

**هذا التأمين سيوفر لك بناءً على طلبك**



لا تبدأ سريان مسؤولية جي.آي.جي. حتى يتم قبول هذه الإستمارة وتحتفظ جي.آي.جي. بالحق بإضافة شروط خاصة أو رفض هذا الطلب. يرجى الرجوع إلى وثيقة التأمين للحصول على كافة الأحكام، الشروط والإستثناءات. يوجد نسخة من هذه الوثيقة عند الطلب. يرجى إكمال هذه الإستمارة باستخدام الحروف الكبيرة و عن طريق وضع علامة «صح» في الربعات ذات الصلة. إن من المهم أن تقوم بتوفير معلومات دقيقة في إستمارة الطلب التالية، لكي تتمكن من تقييم طلبك.

**مقدم الطلب والسائق الرئيسي**



الإسم الأول:	<input type="checkbox"/> الأنسة	<input type="checkbox"/> السيدة	<input type="checkbox"/> السيد
إسم الأخير:	الإسم الأوسط:		
ص.ب:	تاريخ الولادة:		
رقم الهاتف الثابت:	اليوم/ الشهر/ السنة		
رقم الهاتف النقال:	المدينة:		
البريد الإلكتروني:	الفاكس:		
المهنة:	الحالة الاجتماعية: <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> أرمل		
	الجنسية:		
	الشركة:		
	هل مقدم الطلب:		
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	ينتمي إلى أي جهة حكومية أو سياسية ؟		
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	مرتبط بشكل قريب أو فرد مباشر من العائلة لمثل هذه الجهة؟		
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بالإسم:			
<b>يرجى تقديم البيانات الخاصة بأي راكب آخر</b>			
	الإسم:		
رقم الرخصة:	تاريخ الولادة:		
الجنسية:	عدد سنوات الخبرة في القيادة:		

**خلفية عن السائق**



في بلدك:	سنوات الخبرة في القيادة:
رقم رخصة القيادة في بلد الإقامة:	في بلد الإقامة:
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل أستكملت أية دورات أو تدريب خاص بالسياقة ؟
	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر إسم المؤسسة:
<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل تعاني أو أي من راكبي الركبة من أي عيوب في الرؤية /السمع أو من أية إعاقة جسمية أو نوبات من أي نوع ؟
	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بالتفاصيل:

لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	هل يتوفر الدليل على ذلك لديك؟	عدد السنوات المتتالية التي لم يتم خلالها تقديم أي مطالبة ضدك حتى الآن بسبب خطتك؟
--	-------------------------------	--

### بيانات شركة التأمين السابقة

شركة التأمين:	
الدولة:	الفترة:
رقم الوثيقة:	المطالبات:
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

### معلومات عن الدراجة النارية



الطراز:	الصنع:
سعة المحرك:	النوع:
اللون:	السنة:
رقم المحرك:	رقم الهيكل:
التمويل الحالي من قبل:	سيتم استخدام هذه الدراجة النارية لأغراض: <input type="checkbox"/> تجارية <input type="checkbox"/> شخصية
	القيمة الحالية بالدرهم إماراتي:

### نوع الغطاء، الخيارات و قسط التأمين



الإضافات:	شامل:
الطرف الثالث:	تصليحات الوكالة:
مبلغ التحمل الإختياري:	دول مجلس التعاون:
	التغطية ل ١٣ شهراً وستبدأ من:
	قسط التأمين الإجمالي:

### إقرار



أنا/نحن نقر أن البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه، على قدر معرفتي/معرفتنا وإعتقادنا أنها صحيحة وأني لم أقم بحجب أية معلومات جوهرية في هذا الطلب، وأوافق على أن هذا الطلب والإقرار يمثلان أساس العقد بين شركة التأمين وبيني. وأؤكد أيضاً بأني أتصرف نيابة عن نفسي وأني المالك النفعي للوثيقة المذكورة أعلاه. وأتعهد أيضاً بأن الدراجة النارية التي سيتم تأمينها لن يتم ركبها من قبل أي شخصدون ٢٥ عاماً من العمر أو من قبل أي شخص لديه خبرة في القيادة تقل عن ١٢ شهراً وذلك ما لم يكن قد تم الإعلان عن ذلك أعلاه.

التوقيع:
الاسم:
التاريخ: