**نموذج طلب تصريح لفروع شركات التأمين و/أو إعادة التأمين الأجنبية في المملكة العربية السعودية**

**Application Form for Licensing of Branches of Foreign Insurance and/or Reinsurance Companies in Saudi Arabia**

**معلومات عامة (General Information)**

|  |  |
| --- | --- |
| **أولاً: معلومات عن الشركة** | **First: About the company** |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم مقدم الطلب** **Name of the Applicant** |       |
| **اسم الشركة****Company Name** |       |
| **نشاط الشركة المطلوب مزاولته****Activity Type** |       |
| **الكيان القانوني****Legal Type** |       |
| **رأس مال الشركة****Capital**  |       |
| **العلامة التجارية** (اختياري)Trademark (optional) |       |
| **المركز الرئيسي للشركة الأم****Headquarter of the parent company**  | الدولة (Country):       | المدينة (City):       |
| **هل تم الحصو ل على**  **معرف الكيانات القانونية ( LEI)** **Was the Legal Entity Identifier (LEI) obtained** | [ ]  **نعم (Yes)****الرقم (Number):** | [ ]  **لا (No)****السبب (Reason):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ثانياً: معلومات ضابط الاتصال** | **Second: Point of Contact Information**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم ضابط الاتصال:****Point of contact name:** |  |
| **رقم الجوال:****Mobile Number:** |  | **رقم آخر:****Other Number:** |  |
| **العنوان:** **Address:**  |  |
| **البريد الإلكتروني:****Email Address:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ثالثا: كبار مساهمي الشركة الأم**  | **Third: Significant Shareholders of the parent company** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الاسم – Name** | **الجنسية – Nationality**  | **النسبة - Percentage** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* يتم تعبئة الملحق رقم 1)) الخاص بالمستفيد النهائي في حال كان المالك شركة (شخصية اعتبارية).

Fill out Appendix (1) if any of the significant shareholder is an entity

|  |  |
| --- | --- |
| **تعليمات** | **Instructions** |
| 1. يجب أن يتم تعبئة هذا النموذج بشكل كامل من قبل الشخص المخول بتقديمه لساما.
 | 1. This form must be completely filled out by the person authorized to submit it to SAMA
 |
| 1. هذا النموذج مخصص لطلب تصريح فروع شركات التأمين و/أو إعادة التأمين الأجنبية في المملكة العربية السعودية.
 | 1. This form is for applying for Licensing of Branches of Foreign Insurance and/or Reinsurance Companies in Saudi Arabia.
 |
| 1. يجب أن تقترن قراءة هذا النموذج مع المعلومات الواردة في خطة العمل المقدمة بشكل موجز وأن تكون صحيحة ودقيقة.
 | 1. The information provided in this form must be matching with the information contained in the business plan and must be accurate.
 |
| 1. يتم ارسال هذا النموذج بصيغتي (word-pdf).
 | 1. Submit this form in (word-pdf) format.
 |
| 1. في حال عدم كفاية المساحة المخصصة للإجابة على أحد الأسئلة فينبغي ارفاق الإجابة في ورقة خارجية على مطبوعات الشركة مع تحديد السؤال ونصة.
 | 1. Attach an external paper specifying the question and its reference, if the space allocated to answer one of the questions is not enough.
 |
| 1. يتم تعبئة ملحقات النموذج بشكل كامل.
 | 1. Fill out and complete the form’s appendices.
 |
| 1. يحظر تعديل هذا النموذج بأي شكل من الأشكال.
 | 1. It is not allowed to amend this form in any way.
 |
| 1. يجب الاطلاع على كافة الأنظمة واللوائح والتعليمات الصادرة من ساما ذات العلاقة قبل تقديم الطلب.
 | 1. Review all relevant rules, regulations and instructions issued by SAMA before submitting the application.
 |
| 1. يتم إرفاق هذا النموذج من خلال التقديم في [البوابة الإلكترونية](https://www.sama.gov.sa/ar-sa/Services/Insurance/Pages/NewLicenseFollowUP.aspx) على موقع ساما.
 | 1. Upload this form is to the [online application portal](https://www.sama.gov.sa/en-us/services/insurance/pages/newlicensefollowup.aspx) on the SAMA website.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **رابعاً: معلومات خطة العمل المقدمة** | **Fourth: Business Plan Information** |

|  |
| --- |
| **دراسة الجدوى الاقتصادية****Feasibility Study** |
| **هل تم إرفاق دراسة الجدوى الاقتصادية؟** [ ]  **نعم - Yes** [ ]  **لا - No****Have you attached the feasibility study؟** |

|  |
| --- |
| **خطة العمل****Business Plan** |
| **هل تم إرفاق خطة العمل؟**  [ ]  **نعم - Yes** [ ]  **لا - No****Have you attached the** f**ive-year business plan؟** |

|  |  |
| --- | --- |
| يتم تعبئة جميع الحقول الواردة أدناه حسب ما ورد ضمن خطة العمل: | All fields listed below are to be filled out as mentioned in the business plan: |

|  |  |
| --- | --- |
| رقم الصفحةفي خطة العملPage number in the business plan | 1. **أنواع أنشطة التأمين و/أو إعادة التأمين التي يزمع الفرع ممارسة النشاط فيها**

**Classes of insurance and/or reinsurance that will be undertaken by the Branch** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **الصفحة****Page** | 1. **أبرز نقاط الخطة التسويقية الواردة في الدراسة المقدمة**

 **The main points of the marketing plan** |
|  | *
*
*
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **الصفحة****Page** | **(ت) معدلات النمو المتوقعة مع مراعاة متطلبات هامش الملاءة.****Projected underwriting growth taking into consideration solvency margin requirements.** |
|  |  |  |  |  |  | **العام****Year** |
|  |  |  |  |  | **معدلات النمو****Growth Rate** |
|  |  |  |  |  | **أسباب الانخفاض أو الارتفاع** **Reasons for the increase or the decrease** |

|  |  |
| --- | --- |
| **الصفحة****Page** | **(ث) التكاليف السنوية بناءً على التكاليف المتوقعة للنشاط والمصادر اللازمة للتمويل****Annual cost based on projected growth rate** |
|  |  |  |  |  |  | **العام****year** |
|  |  |  |  |  | **نمو التكاليف %** **Costs growth %**  |
|  |  |  |  |  | **أسباب الانخفاض أو الارتفاع** **Reasons for increase or decrease** |
| **التكاليف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل****Projected costs and financing to start the Branch’s operations** |
|  |  | **إجمالي التكاليف****Costs total** |
|  | **مصدر التمويل** **Financing source** |

|  |  |
| --- | --- |
| **الصفحة****Page** | **(ج) معدل الخسارة المتوقعة والمخصصات الفنية حسب نوع نشاط التأمين موثقة من خبير اكتواري مؤهل.****Projected loss ratios and technical provisions by classes of insurance certified by a qualified Actuary** |
|  |  |  |  |  |  | **نوع نشاط التأمين****Class of insurance** |
|  |  |  |  |  | **معدل الخسارة****Loss ratio** |

