

Third Party Liability Insurance Proposal Form

نموذج طلب التأمين المسؤولية تجاه الغير

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- Address العنوان	
3- Date of Incorporation تاريخ التأسيس	
4- Trade of Business طبيعة العمل	
5- Give general description of Operations carried on by Proposer -إعطاء وصف عام للعمليات التي قام بها مقدم العرض	
6- Addresses of all Premises or Sites from which the business is to be conducted عناوين جميع المباني أو المواقع التي سيتم تنفيذ الأعمال من خلالها	
7- Description of Premises (Shop, Office, Factory, Warehouse, etc ...). صف المبنى (متجر، مكتب، مصنع، مستودع، إلخ...)	

7- If you don't occupy the whole Premises, state which Floors or Parts you occupy إذا كنت لا تشغل المبنى بالكامل ، فاذكر الأدوار أو الأجزاء التي تشغلها			
8- State at what other Locations (if any) your Employees will be engaged and the Nature of their Work. حدد المواقع الأخرى (إن وجدت) التي سيتم إشراك موظفيك فيها وطبيعة عملهم			
9- Details of neighboring premises and occupancy. تفاصيل المباني المجاورة والإشغال			
10- Annual Turnover المردود السنوي	a- Estimated for current Financial Year - المقدرة للسنة المالية الحالية b- Estimated for next financial year - المقدرة للسنة المالية القادمة c- Actual for Past Financial Year - المردود الفعلي للسنة المالية السابقة		
11- Are Acids, Gases, Explosives or any other Hazardous Substances used or stored? هل الأحماض أو الغازات أو المتفجرات أو أي مواد خطرة أخرى مستخدمة أو مخزنة؟		Yes No	If yes, please give details
12- Are you at present or have you ever been		Yes	

Insured before against Legal Liability هل أنت في الوقت الحالي أو سبق أن تم التأمين عليك ضد المسؤولية القانونية		No	If yes, please state: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى ذكر ما يلي: - Insurer's Name: اسم المؤمن: - Policy Expiry date: تاريخ انتهاء الوثيقة:
13- Has a previous application been declined or required a higher premium? هل تم رفض طلب سابق أو تطلب قسط أعلى؟		Yes	If yes, please give reasons: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى ذكر ما يلي:
14- State Amount of Insurance required in respect of: مبلغ التأمين المطلوب فيما يتعلق بما يلي:			a- Any one Accident: أي حادث واحد: b- Limit in the Annual Aggregate: حد الحاصل السنوي
15- Payment Method طريقة السداد		Cash نقداً	Credit Card بطاقة Cheque شيك Bank Transfer تحويل بنكي Installments (please give details): أقساط (يرجى ذكر التفاصيل)
16- Duration of the Insurance مدة التأمين			

	From:	من:
	To:	إلى
17- Previous Claims information for last five years:		
معلومات المطالبات السابقة للسنوات الخمس الماضية:		
Date of Claim تاريخ المطالبة	Description of the Claim وصف للمطالبة	Amount of Paid Indemnity مبلغ التعويض
18- Waiver of Subrogation or Recourse, if any applicable التنازل عن الحل أو الرجوع ، إن أمكن		
Remarks ملاحظات		

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