



FOMU YA MAOMBI YA MWANACHAMA

(Fomu hii ijazwe na Mwanachama Mkuu)

Mpango wa Bima Anaohitaji Mwanachama.....

Imesainiwa na Kuidhinishwa na;

Jina Kamili.....

Namba ya Ajira

Tarehe ya

Kuzaliwa.....Jinsia.....Ameoa/Olewa.....

Tarehe ya Kuanza Bima.....

Anuani ya Makazi.....Wilaya.....Mkoa.....

Kiongozi wa Kijiji/ Kata.....Sekta Unayofanyia Kazi (km.Kilimo, Uvuvi.

Taarifa za Familia Na wategemezi

Tafadhali jaza Taarifa za wanafamilia wanaojiunga na Bima ya afya Kama wategemezi wako ikimaanisha Mke/Mume au watoto wako.

Jina La Ukoo	Majina Mengine	Tarehe ya Kuzaliwa	Jinsia	Mahusiano na Mwanachama

Muhimu:Zingatia umri wa ukomo wa kujiunga kwa mwanachama mpya.

Kiapo Cha Mwanachama na kwa niaba ya wategemezi waliotajwa hapo juu

(Tafadhali zingatia kuwa wategemezi wote wenye umri zaidi ya miaka 18 watahitaji kusajiliwa Kama Mwanachama wa kujitegemea).

1. Ninafahamu kuwa Taarifa isiyo sahihi nitakayotoa katika fomu hii ya maombi itaondoa uhalali wa bima yangu
2. Ninaelewa kuwa hali ya Kiafya au ugonjwa wowote uliopatikana na Mwanachama au mtegemezi mwenye chini ya umri wa miaka 18 miezi mitatu kabla ya bima hii hautahudumiwa.
3. Ninaidhinisha Kampuni ya Strategis Insurance kuangalia au kuchunguza Taarifa zangu/zetu za kiafya ikiwa itahitajika
4. Nimesoma na Kuelewa vizuri Taarifa za mpango wa bima ya afya ninayoilipia.

Jina na Saini ya Mwanachama

Tarehe

.....

.....