

اختبار ميتشجان لحدود تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية

الوكالة:	مقدم الطلب/اسم المؤمن عليه:
	شركة التأمين:
رقم البوليصه/عرض السعر:	تاريخ السريان:

اقرأ النموذج بالكامل بعناية

الغرض من هذا النموذج

الغرض من هذا النموذج هو شرح الاختيارات المتاحة لك بشأن مسؤولية حماية التأمين بشأن الإصابات الجسدية وللمساعدة في اتخاذ هذا القرار. اقرأ هذا النموذج بعناية لأن الاختيار الذي ستتخذه سيكون له تبعات مالية.

الجزء أ: شرح التغطية التأمينية للإصابات الجسدية

تُغطي المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية المطالبات ضدك بشأن أي إصابات للآخرين إذا كنت مخطئاً في حادث سيارة. تتطلب سياسات تأمين السيارات في ميتشجان تقديم تغطية التزام تأميني ضد الإصابات الجسدية بما لا يقل عن 250,000 دولار لكل شخص وبما يصل إلى 500,000 دولار لكل حادث ("500,000/250,000" دولار) لهذه المطالبات ما لم تحدد حدود أعلى أو أدنى بناءً على مقدار الحماية الذي تريد. ولا يجوز في أي حال أن تختار تغطية أقل من 50,000 دولار لكل شخص و 100,000 دولار لكل حادث. وإذا لم تتخذ الاختيار، سيتم إصدار البوليصه الخاصة بك بحدود 250,000 دولار/500,000 دولار.



إذا رغبت في أن تكون حدود تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية مبلغ 250,000 دولار/500,000 دولار، فأنت لا تحتاج لإتمام هذا النموذج.

الجزء ب: زيادة المخاطر مع انخفاض حدود تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية

إذا كنت مسؤولاً عن الإصابات تجاه شخص آخر، قد تكون مسؤولاً عن الأضرار الناشئة عن الأهموم ومعاناتهم، إلى جانب التكاليف الطبية وتكاليف الرعاية الأخرى التي قد تتجاوز تغطيتهم بموجب بوليصة تأمين السيارات الخاصة بهم. ستتدفع حدود المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية للبوليصه الخاصة بك مقابل هذه الأضرار، ولكن فقط بما يصل إلى مبلغ الحد الذي تختاره. سيكون عليك دفع أي مبلغ يتجاوز الحد الذي تختاره. يُمكن أن يكون هذا المبلغ كبيراً وقد يؤدي إلى تبعات مالية حادة، مثل:

- قد يتم مصادرة أصولك، أو فرض الحجز على منزلك؛
- قد يتم الحجز على أجرك؛ أو
- قد يتم تعطيل رخصة قيادتك.

قد يؤثر أيضاً تحديد تغطية مسؤولية تأمينية أقل عن الإصابات الجسدية على أهليتك للخضوع لسياسة المظلة.

الجزء ج: تأكيد الفهم – عليك قراءة ما يلي والتوقيع بالأحرف الأولى أمام كل سطر

_____ لقد تلقيت قائمة بجميع خيارات تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية المتاحة لي وسعر كل خيار.

_____ أفهم بأن اختيار تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية الذي سأأخذه سينطبق علي وعلى أي شخص آخر يخضع للتغطية بموجب هذه البوليصه.

_____ أفهم بأن حدود تغطية المسؤولية التأمينية عن الإصابات الجسدية التي سأخترها ستظل نفسها طالما أن البوليصه سارية أو حتى أقوم بتغييرها.

بالتوقيع على هذا النموذج، أقر بأنه: (1) أنني قد قرأت هذا النموذج أو قرأة علي أحد الأشخاص؛ (2) أنني أفهم اختياراتي والمخاطر الشديدة المحتملة المشار إليها أعلاه؛ و (3) أنني أختار شراء حدود تغطية مسؤولية تأمينية عن الإصابات الجسدية بأقل من 500,000/250,000 دولار.

التاريخ

اسم المؤمن عليه/توقيع مقدم الطلب