نموذج المطالبة تون بروتكت لركاب طيران السلام

إشعار هام: لتمكيننا من معالجة مطالبتك في أسرع وقت ممكن، من المهم إكمال هذا النموذج بدقة وتزويدنا بالوثائق الأصلية المطلوبة على نفقتك الخاصة. إذا كانت المعلومات / المستندات المقدمة غير كافية، فسوف نعلمك إذا كانت هناك حاجة لمزيد من المعلومات / المستندات. عند الانتهاء من هذا النموذج، يرجى إرسال نموذج المطالبة وجميع الوثائق الداعمة إلى وكيل الصيانة لدينا: Tune Protect Commercial Brokerage LLC، Blue Bay Tower ، الطابق 8 ، رقم 807 ، الخليج التجاري ، دبي. ص ب: المربع: 124177

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة وصناديق ☐ عند الاقتضاء. ترك سؤال فارغًا قد يؤدي إلى تأخير في تسوية مطالبتك.

رقم البوليصة \ الوثيقة .....

اسم صاحب الوثيقة .....

رقم بطاقة الهوية ..... رقم جواز السفر.....

رقم الاتصال: (مكتب) ..... (منزل) ..... (التليفون المحمول) .....

اسم المطالب (حسب الهوية / جواز السفر): .....

رقم بطاقة الهوية ..... رقم جواز السفر.....

رقم الاتصال: (مكتب) ..... (منزل) ..... (التليفون المحمول) .....

عنوان ..... الرمز البريدي .....

عنوان بريد الكتروني .....

تفاصيل بنك العميل (الحساب العماني فقط)

اسم الحساب: ..... **(ملاحظة: يمكن الدفع فقط لحامل الوثيقة)**

رقم الحساب المصرفي: ..... اسم البنك والموقع: .....

رمز سويفت / كود تعريف البنك (BIC) : ..... رقم الآيبان: .....

يرجى ملء معلومات الرحلة. سيؤدي ترك هذا القسم فارغًا إلى تأخير في تسوية مطالباتك.

شركة طيران: ..... رقم الرحلة: ..... رقم سجل الراكب (ب ن ر) \ رقم الحجز: .....

أول بلد المغادرة: .....

اريخ المغادرة الأول المقرر (يوم / شهر / سنة): .....

تاريخ العودة المجدولة (يوم / شهر / سنة): .....

أقوم بتقديم مطالبة بخصوص: - يرجى المربعات ☐ ذات الصلة وملء الفراغات

القسم 1: نوع المطالبة لقسم 1: نوع المطالبة

1. فوائد الحوادث الشخصية

حادث مميت ☐ العجز الكلي الدائم ☐

تاريخ الحادث (يوم / شهر / سنة): ..... وقت الحادث: ..... صباح ☐ \ مساء ☐

وصف الحادث / الإصابة: .....

طبيعة الإصابة: .....

هل هناك أي البوليصة تأمين أخرى تغطيك لهذا الحادث؟ نعم ☐ \ لا ☐
إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى تحديد اسم شركة التأمين ورقم البوليصة والمبلغ القابل للاسترداد

شركة التأمين: ..... رقم البوليصة \ الوثيقة: ..... المبلغ: .....

2. منافع طبية

التعويض الطبي ☐ متابعة العلاج في الوطن البلد ☐ بدل المستشفى ☐ زيارة حنونه بسبب المستشفى / وفاة الشخص المؤمن ☐

3. منافع الإخلاء والإعادة إلى الوطن

الإخلاء الطبي للطوارئ ☐ إعادة رفات الموتى إلى الوطن ☐

4 منافع حدوث إزعاج أثناء السفر *يرجى ملء القسم 2 في وصف المصروفات*

فقدان وثائق السفر ☐ فقدان الأموال الشخصية ☐ تأخير السفر☐ عدم اللحاق بالرحلة (المواصلات العامة)☐

الغاء السفر \ العودة المبكرة ☐

إلغاء السفر \ العودة المبكر، يرجى ذكر سبب:

5. فوائد الأمتعة *رجى ملء القسم 2 في وصف البنود*

تأخير الأمتعة☐ ضياع الأمتعة والممتلكات الشخصية☐

تاريخ استلام الأمتعة: ..... مكان: ..... وقت: .....صباح☐\مساء ☐

6. فوائد أخرى متعلقة بالسفر *رجى ملء القسم 2 في وصف البنود*

حماية المنزل أثناء السفر ☐ السطو ☐

وصف الحادثة: .....

