



Private Car Comprehensive Insurance

طلب التأمين الشامل للمركبات الخاصة

POLICYHOLDER DETAILS

بيانات المؤمن له

Insured Name:				اسم المؤمن له:
Insured ID /Iqama/CR.No.:	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			رقم هوية المؤمن له:
Education:				المستوى التعليمي:
Marital Status:				الحالة الاجتماعية:
Number of Children under Age 16 years:				عدد الأطفال دون عمر 16 عام:
Occupation:				المهنة:
Insured date of birth:				تاريخ ميلاد المؤمن له:
Tel(Direct):	Ext:	تحويلة:		هاتف (مباشر):
Mobile:				جوال:
Office/Business Address:				عنوان المكتب/الشركة:
Tel(Office):	Fax No.:	رقم الفاكس:		هاتف (مكتب):
Mileage expected to be driven per year:				عدد الأميال المتوقع قطعها كل سنة:
Email:				البريد الإلكتروني:
Period of insurance: (Gregorian Year Required)	From:	To:	إلى:	من: (بالسنة الميلادية)

National Address

العنوان الوطني

* Building No.	رقم المبنى
* City	المدينة
* District	الحي
* Street	الشارع
* Postal Code	الرمز البريدي
* Additional Code	الرمز الاضافي
* Mandatory Fields	حقول إلزامية

DRIVER DETAILS

معلومات السائق

Age:	العمر:
Gender:	الجنس:
Education:	المستوى التعليمي:
Marital Status:	الحالة الاجتماعية:
No. of Children under age 16 years:	عدد الأطفال دون عمر 16 سنة:
Occupation:	المهنة:
Residential Address:	عنوان السكن:
Office/Business Address:	عنوان المكتب/الشركة:
Type of Driving License:	نوع رخصة القيادة:
No. of years Saudi license held for:	عدد سنوات إمتلاك الرخصة السعودية:
Names of other countries for which a valid driving license is currently being held:	أسماء الدول الأخرى التي تحمل منها رخصة قيادة سارية المفعول:
Number of years for which driving license has been held for each country mentioned above:	عدد سنوات إمتلاك رخصة القيادة لكل دولة من الدول المذكورة أعلاه:
Years' eligible for No Claims Discount:	عدد السنوات المؤهلة للحصول على خصم عدم وجود مطالبات:
Number of at-fault accidents in the last 5 years:	عدد الحوادث التي يقع فيها الخطأ على المؤمن له في الأعوام الخمسة الماضية:
Number of at-fault Claims in the last 5 years:	عدد المطالبات التي يقع فيها الخطأ على المؤمن له في الأعوام الخمسة الماضية:
Road Convictions e.g. High speeding fines, traffic light violations etc:	المخالفات المرورية (غرامة تجاوز السرعة، قطع الإشارات المرورية وخلافها):
Medical Conditions as stated in the driving license:	الظروف والقيود الصحية كما هو وارد في رخصة القيادة:



Private Car Comprehensive Insurance

طلب التأمين الشامل للمركبات الخاصة

VEHICLE(S) TO BE INSURED (PLEASE ATTACH A COPY OF THE VEHICLE REGISTRATION)

بيان المركبة/ المركبات المطلوب التأمين عليها (الرجاء إرفاق نسخة من الاستمارة)

رقم الهيكل Chassis No.	سنة الصنع Manufacturing Year	بلد الشركة المصنعة للمركبة Nationality of Vehicle Manufacturer	رقم اللوحة Plate No.
رقم البطاقة الجمركية / الرقم التسلسلي Custom Card No. / Sequence No.	تاريخ إنتهاء رخصة السير Vehicle Registration Expiry Date	لون المركبة Vehicle Color	القيمة المقدرة للمركبة Estimated Vehicle Value
السعة الإركابية Seating Capacity	الموديل Model	نوع المركبة Make	جسم المركبة Body Type
قيمة الملحقات Additional Accessories	المسافة المقطوعة حالياً Current Mileage	حجم المحرك (سنتيمتر مكعب أو بالتر) Engine Size (CC or litres)	

