



ACIG
التأمين بأمان

**التأمين ضد اصابات العمل - استمارة المطالبة
(تعينة و تقديم استمارة المطالبة لا يعني بالتأكد قبولها وإعتماد التعويض)**

- 1- اسم المؤمن له:
- 2- العنوان:
- 3- النشاط التجاري:
- 4- هاتف:
- 5- رقم الوثيقة:
- 6- فترة التأمين: من الى
- 7- تاريخ و وقت الحادثة:
- 8- اسم الموظف المصاب:
- 9- العمل الذي وطف من أجله، والعمل الذي كان يقوم به على وجه التحديد أثناء الحادثة:
- 10- إذا كان تعيين الموظف المصاب مباشرة من المقاول وليس المؤمن له:
 - اسم المقاول:
 - العنوان:
 - طبيعة التعاقد:
- 11- وصف كامل للحادثة:
- 12- طبيعة الاصابة و درجتها:
- 13- ما اذا كان الحادث بحسن النية؟
- 14- اسم المستشفى المعالج:
- 15- الفترة المحتملة للعجز:

16- ما إذا كان الحادث يعود إلى سوء سلوك أو مخالفة الأوامر والقواعد من جانب الموظف المصاب؟

17- الراتب الشهري للموظف المصاب: ريال سعودي

18- هل هناك أي تأمين آخر أو برنامج يغطي نفس الحادث وكنت قادرًا على المطالبة به؟ نعم لا

إذا كانت الاجابة نعم، يرجى تزويدنا بالتفاصيل:

• اقرار:

أقر أنا/نحن بأن المعلومات والتفاصيل المعطاة فيما سبق صحيحة وكاملة على حسب علمي/علمنا .

الاسم:

التاريخ:

التوقيع: