

**رئيس وحدة تنظيم التأمين:**

**بعد الاطلاع على:**

- القانون رقم (125) لسنة 2019 في شأن تنظيم التأمين ولائحته التنفيذية وتعديلاتها،
- قرار رقم (12) لسنة 2025 بشأن الشروط الواجب توافرها في الوظائف واجبة التسجيل،
- القرار رقم (13) لسنة 2025 بشأن الشروط الواجب توافرها في المناصب واجبة التسجيل (عضو مجلس الإدارة المستقل)،
- القرار رقم (1) لسنة 2025 بشأن آلية تقديم طلبات التسجيل/القيد في المناصب والوظائف واجبة التسجيل،
- وبناء على المصلحة العامة،

**قرر ما يلي:**

**المادة الأولى**

يُعدل الملحق رقم (1) من القرار رقم (1) لسنة 2025 بشأن آلية تقديم طلبات التسجيل/القيد في المناصب والوظائف واجبة التسجيل وفق الملحق رقم (1) من هذا القرار.

**المادة الثانية**

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار كل فيما يخصه، ويعمل به اعتبارًا من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية.

رئيس وحدة تنظيم التأمين



محمد سليمان العتيبي

صدر بتاريخ 2026-01-15

### إرشادات تعبئة النموذج (1):

1. لا يعتد في أي طلب غير مستكمل للمعلومات أو المستندات المطلوبة في هذا النموذج.
2. في حال عدم انطباق أحد البيانات أو المعلومات أو المستندات المطلوبة في النموذج، يتم تعبئة "لا ينطبق" أو "لا يوجد" مع ذكر السبب
3. إرفاق وترقيم جميع المستندات المطلوبة للبيانات التي يتم تعبئتها، وذلك بالترتيب الموضح في النموذج.
4. التأكد من مطابقة البيانات التي تم تعبئتها في النموذج مع المستندات المرفقة.
5. التأكد من سداد الرسوم.
6. يتم تعبئة التاريخ على شكل (يوم/شهر/سنة) أينما ورد ذلك في النموذج.
7. التأكد من صالحة البطاقة المدنية أو/ وجواز السفر.
8. أن تكون المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية الحالية حديثة.
9. لا يعتد بالسيرة الذاتية عند دراسة طلب الترشح إلا بوجود مستندات دالة.
10. تقع على الأشخاص المرخص لهم مسؤولية الالتزام بتوقيع النموذج من قبل الممثل القانوني وتزويدنا بما يثبت ذلك.
11. للوحدة الحق في أن تطلب أية مستندات أو معلومات إضافية لغرض التأكد من استيفاء المرشح للمتطلب.
12. تقديم المستندات حديثة باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسم.

أقر أنا الموقع أدناه بأنني قد اطلعت على قواعد الكفاءة والنزاهة في المناصب والوظائف واجبة التسجيل للأشخاص المرخص لهم، والواردة في قانون تنظيم التأمين، ولائحته التنفيذية، وكافة القرارات والتعاميم الصادرة عن وحدة تنظيم التأمين. كما أقرّ بعلمي التام بحق الوحدة في اتخاذ أي إجراء جزائي أو تأديبي بحق أي شخص يُقدّم بيانات أو مستندات أو إقرارات غير صحيحة أو مضلّة ضمن طلب الترشح، وذلك حتى صدور القرار بشأن هذا الطلب.

وأتعهد بموجب هذا الإقرار بإبلاغ وحدة تنظيم التأمين كتابيًا وفوريًا عند حدوث أي تغيير أو تعديل في البيانات أو المعلومات المقدمة ضمن هذا الطلب.

وأقر أيضًا بأنني على علم تام بأن عدم الالتزام بالتعليمات والإرشادات المقررة من قبل الوحدة، قد يؤدي إلى رفض أو عدم قبول الطلب.

التوقيع

الممثل القانوني:

الاسم:

المنصب:

التوقيع

اسم المرشح

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاق وترقيم المستندات الدالة.

بيانات الشخص المرخص له (2)

بيانات الشخص المرخص له (2)		
1	اسم المرخص له	
2	طبيعة النشاط	
3	رقم ترخيص المزاولة الصادر من الوحدة	
4	اسم الشخص المسؤول لمخاطبته بشأن طلب الترشيح:	
	أ. المنصب / الوظيفة	
	ب. رقم التواصل	
	ج. البريد الإلكتروني	

التوقيع

الممثل القانوني:  
الاسم:  
المنصب:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاق وترقيم المستندات الدالة.

**البيانات الشخصية للمرشح (3)**

البيانات الشخصية للمرشح (3)		
1	الاسم بالكامل	
2	تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)	
3	الجنسية	
4	رقم البطاقة المدنية	
5	رقم جواز السفر	
6	عنوان الإقامة الحالي	
7	رقم القيد السابق إن وجد	

	الأسباب والمبررات عدم توافر كويتي مؤهل لشغل المنصب أو الوظيفة (في حال المرشح غير كويتي)
--	--

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع
---------------------------------------	---------

اسم المرشح	التوقيع
------------	---------

**ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافق وترقيم المستندات الدالة.**

## المنصب أو الوظيفة المرشح لها (4)

المنصب أو الوظيفة المرشح لها (4)		
1	المنصب أو الوظيفة المرشح لها:	<input type="checkbox"/> عضو مجلس الإدارة المستقل <input type="checkbox"/> وظائف واجبة التسجيل

في حال اختيار الوظائف واجبة التسجيل، يتم تعبئة البنود رقم (2) و (3):

2	الرئيس التنفيذي أو من في حكمه	<input type="checkbox"/>
	كبار التنفيذيين والمدراء أو من في حكمه	<input type="checkbox"/>
	مدير إدارة المخاطر	<input type="checkbox"/>
	مراقب الالتزام	<input type="checkbox"/>
	المدقق الشرعي الداخلي	<input type="checkbox"/>
	المدير المالي	<input type="checkbox"/>
	مسؤول التدقيق الداخلي	<input type="checkbox"/>
	مدير الشؤون القانونية	<input type="checkbox"/>
	مدير وسيط تأمين و/أو وسيط إعادة تأمين	<input type="checkbox"/>
	مدير وكيل تأمين	<input type="checkbox"/>
3	المسمى الوظيفي المرشح له لدى الشخص المرخص (المسمى الوظيفي-اسم الإدارة):	
الممثل القانوني:		التوقيع
الاسم:		
المنصب:		
اسم المرشح		التوقيع

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافق وترقيم المستندات الدالة.

## المؤهلات العلمية (5)

المؤهلات العلمية (5)	
1	المؤهل العلمي
2	التخصص
3	الجهة المصدرة للمؤهل
4	سنة الحصول على المؤهل

يتم تعبئة كل مؤهل على حدة في صفحات إضافية (5-أ، 5-ب، 5-ج،...) في حال تعدد المؤهلات.

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
---------------------------------------	----------

اسم المرشح:	التوقيع:
-------------	----------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

## بيانات الخبرة الوظيفية الحالية للمرشح (6)

## بيانات الخبرة الوظيفية الحالية للمرشح (6)

1	اسم الجهة		
2	الفترة (يوم/شهر/سنة)	من:	
3	طبيعة نشاط الجهة		
4	عنوان الجهة		
5	هل تخضع الجهة إلى سلطة رقابية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	في حال الإجابة "نعم" يرجى ذكر اسم السلطة الرقابية:
6	التدرج الوظيفي:	المسمى الوظيفي / المنصب من (يوم/شهر/سنة) إلى (يوم/شهر/سنة)	
7	المسؤوليات والمهام:		

التوقيع:	الممثل القانوني: الاسم: المنصب:
----------	---------------------------------------

التوقيع:	اسم المرشح:
----------	-------------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

## بيانات الخبرة الوظيفية السابقة للمرشح (7)

1	اسم الجهة		
2	الفترة (يوم/شهر/سنة)	من:	إلى:
3	طبيعة نشاط الجهة		
4	عنوان الجهة		
5	هل تخضع الجهة إلى سلطة رقابية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	في حال الإجابة "نعم" يرجى ذكر اسم السلطة الرقابية:
6	التدرج الوظيفي:	المسمى الوظيفي / المنصب	من (يوم/شهر/سنة) إلى (يوم/شهر/سنة)
7	المسؤوليات والمهام:		
8	أسباب ترك الوظيفة	<input type="checkbox"/> الاستقالة <input type="checkbox"/> الانتقال <input type="checkbox"/> تقاعد <input type="checkbox"/> إنهاء خدمة <input type="checkbox"/> نهاية عقد <input type="checkbox"/> أخرى	
9	أسباب ترك الوظيفة بالتفصيل		

يتم تعبئة كل خبرة على حدة في صفحات إضافية (7-أ، 7-ب، 7-ج،...) في حال تعدد الخبرات الوظيفية.

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

## عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح (8)



## عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح (8)

رقم التسلسل	اسم المؤسسة/الجهة	المنصب	فترة تولي العضوية من (يوم/شهر/سنة) إلى (يوم/شهر/سنة)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
---------------------------------------	----------

اسم المرشح:	التوقيع:
-------------	----------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاق وترقيم المستندات الدالة.

## إفصاح عن الملكيات المباشرة والغير مباشرة في الجهات الخاضعة لرقابة الوحدة (9)

إفصاح عن الملكيات المباشرة والغير مباشرة في الجهات الخاضعة لرقابة الوحدة (9)				
اسم الشركة	الجنسية	الصفة	نسبة الملكية	

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
---------------------------------------	----------

اسم المرشح:	التوقيع:
-------------	----------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.

إجمالي سنوات الخبرة وفقاً لما ورد بنماذج الخبرات الوظيفية (10)

إجمالي سنوات الخبرة وفقاً لما ورد بنماذج الخبرات الوظيفية (10)

1	اجمالي عدد سنوات الخدمة
2	عدد سنوات الخبرة في مجال التأمين
3	عدد سنوات الخبرة من غير مجال التأمين (مع ذكر المجال)

التوقيع:

الممثل القانوني:  
الاسم:  
المنصب:

التوقيع:

اسم المرشح:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافق وترقيم المستندات الدالة.

## الشهادات المهنية (11)

الشهادات المهنية (11)		
<input type="checkbox"/> لا ينطبق	الشهادات المهنية	1
<input type="checkbox"/> نعم		3
<input type="checkbox"/> استيفاء سنوات الخبرة المطلوبة للإعفاء  يتم تزويد الوحدة بكافة المستندات المؤيدة للإعفاء من خلال تعبئة الأقسام رقم (7) الخاصة بالخبرات الوظيفية الحالية والسابقة للمرشح.		3
	اسم الشهادة المهنية	4
	سنة الحصول على الشهادة المهنية	5
يتم تعبئة صفحات إضافية (11-أ، 11-ب، 11-ج، ...) في حال تعدد الشهادات المهنية.		

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل وارفاق وترقيم المستندات الدالة.

## معايير النزاهة والسلامة المالية للمرشح (12)

معايير النزاهة والسلامة المالية للمرشح (12)	
عند الإجابة بنعم يرجى ذكر الأسباب بالتفصيل	
1	هل يوجد هناك أي دعوى منظورة أمام القضاء أو سبق وأن تمت إدانتك محلياً أو خارجياً في قضايا تتعلق في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة أو غسل الأموال أو تمويل الإرهاب أو جرائم أسواق المال أو جرائم الفساد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2	هل سبق وأن قمت بالامتناع خلال فترات عملك عن الامتثال والانصياع لأحكام القانون، والمتطلبات الرقابية، والمعايير المهنية، أو كنت معرقلاً للإجراءات، أو مضللاً، أو غير صادق في التعاون مع الجهات الرقابية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3	هل سبق وأن تمت إدانتك أو توقيع عقوبة عليك أو تم إصدار جزاء تأديبي ضدك من قبل جهة مهنية أو رقابية؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4	هل سبق وأن تم عزلك من منصبك أو من وظيفتك أو منعك من التقدم لشغل منصب أو وظيفة شاغرة في أحد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5	هل كنت شريكاً سواء في الملكية أو شغلت منصب عضو مجلس إدارة أو وظيفة تنفيذية لجهة تم رفض طلب تسجيلها أو منحها ترخيصاً لمزاولة النشاط أو شطبها من قبل الوحدة أو أية سلطات رقابية أخرى؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
6	هل سبق وأن تم تصفية أو إشهار إفلاس أية مؤسسة كنت تديرها أو تتولى أحد المناصب أو الوظائف التنفيذية بها؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
7	هل سبق وصدر حكم بإشهار إفلاسك سواء في الكويت أو الخارج؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورافاق وترقيم المستندات الدالة.

بيانات تكميلية (13)

بيانات تكميلية (13)	
يتم تعبئة هذه الصفحة من قبل الممثل القانوني، وذلك للمرشح لمنصب عضو مجلس الإدارة المستقل ووظيفة الرئيس التنفيذي فقط.	
1	ما هي الكفاءات المهنية والقدرات الفنية التي تتوافر لدى المرشح وتجعله قادراً على ممارسة مهامه؟
2	كيف سيساهم المرشح في تحقيق أهداف واستراتيجيات الجهة؟
3	هل هناك أي اعتراض أو امتناع عن التصويت من قبل أي من أعضاء مجلس الإدارة على المرشح؟ في حالة وجود اعتراض أو امتناع يرجى ذكره.

الممثل القانوني: الاسم: المنصب:	التوقيع:
اسم المرشح:	التوقيع:

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.

## قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)

قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)			
المستند	رقم مرفق	لا ينطبق	الملاحظات
الشخص المرخص له:			
1 آخر هيكل تنظيمي معتمد، مع تحديد المنصب أو الوظيفة المرشح لها على الهيكل التنظيمي.			
2 صور من إعلانات دعوة الأشخاص الراغبين للترشح لعضوية مجلس الإدارة المستقل.			
3 اعتماد توقيع الممثل القانوني.			
4 صورة من إيصال سداد الرسوم.			
5 خطة لإحلال شخص كويتي مؤهل ضمن طلب التسجيل/الترشيح تتضمن الإجراءات والبرامج والدورات التي تقوم بها الجهة لتدريب وتأهيل الموظفين الكويتيين المرشحين لشغل هذه الوظيفة، والمدة اللازمة لذلك.			
المرشح:			
1 صورة البطاقة المدنية و/ أو جواز السفر.			
2 شهادة حديثة عن الجنسية للكويتيين.			
3 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة للمؤهلات العلمية باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسمية.			
4 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية الحالية، أو صورة رسمية منها، والتي توضح مسميات وتاريخ التدرج الوظيفي بالتفصيل.			
5 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات الخبرة الوظيفية السابقة، أو صورة رسمية منها، والتي توضح مسميات وتاريخ التدرج الوظيفي بالتفصيل.			
6 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة لبيانات عضوية مجلس الإدارة التي شغلها المرشح، أو صورة رسمية منها، والتي توضح فترة تولي العضوية.			

			7 شهادة حديثة من الجهات الرسمية بالملكيات المباشرة والغير مباشرة.
--	--	--	---

## قائمة المستندات المطلوبة عند تقديم الطلب (14)

			8 كافة المستندات المؤيدة المعتمدة للشهادات المهنية باللغة العربية أو مترجمة ترجمة معتمدة ومصدقة ومختومة من الجهات الرسمية.
			9 صحيفة الحالة الجنائية حديثة (لا حكم عليه)

التوقيع:	الممثل القانوني: الاسم: المنصب:
----------	---------------------------------------

التوقيع:	اسم المرشح:
----------	-------------

ملاحظة: لن يتم قبول أي طلب ما لم يعبأ هذا النموذج بشكل كامل ورفاق وترقيم المستندات الدالة.