

نموذج طلب برنامج تكافل شنغن للسفر

البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة الملائمة القابلة للتطبيق

الاسم الأول: _____ صندوق البريد: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____
 الاسم الأوسط: _____ رقم المبنى: _____ الشارع: _____ الحي: _____
 اسم العائلة: _____ رقم هاتف المكتب: _____ رقم الجوال: _____
 رقم بطاقة الأحوال / الإقامة: _____ رقم هاتف المنزل: _____
 الجنسية: _____ الحالة الاجتماعية: _____ عدد الأبناء: _____
 تاريخ الميلاد: _____ الجنس: ذكر أنثى
 البريد الإلكتروني: _____

تفاصيل الرحلة

الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة المناسبة وملء المعلومات المتعلقة بها

مدة السفر: _____ من: _____ إلى: _____
 تاريخ المغادرة: _____

عدد أيام السفر:

1 - 5 أيام 6 - 9 أيام 10 - 16 يوم 17 - 30 يوم 31 - 45 يوم 46 - 60 يوم سنوي

بيانات المستفيد

الرجاء إكمال المعلومات التالية

اسم المستفيد	رقم الهوية/الإقامة	صلة القرابة	النسبة المئوية

تجديد تلقائي

يمكن لساب تكافل أن تقوم بتجديد برنامجك السنوي تلقائياً عند الانتهاء، هل ترغب باختيار هذه الخدمة؟ نعم لا

تفاصيل الدفع

الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة المناسبة وملء المعلومات المتعلقة بها

بطاقة الائتمان الخصم من حسابي
 رقم البطاقة: _____ رقم الحساب: _____
 تاريخ انتهاء البطاقة: _____ اسم البنك: _____
 نوع البطاقة (فيزا / ماستر كارد / أخرى)

المسافرون الآخرون الذين تود إضافتهم للتغطية

الرجاء تزويدنا بمعلومات الأشخاص الذين تود إضافتهم إلى التغطية

الاسم الأول	اسم العائلة	صلة القرابة	الجنس	تاريخ الميلاد

معلومات أخرى

- 1 - هل جميع الأعضاء المسافرون على هذه الرحلة في حالة صحية جيدة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة لا يرجى مراجعة ساب تكافل
 2 - هل هذه الرحلة تتضمن أي رياضات مثل (الرياضات الشتوية، الغطس)؟ نعم لا إذا كانت الإجابة نعم يرجى مراجعة ساب تكافل
 *هذه الوثيقة لا تغطي أي أضرار سابقة

إقرار

أوافق على الاشتراك في برنامج تكافل شنغن للسفر وأقر أنني قد قرأت وفهمت الشروط والأحكام والاستثناءات كما هي محددة في البرنامج. وأفوض شركة ساب تكافل بالخصم من رقم الحساب المصرفي المذكور أعلاه أو بطاقة الائتمان وذلك من أجل سداد مبلغ الاشتراك الخاص ببرنامجي.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

