

تفاصيل مقدمي إستمارة الطلب



الإسم

عنوان المباني

المدينة

الشارع

اللبني

الدولة/الإمارة

الطابق/ رقم المكتب

صندوق البريد

تفاصيل الشركة



قطاع / طبيعة العمل (النشاط للزاول)

الإيرادات (يرجى اختيار المربع الصحيح)

أقل من مليون واحد (درهم إماراتي)

بين مليون واحد و خمسة ملايين (درهم إماراتي)

بين خمسة ملايين و عشرة ملايين (درهم إماراتي)

بين عشرة ملايين و عشرين مليون (درهم إماراتي)

بين عشرين مليون و خمسة و ثلاثين مليون (درهم إماراتي)

أكثر من خمسة و ثلاثين مليون (درهم إماراتي)

عدد الموظفين / الإيرادات السنوية

تفاصيل الإتصال



اسم الشخص المخول بالتوقيع نيابة عن الشركة

المنصب

البريد الإلكتروني

الهاتف

الجوال

تفاصيل الأصول المؤمن عليها



عمر اللبني

أقل من ١٥ عاما

أكثر أو يساوي ١٥ عاما

هل تشغل الشركة أكثر من مبني واحد؟

نعم

لا

عدد الموظفين الذين يمارسون عملاً يدوياً



المبلغ المؤمن عليه / الحد الأقصى (درهم إماراتي)				التغطية
التغطيات الإلزامية				
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الاحتويات داخل المبنى
	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	مسؤولية صاحب العمل
				تعويضات العمال (يرجى تحديد إجمالي الرواتب السنوية)
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المسؤولية العامة
التغطيات الإختيارية				
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الاجهزة للمحمولة
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢,٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المبنى
				أموال العمل أثناء النقل (يرجى تحديد إجمالي المبالغ النقدية المنقولة سنويا)
			١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أموال المكتب
		١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	ضمان خيانة الأمانة (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
		١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الحوادث الشخصية (مبلغ التأمين لكل شخص مؤمن عليه)
	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تعطل أجهزة الكمبيوتر - ضرر مادي فقط
٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الممتلكات الشخصية - العملاء
٤٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٤٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المخزون
	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة الإيجار نتيجة إنقطاع الأعمال و زيادة نفقات العمل
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة إجمالي الربح جراء إنقطاع الأعمال
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تعطل الآلات
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أعضاء مجلس الإدارة و المدراء (المسؤولية القانونية)
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	المسؤولية القانونية الناتجة عن المنتجات
١,٠٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	تأمين الأخطار المهنية
أكثر من أو يساوي <input type="checkbox"/> ٥,٠٠٠,٠٠٠	أقل من <input type="checkbox"/> ٥,٠٠٠,٠٠٠	أقل من <input type="checkbox"/> ٢,٠٠٠,٠٠٠	أقل من <input type="checkbox"/> ٥٠٠,٠٠٠	البضائع المنقولة (قيمة البضائع المنقولة سنويا)



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

المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة	رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة تأمين الحوادث الشخصية
	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	
	٦	
	٧	
	٨	
	٩	
	١٠	
	١١	
	١٢	
	١٣	
	١٤	
	١٥	
	١٦	
	١٧	
	١٨	
	١٩	
	٢٠	

المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة	رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة ضمان خيانة الأمانة
	١	
	٢	
	٣	
	٤	
	٥	



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 الإستمارة فقط عند إكمال كافة التفاصيل المطلوبة، و توقيعها من قبل الشخص المخول بذلك و تقديم نسخة من الرخصة التجارية للشركة. لا تعد هذه الاستمارة مستند ملازم 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):