التعاونية Tawuniya

طلب تأمين «الشامل» للمركبات الخصوصية

أفيدكم برغبتي الإشتراك في التأمين ((الشامل)) على المركبات الخصوصية. علماً بأن المعلومات الشخصية / الشركة والتغطية المطلوبة هي وفق البيانات التالية:

بيانات مالك المركبة

الاسم بالكامل: _____ رقم الهوية/الإقامة: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

تاريخ الميلاد: _____ الجنسية: _____ الوظيفة/ النشاط: _____

هاتف (المنزل): _____ هاتف (العمل) _____ الفاكس: _____

الجوال: _____ البريد الالكتروني _____ تويتر: _____

☐ **بريد واصل** المنطقة: _____ المدينة: _____ الحي: _____ الشارع: _____

رقم المبنى: _____ رقم الوحدة: _____ الرمز البريدي: _____ الرمز الإضافي: _____

☐ **البريد العادي** المدينة: _____ ص.ب _____ الرمز البريدي: _____

عدد الموظفين (دوام كلي) : _____

الإيرادات السنوية (في حال الإختيار) الرجاء تزويدنا بنسخة من القوائم المالية المدققة لآخر سنة مالية.

☐ يساوي أو يقل عن **3** مليون ريال سعودي ☐ يزيد عن **3** مليون ريال حتى **40** مليون ريال سعودي

☐ يزيد عن **40** مليون ريال حتى **200** مليون ريال سعودي ☐ يزيد عن **200** مليون ريال سعودي

بيانات المركبة/المركبات المطلوب التأمين عليها		المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
النوع والموديل				
اللون				
غرض الاستعمال				
تاريخ انتهاء رخصة السير				
رقم اللوحة				
رقم الهيكل				
سنة الصنع				
السعة الإركابية				
القيمة المقدرة	للمركبة			
	للملحقات			
يرجى التأكد من ان القيمة المصرح بها معقوله وتمثل القيمة السوقية للمركبة.				
نوع اللوحة		خصوصي / نقل / جمارك / دبلوماسية	خصوصي / نقل / جمارك / دبلوماسية	خصوصي / نقل / جمارك / دبلوماسية

ملاحظة : يرجى استخدام ورقة منفصلة في حال طلب التأمين لأكثر من ثلاث مركبات.

اختر التوسعة الاضافية المطلوبة (لن تتم التغطية ما لم يتم اختيار التوسعة)	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
الحوادث الشخصية للسائق فقط	◯	◯	◯
الحوادث الشخصية للسائق وجميع الركاب	◯	◯	◯
الإصلاح لدى الوكالة	◯	◯	◯
توفير مركبة بديلة لحين اصلاح المركبة المؤمنة	◯	◯	◯
تمديد التغطية الجغرافية	◯	◯	◯
تغطية أضرار المركبة – مملكة البحرين	◯	◯	◯
تمديد التغطية الجغرافية (تغطية أضرار المركبة – دول مجلس التعاون الخليجي بما فيها البحرين)	◯	◯	◯
تمديد التغطية الجغرافية (تغطية أضرار المركبة – مصر، الأردن، لبنان، سوريا)	◯	◯	◯
عدم تطبيق حسم الاستهلاك في حالة التعويض عن الخسارة الكلية للمركبة التي يقل عمرها عن 12 شهراً	◯	◯	◯

عمر السائق:

التغطية العمرية المطلوبة	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ أكثر	◯	◯	◯

4-2018.V1.MO-9

في حالة كنت ترغب في إضافة سائق إضافي يرجى تعبئة الجدول أدناه.

عمر السائق الإضافي	اسم السائق	رقم الرخصة	تاريخ الانتهاء
☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ أكثر			
☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ أكثر			

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية	المركبة 1	المركبة 2	المركبة 3
هل المركبة مستأجرة بموجب عقد منتهي بالتمليك؟	◯	◯	◯
هل تم تركيب ملحقات إضافية بخلاف تلك المثبتة أصلا من قبل الصانع؟	◯	◯	◯

ملاحظة : يرجى استخدام ورقة منفصلة إذا كانت المساحة لا تكفي لتوفير الأجوبة على هذا النموذج.

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية	نعم	لا	إذا كانت الإجابة نعم فضلاً اذكر التفاصيل
هل سبق أن أمّنت لدى التعاونية أو أي شركة أخرى؟	◯	◯	
هل سبق أن كنت طرفاً في أي حادث مروري أو خسارة(خسائر) تحت مسؤوليتك في الخمس سنوات الماضية؟	◯	◯	
هل أنت مستحق لخصم "عدم وجود مطالبات" ؟	◯	◯	
هل تملك أي مركبة ليس لديها تأمين في الوقت الحاضر؟	◯	◯	
هل تستبدل هذه المركبة بأي من مركباتك المباعة في نفس هذه الوثيقة؟	◯	◯	
هل هناك أي اكسسوارات (لوازم) مركبة على السيارة بخلاف تلك المركبة من قبل الشركة الأصلية الصانعة؟	◯	◯	
هل أي مركبة (مركبات) عائدة لك مستأجرة بموجب عقد تأجير / شراء؟	◯	◯	

كم عدد الحوداث المروية التي تمت إدانتك فيها عند قيادتك لهذه المركبة؟ _____

ما مجموع الغرامات المتراكمة باسمك بسبب إدانتك في حوادث مرورية؟ _____

ما الفجوة الزمنية لانتهاء آخر تأمين؟ _____

كيف توقف سيارتك ليلاً؟ ☐ في المرآب (الكراج) الخاص بي ☐ في موقف للسيارات ☐ على قارعة الطريق

ملاحظات هامة وإقرار

- يجب قراءة جميع المستندات المتعلقة بوثيقة التأمين بعناية، وذلك لفهم حجم التغطية التي تقدمها هذه الوثيقة، بالإضافة إلى معرفة الشروط والاستثناءات المطبقة.
- تخضع مطالبات أضرار المركبة المؤمنة لشرطي الإستهلاك والتحمل كما هو موضح في جدول الوثيقة.
- أقر بموافقتي على قيام الشركة (التعاونية) بالاطلاع على البيانات الموجودة في مركز المعلومات الوطني تحت رقم السجل المدني الخاص بي أو أية معلومات تتعلق بالمركبات التي امتلكها.
- أقر بموجب هذا أن الإجابات والبيانات الواردة في هذا الطلب كاملة وصحيحة وأنني لم أحرّف أو أكتم أي حقيقة جوهرية تتعلق بتلك المعلومات وبالبيانات الواردة.
- أقر بأنني اطلعت ووافقت على وثيقة تأمين الشامل على المركبات الخصوصية.
- التعاونية لها الحق في إعادة النظر في قيمة القسط المدفوع أو اتخاذ الاجراءات اللازمة بحسب لائحة التشريعات التنظيمية في حالة وجود معلومات مغلوطة تخص تاريخ المطالبات أو أية وقائع مادية أخرى.

اختر طريقة الاتصال المفضلة لديك لتلقي تبليغ التجديد: ☐ رسائل SMS. ☐ بريد الكتروني. ☐ صندوق بريد.

اسم مقدم الطلب: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

طريقة الدفع

☐ (نقد) ☐ (بطاقة إئتمانية) ☐ (بنك)

تفاصيل بطاقة الائتمان

نوع البطاقة: ☐ VISA ☐ MasterCard ☐ AMERICAN EXPRESS

رقم البطاقة: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ تاريخ الانتهاء: الشهر ☐☐ السنة ☐☐

ملحوظة: يجب أن تكون بطاقة الائتمان باسم مقدم الطلب.

أفوض التعاونية بقيد مبلغ _____ ريال والذي يمثل قيمة الاشتراك وذلك على بطاقتي الائتمانية الموضح تفاصيلها أعلاه.

اسم صاحب البطاقة: _____ التوقيع: _____

لاستعمال التعاونية فقط

ملاحظات: _____

تمت المعاينة ومطابقة رقم الهيكل بمعرفة:

اسم الموظف: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____

* تخضع منتجات التأمين التي توفرها شركة التعاونية للتأمين لضريبة القيمة المضافة، فيما عدا تأمين الحياة (التكافل)، حيث تضاف نسبة 5% للأقساط والرسوم الإدارية لجميع الوثائق الصادرة ابتداءً من 1 يناير 2018.