ADDITIONAL INFORMATION OF THE VEHICLE TO BE INSURED

معلومات إضافية عن المركبة

Transmission (Manual/Automatic):	ناقل الحركة (يدوي/أوتوماتيكي):
Location where vehicle is kept overnight (road-side, drive-way, garage):	مكان إيقاف المركبة أثناء الليل (الشارع، الممر المؤدي للمنزل، المرآب):
Anti-theft alarm (in working order):	هل المركبة بها جهاز إنذار ضد السرقة (في حالة عمل جيدة):
Anti-lock braking system:	هل المركبة بها نظام مكابح مانع للإنزلاق؟
Automatic braking system (to prevent or reduce impact of imminent collision):	هل المركبة بها نظام مكابح أوتوماتيكي (لمنع وقوع الاصطدام الوشيك أو الحد من آثاره):
Cruise Control?	هل المركبة بها جهاز مثبت السرعة؟
Adaptive Cruise control?	هل المركبة بها جهاز مثبت السرعة التكيفي (الفعال)؟
Rear parking sensors?	هل المركبة بها الحساسات الخلفية للمواقف؟
Front Sensors?	هل المركبة بها حساسات أمامية؟
Front Camera?	هل المركبة بها كاميرا أمامية؟
Rear Camera?	هل المركبة بها كاميرا خلفية؟
360-degree Camera?	هل المركبة بها كاميرا ذات الـ 360 درجة؟
Fire extinguisher (Commercial vehicles only):	هل المركبة بها طفاية حريق (للمركبات التجارية فقط)؟
Modification in the car? (details):	هل المركبة بها أي تعديلات؟ (ذكر التفاصيل):
Vehicle Axle Weight (from commercial vehicles only):	وزن محاور العجلات (للمركبات التجارية فقط)؟

OPTIONAL BENEFITS & EXTENSIONS OF COVER

المنافع والتغطيات الإضافية الاختيارية

Personal Accident to driver only:	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	الحوادث الشخصية للسائق:
Personal Accident to drivers & Passengers:	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	الحوادث الشخصية للسائق والركاب:
Agency/Dealer Repair:	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	الإصلاح لدى الوكالة:
Geographical Extensions		توسعة الحدود الجغرافية
Kingdom of Bahrain:	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	مملكة البحرين:
GCC Countries:	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	دول مجلس التعاون الخليجي:
Deductible Required:	.....	التحمل المطلوب:



Private Car Comprehensive Insurance

طلب التأمين الشامل للمركبات الخاصة

GENERAL INFORMATION

معلومات عامة

Usage

الاستعمال

Social / Domestic / entertainment/ driving from to work	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	اجتماعي/ خاص/ ترفيه/ القيادة من وإلى العمل
Domestic driver	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	سائق خاص
Public Hire (Taxi, Rental, Long term Lease) Uber or similar use	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	تأجير عام (سيارات أجرة، تأجير خاص، تأجير يومي، تأجير مدة طويلة) أو شركة أوبر أو استخدام مماثل
Commercial Use	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	إستخدام تجاري
Hypothecation (Financial Ownership interest, if any)	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	مستفيد آخر أو أي شخص له مصلحة مالية إن وجد
Will any one below age 18 years drive the vehicle? If yes, please give names & Date of birth & License No.	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل سيقود المركبة أي سائق عمره دون 18 سنة؟ إذا كانت الإجابة بنعم يرجى إعطاء الأسماء وتاريخ الميلاد وأرقام رخص القيادة.
Were you qualified for the discount of not having any claim in previous insurance companies?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل كنت تستحق خصم عدم وجود مطالبات في شركات التأمين السابقة؟
Number of years that has not occurred any claim (Attach Evidence In Original)	.....	عدد السنوات التي لم يحدث فيها أي مطالبة (إرفاق أصل الإثبات)
Do you have other cars insured with the company? If The Answer is yes, please Provide details of the vehicle?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل لديك سيارات أخرى مؤمنة لدى الشركة؟ (في حال الإجابة بنعم يرجى تقديم تفاصيل عن المركبة)
Are any Those who drive the car suffers From Physical disability?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل أي ممن يقودون السيارة يعاني من إعاقة جسدية؟
Are you involved in any Traffic offence ?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل سبق وأن تعرضتم لأي مخالفات مرورية؟
Are you are involved in any traffic accident during the past three years?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل كنت طرفاً في أي حادث مروري خلال الأعوام الثلاث الماضية؟

TELEMATICS DATA

المعلومات الخاصة بالتليماتية

Driver's score in respect of the following:

الدرجات التي حصل عليها السائق في كل مما يلي:

