**نموذج طلب تجديد ترخيص لأصحاب المهن الحرة**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم الشركة** | **باللغة العربية** |  | | |
| **باللغة الإنجليزية** |  | | |
| **نوع النشاط** |  | | | |
| **رقم الترخيص** |  | **تاريخ انتهاء الترخيص** |  | |
| **تاريخ الترخيص** |  | **تم تقديم الطلب قبل (6) أشهر من تاريخ انتهاء الترخيص** | **نعم** | **لا** |

**معلومات عامة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عدد الفروع الحالية:** |  | **نسبة التوطين:** |  |
| **رأس المال:** |  | **تاريخ آخر تجديد:** |  |
| **اسم المدير العام:** |  | **رقم الهاتف/ الجوال:** |  |
| **البريد الإلكتروني المُعتمد بالشركة:** |  | | |
| **عنوان الشركة:** |  | | |
| **شركة/شركات التأمين التي يتم التعامل معها:** |  | | |
| **أي بيانات أو معلومات أو تعديلات جوهرية طرأت خلال السنوات الثلاث السابقة على الشركة أو أعضائها أو المؤسسين أو الملكية أو رأس المال.** |  | | |

**خطة التوسع وافتتاح الفروع**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عدد الفروع الحالية** | |  | | | | | |
| **خطة افتتاح الفروع** | | | | | | | |
| **م** | **المدينة** | | **عدد الفروع** | **المدينة** | **عدد الفروع** | **المدينة** | **عدد الفروع** |
| **السنة الأولى**  **( م)** |  | |  |  |  |  |  |
| **السنة الثانية**  **( م)** |  | |  |  |  |  |  |
| **السنة الثالثة**  **( م)** |  | |  |  |  |  |  |

**خطة التوظيف والتدريب**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عدد الموظفين الحالي** |  | **نسبة التوطين في الإدارة العليا** | | ( %) |
| **عدد الموظفين الحاصلين على الشهادة العامة في أساسيات التأمين** |  | | | |
| **السنة** | **الأولى (** **م)** | | **الثانية (** **م)** | **الثالثة (** **م)** |
| **عدد الموظفين** |  | |  |  |
| **نسبة التوطين بشكل عام** | ( %) | | ( %) | ( %) |
| **نسبة التوطين في الإدارة العليا** |  | |  |  |
| **خطة حصول الموظفين على شهادة (IFC)** |  | |  |  |

**الأرباح المتوقعة**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **السنة** | **الأولى (** **م)** | **الثانية (** **م)** | **الثالثة (** **م)** |
| **الأرباح** |  |  |  |

* **هل يوجد أي تحفظ لدى المراجع الخارجي على القوائم المالية خلال ثلاث السنوات السابقة:**
* **نعم**
* **لا**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **المستندات المرفقة بالطلب** | | | |
| 1. **خطة عمل لثلاث سنوات تتضمن:**  * فروع التأمين التي تمارسها الشركة. * معدلات النمو المتوقعة. * رؤية وأهداف الشركة. * العدد الحالي للموظفين، وشهادة من مكتب العمل والتأمينات الاجتماعية والعدد المتوقع وكشف الرواتب والعمولات المدفوعة عن آخر ثلاثة أشهر. * عدد ونسب الموظفين السعوديين على مستوى الشركة وفي كل مستوى من المستويات الإدارية. * خطة توظيف وتدريب وتأهيل السعوديين. * الهيكل التنظيمي. * التكاليف السنوية بناء على معدلات النمو. * قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو. * حجم أكبر عشرة أعمال تأمين مع العملاء متضمناً (**اسم العميل- إجمالي أقساط التأمين- العمولة**) * البيانات المالية لآخر ثلاثة أشهر.  1. **خطة حصول الموظفين على الشهادة العامة في أساسيات التأمين(IFCE)** 2. **وثيقة تغطية أخطار المسؤولية المهنية.** | | | |
|
|
| **إقرار بصحة المعلومات المقدمة والمستندات المرفقة بالطلب** | | | |
| أقر أنا الموقع أدناه بصحة ودقة وسلامة واكتمال كافة البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه وبصحة المستندات المرفقة بالطلب وباستمرار الشركة مقدمة التجديد بالالتزام بأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية واللوائح والقواعد والتعليمات الصادرة عن المؤسسة وكذلك الالتزام بكافة شروط الترخيص التي مُنح على اساسها ذلك الترخيص، إضافة إلى الالتزام بتقديم أي معلومات جوهرية إلى الشركة خلال فترة سريان الترخيص للمؤسسة، واتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك، دون تحمل مؤسسة النقد العربي السعودي أي مسؤوليات تجاه ذلك. | | | |
| **اسم مقدم الطلب** |  | **منصبه** |  |
| **تاريخ تقديم الطلب** |  | **التوقيع** |  |
| **ختم الشركة** |  | | |

**للاستفسارات يمكنكم التواصل من خلال البريد الالكتروني (IC.LIC@SAMA.GOV.SA).**