

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

رأس المال المدفوع 20,000.000 10,000.000
دينار بحريني س.ت: 21606، بناية علي الوزان، شارع
الخليفة، ص.ب 584، المنامة، مملكة البحرين.
هاتف: +973 17210610، فاكس: 17211577
+973
البريد الإلكتروني: licintl@batelco.com.bh /
www.licinternational.com

(يستكمل من قبل المؤمن عليه/ مقدم الطلب/ المدعي بموجب البوليصة حيث يتم إصدار بوليصة تأمين مزدوجة أو تسوية
مطالبة مستحقات الوفاة/ المطالبة بالمستحقات/ قيمة التنازل في حالة فقدان سند البوليصة الأصلي أو ضياعه)

رقم البوليصة: ----- اسم المؤمن عليه: -----

1. تحت أي ظروف، وضعت البوليصة في غير محلها أو فقدت؟
2. ما الجهود التي بذلت لتتبع هذه البوليصة؟
3. هل قمت بالتنازل عن البوليصة لأي شخص أو بنك أو مؤسسة أو غيرها، أو تعاملت مع هذه البوليصة بأي طريقة أخرى؟ إذا كان الأمر كذلك حدد التفاصيل.
4. هل سبق لك أن طالبت أو قدمت طلب خيار نقدي أو قرض بموجب هذه البوليصة في وقت سابق؟
5. أرفق آخر خطاب / إيصال استلمته من شركة التأمين على الحياة (العالمية) ش.م.ب (مقفلة) (إن وجد).

أقر بموجبه أن المعلومات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة على حد علمي وأطلب من شركة التأمين على الحياة (العالمية) ش.م.ب (مقفلة) إصدار بوليصة مزدوجة أو تسوية قيمة المطالبة/ التنازل بدون مستند البوليصة الأصلي. أنا على استعداد لتنفيذ سند التعويض الموثق حسب الأصول كما إنني على استعداد لاستكمال المتطلبات الأخرى.

حرر في يوم ----- من شهر ----- 20-----.

توقيع المؤمن عليه/مقدم الطلب/المدعي	توقيع الشاهد
الاسم بالكامل: -----	الاسم بالكامل: -----
الوظيفة: -----	الوظيفة: -----
العنوان: -----	العنوان: -----

- إذا قام الشخص بالتوقيع على نموذج الاستعلام باللغة العامية أو وضع بصمة الإبهام، ينبغي أن يقر الشاهد أيضًا على أن محتويات هذا النموذج صد تم توضيحها للمقر بما فيه اللغة العامية وقد وضع بصمة الإبهام بعد أن فهمها فهمًا تامًا.
- ينبغي استكمال هذا الإعلان أمام السلطات المسموح لها بتسوية الإغفاء من المطالبة بمستحقات الوفاة نموذج رقم 3001.
- يجوز تحرير هذا الإقرار بلغة إقليمية ولكن في حالة وجود أي خلاف فيما يتعلق بتفسير المحتويات، تكون الغلبة والأولية للنسخة المحررة باللغة الإنجليزية.