

شركة العالمية للتأمين التعاوني

المقر الرئيسي

مكتب رقم 203، الطابق الثاني، بناية العبد الطليط، شارع الأمير محمد بن عبد العزيز
الطليطية، ص.ب. 6393 الرياض 11442
(سجل تجاري رقم 4030194978)

Office No. 203 , 2nd Floor, Al Abdul Latief Building, Prince Mohamed Bin Abdel Aziz Street
Al Suleimaniah, P.O. Box 6393, Riyadh 11442
(Commercial Registration No. 4030194978)



طلب التأمين على المركبات (في حالة التأمين على مركبة شخصية أو تجارية) (Motor Proposal Form (Personal / Commercial))

Please complete this form in BLOCK LETTERS and provide it to your Broker or Al Alamiya's representative/office

1. Details of Proposer/ بيانات صاحب الطلب

Proposer's full name/ اسم صاحب الطلب	Date of birth / تاريخ الولادة	Occupation / الوظيفة
Nationality/ الجنسية	ID / Iqama Number / رقم الهوية أو الإقامة	Telephone Number / رقم الهاتف
Mobile Number/ رقم الجوال	Email/ البريد الإلكتروني	Current Insurer / شركة التأمين الحالية

2. Address/ العنوان

A. Insured Residential Address/ عنوان سكن المؤمن له:

*Building No/ رقم المبنى	*City/ المدينة	*Zip Code/ الرمز البريدي
*Additional Number/ رقم إضافي	*Zone Name/ اسم المنطقة	Unit No/ رقم الوحدة
Street/ الشارع	District/ الحي	

B. Wasel Address/ عنوان واصل (Please fill section B or C below/ الرجاء تعبئة الفقرة ب أو ج في الاسفل)

Building No/ رقم المبنى	City/ المدينة	Zip Code/ الرمز البريدي
Additional Number/ رقم إضافي	Zone Name/ اسم المنطقة	

Our Offices

Jeddah: 1st Floor, Obekan Building, Prince Sultan Street, Al Zahra District, Jeddah (Tel: 00 966 2 692 7085 Fax: 00 966 2 692 7125)

Al Khobar: 108, 1st Floor, Al Dewan Commercial Centre, Dahrhan Street, Al Khobar (Tel: 00 666 3 898 5570 Fax: 00 9663 895 4051)

Riyadh: Office No. 203, 2nd Floor, Home Centre Building, Tahlia Street, Suleymaniah, Riyadh (Tel: 00 966 1 465 1520 Fax: 00 966 1 464 5457)

Email alamiya.insurance@sa.rsagroup.com

Website: www.alamiyainsurance.com.sa

شركة العالمية للتأمين التعاوني

المقر الرئيسي

مكتب رقم 203، الطابق الثاني، بناية العبد اللطيف، شارع الأمير محمد بن عبد العزيز
السليمانية، ص.ب. 6393 الرياض، 11442
(سجل تجاري رقم 4030194978)

Office No. 203 , 2nd Floor, Al Abdul Latief Building, Prince Mohamed Bin Abdel Aziz Street
Al Suleimaniah, P.O. Box 6393, Riyadh 11442
(Commercial Registration No. 4030194978)



طلب التأمين على المركبات (في حالة التأمين على مركبة شخصية أو تجارية)/ Motor Proposal Form (Personal / Commercial)

C. P. O. Box Address/ عنوان صندوق البريد:

P. O. Box/ صندوق البريد	Postal Code/ الرمز البريدي	City/ المدينة

3. Insurance required/ نوع التأمين

Type of Policy required/ نوع الوثيقة المطلوبة	<input type="checkbox"/> Third Party only/ (الغير) تغطية تجاه الطرف الثالث
	<input type="checkbox"/> Comprehensive Cover (Including Third Party) / تغطية شاملة /
Period of Insurance/ فترة التأمين	Is there a loan/financial interest on the vehicle? Please provide the name of the bank/finance company هل المركبة مملوكة من قبل بنك/شركة تاجير؟ الرجاء ذكر اسم البنك/شركة التاجير
From/ من	
To/ الى	

