

- يرجى أخذ العلم بأنه قد تم إصدار نموذج المطالبة المائل مع عدم الإخلال بشروط وأحكام وثيقة التأمين ولا ينبغي تفسير إصدار هذا النموذج على أنه إقرار بالمسؤولية.
- يُرجى التكرم بالإجابة على كافة الأسئلة وتقديم البيانات الكاملة للمعلومات المطلوبة. وإذا كانت المساحة المتوفرة غير كافية، يُرجى إرفاق ورقة (أوراق) منفصلة.
- يرجى إعادة هذا النموذج، بعد استكماله وتوقيعه حسب الأصول، في غضون ثلاثة أيام من تاريخ استلام نموذج المطالبة.

بيانات وثيقة التأمين	
الرقم	
مدة التأمين	من إلى
النوع	
بيانات المؤمن عليه:	
أ- اسم المؤمن عليه بالكامل	
ب- عنوان المؤمن عليه	
ج- تفاصيل النشاط التجاري للشركة وعدد سنوات العمل	
طبيعة الحادث:	
أ) اليوم والتاريخ والوقت	
ب) حجم الخسارة	
ج) العنوان الكامل للموقع/ للمبنى	
د) تفاصيل المعاملة التي تستند إليها المطالبة مع ذكر ظروف موجزة للخسارة	
هـ) هل وقع الحادث خلال ساعات العمل أو بعد ساعات العمل؟	
و) هل وقع الحادث أثناء نقل النقود أم وقع داخل المبنى؟	
ز) هل تأثرت الأمتعة الشخصية للموظف (الموظفين) في قسم تسليم أو نقل الأموال بسبب هذا الحادث؟ إذا كان الأمر كذلك، إلى أي مدى؟ اذكر الاسم (الأسماء) والبيانات الكاملة للموظف (الموظفين).	
ح) إذا وقع الحادث داخل المبنى:	
1. كيف تم دخول المبنى؟	
2. أية غرف/جزء من المبنى دخله السارق؟	
3. هل الخزانة أو الغرفة المؤمنة آمنة أو قوية؟ إلى أي مدى؟	
4. ما هي ساعات العمل المعتادة؟	
5. هل تواجد حارس الأمن وقت الحادث؟	
6. هل تم تفعيل جهاز الإنذار ضد السرقة عند دخول السارق؟	

	7. (يرجى إرفاق رسم يوضح موقع الحادث)
	(ط) في حالة وقوع الحادث خلال نقل الأموال أو في غضون 48 ساعة بعد وصولها إلى المبنى: هل تم استخدام النقود المسروقة في: (أ) دفع الأجور أو المرتبات؟ (ب) في أمر آخر خلاف الأجور أو المرتبات؟ (ج) أموال منقولة أخرى غير (أ) أو (ب) أعلاه (د) اسم البنك وتاريخ ووقت استلام الأموال وفي أي وقت تم جلب الأموال إلى المبنى، أو العكس؟ قدم وصف كامل للمبنى. أين تم الاحتفاظ بالأموال المفقودة بعد انقضاء ساعات العمل؟
	(ي) متى أبلغت الشرطة عن عملية السطو؟ أرفق نسخة من التقرير
	(ك) هل انت المالك الوحيد للأموال المفقودة؟
	(ل) أرفق تقرير عن تسلسل الأحداث موقعاً من الشخص المفوض
	(م) هل من شهود على الحادث؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى إرفاق إفادة الشاهد
	بيانات الموظف الذي سُرقَت الأموال من عهده:
	(أ) الاسم
	(ب) الجنسية
	(ج) رقم الهوية أو الإقامة
	(د) طبيعة الوظيفة
	(هـ) العنوان
	(و) قَدِّم تفاصيل عن حالات الخسارة المماثلة السابقة التي حدثت في نفس الموقع أو المبنى أو لنفس الموظف
	(ز) تفاصيل الخسائر
	(ح) هل تم استرداد أي من الأموال المسروقة (عن طريق الشرطة أو بشكل مباشر)؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى موافاتنا بتفاصيل عنها

	(ط) هل هناك أي تأمين آخر ضد مخاطر خسارة الأموال/البضائع/الممتلكات؟ إذا كان الأمر كذلك، أذكر التفاصيل كاملة.
	(ي) ما هي التحسينات التي تم اقتراحها / إجراؤها على إجراءات الشركة لتجنب تكرار مثل هذه الحوادث؟

### إقرار

1. أقر أنا/نحن المذكور أعلاه والخاضع للتأمين بموجب الوثيقة المذكورة أعلاه، وأبين بموجبه أن عملية السطو/السرقة قد تم ارتكابها في المكان/الموقع الوارد بيانه أعلاه بالطريقة المذكورة، وقد تم سرقة الأغراض المذكورة في القائمة المرفقة والبالغ قيمتها \_\_\_\_\_.
2. أقر أنا /نحن أيضًا أنه لا يوجد أي شخص آخر لديه أي مصلحة في المبنى المذكور، سواء بصفته مالكًا أو مرتهنًا أو وصيًا أو غير ذلك، وأنه غير مؤمن عليه ضد السرقة، لدى هذا المكتب أو أي مكتب آخر، باستثناء ما ذكر أعلاه.
3. أقر أنا / نحن الموقعون أدناه، بأن الإجابات على الأسئلة أعلاه صحيحة وتم تقديمها بمعرفة كاملة وصدق.

توقيع المؤمن عليه: \_\_\_\_\_

الاسم \_\_\_\_\_

الختم: \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_