نموذج طلب افتتاح / نقل / إغلاق فروع أو نقاط بيع

البنك المركزي السعودي
SAMA
Saudi Central Bank

أسم الشركة: طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع ونقاط البيع

معلومات عامة

أولا: معلومات عن الشركة

اسم الشركة:			
رقم تصريح ساما:		تاريخ تصريح ساما:	
نوع النشاط:		تاريخ انتهاء تصريح ساما:	
تاريخ أخر تجديد:		رقم السجل التجاري:	
معرف الكيانات القانونية (LEI):		الرقم الموحد للمنشآت غير الحكومية:	
شركة التأمين التابع لها (الوكلاء فقط):		رأس المال:	
عدد الفروع ونقاط بيع الشركة:			
عنوان الشركة المركز الرئيسي:			
الرئيس التنفيذي / المدير العام:			

ثانياً: معلومات ضابط الاتصال

اسم مدير الالتزام			
رقم الهاتف:		البريد الإلكتروني:	

ثالثا: هيكل ملكية الشركة (لا ينطبق على شركات التأمين)

#	الاسم	يشغل إدارة الشركة	الجنسية	قيمة الحصة	عدد الحصص	المجموع	النسبة
١		☐					
٢		☐					
٣		☐					
٤		☐					
٥		☐					
٦		☐					
٧		☐					
٨		☐					
٩		☐					
١٠		☐					

- يتم تعبئة الملحق رقم (١) الخاص بالمستفيد النهائي في حال كان المالك شركة (شخصية اعتبارية).

أسم الشركة:
طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع ونقاط البيع

تعليمات تعبئة النموذج

١- يجب أن يتم تعبئة هذا النموذج بشكل كامل من قبل الشخص المخول بتقديمه لساما.

٣- يجب أن تقترن قراءة هذا النموذج مع ضوابط توسع الفروع ونقاط البيع السنوية لشركات التأمين و إعادة التأمين وشركات الوساطة والوكالة.

٤- هذا النموذج لا يغني عن تقديم الشركة لجميع المتطلبات الواردة في ضوابط توسع الفروع ونقاط البيع السنوية لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين وشركات الوساطة والوكالة.

٥- يتم تعبئة ملحقات النموذج بشكل كامل.

٦- يحظر تعديل هذا النموذج بأي شكل من الأشكال.

٧- يتم إرسال هذا النموذج بصيغة (pdf) مرفقًا بالمستندات الداعمة على البريد الإلكتروني ic.lic@sama.gov.sa

أسم الشركة:
طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع ونقاط البيع

رابعاً: معلومات الطلب

(أ) اختيار نوع الطلب		
نوع الطلب	العدد	الإجراء اللازم
◯ افتتاح فرع		تعبئة النموذج (١)
◯ افتتاح نقطة بيع		تعبئة النموذج (١)
◯ نقل فرع		تعبئة النموذج (٢)
◯ نقل نقطة بيع		تعبئة النموذج (٢)
◯ أغلاق فرع		تعبئة النموذج (٣)
◯ أغلاق نقطة بيع		تعبئة النموذج (٣)

بيانات القوى العاملة في الشركة			
(ب) العدد الحالي للموظفين			
البيان	السعوديين	غير السعوديين	المجموع
عدد الموظفين			
نسبة التوطين في الشركة بشكل عام			
نسبة التوطين في المناصب العليا بالشركة			
إرفاق شهادة مكتب العمل والتأمينات الاجتماعية بعدد العاملين وأسماؤهم	☐ نعم		
هل يوجد موظفين تحت التجربة ولم يتم تسجيلهم في التأمينات الاجتماعية؟ ◯ نعم (توضيح الفروقات والأسباب) ◯ لا			

خامساً: معلومات الفروع ونقاط البيع الحالية:

تعبئة جميع الحقول الواردة ادناه:

(ج) معلومات مواقع الفروع ونقاط البيع الحالية:								
م	النوع	المنطقة	المدينة	الحي / الشارع / رقم المبنى	م	النوع	المنطقة	المدينة	الحي / الشارع / رقم المبنى
١	نقطة بيع				١١	نقطة بيع			
٢	نقطة بيع				١٢	نقطة بيع			
٣	نقطة بيع				١٣	نقطة بيع			
٤	نقطة بيع				١٤	نقطة بيع			
٥	نقطة بيع				١٥	نقطة بيع			
٦	نقطة بيع				١٦	نقطة بيع			
٧	نقطة بيع				١٧	نقطة بيع			
٨	نقطة بيع				١٨	نقطة بيع			
٩	نقطة بيع				١٩	نقطة بيع			
١٠	نقطة بيع				٢٠	نقطة بيع			
تم الحصول على موافقة ساما على الفروع وارفاق ما يثبت ذلك ☐ نعم									
*يتم تعبئة الملحق رقم (٦) في حال وجود فروع او نقاط بيع إضافية									

أسم الشركة:
طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع و نقاط البيع

نموذج (١) طلب افتتاح فرع جديد أو نقطة بيع

يتم تعبئة جميع الحقول الواردة ادناه:

(د) بيانات افتتاح الموقع / المواقع الجديدة			
إرفاق موافقة شركة التأمين لكافة المواقع الجديدة: (خاص بشركات الوكالة)		☐ نعم	
بيانات الموقع الأول		بيانات الموقع الخامس	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثاني		بيانات الموقع السادس	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثالث		بيانات الموقع السابع	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الرابع		بيانات الموقع الثامن	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	

* يتم تعبئة نموذج أخر في حال افتتاح أكثر من (٨) فروع أو نقاط بيع

أسم الشركة:
طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع ونقاط البيع

نموذج (٢) طلب انتقال فرع أو نقطة بيع

يتم تعبئة جميع الحقول الواردة ادناه:

(هـ) بيانات نقل الموقع / المواقع			
إرفاق موافقة شركة التأمين لكافة المواقع الجديدة: (خاص بشركات الوكالة)		☐ نعم	
بيانات الموقع الأول –الحالي-		بيانات الموقع الأول –الجديد-	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثاني – الحالي-		بيانات الموقع الثاني –الجديد-	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثالث –الحالي-		بيانات الموقع الثالث –الجديد-	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الرابع –الحالي-		بيانات الموقع الرابع –الجديد-	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	

* يتم تعبئة نموذج أخر في حال انتقال أكثر من (٤) فروع أو نقاط بيع

أسم الشركة:
طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع و نقاط البيع

نموذج (٣) طلب إغلاق فرع أو نقطة بيع

يتم تعبئة جميع الحقول الواردة ادناه:

(و) بيانات إغلاق الموقع / المواقع			
إرفاق موافقة شركة التأمين لكافة المواقع الجديدة: (خاص بشركات الوكالة)		☐ نعم	
إرفاق خطة الإغلاق موضح فيها موضح فيها أسباب الإغلاق، وآلية وقف عمليات الموقع / المواقع، وآلية التعامل مع الموظفين الحاليين، والحقوق والالتزامات الناشئة عن وثائق التأمين الصادرة		☐ نعم	
نسبة التوطين الحالية بالشركة	0.00%	نسبة التوطين بعد الإغلاق	0.00%
بيانات الموقع الأول		بيانات الموقع الخامس	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثاني		بيانات الموقع السادس	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الثالث		بيانات الموقع السابع	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	
بيانات الموقع الرابع		بيانات الموقع الثامن	
المنطقة:		المنطقة:	
المدينة:		المدينة:	
الحي:		الحي:	
الشارع / رقم المبنى والمكتب:		الشارع / رقم المبنى والمكتب:	
الاحداثيات:		الاحداثيات:	
عدد الموظفين:		عدد الموظفين:	

