

التاريخ :
❖ البيانات الشخصية :

			الاسم (بالعربية):
			الاسم (بالانجليزية):
مكان وتاريخ الميلاد:	الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	
الجنسية (1):	الجنسية (2):		
نوع الوثيقة:	الرقم الوطني:		
رقم الوثيقة:	تاريخ الانتهاء:		
الحالة الاجتماعية:	<input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أخرى:		

نوع قطاع العمل:	<input type="checkbox"/> خاص <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> أخرى:
جهة العمل والمهنة:	

❖ عنوان السكن :

رقم الشقة/ البناية:	اسم الشارع:
اقرب معلم بارز:	المنطقة:
المدينة:	الدولة:
هاتف خلوي:	البريد الالكتروني:

❖ التعامل مع الشركة :

نوع البوليصة:	المستفيد الحقيقي:
---------------	-------------------

هل تدير البوليصة بموجب وكالة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
نوع الوكالة	<input type="checkbox"/> خاصة <input type="checkbox"/> عامة <input type="checkbox"/> أخرى :
تاريخ إصدار الوكالة:	تاريخ انتهاء الوكالة:
اسم الوكيل (4 مقاطع)	الجنسية
	الرقم الوطني / رقم الجواز
	تاريخ الميلاد

❖ فئة العملاء السياسيين (PEP's) :

هل سبق وان شغلت أنت أو أي من أفراد عائلتك أي منصب سياسي أو عضواً في حزب سياسي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
في حال كان الإجابة (نعم) يرجى ذكر التفاصيل:	

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تحمل الجنسية الأمريكية؟
		مكان الولادة:
		الرقم الضريبي:
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل أنت من مواليد الولايات المتحدة الأمريكية ولكن لا تحمل الجنسية الأمريكية؟
		يرجى توضيح الأسباب:
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل تحمل بطاقة (Green Card):
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هل سبق وأقمت في الولايات المتحدة الأمريكية؟
		مدة الإقامة:

أقر بصحة البيانات الواردة أعلاه، كما أتعهد بالتصريح عن المستفيد الحقيقي لأية بوليصة تتم من خلالكم، وأتعهد أيضاً بتحديث كافة البيانات الخاصة بي فور حدوث أية تغييرات جوهرية فيها، أو عند طلب الشركة مني ذلك.

الاسم :

التاريخ :

التوقيع :

❖ لاستعمال الشركة :

اسم وتوقيع وسيط / وكيل التأمين :

اسم وتوقيع الموظف :