

**Professional Indemnity
Claim Form**

**تأمين المسؤولية المهنية
نموذج مطالبة**



شركة الصقر للتأمين التعاوني
Al Sagr Cooperative Insurance Co.
شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٢٠٠ مليون ريال سعودي - س.ت. ٢٠١٠٣٦٨٧١
Saudi Joint Stock Co.- Capital Subscribed and Paid up Saudi Riyals 200 million - C.R. 2051036871

Dammam	31952 – P.O. Box 3501	Tel: +966 3 830 2294	Fax: +966 3 830 2296
Riyadh	11312 – P.O. Box 94	Tel: +966 1 475 2233	Fax: +966 1 475 2255
Jeddah	21465 – P.O. Box 20714	Tel: +966 2 663 2439	Fax: +966 2 663 2265



Professional Indemnity Claim form	تأمين المسؤولية المهنية نموذج مطالبة
<p>Al sagr does not admit liability by the issue of this form. It has been issued to assist the insured to notify a claim under a professional indemnity policy.</p>	<p>لا تعترف شركة الصقر بالمسؤولية بإصدار هذا النموذج. وقد تم إصدار هذا النموذج لمساعدة المؤمن له في الإبلاغ عن مطالبة بموجب وثيقة تأمين المسؤولية المهنية.</p>
<p>Claim No. <input type="text"/> (Al sagr use only)</p>	<p>رقم المطالبة <input type="text"/> شركة (لاستخدام الصقر فقط)</p>
<p>Policy details</p>	<p>تفاصيل وثيقة التأمين</p>
<p>Policy holder (the company who purchased the policy and in whose name the policy is held)</p>	<p>حامل وثيقة التأمين (الشركة التي اشترت وثيقة التأمين وباسم من يتم الاحتفاظ بها)</p>
<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>The policy No.</p>	<p>رقم وثيقة التأمين</p>
<p>The policy /period:</p>	<p>مدة وثيقة التأمين:</p>
<p>Is there any other insurance that may be applicable to the notification? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>هل هنالك أي تأمين آخر يمكن أن ينطبق عليه إخطار المطالبة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>If you answered 'Yes' to the above question, please provide details insurer</p>	<p>إذا كانت إجابتك "نعم" على السؤال أعلاه، الرجاء أذكر تفاصيل شركة التأمين</p>
<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Policy holder</p>	<p>حامل وثيقة التأمين</p>
<p>Type of insurance</p>	<p>نوع التأمين</p>
<p>Period of insurance</p>	<p>مدة التأمين</p>
<p>Has this matter been notified to that insurer? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>هل تم إخطار تلك الشركة بهذه المسألة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>Important notice – Please provide the following documents</p>	<p>ملاحظة هامة – الرجاء تقديم المستندات التالية:</p>
<ol style="list-style-type: none"> Any written demands, Correspondence relating to that demand, Any contract which is in issue, If claim is against a subsidiary company, provide details on ownership structure of subsidiary. 	<ol style="list-style-type: none"> أي طلبات خطية المراسلات المتعلقة بذلك الطلب أي عقد قيد الإصدار إذا كانت المطالبة ضد شركة تابعة، الرجاء أذكر التفاصيل الخاصة بهيكل الملكية للشركة التابعة.
<p>Your contact details</p>	<p>تفاصيل عقدك:</p>
<p>Name:</p>	<p>الاسم:</p>
<p>Address:</p>	<p>العنوان:</p>

State:	الدولة:
Postcode:	الرمز البريدي:
Phone No.	رقم الهاتف:
Fax No.	رقم الفاكس:
Mobile:	الهاتف المحمول:
Name:	الاسم:
Details of claim	تفاصيل المطالبة
Date reported to you / /	تاريخ إبلاغك بها / /
Date incident occurred or work performed or completed	تاريخ وقوع الحادث أو انجاز أو اكمال العمل
Incident reported by	تم الإبلاغ عن الحادث من قبل:
Incident reported to	تم الإبلاغ عن الحادث إلى:
What is the basis of the claim (or potential claim) against you?	ما هو أساس المطالبة (أو المطالبة المحتملة) ضدك؟
When were you first aware that a claim may be made against you?	متى علمت للمرة الأولى بإمكانية تقديم مطالبة ضدك؟
Was the claim made in writing? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	هل تم تقديم المطالبة خطياً؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
Was the claim made verbally? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	هل تم تقديم المطالبة شفويًا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
If 'Yes' please provide details of any conversations, when they occurred and whom they were between	إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء ذكر تفاصيل أية محادثات ومتى حصلت وبين من كانت.
What is the amount claimed against you? SAR	ما مبلغ المطالبة ضدك؟ ريال سعودي
Please provide your comments regarding the allegations	الرجاء تزويدنا بملاحظاتك بشأن الادعاءات
Summary of claim	ملخص المطالبة
List of documents attached	قائمة المستندات المرفقة
1.	-1
2.	-2
3.	-3
4.	-4
5.	-5
6.	-6
7.	-7
8.	-8
Declaration	إقرار
By sending this form to Al Sagr I/We declare that all the particulars stated above and statements made in support thereof are true and correct, that no information relevant to this claim has been withheld and that all conditions and stipulations of the policy have been complied with.	بارسال هذا النموذج إلى شركة الصقر، أقر/نقر بأن جميع التفاصيل الواردة أعلاه والبيانات المقدمة تأييدا لها حقيقية وصحيحة وأنه لم يتم إخفاء أية معلومات متعلقة بهذه المطالبة وأنه تم الالتزام بكافة شروط ونصوص وثيقة التأمين.

Place:	المكان:
Date:	التاريخ:
Insured Signature:	توقيع المؤمن له: