

Marine Cargo Insurance Proposal Form

نموذج طلب تأمين نقل البضائع البحرية

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

Company Details

تفاصيل الشركة

1- Company's Name اسم الشركة	
2- Commercial Register Number رقم السجل التجاري	
3- Nature of Business طبيعة العمل	
4- Address عنوان	
5- Source of Wealth مصدر الثروة	
6- Date of Incorporation تاريخ التأسيس	
7- L/C Details تفاصيل خطاب الاعتماد	
8- Invoice Number رقم الفاتورة	
9- Name of the Bank اسم البنك	
10- Voyage الرحلة	From: من: To: إلى:

		Via: عبر:	
11- Packing Details تفاصيل التعبئة	Bags أكياس	Yes نعم	No لا
	Cartons كرتون	Yes نعم	No لا
	Cases شنط	Yes نعم	No لا
	Pallets جالات	Yes نعم	No لا
12- Mode of Conveyance طريقة النقل	- Vessel باخرة	Yes نعم	No لا
	- Airfreight الشحن الجوي	Yes نعم	No لا
	- Land الشحن البري	Yes نعم	No لا
13-Estimated Annual Turnover حجم الأعمال السنوي المقدر			
13- Maximum per Shipment الحد الأقصى لكل شحنة			
14- Cover Required: التغطية المطلوبة:			
Sea Voyage الشحن البحري	Air Cargo الشحن الجوي	Land Voyage الشحن البري	Others أخرى

I.C.C (A)		I.C.C. All Risks		Land Transit all Risks عبور البر جميع المخاطر		
I.C.C. (C)		Total Loss Only الخسارة الكلية فقط		Total Loss Only الخسارة الكلية فقط		
Total Loss Only الخسارة الكلية فقط		War & Strikes الحرب والإضرابات		War & Strikes الحرب والإضرابات		
War & Strikes الحرب والإضرابات						
15- Basis of Valuation أساس التقييم		- Ex-Works أعمال إضافية - FOB - C&F - CIF			Yes نعم	No لا
					Yes نعم	No لا
					Yes نعم	No لا
					Yes نعم	No لا
16- Do you have previous Marine Cargo insurance policy هل لديك وثيقة تأمين على نقل البضائع البحرية سابقة					Yes نعم	Yes نعم
18- If "yes", please state إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى التوضيح		- Name of the Insurer اسم المؤمن - Expiry date of the policy تاريخ انتهاء الوثيقة				
19- Duration of the Insurance مدة التأمين		From: من: To: إلى:				

20- Previous Claims:

المطالبات السابقة:

Date of Claim تاريخ المطالبة	Description وصف	Amount of Paid Indemnity مبلغ التعويض المدفوع

22- Are you aware of any situation which may result in a claim?
هل أنت على علم بأي حادث قد يؤدي إلى مطالبة؟

Yes
نعم

No
لا

If yes, please describe in details
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الوصف بالتفصيل

23- Has a previous application been declined or required a higher premium?
هل تم رفض طلب سابق أو تطلب قسط أعلى؟

Yes
نعم

No
لا

If yes, please give details
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

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 AL KOOT للتأمين وإعادة التأمين لمعالجة البيانات الشخصية و "البيانات الشخصية الحساسة"، حسب الحالة، لأغراض تنفيذ العقد المقترح للتأمين 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.

نعلن 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 المخاطر 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

المسمى

Signature & Company Seal

توقيع وختم الشركة

Date

التاريخ