MEDGULF
THE MEDITERRANEAN & GULF COOPERATIVE INSURANCE & REINSURANCE CO. (S.J.S.C)

ميدغلف
شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ش.م.س)

Cash Reimbursement Claim Form — نموذج تعويض مطالبة نقدية

Claimant Information		بيانات مقدم المطالبة
Policy No.		رقم الوثيقة
Claimant Name		اسم مقدم المطالبة
Gender	Male ☐ ذكر Female ☐ انثى	الجنس
Insurance card No.		رقم بطاقة التأمين
Mobile Number		رقم الجوال

Treatment Expense	تكاليف العلاج
Name of Hospital and Country	اسم المستشفى والبلد
Total Paid Amount / Currency	مجموع المبالغ المدفوعة / العملة

How would you like to get the reimbursement?	كيف تـود إستلام مبلغ التعويض؟
☐ By check ☐ Bank wire transfer. Bank name: …….. Beneficiaries full name: ……	☐ شيك ☐ تحويل على الحساب. اسم البنك: ..... اسم المستفيد: .....
IBAN Number	رقم الأيبان
S A	

Required Documents: — المستندات المطلوبة:

- Dully filled-in Cash Reimbursement Claim Form
- Clear Medical ID card copy
- Original itemized invoices (with cost breakdown, item-by-item) & payment receipt
- Detailed medical report describes the medical condition
- Discharge summary for In-patient cases
- Doctor's drugs prescription
- Results of diagnostic

For Repatriation claims, in addition to fill-in the form, please attach the following documents:

- Copy of Residence ID, Passport/ Visa, Death Certificate, Medical ID Card and Final Exit Visa
- Forensic medicine report
- Police report (In case of Accident)
- Embalming Invoice and Airway bill
- Other invoice related to additional expenses (Morgue, transportation of human body to airport)
- Copy of other Governmental official document related to Repatriation as (Embalming certificate)
- Official receipts/ bank transaction slip related to Embalming expenses

- تعبئة نموذج تعويض المطالبات النقدية
- نسخة واضحة من بطاقة التأمين الصحي
- النسخة الأصل من الفواتير المفصلة لكل قيمة مدفوعة بالأضافة الى سند الدفع
- تقرير طبي مفصل يوضح الحالة الصحية
- تقرير الخروج من المستشفى بعد التنويم
- الوصفة الطبية للأدوية
- نتائج التشخيص

لمطالبات نقل الجثمان إلى الموطن الأصلي وبالإضافة إلى تعبأة النموذج ، يرجى إرفاق المستندات التالية:

- صورة من الإقامة وجواز السفر/ التأشيرة وشهادة الوفاة وبطاقة التأمين الصحي وتأشيرة الخروج النهائي
- تقرير الطب الشرعي
- تقرير الشرطة (في حالة الحوادث)
- فاتورة التحنيط وفاتورة الشحن الجوي
- فواتير أخرى تتعلق بالنفقات الإضافية (المشرحة، نقل الجثمان الى المطار)
- نسخة من المستندات الرسمية الحكومية الأخرى المتعلقة بإعادة الجثمان إلى الوطن كـ (شهادة التحنيط)
- إيصالات الدفع والتحويلات المصرفية الخاصة بأجور التحنيط

I, the undersigned. Declare that the information above is correct. I hereby agree that I shall indemnify MedGulf against all and any loss arising from my misrepresentation under these declarations and MedGulf shall have the right at its own discretion to reevaluate, reject the claim and/ or investigate claims with no legal liability towards them.	أقر أنا الموقع أدناه أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة. وبالتالي فإنني أوافق على أن أعوض ميدغلف عن كل وأية خسائر تنتج عن تحريفي أو عدم تصريحي لهذه المعلومات ، وفي هذه الحالة يحق لميدغلف بإعادة تقييم أو التحقيق في المطالبات بدون أي مسؤولية قانونية اتجاهها.
التاريخ ----------/---------/---------- **Date**	التوقيع ---------- **Signature**

Third Party Administrator	MediVisa ميدي فيزا 800 124 8844	إدارة مطالبات التأمين الصحي