**نموذج طلب إنهاء النشاط لشركات المهن الحرة**

**أولاً: معلومات عن الشركة**

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

**ثانياً: معلومات ضابط الاتصال**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم ضابط الاتصال:** |   |
| **رقم الهاتف:** |       | **رقم آخر:** |       |
| **ص.ب:** |       | **الرمز البريدي:** |       |
| **البريد الإلكتروني:** |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الجنسية** | **قيمة الحصة** | **عدد الحصص** | **المجموع** | **النسبة** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**ثالثا: هيكل الملكية**

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

**رابعًا: نوع الطلب**

|  |
| --- |
| **اختيار الاجراء المطلوب** |
| **1** | إنهاء نشاط الشركة | [ ]  |
| **2** | إنهاء فرع (       ) | [ ]  |

**خامسًا: شركات التأمين التي تم التعامل معها**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **م**  | **اسم الشركة** | **تاريخ آخر تعامل** |
| 1 |       |       |
| 2 |       |       |
| 3 |       |       |
| 4 |       |       |
| 5 |       |       |
| 6 |       |       |

**سادسًا: الأسباب الداعية لإنهاء النشاط**

|  |  |
| --- | --- |
| **م** | **الأسباب** |
| 1 |       |
| 2 |       |
| 3 |       |
| 4 |       |
| 5 |       |

**سابعًا: اثبات إبراء ذمة الشركة تمامًا من التزاماتها الناجمة عن وثائق التأمين الصادرة منهم أو بواسطتها، أو ما يثبت وضع مخصصات كافية لسداد التزاماتها، أو ما يثبت تحويل تلك الوثائق إلى شخص مماثل لهم.**

|  |  |
| --- | --- |
| **م** | **المستندات التي تعكس إبراء الذمة** |
| 1 |       |
| 2 |       |
| 3 |       |
| * **هل تم ارفاق القوائم المالية للشركة: لا** [ ]  **نعم** [ ]
* **هل تم ارفاق المخالصة مع شركة التأمين: لا** [ ]  **نعم** [ ]
 |

**ثامناً: صيغة الإعلان المزمع نشره في صحيفتين محليتين الذي يوضح أن الشركة تعتزم إنهاء نشاطها كلياً في فرع أو أكثر من فروع التأمين، وأنه على حملة الوثائق والمستفيدين وأصحاب الشأن أن يقدموا اعتراضهم على إنهاء النشاط لساما في مدة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ نشر الإعلان.**

|  |
| --- |
| **صيغة الإعلان** |
|        |

**تاسعًا: المستندات المرفقة بالطلب**

|  |
| --- |
| **المتطلبات** |
| * **ارفاق عقد تأسيس الشركة: لا** [ ]  **نعم** [ ]
 |
| * **ارفاق السجل التجاري: لا** [ ]  **نعم** [ ]
 |
| * **ارفاق تصريح ساما: لا** [ ]  **نعم** [ ]
 |

|  |
| --- |
| **المصادقة** |
| نقر نحن الموقعين أدناه بصحة ودقة وسلامة واكتمال كافة البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه وبصحة المستندات المرفقة بالطلب. |
| **اسم الشريك وتوقيعه****)إرفاق الوكالات عن الشركاء في حال كان مقدم الطلب وكيل عن الشركاء)** |       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
| **التاريخ** |       |
| **مقدم الطلب** |       |
| **التوقيع** |       |
| **ختم الشركة** |  |