

## نموذج مطالبة تأمين ضمان الأمانة

- 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	
النوع	
بيانات المؤمن عليه	
أ) اسم المؤمن عليه بالكامل	
ب) عنوان المؤمن عليه	
ج) تفاصيل النشاط التجاري للشركة وعدد سنوات العمل	
تفاصيل اكتشاف الخسائر:	
أ) اليوم والتاريخ والوقت	
ب) مبلغ الخسارة	
ج) تفاصيل المعاملة التي تستند إليها المطالبة، مع ذكر الظروف الموجزة للخسارة	
بيانات الموظف المتورط في خيانة الأمانة (أرفق ما يثبت ذلك):	
أ) الاسم	
ب) الجنسية	
ج) رقم البطاقة الشخصية / الإقامة	
د) رقم جواز السفر	
هـ) طبيعة العمل	
و) الوظيفة	
ز) تاريخ الالتحاق بالخدمة	
ح) عنوان المواطن القطري	
تفاصيل الراتب الشهري (أرفق ما يثبت ذلك):	
أ) الراتب الأساسي	
ب) بدل السكن	

	(ج) بدل الانتقال
	(د) بدل الطعام
	(هـ) العمولة
	(و) بدلات أخرى
	(ز) تفاصيل الاستحقاقات الأسرية
مكافأة نهاية الخدمة (أرفق ما يثبت ذلك):	
	(أ) مبلغ الراتب المستحق
	(ب) مبلغ مكافأة نهاية الخدمة المستحق
	(ج) مبلغ الاجازات المستحق
	(د) مبلغ تذاكر السفر الجوي المستحق
	(هـ) مبلغ العمولة المستحق
	(و) مبلغ الإيداع / الضمان المستحق
	(ز) مبالغ أخرى مستحقة
معلومة اضافية:	
	(أ) متى أبلغت الشرطة بخسارة / خيانة الموظف؟ إرفاق نسخة من شكواك ومحضر الشرطة
	(ب) آخر مرة شوهد فيها الموظف
	(ج) إرفاق تقرير بالحادثة بتسلسل الأحداث موقعاً من المدير المباشر للموظف المعني
	(د) هل تم عمل تقرير مراجعة حسابات بعد اكتشاف الخسارة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق نسخة
	(هـ) إجراءات الشركة فيما يتعلق بالحسابات / التعامل المالي مع الإشارة بصورة خاصة إلى هذا الحادث
	(و) تفاصيل إجراءات التسليم وامتثال الموظفين مباشرة قبل اكتشاف الخسارة
	(ز) أسماء زملاء العمل الذي يتعامل معهم الموظف غالباً في المكتب والذين يمكنهم تقديم تفاصيل تتعلق بإقامته الشخصية / التزاماته ودائره الاجتماعية
	(ح) إعطاء تفاصيل عن الحالات السابقة التي حدثت فيها خسارة مماثلة تتعلق بالموظف نفسه
	(ط) هل تم احراز أي تقدم لاسترداد الخسارة سواء (من خلال الشرطة أو بشكل مباشر)؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر التفاصيل
	(ك) هل تم اقتراح أو تنفيذ أي تحسينات على إجراءات التشغيل لتجنب تكرار حدث مماثل.
	(ل) أي تفاصيل أخرى ذات صلة تخص الموظف ترغب في ذكرها
قائمة المستندات المطلوب إرفاقها مع نموذج المطالبة:	

أ) نسخة من تقرير الحادث الذي أعده الرئيس المباشر للموظف	نعم / لا
ب) نسخة من الشكوى المقدمة للشرطة	نعم / لا
ج) محضر الشرطة (أصل)	نعم / لا
د) نسخة من إشعار / شكوى الشركة لسفارة الموظف	نعم / لا
هـ) نسخة من تقرير مكتب الجوازات	نعم / لا
ز) نسخة من جواز سفر الموظف	نعم / لا
ح) نسخة من البطاقة الشخصية القطرية / الإقامة	نعم / لا
ط) نسخة من عقد خدمة الموظف	نعم / لا

## إقرار

1. أقر أنا/نحن المذكور أعلاه والخاضع للتأمين بموجب الوثيقة المذكورة أعلاه، وأبين بموجبه أن الموظف قد قام بخيانة الأمانة بالطريقة المذكورة أعلاه، مما تسبب في خسارة \_\_\_\_\_.
2. أقر أنا/نحن، بأنه لا يوجد أي شخص آخر لديه أي مصلحة في الأموال / البضائع المذكورة سواء بصفته مالكا أو مرتهنا أو وصيا أو غير ذلك، وأنه غير مؤمن عليه ضد الأعمال الاحتيالية للموظفين أثناء خدمتهم، سواء مع هذا المكتب أو أي مكتب آخر، باستثناء ما هو مذكور أعلاه.
3. أقر أنا / نحن كذلك أن المعلومات المقدمة هي حقيقية وصحيحة على حد علمي.

توقيع المؤمن عليه: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الختم: \_\_\_\_\_