





## ٢ . بيانات العقار المؤمن عليه (واصلت)

٨. العنوان البريدي

نفس العنوان المذكور أعلاه  نفس العنوان المذكور أدناه

رقم الشقة أو الفيلا:	المبنى:
المنطقة:	
ص.ب.:	

٩. الشارع

١٠. المدينة

١١. الإمارة

## ٣ . المبنى

نعم  لا

١. يُرجى ذكر القيمة الإجمالية للعقار خاصتك

درهم إما ارتي

٢. عدد غرف النوم في العقار خاصتك

٣. هل يخضع العقار إلى رهن عقاري؟

نعم  لا

٤. إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى ذكر اسم البنك بالتفصيل

٥. المنزل وملحقاته (المساح والشرفات والأفنية ومم ارت السيا ارت والمشاه والجد ارن والأسوار والبوابات)

نعم  لا

٦. هل العقار مبني بالخرسانة المسلحة والطوب والأحجار وما شابه؟

نعم  لا

٧. هل تسكن أنت وعائلتك والخدام/ة فقط في العقار؟

نعم  لا

٨. هل يمثل مبلغ التأمين الذي اخترته قيمة الاستبدال كاملة؟

نعم  لا

## ٤ . محتويات المنزل والأجهزة والمقتنيات الثمينة

نعم  لا

الأمتعة المنزلية مثل الأثاث والمقتنيات الثمينة والأجهزة الكهربائية واللوحات الفنية والملابس وما إلى ذلك

١. يُرجى ذكر القيمة الإجمالية لمحتويات المنزل خاصتك

درهم إما ارتي

٢. هل لديك أي قطعة تزيد قيمتها عن ٤٠,٠٠٠ درهم إما ارتي  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى تحديد تلك القطع فيما يلي

وصف القطعة	القيمة بالدرهم الإما ارتي	وصف القطعة	القيمة بالدرهم الإما ارتي



TM

## ٥ . الممتلكات الشخصية

■ نعم ■ لا

الممتلكات مثل المجوهرات والمقتنيات الثمينة والساعات والملابس والأشياء التي يرتديها الشخص عادة خارج البنايات.

١. يُرجى ذكر القيمة الإجمالية لممتلكاتك الشخصية

درهم إما ارتي

٢. هل لديك أي قطعة تزيد قيمتها على ١٠,٠٠٠ درهم إما ارتي  نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى تحديد تلك القطع فيما يلي

وصف القطعة	القيمة بالدرهم إما ارتي	وصف القطعة	القيمة بالدرهم إما ارتي

## ٦ . أسئلة عامة

نعم  لا

١. هل سيترك العقار خاصتك غير مأهول لأكثر من ٦٠ يومًا؟

نعم  لا

٢. هل سيتم تأجير العقار لفترة أقل من ١٢ شهرا؟

نعم  لا

٣. هل تعرّضت لأي خسائر /مطالبات في السنوات الثلاث الماضية؟

■ نعم ■ لا

## ٧ . العمالة المنزلية

وفاة إثر حادث حتى ٣٥,٠٠٠ درهم إما ارتي وتعويض النفقات الطبية الناجمة عن التعرض لحادث حتى ١٠,٠٠٠ درهم إما ارتي وتكاليف الإعادة للوطن حتى ٥,٠٠٠ درهم إما ارتي.

الاسم	تاريخ الميلاد
الجنسية	رقم جواز السفر
الاسم	تاريخ الميلاد
الجنسية	رقم جواز السفر



## ٨ . إقرار

١. تاريخ بدء الوثيقة: من: إلى: (شاملاً اليومين)

أقر بموجبه أنني قد فهمت بوضوح شروط وأحكام المنتج الذي أقدم عليه وفهمت ميزاته وفوائده بوضوح. أقهر أيضاً أنني أجبت على جميع الأسئلة الواردة في هذا الطلب بعد أن فهمتها بوضوح وأني وقعت هذا الطلب حسب الأصول وفي الأماكن المطلوبة. كما أؤكد أنني قد فهمت تماماً طبيعة الأسئلة وأهمية الكشف عن جميع المعلومات أثناء الإجابة على هذا الأسئلة. أقر بأن الإجابات المقدمة على جميع الأسئلة في هذا الطلب صحيحة وكاملة من جميع النواحي ، وأني لم أحجب أي معلومات أو أي حقيقة جوهرية. أصرح بموجب هذا الطلب ( شركة سكون ش.م.ع. (سكون) : ( i ) الاتصال بي في أي وقت ومن خلال أي وسيط (الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الرسائل القصيرة وما إلى ذلك) بغرض الحصول على مزيد من المعلومات حول نموذج الطلب و/أو اطلاعي على منتجاتها الأخرى و/أو أنشطة الترويج؛ و (٢) الكشف عن/مشاركة/نقل (داخل أو خارج الإمارات العربية المتحدة) أي و/أو جميع بياناتي/معلوماتي مع مزودي خدمة الطرف الثالث أو مديري المطالبات أو معيدي التأمين وما إلى ذلك و التي قد تكون مطلوبة للمعالجة و/أو إدارة طلب/الوثيقة/المطالبات أو كلما كان ذلك مطلوباً بموجب القانون. يجب أن يكون نموذج الطلب هذا جزءاً من وثيقة التأمين إذا تم إصدارها. أتعهد بإخطار شركة سكون بأي تغيير في أي معلومات مقدمة في الطلب.

توقيع مقدم طلب التأمين

التاريخ

## ٩ . لاستخدام المكتب فقط

١. القناة

٢. اسم الفرع

٣. اسم الوسيط

٤. اسم الوكيل

القسط الإجمالي

ضريبة القيمة المضافة (٥%)

٥. قيمة القسط بالدرهم الإماراتي