

Cash In Safe & Transit Group Proposal Form

نموذج طلب تأمين الاموال المنقولة و الاموال في الخزنة

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

1. Company's Name 1- اسم الشركة			
2. Commercial Register Number 2- رقم السجل التجاري			
3. Nature of Business 3- طبيعة العمل			
4. Address 4- عنوان			
5. Occupation 5- المهنة			
6. Date of Incorporation 6- تاريخ المنشأة			
7. Cover Type 7- نوع التغطية	☐ Transit الاموال المنقولة	☐ Safe اموال في الخزنة	
8. Duration of the Insurance 8- مدة التأمين	From: من: To: إلى:		
9. Money In Transit Coverage: 9- تغطية نقل الأموال:			
10. Maximum Insured Amount any one Loss			

10- الحد الأقصى للمبلغ المؤمن عليه أي خسارة واحدة			
11. Estimated Total Annual Carrying 11- إجمالي سنويا التقديرات الأموال المنقولة			
12. Point of Transit 12- نقطة النقل			
13. Destination of Transit 13- وجهة النقل			
14. Mode of Transit 14- طريقة النقل			
15. Distance of Transit 15- مسافة النقل			
16. Nature of Security 16- طبيعة الأمن			
17. Money in Safe / Premises 17- الأموال في الخزنة/المبنى			
18. Maximum Insured Amount 18- الحد الأقصى المؤمن عليه	During Business Hours : خلال ساعات العمل:		
	Out of Business Hours: خارج ساعات العمل:		
20. Description of Strong Room(s) (including Fire or Burglar Resistance) 20- وصف الغرفة (الغرف) القوية (بما في ذلك مقاومة الحريق أو السطو)			
21. Maker's Name 21- اسم الصانع			
22. Model Number 22- رقم الموديل			

23. Year of Make -23 سنة الصنع				
24. Size/Weight -24 الحجم / الوزن				
25. Do you have Current Fidelity Guarantee Policy? -25 هل لديك حاليا وثيقة تأمين خيانة الأمانة؟			Yes نعم	No لا
26. Name of the Insurer & Expiry date of the Policy -26 اسم شركة التأمين وتاريخ انتهاء الوثيقة				
27. If there any previous Claim -27 إذا كان هناك أي مطالبة سابقة	Yes	No	If Yes, please give details إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل	
Remarks				
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 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 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