السورية الكويتية للتأمين (ش.م.م)

طلـــب تأميـــن سكن الأسرة

١- اسم مالك السكن:

العنوان البريدي : رقم الهاتف (السكن):

٢- عنوان مالك السكن: رقم الهاتف (العمل) :

رقم المنزل: قطعة: شارع:

٣- وصف وموقع المسكن الذي يحوي الأملاك المؤمنة:

مشيد من: مكون من: طابق: سرداب: ملحق:

كـــراج: مـــلك :

٤- مدة التأمين: **تاريخ الابتداء:** **تاريخ الانتهاء:**

٥- نوع التغطية أ،ب،ج،د

أ) الحريق والصاعقة والأخطار الإضافية والسرقة (باستثناء النقود فيما يتجاوز ليرة سورية ترفق قائمة مستقلة بتفاصيل السجاد واللوحات الفنية والتحف والفراء والمجوهرات والفضيات والأدوات الذهبية التي تتعدى قيمة كل قطعة منها ل.س على ألا يتجاوز مجموعها ٢٥% من مبلغ التأمين على المحتويات.

ب) خسارة الإيجار:
ثلاثة شهور أو ١٠% من مبلغ التأمين على المحتويات بحد أقصى ل.س

ج) الوفاة أو العجز الكلي الدائم للمؤمن له:
ضعف مبلغ التأمين على المحتويات أو مبلغ ل.س أيهما أقل.

د) المسؤولية المدنية من قبل المالك أو الجيران:
مبلغ التأمين على المحتويات أو مبلغ ل.س أيهما أقل

مبلغ التأمين على الممتلكات		سعر التأمين		قسط التأمين			
للبناء بما فيه التكييف المركزي والديكورات الثابتة	للمحتويات	للبناء	للمحتويات	للبناء		للمحتويات	
				قرش	ليرة سورية	قرش	ليرة سورية

- إن المعلومات الواردة بهذا الطلب تشكل جزءاً لا يتجزأ من وثيقة التأمين.
- أقر بأن جميع البيانات المدونة أعلاه صحيحة وعليه أوقع.

الاسم **التوقيع** **تاريخ توقيع الطلب**