

Travel Insurance Application		استمارة طلب تأمين السفر
Full Name of Insured * As written in the passport		اسم طالب التأمين الكامل * كما مدون في جواز السفر
Insurance Period	From To	مدة التأمين من الى
Telephone no		رقم الهاتف
Address		العنوان
Blood Type		فصيلة الدم
Destination		الوجهة
Plan type	<input type="checkbox"/> Traveler worldwide مسافر حول العالم <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schengen Europe شنغن اوريا <input type="checkbox"/>	نوع برنامج السفر
* If the program is Family Worldwide, please filling the information below: - Wife's name: Children:		*في حالة كان البرنامج عائلة حول العالم الرجاء ملئ المعلومات ادناه: اسم الزوجة: الاولاد:

Confirmation		تأييد
I confirm / that the above details are and true and agree / that request shall be the contract with Al Badia Insurance Company in accordance with the terms of the travel insurance policy approved by the company and I Pledge to pay the premium if the company accepts this request and the policy issued		انا الموقع ادناه اصرح / نصرح بأن التفاصيل المذكورة اعلاه صحيحة وحقيقية و اوافق / نوافق على أن يكون هذا الطلب أساساً للتعاقد بيني /بيننا وبين شركة البادية للتأمين وفق شروط وثيقة تأمين السفر المعمول بها في الشركة وأتعهد بتسديد قسط التأمين إذا قبلت الشركة بهذا الطلب وأصدرت الوثيقة .
Name		الاسم
Signature		التوقيع
Date:		التاريخ:

Code	WI-11-F04	Issue	01	2021/10/01	Revision	00	2021/10/01
------	-----------	-------	----	------------	----------	----	------------

