## تأمين ضد الأخطاء الطبية/ Medical Malpractice

استمارة طلب / Proposal Form

PF - Medical Malpractice





If you are signing for someone else, include a copy of the durable power of attorney or executorship if not previously provided.

Gei	neral information معلومات عامة			
1.	Full name:			I KU NI
2.	Business address:			الاسم بالكامل
				عنوان العمل
3.	At what medical school did the proposer graduate?		C. Italia	في أي كلية الطب تخرج مقد
			عم الطلب:	في أي مليه الطب تعربي مقا
4.	Year of graduation:			
5.	Where has the proposer practiced his profession since gradua	ation?		سنة التخرج
			_	أين عمل مقدم الطلب منذ التخ
	from		to _	
	from from	-		
···· .	from	=	ιο _	<del></del>
	Is the proposer duly licensed in accordance with law to practice at the address given under item 2? هل مقدم الطلب مرخص حسب الأصول وفقًا للقانون لمزاولة المهنة على العنوان الوارد في البند 2؟	نعم / Yes⊈	□No/ソ	
act	عضو في الجمعية؟   Member of association? ture and volume of your present and foreseeable future ivities: طبيعة وحجم أنشطتك الحالية والمستقبلية المتوقعة Is the proposer or assistant practicing as هل يقوم مقدم الطلب أو مساعده بممارسة المهن	نعم / Yes⊔	□No/IJ	
	I. Physician طبیب	نعم / Yes⊈	□No/ソ	
I	I. Surgeon طبیب جراح	نعمٰ / Yes⊈	□No/ソ	
Ш	ا. Cosmetic surgeon جراح التجميل	نعم / Yes⊈	□No/ソ	
I۱	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	نعم / Yes⊔		
١	, • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	نعم / Yes⊒		
V	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	نعم / Yes⊒		
VI	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	نعم / Yes⊒		
VII	<u> </u>	نعم / Yes⊒ □Yes /		
I)	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	نعم / Yes⊈ نعم / Yes⊈	□No/ソ □No/ソ	
,	مهنة اخرى لم تذكر	<b>□</b> 163 / 682		
If "	Yes", please specify. إذا اجبت ب" نعم"، من فضلك وضح			
	Is the proposer, partner or assistant regularly involved? in first-aid service? هل يشارك مقدم الطلب أو الشريك أو المساعد بانتظام؟ في خدمة الإسعاف الأولية؟	نعم / Yes⊔	□No/ソ	
τU.	Name(s) of partners			

	ا ال				
	أسماء الشركاء ach partner all ques!	stions listed abov	o have		
	answered individua		re nave		
			*لكل شريك جميع الأسئلة ا		
	ame(s) of qualified r				
	(-,		اسماء مساعدو الطبيب		
12. N	umber of technician		3		
			عدد العمال الفنس		
13. N	umber of nurses em	ploved	<b></b>		
		[····/···	عدد الممرضين		
14. Is	the proposer under	contract with or	in the employment of		
	ny individual? firm o			نعم / Yes⊔	□No/ソ
	في هذا المجال؟ شركة أم	•	هل مقدم الطلب متعاق		
	7 5 6		مۇسسة؟		
If "Yes	s", please give detail	S.			
	إذا نعم، الرجاء تقديم الا				
O 7	1 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
15. D	oes the proposer ow	n, whollv or in n	art, operate or		
	dminister any hospit		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	here medical service	_		نعم / Yes⊒	□No/IJ
	دير أي مستشفى أو دار لرء - ير		•	<b>—</b> 1657 (#5	
			المسنين أو أي مؤسسة	نعم / Yes⊔	□No/Y
16 D	oes he have any rese	. ,	• • •	<b>2</b> 1037 ( <b>3</b> 20	
	بيه أي أسرة محجوزة هناك		•		
:-	يه اي اشره معجوره هدا	هل تك			
If "Voc	s" nlease give detail	s including numb	er of reserved beds.		
	• •	_	إذا كانت الإجابة "نعم" ، و		
محجوره	بما في دلك عدد الأسرة اله	فيرجى تقديم تقاضين	إدا فالك الإجابة لعم ،		
17 D	oos the proposer ou	ın or operate V r	ay machinas ar lacar?	□Voc / :	□No/IJ
	des the proposer ow أجهزة أشعة سينية أو ليزر	•	ay machines or laser?	نعم / Yes⊔	
	• •		ether they are used for		
_	osis or treatment or				
حيص	ما إدا كانت تستحدم للنشأ	مي دخر الرقم والنوع وا	إذا كانت الإجابة "نعم" ، فيرج		
			أو العلاج أو كليهما.		
40 N					
	umber of patients p	er year			
	عدد المرضى سنو				
	ous insurance/previo		. 12		
I.	Has the proposer	•	insured?	نعم / Yes⊔	□No/Y
ı	م تأمين مقدم الطلب؟		(111		
	s", please specify:				
Sir	Name of insurer	Policy period	Limit of indemnity		
<u> </u>	اسم شركة التأمين	فترة الوثيقة	سقف التعويض		
1					
2					
3					
4					
5					
	<del></del>				
II.	Has a previous ap	plication been d	eclined?		
	•	ب سابق؟	هل تم رفض طلب	نعم / Yes∟	□No/ソ
Has a	previous insurance		,		
			لديه تأمين سابق		
	a. required in	ncreased premiur			
	يادة القسط؟	•		نعم / Yes⊒	□No/ソ
	.~~	•			

