

نموذج مطالبة تأمين تعطل الآلات

- 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 استكمالهِ 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 للمصنع / المنشأة وعدد سنوات التشغيل	
تفاصيل الحادث:	
أ) اليوم والتاريخ والوقت	
ب) سبب الحادث	
ج) طبيعة الحادث	
د) العنوان الكامل للمصنع / المنشأة	
هـ) هل المورد / المقاول / المصلح مسؤول، إما بموجب القانون أو بموجب عقد، عن الحادث / الحدث محل المطالبة؟	
و) متى تم تشغيل البند / الآلة محل المطالبة بعد اختبار ناجح؟	
ز) هل وقع الحادث محل المطالبة أثناء تشغيل الآلة أو توقفها أو تنظيفها أو إصلاحها أو نقلها من مكان لآخر في نفس المبنى أو أثناء إعادة التركيب اللاحق؟ يرجى ذكر التفاصيل. بالكامل	
ح) ماهي الأجزاء التي تضررت؟ (أي جزء وإلى أي مدى)	
ط) التكلفة المقدرة للإصلاحات: (انظر الملحق لمزيد من التفاصيل)	
ك) كيف سيتم إصلاح / استبدال الأجزاء المتضررة، الجهة التي سوف تقوم بذلك وأين؟	
ل) هل يمكن إصلاح الآلة من قبل طرف ثالث؟ إذا كانت الإجابة بنعم، هل قدمت مطالبة؟ يرجى ذكر كامل التفاصيل (الاسم والعنوان وما إلى ذلك).	
م) هل أنت المالك الوحيد للأجزاء / الآلات المتضررة؟	

ن) يرجى إرفاق تقرير بالواقعة عن تسلسل الأحداث موقعاً من المفوض بالتوقيع
س) هل كان هناك شاهد على الحادث / الواقعة؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى إرفاق إفادة الشاهد
ع) برجاء إعطاء تفاصيل عن الحالات السابقة التي حدثت فيها خسارة مماثلة تتعلق بنفس الأجزاء / الآلات / المصنع / المنشأة
ف) هل تم احراز أي تقدم لاسترداد الخسارة سواء (من خلال الشرطة أو بشكل مباشر)؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر التفاصيل
ص) هل هناك أي تأمين آخر ضد المخاطر محل المطالبة على نفس الآلة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، برجاء إعطاء تفاصيل كاملة
ق) اذكر أي تحسينات يمكن ادخالها على إجراءات الشركة المقترحة / المنفذة لتجنب تكرار حدث مماثل

إقرار:

1. أقر أنا / نحن، المذكور أعلاه والخاضع للتأمين بموجب الوثيقة المذكورة أعلاه، وأبين بموجبه وقوع حادثة / حدث في المصنع / المنشأة / ورشة العمل المذكورة أعلاه بالطريقة المذكورة وأن البنود / الآلات المدرجة في القائمة تم إرفاقها وحددت قيمتها بمبلغ _____ تعرضت للتلف / التدمير.
2. أقر أنا/نحن، بأنه لا يوجد أي شخص آخر لديه أي مصلحة في البنود / الآلات المذكورة، سواء بصفته مالئاً أو مرتبهاً أو وصياً أو غير ذلك، وأنه غير مؤمن على البنود/الآلات ضد المخاطر المذكورة، مع سيب أو أي شركة تأمين أخرى، باستثناء ما هو مذكور أعلاه.
3. أقر أنا / نحن كذلك أن المعلومات المقدمة حقيقية وصحيحة على حد علمي.

توقيع المؤمن عليه _____

الاسم: _____

التاريخ: _____

الختم: _____