

نموذج مطالبة التأمين البحري

- 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 الاتصال ص.ب: الرمز البريدي: الموقع: الرقم: الهاتف الأرضي الجوال رقم الفاكس البريد الإلكتروني	
ج) نشاط الشركة	
بيانات ومعلومات أخرى:	
أ) اسم السفينة / الناقل البحري	
ب) تاريخ الوصول	
ج) اسم وعنوان وكلاء الناقل البحري المحليين	
د) رقم وتاريخ وثيقة النقل الجوي/بوليصة الشحن/ إيصال الشاحنة	
هـ) تاريخ تفريغ البضاعة من الناقل البحري / السفينة / الطائرة	
و) الحالة الخارجية للبضائع عند وصولها إلى الوجهة / الميناء / المطار	
ز) التاريخ الذي تم فيه التسليم من الميناء / المطار / الناقل البحري	

	ط) تاريخ رصد الخسارة / الضرر
	ي) مكان رصد الخسارة / الضرر
	ل) هل تم أخذ تقرير تخلص تسليم البضائع من الناقل / الميناء / المطار؟ إذا كانت الإجابة لا، يرجى ذكر السبب
	م) هل تم رفع دعوى ضد الناقل البحري؟ إذا كانت الإجابة لا، يرجى ذكر السبب
	ن) تاريخ رفع الدعوى على الناقل البحري (يرجى إرفاق نسخ من المراسلات المتبادلة مع الناقل البحري)
	س) سبب الخسارة / الضرر
	ع) وصف الخسارة / الضرر
	ف) تقدير الخسارة
	ص) القيمة المتبقية المحتملة إن وجدت
	ق) المكان الذي يمكن فيه إجراء معاينة للسلع
	ر) الشخص الذي سيتم الاتصال به لإجراء المعاينة

إقرار:

أقر أنا / نحن بموجبه بأن الإجابات والمعلومات الواردة في هذا النموذج حقيقية وصحيحة. أؤكد / نؤكد أيضًا أننا علم بأن أي إفصاح خاطئ للمعلومات أو عدم تقديم إفصاح كافٍ عن المعلومات سيجعل هذه المطالبة غير صالحة.

توقيع المؤمن عليه _____

الاسم: _____

التاريخ: _____ الختم: _____