

هوم أمبريلا

استمارة مُطالبَة

هذا النموذج (المطالبة) ليس إقراراً بأي مسؤولية. لضمان معالجة سريعة ودقيقة، يرجى ملء نموذج المطالبة هذا بالكامل. تم تبسيط هذا النموذج لذا يرجى ملء الاستمارة بالكامل. شكراً لتعاونكم.

١. تفاصيل الوثيقة

الاسم الأول حامل الوثيقة	<input type="checkbox"/> السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأئمة
الاسم الأخير حامل الوثيقة	
رقم الوثيقة	تاريخ الإنتهاء (اليوم/الشهر/السنة)
رقم الوثيقة	٧٨٤-
أرقام التواصل	جوال : أرضي
البريد الإلكتروني	

٢. ظروف الحادثة

١. تاريخ الخسارة / المطالبة / الحادثة	(اليوم/الشهر/السنة)
٢. مكان الخسارة / المطالبة / الحادثة	<input type="checkbox"/> في المنزل <input type="checkbox"/> خارج المنزل
٣. نوع الخسارة / المطالبة / الحادثة	<input type="checkbox"/> خلال النقل <input type="checkbox"/> خارج المنزل ولكن ضمن العقار
٤. يرجى تقديم وصف موجز للحدث ومدى الضرر	<input type="checkbox"/> ضرر عرضي <input type="checkbox"/> حريق <input type="checkbox"/> سرقة <input type="checkbox"/> إصابة <input type="checkbox"/> شيء آخر (يرجى تحديده) <input type="checkbox"/> ضرر سببه الماء



TM

٢ . ظروف الحادثة (يُتبع)

٥. في حالة السرقة، يرجى إرفاق تقرير الشرطة

نعم لا

هل كان العقار مشغول عند وقوع السرقة؟

٦. في حالة الإصابات الجسدية، يرجى إرفاق التقرير الطبي

نعم لا

ها تم الإبلاغ عن الحادث للسلطات المحلية - مركز الشرطة؟

٧. إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد أي مركز شرطة

نعم لا

٨. هل هناك أي بوليصة تأمين أخرى تغطي نفس الممتلكات التالفة / المسروقة

٩. إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر الشركة وما نوع الغطاء التأميني الحالي

١٠. رقم الوثيقة

٣ . تفاصيل البنك

١. إسم المستفيد

٢. إسم البنك

٣. الفرع

٤. رقم IBAN



٤ . تفاصيل إضافية

يرجى تقديم المزيد من الإيضاح حول الممتلكات المسروقة و / أو التالفة والتي تقوم من خلالها بتقديم هذه المطالبة

الرقم	وصف مفصل لخصائص للممتلكات المسروقة و/أو التالفة	تاريخ ومكان الشراء	السعر (د.إ.)
١			
٢			
٣			
٤			
٥			
٦			
٧			
٨			
٩			
١٠			
١١			
١٢			
١٣			
١٤			
١٥			
١٦			
١٧			
١٨			
١٩			
٢٠			

إجمالي المبلغ بالدرهم الإماراتي



٥ . إقرار حامل الوثيقة

أعلن / نعلن أن التفاصيل المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة وتجعلني مؤهلاً لتقديم طلب بموجب شروط هذه الوثيقة مع سكون للتأمين ش م ع أنا / نحن نوافق على أنه يجوز استخدام أي معلومات تم جمعها أو الاحتفاظ بها من قبل الشركة) سواء كانت واردة في الطلب أو تم الحصول عليها بطريقة أخرى للكشف عنها من قبل الشركة لأفرادها / الشركات المرتبطة بها أو أي أطراف ثالثة مستقلة داخل أو خارج الإمارات العربية المتحدة (أو شركات التأمين الأخرى) والمنظمين والهيئات العامة والخاصة (بما في ذلك الشركة) فيما يتعلق بأي أمور تتعلق بهذه المطالبة وتقديم المشورة أو المعلومات المتعلقة بتقييم المطالبات وغيرها من الخدمات التي تهدف إلى منع الاحتيال ، والتي تعتقد الشركة أنها ذات فائدة لمقدم الطلب والتعامل مع هذا الطلب . أدرك أيضاً أنه إذا تبين أن أي معلومات مقدمة مسبقاً كانت مضللة أو غير صحيحة، فقد يتم رفض هذه المطالبة، وقد يتم إلغاء وثيقتي أو التعامل معها على أنها غير موجودة أصلاً. في مثل هذه الظروف، أفهم أيضاً أنه سيتعين على سداد أي مطالبة تلقيتها حتى الآن وأنه يمكن اتخاذ إجراء قانوني ضدي.

الإمضاء

التاريخ