

طلب تأمين السفر الدولي / Travel Insurance Proposal Form

Applicant's Details/ بيانات طالب التأمين						
Full Name/ الإسم الكامل				ID/Iqama No/ رقم الهوية أو الإقامة		
Date of Birth/ تاريخ الميلاد		/ /		Date of Expiry of ID or Iqama/ تاريخ انتهاء البطاقة أو الإقامة		/ /
Gender/ الجنس				Nationality/ الجنسية		
Occupation/ الوظيفة				P.O.Box / ص.ب		
City/ المدينة				Post Code/ الرمز البريدي		
Tel.(Home)/ هاتف المنزل				Tel.(Office) هاتف العمل		Mobile/ الجوال
E-mail/ البريد الإلكتروني				Fax/ فاكس		
Type of Insurance / نوع التغطية المطلوبة			Single Trip/رحلة واحدة		Multiple Trips/رحلات متعددة	
Period of Trip/ مدة الرحلة		From/من		To/ الى		Both dates Inclusive / شامل كلا التاريخين
		/ /		/ /		
Policy Period (annual cover) (الغطاء السنوي) مدة الوثيقة		From/من		To/ الى		Both dates Inclusive / شامل كلا التاريخين
		/ /		/ /		
Please tick the appropriate box for the type of plan you require./ الرجاء وضع علامة في المربع المناسب لبيان نوع التأمين المطلوب						
Worldwide/ جميع دول العالم		<input type="checkbox"/>		Worldwide-1 excluding USA/Canada/ جميع دول العالم باستثناء أمريكا وكندا		<input type="checkbox"/>
						Schengen/"شينجن"/ بلدان اتفاقية "شينجن"
						<input type="checkbox"/>
Cover applies to you and your wife/wives plus your children under the age of 15 years. All permanently residing with you and declared under this insurance تطبيق التغطية عليك وعلى الزوجة/ الزوجات وكذلك الأولاد الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً وجميعهم من المقيمين الدائمين معك والمشمولين بهذا التأمين						
Please tick the appropriate box for the type of coverage you require./ الرجاء وضع علامة في المربع المناسب لبيان نوع التأمين المطلوب						
Individual / التغطية الفردية			Family Cover / التغطية العائلية			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
Name of a person to be insured / إسم الشخص المؤمن عليه		Relation to Applicant / العلاقة بطالب التأمين		Date of Birth/ تاريخ الميلاد		Age at time of travel / السن وقت السفر

Number of adults/ عدد الإشخاص البالغين Number of children/ عدد الأطفال

Signature / توقيع طالب التأمين Date / التاريخ

WALAA-GUD-F-33_Travel_Insurance_Form R0