

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

General Data				بيانات عامة							
Name of Proposer's in full اسم طالب التأمين بالكامل		مؤسسة روابي هجر للمقاولات العامة		Reference Number الرقم المرجعي		299793					
ID No/ Iqama No/ CR No رقم الهوية / رقم الإقامة / السجل التجاري		7030686997									
Premises Owner مالك المباني		مؤسسة الجميرة للتطوير العقاري									
National Address of the Owner العنوان الوطني للمالك											
Building No رقم المبنى		6373		Street Name اسم الشارع		محمد الأنباري					
District Name اسم الحي		حي اشبيلية		City Name اسم المدينة		RIYADH الرياض					
Zip Code الرمز البريدي		13225		Addition No الرقم الإضافي		3249		Unit No رقم الوحدة		1234	
Mobile No رقم الجوال		0569999495		E-mail البريد الإلكتروني		algumiara@gmail.com					
Contractor المقاول المنفذ								مؤسسة روابي هجر للمقاولات العامة			
National Address of the Contractor العنوان الوطني للمقاول المنفذ											
Building No رقم المبنى		7154		Street Name اسم الشارع		الشرطي					
District Name اسم الحي		حي النسيم الغربي		City Name اسم المدينة		RIYADH الرياض					
Zip Code الرمز البريدي		14235		Addition No الرقم الإضافي		3041		Unit No رقم الوحدة		1234	
Mobile No رقم الجوال		0569999495		E-mail البريد الإلكتروني		algumiara@gmail.com					
Designer engineering office المكتب الهندسي المصمم		محاور المدينة للهندسة المدنية - الرياض									
Supervisor Engineering Office المكتب الهندسي المشرف		محاور المدينة للهندسة المدنية - الرياض									
Name of Subcontractor اسماء مقاولين الباطن											
Insured Premises				المباني المؤمن عليها							
Name of Project اسم المشروع		فيلا سكني									
Premises Location: City/ District/ Street موقع المباني		حي الجنادرية									
Latitude خط العرض		123456987458736		Longitude خط الطول		547865213648512					
Project Description and / or Use وصف المشروع و/ أو استخداماته		Residential Buildings المباني السكنية									
Survey resolution number رقم القرار المساحي		460216581303									
New Contract Deed Number رقم صك العقد الجديد											
Site Manager Name اسم مدير الموقع		عبدالله		Phone الهاتف		0569999495					
Building Type نوع البناء		residential سكني		Stores الأدوار		2		Basements الأدوار تحت الأرض		0	

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

Period of Construction		فترة البناء	
The dates for the (estimated) construction begin and the (estimated) construction end are to be filled in يجب ذكر تواريخ بداية الإنشاء المقدر وتقدير موعد الانتهاء من الإنشاءات			
Estimated Begin Date تاريخ البداية المتوقع	29-08-0024	Estimated Expiry Date تاريخ الإنتهاء المتوقع	30-01-0025
Estimated Date of Issuing the Occupancy Certificate التاريخ المتوقع لإصدار شهادة الإشغال	27-02-2025		
<b>Estimated Rebuilding Cost of the Premises at the Date of Proposal Form</b> التكلفة المقدرة لإعادة بناء المباني في تاريخ تقديم طلب التأمين			
Structural work الأعمال الإنشائية	260,000.00 SR	Envelope العناصر الواقية	13,000.00 SR
Non-structural work الأعمال غير الإنشائية	250,000.00 SR	Equipment fixtures and fittings المعدات والتركيبات والتجهيزات	13,000 SR
External work الأعمال الخارجية	11,000.00 SR		
Design and Professional Fees رسوم التصميم وأتعاب المهنيين	11,000.00 SR		
Taxes الضرائب	83,700.00 SR		
Estimated Full Rebuilding Cost of the Premises التكلفة التقديرية الإجمالية لإعادة بناء المباني	641,700		SR
Technical inspection fees to be added to the total estimated rebuilding cost of the premises by the insurance company at the date of proposal form. <b>Technical Inspection Service:</b> The party or parties appointed by the Insurer at the expense of the Insured, to provide such examination of plans, specifications, bills of quantities and other documentation in relation to the Works and such inspections as the Technical Inspection Service and Insurer shall require.		تضاف رسوم خدمات الفحص الفني الى مجموع التكلفة المقدرة لإعادة بناء المباني بواسطة شركة التأمين في تاريخ طلب التأمين <b>الفحص الفني:</b> الطرف أو الأطراف المعيّنين من شركة التأمين على نفقة المؤمن له لفحص ومراجعة الخطط والمواصفات وقوائم الكميات والوثائق الأخرى المتعلقة بالأعمال والفحوصات التي يطلبها الفاحص الفني وشركة التأمين.	
<b>Additional Covers</b>		<b>التغطيات الإضافية</b>	
Basement waterproofing أعمال عزل المياه للسراديب - الادوار السفلية	Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

Supplementary Information		معلومات تكميلية
Ground Conditions		الظروف الأرضية
<p><b>a- Please confirm details of any site preparation works i.e. vibro-compaction or remedial works:</b></p> <p>يرجى تأكيد التفاصيل بالنسبة لأعمال تجهيز الموقع أي هل هي دك بالإرتجاج أو اعمال تعديلية عادية</p>	Others غيرها	
<p><b>b- Please confirm the level of the groundwater table i.e. above or below basement level:</b></p> <p>يرجى التأكيد على مستوى منسوب المياه الجوفية أي فوق أو تحت مستوى الطابق السفلي</p>	Below Basment Level تحت مستوى الطابق السفلي	
<p><b>c- Please advise of any factors relating to the site i.e. if on reclaimed or made up land or mining area which may affect the acceptance of the risk:</b></p> <p>يرجى الإفادة بشأن أي عوامل تتعلق بالمواقع أي إذا كانت على أرض مستردة من البحر أو أرض جرى تكوينها أو منطقة تعدين والتي قد تؤثر على قبول المخاطر</p>	Do not Apply لاينطبق	
Description of Structure		وصف الإنشاء
<p>Please confirm details of the following وصف البناء .. يرجى تأكيد التفاصيل أدناه</p>		
<p><b>(i) Foundation - piled, strip / pad, raft or other</b></p> <p>شريطية(مستمرة). / حصيرة / لبشة أو غيرها الأساسات - خازوقية</p>	Others غيرها	
<p><b>(ii) Structure Frame - steel, cast in-situ, prestressed or pre-cast concrete, timber or other</b></p> <p>الإطار الهيكلي - الصلب أو الخرسانة المصبوبة في المواقع أو سابقة الإجهاد أو مسبقة الصب أو الأخشاب أو غيرها</p>	Cast in-situe خرسانة مصبوبة في الموقع	
<p><b>(iii) Height of structure above ground</b></p> <p>ارتفاع المبنى فوق سطح الارض</p>	11 متر	
<p><b>(iv) Depth of structure below ground</b></p> <p>عمق المبنى تحت الأرض</p>	1.50 متر	
<p><b>(v) Type of cladding - stone, concrete, walls, curtain walls, brick, prefabricated,metal glass or other</b></p> <p>نوع الكسوة - الحجر والخرسانة، الجدران، الجدران الساترة، الطوب، كسوة مسبقة التصنيع، زجاج معندي أو غيرة</p>	Brike الطوب	
<p><b>(vi) Root-flat(&lt;1%) pitched (&gt;1% &lt;5%), pitched &gt; 5%, tiled, slates, corrugated/ profiled sheets or other</b></p> <p>، ألواح، صفائح موجة/مجوفة أو غيرها ، بلاط&gt;5% السطح مسطح (&gt;1%) مائلة(&lt;1%&gt;5%) مائلة</p>	Tiled بلاط	

