



طلب تأمين تعطل الآلات

1 General Information: معلومات عامة

a) Full Name of Proposal اسم طالب التأمين بالكامل

CR No. رقم السجل

Nationality الجنسية

Year Established سنة التأسيس

Activity النشاط

b) Address Locations عنوان الموقع

Building : رقم المبنى	Street : الشارع
Dist : الحي	City : المدينة

P.O.Box صندوق البريد

Postal Code الرمز البريدي

Phone No رقم الهاتف

E-mail ID الايميل

c) Contact Person الشخص المسؤول

Name الاسم

Mobile جوال

Email الايميل



RIYADH

Riyadh Central Region, Main Branch
Al Tahliya St. Al Deghaither Tower, Office 113 & 114
Telephone: +966 – 11 – 2162797

JEDDAH

Western Region, Operations Office
Al Tahliya St. Bin Homran, Tower B, Office 304
Telephone: +966 – 12 – 663 7282

AL-KHOBAR

Eastern Region, Operations Office
Al Dhahran St. – Ababtain Tower , Office 202
Telephone: +966 – 13 – 897 9791

2. Address of Plant: حدد عنوان المصنع		
<hr/>		
<hr/>		
GPS Coordinates الاحداثيات		
----- ° ----- ' ----- " N , ----- ° ----- ' ----- " E		
Name of chief engineer or plant manager:		
إسم المهندس المسؤول و إسم مدير المصنع		
Nearest railway station/airport:		
أقرب محطة قطارات و مطار لموقع المصنع		
3.	Has any of the machinery to be insured previously been covered by other insurance companies?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	هل سبق و أمنت الآلات مع أي من شركات التأمين	
	If so, which items of the specification and by which companies?	
	إذا كان نعم , أذكر التفاصيل	
	State when the insurance is to commence:	Date: Time:
	حدد متى ترغب ان تبدأ وثيقة التأمين	
4.	Do you wish to insure the foundations of the machinery? هل ترغب في تأمين قواعد الآليات	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	If not, does the machinery to be insured represent all the machinery coverable in one plant section?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	إذا كان لا , هل الآلات التي ترغب في تأمينها تشمل جميع الآليات الموجودة في المصنع ؟	
6.	Do you wish the cover to include extra charges (in case of loss) for:	
	هل ترغب في إضافة تغطية التكاليف الإضافية بخصوص	
	Express freight, overtime, night work, work on public holidays? تكاليف الشحن و العمل الإضافي	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Air freight? تكاليف الشحن الجوي	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Limit of indemnity for air freight: SR _____ حدود تغطية الشحن الجوي المطلوبة
7. Give details of any special extension of cover required: حدد أي تغطية إضافية ترغب في إضافتها إلى وثيقة تعطل الألات

Your Duty of Disclosure

Before you enter into a contract of general insurance with an Insurer, you have a duty to disclose to the Insurer every matter that you know, or could reasonably be expected to know, is relevant to the Insurer's decision whether to accept the risk of the insurance and, if so, on what terms.

You have the same duty to disclose those matters to the Insurer before you renew, extend, vary or reinstate a contract of general insurance.

It is important that all information contained in this proposal is understood by you and is correct, as you will be bound by your answers and by the information provided by you in this proposal. You should obtain advice before you sign this proposal if you do not properly understand any part of it.

Your duty of disclosure continues after the proposal has been completed up until the contract of insurance is entered into.

Date :

Stamp & Signature of Proposer



قائمة متطلبات تسعير وثائق تأمين تعطل الألات

Pricing Requirements for MB

1.	Signed and Stamped Broker of Record (BOR) Letter	خطاب تفويض موقع ومختوم على مطبوعات المنشأة الرسمية بتاريخ حديث.	1.
2.	Copy of the Company Valid Registration (CR)	صورة من السجل التجاري للمنشأة ساري الصلاحية	2.
3.	National Address (WASSAL)	العنوان الوطني	3.
4.	Claim Experience For the Past 5 Years From the Previous Insurance Company(s)	تقرير معدل الخسائر لمدة خمس سنوات ماضية من شركة او شركات التأمين السابقة	4.
5.	Letter From Client showing the Claims Detail in the past 5 years or To Confirm the NIL Losses, In Case The Client Never Hold a Same Coverage Previously.	خطاب من العميل يوضح تفاصيل الخسائر ان وجدت او تأكيد بعدم وجود خسائر للخمس سنوات السابقة في حال عدم وجود تأمين سابق لنوع التغطية المطلوبة.	5.
6.	MB Proposal Form Filled Duly	تعبئة نموذج طلب التأمين الخاص بوثائق تعطل الالات الإلكترونية حسب الاصول	6.
7.	List of Machineries Showing the Machinery's Type,Manufacturing Year,SN & Sum Insured (New Replacement Value)	قائمة بالالات تتضمن نوع الالة , سنة الصنع , الرقم التسلسلي و مبلغ التأمين (مبلغ الاستبدال الجديد) .	7.
8.	Official Letter by Client; Confirming That All Client's Internal Processes and Procedures are Fully Matched & Committed With Manufacturer's Safety Operation Instructions For Machineries and The Procedures of the Recommended Periodic Maintenance.	تأكيد خطي من المؤمّن له بأن العمليات والإجراءات الداخلية تضمن التقيد والالتزام الكامل بجميع توصيات وتوجيهات المصنّع والمتعلقة بالتأسيس والتشغيل الآمن للمعدات، الآليات والمكينات مع إجراءات الفحص والصيانة الموصى بها.	8.



RIYADH

Riyadh Central Region, Main Branch
Al Tahliya St. Al Deghaither Tower, Office 113 & 114
Telephone: +966 – 11 – 2162797

JEDDAH

Western Region, Operations Office
Al Tahliya St. Bin Homran, Tower B, Office 304
Telephone: +966 – 12 – 663 7282

AL-KHOBAR

Eastern Region, Operations Office
Al Dhahran St. – Ababtain Tower , Office 202
Telephone: +966 – 13 – 897 9791