

Hajj & Umrah Insurance Policy Claim Notification Form

نموذج إشعار مطالبات وثيقة تأمين الحجاج والمعتمرين

Insured Name:		اسم المؤمن له:
Insured Gender:	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	جنس المؤمن له:
Insured Date of Birth:		تاريخ ميلاد المؤمن له:
Address of the Insured:		عنوان المؤمن له:
Policy No.		رقم الوثيقة:
Date of Arrival to KSA:		تاريخ الوصول للمملكة:
Claim Type:		نوع المطالبة:
Accident Date:		تاريخ وقوع الحادث:
Accident Place:		مكان الحادث:
Description of the event giving rise to this claim:		وصف الحادث الذي أدى إلى هذه المطالبة:
Were there any repatriation expenses incurred? If yes, please provide the expenses details		هل تم تكبد مصاريف إعادة الجثمان إلى موطن المؤمن له الأصلي؟ إذا كان الجواب نعم، الرجاء تزويدنا بتكاليف النقل
أنا الموقع أدناه _____ أعلن أن المعلومات المقدمة صحيحة على حد علمي و أدرك أن تقديم أي معلومات خاطئة أو مضللة قد يؤدي إلى فقدان الغطاء التأميني		
I the undersigned _____ hereby declare that the information provided is true and correct to the best of my knowledge and belief and am aware that providing any false or misleading information could result in the loss of insurance cover.		
Name		الاسم:
Relation to the Insured:		الصلة بالمؤمن له:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:
Tel. No. / Mobile No.		رقم الهاتف / رقم الجوال:
Email:		البريد الإلكتروني:



Emergency Contact details for 24/7 services and inquiries:

Inside KSA 8004400008
Outside KSA 00966138129700
www.enaya-ksa.com

تفاصيل الاتصال في حالات الطوارئ للخدمات والاستفسارات 24/7:

من داخل المملكة : 8004400008
من خارج المملكة : 00966138129700
الموقع الإلكتروني www.enaya-ksa.com