Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.
P.O.Box 58073 Riyadh 11594 - Saudi Arabia
Tel : 011 4759922 / 011 8749666 - Fax :011 4751176
Capital: S.R.250.000.000
E-mail:nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني
ص.ب ٥٨٠٧٣ الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية
تليفون : ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ - ٨٧٤٩٦٦٦ / ٠١١ - فاكس: ٤٧٥١١٧٦ / ٠١١
رأس المال ٢٥٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

A-SAIC-1-C-16-040

ELECTRONIC EQUIPMENT INSURANCE PROPOSAL FORM

طلب تأمين المعدات الإلكترونية

Proposer Details :-	**بيانات طالب التأمين :-**
Full Name :	**الاسم بالكامل :**
ID No/Iqama No/CR No.:	**رقم الهوية / الإقامة / السجل التجاري) :**
Age : **العمر :**	**Job :** **الوظيفة :**
Phone No. **رقم الهاتف :**	**Nature of Business** **طبيعة العمل :**
Email ID : **البريد الإليكتروني :**	**Mobile No.:** **رقم الجوال :**

Home /Company Address , Wasel	عنوان المنزل / الشركة، واصل
Unit No.: **رقم الوحدة :**	**City :** **المدينة :**
Building No.: **رقم المبنى :**	**Region :** **المنطقة :**
Street No.: **رقم الشارع :**	**Zip code :** **رمز المنطقة :**
District : **رقم الحي :**	**Additional No.** **الرقم الإضافي :**

GPS Coordinates :	**Longitude:** **خط الطول :**	**إحداثيات الموقع الجغرافي :**
	Latitude : **خط العرض :**	
Post Office : **مكتب البريد:**	**P.O. Box** **ص ب رقم :**	
Zip Code : **الرمز البريدي :**	**City** **المدينة :**	

Your company's Total Annual Turnover:	**إجمالي الإيرادات السنوية لمنشأتكم:**
M200☐ 40M -200M ☐> M-40M3 ☐ ☐0-3	☐3-0 مليون ☐ 40-3 مليون ☐200-40 مليون ☐ > 200 مليون
Number of Employees in your company:	**عدد الموظفين العاملين في منشأتكم:**
☐1-5 ☐6-49 ☐50-249 ☐ >249	☐5-1 ☐ 49-6 ☐ 249-50 ☐ 249<

1.	Trade or Business:		نشاط/مهنة طالب التأمين :	.1
2.	Address of the building in which the equipment to be insured and stored		عنوان المبنى الذي يحتوي على الأجهزة المراد تأمينها والذي تخزن به	.2
3.	Number of storeys and floor/s in which equipment are stored/used		عدد الطوابق والأرضية/الأرضيات التي سوف يخزن/يستخدم فيها	.3

Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.
P.O.Box 58073 Riyadh 11594 - Saudi Arabia
Tel : 011 4759922 / 011 8749666 - Fax :011 4751176
Capital: S.R.250.000.000
E-mail:nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

سايكو
SAICO

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني
ص.ب ٥٨٠٧٣ الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية
تليفون : ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ - ٨٧٤٩٦٦٦ / ٠١١ - فاكس: ٤٧٥١١٧٦ / ٠١١
رأس المال ٢٥٠،٠٠٠،٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

	الأجهزة				
	Details of construction of the building : a) Roof b) Walls c) Flooring			التفاصيل الانشائية للمبنى أ) السقف ب) الجدران ت) الأرضيات	
4.	Has any of the equipment to be insured previously been covered by other insurance companies? **If so, which items of the specification?** **By what companies?**		**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل أي من الأجهزة المطلوب التأمين عليها قد تم تأمينها سابقاً لدى أي شركة تأمين أخرى؟ إذا كان الجواب نعم، فلأي من البنود الموصوفة؟ بواسطة أي شركة تأمين؟
5.	State when the insurance is to commence?	Time: Date:			حدد متى تريد أن يبدأ التأمين؟ الوقت: التاريخ:
	(Period of insurance to expire at the same date and time next year)				(تنتهي فترة التأمين في نفس التاريخ والوقت من السنة القادمة)
6.	Is all the equipment to be insured new? If so, which items of the specification are second hand? :		**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل كل الأجهزة المراد تأمينها جديدة؟ إذا كان الجواب لا، أي البنود غير جديدة(مستعملة)؟ :
7.	Condition of equipment Is the equipment maintained in accordance with the manufacturer's instructions?		**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	حالة الأجهزة هل يتم صيانة هذه الأجهزة على حسب تعليمات الجهة المصنعة لها؟
8.	Quality of staff				تأهيل الموظفين
9.	Have operators been trained to use The equipment		**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل تم تدريب المشغلين لاستخدام هذه المنتجات؟
10.	Is there a risk of flood and inundation? If so, by	Bodies of water Torrential rainfall Sewer backflow Others	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل هناك أى احتمال لخطر الفيضانات و الغمر بالمياه؟ إذا كان الجواب نعم، فبواسطة الأجسام المائية الأمطار الغزيرة طفح المجاري اخرى
11.	Are dangerous materials used in the vicinity? If so, specify	No ☐ لا Acids Prepared or		Yes ☐ نعم	هل يتم إستخدام أي مواد خطرة في الجوار؟ إذا كان الجواب نعم، حدد احماض الورق المعد أو

Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.
P.O.Box 58073 Riyadh 11594 - Saudi Arabia
Tel : 011 4759922 / 011 8749666 - Fax :011 4751176
Capital: S.R.250.000.000
E-mail:nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

سايكو
SAICO

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني
ص.ب ٥٨٠٧٣ الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية
تليفون : ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ - ٨٧٤٩٦٦٦ / ٠١١ - فاكس: ٤٧٥١١٧٦ / ٠١١
رأس المال ٢٥٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

	sensitized papers		الحساس	
12.	Do you require cover in respect of non-return of leased equipments? ***(Please attach a specimen copy of the lease Agreement)***	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل تطلب تغطية في ما يخص عدم إرجاع الأجهزة المؤجرة ؟ (الرجاء أرفق نسخة من نموذج إتفاقية الإيجار)	.12
13.	Was cover in respect of non-return effected before? If so state the name of the Company	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل كانت هناك تغطية سابقاً في ما يخص عدم الإرجاع (إذا كانت الإجابة نعم، اذكر اسم الشركة	.13
14.	Was there any claim in the past in respect of non-return of leased equipments? If so, please provide a) Number of Claims : b) Amount settled c) Amount outstanding	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل كانت هناك أي مطالبات في ما مضى في ما يخص عدم إرجاع الأجهزة المؤجرة ؟ إذا كان الجواب نعم، الرجاء بيان الأتي أ) عدد المطابات ب) المبالغ المسددة ت) المبالغ المعلقة	**.14**
15.	Did your Equipment sustain any damage during the last 3 years?	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	هل تعرضت اجهزتكم لحوادث/اضرار خلال الثلاث سنوات الأخيرة ؟	**.15**
	If yes, Please provide the loss experience for the last 3 years. The claims experience should be provided by previous insurers.			إذا كانت الإجابة بنعم يرجى تزويد الشركة بسجل الخسائر خلال الثلاث سنوات سابقة على صادر من شركة التأمين السابقة.	
	Please provide a full list of all reported, paid and outstanding claims. Such list should contain the claim amount, the current estimated loss amount, paid claims. These should all show the date of the loss occurrence, the type of loss and a brief description of the cause of the loss.			يرجى تزويد الشركة بقائمة مفصلة لكافة المطالبات القائمة والمدفوعة والمغلقة على ان تحتوي قائمة المطالبات على قيمة المطالبة والتقدير الحالي للمطالبات المفتوحة وقيمة المطالبات المدفوعة والمغلقة بالاضافة الى تاريخ الحادث وطبيعتة وسبب وقوعه.	
16.	Do you maintain internal processes and procedures which fully comply with all the manufacturer's guidelines concerning the set up and safe operation, maintenance and inspection of plant and	No ☐ لا	Yes ☐ نعم	هل تعتمدون سياسة اجراءات داخلية تلتزم بالكامل بتوصيات منتجي الآليات من حيث تركيبها والتشغيل الآمن للآليات وصيانتها وفحصها ؟ يرجى تأكيد ذلك	**.16**

Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.
P.O.Box 58073 Riyadh 11594 - Saudi Arabia
Tel : 011 4759922 / 011 8749666 - Fax :011 4751176
Capital: S.R.250.000.000
E-mail:nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

سايكو
SAICO

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني
ص.ب ٥٨٠٧٣ الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية
تليفون : ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ - ٨٧٤٩٦٦٦ / ٠١١ - فاكس: ٤٧٥١١٧٦ / ٠١١
رأس المال ٢٥٠،٠٠٠،٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

	equipment? If yes, please confirm			
17.	Do you wish the cover to include extra charges for Overtime, Night work, Work on public holidays? Limit of Indemnity	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم** **SR**.....**رس**	هل ترغبون بأن تشمل التغطية المصاريف الإضافية للعمل الإضافي والعمل بعد ساعات الدوام الرسمي والعمل في العطلات الرسمية	**.17**

Declaration:

I agree that this declaration will be the basis for the contract between me and SAICO.

I declare that I had read carefully and I agreed to insurance policy for in order to understand the coverage provided by this policy, as well as to know the conditions and exclusions applicable.

I hereby declare that the above statements and particulars are complete and true and that I have not misstated or suppressed any material facts, I also declare that if any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form then the same would be conveyed to SAICO immediately.

إقرار :

أوافق على أن هذا الإقرار سيكون أساساً للعقد بيني وسايكو.

أقر أنني أطلعت بعناية وفهمت ووافقت على وثيقة التأمين والتغطية المنصوص عليها بهذه الوثيقة وكذا الشروط والأحكام والاستثناءات الخاصة بها.

أقر بموجب هذا الطلب أن البيانات والمعلومات الواردة بهذا الطلب كاملة وصحيحة وأنني لم أُحرف أو أكتم أي حقيقة جوهرية ، كما أُقر أيضا بأنه في حالة إجراء أي إضافات أو تغييرات بعد تاريخ تقديم هذا الطلب، فإنني أوافق على إبلاغ سايكو بها مباشرة وفورا.

I authorize it to obtain, collect, disclose and share any information as it deems necessary or in need for issuing an insurance policy of all types (active and closed) and / or any other financial obligation form / to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) through the membership agreement signed with the company

I Hereby, undersigned agree to provide Saudi Arabian Cooperative Insurance Company with any information that it requires for issuing an insurance policy and /or auditing and / or administering my accounts and facilities therewith

أفوض بموجب هذا الإقرار سايكو الحصول على أي معلومات وتبادلها والإفصاح عنها حسبما تراه ضرورية أو مطلوبة لإصدار أي وثيقة تأمين من كل الأنواع (نشطة ومغلقة) و/ أو أي التزام مادي من /إلى مكتب الائتمان السعودي (سمة) من خلال اتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة.

أوافق أنا الموقع أدناه على تزويد الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني بأي معلومات قد تكون مطلوبة لإصدار وثيقة تأمين و/أو مراجعة و/أو إدارة حساباتي ومرافقي المرتبطة بها.

Name: **الاسم :**

Signature & Date: **التوقيع & التاريخ :**

Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.
P.O.Box 58073 Riyadh 11594 - Saudi Arabia
Tel : 011 4759922 / 011 8749666 - Fax :011 4751176
Capital: S.R.250.000.000
E-mail:nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

سايكو
SAICO

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني
ص.ب ٥٨٠٧٣ الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية
تليفون : ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ - ٨٧٤٩٦٦٦ / ٠١١ - فاكس: ٤٧٥١١٧٦ / ٠١١
رأس المال ٢٥٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

Stamp : **الختم :**

رقم البند	تفاصيل البند [1] **الرجاء اعطاء وصف دقيق وكامل لأجهزة يتضمن اسم المنتج، النوع، الرقم المتسلسل، شدة التيار، نوع التيار الداخل، في حالة الخطوط الخارجية أضف الطول وطريقة التمديد**	السنة الصنع	الملاحظات **وضح للأجهزة المراد تأمينها أي منها حدث به عطل أو فشل خلال الثلاث سنوات الماضية وظهرت عليه مؤشرات الحوجة للصيانة، في حالة الأجهزة المتنقلة حدد معدلات تكرار التنقل، منطقة العمل ومسافته. الرجاء حدد إذا كانت هناك تجهيزات مدمجة للتعرف على الصور**		أ [1] ب 2	القيمة الإستبدالية **الرجاء تحديد الكلفة الحالية لاستبدال الجهاز بجهاز جديدة من نفس النوع زائداً تكلفة الشحن والرسوم الجمركية وتكلفة التركيب ومواد التغليف.**
Item No.	**Description of items 1** **Please give full and exact description of all equipment, including name of manufacturer, type, serial number, voltage, power input, etc. In the case of outdoor lines, indicate length and method of laying.**	**Year of manufacture**	**Remarks** **Give particulars of any part of the equipment to be insured which has had a breakdown or failure during the last three years and shows any signs of repair. In the case of mobile equipment, state means and frequency of transport, areas of operation and distances. Please state if picture or admitter tubes are built in.**		A2 B3	**Replacement value** **Please state current cost of replacing the equipment by new equipment of the same kind plus freight charges, customs duties, costs of erection, package material.**
			Total Sum Insured			