

إستمارة طلب تأمين السفر
TRAVEL INSURANCE PROPOSAL FORM

IMPORTANT POINTS TO BE READ BY THE PROPOSER OF TRAVEL INSURANCE

1. This is a travel insurance policy which provides medical expenses for a sudden and unexpected illness or accident whilst traveling outside the Sultanate of Oman.
2. This is not a general health policy and will not pay for claims that arise out of a pre-existing medical condition.
3. This insurance has policy limits and excesses. The policy limit is a maximum amount that insurers will pay for any loss and the excess is the first amount of each and every claim that the insured person will have to bear.
4. This insurance is valid for persons who are permanent residents of the Sultanate of Oman.
5. This insurance does not cover manual occupations or hazardous sports and leisure pursuits. Certain sports can be covered by paying an additional premium to the insurers prior to the issuance of certificate.
6. Terrorism can be covered by paying additional premium to the insurers prior to the issuance of certificate. The cover only extends to claims under Section A (Personal Accident) and Section B (Emergency Medical expenses and evacuation) for injury sustained as an innocent bystander following an act of terrorism.

By signing this application form for travel insurance, I declare that I have read and understood the above important points.

نقاط هامة يجب قرائتها من قبل مقدم طلب تأمين السفر:

1. إن وثيقة تأمين السفر هذه توفر النفقات الطبية للحالات المرضية أو الحوادث المفاجئة وغير المتوقعة التي قد تحصل أثناء السفر خارج سلطنة عمان.
2. إن هذه الوثيقة ليست وثيقة التأمين الصحي العام، ولا تدفع للمطالبات التي تنشأ بسبب الحالات الطبية السابقة.
3. إن هذا التأمين له حدود وتحملات. وحد الوثيقة هو الحد الأقصى للمبلغ الذي سوف يدفعه المؤمن عن أي خسارة، والتحمل هو أول مبلغ لكل وأي مطالبة يتحمله المؤمن له.
4. إن هذا التأمين يسري على الأشخاص المقيمين بصفة دائمة في سلطنة عمان.
5. إن هذا التأمين لا يغطي المهن اليدوية أو الرياضية والترفيهية الخطرة. ألعاب رياضية معينة يمكن تغطيتها من خلال دفع أقساط إضافية للمؤمن له قبل إصدار الشهادة.
6. يمكن تغطية خطر الإرهاب من خلال دفع أقساط إضافية للمؤمن له قبل إصدار الشهادة. ويتم توفير هذه التغطية فقط للمطالبات التي تنشأ بموجب الفصل (أ) (الحوادث الشخصية)، والفصل (ب) (النفقات الطبية في حالات الطوارئ والإخلاء) لإصابات تحصل نتيجة لعمل إرهابي لا دخل لك فيه أثناء تواجدك في الموقع.

من خلال التوقيع على إستمارة الطلب هذه لتغطية تأمين السفر أقر بأنني قد قرأت واستوعبت النقاط الهامة.

Date of departure (dd/mm/yyyy)	تاريخ المغادرة (اليوم / الشهر / السنة)	Select plan (please tick)	يرجى اختيار الخطة
		الخطة (أ) <input type="checkbox"/>	الخطة (ب) <input type="checkbox"/>
		الخطة (ج) <input type="checkbox"/>	الخطة (د) <input type="checkbox"/>
		Plan A	Plan B
		Plan C	Plan D
Date of return (dd/mm/yyyy)	تاريخ العودة (اليوم / الشهر / السنة)	Select option (please tick)	يرجى تحديد الاختيار المطلوب
		الأساسية <input type="checkbox"/>	القياسية <input type="checkbox"/>
		النجبة <input type="checkbox"/>	
		Basic	Standard
		Elite	
Period of Insurance (No. of days outside Oman)	فترة التأمين (عدد الأيام خارج السلطنة)	Select trip type (please tick)	يرجى اختيار نوع الرحلة
		رحلة واحدة <input type="checkbox"/>	رحلات متعددة سنوية <input type="checkbox"/>
		Single Trip	Annual Multi-trip
Persons to be Insured (State Mr/Mrs/Ms)	الأشخاص المراد تأمينهم	القسط للشخص الواحد Premium per person	القسط ويتضمن القسط الإضافي للألعاب الشتوية أو تغطية الإرهاب Premium including additional premium for Winter Sports or for Terrorism Extension
	تاريخ الميلاد Date of Birth		
Total Premium	القسط الإجمالي		

Address of the applicant	عنوان مقدم الطلب
Telephone	رقم الهاتف
Name, address and contact details of usual family doctor	اسم وعنوان وبيانات طبيب العائلة

يجب أن تقرأ وتوقع من صاحب الطلب

ومن هنا فإنني أعلن أن جميع الأشخاص الواردة أسماؤهم في هذا الطلب في صحة جيدة ولن يسافروا إلا إذا كانوا يتمتعون بصحة جيدة وقادرين على القيام بالرحلة المؤمنة عليها. ولا يجد أي شخص ورد اسمه في هذا الطلب تم تشخيصه أو أنه لا يعاني من أي حالة طبية لتلقي العلاج الطبي التي قد تكون مطلوبة. وعلاوة على كل الذين وردت أسماؤهم في هذا الطلب لن يسافر ضد المشورة الطبية أو لغرض الحصول على العلاج الطبي. وأقر كذلك أيضاً بأنني لست على علم بأي من الأسباب فيما يتعلق بصحة أي شخص ورد اسمه على هذا الطلب، يمكن أن تسفر عن أي ادعاء بموجب هذا التأمين. وإنني أدرك أن هذه ليست وثيقة للتأمين الصحي العام وأن الحالات الطبية السابقة والأمراض السابقة غير مشمولة بتغطية التأمين. وأقر بأنه تم إعلامي بالأحكام والشروط الهامة في هذا التأمين وكذلك بعض القيود التي لا ينطبق عليها. أفهم أيضاً أن هذا الطلب لا يبرز جميع مزايا التغطية والأحكام والشروط والاستثناءات التي وصفت وصفاً كاملاً في صياغة الشهادة.

أنا مقيم دائم في وأبلغ من العمر فوق ١٨ عام

To be read and signed by the applicant:

I hereby declare that all persons named in this application form are in good health and will not travel unless they are in good health and fit to undertake the insured trip nor has anyone named in this application been diagnosed with and does not suffer from any medical condition for which medical treatment may be required. Furthermore, all persons named in this application will not travel against medical advice or for the purpose of obtaining medical treatment. I further declare that I am not aware of any reasons, in connection with the health of anyone named on this application, that could result in any claim under this insurance. I am aware that this is not a general health insurance policy and that pre-existing medical conditions are not covered. I have been made aware of the important terms and conditions of this insurance and that certain restrictions to cover do apply. I also understand that this application does not feature all of the coverage issues, terms, conditions and exclusions which are fully described in the certificate wording.

I am a permanent resident of and I am over 18 years of age.

Signed	تم التوقيع
By the applicant on behalf of all insured persons	من قبل مقدم الطلب بالإنابة عن الأشخاص المؤمن لهم
Date	التاريخ