|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| إلى من يهمه الأمر  **خطاب بتفويض وسيط**  بهذا نؤكد انه اعتبارا من تاريخ : \_\_\_**/**\_\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  باننا نحن ...................................................................................................بموجب السجل التجاري رقم (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) قد اعتمدنا **شركة النخبة لوساطة التأمين** **وإعادة التأمين** والمصرح لها بمزاولة النشاط بموجب تصريح مؤسسة النقد العربي السعودي رقـــــــــم و س ط /29/200811 وسجل تجاري رقم (1010254750) لتكون وسيط و استشاري التأمين لنا حصرياً وذلك لإجراءات المفاوضات بأسمنا ونياية عنا مع أي من شركات التأمين أو شركات إعادة التأمين أو وكلائهم بخصوص برنامج إدارة التأمين والمخاطر الخاص بنا والمطالبات والتعويضات.  وانه بموجب هذا الخطاب نفوض شركة النخبة لوساطة التأمين وإعادة التأمين بالتزود بكافة مايطلبونه من معلومات تتعلق بعقودنا للتأمين والأسعار وجداول التسعير والمعاينات وتعويض المطالبات وأحتياطاتها وكل المتطلبات التي تتعلق ببرامج إدارة التأمين والمخاطر التي يسري عليها هذا الخطاب.  يلغي هذا التفويض كافة التفاويض وتسري الصلاحيات الممنوحة بموجبه إلى إن يتم الإلغاء كتابة.  التاريخ : \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_م  المفوض بالتوقيع :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  المسمى الوظيفي :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  التوقيع : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **الختم الرسمي**   |  | | --- | |  |   المرفقات: نسخة سارية من السجل التجاري |  | To whom it may concern,  **Broker Appointment Letter**  This is to confirm that on date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  We ……………………………………………………………….registered under CR No. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) as of has exclusively nominated **Elite Insurance & Reinsurance Brokerage Co.** duly licensed by the Saudi Arabian Monetary Agency with the license No. 29/112008 and registered under Commercial Registration No. 1010254750 as our Insurance Broker and Consultant, to negotiate on our behalf with any Insurance Company, and their Agent concerning our insurance and risk management programs plus claims.  This letter authorizes you to furnish Elite Insurance & Reinsurance Brokerage Co. with all at it pertains to our Insurance contracts, rates, rating schedules, surveys, claims & losses reserves information, Insurance and Risk Management Programs to which the letter applies.  This appointment of rescinds all previous appointment and the authority contained herein shall remain in full force until cancelled in writing.  Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ G  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Position: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Official Stamp**   |  | | --- | |  |   **Attachments: Valid Commercial Registry Copy** |