

تأمين الدرع الائتماني – 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 المستحق بالدرهم الإماراتي: _____
اسم مقدم المطالبة: _____
العلاقة بحامل البطاقة: _____
رقم الهاتف: _____ الهاتف المتحرك: _____
البريد الإلكتروني: _____

تفاصيل المزايا التأمينية: وفاة طبيعية

1. تاريخ الوفاة: _____
2. سبب الوفاة: _____
3. اسم الطبيب والمستشفى: _____

وثائق تأمين أخرى: 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 مطالبتي، وقد أتحمّل عواقب ذلك.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

نطلب المساعدة، يرجى الاتصال بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين على الرقم +971 2 408 0551