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

Attached Documents		المستندات المرفقة	
Construction plans (.pdf)	(.pdf) المخططات الإنشائية	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Bills of quantity	جدول الكميات	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interpretative soil investigation report	تقرير مفصل لفحص التربة	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CR copy	نسخة من السجل التجاري	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Architectural plans (.pdf)	(.pdf) المخططات المعمارية	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Design files (.dwg)	(.dwg) ملفات التصميم	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

#### **Declaration:**

I agree that this declaration will be the basis for the contract between me and the Malath Cooperative Insurance Company on behalf of participant insurers. I declare that I had read carefully, understood and agreed to the insurance policy and the coverage provided by this policy, as well as the terms, conditions and exclusions applicable.

I hereby declare that the data and information contained in this proposal are complete and true and that I have not misstated or suppressed any material facts, I also declare that if any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form then the same would be conveyed to the ins. Co. as soon possible. I also declare the right of Malath Cooperative Insurance Company to cancel or reject the proposal or the insurance policy if it is proven that the information provided by the insurance proposer is incorrect or inaccurate.

I hereby declare that there are no known defects or deficiencies or rights to others in the works to be installed and that there are no works of a prototypical, unproven, innovative or of an unusual nature\*.

\* Where he data does not match any of the mentioned above, please attach all the details.

I authorize Malath Cooperative Insurance Company to obtain, collect, disclose and share any information as it deems necessary or in need for issuing the insurance policy of all types (active and closed) and / or any other financial obligation and Malath Cooperative Insurance Company has the right to include the name of the insured in the system of the company / companies authorized to collect credit information of the consumers through the membership agreement signed with the company.

I Hereby, undersigned agree to provide the Malath Cooperative Insurance Company with any information that it requires for issuing an insurance policy and /or auditing and / or administering my accounts and facilities therewith.

Both parties (the applicant / beneficiary) and (Malath Cooperative Insurance Company) declare that this proposal form is not binding on them until completing all procedures and documents required for this type of insurance. We agree that signing this proposal form is not binding on the company or the applicant to complete the required insurance. And I, the applicant on behalf of the insured, acknowledge that I have a formal authorization to request the insurance policy and complete all procedures required to issue the policy.

\* I/we, hereby admit, while in my full legal competency that all the entered data and attached documents in this application are sound and accurate. Further, I/we shall advise Malath Co. for Insurance within 10 working days for any change that might take place on such data and documents or a fundamental change stated in this application, and declare that I / We have not misstated, suppressed or misdescribed any Material Facts. (A Material Fact is any fact that affects Malath's decision to accept or reject insurance or affects the insurance premium or terms and conditions of the contract).

\* I/we also pledge to provide Malath with any information, data or documents that they might be requested later on with regard to this application. They shall have the right to verify and validate the soundness of this information, data or documents through official authorities. I/we, hereby, also authorize them to ask and obtain whatever personal information or any information that they might be deemed necessary to have financial claim. I/we, utterly admit that the compensation to be paid to me by Malath does not contain any deception, misleading, fraud or complicity. However, if it is proved the case, they shall have the right to go back to me/us for claiming all costs and financial losses incurred to them.

## Proposal Form for Inherent Defect Insurance

### نموذج طلب التأمين على العيوب الخفية

أوافق على أن هذا الإقرار سيكون أساساً للعقد بيني وبين شركة ملاذ للتأمين التعاوني بالنيابة عن شركات التأمين المشاركة

أقر أنني أطلعت بعناية وفهمت ووافقت على وثيقة التأمين والتغطية المنصوص عليها بهذه الوثيقة وكذا الشروط والأحكام والاستثناءات الخاصة بها

أقر بموجب هذا الطلب أن البيانات والمعلومات الواردة بهذا الطلب كاملة وصحيحة وأنني لم أحرف أو أكتفم أي حقيقة جوهرية ، كما أقر أيضاً بأنه في حالة إجراء أي إضافات أو تغييرات بعد تاريخ تقديم هذا الطلب ، فإنني أوافق على إبلاغ شركة التأمين بها مباشرة وفوراً ، كما أقر بأحقية شركة ملاذ بإلغاء أو رفض الطلب أو وثيقة التأمين في حال ثبوت عدم صحة أو دقة المعلومات المقدمة من طالب التأمين .

أقر / بأنه لا توجد عيوب أو أوجه قصور أو حقوق للغير معروفة في الأعمال التي سيتم القيام بها وأنه لا توجد أعمال ذات أسلوب غير مثبت أو مبتكر أو ذات طبيعة غير عادية .\*

\* وفي حال عدم مطابقة البيانات لأي من الشروط المذكورة، يرجى إرفاق كافة التفاصيل

أفوض بموجب هذا الإقرار شركة ملاذ للتأمين التعاوني الحصول على أي معلومات وتبادلها والإفصاح عنها حسبما تراه ضرورية أو مطلوبة لإصدار أي وثيقة تأمين من كل الأنواع (نشطة ومغلقة )

و/ أو أي التزام مادي ويحق لشركة ملاذ للتأمين التعاوني ادراج اسم المؤمن له في نظام الشركة/ الشركات المرخص لها بجمع المعلومات الانتمائية عن المستهلكين من خلال اتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة .

كما افوض انا الموقع ادناه شركة ملاذ للتأمين التعاوني بالحصول على أي معلومات قد تكون مطلوبة لإصدار وثيقة تأمين و/أو إدارة حساباتي ومرافقي المرتبطة بها و/أو مراجعة .

يقر الطرفان (مقدم الطلب/المستفيد) و (شركة ملاذ) بأن نموذج الطلب هذا لا يعتبر ملزماً للشركة أو مقدم الطلب لإكمال التأمين المطلوب

نقر أن توقيع نموذج الطلب هذا لا يعتبر ملزماً للشركة أو مقدم الطلب لإكمال التأمين المطلوب.

وأقر أنا مقدم الطلب بالنيابة عن المؤمن له لدي تفويض رسمي بطلب وثيقة التأمين وانهاء كافة الاجراءات المطلوبة لإصدار الوثيقة

\* أقر وأنا/نحن بكامل أهليتي/أهليتنا المعترفة شرعاً ونظاماً بصحة جميع البيانات المدخلة والمستندات المرفقة في هذا الطلب ،

وأتعهد/نتعهد بإشعار شركة ملاذ للتأمين خلال عشرة أيام عمل عن أي تغيير قد يطرأ على تلك البيانات والمستندات أو أي تغيير جوهرى صرح به في هذا الطلب ،

كما افصح بأنني/ أننا لم نحرف/نحرف أو اخفي/نخفي أو اقدم/نقدم اي وصف مغلوط لأي حقيقة جوهرية (أي حقيقة تؤثر على قرار ملاذ في قبول التأمين أو رفضه أو تؤثر على قسط التأمين أو على شروط العقد ) .

\* كما أتعهد/نتعهد على تزويد (ملاذ) بأي معلومات أو بيانات أو مستندات قد تطلبها لاحقاً فيما يتعلق بهذا الطلب ولها الحق في التحقق من صحة تلك المعلومات أو البيانات أو المستندات عن طريق الجهات الرسمية ،

وأفوضها/نفوضها تفويضاً كاملاً بحققها في الحصول على ما يلزمها أو تحتاج إليه من معلومات شخصية أو أي معلومات تراها مناسبة تتعلق بالمطالبة المالية

وأقر/نقر إقراراً نافيًا للجهالة والغرر بأن التعويض الذي سنتفعه (ملاذ) لا ينطوي على تحايل أو تضليل أو تواطىء أو خداع وفي حال ثبت ذلك فلها الحق الرجوع علي/علينا بالمطالبة بجميع التكاليف والأضرار المالية التي تحملتها