

طالب تأمين وثيقة مسؤولية رب العمل

أسم المؤمن له :

عنوانه : هاتف

مهنته :

مدة التغطية من : الي :

عدد المستخدمين	المهنة	مكان العمل	مجموعة الرواتب وغيرها	المنافع الأخرى	مجموعة الدخل

• الشروط الإضافية :-

الحد الأقصى لمسئولية الشركة للشخص الواحد :

أقر بأن جميع البيانات المذكورة به صحيحة ومطابقة للواقع وهي الأساس للتعاقد بيني وبين الشركة واعلم ووافق أن استلام الشركة لهذا الطلب لا يعتبر قبولها للتأمين وان التزامها يسري من وقت قبولها التأمين وسداد القسط.

توقيع طالب التأمين :

التاريخ : / / ف.

العنوان :