

الدرع الائتماني برو - نموذج مطالبة

اسم حامل البطاقة: _____

رقم البطاقة: _____

تاريخ ميلاد حامل البطاقة: ____/____/____ (يوم/شهر/سنة)

نوع البطاقة: ☐ فضية ☐ كلاسيكية ☐ ذهبية ☐ بلاتينية ☐ انفينيت

الحد الائتماني بالدرهم الإماراتي: _____ الحد الائتماني المستحق بالدرهم الإماراتي: _____

اسم مقدم المطالبة: _____

العلاقة بحامل البطاقة: _____

رقم الهاتف: _____ الهاتف المتحرك: _____

البريد الإلكتروني: _____

تفاصيل المزايا التأمينية: (يرجى وضع علامة بين القوسين () حسبما ينطبق)

- (أ) وفاة ناتجة عن حادث ()
- (ب) عجز كلي دائم ناتج عن حادث ()
- (ج) الأمراض الخطيرة ()
- (د) فقدان الوظيفة القسري ()
- (هـ) المزايا النقدية عند الحجز في المستشفى ()

الحادث:

1. ظروف الحادث وتاريخه: _____
2. هل أبلغت الشرطة المحلية بالحادث؟ _____
- نعم لا: _____
3. تاريخ الإبلاغ: _____

فقدان الوظيفة القسري:

1. اسم صاحب العمل: _____
2. تاريخ الإشعار بإنهاء الخدمة. _____
3. المهنة. _____
4. المنصب. _____
5. آخر راتب تم تقاضيه. _____
6. هل تنوي الخروج من الدولة خلال الشهرين القادمين: _____ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فيرجى الإدلاء بالتاريخ الأولي للخروج _____

التأمينات الأخرى: يرجى استيفاء هذا القسم كاملاً لتجنب تأخير تسوية مطالبتك

هل لديك أي وثائق تأمين أخرى ستغطي هذه الخسارة: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يرجى ذكر اسم شركة التأمين المعنية وعنوانها:

إقرار:

أقر أنا على حد علمي واعتقادي أن البيانات الواردة أعلاه صحيحة. وأدرك بأنني في حالة تقديم أي معلومات غير صحيحة، لن يجري تغطية مطالبتني، وقد أتحمّل عواقب ذلك.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

لطلب المساعدة، يرجى الاتصال بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين على الرقم +971 2 408 551