*يتم تعبئة نموذج أخر في حال إغلاق أكثر من (٨) فروع أو نقاط بيع

أسم الشركة: **طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع و نقاط البيع**

الإقرارات والمستندات المتعلقة بالطلب	
تم تقديمة	المعلومات العامة
☐	أقر أنه تم تعبئة البيانات العامة للشركة
☐	أقر أنه تم تعبئة معلومات ضابط الاتصال
☐	أقر أنه تم تعبئة معلومات هيكل ملكية الشركة
☐	أقر أنه تم تعبئة وإرفاق (الملحق١) للشريك -شخصية اعتبارية إن وجد-
	معلومات الطلب
☐	أقر أنه تم تحديد نوع الطلب
☐	أقر أنه تم تحديد عدد المواقع
☐	أقر أنه تم تعبئة وإرفاق النموذج الخاص بكل طلب
	بيانات القوى العاملة
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات الموظفين ونسب التوطين الحالية في الشركة
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات الموظفين ونسب التوطين المتوقعة في الشركة
☐	أقر أنه تم إرفاق شهادة من مكتب العمل، وكشف أسماء من التأمينات الاجتماعية مع التوضيحات اللازمة
	بيانات طلب افتتاح فرع جديد أو نقطة بيع
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات عناوين المواقع الحالية متضمنة تفاصيل المنطقة، والمدينة، والحي، والشارع، والاحداثيات
☐	أقر أنه تم الحصول وإرفاق موافقة ساما للفروع التي تم الموافقة لها
☐	أقر أنه تم تعبئة الملحق رقم (٦) في حال وجود فروع او نقاط بيع إضافية
	بيانات طلب نقل فرع أو نقطة بيع
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات عناوين المواقع الحالية متضمنة تفاصيل المنطقة، والمدينة، والحي، والشارع
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات عناوين المواقع الجديدة متضمنة تفاصيل المنطقة، والمدينة، والحي، والشارع
☐	أقر أنه تم الحصول وإرفاق موافقة شركة التأمين للمواقع الجديدة (خاص بشركات الوكالة)
	بيانات طلب إغلاق فرع أو نقطة بيع
☐	أقر أنه تم تعبئة بيانات عناوين المواقع المراد إغلاقها متضمنة تفاصيل المنطقة، والمدينة، والحي، والشارع
☐	أقر أنه تم إرفاق خطة الإغلاق موضح فيها أسباب الإغلاق، وآلية وقف عمليات الفرع / نقطة البيع، وآلية التعامل مع الموظفين الحاليين، والحقوق والالتزامات الناشئة عن وثائق التأمين الصادرة.
☐	أقر أنه تم الحصول وإرفاق موافقة شركة التأمين للإغلاق (خاص بشركات الوكالة).

إقرار بصحة المعلومات المقدمة والمستندات المرفقة بالطلب
☐ أقر أنا الموقع أدناه بصحة ودقة وسلامة واكتمال كافة البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه وبصحة المستندات المرفقة بالطلب وتوافقها مع المتطلبات النظامية وعلى الأخص "ضوابط توسع الفروع ونقاط البيع السنوية لشركات التأمين و/أو إعادة التأمين وشركات الوساطة والوكالة"، وبالتزام الشركة بكافة التعليمات والتعاميم الصادرة عن ساما، وكذلك تقديم أي معلومات جوهرية للشركة خلال فترة سريان الترخيص لساما، واتحمل كامل المسؤولية المترتبة على ذلك، دون تحمل البنك المركزي السعودي أدنى مسؤولية تجاه ذلك.

اسم مقدم الطلب		**المنصب**	مدير عام
تاريخ تقديم الطلب		**التوقيع**	

أسم الشركة:

طلب افتتاح/ نقل/ إغلاق فروع ونقاط البيع

للاستخدام الرسمي	
الملاحظات	
الطلب مكتمل	☐ نعم ☐ لا
التوصية	
صاحب الصلاحية	