

**PROFESSIONAL INDEMNITY
INSURANCE PROPOSAL FORM**

طلب تأمين المسؤولية المهنية

Proposer Details :-		بيانات طالب التأمين :-	
Full Name :		الاسم بالكامل :	
ID No/Iqama No/CR No.:		رقم الهوية / الإقامة / السجل التجاري :	
Age :	العمر :	Job :	الوظيفة :
Phone No.	رقم الهاتف :	Nature of Business	طبيعة العمل :
Email ID :	البريد الإلكتروني :	Mobile No.:	رقم الجوال :
Home /Company Address , Wasel		عنوان المنزل / الشركة، واصل	
Unit No.:	رقم الوحدة :	City :	المدينة :
Building No.:	رقم المبنى :	Region :	المنطقة :
Street No.:	رقم الشارع :	Zip code :	رمز المنطقة :
District :	رقم الحي :	Additional No.	الرقم الإضافي :
GPS Coordinates :	Longitude:	خط الطول :	إحداثيات الموقع الجغرافي :
	Latitude :	خط العرض :	
Post Office :	مكتب البريد :	P.O. Box	ص ب رقم :
Zip Code :	الرمز البريدي :	City	المدينة :
Period of Insurance	from .../...../..... To/...../.....	من/...../..... الى/...../.....	مدة التأمين

Status : -

Individual

Company

Partnership

Others

Legal Status (Pease tick appropriate Box

Date when first Established

الحالة:

شخصي

شركة

شراكة

اخرى

الوضع القانوني (نأمل وضع علامة في الصندوق المناسب)

تاريخ انشاء المنشأة

2- Address :

2-العنوان :

Main Office :

المكاتب الرئيسية :

Tel No :
E-Mail

Fax No

رقم الفاكس

- رقم الهاتف
- البريد الالكتروني

Branch Offices :

المكاتب الفرعية :

Tel No :
E-Mail :

Fax No :

رقم الهاتف :

رقم الهاتف :

- البريد الالكتروني :

Please list all professional services provided by the Firm.

الرجاء بيان جميع الخدمات المهنية التي تقدمها المنشأة.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Are there any intended changes to the professional services described above?

هل هنالك أي رغبة في تغيير الخدمات المهنية المبينة أعلاه؟

Yes

No

لا

نعم

Company /:

الشركة :

3-Details of all principals / partners

3- تفاصيل كل الشركاء / الاصلاح

Name الاسم	Qualifications and Date Qualified المؤهلات وتاريخ التأهيل	How long in Public Practice المدة الزمنية في العمل العام

3.1 Staff Complement

1-3 مجموعة الموظفين

No. of partners

عدد الشركاء

No. of professional Staff

عدد الموظفين المهنيين

No. of Typists , Messengers, etc

عدد الطابعين والمراسلين الخ

Total Complement

الاجمالي

4. Companies through which professional services are rendered

4- الشركات التي يتم عبرها تقديم الخدمات المهنية

4.1 Details of Companies			1-4 تفاصيل الشركات	
Name of Company اسم الشركة	Directors المدرء	Activities النشاط	Annual Income of Company الدخل السنوي للشركة	Income accruing to the Firm(s) الدخل المخصص للمنشأة

4.2 Ownership

2-4 الملكية

Details of any financial interest in any Company named above of any person other than a nominee of the partners in the Firm (s) .

تفاصيل لأي مصلحة مالية في اي شركة موصوفة اعلاه لأي شخص خلاف ممثلي الشركاء في المنشأة

4.3 Management and Control

3-4 الإدارة والسيطرة

Name of partner responsible for activities of each Company

اسم الشريك المسؤول عن النشاط في كل شركة

Does any Company employ staff directly?

هل تقوم الشركة بتوظيف الموظفين مباشرة ؟

Are functions of the Company exclusively by partners /Employees of the Firm (s) ?

هل يتم تنفيذ أعمال الشركة بشكل حصري من قبل الشركاء / الموظفين التابعين للمنشأة ؟

4.4 Clientele and Contractual

4-4 علاقات العملاء والمتعاقدين

Does the Company:

هل تقوم الشركة:

(i) Offer its Services directly through the Firm (s) to persons who are not clients of the Firm (s) ?

(i) بعرض خدماتها مباشرة عبر المنشأة للأشخاص الذين هم ليسوا عملاء للمنشأة ؟

(ii) enter into direct contractual relationships with clients ?

