



المهية العامة للإقابة المالية
FINANCIAL REGULATORY AUTHORITY



نموذج طلب قيد شركة إعادة التأمين بقائمة شركات إعادة التأمين المعتمدة بالهية

<input type="radio"/> شركة التأمين المصرية <input type="radio"/> الممثل القانوني لشركة إعادة التأمين <input type="radio"/> مكتب محاماة و/أو استشارات قانونية (توكيل أو تفويض خاص)	مقدم الطلب
	يذكر
	اسم شركة إعادة التأمين
	الدولة الكائنة بها شركة إعادة التأمين
الاسم: المسمى الوظيفي: البريد الإلكتروني:	مسئول التواصل بشركة إعادة التأمين
<input type="radio"/> شركة فابضة <input type="radio"/> شركة تابعة <input type="radio"/> شركة مستقلة <input type="radio"/> شركة أم	الشكل القانوني لشركة إعادة التأمين
<input type="radio"/> تجاري <input type="radio"/> تكافل <input type="radio"/> كليهما	نوع الشركة
<input type="radio"/> ممتلكات / مسئوليات <input type="radio"/> كليهما <input type="radio"/> حياة / طبي <input type="radio"/> أخرى	النشاط الذي تمارسه شركة إعادة التأمين (يرجى التوضيح في حالة اختيار "أخرى")
	الفرع التأميني/ الحصة المقترحة إسنادها
<input type="radio"/> إتفاقي <input type="radio"/> إجباري <input type="radio"/> إجباري إلزامي	طرق الإسناد
	الموقع الإلكتروني لشركة إعادة التأمين
	هيئة الإشراف والرقابة / الجهة المانحة للترخيص
	الموقع الإلكتروني لهيئة الإشراف والرقابة
<input type="radio"/> Fitch <input type="radio"/> Moody's <input type="radio"/> Standard & poor's <input type="radio"/> A.M. Best	التصنيف الائتماني لشركة إعادة التأمين
<input type="radio"/> Fitch <input type="radio"/> Moody's <input type="radio"/> Standard & poor's <input type="radio"/> A.M. Best	التصنيف الائتماني للدولة التي يمارس معيد التأمين النشاط منها
<input type="radio"/> عن طريق وسيط إعادة تأمين <input type="radio"/> أخرى	طبيعة التعامل (يرجى التوضيح في حالة اختيار "أخرى")
<input type="radio"/> مباشر <input type="radio"/> عن طريق وكيل إدارة عمومي <input type="radio"/> MGA	
<input type="radio"/> رأس المال المدفوع: <input type="radio"/> حقوق الملكية:	أهم مؤشرات الأداء المالي لشركة إعادة التأمين لأخر عام مالي مقوم بعملة الدولار الأمريكي

الخاتم

توقيع مقدم الطلب



ملحوظات هامة:

- يتم إرفاق كافة المستندات والالتزام بالمتطلبات الواردة بقرار مجلس إدارة الهيئة رقم (٢٣٠) لسنة ٢٠٢٥/ أو أي بيانات أخرى تراها الهيئة، وارسالها على البريد الإلكتروني cd-Reinsurance@fra.gov.eg
- مراعاة دقة البيانات حيث أنه لن يتم النظر في طلب الشركة بدون إستيفاء كامل ودقيق لبيانات هذا النموذج.
- تنويه: هذا النموذج تم إعداده وفقاً لأحكام قرار مجلس إدارة الهيئة رقم (٢٣٠) لسنة ٢٠٢٥ لقيود شركات التأمين وإعادة التأمين بالخارج بكل أشكالها القانونية باستثناء المجمعات ونوادي الحماية والتعويض ونقابات/مكاتب هيئة اللويدز ووكلاء الإدارة العموميين.