

طلب تأمين الحوادث الشخصية (مجموعات)

أولاً: بيانات عن طالب التأمين

- ١ - بيانات خاصة:
- اسم الشركة/ المتعاقد/ صاحب العمل بالكامل:

- العنوان:

٢ - وصف طبيعة النشاط:

أجمالي عدد العاملين المطلوب التأمين:

٣ - عدد الموظفين و العمال المؤمن عليهم و مدى تعرضهم لمخاطر خاصة (مع وصف طبيعة عملهم):

- أشخاص يزاولون اعمال ادارية و مكتبية لا تقتضى استخدام أى نوع من الادوات اليدوية او الالات الميكانيكية
- المهن و الأعمال التى تقتضى استعمال أدوات و آلات يدوية و لا تقتضى استعمال آلات ميكانيكية.
- المجموعة الثالثة و هى المهن و الأعمال التى تقتضى استعمال آلات ميكانيكية.

ثانياً: و عليه يرغب المتعاقد فى اصدار وثيقة حوادث شخصية مجموعات للتأمين على

تغطية مجموعة من العاملين بالشركة ضد خطر الحوادث الشخصية، حيث يؤدي للمؤمن عليه في حالة حياته أو للمستفيدين في حالة وفاته ، مبلغاً من المال – طبقاً لما هو مبين فيما بعد – وذلك إذا لحقت بالمؤمن عليه خلال مدة التأمين أية إصابة جسمية تنتج عن حادث ينشأ عن عوامل فجائية عارضة عنيفة خارجية وظاهرة ومستقلة عن أي سبب آخر ، ويترتب عليها وحدها – وفى خلال مدة التأمين – الوفاة أو العجز المستديم (وهو الفقد/العجز المستديم لجزء أو عضو من اعضاء الجسم) العجز المؤقت (وهو الفقد/العجز المستديم لجزء أو عضو من اعضاء الجسم) من العلم ان وثيقة الحوادث الشخصية توفر التغطية التأمينية على مدار اليوم (٢٤ ساعة) خلال سريان الوثيقة و في جميع انحاء العالم (داخل و خارج جمهورية مصر العربية) على الا يقل سنة عن ١٨ سنة و الا يزيد سنة عن ٦٥ سنة .

١ - نوع التغطية:

- خلال ٢٤ ساعة (على مدار اليوم) نعم لا
- خلال ساعات العمل بالإضافة الى الفترة اللازمة للذهاب و العودة نعم لا
- خلال ساعات العمل فقط نعم لا
- خارج ساعات العمل نعم لا

٢- الأخطار المغطاة:

مبلغ التأمين للشخص

- الوفاة نتيجة حادث
- العجز المستديم (كلى أو جزئى) نتيجة حادث
- العجز المؤقت (كلى) نتيجة حادث
- يصرف ٥ في الألف من مبلغ التأمين أسبوعياً بحد أقصى مدة ٥٢ أسبوع من تاريخ الحادث
- وتمتد التغطية لتشمل

--

- تغطية ارجاع المصروفات الطبية الخاصة بالعلاج نتيجة حادث
- وذلك بحد أقصى ٢٠ % من مبلغ التأمين للشخص الواحد و يحتسب السعر من الحد الأقصى للمصاريف الطبية للشخص الواحد (٢٠ % من مبلغ التأمين للشخص الواحد) مع العلم انه لن يتم منحكم تغطية ارجاع مصاريف العلاج من الحوادث بدون التغطية الأساسية.

ثالثاً: بيانات خاصة بالمؤمن عليهم

- ١- هل تعرض ايأ من العاملين بالشركة من موظفين و عمال الى اية اصابة بحادث او عاهة نعم لا

فبرجاء توضيح تفاصيل المرض او العاهة استمراراً أو استقراراً أو شفاءً

- ٢- اسماء المستفيدين فى حالة الوفاة و صلة كل منهم و عنوانه

- صاحب العمل/ الشركة المتعاقدة/ المؤسسة...
- المؤمن عليه او فى حالة الوفاة الورثة الورثة الشرعيون
- نعم لا
- نعم لا

من المعلوم و المتفق عليه ان التأمين يستثنى العاملون فى المهن و الأعمال التأليية اكروبات و مروضو الوحوش، تطهير الالغام، الذخيرة، الصيد، الغواصون، الكهرباء (العاملون على الضغط العالى)، المحاجر، المفرقات، المناجم، الاشتراك فى المباريات الرياضية التى تتميز بالخطورة، العاملون بالقوات المسلحة، الطياريين، الأخطار الذرية أو التفاعلات النووية أياً كان سببها.

رابعاً مدة التأمين:

من يوم الى يوم

يخضع التأمين لسانر الشروط الموجودة بالوثيقة

توقيع مندوب التأمين

توقيع طالب التأمين

التاريخ