- Premature return due to death of close relative
- Delayed departure
- Delayed baggage
- Loss of passport
- Personal Accident

نطاق التغطية:

- المصروفات الطبية الطارئة
- إعادة الجثمان في حالة الوفاة الى بلد الإقامة المعتاد
- العودة الاضطرارية إلى بلد الإقامة إثر وفاة قريب مباشر
- تأخر المغادرة
- تأخر وصول الأمتعة
- فقدان جواز السفر
- الحوادث الشخصية