

## طلب تأمين معدة هندسية

اسم طالب التأمين: ..... رقم الهوية: .....  
العنوان الكامل: .....  
رقم الفاكس: ..... ص.ب: ..... هاتف العمل: .....  
هاتف المنزل: ..... رقم البلفون: .....

جهة التعريف: الاسم: ..... العنوان: ..... رقم الهاتف: .....  
جهة القرار (صاحب قرار تجديد البوليصة): الاسم: ..... رقم الهاتف: .....

### أوصاف المعدة الهندسية المراد تأمينها / أوصاف السيارة الحاملة للمعدة المراد تأمينها

رقم التسجيل: ..... الماركة: ..... الموديل: ..... صفة الاستعمال: .....  
سنة الصنع: ..... رقم الشاصي: ..... رقم المحرك: ..... سعة المحرك: .....  
الحمولة: ..... عدد المقاعد: ..... عدد الأبواب: ..... نوع الوقود: .....  
اللون: ..... مكان المبيت ليلاً: ..... جهاز إنذار:  نعم  لا

نوع التأمين المطلوب: شامل / للمعدة الموصوفة أعلاه / للمعدة المحمولة على السيارة الموصوفة أعلاه فقط , وهي: .....  
مدة التأمين المطلوبة: ..... من: ..... إلى: .....  
مبلغ تأمين المعدة: ..... (فقط) ..... لا غير

أقر أنا الموقع أدناه / طالب التأمين أن كافة المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وأقر أنني أرغب بتأمين المعدة فقط تحت بوليصة تأمين المعدات وأن السيارة الموصوفة أعلاه الحاملة للمعدة غير مشمولة في بوليصة تأمين المعدات وأن هذه السيارة مؤمنة بموجب بوليصة تأمين سيارات منفصلة رقم: ..... الصادرة عن شركة المشرق للتأمين من: ..... إلى: .....  
التاريخ: ..... الاسم الكامل: ..... التوقيع: .....

اسم الوكيل: ..... توقيعه وختمه: .....  
ملاحظات الوكيل: .....

لإستعمال الشركة الخاص: اسم المعايين: ..... تاريخ المعاينة: .....

### تقرير المعايين عن حالة المعدة / الآلية

مقدمة المعدة: شل أمامي, طمبون, الأضواء يمين أمامي وشمال أمامي .....  
الجانب الأيمن: ..... الجانب الأيسر: .....  
مقدمة / مؤخرة المعدة: ..... الزجاج: .....  
الجير: عادي , أتوماتيك , قفل جير: ..... جهاز إنذار:  نعم  لا  
ملاحظات هامة: .....

أنا الموقع اسمي أدناه المعايين / .....  
لقد قمت بمشاهدة وتصوير المركبة المذكورة أعلاه وحالتها تماماً كما ورد بهذا التقرير, وسوف يتم تزويدكم بالصور.  
أوصي / لا أوصي بتأمينها

توقيع المعايين: .....