

1. المطالبة جراء الوفاة:

التاريخ الذي فحص فيه صاحب البطاقة للمرة الأولى من قبل الطبيب بسبب الحالة المؤدية للوفاة:

حادث عارض

مرض

سبب الوفاة:

اسم وعنوان طبيب العائلة:

التفويض: أصرح بموجبي لأي طبيب أو مستشفى أو مستشفى تأمين أو أي مكتب خاص بالمعلومات الطبية أو أي مؤسسة أخرى أو أي شخص لديه سجلات تقديم أي معلومات أو بيانات قد تطلبها شركة عمان للتأمين أو أي من ممثليها المخولين حسب الأصول. وأدرك بموجبي أنني ساتنازل في سبيل تنفيذ هذا التفويض عن الحق في هذه المعلومات والبيانات. وتعد أي نسخة من هذا التفويض سارية وناظدة كأنها النسخة الأصلية.

توقيع مقدم الطلب:

التاريخ:

1. انتهاء العمل التعسفي

اسم الشركة:			
العنوان:		المبنى:	
		الشارع:	
ص. ب.:		المدينة:	
الإمارة:			
رقم الهاتف المتحرك:	رقم الهاتف:	رقم الفاكس:	
تفاصيل الاتصال:		البريد الإلكتروني:	
رقم تعريف الموظف:		المنصب:	
القسم:		الفرع:	
تاريخ الإبلاغ بإنهاء العمل:			
التاريخ الفعلي لإنهاء العمل:			
بيانات إشعار الدفع بالاستلام:			
المبلغ:		الفترة:	
سبب الإنهاء:			
رقم الهاتف:		رقم الفاكس:	البريد الإلكتروني:

1. إقرار:

أقر بموجبي بصحة المعلومات الواردة أعلاه إلى حد علمي واعتقادي

توقيع مقدم الطلب:

التاريخ:

المستندات المطلوبة:

تأمين سمارت أشور

<p>1. المستندات المطلوبة للمطالبات الخاصة بالوفاة</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- شهادة وفاة صادرة عن الجهة المعنية في الولاية القضائية المختصة. 2- تقرير ما بعد الوفاة (إن كان ذلك مطلوباً قانونياً). 3- تقرير الشرطة (إن كان الحادث هو سبب الوفاة). 4- تقرير طبي * مع تشخيص مفصل يوضح سبب الوفاة إذا طلبت الشركة ذلك عندما لم يتم ذكر السبب الفعلي للوفاة بوضوح في شهادة الوفاة. 5- نسخة من جواز السفر مع نموذج تأشيرة صالحة في وقت تاريخ الحدث (إن وُجد / بطاقة الهوية الوطنية للمواطنين) 6- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة
<p>2. المستندات المطلوبة للإعاقة الكلية الدائمة</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- شهادة إعاقة صادرة عن ممارس طبي مفوض لتقييم درجة الإعاقة 2- تقرير الشرطة (إذا كانت الإعاقة نتيجة التعرض لحادث) 3- تقرير طبي صادر عن مسؤول طبي مرخص ومسجل مع تشخيص مفصل يوضح سبب الإعاقة وتفاصيل العلاج الذي تم أخذه (إن وجد) 4- نسخة من جواز السفر مع نموذج تأشيرة (إن وُجد / بطاقة الهوية الوطنية للمواطنين) 5- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات تشخيص الأمراض الخطيرة المغطاة.
<p>3. المستندات المطلوبة لإنهاء العمل التعسفي</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- إشعار الإنهاء من صاحب العمل 2- نسخة من جواز السفر مع نموذج تأشيرة (إن وُجد / بطاقة الهوية الوطنية للمواطنين) 3- يجوز للشركة طلب نسخة من عقد العمل من صاحب العمل متى كان لازماً للتأكد من فترة العقد 4- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة
<p>4. المستندات المطلوبة لمرض عضال</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تقرير * طبي يتناول تشخيص مرض عضال 2- تقرير الشرطة (إذا كان المرض العضال بسبب حادث) 3- نسخة من جواز السفر مع نموذج تأشيرة سارية في وقت تاريخ الحدث (إن وُجد / بطاقة الهوية الوطنية للمواطنين) 4- يجب على المؤمن عليه أن يقدم الأدلة السريرية والتشريحية والإشعاعية والمخبرية التي قد تطلبها الشركة وذلك على نفقته الخاصة 5- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات تشخيص الأمراض العضال المغطاة.
<p>5. المستندات المطلوبة للتعويضات النقدية التي تدفع حال دخول المستشفيات</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تقرير الشرطة 2- تقرير طبي * صادر عن مسؤولي طبي مرخص ومسجل 3- ملخص الخروج من المستشفى 4- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة
<p>6. ملاحظة مهمة</p> <p>أ. يرجى تقديم نموذج المطالبة كاملاً مع المستندات المطلوبة إلى أي من فروع بنك المشرق أو عبر البريد إلى: بنك المشرق الخدمات الخاصة بالعضو صاحب البطاقة ص. ب 1250، دبي، الإمارات العربية المتحدة رقم الهاتف: 044244444 رقم الفاكس: 042722793</p>

* من ممارس طبي معتمد.