

تأمين الأموال و مخاطر نقل النقدية	
المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
مدة التأمين	
عدد الأشخاص المؤمن عليهم	
نوع العهدة (عينية أم نقدية)	
الحد الأقصى للنقلة الواحدة	
إجمالي النقلات خلال السنة	
معدل الخسائر (في الخمس سنوات الماضية)	

تأمين خيانة الأمانة	
المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
مدة التأمين	
نوع العهدة (عينية أم نقدية)	
عدد الأشخاص المؤمن عليهم	
إجمالي مبلغ التأمين (الحد الأقصى للشخص X عدد الأشخاص)	
الحد الأقصى للعهدة	
معدل الخسائر (في الخمس سنوات الماضية)	

تأمين معدات و الآت	
تفاصيل الأجهزة لكل جهاز:	
مكان العمل	
يرجى التأكيد أن مبلغ التأمين يساوي قيمة الاستبدال الجديدة	
يرجى التأكيد أن الأجهزة تعمل بحالة جيدة و يتم صيانتها بصفة دورية مقترنة بصيانة الجهة	

تأمين المسؤوليات المدنية تجاه الطرف الثالث	
اسم المؤمن له	
عنوان المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
الحد الأقصى للتعويض:	
فترة التأمين (سنوي أم مشروع فقط)	
الشروط الحالية (إن وجد)	
معدل الخسائر خلال السنوات الخمس الماضية	
القانون المطبق/ الحدود الجغرافية	
معدل الدخل السنوي (الحالي و المقدر)	

هل تتطلب تأمين مسؤوليات رب العمل ؟	
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بما يلي:	
عدد الموظفين	
مهنهم و جنسياتهم	
الأجر السنوي المقدر للموظفين	
مكان العمل	
معدل الخسائر خلال السنوات الخمس الماضية	

هل تتطلب تأمين مسؤوليات السيارات ؟	
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بما يلي:	
عدد السيارات	
مكان العمل	
معدل الخسائر خلال السنوات الخمسة الماضية	

تأمين النقل البحري	
اسم المؤمن له	
عنوان المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
الحد الأقصى للشحنة	
إجمالي مبلغ الشحنات خلال العام (في حالة العقد السنوي)	
معدل الخسائر للخمس سنوات الماضية للعمليات	
نوع/كيفية تغليف البضائع	
ما هي المنتجات المؤمن عليها ؟	
هل المنتج المؤمن عليه جديد أم مستعمل ؟	
تفاصيل الرحلة (من و إلى أين)	

تأمين حريق	
اسم المؤمن له	
عنوان المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
إجمالي مبلغ التأمين	
تفاصيل و توزيع مبلغ التأمين	
معدل الخسائر للخمس سنوات الماضية إن وجد	
يرجى تأكيد أن وسائل مكافحة الحرائق مطابقة و تعمل داخل المبنى	
فترة التأمين	
رقم الشخص المسؤول في حالة طلب الإدارة الفنية لإجراء معاينة	

تأمين حوادث شخصية	
اسم المؤمن له	
عنوان المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
مبلغ التأمين للشخص الواحد	
عدد الموظفين المطلوب التأمين عليهم	
التأمين مطلوب خلال ساعات العمل فقط أم 24/7	
معدل الخسائر للخمس سنوات الماضية	
التغطيات المطلوبة	
وفاة بحادث	نعم أم لا
عجز كلي مستديم	نعم أم لا
عجز جزئي مستديم	نعم أم لا
مصاريف طبية	في حالة نعم، يرجى تحديد النسبة المطلوبة من مبلغ التأمين : 10% أو

تأمين السيارات				
اسم المؤمن له				
العنوان المؤمن له				
نشاط المؤمن له				
فترة التأمين				
معدل الخسائر للخمس سنوات الماضية				
تفاصيل السيارات				
نوع السيارة	الموديل	سنة الصنع	القيمة السوقية	نوع السائق

تأمين النقل البري	
اسم المؤمن له	
عنوان المؤمن له	
نشاط المؤمن له	
الشروط المطلوبة	
معدل الخسائر للخمس سنوات الماضية (إن حدث أي حوادث سابقة)	
الحد الأقصى للشحنة الواحدة	
إجمالي مبلغ الشحنات السنوي	
نوع/كيفية تغليف البضائع	
المنتجات المؤمن عليها	
هل المنتج المؤمن عليه جديد أم مستعمل ؟	
تفاصيل الرحلة (من وإلى أين)	
فترة التأمين	

Contractors' All risks	
*Insured name	
*Insured activity	
*Contractor name	
*Detailed breakdown of the project sum insured	
*Detailed scope of work.	
*Work method.	
*Exact location of the project	
*Project duration.	
*Completed Layout of the project.	

*Time schedule / bar chart.	
*Geotechnical report	
*Contractor experience in such type of projects, big 5	
*Losses history for the past 5 years in similar projects	

Erection All Risk Required Information	
Insured name	
Contractor name	
Detailed breakdown of the project sum insured	
Detailed scope of work	
Work method	
Exact location of the project Project duration	
Completed Layout of the project	
Time schedule / bar chart	
Contractor experience in such type of projects, big 5	
Losses history for the past 5 years in similar projects	