



إستمارة مطالبة الوفاة Death Claim Form

معلومات عن الوثيقة. Policy Details.

رقم العقد: Policy Number:
رقم الشخص المؤمن عليه (بحسب قائمة العقد): Insured ID (as in Policy Listing):
هام: يتم تعبئة و توقيع هذا النموذج من قبل حامل العقد
IMPORTANT: This form must be filled and signed by the POLICYHOLDER

معلومات متعلقة بالشخص المتوفي. Information about the deceased.

First Name:	الاسم الأول:	Type of ID:	نوع اثبات الهوية:
Middle Name:	اسم الأب:	ID Number:	رقم الهوية/جواز السفر:
Family Name:	اسم العائلة:	Nationality:	الجنسية:
Gender:	الجنس:	Date of Birth:	تاريخ الميلاد:
Cause of Death:	سبب الوفاة:	Marital Status:	الحالة الاجتماعية:
Date of Death:	تاريخ الوفاة:	Cause of Death:	سبب الوفاة:
Home Phone Number:	رقم هاتف المنزل:		
Last Employment Company Name:	اسم آخر شركة كان يعمل لديها:	Last Employment Position:	آخر مسمى وظيفي:
Last Employment Company Address:			عنوان آخر شركة كان يعمل لديها:
Legal Residence Address at Time of Death:			عنوان الإقامة عند الوفاة:

مستندات المطلوبة. Required Documents.

Please attach the following documents with the Claim Form:	يرجى ارفاق المستندات التالية مع إستمارة المطالبة:
<input type="checkbox"/> Death Certificate stating the cause of death	<input type="checkbox"/> شهادة الوفاة والمتضمنة سبب الوفاة
<input type="checkbox"/> If death is overseas, then Death Certificate must be attested by the relevant Embassy in UAE, and provide copy of approved leave	<input type="checkbox"/> إذا كانت الوفاة خارج بلد الإقامة، يجب التصديق على شهادة الوفاة من قبل مكتب سفارة البلد الذي حدثت به الوفاة الكائن في دولة الإمارات العربية المتحدة، ونسخة من الإجازة
<input type="checkbox"/> Police Report (if death was due to an Accident)	<input type="checkbox"/> تقرير الشرطة (إذا كانت الوفاة قد حدثت بسبب حادث)
<input type="checkbox"/> Medical/Hospitalisation report with detailed diagnosis and cause of death (if death was due to Sickness)	<input type="checkbox"/> تقرير طبي أو تقرير المستشفى متضمناً تفصيلاً تشخيص الحالة الصحية للشخص المتوفى مع سبب الوفاة (إذا كانت الوفاة قد حدثت بسبب المرض)
<input type="checkbox"/> Post-Mortem Report (if it is legally required)	<input type="checkbox"/> تقرير تشريح الجثة (إذا كان مطلوباً بالقانون)
<input type="checkbox"/> Last Salary Certificate (or copy of Payroll confirming last salary paid to deceased)	<input type="checkbox"/> شهادة بأخر راتب تم تقاضيه (أو نسخة مصورة من سجل الرواتب متضمنة قيمة آخر راتب تم دفعه للشخص المتوفى)
<input type="checkbox"/> Clear copy of National Identity document or Passport with residence visa page for the deceased	<input type="checkbox"/> نسخة مصورة واضحة من بطاقة الهوية الوطنية أو جواز السفر مرفقة بصفحة التأشيرة الخاصة بالشخص المتوفى
<input type="checkbox"/> Letter from Employer confirming that deceased was actively at work at the time of death	<input type="checkbox"/> كتاب من صاحب العمل يؤكد على أن الشخص المتوفى كان على رأس عمله حتى تاريخ الوفاة
<input type="checkbox"/> Copy of Repatriation Expenses invoices/receipts (if covered)	<input type="checkbox"/> نسخة من فواتير نفقات الإعادة إلى الوطن (إذا كانت هذه المنفعة مغطاة ضمن العقد)

* ملاحظة: بحق للشركة أن تطلب أية مستندات أخرى قد تعتبرها ضرورية
Please note that the Company might request further documents as deem necessary

اسم حامل العقد: Policyholder Name:
ختم وتوقيع حامل العقد: Policyholder Stamp & Signature:

اسم وسيط التأمين: Broker:
التاريخ: Date:
البلد: Country: