

Claimant Information		بيانات مقدم المطالبة
Policy number		رقم الوثيقة
Claimant Name		اسم مقدم المطالبة
Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
Insurance card No.		رقم بطاقة التأمين
ID Number		رقم الإقامة
Mobile Number		رقم الجوال
Treatment Expense		تكاليف العلاج
Name of Hospital and Country		اسم المستشفى والبلد
Total Paid Amount / Currency		مجموع المبالغ المدفوعة / العملة

Bank name		اسم البنك
Beneficiaries full name		اسم المستفيد
IBAN Number	S A	رقم الآيبان

Required Documents	المستندات المطلوبة
<ul style="list-style-type: none"> Dully filled-in Cash Reimbursement Claim Form. Clear Copy of the ID card. Clear Medical ID card copy. Original itemized invoices (with cost breakdown, item-by-item) & payment receipt. Detailed medical report describes the medical condition. Discharge summary of in-patient cases. Doctor's drugs prescription. Results of diagnostic Official IBAN letter stamped by the bank showing beneficiary full name. <p>For Repatriation claims. Addition to fill-in the form, please attach the following documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copy of the Residence ID, Passport/Visa, Death Certificate, Medical ID Card and Final Exit Visa. Forensic medicine report. Police report (in case of Accident). Embalming Invoice and Airway bill. Other invoice related to additional expenses (Morgue, transportation of human body to airport). Copy of other Government official document related to Repatriation as (Embalming certificate). Official receipts/ bank transaction slip related to Embalming expenses. 	<ul style="list-style-type: none"> تعينة نموذج تعويض المطالبات النقدية . نسخة واضحة من بطاقة الهوية . نسخة واضحة من بطاقة التأمين الصحي. النسخة الاصل من الفواتير المفصلة لكل قيمة مدفوعة بالإضافة الى سند الدفع . تقرير طبي مفصل يوضح الحالة الصحية. تقرير الخروج من المستشفى بعد التتويم . الوصفة الطبية للدوية. نتائج التشخيص . خطاب رسمي بالآيبان مختوم من البنك يظهر فيه الاسم الكامل للمستفيد. <p>لمطالبات نقل الجثمان الى الموطن الاصلى وبالإضافة الى تعبئة النموذج , يرجى ارفاق المستندات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> صورة من الإقامة وجواز السفر / التأشيرة / شهادة الوفاة / بطاقة التأمين الصحي / تأشيرة الخروج النهائي. تقرير الطب الشرعي. تقرير الشرطة (في حالة الحوادث) فاتورة التحنيط وفاتورة الشحن الجوي . فواتير اخرى تتعلق بالنفقات الإضافية (المشرفة / نقل الجثمان الى المطار). نسخة من المستندات الرسمية الحكومية الاخرى المتعلقة باعادة الجثمان الى الوطن ك(شهادة التحنيط). ايصالات الدفع والتحويلات المصرفية الخاصة بأجور التحنيط.

Declaration	بيان
<p>I, the undersigned, declare that the information above is correct.</p> <p>I, hereby agree that I shall indemnify Walaa against all and any loss arising from my misrepresentation under these declaration and Walaa shall have the right at its own discretion to reevaluate, reject, the claim and/or investigate claims with no legal liability towards them.</p>	<p>أقر أنا الموقع أدناه أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة .</p> <p>وبالتالي فإنني أوافق على أن أعوض عن كل واية خسائر تنتج عن تحريفي أو عدم تصريحى لهذه المعلومات. وفي هذه الحالة يحق لشركة ولاء إعادة تقييم أو التحقيق في المطالبات بدون أي مسؤولية قانونية اتجاهها .</p>
Date	التاريخ
signature	التوقيع