

Directors & Officers Liability Insurance Proposal Form

نموذج طلب تأمين مسؤولية أعضاء مجلس الإدارة والموظفين

Please answer all questions fully and tick relevant boxes. If there is insufficient space to duly answer the questions in the space provided please use a separate sheet of paper which must be signed and dated.

إذا لم تكن هناك مساحة كافية للإجابة الصحيحة عن . يرجى الإجابة على جميع الأسئلة بشكل كامل وتحديد المربعات ذات الصلة الأسئلة في المساحة المتوفرة ، فيرجى استخدام ورقة منفصلة يجب توقيعها وتاريخها

Applicant Details

تفاصيل مقدم الطلب

1- Name of Company 1- اسم الشركة			
2- Commercial Register Number 2- رقم السجل التجاري			
3- Address 3- عنوان			
4- Telephone # 4- # هاتف		Fax # رقم الفاكس	
5- E-mail 5- البريد الالكتروني			
6- Web Page 6- الموقع الالكتروني			
7- Source of Wealth 7- مصدر الثروة			
8- Date of Incorporation 8- تاريخ التأسيس			
9- Duration of the Insurance 9- مدة التأمين	From: من:		
	To: إلى:		

10- List the Names of all Subsidiaries:

10- قائمة بأسماء جميع الشركات التابعة:

Name of Subsidiary اسم الشركة التابعة	Location موقع	Incorporation Date تاريخ التأسيس	Principal Activity النشاط الرئيسي
--	------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

--	--	--	--

11- State the number of persons employed with the following details:

11- اذكر عدد الأشخاص العاملين مع التفاصيل التالية :

Category of Employees فئة الموظفين	Estimated Number of Employees العدد المقدر للموظفين	Estimated Wages الأجور المقدرة

12- State all Directors & Officers to be insured with the following details:

12- حدد جميع المديرين والموظفين الذين سيتم التأمين عليهم بالتفاصيل التالية :

Name الاسم	Date of Birth تاريخ الميلاد	Nationality جنسية	Annual Salary الراتب السنوي

13- Payment Method 13-طريقة الدفع او السداد		Cash نقد		Credit Card بطاقة ائتمان			
		Cheque شيك		Bank Transfer التحويل المصرفي			
	Installments (please give details): أقساط (يرجى ذكر التفاصيل)						
15- During the last 5 years has: خلال السنوات الخمس الماضية :	The Name of the Parent Company changed? تم تغيير اسم الشركة الأم؟				Yes نعم	No لا	
	Any acquisition or merger taken place? أي استحواذ أو اندماج حصل؟				Yes نعم	No لا	
	Any Subsidiary Company been sold or ceased trading? هل تم بيع أي شركة تابعة أو توقفت عن التداول؟				Yes نعم	No لا	
	The Capital structure of the parent Company changed? تغير هيكل رأس مال الشركة الأم؟				Yes نعم	No لا	
16- Has the company any acquisition, tender offer or merger pending or under consideration? 16- هل للشركة أي استحواذ أو عرض عطاء أو اندماج معلق أو قيد النظر؟					Yes	Yes نعم	
17- Is the company aware of any proposal relating to its acquisition by another company? 17- هل الشركة على علم بأي عرض يتعلق بالاستحواذ عليها من قبل شركة أخرى؟					Yes	Yes نعم	
18-Is the company intending a new public offering of securities within the next year? 18- هل تعتزم الشركة طرح إكتتاب عام للأوراق المالية خلال العام القادم؟					Yes نعم	No لا	
19- Is the company Private? 19- هل الشركة خاصة؟					Yes نعم	No لا	

20- Is the company Public?	20- هل الشركة عامة؟	Yes نعم	No لا
21- Is the company listed on any stock exchange?	21- هل الشركة مدرجة في أي بورصة؟	Yes نعم	No لا
22- Is the company traded in any other way?	22- هل يتم تداول الشركة بأي طريقة أخرى؟	Yes نعم	No لا
23- Please give details of any change to the list of Directors & Officers given in the company's last report and accounts: 23- يرجى تقديم تفاصيل عن أي تغيير في قائمة المديرين والموظفين الواردة في تقرير الشركة الأخير وحساباتها :			
24- Please list: 24- الرجاء ذكرها:	a- Total number of Shareholders: أ- إجمالي عدد المساهمين: b- Total number of Shares issued: ب- إجمالي عدد الأسهم المصدرة : c- Total number of shares held by D&O: ج- إجمالي عدد الأسهم المملوكة D&O: d- The name of shareholder and percentage holding of all shareholdings which exceed 5% of the total د- اسم المساهم ونسبة الملكية لجميع الأسهم التي تزيد عن 5% من الإجمالي		

25- Does the company or any Director or Officer have D&O Liability insurance currently in force? 25- هل لدى الشركة أو أي مدير أو تأمين مسؤولية أعضاء مجلس مسؤول الإدارة والموظفين ساري المفعول حالياً؟	Yes نعم	No لا	If yes, please state: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى ذكر ما يلي: - Insurer's Name: - اسم المؤمن - : - Indemnity Limit: - حد التعويض: - Expiry Date: - تاريخ الانتهاء: - How long has the company continuously had director's and officer's liability cover in force ما هي المدة التي بقية فيها الشركة مؤمنة تغطية مسؤولية المديرين والموظفين بشكل مستمر؟
26- Has the company ever had any Insurer decline a proposal or cancel or refuse to renew Directors & Officers Liability Insurance? 26- هل سبق للشركة أن رفضت أي - شركة تأمين عرضاً أو ألغيت أو رفضت تجديد تأمين مسؤولية أعضاء مجلس الإدارة والموظفين؟	Yes نعم	No لا	If yes, please give details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :
27- Have any Directors and/or Executive officers of the company resigned or been replaced in the past 12 months 27- أن يكون أي من أعضاء مجلس الإدارة و / أو المسؤولين التنفيذيين للشركة قد استقال أو تم استبدالهم خلال ال 12 شهراً الماضية	Yes نعم	No لا	If yes, please give details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :

28- Does the company have any plans to remove or replace its external auditor in the next 12 months? 28- هل لدى الشركة أي خطط لإزالة أو استبدال مراجع الحسابات الخارجي خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟	Yes نعم	No لا	If yes, please give details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :
29- Does the company, any of its subsidiaries or any of its Directors and/or Officers have any interests in any partnerships or Entities? 29- هل للشركة أو أي من الشركات التابعة لها أو أي من مديريها و / أو مسؤوليها أي مصالح في أي شركات أو كيانات؟	Yes نعم	No لا	If yes, please give details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :
30- Previous D&O Insurance 30- التأمين السابق	- Insurer: المؤمن: - Period of Insurance: فترة التأمين:		
31- Have claims ever been made against any past or present Director or Officer of the company or its subsidiaries? 31- هل تم رفع دعاوى ضد أي مدير أو مسؤول سابق أو حالي للشركة أو الشركات التابعة لها؟	Yes نعم	No لا	If yes, please give details including nature of claim and amount: إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التفاصيل بما في ذلك طبيعة المطالبة والمبلغ :
32- Are you aware of any situation which may result in a claim? 32- هل أنت على علم بأي موقف قد يؤدي إلى مطالبة؟	Yes نعم	No لا	If yes, please describe in details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :
33- Has a previous application been declined or required a higher premium? 33- هل تم رفض طلب أو مطلوب تأمين أعلى؟	Yes نعم	No لا	If yes, please give details: إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل :

33-هل تم رفض طلب سابق أو تطلب علاوة أعلى؟	لا
In terms of Data Protection Regulations, the Applicant / Proposer gives consent to AL KOOT Insurance & Reinsurance Company to process the 'Personal Data' and 'Sensitive Personal Data', as the case may be, for the purposes of carrying out the proposed contract of insurance or procuring the promised level of service and / or for purposes incidental to the foregoing. فيما يتعلق بلوائح حماية البيانات ، يمنح مقدم الطلب / مقدم العرض الموافقة لشركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين لمعالجة "البيانات الشخصية" و "البيانات الشخصية الحساسة" ، حسب الحالة ، لأغراض تنفيذ العقد المقترح ل التأمين أو الحصول على مستوى الخدمة الموعود و / أو للأغراض العرضية لما سبق. AL KOOT Insurance & Reinsurance Company hereby undertakes that all information about you will be treated as private and confidential and kept secure. The above information we have about you shall be used in the normal course of business of arranging and administering your insurance. تتعهد شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين بموجب هذا بأن جميع المعلومات المتعلقة بك سيتم التعامل معها على أنها معلومات خاصة وسرية ومحمية. سيتم استخدام المعلومات الواردة أعلاه التي لدينا عنك في سياق العمل المعتاد لترتيب وإدارة التأمين الخاص بك. We hereby declare that the statements made by us in this questionnaire and proposal are complete and true to the best of our knowledge and belief, and we hereby agree that this questionnaire and proposal shall form the basis and be part of any policy issued in connection with the above risks. نعلم بموجب هذا أن البيانات التي قدمناها في هذا الاستبيان والاقتراح كاملة وصحيحة وفقاً لمعرفتنا واعتقادنا ، ونتفق بموجب هذا على أن هذا الاستبيان والاقتراح يجب أن يشكل الأساس ويكون جزءاً من أي سياسة صادرة فيما يتعلق بالمخاطر المذكورة أعلاه. It is agreed that AL KOOT Insurance & Reinsurance Company shall be liable in accordance with the terms of the policy and that the insured will not lodge any other claims of whatever nature. من المتفق عليه أن شركة الكوت للتأمين وإعادة التأمين ستكون مسؤولة وفقاً لشروط الوثيقة وأن المؤمن له لن يقدم أي مطالبات أخرى مهما كانت طبيعتها.	
Name الاسم	Title: Chairman/Chief Executive المنصب: رئيس مجلس الإدارة / الرئيس التنفيذي المنصب: رئيس مجلس الإدارة / الرئيس التنفيذي
Signature & Company Seal توقيع وختم الشركة	Date التاريخ

Please submit with this proposal form:-

يرجى تقديم نموذج الاقتراح هذا.

- a) 2 copies of the last two audited annual report and accounts (if a renewal to us only 2 copies of the last audit annual report is required)

(أ) نسختان من آخر تقريرين سنويين مدققين وحسابات (إذا كان التجديد لنا مطلوب نسختين فقط من آخر تقرير سنوي للتدقيق

- b) Latest interim statements

(ب) أحدث البيانات المؤقتة

IMPORTANT NOTE

It is your duty to disclose all material facts to insurers. A material fact is one which may influence insurers' judgement of the risk proposed. Failure to make such disclosure may prejudice your rights in the event of a claim, or allow insurers to void the policy. If you are in any doubt about what may be considered a material fact, disclose it.

ملاحظة مهمة

من واجبك الكشف عن جميع الحقائق المادية لشركات التأمين الحقيقة الجوهرية هي الحقيقة التي قد تؤثر على حكم شركات التأمين على المخاطر المقترحة قد يؤدي عدم تقديم مثل هذا الكشف إلى المساس بحقوقك في حالة وجود مطالبة ، أو السماح لشركات التأمين بإبطال الوثيقة إذا كان لديك أي شك حول ما يمكن اعتباره حقيقة جوهرية ، فافصح عنها .