



رؤية جديدة / للتأمين
redefining / insurance

Death Claim Form

Individual Life Plan

إستمارة مطالبة الوفاة
التأمين الفردي

Policy Number		رقم العقد	
Information about the deceased			
First Name الاسم الأول	Middle Name اسم الأب	Family Name اسم العائلة	
Type of ID نوع اثبات الهوية	ID Number رقم الهوية/جواز السفر	Nationality الجنسية	
Marital Status الحالة الاجتماعية	Date of Birth تاريخ الميلاد	Gender الجنس	
Date of Death تاريخ الوفاة	Cause of Death سبب الوفاة		
Name and Address of the deceased's Medical Practitioner/Doctor: اسم وعنوان طبيب الشخص المتوفي			
Name and Address of Medical Facility where the deceased was getting treatment: اسم وعنوان المركز الطبي الذي كان يتلقى فيه الشخص المتوفي العلاج			
Legal Residence Address at time of Death: عنوان الإقامة عند الوفاة			
Information about the claimant			
First Name الاسم الأول	Middle Name اسم الأب	Family Name اسم العائلة	
Type of ID نوع اثبات الهوية	ID Number رقم الهوية/جواز السفر	Nationality الجنسية	
Gender الجنس	Date of Birth تاريخ الميلاد	Mobile # رقم الهاتف المتنقل	
Relation with the deceased: صلة القرابة (العلاقة) بالشخص المتوفي		Email: البريد الإلكتروني	
Residence Address: عنوان الإقامة			
Required Documents			
Please attach the following documents with the Claim Form:			
<input type="checkbox"/> The original Policy document <input type="checkbox"/> Original Death Certificate stating the cause of death <input type="checkbox"/> Death Notification stating the cause of death <input type="checkbox"/> If death is overseas: original attested Death Certificate (must be attested by the relevant Embassy in the United Arab Emirates) <input type="checkbox"/> Police Report (for Accidental Death Benefit) <input type="checkbox"/> Medical/Hospitalization report with detailed diagnosis and cause of death (for Natural Death Benefit - Death due to Sickness) <input type="checkbox"/> Medical Attendant Questionnaire (for Natural Death Benefit - Death due to Sickness) <input type="checkbox"/> Post-Mortem Report (if it is legally required) <input type="checkbox"/> Clear copy of National Identity document or Passport with residence visa page for the deceased <input type="checkbox"/> Clear copy of National Identity document or Passport with residence visa page for the claimant		يرجى ارفاق المستندات التالية مع إستمارة المطالبة: • وثيقة العقد الأصلية • شهادة الوفاة الأصلية والمتضمنة سبب الوفاة • وثيقة التبليغ عن الوفاة والمتضمنة سبب الوفاة • إذا كانت الوفاة خارج بلد الإقامة: شهادة الوفاة الأصلية المصدق عليها (يجب التصديق على شهادة الوفاة من قبل مكتب سفارة البلد الذي حدثت به الوفاة الكائن في دولة الإمارات العربية المتحدة) • تقرير الشرطة (لمنفعة الوفاة الناتجة عن حادث) • تقرير طبي أو تقرير المستشفى متضمناً تفصيلاً تشخيص الحالة الصحية للشخص المتوفي مع سبب الوفاة (لمنفعة الوفاة الطبيعية - الوفاة الناتجة عن مرض) • تقرير الطبيب المعالج (لمنفعة الوفاة الطبيعية - الوفاة الناتجة عن مرض) • تقرير تشريح الجثة (إذا كان مطلوباً بالقانون) • نسخة مصورة واضحة من بطاقة الهوية الوطنية أو جواز السفر مرفقة بصفحة التأشيرة الخاصة بالشخص المتوفي • نسخة مصورة واضحة من بطاقة الهوية الوطنية أو جواز السفر مرفقة بصفحة التأشيرة الخاصة بالشخص المُطالب	
* Please note that the Company might request further documents as deem necessary			
* ملاحظة: يحق للشركة أن تطلب أية مستندات أخرى قد تعتبرها ضرورية			
Claimant Name اسم المُطالب			
Claimant Signature توقيع المُطالب			
Country البلد	Date التاريخ		

AXA Green Crescent Insurance Company P.J.S.C.

P.O. Box 63323, Abu Dhabi, United Arab Emirates
Floor 16, RAK Bank Building, Corniche Road
Toll-free Number: 800 AXA (292)
www.axa-greencrescent.com - www.axa-gulf.com

Public joint stock company with a paid-up capital of AED 200 million,
registered at the Insurance Authority with registration Nr.83 dated 16/09/2008
under Federal Law Nr.6 / 2007.

شركة أكسا الهلال الأخضر للتأمين ش.م.ع.

شارع الكورنيش، بناية بنك رأس الخيمة، الطابق 16
ص.ب. 63323 - أبوظبي - الإمارات العربية المتحدة
هاتف مجاني: 800 AXA (292)
www.axa-greencrescent.com - www.axa-gulf.com

شركة مساهمة عامة برأس مال مدفوع يقدر بـ 200 مليون درهم،
مسجلة في هيئة التأمين تحت رقم 83
بتاريخ 16/09/2008 بموجب القانون الاتحادي 6/ 2007