4. Vehicle Details/ بيانات المركبة

Please attach a statement if more than one vehicle is required to be insured

Make and Model/ النوع و الطراز	Type of Body (Saloon/Station Wagon/ Coupe/ Sports etc)/ نوع الهيكل	Color/ اللون
Use of Vehicle / استخدام المركبة	Number of doors/ عدد الأبواب	Seating Capacity including Driver/ عدد المقاعد
<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Commercial		
Chassis Number/ رقم الشاسي	Plate Number/ رقم اللوحة	Sequence Number/ الرقم التسلسلي

Our Offices

Jeddah: 1st Floor, Obekan Building, Prince Sultan Street, Al Zahra District, Jeddah (Tel: 00 966 2 692 7085 Fax: 00 966 2 692 7125)

Al Khobar: 108, 1st Floor, Al Dewan Commercial Centre, Dahran Street, Al Khobar (Tel: 00 666 3 898 5570 Fax: 00 9663 895 4051)

Riyadh: Office No. 203, 2nd Floor, Home Centre Building, Tahlia Street, Suleymaniah, Riyadh (Tel: 00 966 1 465 1520 Fax: 00 966 1 464 5457)

Email alamiya.insurance@sa.rsagroup.com

Website: www.alamiyainsurance.com.sa

شركة العالمية للتأمين التعاوني

المقر الرئيسي

مكتب رقم 203، الطابق الثاني، بناية العبد المطرف، شارع الأمير محمد بن عبد العزيز
السليمانية، ص.ب. 6393 الرياض 11442
(سجل تجاري رقم 4030194978)

Office No. 203 , 2nd Floor, Al Abdul Latief Building, Prince Mohamed Bin Abdel Aziz Street
Al Sulemaniah, P.O. Box 6393, Riyadh 11442
(Commercial Registration No. 4030194978)



طلب التأمين على المركبات (في حالة التأمين على مركبة شخصية أو تجارية)/(Motor Proposal Form (Personal / Commercial))

سنة الصنع / Year of manufacture/	سعر الشراء الأصلي / Original Purchase price/	Market Value (provide separate value for additional accessories/items included in the value)/ (يرجى تحديد قيمة أي اكسسوارات مضافة للمركبة على حدة)

5. Claims History / تاريخ الحوادث

<p>Details of losses or accidents in respect of the proposed vehicle(s) in the past 5 years? (If this is a fleet of vehicles, please provide accident/loss information in respect to of the whole fleet) تفاصيل الحوادث عن المركبة المذكورة في هذا الطلب خلال السنوات الخمس الماضية. (إذا كان هذا لمجموعة من السيارات، الرجاء توفير معلومات عن الحوادث لجميع السيارات المذكورة)</p>	
---	--

6. Additional Cover – On payment of additional premium/ تغطيات إضافية – مقابل دفع قسط إضافي

(For details see the information page attached)

Additional Cover* (Please tick if required) تغطيات إضافية (يرجى وضع علامة)	YES/ نعم	NO/ لا	
Personal Accident Benefit منفعة الحوادث الشخصية			<input type="checkbox"/> Driver <input type="checkbox"/> Passengers (full seating capacity)
Agency Repairs / التصليح لدى الوكيل المعتمد			Up to 5 years old
Geographical Extensions الإمتداد الجغرافي			Please list the Countries/ الرجاء تحديد الدول 1. Kuwait 2. Bahrain 3. Qatar 4. UAE 5. Oman 6. Jordan

Our Offices

Jeddah: 1st Floor, Obekan Building, Prince Sultan Street, Al Zahra District, Jeddah (Tel: 00 966 2 892 7085 Fax: 00 966 2 692 7125)

Al Khobar: 108, 1st Floor, Al Dewan Commercial Centre, Dahrhan Street, Al Khobar (Tel: 00 966 3 898 5570 Fax: 00 966 3 895 4051)

Riyadh: Office No. 203, 2nd Floor, Home Centre Building, Tahlia Street, Suleymaniah, Riyadh (Tel: 00 966 1 465 1520 Fax: 00 966 1 464 5457)

Email alamiya.insurance@sa.rsagroup.com

Website: www.alamiyaiinsurance.com.sa

شركة العالمية للتأمين التعاوني

المقر الرئيسي

مكتب رقم 203، الطابق الثاني، بناية العبد اللطيف، شارع الأمير محمد بن عبد العزيز
السليمانية، ص.ب. 6393 الرياض 11442
(سجل تجاري رقم 4030194978)

Office No. 203 , 2nd Floor, Al Abdul Latief Building, Prince Mohamed Bin Abdel Aziz Street
Al Suleimaniah, P.O. Box 6393, Riyadh 11442
(Commercial Registration No. 4030194978)



طلب التأمين على المركبات (في حالة التأمين على مركبة شخصية أو تجارية)/ Motor Proposal Form (Personal / Commercial)

7. Drivers/ السائقون

Please attach additional sheet if more than one vehicle is to be covered

	YES/ نعم	NO/ لا	If Yes, please give details إذا كانت الإجابة نعم , الرجاء إعطاء تفاصيل إضافية
Will anyone under the age of 21 or less than 12 months' driving experience drive this vehicle? هل سيقود المركبة أي شخص دون الواحدة والعشرين من العمر أو يمتلك رخصة قيادة لفترة أقل من اثني عشر شهراً؟			
Has the KSA driving license been held by the driver for less than 12 months? هل تم الحصول على رخصة القيادة السعودية منذ فترة أقل من اثني عشر شهراً؟			
Does the driver have a valid license appropriate for the class of the insured vehicle? هل يمتلك السائق رخصة قيادة مناسبة لنوع المركبة المؤمن عليها؟			
Does anyone else drive the vehicle on a regular basis? هل يقود المركبة شخص آخر بشكل منتظم؟			
Has any insurer declined, cancelled or placed additional conditions/terms on your policy? هل سبق وأن رفضت أي شركة تأمين طلبك أو ألغته أو وضعت شروطاً إضافية على وثيقتك؟			

8. Declaration/ إقرار

In addition to any other details supplied to the Insurers, I, the undersigned, declare that to the best of my knowledge and belief the information given by me is true and complete and that all material information has been disclosed and I agree that this application shall be the basis of the contract between me and the insurance company. I further declare that the payment of my premium is made from my own source. I understand and accept that the insurers reserve the right to accept or reject a proposal at their discretion. I will give notice to the company of any change in the information relating to the insured, as stated above.

بالإضافة لأية تفاصيل أخرى قدمتها المؤمن، أنا الموقع

أدناه، أقر بأن المعلومات المذكورة والصادرة مني صحيحة وكاملة وأن كل المعلومات الجوهرية تم الإفصاح عنها وأنا لوافق على أن هذا الطلب سيكون أساس العقد بيني وبين شركة التأمين. كما أقر بأن قسط التأمين المترتب علي تم دفعه من مصدري الخاص. كما أفهم وأوافق أيضاً على أن لشركة التأمين حرية التصرف في قبول أو رفض هذا الطلب. كما أتعهد بأن أقدم خطاباً لشركة التأمين في حال وجود أي تغييرات على المعلومات المذكورة أعلاه في هذا الطلب.

Our Offices

Jeddah: 1st Floor, Obekan Building, Prince Sultan Street, Al Zahra District, Jeddah (Tel: 00 966 2 692 7085 Fax: 00 966 2 692 7125)

Al Khobar: 108, 1st Floor, Al Dewan Commercial Centre, Dahrn Street, Al Khobar (Tel: 00 666 3 898 5570 Fax: 00 9663 895 4051)

Riyadh: Office No. 203, 2nd Floor, Home Centre Building, Tahlia Street, Suleymaniah, Riyadh (Tel: 00 966 1 465 1520 Fax: 00 966 1 464 5457)

Email alamiya.insurance@sa.rsagroup.com

Website: www.alamiyainsurance.com.sa

شركة العالمية للتأمين التعاوني

المقر الرئيسي

مكتب رقم 203، الطابق الثاني، بناية العبد الملوك، شارع الأمير محمد بن عبد العزيز
السليمانية، ص.ب. 6393 الرياض 11442
(سجل تجاري رقم 4030194978)

