

Claim No..... ملف رقم

Policy/Certificate No..... عقد الضمان/شهادة الإنتساب رقم



تصريح بحادث أو طارئ خلال السفر TRAVEL CLAIM DECLARATION

عند حصول أي حادث خلال سفرك خارج بلد إقامتك الدائم ، يرجى تعبئة هذا التصريح وإرساله فوراً إلى شركة أدير للتأمين.

IN CASE OF A CLAIM DURING YOUR TRIP OUTSIDE YOUR USUAL COUNTRY OF RESIDENCE,
PLEASE COMPLETE THIS FORM & RETURN IT BACK TO ADIR INSURANCE.

POLICYHOLDER/INSURED

المتعاقد / المضمون

First name الإسم

Middle name إسم الأب

Last name الشهرة

Date of Birth تاريخ الولادة

Gender Male ذكر Female أنثى الجنس

Marital status Single أعزب Married متاهل الوضع العائلي

Widowed أرمل Divorced مطلق

Address العنوان

(Bldg. / بناية)

(Str. / شارع)

(City / منطقة)

Home Phone هاتف المنزل

Work Phone هاتف العمل

Mobile الخليوي

Email البريد الإلكتروني

P.O.Box صندوق البريد

PLAN DETAILS

تفاصيل البرنامج

Destination (s)..... مكان الوصول

Effective Date..... تاريخ سريان العقد/شهادة الإنتساب

Expiry Date..... تاريخ إنتهاء العقد/شهادة الإنتساب

Excess Amount..... قيمة الإقتطاع

Travel Agency name إسم مكتب السفريات

