

Visitor Insurance Proposal Form

نموذج طلب تأمين الزيارة

APPLICANT'S DETAILS

بيانات مقدم الطلب

Name	الإسم
Passport No.	الجواز
Nationality	الجنسية

VISITOR ADDRESS

عنوان الزائر

P.O.BOX:	صندوق بريد:
Tel. No. in the Country of Residence:	رقم الهاتف في بلد الإقامة:
Fax. No. in the Country of Residence:	رقم الفاكس في بلد الإقامة:
Tel. No. in the Country of Destination:	رقم الهاتف في البلد المقصود:
Fax No. in the Country of Destination:	رقم الفاكس في البلد المقصود:
Inception Date:	تاريخ بداية الوثيقة:
Expiry Date:	تاريخ انتهاء الوثيقة:
Branch:	الفرع:
Salesman/Broker:	وكيل المبيعات/ الوسيط:

UNDERTAKINGS

الإقرار و التفويض

We hereby declare that the statements made by us in this proposal are to the best of our knowledge, complete and true and we hereby agree that this form shall constitute and forming part of policy issued in connection with the above risk. Aljazira Takaful Ta'awuni Co. has the right to inspect and investigate the medical record with any medical provider as deemed appropriate and necessary.

بهذا نُقر بأنه على حد علمنا وإعتقادنا بأن المعلومات و البيانات المعطاة بواسطتنا في هذا الطلب صحيحة و كاملة. و نوافق على أن هذا الطلب يُمثل أساس التعاقد ويشكل جزءاً أصيلاً من وثيقة التأمين فيما يختص بالخطر المذكور أعلاه. ولشركة الجزيرة تكافل تعاوني الحق في فحص و تحقيق السجلات الطبية لدى أي طبيب أو مزوّد خدمة متى ما كان ذلك ضرورياً.

ENTITY

الموظف

Name:	الإسم:
Signature:	التوقيع:
Date:	التاريخ: