

تفاصيل مقدمي إستثمار الطلب

الإسم:

عنوان المباني:

المدينة:

الشارع:

البنى:

الدولة:

الطابق / رقم المكتب:

صندوق البريد:

تفاصيل الشركة

قطاع / طبيعة العمل (النشاط الزاؤل):

الإيرادات (يرجى اختيار المربع الصحيح)

أقل من ١٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

بين ١٠٠,٠٠٠ و ٥٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

بين ٥٠٠,٠٠٠ و ١,٠٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

بين ١,٠٠٠,٠٠٠ و ٢,٠٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

بين ٢,٠٠٠,٠٠٠ و ٣,٥٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

أكثر من ٣,٥٠٠,٠٠٠ (دينار بحريي)

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)

التغطية

٥, التغطيات الإلزامية

المحتويات داخل المبنى

مسؤولية صاحب العمل

المسؤولية العامة

المبلغ المؤمن عليه / الحد الأقصى (دينار بحريي)

١٠٠,٠٠٠

٥٠,٠٠٠

٢٥,٠٠٠

١٠,٠٠٠

١,٠٠٠,٠٠٠

٥٠٠,٠٠٠

٢٥٠,٠٠٠

١٠٠,٠٠٠

١,٠٠٠,٠٠٠

٥٠٠,٠٠٠

٢٥٠,٠٠٠

١٠٠,٠٠٠

يرجى تحديد المبلغ:				تعويضات العمال (يرجى تحديد إجمالي الرواتب السنوية)
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الأجهزة المحمولة
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	البنى
يرجى تحديد المبلغ:				أموال العمل أثناء النقل (يرجى تحديد إجمالي المبالغ النقدية المنقولة سنويا)
			١,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أموال المكتب
		١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	ضمان خيانة الأمانة (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
		١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الحوادث الشخصية (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تعطل أجهزة الكمبيوتر - ضرر مادي فقط
٢,٥٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٥٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠ <input type="checkbox"/>	الممتلكات الشخصية - العملاء
٤٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٤,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المخزون
	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة الإيجار نتيجة إنقطاع الأعمال و زيادة نفقات العمل
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة إجمالي الربح جراء إنقطاع الأعمال
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تعطل الآلات
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أعضاء مجلس الإدارة و الدراء (المسؤولية القانونية)
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المسؤولية القانونية الناتجة عن المنتجات
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تأمين الأخطار المهنية
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	البضائع المنقولة (قيمة البضائع المنقولة سنويا)
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>
١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>

الملحق



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

رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة تأمين الحوادث الشخصية	المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة
١		
٢		
٣		
٤		
٥		
٦		
٧		
٨		
٩		
١٠		

أسماء الموظفين الغطون بموجب منفعة تأمين الحوادث الشخصية	رقم	المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة
	١١	
	١٢	
	١٣	
	١٤	
	١٥	
	١٦	
	١٧	
	١٨	
	١٩	
	٢٠	

أسماء الموظفين الغطون بموجب منفعة ضمان خيانة الأمانة	رقم	المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة
	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 الإستشارة فقط عند إكمال كافة التفاصيل المطلوبة، و توقيعها من قبل الشخص المخول بذلك و تقديم نسخة من الرخصة التجارية للشركة. لا تعد هذه الاستشارة مستند ملزم قانونياً و تخضع للمراجعة من قبل جي.آي.جي. يرجى الرجوع إلى كتيب الوثيقة للإطلاع على كافة شروط واستثناءات الوثيقة.

اسم الشركة:	تاريخ بدء الوثيقة:
-------------	--------------------

المخول بالتوقيع (اسم المخول بالتوقيع نيابة عن الشركة):