



| Personal Accident Insurance Application   |            | استمارة طلب التأمين الحوادث الشخصية   |
|---|------------|---|
| Name of insured   |            | إسم طلب التأمين   |
| Insurance Period  | From<br>To | من<br>الى<br>مدة التأمين  |
| Telephone no  |            | رقم الهاتف  |
| Address   |            | العنوان   |
| Profession  |            | المهنة  |
| Age   |            | العمر   |
| Weight  |            | الوزن   |
| Haight  |            | الطول   |
| General information   |            | معلومات عامة  |
| 1. Have you ever suffered from a hernia?  |            | 1. هل سبق وأن أصبت بفتق؟  |
| 2. Do you have high or low blood pressure or diabetes?  |            | 2. هل تعاني ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم أو داء السكري؟  |
| 3. Is that your hearing or your sight in good condition?  |            | 3. هل أن سمعك أو بصرك في حالة جيدة؟   |
| 4. Have you ever had any disease in your eyes or ears?  |            | 4. هل سبق وأن عانيت من أي مرض في عينيك أو أذنيك؟  |
| 5. Did you have a paralysis, a seizure, a heart disease or an ailment?  |            | 5. هل أصبت بشلل أو نوبة عصبية أو مرض قلب أو الومائم؟  |
| 6. Do you suffer from any physical illness other than those mentioned above?  |            | 6. هل تعاني من أي مرض جسماني غير الذي ذكر أعلاه؟  |
| 7. Has an insurance company rejected you for life or personal accident insurance or refused to renew your insurance or special terms for renewal? |            | 7. هل ان إحدى شركات التأمين رفضت لك طلباً للتأمين على الحياة أو الحوادث الشخصية أو رفضت تجديد تأمينك أو شروطاً خاصة لتجديدها؟ |
| 8. Are you currently insured against personal accidents? If yes, please indicate the name of the company and the amount of insurance.             |            | 8. هل انت مؤمن في الوقت الحاضر ضد الحوادث الشخصية؟ إذا كان الجواب بالإيجاب , يرجى ذكر أسم الشركة ومبلغ التأمين.               |
| 9. Have you had an accident and required medical treatment and have you fully recovered?  |            | 9. هل أصبت بحادث ما واقتضى معالجتك طبياً وهل شفيت شفاءً تاماً؟  |

|      |           |       |    |            |          |    |            |
|------|-----------|-------|----|------------|----------|----|------------|
| Code | WI-11-F03 | Issue | 01 | 2021/10/01 | Revision | 00 | 2021/10/01 |
|------|-----------|-------|----|------------|----------|----|------------|



| Personal Accident Insurance Application   | استمارة طلب التأمين الحوادث الشخصية   |
|---|---|
| 10. Have you applied for compensation to an insurance company under a personal accident insurance policy? Please indicate the nature of the incident and indicate the date and amount of compensation.  | 10. هل قدمت طلباً للتعويض الى شركة تأمين بموجب وثيقة تأمين الحوادث الشخصية؟ يرجى بيان طبيعة الحادث مع ذكر التاريخ ومبلغ التعويض؟  |
| 11. Do you practice any of the following sports or similar activities?<br>a. football?<br>B. Races (any kind)?<br>C. Hunting?<br>D. Riding motorcycles?<br>E. Long horse races?<br>F. Shooting?<br>Note: It is possible to secure these sports for an additional premium. | 11. هل تزاول أياً من الرياضات التالية أو ما يماثلها :<br>أ. كرة قدم ؟<br>ب. السباقات مهما كان نوعها ؟<br>ج . الصيد ؟<br>د . ركوب الدراجات النارية ؟<br>هـ . سباقات الخيل الطويلة ؟<br>و. الرماية ؟<br>ملاحظة : بالأماكن تأمين هذه الالعاب الرياضية لقاء قسط إضافي . |
| 12. Do you drink alcohol?   | 12. هل تتعاطى المشروبات الكحولية ؟  |
| 13. Would you like to extend the insurance cover to cover acts of terrorism?  | 13. هل ترغب بتوسيع غطاء التأمين بحيث يشمل اعمال الارهاب؟  |
| 14. The amount of insurance required:<br>Beneficiary name   | 14. مبلغ التأمين المطلوب<br>واسم المستفيد   |

| 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 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 الوثيقة المعتمدة المعمول بها في الشركة وأتعهد بتسديد قسط التأمين إذا قبلت الشركة بهذا الطلب وأصدرت الوثيقة . |
| Name  | الاسم   |
| Signature   | التوقيع   |
| Date:   | التاريخ:  |

|      |           |       |    |            |          |    |            |
|------|-----------|-------|----|------------|----------|----|------------|
| Code | WI-11-F03 | Issue | 01 | 2021/10/01 | Revision | 00 | 2021/10/01 |
|------|-----------|-------|----|------------|----------|----|------------|