|  |  |
| --- | --- |
| **(ح) خطة التوظيف والتدريب** **Employment and training plan** | **الصفحة****Page** |
| **العام/Year****البيان/data** | **السنة الأولى****1st year** | **السنة الثانية****2nd year** | **السنة الثالثة****3rd year** | **السنة الرابعة****4th year** | **السنة الخامسة** **5th year** |
| **مجموع عدد الموظفين السعوديين المتوقع توظيفهم** **The total number of Saudis expected to be employed** |  |  |  |  |  |  |
| **مجموع عدد الموظفين غير السعوديين المتوقع توظيفهم****The total number of non-Saudis expected to be employed** |  |  |  |  |  |
| **إجمالي عدد الموظفين المتوقع** **The total number of employees expected** |  |  |  |  |  |
| **نسبة السعودة المتوقعة (لا تقل نسبة الارتفاع السنوية عن 5%)****Projected Saudization percentage (the annual percentage increase must not be less than 5%)** |  |  |  |  |  |
| **نسبة السعودة المتوقعة في المناصب العليا****Saudization percentage expected in senior positions** |  |  |  |  |  |
| **ميزانية التدريب****Training budget** |  |  |  |  |  |
| **عدد الموظفين المزمع تدريبهم** **The number of employees to be trained** |  |  |  |  |  |
| **يتم تعبئة الملحق رقم (3)** **Fill out Appendix (3)**  | **هل تم تعبئة الملحق رقم (3) المتضمن خطة تدريب الموظفين السعوديين في الشركة؟****Has Appendix (3) been filled out that includes the training plan for Saudi employees in the company?** [ ]  نعم - Yes [ ]  لا - No |

|  |
| --- |
| **(خ) الشهادة العامة في أساسيات التأمين** **Insurance Foundation Certificate Examination (IFCE)** |
|  **العام/ Year** **البيان/Data** | **السنة الأولى****1st year** | **السنة الثانية****2nd year** | **السنة الثالثة****3rd year** |
| **خطة حصول الموظفين على الشهادة العامة في أساسيات التأمين (عدد الموظفين)****Plan for employees to obtain the (IFCE) (number of employees)** |  |  |  |
| **عدد الموظفين المتوقع حصولهم على شهادة (IFCE)****Number of employees expected to obtain IFCE**  | **السعوديين****Saudis** |  | **السعوديين****Saudis** |  | **السعوديين****Saudis** |  |
| **غير السعوديين****Non-Saudis** |  | **غير السعوديين****Non-Saudis** |  | **غير السعوديين****Non-Saudis** |  |

|  |
| --- |
| **(ع) الهيكل التنظيمي للشركة****Organization Structure of the company** |
| **هل تم إرفاق الهيكل التنظيمي للشركة؟** [ ]  **نعم - Yes ، صفحة - page:** [ ]  **لا - No****Is the company organizational structure attached؟** |

|  |
| --- |
| **(غ) خطة توسع الفرع في المملكة****Branch expansion plan in Saudi Arabia** |
|  **العام/ Year** **البيان/Data** | **السنة الأولى****1st year** | **السنة الثانية****2nd year** | **السنة الثالثة****3rd year** | **السنة الرابعة****4th year** | **السنة الخامسة** **5th year** | **الصفحة****Page** |
| **عدد فروع الشركة المتوقع افتتاحها** **The number of branches expected to open**  |  |  |  |  |  |  |
| **عدد نقاط بيع الشركة المتوقع افتتاحها** **The number of sales points that is expected to open**  |  |  |  |  |  |
| **المجموع:****Total** |  |  |  |  |  |
| **عدد الموظفين بعد افتتاح الفروع أو/ نقاط البيع****Number of employees after opening branches or / points of sale** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **(ف) القوائم المالية التقديرية المرتبطة بتوقعات النمو** |
| **هل تم إرفاق قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو؟** [ ]  **نعم (Yes)، صفحة - Page:** [ ]  **لا (No)****Have you attached the Projected financial statements related to the growth rate?** |

|  |
| --- |
| **(ق) القوائم المالية التقديرية المرتبطة بتوقعات النمو****Projected financial statements related to the growth rate** |
| **العام****البيان** | **السنة الأولى****1st year** | **السنة الثانية****2nd year** | **السنة الثالثة****3rd year** | **السنة الرابعة****4th year** | **السنة الخامسة****5th year** | **الصفحة****Page** |
| **صافي الأقساط المكتتبة المتوقعة** **Projected gross written premium** |  |  |  |  |  |  |
| **الإيرادات المتوقعة** **Projected revenue**  |  |  |  |  |  |
| **صافي الأرباح** **المتوقعة بعد خصم الزكاة****The expected net profit after deducting zakat** |  |  |  |  |  |
| **الملاءة المالية المتوقعة** **Solvency projection** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **(ك) رسوم دراسة ومراجعة الطلب**  **Review and Processing Fees** |
| يتم إيداع مبلغ (١٠٬٠٠٠) عشرة آلاف ريال لدراسة ومراجعة الطلب في حساب البنك المركزي السعودي حسب البيانات التالية:Deposit an amount of (10,000) ten thousand riyals to process the application to SAMA’s bank account:

|  |  |
| --- | --- |
| **رقم الحساب** | **آيبان** |
| 14/250109000001 | SA3801100001250109000001 |

