

طلب تأمين من أخطار المسؤولية المدنية أو مسؤولية الفريق الثالث

الاسم الكامل لطالب التأمين:

رقم الهوية: السجل التجاري / المشغل المرخص:

العنوان الكامل: رقم الهاتف:

طبيعة العمل أو المهنة في مكان التأمين: رقم الفاكس:

عنوان مكان التأمين: ص.ب:

الحدود الجغرافية التي يغطيها التأمين:

حدود المكان المطلوب تأمينه:

مجموع عدد العمال:

مجموع رواتبهم السنوية:

من يدخل أو يتواجد داخل حدود المكان عادة، غير العمال وأصحاب المحل؟

هل تتقيد بالأنظمة والتعليمات التي تصدرها السلطات المختصة بشأن أنظمة الأمان والسلامة؟

هل المكان محفوظ بحالة جيدة ومرتبته والآلات محاطة بحواجز لتلافي الخطر؟

هل هناك مصاعد أو رافعات تستعمل في المكان؟

اذكر المبالغ التي ترغب في التأمين عليها:

-الإصابات الجسدية (الشخص الواحد):

-الإصابات الجسدية (حادث واحد - عدة أشخاص):

-أضرار ممتلكات الغير (مادية):

-مجموع الالتزام خلال فترة التأمين:

مدة التأمين المطلوبة: من: إلى: (شاملا كلا اليومين)

هل هناك حوادث سابقة خلال الخمس سنوات الماضية:

ملاحظات هامة:

التأمين المقترح يغطي المسؤولية القانونية لطالب التأمين.

هذا التأمين لا يغطي (مسؤولية المنتج) Product Liability.

لا يعني تعبئة هذا الطلب إشعاراً لسريان التأمين إلا بعد موافقة الشركة الخطية عليه و/أو إصدار وثيقة التأمين.

أصرح بأن المعلومات أعلاه صحيحة تماما وبأنني لم أخف عن الشركة أية معلومات يمكن أن تؤثر سلبا على قرارها قبول التأمين.

اسم طالب التأمين (المفوض): توقيع طالب التأمين:

الموظف / المنتج / الوكيل: التاريخ: