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

A-SAIC-1-C-16-038

MACHINERY BREAKDOW INSURANCE PROPOSAL FORM

طلب تأمين عطب الآلات

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 :**
Trade or Business:	أ- نشاط/مهنة طالب التأمين :

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	249< ☐ 249-50 ☐ 49-6 ☐ 5-1☐

1.	Period of Insurance : From…….....	**To.....الى**	مدة التأمين المطلوبة : من	**.1**

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 : ٠١١ / ٤٧٥٩٩٢٢ - ٠١١ / ٨٧٤٩٦٦٦ - فاكس: ٠١١ / ٤٧٥١١٧٦
رأس المال ٢٥٠،٠٠٠،٠٠٠ ريال سعودي
بريد إلكتروني: nonmarine@saico.com.sa / marine@saico.com.sa

2.	Has any of the machinery to be insured been previously covered by other Insurers ? If yes, which items of the specification and by what companies?	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم**	هل سبق تغطية أي من الآلات المطلوب التأمين عليها لدى شركات تأمين أخرى ؟ إذا كانت الإجابة بنعم يرجى بيان تلك البنود في لائحة المواصفات ، ومن قِبَل أي شركات ؟	**.2**
3.	Do you wish to insure the foundations of the machinery ? If so, please give description Sum to be insured	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم** **SR**..... **رس**	هل من المطلوب تأمين أساسات/قواعد الآلات ؟ إذا كانت الإجابة بنعم فإذكر البنود ذات الصلة بين مبلغ التأمين الخاص بذلك	**.3**
4.	Does the specification include all the machinery coverable under a Machinery policy? If No, please give reason	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم**	هل جميع آلياتكم القابلة للتأمين تحت وثيقة عطب الآلات مدرجة في قائمة المواصفات المرفقة؟ إذا كانت الإجابة بلا يرجى بيان السبب	**.4**
5.	Do you wish the cover to include extra charges (in case of loss) for : a) Express Freight, Overtime, Night Work, Work on Public Holidays? b) Air freight? Limit of indemnity for (b) i.e. air freight	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم** **No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم** **No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم** **SR**..... **رس**	هل من المطلوب تغطية المصاريف الاضافية التالية؟ (في حالة وقوع خسارة)؟ العمل الإضافي ، العمل الليلي، العمل خلال العطـــلات العامـة؟ الشحن الجوي حد التعويض في حالة الشحن الجوي	**.5**
6.	Details of machinery to be covered (*Please complete specification attached)*		تفاصيل الآليات المطلوب التأمين عليها (يرجى استكمال قائمة المواصفات المرفقة)	**.6**
7.	Are Machinery Parts available in the local market?	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم**	هل قطع غيار الآليات متوفرة في السوق المحلي؟	**.7**
8.	Do you have stock of essential parts for emergency repairs?	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم**	هل يتوفر لديكم مخزون لقطع الغيار الريسية للحالات الطارئة؟	**.8**
9.	Has your machinery sustained any damage from breakdown or any other cause during the last 3 years?	**No** ☐ **لا** **Yes** ☐ **نعم**	هل تعرضت آلياتكم لأضرار نتيجة للعطب أو لأي سبب آخر خلال الثلاث سنوات الأخيرة ؟	**.9**

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

	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.	
10.	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 equipment? If yes, please confirm	**No** ☐ **لا**	**Yes** ☐ **نعم**	**.10** هل تعتمدون سياسة اجراءات داخلية تلتزم بالكامل بتوصيات منتجي الآليات من حيث تركيبها والتشغيل الآمن للآليات وصيانتها وفحصها ؟ يرجى تأكيد ذلك

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.

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.

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

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	**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.**
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	**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 :**
Stamp :	**الختم :**

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

Specification of Items to be Insured			تفاصيل البنود المطلوب التأمين عليها	
Item No	**Description of items** Please give full and exact description of all machines, including name of manufacturer, type, output, capacity, speed, load, weight, voltage, amperage, cycles, fuel, pressure, temperature, etc.	**Year of manufacture**	**Remarks** Give particulars of any part of the machinery to be insured which has had a breakdown or failure during the last three years, which shows any signs of repair, or which is exposed to any special risk.	**Replacement value** Please state current cost of replacing the machine by new machinery of the same kind and capacity (including oil in the case of transformers and ,witches) plus freight charges, customs duties, costs of erection and also value of foundations, if the latter are to be insured.
رقم البند	**وصف البند** الرجاء اعطاء وصف كامل ودقيق لكل المعدات والآليات بما في ذلك اسم الصانع، النوع، الناتج، القدرة، السرعة، الحمولة، الوزن، الجهد الكهربائي، شدة التيار الكهربائي، عدد الدورات، الوقود، الضغط، درجة الحرارة، ... الخ	سنة الصنع	**ملاحظات** أعط تفاصيل إي جزء من المكائن التي سوف يتم التأمين عليها حصل له أعطال في السنوات الثلاث الماضية، أو ظهر عليه علامات حوجته للصيانة أو معرض لأي أخطار خاصة.	**القيمة الإستبدالية** الرجاء تحديد الكلفة الحالية لاستبدال المكينة بمكينة جديدة من نفس النوع والقدرة (بما في ذلك الزيوت في حالة المحوللات والمفاتيح) زائداً تكلفة الشحن والرسوم الجمركية وتكلفة التركيب وقيمة الأساسات إذا كان سوف يتم التأمين عليها.
				الإجمالي **Total**