

**تفاصيل مقدمي إستمارة الطلب**



الإسم:

عنوان المباني:

الدولة:

المدينة:

صندوق البريد:

الطابق / رقم المكتب:

البنى:

الشارع:

**تفاصيل الشركة**



قطاع / طبيعة العمل (النشاط للزاول):

الإيرادات (يرجى اختيار الربع الصحيح)

أقل من ١٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

بين ١٠٠,٠٠٠ و ٥٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

بين ٥٠٠,٠٠٠ و ١,٠٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

بين ١,٠٠٠,٠٠٠ و ٢,٠٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

بين ٢,٠٠٠,٠٠٠ و ٣,٥٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

أكثر من ٣,٥٠٠,٠٠٠ (ريال عماني)

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

البلغ المؤمن عليه / الحد الأقصى (ريال عماني)

**١,٥ التغطيات الإلزامية**

المحتويات داخل المبنى

١٠٠,٠٠٠

٥٠,٠٠٠

٢٥,٠٠٠

١٠,٠٠٠

مسؤولية صاحب العمل

١,٠٠٠,٠٠٠

٥٠٠,٠٠٠

٢٥٠,٠٠٠

١٠٠,٠٠٠

تعويضات العمال (يرجى تحديد إجمالي الرواتب السنوية)

يرجى تحديد المبلغ:

١,٠٠٠,٠٠٠

٥٠٠,٠٠٠

٢٥٠,٠٠٠

١٠٠,٠٠٠

للسؤولية العامة

١٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	الاجهزة 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 للنقولة 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"/>	الخزون
	٢٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	١٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	٥,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	خسارة الإيجار نتيجة لإنقطاع 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
أكثر من أو ٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٥٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٢٠٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	أقل من ٥٠,٠٠٠ <input type="checkbox"/>	البضائع للنقولة (قيمة البضائع للنقولة سنويا)

## الملحق



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

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

المنصب + الأسم الأول + اسم العائلة	رقم	أسماء الموظفين المغطون بموجب منفعة تأمين الحوادث الشخصية
	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	

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

مجموعة الخليج للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م)

ص.ب. ١٣٧٦ ، الرمز البريدي ١١٢ ، روي، سلطنة عُمان

هاتف: +٩٦٨٢٤٤٠١٠ ، فاكس: +٩٦٨٢٤٤٠١٢٠

البريد الإلكتروني: info@gig-gulf.com ، الموقع الإلكتروني: www.giggulf.om

فرع أجنبي لشركة مجموعة الخليج للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م)، شركة تأسست في مملكة البحرين و مسجلة لدى وزارة التجارة والصناعة وترويج الإستثمار سلطنة عُمان بموجب سجل تجاري رقم ١١١٢٤٤ وسجل تأمين رقم ٦ صادر من الهيئة العامة لسوق المال.