.....

تاريخ الحادث: ..... اسم شاهد العين: ..... رقم الاتصال: .....

رفعت دعوى قضائية؟ نعم ☐ \ لا ☐

يرجى إرسال نسخة من الدعوى وتقرير الشرطة وتقرير شاهد عيان.

7. بوليصة تأمين سفر تون بروتكت المقدمة إلى طيران السلام (الرحلات الداخلية في سلطنة عُمان فقط) *رجى ملء القسم 2 في وصف البنود*

تأخير الأمتعة☐ ضياع الأمتعة والممتلكات الشخصية☐

تاريخ استلام الأمتعة: ..... مكان: ..... وقت: .....صباح☐\مساء☐

تأخير السفر☐

القسم 2: وصف البنود والمبالغ المطالب بها

تفاصيل المبلغ المطالب به (يرجى إرفاق إيصالات الشراء الأصلية أو أي دليل آخر على الشراء)

بند	الوصف / نوع الموديل	متى وأين تم شراؤها	سعر التكلفة الأصلي	المبلغ المطالب به
شعار: إذا كان لديك المزيد من العناصر، يرجى إرفاق ورقة منفصلة			**المبلغ الإجمالي**	

إعلان

أقر بأن التفاصيل المذكورة أعلاه صحيحة وصحيحة وأتفهم أنه إذا كان لديّ في هذا البيان أو أي إعلان آخر فيما يتعلق بهذا الادعاء، فعليك تقديم أي بيان كاذب أو احتيالي أو قمع أو إخفاء أو ذكر أي حقيقة جوهرية مهما كانت مطالبتي. يتم رفض.

اسم..... التوقيع..... التاريخ .....

القسم 3: قائمة مراجعة لوثائق الدعم المطلوبة حسب نوع المطالبة

ستساعدك قائمة المراجعة التالية في تجميع المستندات المطلوبة لدعم مطالبتك

يرجى الملاحظة: (1) حسب الظروف ، قد نطلب أدلة أخرى لدعم مطالبتك ؛ في هذه الحالة سوف نتصل بك.
(2) قد يؤدي عدم تقديم المستندات الداعمة إلى تأخير مطالبتك.
(3) يرجى تقديم الترجمة إذا كانت الوثيقة الداعمة ليست باللغة الإنجليزية ، على نفقتك الخاصة.

إجباري لجميع أنواع المطالبة ☐ نموذج المطالبة مكتمل حسب الأصول ☐ خط سير الرحلة أصلي ☐ شهادة التأمين

منافع الحوادث الشخصية

ا. الموت العرضي والعجز الدائم

التقرير الطبي الأصلي / فواتير ☐

تقرير أخصائي طبي الأصلي عند الاقتضاء ☐

صورة للإصابة ☐

نسخة أصلية أو مصدقة من تقرير الشرطة عن الحادث ☐

نسخة أصلية من شهادة الوفاة، تصريح الدفن، تقرير الوفاة بعد الاقتضاء ☐

المنافع الطبية

ا. التعويض الطبي العرضي والمرضي

ب. متابعة العلاج في الوطن البلد

ت. بدل المستشفى

الفواتير الطبية الأصلية / الفواتير ☐

الإيصالات الأصلية الصادرة عن العيادة / المستشفى ☐

تقرير طبي أصلي من الطبيب المعالج ☐

زيارة ر ة بسبب الاستشفاء/ موت الشخص المؤمن عليه

تذكرة طيران وبطاقة الصعود للشخص المصاحب للمؤمن عليه ☐

استلام المصاريف المتكبدة ☐

خطاب توصية من الطبيب المعالج للتأكد من أن الشخص المؤمن عليه يجب أن يرافقه شخص آخر أثناء دخوله المستشفى ☐

