



بروج للتأمين التعاوني
Buruj Cooperative Insurance

تأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية نموذج مطالبة

لاستخدام الشركة

رقم المطالبة:

لا يمثل إصدار هذا النموذج قبول الشركة للمسؤولية بموجب وثيقة التأمين

هام

- 1 . يرجى قراءة هذا التصريح بتمعن قبل الرد على الأسئلة.
- 2 . يجب على المؤمن له والمطالب تعبئة وتوقيع التصريح.
- 3 . يجب الإجابة على جميع الأسئلة بالكامل قدر المستطاع واستخدام صفحات إضافية عند اللزوم.
- 4 . يجب إرفاق نسخ من جميع المستندات العائدة للمطالبة.

1 . بيانات المؤمن له / المزاول

الاسم الكامل: _____
رقم الترخيص: _____ رقم وثيقة التأمين: _____
ص. ب.: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
رقم هاتف العمل: _____ رقم الجوال: _____
البريد الإلكتروني: _____

2 . بيانات المطالب

(أ) الاسم الكامل للمطالب أو المطالب المحتمل: _____
(ب) عنوان المطالب: _____
ص. ب.: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
رقم هاتف العمل: _____ رقم الجوال: _____
رقم الفاكس: _____ العنوان الإلكتروني: _____

3 . تفاصيل الخدمات المقدمة

(أ) ما هي الخدمات التي قدمتها إلى المطالب؟

(ب) هل أن اتفاقك لتقديم الخدمات موثق خطياً؟ إذا كان كذلك، الرجاء ذكر التفاصيل. إذا لم يكن كذلك يرجى إعطاء التفاصيل المناسبة.

(ت) متى قدمت الخدمات التي نشأت أو قد تنشأ عنها المطالبة؟

(ث) الرجاء إعطاء اسم الشخص الذي قام بالعمل أو الذي قدمت أو التي يمكن أن تقدم المطالبة بحقه:

4 . تفاصيل المطالبة أو الظروف

(أ) ما هي على وجه التحديد طبيعة المطالبة أو الظرف الذي يمكن أن يؤدي للمطالبة

(ب) ماهي الإصابات التي يدعي المطالب بأنك ألحقته بها؟

(ت) متى أصبحت على علم بالمطالبة أو الحقيقة أو الظرف؟

(ث) متى تم تقديم المطالبة أو الإبلاغ بها ضدك؟

(ج) هل كان التبليغ الأول عن مطالبة شفهيًا أو خطياً؟

خطي شفهيًا

(إذا كان التبليغ خطياً الرجاء إرفاق نسخة منه)

(ج) إذا كان التبليغ شفهيًا يرجى ذكر تفاصيل المحادثة التي جرت مع الشخص الأول؟

(خ) ما هو المبلغ المطالب به إن وجد؟

5 . تفاصيل رد المؤمن له

(أ) ما هي تعليقاتك رد أعلى المطالبة أو الواقع أو الطرف الذي يمكن أن تنشأ عنه مطالبة؟

(ب) ما هي تعليقاتك حول قيمة المطالبة وما هو تقديرك لمسؤوليتك المالية، إن وجدت، تجاه المطالب؟

(ت) هل ثمة تفاصيل إضافية ترغب بإعطائها، أو يمكن أن تكون ذات إفادة إلى بروج، بحيث تصبح بروج أكثر تفهما للمطالبة؟ إذا كان كذلك، الرجاء إعطاء التفاصيل مع إرفاق المستندات الثبوتية.

إقرارات

- 1 . أصرح / نصرح بأن المعلومات والأجوبة المقدمة أعلاه هي صحيحة وكاملة بكل التفاصيل.
- 2 . أفهم / نفهم بأن المطالبة يمكن أن ترفض إذا كانت المعلومات غير صحيحة أو تم التراجع عنها أو سحبها.
- 3 . أموض / نفوض بهذا شركة بروج للتأمين التعاوني لإعطاء أو الحصول من شركة تأمين أخرى أو مكتب معلومات تأمينية ووكالات تقارير انتمانية، أية معلومات متعلقة باتتمان المؤمن له أو تاريخه التأميني وكذلك المطالبات التأمينية التي قُدمت خلال سريان هذا العقد.

توقيع المؤمن له _____ توقيع المطالب _____
التاريخ _____ التاريخ _____

الرياض: هاتف 2938383 (11) 00966 فاكس: 2172350 (11) 00966 ص.ب. 51855 الرياض 11553 - جده: هاتف
6529121 (12) 00966 فاكس: 6529136 (12) 00966 ص.ب. 742 جدة 21421 - الخبر: هاتف 8947117 (13) 00966
فاكس: 8951662 (13) 00966 ص.ب. 1961 الخبر 31952

الرقم المجاني : ٨٠٠١٢٤٠٢٠١

burujinsurance.com