

المكتب المركزي للتعريف

المكتب المركزي للتعريف هو هيكل تابع للجامعة التونسية لشركات التأمين (الفصل 112 من مجلة التأمين).

مقره : 9 مكرر نهج دلهي الجديدة – 1002 تونس البلغدير - الهاتف 71.285.990 / 71.285.533 - الفاكس : 71.286.422 - الرقم الأخضر.80.100.273 :

1.صلاحياته:

يتمّ المكتب المركزي للتعريف في مطالب رفض تأمين المسؤولية المدنية الناتجة عن إستعمال العربات في أجل أقصاه 10 أيام ابتداءً من تاريخ توصله بطلب التأمين ويتولى ضبط قسط التأمين الذي تكون مؤسسة التأمين ملزمة في مقابله بضمان هذه المسؤولية.

2.تدخل المكتب:

■ يمكن لكل شخص يطلب إبرام عقد تأمين المسؤولية المدنية لعربته وترفض مؤسسة التأمين طلبه ، أن يعلم بذلك المكتب المركزي للتعريف .

■ يتم إعلام المكتب المركزي للتعريف برفض التأمين بواسطة مكتوب مضمون الوصول مع الإعلام بالبلوغ أو بأية وسيلة أخرى تترك أثر كتابي.

■ يعتبر سكوت مؤسسة التأمين بعد 10 أيام من تاريخ توصلها بطلب التأمين رفض ضمنى للتأمين.

■ يتم إثبات طلب التأمين إما بواسطة مطبوعة الإعلام بالخطر (متوفرة لدى مؤسسات التأمين) أو بواسطة مطبوعة طلب التأمين (يوفرها المكتب المركزي للتعريف).

3.الوثائق المكونة لملف طلب التأمين:

يتعين على الشخص الذي تقدم بطلب لتدخل المكتب توفير جميع البيانات والمعطيات التالية:

■ مطلب ممضى ومؤرخ يتضمن طلب تدخل المكتب وبيّن مؤسسة التأمين التي رفضت طلب التأمين؛

■ نسخة من مطبوعة الإعلام بالخطر أو من مطبوعة طلب التأمين الموجهة إلى مؤسسة التأمين؛

■ نسخة من المراسلة الصادرة عن مؤسسة التأمين بخصوص رفض التأمين، إن وجدت؛

■ نسخة من آخر شهادة تأمين ونسخة من الشروط الخاصة لعقد التأمين؛

■ نسخة من البطاقة الرمادية للعربة؛

■ نسخة من شهادة المكافأة؛

جولان نقل فلاحى إذا تعلق الأمر بعربة ذات إستعمال فلاحى، يضاف إلى ذلك: - نسخة من رخصة

خلاص الأداءات نسخة من شهادة تثبت -

نشاط فلاحى نسخة من شهادة ممارسة -

المكتب المركزي للتعريفة

LE BUREAU CENTRAL DE TARIFICATION



مطبوعة

طلب تأمين عربة برية ذات محرك
كما تم تعريفها بالفصل 110 من مجلة التأمين

1. البيانات المتعلقة بالمؤمن :

* اسم مؤسسة التأمين : ومقرها الإجتماعي:

أو

* الفرع أو اسم ولقب نائب التأمين : عنوانه :

2. البيانات المتعلقة بالمؤمن له :

* الاسم : اللقب : (أو) الإسم التجاري :

* عدد بطاقة التعريف الوطنية : مسلمة في : ب -

* المهنة :

* العنوان : الترقيم البريدي :

* الهاتف :

* رخصة سياقة عدد : مسلمة في : ب -

3. موضوع طلب التأمين :

إبرام عقد تأمين جديد

تمديد عقد تأمين ساري المفعول :

- عدد شهادة التأمين وعقد التأمين :

- مدة صلاحية العقد :

تنقيح عقد تأمين ساري المفعول :

- عدد شهادة التأمين وعقد التأمين :

- مدة صلاحية العقد :

- سبب تنقيح العقد :

إعادة العمل بعقد تأمين تم توقيفه :

- وعقد التأمين : عدد شهادة التأمين
..... : مدة صلوحية العقد
..... : سبب توقيف العقد
..... : مدة توقيف العقد

4. البيانات المتعلقة بالوسيلة المراد تأمينها:

- * الرقم المنحجي للعربة أو رقم هيكلها :
* نوع العربة :
* صنف العربة :
* تاريخ أول إذن بالجولان :
* قوتها الجبائية (المحرك) :
* سعة إسطوانتها :
* وزنها فارغة (بالكلغ) :
* حمولتها (بالكلغ) :
* عدد المقاعد :
* القيمة الشرائية :
* القيمة التجارية :
* العربة جارة أو محرورة :

* غرض استعمال العربة :

الإستعمال الشخصي؛

دراجة نارية ؛

..... : إستعمال شخصي -

..... : كراء -

..... : دراجة نارية ذات ثلاث عجلات -

..... : دراجة نارية ذات أربعة عجلات -

نقل البضائع للحساب الخاص ؛

نقل البضائع لحساب الغير ؛

الإستعمال الفلاحي ؛

الآلات أو الجرارات الفلاحية ؛

النقل العمومي للركاب :

- النقل العمومي المشترك (عدد مقاعد المسافرين جلوسا ووقوفا) :
- سيارة أجرة تاكسي (عدد المقاعد) :
- سيارة أجرة لواج (عدد المقاعد) :
- سيارة أجرة نقل ريفي :
- نقل حرفاء شركات السياحة والفنادق (عدد المقاعد) :
- نقل الموظفين (عدد المقاعد) :

كراء السيارات (سائق أو بدون سائق) :

تعليم السياقة ؛

عربات وآلات أشغال الحضائر؛

نقل مواد ملتهبة أو مفرقة أو محروقات ولو بصفة إستثنائية ؛

إستعمالات أخرى (تحديدها) :

5. البيانات المطلوبة لتطبيق نظام المكافأة :

* مؤسسة التأمين التي كانت العربية مؤمنة لديها خلال العامين السابقين :

- عدد العقد : مدة صلوحيته :

* قسم سلم المكافأة الذي ينتمي إليه المؤمن له :

* هل في حوزة المؤمن له عقود تأمين لعربات أخرى :

نعم : عدد العقد : إسم مؤسسة التأمين :

لا.

إني الممضي أسفله ، أقر بأن البيانات والإجابات الواردة بمطبوعة طلب التأمين هذه كاملة وصحيحة وبأنني أجت بأمانة وبدقة على كل الأسئلة المطروحة وأقترح أن يقع إعتمادها كقاعدة لعقد التأمين الذي أطلب إكتابه.

كما أقر أنني أعلم أن كل كتمان أو تصريح، عن عمد، غير صحيح من طرفي يعرضني للعقوبات المنصوص عليها بالفصل 8 من مجلة التأمين.

حرر بـ في

إمضاء المؤمن له