

قرار رقم (٥) لسنة ٢٠٠٥
قرار أنموذج طلب الاعتماد لدى وكيل التأمين الاعتباري
صادر عن مدير عام هيئة التأمين بتاريخ ٢٠٠٥/٦/٢٢

استناداً لأحكام المادة (٢٧) من تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ تعليمات ترخيص وكيل التأمين وتنظيم أعماله ومسؤولياته، أقرر اعتماد أنموذج طلب الاعتماد لدى وكيل التأمين الاعتباري المرفق بهذا القرار.

يعمل بأحكام هذا القرار اعتباراً من تاريخه.

د.باسل الهنداوي
المدير العام



المملكة الأردنية الهاشمية
هيئة التأمين

طلب الاعتماد لدى وكيل التأمين الاعتيادي

الجزء الأول: معلومات عامة	
١.	اسم طالب الاعتماد
٢.	تاريخ ومكان الولادة
٣.	رقم حواز السفر وتاريخه/أو النطاقه الشخصية
٤.	الجنسية
٥.	اسم الوكيل الاعتيادي الذي سيعمل لديه طالب الاعتماد
٦.	شركة التأمين المتعاقد معها الوكيل الاعتيادي
٧.	وظيفة طالب الاعتماد <input type="checkbox"/> مدير عام <input type="checkbox"/> قائم على الإدارة <input type="checkbox"/> موظف إصدار <input type="checkbox"/> موظف إنتاج
٨.	العنوان الرئيسي لطالب الاعتماد ص.ب: الهاتف الأرضي: الهاتف الخليوي: فاكس:
٩.	عنوان البريد الإلكتروني (إن وجد)

الجزء الثاني: المؤهلات العلمية والخبرات العملية

	١. المؤهلات العلمية (مع ذكر مكان وتاريخ الحصول عليها)
	٢. الخبرات العملية (مع ذكر مكان وتاريخ الحصول عليها)

الجزء الثالث: معلومات أخرى

	١. المنطقة الجغرافية التي تشمل بها طالب الاعتماد	
<p>(ب) الإفلاس ولم يرد إليه اعتباره</p> <p>نعم - لا -</p>	<p>(أ) جنابة أو جنحة مخلة بالشرف والأمانة والآداب العامة</p> <p>نعم - لا -</p>	٢. هل سبق وأن حكم على طالب الاعتماد
لا	نعم	٣. هل سبق وأن تم وقت ترخيص/السجل طالب الاعتماد لدى أي جهة رقابية و/أو تنظيمية لأعمال التأمين (مع تحديد جهة الترخيص إن وجدت)

الجزء الرابع: نوع وفروع التأمين المطلوب ممارسة أعمال الوكالة في التأمين فيها

الرجاء تحديد نوع وفروع التأمين المطلوب ممارسة أعمال الوكالة في التأمين فيها وذلك بوضع علامة (√) داخل المربع

المقابل للفروع المطلوب الترخيص لها.

أولاً: فروع أعمال التأمينات العامة

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

ثانياً: فروع أعمال التأمين على الحياة

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

الجزء الخامس: المرفقات

لا يعد الطلب مستكماً إلا عند تزويد هيئة التأمين بجميع البيانات والأوراق الشبوتية التالية:-

مرفقة ؟	المرفقات	الرقم
	صورتان شخصيتان.	١.
	شهادة عدم محكومية، أو ما يماثلها لطالب الاعتماد الأجنبي صادرة عن البلد الذي أقام به خلال السنوات الثلاث السابقة على تاريخ تقديم الطلب.	٢.
	صورة عن جواز السفر أو البطاقة الشخصية.	٣.
	صورة مصدقة عن المؤهلات العلمية.	٤.
	صورة مصدقة عن شهادات الخبرات العملية.	٥.
	صورة مصدقة عن شهادات الدورات التدريبية.	٦.
	صورة عن عقد العمل المبرم بين طالب الاعتماد والوكيل الاعتباري، أو تعهد خطي من الوكيل الاعتباري بتزويد الهيئة به قبل منح الاعتماد.	٧.
	ما يثبت الالتحاق خلال السنوات الثلاث السابقة على تقديم الطلب بدورات متخصصة في أعمال التأمين لا تقل مدتها عن (١٥) ساعة (لموظف الإصدار فقط).	٨.
	تصريح خطي بأن كامل البيانات والوثائق المقدمة وفقاً لأحكام تعليمات ترخيص وكيل التأمين وتنظيم أعماله ومسؤولياته صحيحة.	٩.
	ما يثبت دفع البدلات المقررة.	١٠.

تاريخ تقديم الطلب:-----

اسم وتوقيع مقدم الطلب:-----

ملاحظات (للاستعمال الرسمي فقط):-----

- للاطلاع على تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ تعليمات ترخيص وكيل التأمين وتنظيم أعماله ومسؤولياته يرجى مراجعة موقع الهيئة الإلكتروني (www.irc.gov.jo).

ﺗﺼﺮﯨﺢ ﺧﻄﯽ

أنا الموقع أدناه، أقر بأن كامل البيانات والأوراق الثبوتية المرفقة بأنموذج طلب الاعتماد لدى وكيل التأمين الاعتباري صحيحة ومنسجمة مع أحكام تعليمات رقم (١) لسنة ٢٠٠٥ تعليمات ترخيص وكيل التأمين وتنظيم أعماله ومسؤولياته، وعليه أوقع.

الاسم:

التوقيع:

التاريخ: