VISIT VISA

Reimbursement Claim Application

طلب الأستعاضة النقدية

Product ID - A-AICC-2-B-08-034

Patient Info — معلومات المريض

Full Name — الاسم الثلاثي

Date of Birth — تاريخ الميلاد

Passport # — الاقامة

Email: — البريد الالكتروني — Tel # — الهاتف

Address / City: — المدينة / العنوان:

Medical Condition — الحالة المرضية

Incident Date — تاريخ الأصابة — Reason of Illness — سبب الاصابة

Diagnosis & ICD -Code — الحاة المرضية

Prescribing Doctor — الطبيب المشخص

Treatment Info — معلومات العلاج

Treatment Date — تاريخ العلاج

Amount Claimed — Currency ( ) العملة ( ) — قيمة المط

Treatment details — تفاصيل العلاج

Patient Signature — Date

Sponser Signature — Date

Conditions :-

1) The company must be informed immediately in case of death,hospital admission,sudden homecoming,medical evacuation, or personal-caregiving, and such notification should include medical information about the illness and the injury.

2) Notification should be made by phone or e- mail to the emergency service in the company that operates 24 hours

3) The policy holder and the insured person should cooperate with the company and immediately notify it of any request of compensation or the right to take action against any other party

4) Moreover, the policyholder should inform the company and take the regular procedures in the case of a request of compensation from another party in order to protect the interests of the company

Payment Info ***Sponser Or Personnel A/C Details with IBAN Number ***

Beneficiary Name — اسم المستفيد

Bank Name & IBAN No. — اسم البنك

Account Number

Claim status Insurance company — حالة الطلب

Approv. ☐ **Rejec.** ☐ **Partial. Approv.** ☐ Date

Reasons :

All Claims should include the following documents — على جميع المطالبات أن تتضمن البيانات التالية:

1. Original Doctor's Prescription / Medical Report — التقرير او الوصفة الطبية الاصلية للطبيب المشخص
2. Original Invoices — الفواتير الاصلية
3. Original Test Results (if being claimed) — النتائج الاصلية للفحوصات و الاختبارات
4. Admission -Discharge Summary (for In-Patient Claims) — تقرير الخروج من المرفق الطبي (في حالة التنويم)
5. **Copy of National ID / IQAMA & Account No. and IBAN No.** — نسخة من الهوية الوطنية / الإقامة ورقم الحساب ورقم IBAN.
6. **For Visit & Toursit Visa need Passport copy and Border Number with KSA Entry date stamp copies** — تاشيرة الزيارة والسياحة يتطلب ارفاق نسخة عن جواز السفر مع رقم الدخول وتاريخ الدخول الى المملكة
7. Sponser Or Personal A/C details with IBAN Number — رقم الحساب البنكي والآيبان للمؤسسة أو الكفيل.
8. **All claims should be dispatched to the insurance Company within a maximum period of 60 days** — **يجب إرسال جميع المطالبات إلى شركة التأمين فى غضون 60 يومًا كحد أقصى**