



المملكة الأردنية الهاشمية
البنك المركزي الأردني

طلب إضافة فرع تأمين لترخيص معاين

الجزء الأول: معلومات عامة	
	1. الاسم
	2. رقم القيد لدى البنك المركزي
	3. العنوان الرئيسي
ص.ب:	
الهاتف الأرضي: الهاتف الخليوي: فاكس:	
	4. العنوان الإلكتروني
البريد الإلكتروني: الموقع الإلكتروني (إن وجد):	

الجزء الثاني: معلومات أخرى

نوع وفروع التأمين المطلوب إضافتها

الرجاء تحديد نوع وفروع التأمين المطلوب إضافتها للترخيص وذلك بوضع علامة (√) داخل المربع المقابل للفروع المطلوب الترخيص لها.

أولاً : فروع أعمال التأمينات العامة

تأمين الحوادث	<input type="checkbox"/>	تأمين مسؤولية المركبات الآلية البرية	<input type="checkbox"/>
التأمين الطبي	<input type="checkbox"/>	تأمين مسؤولية الطائرات	<input type="checkbox"/>
تأمين المركبات البرية	<input type="checkbox"/>	تأمين مسؤولية السفن	<input type="checkbox"/>
تأمين قاطرات وحافلات السكك الحديدية	<input type="checkbox"/>	تأمين المسؤولية العامة	<input type="checkbox"/>
تأمين الطائرات	<input type="checkbox"/>	تأمين الائتمان	<input type="checkbox"/>
تأمين السفن	<input type="checkbox"/>	تأمين الكفالات	<input type="checkbox"/>
تأمين البضائع أثناء النقل	<input type="checkbox"/>	تأمين الخسائر المالية المختلفة	<input type="checkbox"/>
تأمين الحريق والأخطار الطبيعية	<input type="checkbox"/>	تأمين المصروفات القانونية	<input type="checkbox"/>
تأمين الأضرار الأخرى للممتلكات	<input type="checkbox"/>	تأمين المساعدة	<input type="checkbox"/>

ثانياً: فروع أعمال التأمين على الحياة

التأمين على الحياة	<input type="checkbox"/>	التأمين الصحي الدائم	<input type="checkbox"/>
تأمين الزواج والولادة	<input type="checkbox"/>	إدارة صناديق التقاعد الجماعية	<input type="checkbox"/>
تأمين دفعات الحياة	<input type="checkbox"/>	التأمين الإضافي(الحوادث الشخصية)	<input type="checkbox"/>
التأمينات المرتبطة استثمارياً	<input type="checkbox"/>	التأمين الطبي	<input type="checkbox"/>

الجزء الثالث: المرفقات

لا يعد الطلب مستكماً إلا عند تزويد البنك المركزي بجميع البيانات والأوراق الثبوتية المنصوص عليها في تعليمات ترخيص مسوي الخسائر والمعايير وأسس تنظيم أعمالهما رقم (8) لسنة 2004 وتعديلاتها وهي:-

مرفقة؟	المرفقات	الرقم
	ما يثبت توافر أي من الشروط المنصوص عليها في الفقرة (ج) من المادة (7) من التعليمات المذكورة أعلاه في فروع التأمين المطلوب إضافتها.	1.
	ما يثبت دفع البدلات المقررة.	2.

تاريخ تقديم الطلب:-----

اسم توقيع مقدم الطلب:-----

ملاحظات (للاستعمال الرسمي فقط):

تصريح خطي

مقدم من طالب إضافة فرع لترخيص المعايين الطبيعي أو من مدير عام/ قائم على إدارة/ قائم بأعمال المعاينة لدى المعايين الاعتباري*

أنا الموقع أدناه أصرح بأنه/ بأنني:-

1. لم يصدر بحقي أي حكم بجناية، أو حكم بجنحة مخلة بالشرف والأمانة والآداب العامة.

لا نعم

2. صدر بحقي حكم بالإفلاس.

لا نعم، ورد إلي اعتباري

3. لم أكن مسؤولاً وفقاً لتقدير مجلس إدارة البنك المركزي عن مخالفة جسيمة لأي من أحكام قانون تنظيم أعمال التأمين النافذ أو قانون الشركات النافذ بصفتي مديراً عاماً أو عضواً في مجلس إدارة إحدى الشركات بما في ذلك المسؤولية عن التسبب في تصفية شركة تأمين تصفية إجبارية.

لا نعم

4. لم يسبق أن تم إلغاء أو وقف ترخيصي أو تسجيلي الخاص بممارسة أعمال مسوي الخسائر أو المعايين أو وكيل التأمين أو وسيط التأمين أو وسيط إعادة التأمين أو الاكتواري أو استشاري التأمين أو أي من مقدمي الخدمات التأمينية المساندة، كعقوبة تأديبية، أو لم تتوافر لدي شروط إعادة الترخيص أو التسجيل من الجهة التي قامت بوقف الترخيص أو إلغائه.

لا نعم

كما أتعهد بإعلام البنك المركزي في حال عدم تحقق أي من الشروط الواردة أعلاه خلال السنة.

الاسم: الوظيفة:

التوقيع: التاريخ: