

طلب تأمين اخطاء ممارسة المهنة الطبية (الأفراد)

1/2

بيانات طالب التأمين

اسم طالب التأمين:	الجنسية:	رقم الهوية/الاقامة:
تاريخ الميلاد:	البريد الإلكتروني:	تويتتر:
رقم الجوال:	رقم الهاتف (منزل):	رقم الهاتف (عمل):
رقم الفاكس:	تحويلة:	رقم التحويلة:
العنوان (واصل):	المدينة:	الحي:
المنطقة:	رقم الوحدة:	الشارع:
رقم المبنى:	الرمز البريدي:	الرمز الإضافي:

عدد الموظفين (دوام كلي):

الإيرادات السنوية (في حال الإختيار) الرجاء تزويدنا بنسخة من القوائم المالية المدققة لأخر سنة مالية.

- يقل عن أو يساوي 3 مليون ريال سعودي
- يزيد عن 3 مليون ريال حتى 40 مليون ريال سعودي
- يزيد عن 40 مليون ريال حتى 200 مليون ريال سعودي
- يزيد عن 200 مليون ريال سعودي

رقم التسجيل بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية:

تاريخ انتهاء التسجيل:

فضلاً وضح في أي فرع من فروع المهنة الطبية مؤهل ومرخص لك بالممارسة في نطاق المملكة العربية السعودية؟

فئة (أ)

- تقني أشعة
- أخصائي تغذية
- تقني مسح
- أخصائي الأمراض
- تقني مختبرات
- أخصائي علاج طبيعي
- تمريض
- مسعف

فئة (ب)

- طبيب عيون
- طبيب أسنان
- طبيب كلي
- طبيب أشعة
- طبيب أطفال (غير جراحي)
- طبيب نفسي
- أخصائي توليد
- طبيب عام

فئة (ج)

- جراح

فضلاً بيّن حد التعويض المطلوب:

حد التعويض	
<input type="checkbox"/>	100,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	250,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	500,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	1,000,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	300,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	300,000 ريال لأي مطالبة واحدة و500,000 ريال في الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	3000,000 ريال لأي مطالبة واحدة و1,000,000 ريال في الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	500,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	500,000 ريال لأي مطالبة واحدة و1,000,000 ريال في الإجمالي السنوي
<input type="checkbox"/>	1,000,000 ريال لأي مطالبة واحدة وفي الإجمالي السنوي

مدة التأمين المطلوبة

سنة واحدة

أربع سنوات

سنتان

خمس سنوات

ثلاث سنوات

من: إلى:

المؤهلات الدراسية (العلمية)

بكالوريوس الطب

دراسات عليا

شهادة اعلى في التخصص (دبلوما/الزمالة) (فضلاً حددها):

الخبرة العملية في مجال التخصص:

5 سنوات فأقل

من 11 سنة الى 20 سنة

من 6 سنوات الى 10 سنوات

أكثر من 20 سنة

تفاصيل عن جهة العمل (رب العمل)

مستشفى حكومي

عيادة خاصة

مستشفى خاص

يعمل لحسابه الخاص

موقع الممارسة الطبية

الرياض

مكة

جدة

الدمام/الخبر

أخرى (فضلاً حددها):

