

طلب التأمين (شركات)

اسم طالب التأمين :	
طبيعة العمل :	
العنوان :	
البريد الإلكتروني :	
مدة التأمين :	من يوم : / / إلى يوم : / /
الغرض من استخدام السيارات :	
هل يتم استخدام جراج ام لا :	
هل كانت السيارات مؤمنة لدى احدى شركات التأمين :	☐ لا ☐ نعم
اسم شركة التأمين السابقة :	
معدل الخسارة بالشركة السابقة :	
السعر الممنوح للتعيل من قبل آخر شركة تأمين :	
هل لدى التعيل معاملات تأمينية اخرى مع أليانز :	☐ لا ☐ نعم
ما هى تلك المعاملات الأخرى إن وجدت :	

بيانات السيارات

[illegible]

اقرار

أنا الموقع أدناه أرغب في إجراء التأمين وفقاً لشروط الوثيقة التي تصدرها شركة أليانز للتأمين – مصر وأقر بأن جميع البيانات والمعلومات المبينة أعلاه والتي أعطيت بمعرفتي وتأكدت منها صحيحة ولم اخف أو أذكر غير الحقيقة بالنسبة لأي واقعة عامة.

ملحوظة : يعتبر شرطا أساسيا لالتزام الشركة بدفع أى مبلغ مستحق عليها بموجب الوثيقة صدق كافة البيانات والإقرارات الصادرة من المؤمن له فى طلب التأمين وإخطار الحادث المقدم منه وإلا سقط حق المؤمن له فى أى تعويض.

- ويسمح لطالب التأمين بالإطلاع على نموذج وثيقة التأمين.

التوقيع :

التاريخ : / /