* يتم ذكر اسم الشركة في نموذج التحويل ( The company name has to be mentioned on the transfer form)
 |
| **هل تم تحويل الرسوم؟** [ ]  **نعم** [ ]  **لا****Have the fees been transferred ؟** |

**معلومات جوهرية تضمنتها خطة العمل:**

Essential information in the business plan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **البيان/ Data** | **الصفحة****Page** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **#** | **قائمة المتطلبات الأخرى / List of other requirements** |
| **1** | خطاب الشركة متضمنا طلب فتح فرع للشركة مصادق عليه من السفارة السعودية في بلد الشركة الأم | A cover letter to request SAMA’s license to open a branch of the company, authenticated by the Saudi embassy in the country of the parent company | [ ]  |
| **2** | عقد التأسيس للشركة الأم  | Memorandum of Association of the parent company | [ ]  |
| **3** | النظام الأساس للشركة الأم | Articles of Association of the parent company | [ ]  |
| **4** | السجل التجاري للشركة الأم | Commercial Registration of the parent company | [ ]  |
| **5** | قرار الموافقة على فتح فرع بالمملكة صادر من مجلس إدارة مقدم الطلب  | The Applicant’s board of directors’ decision for opining a Branch in Saudi Arabia. | [ ]  |
| **6** | القدرة على إسناد أو قبول اتفاقيات إعادة التأمين فيما يخص الأنشطة التي يرغب الفرع إعادة التأمين عليها | Ability to cede or accept reinsurance treaties for the classes the Branch intends to reinsure. | [ ]  |
| **7** | أي اتفاقيات مع أطراف أخرى خارجية للأعمال الخاصة بالفرع | Any agreements with external parties for the business of the Branch | [ ]  |
| **8** | ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل مبلغ مساهمة الشركة المشار إليها في المادة (14) من هذه القواعد، صادر لصالح البنك المركزي السعودي من بنك سعودي مرخص ويجدد تلقائياً حتى سداد مساهمة الشركة | An irrevocable bank guarantee issued by a licensed Saudi bank, that covers the Company’s Contribution referred to in Article )14( of these Rules for the order of SAMA, and which is automatically renewed until the Company’s Contribution is paid | [ ]  |
| **9** | تقدير الدخل الإجمالي من أقساط التأمين حول العالم، وكذلك الدخل الصافي بعد حسم أقساط إعادة التأمين المسندة في كل سنة من السنوات المالية الخمس الأولى بعد الترخيص ومقسمة بين المملكة العربية السعودية وأماكن أخرى | A projection of world-wide premium income both gross and net of reinsurance ceded in each of the first five financial years following licensing and broken down between Saudi Arabia and elsewhere | [ ]  |
| **10** | ملخص لترتيبات إعادة التأمين للأنشطة التي يمارسها مقدم الطلب خارج المملكة العربية السعودية بما يشمل الحد الأعلى لنسبة احتفاظ مقدم الطلب لكل خطر أو حدث بعد إحالة جميع أعمال إعادة تأمين | A summary of the reinsurance arrangements for the business of the Applicant written outside Saudi Arabia, including the Applicant's maximum retention per risk or event after all reinsurance ceded | [ ]  |
| **11** | بيان يوضح هامش الملاءة المالية الحالي لمقدم الطلب، وهامش الملاءة المالية المطلوبة بناء على متطلبات البلد الأم، و أساس احتساب هامش الملاءة المطلوب | 5A statement showing the current margin of solvency of the Applicant, the required margin of solvency as per the regulations of the home supervisory authority, and the basis for the calculation of the required margin of solvency. | [ ]  |
| **12** | القوائم المالية لمقدم الطلب عن كل سنة من السنوات المالية الثلاث الأخيرة | Financial statements of the Applicant for each of the last three financial years | [ ]  |
| **13** | تصنيف مقدم الطلب للسنوات الثلاث الماضية من أحد شركات التصنيف العالمية، على سبيل المثال لا الحصر:* ستاندرد آند بورز
* إي إم بيست
* موديز
* فيتش
 | The rating of the Applicant’s for the previous three years, from any international rating agencies, for example but not limited to: * Standard & Poor’s;
* A.M. Best;
* Moody’s;
* Fitch
 | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **إقرار وتعهد** | **Acknowledgement** |
|

