

استمارة مطالبة  
تأمين على الحوادث الشخصية

	:	اسم المشترك وعنوانه	1)
	:	/	2)
	:	رقم الوثيقة	3)
	:	عمر ومهنة الشخص المصاب	4)
	:	تاريخ ووقت وموقع الحادث	5)
	:	بيان الحادث	6)
	:	سبب الحادث	7)
	:	طبيعة ودرجة الإصابة	8)
	:	اسم وعنوان المستشفى التي تلقى فيها الشخص المصاب العلاج	9)
	:	اسم وعنوان الطبيب الذي قام بعلاج الشخص المصاب	10)
	:	تفاصيل أي تأمين آخر ساري المفعول	11)
	:	المبلغ المطالب به	12)

/

: