

نموذج المطالبة " ه "

شركة التأمين على الحياة (العالمية) ش.م.ب (مقفلتة)

البحرين

شهادة صاحب العمل

فيما يتعلق بالمطالبة بموجب البوليصا رقم ----- للتأمين على حياة السيد / السيدة -----

أقدم بموجبه وأدلي بالبيان التالي:

1.

(أ) الاسم بالكامل:

(ب) عنوان المتوفى:

(ج) طبيعة لعمل:

(د) تاريخ الانضمام للخدمة:

2.

(أ) تاريخ آخر حضور للمتوفى في مقر عمله.

(ب) (1) في أي تاريخ اشتكى المتوفى لأول مرة من المرض الذي

تسبب في غيابه مباشرة قبل وفاته و

(2) الأعراض التي كان يعاني منها

(ج) تاريخ الوفاة:

(أ) من أبلغك بوفاة المتوفى

(ب) العمر التقريبي للمتوفى عند الوفاة

3. سجل الغياب	تاريخ الإجازة	طبيعة الإجازة هل	أسباب منحه الإجازة	هل قدم المتوفى شهادة
من العمل	من -----	هي إجازة مدفوعة	-----	طبية
في الفترة	-- إلى -----	الأجر أم إجازة	-----	-----
من -----	-----	مرضية	-----	-----
إلى -----	-----	-----	-----	-----

(ملحوظة: إذا كان السبب متعلق بالصحة، يرجى تحديد ما إذا كان قد تم إصدار الشهادة الطبية، وإذا كان الأمر كذلك، أرسل نسفاً من طلبات الإجازات والشهادات).

4. هل تقدم أي برنامج مزايا طبية للموظفين العاملين لديك؟ إذا
كان الأمر كذلك، يرجى توضيح تفاصيل المرض والعلاج
الذي تم صرفه بموجب البرنامج إلى المتوفى خلال الفترة من

توقيع صاحب العمل: -----

الوظيفة: -----

العنوان: -----

توقيع الشاهد: -----

الاسم: -----

الوظيفة: -----

العنوان: -----

(ختم الشركة)