(1) Use of braking:	(1) استخدام المكابح:
(2) Acceleration:	(2) التسارع:
(3) Cornering:	(3) تجاوز المنعطفات:
(4) Adherence to speed limit:	(4) الإلتزام بالسرعة المحددة:
(5) Time of the day:	(5) الوقت:
(6) Mileage:	(6) المسافة المقطوعة:
(7) Use of Seat-belts:	(7) إستخدام أحزمة الأمان:

PAST YEARS LOSSES/CLAIMS

تفاصيل الخسائر/المطالبات خلال السنوات الماضية

ملاحظات Notes	إجمالي المبلغ المدفوع Grand Total	الإصابات للطرف الثالث Injury to third Party	أضرار الطرف الثالث Damages to TP	الأضرار Damages	تاريخ الحادث Date of accident



## Private Car Comprehensive Insurance

## طلب التأمين الشامل للمركبات الخاصة

### NUMBER OF BANK ACCOUNT

رقم الحساب البنكي

The Bank that you are dealing with

إسم البنك الذي تتعامل معه

IBAN No.

SA

رقم الحساب (أي بان)

### DECLARATION

إقرار

I/We hereby, the undersigned agree to authorize Solidarity Saudi Takaful Co. to inquire with Najm for Insurance Services Company and Government entities and companies licensed & approved by Saudi Arabian Monetary Authority (SAMA) about all information and data related to any insurance claims that I was involve in, whether in respect of the vehicle or driver, and I agree as well to grant Najm for Insurance Services Company the right to disclose and share any information with insurance or reinsurance companies or Insurance Profession owners licensed and approved by Saudi Arabian Monetary Authority (SAMA) of all information and data of my vehicles, insurance claims and insurance policies issued in the past or forthcoming.

أوافق أنا/نحن الموقعين/الموقعين أدناه على منح شركة سوليدرتي السعودية للتكافل الحق في الإستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين والجهات الحكومية والشركات المرخصة المعتمدة من مؤسسة النقد العربي السعودي، عن جميع المعلومات والبيانات المتعلقة بالمطالبات التأمينية التي كنت طرفاً فيها سواءاً تعلقت بالمركبة أو السائق، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح وتبادل المعلومات مع شركات التأمين أو إعادة التأمين أو مزاولي المهن الحرة المعتمدة من مؤسسة النقد العربي السعودي عن كافة البيانات والمعلومات للمركبات والمطالبات التأمينية الخاصة بي، والوثائق التأمينية سابقة أو مستقبلية.

I/We the Hereby, undersigned (Agent/Authorized person (on behalf of the establishment/Company) agree to provide Solidarity Saudi Takful company with any information that it requires for issuing an insurance policy and/or auditing and/or administering my accounts and facilities therewith.

بهذا أنا/نحن الموقعين/الموقعين أدناه (وكيل/أو شخص مفوض بالنيابة عن الشركة/المؤسسة) أوافق على تزويد شركة سوليدرتي السعودية للتكافل بأي معلومات أو بيانات تطلبها مني لإصدار بوليصة التأمين لدى الشركة و/أو للمراجعة و لإدارة حساباتي لدى الشركة.

I/We 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 expired) and/or any other financial obligation from/to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) through the membership agreement signed with the company.

كما أفوض/نفوض الشركة بالحصول علي، جمع، الإفصاح عن و مشاركة أي معلومات تراها ضرورية أو تحتاجها لإصدار وثيقة التأمين بجميع أنواعها (سواء كانت فعالة أو منتهية) و/أو أي التزام مالي آخر من/إلى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) وذلك من خلال إتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة.

I /we , hereby declare/agree

أنا / نحن الموقعين أدناه أقر/ أوافق

A) That the information and the details disclosed in the proposal Are:

أ) بأن البيانات والمعلومات والتفاصيل الواردة في طلب التأمين:

1. Correct to the best of my/our knowledge.

1. كاملة وصحيحة حسب علمي واعتقادي.

2. Will form the basis of the contract with the company.

2. تمثل أساس العقد المبرم مع الشركة.

B) To the terms, exclusions and conditions of the policy which I/we have read.

ب) على شروط وأحكام واستثناءات وثيقة التأمين والتي قرأتها/ قرأناها بعناية كاملة.

Date

التاريخ

Driver Name

إسم السائق

Name of the applicant

اسم مقدم الطلب

Signature

التوقيع

Signature

التوقيع