

PL - Contracts

PUBLIC LIABILITY (CONTRACTS) PROPOSAL FORM

DERAYA Insurance Brokers

طلب تأمين المسؤولية المدنية (للعقود)



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 Deghalther 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

1. Title of Contract & Reference Number

(If project consists of several sections,

Specify section(s) to be insured(s)

إسم ورقم المشروع

2. Site

Country/Province/District

City/Town/Village

موقع المشروع

3. Name & Address of Principal

إسم و عنوان مالك المشروع

4. Name & Address of Main Contractor .

إسم و عنوان المقاول الرئيسي

.....

.....

.....

5. Name(s) and Trades of subcontractor(s) to be engaged :

أسماء المقاولون بالباطن



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

6. Name(s) of Consultants or firm
 supervising the contract, if any
 أسماء الإستشاريون و المشرفون على المشروع

7. Please indicate which of the parties Nos. 3 to 6 above is the Proposer of the Insurance and which parties are to be declared as Insured in the Policy.

حدد من الأرقام (3 - 6) أعلاه من هة مقدم الطلب و من سوف يتم ذكره كمؤمن تحت هذه الوثيقة

Proposerمقدم الطلب

Insured(s)لهم/المؤمن له

8. Description of contract work. (Please.....

give detailed technical information, if

necessary using separate sheet)

أعطي وصفا" لأعمال المشروع (أرجو إرفاق تفصيل تقني منفصل إذا إحتاج الأمر)

9. Contract Value

قيمة العقد أو المشروع

10. Is the Contractor experienced in this

type of work if so, please provide

a) A brief list of completed projects

b) A brief list of Projects in hand

هل المقاول لديه خبرة في هذا النوع من المشاريع

أ) نرجو تزويدنا بتفاصيل المشاريع المشابهة المكتملة من قبلكم

ب) نرجو تزويدنا بتفاصيل المشاريع القائمة



11. Contractors claim experience for the
 last Five years on projects described
 above under item 10(a) and 10(b)

أرجو تزويدنا بسج الخسائر للخمس سنوات الماضية بالنسبة للمشاريع المذكورة في البندين 10 أ و 10 ب

12. Period of Insurance فترة التأمين

a) Period of Contract مدة المشروع From..... To.....

b) period of Insurance فترة التأمين المطلوبة From..... To.....

13. Limit of General Third Party Liability حدود المسؤولية المطلوبة

a) Per occurrence للحادث الواحد SR.....

b) In aggregate during the period جميع الحوادث خلال فترة التأمين SR.....

14. Details of existing building or surrounding تفاصيل المباني الموجودة أو المحيطة

.....

15. Contractor's Owned/Hired facilities to be used: تفاصيل المرافق المملوكة أو المستأجرة:

- Plant, Machinery and Tools etc. (Please provide list) Yes No

(الآلات والأدوات و المعدات (يرجى ارفاق قائمة)



- Related premises, site offices, accommodations and

stores etc. and their locations. (Please provide list)

Yes

No

أي مرافق أو مباني أو مكاتب أو سكن للعمال أو مواقع تخزين (يرجى إرفاق قائمة)

- Other facilities, if any (Please provide list)

Yes

No

أي مرافق أخرى (يرجى إرفاق قائمة)

16. Any other material information and/or

insurance requirement relating to this contract

يرجى ذكر أي معلومات أو تفاصيل أخرى متعلقة بالمشروع أو العقد و فيما إذا كان هنالك أي نوع تأمين على نفس هذا المشروع أو العقد

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

RIYADH

Riyadh Central Region, Main Branch
Al Tahliya St. Al Deghalther 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



قائمة متطلبات تأمين المسؤولية المدنية - للعقود

Pricing Requirements for PL - Contracts

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 أو تأكيد بعدم وجود خسائر للخمس سنوات السابقة في حال عدم وجود تأمين سابق لنوع التغطية المطلوبة.	5.
6.	PL Proposal Form Filled Duly	تعبئة نموذج طلب التأمين الخاص بوثائق المسؤولية المدنية حسب الاصول	6.
7.	Copy From Contract (PL For Projects/Contracts)	صورة من عقد العمل او عقد التنفيذ (واثائق المسؤولية للعقود).	7.
8.	Works to Be Carried Out (PL For Projects/Contracts).	صورة عن وصف اعمال المشروع (واثائق المسؤولية للعقود).	8.
9.	Company's License - For Services Companies such as : Hospitals , Restaurants & Catering Companies)	صورة من ترخيص مزاولة العمل (للشركات الخدمية مثل المستشفيات و المطاعم و شركات الاعاشة).	9.
10.	Limit of Indemnity For TP BI & TP PD.	الحد التأميني المطلوب تغطيته خلال فترة التأمين بالنسبة للطرف الأخر على الاصابات الجسدية و اضرار الممتلكات.	10.



RIYADH

Riyadh Central Region, Main Branch
Al Tahliya St. Al Deghalther 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