(ii) تتعاقد بعقود مباشرة مع العملاء ؟

5. Gross Income of Firm (s) and Service Companies

5- الدخل الاجمالي للمنشأة ولشركات الخدمات

5.1 Date of Financial Year End

1-5 تاريخ انتهاء السنة المالية

5.2 Estimated Gross Fee Income (" actual " do not round off)

2-5 الدخل المتوقع لاجمالي الاتعاب المهنية (الحقيقية دون خصم)

a. Current Financial Year End

أ- تاريخ انتهاء السنة المالية الحالية

Actual Gross Fees or nearest estimate
.....

ب- الاتعاب المهنية الاجمالية الحقيقية أو التقريبية
.....

b. previous Financial Year End

ت- تاريخ انتهاء السنة المالية السابقة

Actual Gross Fees.....

..... الاتعاب المهنية الحقيقية

6.Division of Work

6- تقسيم الاعمال

Please indicate the approximate percentage of the total income derived from :

الرجاء بيان النسبة التقريبية للدخل الاجمالي المتحصل من :-

(a) Audit Fees

أ- رسوم التدقيق

(b)Accounting and Secretarial

ب- الحسابات والسكرتارية

(c)Taxation only

ت- الضرائب فقط

(d) Management Consultancy

ث- الاستشارات الادارية

(e) Other Consultancy

ج - الاستشارات الاخرى

(f) Share Registration

ح- تسجيل السهم

(g) Executorships and Trusteeship

خ- التنفيذ والامانة

(h) Voluntary Liquidations

د- التصفية الاختيارية

(i) Insurance Brokers

ذ- وسطاء التأمين

(i) Insolvencies, Compulsory Liquidations Judicial custody

ر- الاعسار / التصفية الاجبارية / الادارة والحراسة القضائية

(j) Other (please specify)

ز- اخرى (الرجاء التوضيح)

7- Fidelity

a) Have the Firm(s) sustained any loss through the fraud or dishonesty of any director, partner, principal or employee?

Yes No

Do the Firm(s) know of any fraud or dishonesty at any time of any present or former director, partner, principal or employee?

Yes No

If so, please give details and state the precautions taken to prevent recurrence.

(b) Do the Firm always require satisfactory references when engaging directors, partners, principals or employees?

Yes No

(c) Is any director, partner, principal or employee allowed to sign cheques on his / her signature?

Yes No

d) At what intervals are the following checks carried out independently of or by a person senior to the person normally responsible?

(i) A statement of account sent direct to clients not through the person responsible for collection.

ii) Balance of cash book and reconciliation with bank statement, receipt counterfoils and vouchers.

iii) Reconciliation of fee and purchase ledger balances with control accounts.

iv) General balance of accounts

7- الأمانة

أ- هل تعرضت المنشأة لأي خسارة بسبب الاحتيال أو عدم أمانة أي من المدراء ، الشركاء ، الأصلاء أو العاملين ؟
 نعم لا

هل لدى المنشأة علم بأي احتيال أو عدم أمانة في اي وقت لأي من مدرائها ، شركائها ، أصلائها ، عامليها الحاليين أو السابقين
 نعم لا

إذا كانت الإجابة " نعم " الرجاء توضيح الاجراءات الاحترازية المتخذة لمنع حدوث ذلك مستقبلاً

ب- هل تطلب المنشأة عادة مراجع مناسبة عندما تقوم بتعيين المدراء / الشركاء / الأصلاء أو العاملين ؟
 نعم لا

ج - هل يسمح لأي مدير / شريك / أصيل أو عامل بالتوقيع على الشيكات منفرداً ؟
 نعم لا

د - ما هي الفترات الزمنية التي تحمل فيها الشيكات أدناه للخارج بشكل مستقل أو عن طريق شخص يكون عادة اكبر وظيفة من الشخص المسؤول ؟

1- بيانات الحسابات البنكية التي ترسل مباشرة للعملاء وليس عن طريق الشخص المسؤول عن التحصيل

2- تسوية رصيد النقد مع بيان الحساب البنكي ايصالات الاستلام والفواتير

3 - تسوية الاتعاب المهنية مع المشتريات وحسابات الاستاذ

4 - الرصيد العام للحساب

8- Do you want to extend the cover to include

1. Libel and slander YES NO
 2. Loss of documents YES NO
 3. Dishonest, fraudulent, criminal or malicious act or omission of the insured or the employees.

8- هل ترغب في تمديد التغطية لتشمل:

1. القذف واثانة السمعة نعم لا
 2. فقدان المستندات نعم لا
 3. الغش والخداع أو أي فعل بلي أو منطوي على سوء القصد أو الإغفال والترك من جانب المستخدمين

YES

NO

لا

نعم

9. Has any application for insurance of this nature (made on behalf of the Firm(s) or their predecessors in business or by any of the present partners, or on behalf of any Company cited in 4 above) ever been declined, cancelled or has renewal been refused or have special terms been imposed?

9- هل هنالك طلب تأمين بهذه الطبيعة (قدم نيابة عن المشاة أو سلفها في العمل أو عن طريق اي من الشركاء الحاليين أو نيابة عن اي شركة تم بيانها بالبند (4) اعلاه) قد تم رفضه ، إلغاؤه أو لم يتم تجديده أو تم وضع شروط خاصة للتجديد؟

Yes
No

نعم
لا

10. Have any claims ever been made against the Firm(s) or on any of the present or former partners or against the predecessors in business of the Firm(s) or against any Company cited in 4 above?

10- هل هنالك اي مطالبة قدمت ضد المنشأة أو اي من مدرائها الحاليين أو السابقين أو السلف في العمل للمنشأة أو ضد اي شركة تم بيانها بالبند (4) أعلاه ؟

If so, please give full details

إذا كانت الاجابة " نعم " الرجاء بيان التفاصيل

11. Are any of the partners, after enquiry, aware of any circumstances which may result in any claims being made against the Firm(s), their predecessors in business or any of the present or former partners or against any Company cited in 4 above?

11- هل اي من الشركاء على علم ، بعد التحري ، بأي ظروف من الممكن ان تؤدي الي اي مطالبة ضد المنشأة ، أو سلفها في العمل أو ضد اي من الشركاء الحاليين أو السابقين أو ضد اي من الشركات الواردة بالبند (4) أعلاه

If so, please give full details

إذا كانت الاجابة " نعم " الرجاء بيان التفاصيل

12. Are you at present insured? If so, please state :-

12- هل لديك تأمين حالياً، إذا كان كذلك الرجاء بيان :-

(i) The amount of the indemnity R.....

أ- مبلغ التعريض

(ii) The date of expiry

ب- تاريخ الانتهاء

(iii) The Insurers

ت - شركة التأمين

(iv) The first amount payable (excess) R.....

ث- مبلغ التحمل

If "NO", do you require Retro -Active Cover?

إذا كانت الاجابة " لا " فهل تطلب تأمين باثر رجعي

Yes No

نعم لا

(Retro-Active cover – back cover - The date on or after which any claim made against the Insured will be indemnified in terms of the policy. This date is normally inception of the policy however retroactive cover may be purchased for up to 3 years at an additional premium.)

الغطاء باثر رجعي - الغطاء لفترة سابقة - يعني اليوم الذي حدثت فيه او بعده اي مطالبة ضد المؤمن له ويمكن تغطيتها بالتعويض بموجب بنود الوثيقة. هذا التاريخ هو عادة تاريخ بداية سريان الوثيقة ولكن الغطاء باثر رجعي يمكن شراؤه لمدة سابقة تصل حتى ثلاث سنوات بقسط اضافي .

If Retro-active cover is required, for what period

إذا كان التأمين مطلوب باثر رجعي ماهي المدة الزمنية

a) 1 Year b) 2 Years c) 3 Years ج- ثلاث سنوات ب - سنتين أ- سنة

13. Quote required 13- العرض المطلوب

Limit of Indemnity SR..... حد التعويض ريال

Deductible SR..... التحمل ريال

14.(a) Have you any agency or inter partnership arrangements with other accountants, or firm of accountants? 14- (أ) هل لديك تنسيق مع اي وكالة أو شراكة مع اي محاسبين أو منشأة حسابات؟

Yes No نعم لا

(b) If so, do these firms carry out work in the name of your firm or vice-versa? (ب) إذا كان كذلك ، هل هذه المنشآت تؤدي عملها بأسم المنشأة الخاصة بك أو بالعكس

Yes No نعم لا

(c) Do they have a similar policy (ج) هل لديهم وثيقة تأمين مشابهة

Yes No نعم لا

And for what amount? _____ ماهو المبلغ المحدد بها ريال _____

SR

(d) If they carry out work in your name please submit a declaration from them that their partners are after enquiry not aware of any circumstances which may result in a claim being made in connection with work undertaken on your behalf. (د) إذا كانوا يؤديون العمل بأسم منشأتك الرجاء تقديم تصريح منهم يؤكد أن شركائهم بعد التحري ، ليس لديهم علم بأي ظروف من الممكن أن ينتج عنها مطالبة تتعلق بالعمل الذي يؤدي نيابة عنك .

