

طلب تأمين من أخطار مسؤولية المصاعد

الاسم الكامل لطالب التأمين:
رقم الهوية/ السجل التجاري: العنوان الكامل:
رقم الفاكس: رقم الهاتف: رقم الجوال:
طبيعة العمل أو المهنة: ص.ب: المدينة:
مكان تواجد المصعد: عمارة سكنية مجمع تجاري مجمع حكومي مستشفى مجمع مكاتب

الحدود الجغرافية التي يغطيها التأمين (عنوان الموقع): داخل المصعد الواقع في البناية الموصوفة أعلاه

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

تفاصيل المصاعد:

- نوع المصعد/ المصاعد الكهربائية: سنة الصنع: عدد المحطات: عدد المصاعد:
الحمولة: (أ) عدد الأشخاص: (ب) الوزن:
- نوع المصعد/ المصاعد الكهربائية: سنة الصنع: عدد المحطات: عدد المصاعد:
الحمولة: (أ) عدد الأشخاص: (ب) الوزن:
- نوع المصعد/ المصاعد الكهربائية: سنة الصنع: عدد المحطات: عدد المصاعد:
الحمولة: (أ) عدد الأشخاص: (ب) الوزن:

المجمعات السكنية و/أو التجارية والمكتبية و/أو الحكومية و/أو المستشفيات:

- من هم في العادة مستعملو المصاعد المطلوب تأمينهم؟
 سكان المبنى - المستأجرين وأفراد أسرهم الزوار والضيوف مستأجري المكاتب ومراجعيهم زائرو المستشفيات
- 1. مجموع عدد الشقق السكنية و/أو عدد المكاتب:
- 2. العدد التقريبي للسكان و/أو موظفي المكاتب:
- 3. عدد نزلاء المستشفى التقريبي:
- من يدخل أو يتواجد داخل حدود هذه المباني عادة، غير العمال وأصحاب المحل؟
هل يوجد وثيقة تأمين:
- 1. تغطي الزوار أثناء وجودهم في ساحات المبنى العامة؟ اسم شركة التأمين:
- 2. تغطي الزوار والمتسوقين أثناء وجودهم في المجمعات التجارية. اسم شركة التأمين:
- 3. تغطي نزلاء المستشفى المقيمين؟ اسم شركة التأمين:
- العدد التقريبي لمستعملي المصاعد:

وسائل السلامة:

- هل يتم التقيد بالأنظمة والتعليمات التي تصدرها السلطات المختصة بشأن أنظمة الأمان والسلامة؟
- هل تتم الصيانة عن طريق موظفي طالب التأمين أو وفق عقد صيانة مع مقاول خارجي؟
- اسم مقاول الصيانة: مدة عقد الصيانة: من: إلى:
- هل المصعد مجهز بفتحات تهوية مناسبة، يمكن استعمالها في حال العطل المفاجئ للمصعد

حدود المسؤولية / مبالغ التأمين:

- الإصابات الجسدية (الشخص الواحد):
 - الإصابات الجسدية (واقعة واحدة - عدة أشخاص):
 - مجموع الالتزام خلال فترة التأمين:
-
- حوادث سابقة خلال الخمس سنوات الماضية
 - هل طالب التأمين على علم بأي مطالبة قضائية
 - تاريخ آخر صيانة تمت للمصعد / المصاعد:
 - مدة إذن التشغيل من الدوائر الحكومية المختصة: من:
 - هل تمت الموافقة على تشغيل المصعد / المصاعد؟
 - رقم أمر التشغيل
 - هل يوجد مولد طاقة كهربائية احتياطي
 - كم يبعد أقرب مركز للدفاع المدني عن موقع المصعد؟

ملاحظات هامة (يوافق عليها طالب التأمين) :

1. يشترط أن تخضع المصاعد للصيانة الدورية حسب متطلبات الشركة الصانعة.
2. يشترط الالتزام بتعليمات ومتطلبات الجهات الحكومية ذات العلاقة.
3. يشترط تزويد الشركة بعقد الصيانة المصاعد قبل سريان التغطية التأمينية.
4. يشترط توفر جميع عوامل الأمن والسلامة لمستخدمي المصاعد.
5. يشترط وضع تعليمات وطريقة الاستعمال في مكان ظاهر.
6. يشترط وضع شارات التحذير في مكان بارز.
7. التأمين المقترح يغطي المسؤولية القانونية لطالب التأمين.
8. هذا التأمين لا يغطي كسر المكين Machinery Breakdown للمصاعد.
9. لا يعني تعبئة هذا الطلب إشعاراً لسريان التأمين إلا بعد موافقة الشركة الخطية عليه و/أو إصدار وثيقة التأمين.

أصرح بأن المعلومات أعلاه صحيحة تماماً وبأنني لم أخف عن الشركة أية معلومات يمكن أن تؤثر سلباً على قرارها قبول التأمين، وأنعهد بإتمام إجراءات الصيانة الدورية اللازمة لجميع المعدات والأجهزة الكهربائية، وأن أزود الشركة بعقد الصيانة وأية معلومات أو بيانات تطلبها الشركة، وأقر بتقييدي بجميع اللوائح والنظم الواردة في القانون وأن أستمر في الحصول على إذن التشغيل من الدوائر المختصة أولاً بأول.

اسم الموظف / المنتج/الوكيل: اسم طالب التأمين:

التوقيع والختم الرسمي: التوقيع والختم الرسمي:

التاريخ: التاريخ: