

Proposal Form (Lift Insurance)
طلب تأمين مصاعد

- 1) Name of Proposer in Full (1) اسم طالب التأمين الكامل
- 2) Address (2) العنوان
- 3) Address of the building containing the lifts etc....to be insured (3) عنوان المبنى حيث يوجد المصعد المراد تأمينه
- 4) Trade or business carried on at such address (4) التجارة أو نوع العمل المقام على هذا العنوان
- 5) a) Will each lift shaft be completely enclosed ? (5) أ) هل سيكون محور المصعد مغلقا كليا
- b) Will each lift shaft be fitted with a gate ? (ب) هل سيكون محور المصعد مجهز ببوابة ؟
- c) Will each lift cage be lifted with a gate which is securely fastened when shut ? (ج) هل ستكون غرفة المصعد مجهزة ببوابة تغلق بإحكام عند إغلاقها ؟
- 6) State particulars of any accidents to or on connection with any of the lifts etc....to be insured during the past three years. (6) اذكر أية حوادث جرت خلال الثلاث سنوات الماضية ولها علاقة بالمصعد المنوي تأمينه.
- 7) Have any claim been made by persons injured by or in connection with any of the lifts etc...to be insured ? If so, state particulars. (7) هل قدم أي ادعاء من قبل أشخاص جرحوا و له ارتباط بالمصعد المنوي تأمينه ؟ إذا كان الأمر كذلك أوضح ؟

8) Will the company provide a periodical inspection of the lift ?

8) هل ستقوم شركة المصعد بمعاينة دورية لفحص المصعد ؟

9) What limit of indemnity is required for any one accident ?

9) ما هي حدود المسؤولية المطلوبة عند الحادث الواحد ؟

جدول بالمصاعد، المحور، الرافعة، Schedule of Lifts, Hoists & Crane

Type, Passenger Lifts, Goods Crane or Hoist	Maker الصانع	Date of Construction تاريخ البناء	Motive Power قوة المحرك	Method of Control i.e rope, switch, lever etc... طريقة التحكم: حبل، محول رافعة	Whether operated only by an employee ? هل يقوم موظف فقط بتشغيله
النوع، الراكب المصعد، البضاعة، الرافعة					

Carrying Capacity سعة الحمولة

Dimensions القياسات

No. of Floors Served عدد الطوابق

I/We warrant that the above statements are true, and I/We agree that this proposal shall be taken as the basis of the proposed contract between me /us and the ARABIA INSURANCE CO. LTD. S.A.L and I /We agree to accept a policy in the company's usual form for this class of Insurance.

أنا / نحن أتعهد أن كافة المعلومات أعلاه هي صحيحة و أنا/نحن أوافق أن هذا الطلب سيعتمد كأساس لاتفاق بيني و بين شركة التأمين العربية ش.م.ل. و أنا/نحن أوافق على الشكل العادي لبوليصة الشركة في هذا النوع من التأمين.

Date التاريخ

Proposer's Signature توقيع طالب التأمين

دمشق هاتف : ٠١١٩٤٠٥ فاكس : ٠١١٦٦٢٧٧٥٠	اللاذقية هاتف : ٠٤١٤٨٦٣٥١ فاكس : ٠٤١٤٨٦٣٥٢	حلب هاتف : ٠٢١٢٢٧٩٠٢٦ فاكس : ٠٢١٢٢٧٨٣٧٢	طرطوس هاتف : ٠٤٣٢١٠٢٩٠ فاكس : ٠٤٣٢١٠١٩٢	حمص هاتف : ٠٣٣٢٥١٧٠٥٤ فاكس : ٠٣٣٢٥١٧٠٥٥	حمص هاتف : ٠٣١٢٤٥٤٥٣١ فاكس : ٠٣١٢٤٥٤٥٣٠
---	--	---	---	---	---