



تفاصيل مقدمي إستثمارة الطلب



الإسم

عنوان المباني

المدينة	الدولة	الشارع	المبنى
		الطابق / رقم المكتب	صندوق البريد

تفاصيل الشركة



قطاع / طبيعة العمل (النشاط المزاولة)

الإيرادات (يرجى اختيار المربع الصحيح)

<input type="checkbox"/> أقل من مليون واحد (ريال قطري)
<input type="checkbox"/> بين مليون واحد و خمسة ملايين (ريال قطري)
<input type="checkbox"/> بين خمسة ملايين و عشرة ملايين (ريال قطري)
<input type="checkbox"/> بين عشرة ملايين و عشرين مليون (ريال قطري)
<input type="checkbox"/> بين عشرين مليون و خمسة و ثلاثين مليون (ريال قطري)
<input type="checkbox"/> أكثر من خمسة و ثلاثين مليون (ريال قطري)

عدد الموظفين / الإيرادات السنوية

تفاصيل الإتصال



اسم الشخص المخول بالتوقيع نيابة عن الشركة

المنصب	البريد الإلكتروني
الهاتف	الجوال

تفاصيل الأصول المؤمن عليها



عمر المبنى

أكثر أو يساوي ١٥ عاما

أقل من ١٥ عاما

هل تشغل الشركة أكثر من مبنى واحد؟

لا

نعم

عدد الموظفين الذين يمارسون عملاً يدوياً



اختيار التغطية (يرجى إختيار إحدى التغطيات التالية)

المبلغ المؤمن عليه / الحد الأقصى (ريال قطري)				التغطية
التغطيات الإلزامية				
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المحتويات داخل المبنى
١٠,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	مسؤولية صاحب العمل
				تعويضات العمال (يرجى تحديد إجمالي الرواتب السنوية)
١٠,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المسؤولية العامة
التغطيات الإختيارية				
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الاجهزة المحمولة
١٠,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المبنى
				أموال العمل أثناء النقل (يرجى تحديد إجمالي المبالغ النقدية المنقولة سنويا)
				أموال المكتب
				ضمان خيانة الأمانة (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
				الحوادث الشخصية (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
				تعطل أجهزة الكمبيوتر - ضرر مادي فقط
٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الممتلكات الشخصية - العملاء
٤٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٤٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المخزون
				خسارة الإيجار نتيجة لإنقطاع الأعمال و زيادة نفقات العمل
١٠,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة إجمالي الربح جراء إنقطاع الأعمال
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تعطل الآلات
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أعضاء مجلس الإدارة و المدراء (المسؤولية القانونية)
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المسؤولية القانونية الناتجة عن المنتجات
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تأمين الأخطار المهنية
<input type="checkbox"/> اكثر من أو يساوي ٥,٠٠٠,٠٠٠	<input type="checkbox"/> اقل من ٥,٠٠٠,٠٠٠	<input type="checkbox"/> اقل من ٢,٠٠٠,٠٠٠	<input type="checkbox"/> اقل من ٥٠٠,٠٠٠	البضائع المنقولة (قيمة البضائع المنقولة سنويا)

الملحق



رقم	التصنيع	الموديل	تاريخ الشراء	القيمة	تفاصيل الأجهزة المحمولة
١					
٢					
٣					
٤					
٥					

المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة	رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة تأمين الحوادث الشخصية
	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
	٦	
	٧	
	٨	
	٩	
	١٠	
	١١	
	١٢	
	١٣	
	١٤	
	١٥	
	١٦	
	١٧	
	١٨	
	١٩	
	٢٠	

المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة	رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة ضمان خيانة الأمانة
	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	

متطلبات التأمين الأخرى



أرغب في تلقي معلومات عن التالي:

<input type="checkbox"/> تأمين الرعاية الصحية	<input type="checkbox"/> تأمين المسؤولية المدنية
<input type="checkbox"/> تأمين أسطول المركبات	<input type="checkbox"/> تأمين البضائع

أنواع التأمين الأخرى: يرجى التحديد

إخلاء المسؤولية



سيتم معالجة هذه الإستمارة فقط عند إتمام كافة التفاصيل المطلوبة، و توقيعها من قبل الشخص المخول بذلك و تقديم نسخة من الرخصة التجارية للشركة. لا تعد هذه الاستمارة مستند ملزم قانونياً و تخضع للمراجعة من قبل أكسا للتأمين. يرجى الرجوع إلى كتيب الوثيقة للإطلاع على كافة شروط واستثناءات الوثيقة.

اسم الشركة:	تاريخ بدء الوثيقة:
المخول بالتوقيع (اسم المخول بالتوقيع نيابة عن الشركة):	