



طلب تأمين صحي

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



2 Current Insurer an Expiry Date شركة التأمين الحالية وتاريخ إنتهاء الوثيقة

...../...../.....

3. Previous Insurers شركات التأمين السابقة

4. Claims experience report هل يوجد تقرير لإستهلاك الوثيقة

- ☐ Yes نعم
- ☐ No لا

If yes please attach the report في حال الاجابة بنعم يرجى ارفاق التقرير

5. What are the names of your preferred insurers? ماهي الشركات التي ترغب بالحصول على عروض أسعار منها

6. Coverage Details تفاصيل التغطية

Class	VVIP	VIP	A	B	C	الفئة
Policy Limit	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	الحد الاعلى للوثيقة
Dental	2000	2000	2000	2000	2000	الأسنان
Optical	250	250	250	250	250	البصريات
Room Type	Suite	Suite	Private	Semi Private	Shared	التنويم

7. Comments ملاحظات



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

Your Duty of Disclosure

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 المتطلبات Pricing Requirements

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Signed and Stamped Broker of Record (BOR) Letter | 1 خطاب التفويض موقع ومختوم على مطبوعات المنشأة الرسمية. |
| 2 | Copy of the Company Registration (CR) | 2 صورة من السجل التجاري |
| 3 | National Address | 3 العنوان الوطني |
| 4 | VAT Certificate | 4 شهادة القيمة المضافة |
| 5 | Members list | 5 قائمة بأسماء منسوبي المنشأة و معاليهم |
| 6 | Claim Experience for the past three years (SAMA Format) | 6 تقرير معدل الخسائر لمدة ثلاث سنوات ماضية حسب النموذج المعتمد من مؤسسة النقد العربي السعودي |
| 7 | Existing Policy Benefits | 7 جدول المنافع للوثيقة الحالية |
| | Existing Providers Network | 8 شبكة مزودي الخدمة للوثيقة الحالية |



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