|  |
| --- |
| أُقرّ بموجب هذا أنني اطلعت وقرأت نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني واللوائح التنفيذية المرفقة به وجميع الأنظمة واللوائح والسياسات والتعليمات ذات العلاقة، وأعلم أن تقديم أي معلومات أو وثائق غير صحيحة أو مضللة أو زائفة للبنك المركزي أو لأي جهة أو لأي شخص طبيعي أو اعتباري حول ممارسة الأعمال المالية أو التجارية في المملكة، سواءً أكان ذلك عن علم أو عن عدم مبالاة أو تقصير، يعتبر مخالفة تستوجب العقوبة بموجب نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولوائحه التنفيذية وأحكام الأنظمة واللوائح ذات العلاقة. |
| وأُقرّ أيضاً أن إجاباتي على هذا النموذج هي إجابات كاملة وصحيحة ودقيقة وتتفق مع أحكام الأنظمة واللوائح والسياسات والتعليمات المعمول بها في المملكة، ولا توجد أي معلومات أخرى جوهرية وذات علاقة لم يتم الإفصاح عنها من خلال الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان ومرفقاته. كما أقرّ أنني سوف أقوم بإخطار البنك المركزي بأي معلومات أو مستندات أو تغيرات هامة من شأنها أن تؤثر على دقة واكتمال إجاباتي على هذا النموذج وذلك خلال مدة أقصاها (21) يومًا من حصولي على تلك المعلومات أو من حدوث التغير، وفي حال مخالفتي لذلك سوف أكون عرضة لأي عقوبة يقررها النظام ولائحته التنفيذية. |
| وأُقرّ وأوافق أن للبنك المركزي طلب أي معلومات أو مستندات إضافية من أطراف أخرى وفق ما تراه مناسباً لتقييم صحة المعلومات المقدمة في هذا النموذج وتقييم الطلب. |

 |

|  |
| --- |
| I hereby acknowledge that I have read the Cooperative Insurance Companies Control Law and its Implementing Regulations, and all of the Applicable Laws, Regulations, policies, and Instructions. I am aware that providing any false or misleading information or documents on the conduct of business or financial activities in the Kingdom to SAMA, any other entity, or any natural or legal person, whether on purpose, inadvertently or by negligence, is a punishable violation under the provisions of the relevant laws and regulations. |
| I also acknowledge that the information given in the answers to this form are complete, right and accurate and in accordance with the laws, regulations, policies, and instructions applicable in the Kingdom, and there is no other relevant material information not disclosed in this Questionnaire or its attachments. I undertake that I will notify SAMA about any critical information, documents, or changes SAMA deems necessary to assess the validity of the information provided in this form within (21) days from the date of having such information or documents, and if case I violate this, I would be subject to any punishment determined by the law and its implementing regulations. |
| I also acknowledge and agree that SAMA has the right to request additional information or documents from any third party, as it deems appropriate to assess the validity of the information provided in this form. |

 |
| الاسمName |  |
| المنصب Position |  |
| التاريخ Date |  |
| التوقيعSignature |  |
| الختمStamp |  |