



المتحدة UNITED
للتأمين INSURANCE

طلب تأمين المركبات

Tel: +962 6 2003333
Fax: +962 6 2003334
uic@united.com.jo
www.united.com.jo

رقم العقد : الفرع / الوكيل :

اسم المؤمن له :
الرقم الوطني / السجل التجاري :
مهنته وعنوانه : ص.ب : الرمز البريدي : تلفون :
اسم المستفيد وعنوانه :

أحرف وأرقام تسجيل المركبة : الماركة : الصنف :
رقم المحرك : رقم الشاصي :
سنة الصنع : القوة بالأحصنة أو سعة المحرك :
شكل الهيكل : الإستعمال : اللون :
عدد الركاب المرخص بها : الحمولة :
قيمة المركبة :

نوع التأمين المطلوب :
مدته : من : إلى : (ظهراً)
المنطقة الجغرافية للتأمين :
التأمينات والشروط الإضافية :
١-
٢-
٣-
٤-
مبلغ الإعضاء :

حالة المركبة عند تقديم هذا الطلب :
توقيع وإسم الموظف / الوكيل / المنتج الذي كشف على المركبة :

أين كانت المركبة مؤمنة سابقاً ؟
بيان الحوادث والمطالبات خلال آخر سنتين :

إحتساب القسط

دينار	فلس	
		تكميلي
		ضد القير
		حوادث شخصية
		رسوم
		ضريبة مبيعات %
		طوابع
		الإضافات الموجودة على السياره :
		أشهد بأن المعلومات التي أدليت بها في هذا الطلب صحيحة وتامة وانني لم أخف أي معلومات من شأنها تقليل الأخطار التي سيغطيها عقد التأمين. هذا وانني أوافق على أن يكون هذا الطلب أساساً وجزءاً من عقد التأمين، وأتعهد بدفع الرسوم المترتبة على ذلك.
		التاريخ : توقيع طالب التأمين :
		رقم كرت التأمين :
		إسم الحساب المدين :
		إجمالي القسط