NB: Claims Made Basis / Non-cancellable All professional indemnity policies are underwritten on a "Claims Made" basis. This means that : - ملاحظة :- اسس المطالبات المقدمة / عدم الالغاء جميع وثائق التأمين ضد المسؤولية المهنية تصاغ على اساس المطالبات المقدمة وهذا يعني :-

1. A policy must be in force when the claim is first made against the Insured 1- يجب ان تكون الوثيقة سارية عندما تقدم المطالبة لأول مرة ضد المؤمن له

2. The cause of action giving rise to the claim must either be on or after the 'retroactive date' shown in the Schedule of the policy. 2- يجب أن يكون السبب الذي تنتج عنه المطالبة قد حدث في أو بعد " التاريخ الرجعي " كما هو موضح بجدول الوثيقة

3. If the policy has lapsed there will be no cover notwithstanding the fact that the policy may have been in force at the time of the cause of action occurrence giving rise to the claim. 3- إذا انتهى سريان الوثيقة فلن يكون هنالك غطاء على الرغم من واقعة أن الوثيقة قد تكون سارية في تاريخ نشو سبب المطالبة.

4. The policy is an annual policy and cancellable according to the cancellation clause stated therein. 4- ان هذه البوليصة هي وثيقة سنوية و قابلة للالغاء وفقا لشروط الالغاء الواردة فيها.

<p>Declaration:</p> <p>I agree that this declaration will be the basis for the contract between me and SAICO.</p> <p>I declare that I had read carefully and I agreed to insurance policy for in order to understand the coverage provided by this policy, as well as to know the conditions and exclusions applicable.</p> <p>I hereby declare that the above statements and particulars are complete and true and that I have not misstated or suppressed any material facts, I also declare that if any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form then the same would be conveyed to SAICO immediately.</p>	<p style="text-align: right;">إقرار :</p> <p>أوافق على أن هذا الإقرار سيكون أساساً للعقد بيني وسايكو.</p> <p>أقر أنني أطلعت بعناية وفهمت ووافقت على وثيقة التأمين والتغطية المنصوص عليها بهذه الوثيقة وكذا الشروط والأحكام والاستثناءات الخاصة بها.</p> <p>أقر بموجب هذا الطلب أن البيانات والمعلومات الواردة بهذا الطلب كاملة وصحيحة وأني لم أحرف أو أكتم أي حقيقة جوهرية ، كما أقر أيضا بأنه في حالة إجراء أي إضافات أو تغييرات بعد تاريخ تقديم هذا الطلب، فإنني أوافق على إبلاغ سايكو بها مباشرة وفورا.</p>
<p>I 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 closed) and / or any other financial obligation form / to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) through the membership agreement signed with the company</p> <p>I Hereby, undersigned agree to provide Saudi Arabian Cooperative Insurance Company with any information that it requires for issuing an insurance policy and /or auditing and / or administering my accounts and facilities therewith</p>	<p>أفوض بموجب هذا الإقرار سايكو الحصول على أي معلومات وتبادلها والإفصاح عنها حسبما تراه ضرورية أو مطلوبة لإصدار أي وثيقة تأمين من كل الأنواع (نشطة ومغلقة) و/ أو أي التزام مادي من /إلى الشركة السعودية للمعلومات الإئتمانية (سمة) من خلال اتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة.</p> <p>أوافق أنا الموقع أدناه على تزويد الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني بأي معلومات قد تكون مطلوبة لإصدار وثيقة تأمين و/أو مراجعة و/أو إدارة حساباتي ومرافقي المرتبطة بها.</p>
<p>Name:</p>	<p style="text-align: right;">الاسم :</p>
<p>Signature & Date:</p>	<p style="text-align: right;">التوقيع & التاريخ :</p>
<p>Stamp :</p>	<p style="text-align: right;">الختم :</p>