

Workmen's Compensation Insurance Proposal Form

نموذج طلب تأمين تعويضات العمال

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 Registration Number

رقم السجل التجاري

3- Nature of Business

طبيعة عمل الشركة

4- Address

العنوان

5- Source of Wealth

مصدر الثروة

6- Total Number of Employees

مجموع عدد الموظفين

7- List the Names of all Subsidiaries:

قائمة اسماء جميع الشركات:

Name of Subsidiary

اسم فرع الشركة

Location

الموقع

Establishment Date

تاريخ التأسيس

Principal Activity

نشاط المنشأة

8- State the number of persons employed with the following details:			
اذكر عدد الأشخاص العاملين مع التفاصيل التالية:			
Category of Employees فئة الموظفين	Estimated Number of Employees العدد المقدر للموظفين	Estimated Annual Wages الاجور التقديرية السنوية	
9- Please provide on a separate sheet list of all the Employees with mentioning their Full Names, Gender, occupation, dates of Birth, Nationalities & Respective Basic Salaries			
يرجى تقديم قائمة منفصلة لجميع الموظفين مع ذكر أسمائهم الكاملة ، والجنس ، والمهنة ، وتواريخ الميلاد ، والجنسيات ، والرواتب الأساسية لكل موظف			
9- Duration of the Insurance مدة التأمين	From: من: To: إلى:		
11- Payment Method طريقة الدفع	Cash نقداً	Credit Card بطاقة	
	Cheque شيك	Bank Transfer نحويل بنكي	
	Installments (please give details): أقساط (يرجى ذكر التفاصيل)		

12- Previous Workmen's Compensation Insurance وثيقة تعويض العمال السابقة		- Insurer: - Period of Insurance:		
13- Previous Claims: المطالبات السابقة				
Date التاريخ	Claimant's Name اسم العميل	Nature of Claim طبيعة المطالبة	Amount of Paid Indemnity مبلغ التعويض المدفوع	Current Claim Status حالة المطالبة الحالية
14- Are you aware of any situation which may result in a Claim? هل أنت على علم بأي موقف قد ينتج عنه مطالبة؟		Yes نعم No لا	If yes, please describe in details إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى الوصف بالتفصيل	
15- Has a previous application been declined or required a higher premium?		Yes نعم	If yes, please give details إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل	

هل تم رفض طلب سابق وتطلب سعر عالي؟		No لا	
15- Is Employer's Liability cover required? هل تغطية مسؤولية صاحب العمل مطلوبة؟		Yes or No	If yes, please provide limit required: إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم الحد المطلوب
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