

Assistance Voyage
Formulaire de Déclaration du Risque

عقد التكافل للمساعدة أثناء السفر
مطبوعة الإعلام بالخطر

المكتب / المشترك		Le souscripteur / Le participant	
العنوان	Adresse	الاسم / الشركة	Nom / RS
الهاتف	Téléphone	ب ت / س ت	CIN / RC

السفر		Le voyage	
الوجهة	Pays de destination	عدد المؤمن لهم	Nombre de personnes assurés
تاريخ العودة	Date de retour	تاريخ السفر	Date du départ
طبيعة العقد	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Couple avec enfants <input type="checkbox"/> Groupe	Nature de contrat	

المؤمن لهم		Les Assurés	
إذا كان عدد المؤمن لهم يفوق 5 الرجاء ضم قائمة بأسمائهم وأرقام جوازاتهم وتواريخ الولادة.		Si le nombre des assurés est supérieur à 5, veuillez joindre une liste nominative tout en précisant les N° de passeport et les dates de naissances.	
جواز السفر	N°du Passeport	تاريخ الولادة	Date de naissance
الاسم و اللقب	Nom et prénom		

الاستبيان الصحي المتعلق بالمؤمن لهم	الإيضاحات / Précisions	Oui/Non نعم/لا	Questionnaire de santé concernant les assurés
هل تمثل هذه السفرة رحلة علاجية لأحد من المؤمن لهم المذكورين بمطبوعة الإعلام بالخطر؟			S'agit-il d'un voyage thérapeutique pour l'un des assurés mentionné sur le présent formulaire ?
هل يتوجب على أحدكم إجراء عملية جراحية أو إقامة استشفائية؟			Parmi-vous, y'a-t-il quelqu'un qui doit subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisé ?
هل من بينكم شخص مصاب بإعاقة أو عجز؟			Parmi-vous, y'a-t-il quelqu'un qui est atteint d'un handicap ou d'une invalidité ?
هل من بينكم من يعاني من مرض خطير (أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض الرئة أو الكلى، السرطان، الإيدز، ...)?			Parmi-vous, y'a-t-il quelqu'un qui est atteint d'une maladie grave (cardio-vasculaire, affection pulmonaire ou rénale, cancer, sida, ...)?

Je soussigné(e) le souscripteur certifie exactes et sincères les déclarations ci-dessus et affirme que je n'ai rien omis ou déclaré qui puisse induire en erreur la compagnie Takaful, sous peine des sanctions prévues par l'article 8 du code des assurances.

يشهد المكتب أنه أجاب بصدق على الأسئلة المذكورة أعلاه ولم يخف أي معطيات لها تأثير على تقييم الأخطار. كما تم إعلام المكتب بأن تقديم كل بيان غير صحيح عن قصد أو نسيان يترتب عليه بطلان العقد طبقاً للفصل 8 من مجلة التأمين.

Le souscripteur/ Le participant

المكتب / المشترك

تونس في/...../.....