Office No. 203 , 2nd Floor, Al Abdul Latief Building, Prince Mohamed Bin Abdel Aziz Street
Al Suleimaniah, P.O. Box 6393, Riyadh 11442
(Commercial Registration No. 4030194978)



طلب التأمين على المركبات (في حالة التأمين على مركبة شخصية أو تجارية)/(Motor Proposal Form (Personal / Commercial))

Signature/ التوقيع

Date/ التاريخ

Location/ المكان

Please note that we reserve the right to ask for any additional information, impose special terms or decline. The liability of the Company does not commence until the acceptance of the Proposal has been intimated by the Company or official cover note issued.

لشركة التأمين الحق في طلب أي معلومة إضافية، فرض شروط إضافية أو الرفض. لن تبدأ مسؤولية الشركة حتى يتم قبول الطلب من قبل الشركة أو في حال إصدار مذكرة غطاء رسمية.

Our Offices

Jeddah: 1st Floor, Obekan Building, Prince Sultan Street, Al Zahra District, Jeddah (Tel: 00 966 2 692 7085 Fax: 00 966 2 692 7125)

Al Khobar: 108, 1st Floor, Al Dewan Commercial Centre, Dahrhan Street, Al Khobar (Tel: 00 666 3 898 5570 Fax: 00 9663 895 4051)

Riyadh: Office No. 203, 2nd Floor, Home Centre Building, Tahlia Street, Suleymaniah, Riyadh (Tel: 00 966 1 465 1520 Fax: 00 966 1 464 5457)

Email alamiya.insurance@sa.rsagroup.com

Website: www.alamiyainsurance.com.sa

Client Information Form- Individuals

نموذج معلومات العميل- الأفراد

Please complete all the fields

الرجاء تعبئة النموذج بالكامل

1	Full Name (as per ID, Iqama or Passport)	الإسم الكامل (حسب الهوية، الإقامة أو جواز السفر)	1
2	Trading Names /Other Names used	الإسم التجاري / أي أسماء أخرى مستعملة	2
3	Full Residential address	عنوان الإقامة الكامل	3
4	Telephone	الهاتف	4
5	Mobile	الجوال	5
6	Fax	الفاكس	6
7	Date of Birth	تاريخ الميلاد	7
8	- Identification number/ Family Record	رقم الهوية / بطاقة العائلة	8
9	- Iqama No (if resident)	رقم الإقامة (للمقيمين)	9
10	- Passport No/ Diplomatic Card No (if not resident or GCC National)	رقم جواز السفر/ رقم البطاقة الدبلوماسية (للمواطني دول مجلس التعاون الخليجي أو غير المقيمين)	10
11	- Expiry Date	تاريخ الإنتهاء	11
12	Email Address	البريد الإلكتروني	12
13	Occupation	المهنة	13
14	Name of employer, address and telephone number	اسم صاحب العمل، العنوان و الهاتف	14
15	إذا كنت موظف حكومي (جهة حكومية، شركة مملوكة من الدولة، عسكري، شرطي، قضاء أو جهة حكومية أخرى، الرجاء تحديد وظيفتك و رتبك If employed in Govt. depts./State Owned corporation/ Military/police/ judiciary/ other public services, please state your position and the rank		
16	هل تشارك في أي نشاط سياسي ، الرجاء تحديد المكان Are you engaged in Political activities and if so kindly state your position?		
17	إذا كنت عامل لحسابك الخاص، الرجاء تحديد عنوان مكتبك و رقم الهاتف إذا كان مختلفا عما تم تقديمه في النقطه 3 و 4 اعلاه If self-employed, please provide the address of your office and telephone no., if different from 3 and 4 above.		
18	Source of funds for payment of insurance premium		
19	هل تم طلب التأمين لحساب أشخاص آخرين؟ Is insurance taken on behalf of other persons? Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة بنعم، الرجاء تقديم المعلومات الخاصة بالمستفيد و ذلك باستعمال نفس النموذج If yes, please provide details of beneficiaries using the same form		

Signature

الإمضاء