الإخلاء الطبي للطوارئ\ إعادة رفات الموتى إلى الوطن

فاتورة وإيصالات أصلية بواسطة مشغل / مستشفى الإسعاف ☐

تقرير طبي أصلي من الطبيب المعالج ☐

لا ينطبق هذا القسم إذا كانت شركة (ا م ا) قد قدمت الخدمات المتعلقة بالإخلاء الطبي أو الإعادة إلى الوطن.

(ام ا) Asia Medical Assistance Private Limited (AMA)

فقدان وثائق السفر\ الأموال الشخصية

بطاقة الصعود كدليل على المغادرة أو العودة ☐

نسخة من التقرير المقدم إلى شركة الطيران / المطار أو الشرطة في مكان الخسارة خلال 24 ساعة ☐

.الإيصالات الأصلية وإثبات الدفع لجميع نفقات الطوارئ ☐

استلام المصروفات المدفوعة للحصول على وثائق سفر بديلة ☐

تأخير السفر / تأخير الوصول

بطاقة الصعود كدليل على المغادرة أو العودة ☐

رسالة من شركة الطيران تؤكد طول التأخير وأسبابه ☐

عدم اللحاق بالرحلة (المواصلات العامة)

أكيد خطي من شركة النقل العام يؤكد مدة التأخير ☐

الغاء السفر

تأكيد وكالة السفر / شركة الطيران على تكلفة مصاريف السفر المدفوعة مسبقًا غير القابلة للاسترداد ☐

التقرير الطبي أو شهادة الوفاة للشخص المؤمن عليه أو الفرد المباشر من أفراد الأسرة المؤمن عليه ☐

إثبات العلاقة بين الشخص المؤمن عليه / المتوفى وأفراد الأسرة المباشرين ☐

العودة المبكرة

تقرير طبي أو نسخة من شهادة وفاة الشخص المؤمن عليه أو الفرد المباشر من العائلة ☐

.إثبات العلاقة بين الشخص المؤمن عليه وأفراد الأسرة المباشرين ☐

تأكيد وكالة السفر / شركة الطيران على تكلفة مصاريف السفر المدفوعة مسبقًا غير القابلة للاسترداد ☐

.إثبات دخول الشخص المؤمن عليه إلى المستشفى ☐

تأخير الأمتعة

بطاقة الصعود كدليل على المغادرة أو العودة ☐

تأكيد خطي لطول التأخير من شركة الطيران (تقرير مخالفات الملكية) ☐

ضياع الأمتعة والممتلكات الشخصية

بطاقة الصعود كدليل على المغادرة أو العودة ☐

تقرير مخالفات الملكية من شركة الطيران ☐

خطاب تأكيد من سلطة الطيران يوضح مبلغ التعويض ☐

صور من العناصر التالفة ☐

إيصال الإصلاح الأصلي (عناصر التلف) / إيصالات الشراء أو بطاقة الضمان الخاصة بالمواد المفقودة / التالفة ☐

حماية المنزل أثناء السفر

بطاقة الصعود كدليل على المغادرة أو العودة ☐

نسخة أصلية أو معتمدة من تقرير الشرطة توضح الأشياء المفقودة والحادث ☐

السطو

نسخة أصلية أو مصدقة من تقرير الشرطة الذي يعرض تفاصيل الحادث ☐

ATM استلام معاملة معينة ☐

الشركة العمانية القطرية للتأمين

ص.ب. 3660 روي 112 سلطنة عمان

الشركة العمانية القطرية للتأمين
Oman Qatar Insurance Company