

نموذج إجراءات المطالبة لبرنامج الدرع الائتماني

في حالة العجز الكلي بموجب نظام التأمين على الحياة للمجموعات

	1. اسم نظام التأمين للمجموعات (للاستخدام الرسمي)
	2. رقم وثيقة مجموعة التأمين (للاستخدام الرسمي)
	3. تاريخ بدء الوثيقة (للاستخدام الرسمي)
	4. تاريخ انتهاء الوثيقة
	5. (أ) اسم العميل المتوفي كاملاً
	(ب) العنوان وقت الوفاة
	(ج) العمل
	(د) تاريخ الميلاد
/ /	6. (أ) تاريخ انضمام العميل المتوفي للبرنامج
/ /	(ب) آخر تاريخ لعمل المتوفي دوام كامل لدى صاحب العمل
	(ج) هل كان المتوفي عضواً في هذا البرنامج وقت الوفاة؟ نعم - لا
	7. (أ) تاريخ الوفاة
	(ب) مكان الوفاة
	(ج) سبب الوفاة
	8. قيمة مطالبة العميل المتوفي بموجب البرنامج

الختم

توقيع صاحب الوثيقة والتاريخ

نموذج إجراءات المطالبة لبرنامج الدرع الائتماني

في حالة العجز الكلي بموجب نظام التأمين على الحياة للمجموعات

1. اسم نظام التأمين للمجموعات (للاستخدام الرسمي)	
2. رقم وثيقة مجموعة التأمين (للاستخدام الرسمي)	
3. تاريخ بدء الوثيقة (للاستخدام الرسمي)	
4. تاريخ انتهاء الوثيقة	
5. (أ) اسم العميل المتوفي كاملاً	
(ب) العنوان وقت الوفاة	
(ج) العمل	
(د) تاريخ الميلاد	
6. (أ) تاريخ إنضمام العميل المصاب للبرنامج	/ /
(ب) (ب) آخر تاريخ لعمل المصاب دوام كامل لدى صاحب العمل	/ /
(ج) هل كان المصاب عضواً في هذا البرنامج وقت الوفاة؟ نعم - لا	
7. (أ) تاريخ الإصابة بالعجز الكلي	
(ب) مكان الإصابة	
(ج) سبب الإصابة	
8. قيمة مطالبة العميل المصاب بالعجز الكلي بموجب البرنامج	

الختم

توقيع صاحب الوثيقة والتاريخ