d. been terminated/not been renewed by an insurer?  \(  \text{Control of the limits of the li	<ul> <li>b. required special restrictions?</li> <li>c. خاصة؟</li> </ul>	نعم / Yes⊒	□No/IJ
الله "Yes", please give detailed information. الله "Yes", please give detailed information. الله الله الله الله الله الله الله الله	d. been terminated/not been renewed by an	,	
If "Yes", please give detailed information.  الله الله الله الله الله الله الله الل		نعم / Yes⊈	□No/Y
ااا العواب "قعم" ، يرجى إعطاء معلومات مقصلة الله العواب "قعم" ، يرجى إعطاء معلومات مقصلة الله العواب العواب "قعم" ، يرجى إعطاء معلومات مقصلة الله الله الله الله الله الله الله ال	سا په ورت ۱ سا يسا درد يون سرو ۱ دندسين		
III. Have any claims or suits for malpractice been made against the proposer or any of his partners. assistants, nurses or technicians during the past five years?  الخمس الماضية؟    وأي من شركله من مساعدين أو معرضات أو فنيين خلال السنوات الخمس الماضية؟    أو الخمس الماضية الخمس الماضية الخمس الماضية الخمس الماضية الكان الجواب "قعم" ، يرجى إبلاغ المبلغ والخلفية لكل مطالبة المعرضين أو الفنيين على المدرضين أو الفنيين على المعرضين أو الفنيين على المعرضين أو الفنيين على الإجابة "نعم"، الرجاء تقديم المطالبة المعرضين أو الفنيين على الإجابة "نعم"، الرجاء تقديم التفاصيل التحوس المطالبة الواحدة التحوس المطالبة الواحدة المعرضين المطالبة الواحدة المطالبة الواحدة المعرضين المطالبة الواحدة المطالبة الواحدة المعرضين المطالبة الواحدة المعرضين المطالبة الواحدة علي مطالبة يتحملها المؤمن علية التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية التعليات المعالبة عن المطالبة الواحدة عن المطالبة المعالبة الم			
against the proposer or any of his partners. assistants, nurses or technicians during the past five years?  الخمس المناضية أو تاي من شركاته من مساعدين أو معرضات أو فنيين خلال السنوات الخمس المناضية أو أي من شركاته من مساعدين أو معرضات أو فنيين خلال السنوات الخمس المناضية أو أي من شركاته من مساعدين أو معرضات أو فنيين خلال السنوات الخمس المناضية أو أي من شركاته أو مساعدية لكل مطالبة أو أي من شركاته أو مساعدية أو الممرضين أو الفنيين على إلاغ المبلغ والخلفية لكل مطالبة سعب result in a claim?  19. Is the proposer or any of his partners, assistants, nurses or technicians aware of any circumstances or incidents which may result in a claim?  20. Indem fir "Yes", please give details  21. Limit any one claim التعويض المطلوب المواحدة المورضين أو المعرضين أو المعرضينين أو المعرضين أو المعرضينين أو المعرضين أو المعرضينين أو المعرضين أو المعرضين أو المعرضين أو المعرضين أ	ادا کان ال <b>جواب "نعم" ،</b> یرجی إعطاء معلومات مفصله		
19. Is the proposer or any of his partners, assistants, nurses or technicians aware of any circumstances or incidents which may result in a claim?  هل مقدم الطلب أو أي من شركائه أو مساعديه أو المنبين على المطالبة؟  الله المعالبة "نعم"، الرجاء تقديم التفاصيل  20. Indemnity required  التعويض المطلوب  الله المعالبة الواحدة  الله التحمل لكل مطالبة المؤمن علية  الله المومن علية  21. Endorsements to basic cover  التغطيات الرساسية  الله المعارت الإساسية  الله التحمل المعاليات الإساسية يتحملها المؤمن علية  الله التحمل المعاليات الإساسية المعاليات المعالي	against the proposer or any of his partners. assistants, ?nurses or technicians during the past five years هل تم رفع أي دعاوى أو دعاوى بسبب سوء التصرف ضد مقدم الطلب أو أي من شركائه من مساعدين أو ممرضات أو فنيين خلال السنوات	تعم / Yes⊔	□No/IJ
19. Is the proposer or any of his partners, assistants, nurses or technicians aware of any circumstances or incidents which may result in a claim?  هل مقدم الطلب أو أي من شركاته أو مساعديه أو الممرضين أو الفنيين على المطالبة?  علم بأي ظروف أو وقائع قد تؤدي إلى المطالبة العالمية الإخلاق المطالبة الواحدة الإجابة "نعم"، الرجاء تقديم التفاصيل التعويض المطلوب الواحدة قد المطالبة الواحدة الإجمالي الله الواحدة الإجمالي الله الله الله الواحدة الإجمالي الله الله الله الله الله الله الله ا	If "Yes", please advise amount and background of each claim		
technicians aware of any circumstances or incidents which may result in a claim?  الله معدم الطلب أو أي من شركاته أو مساعديه أو المعرضين أو الفنيين على المطالبة وعلم المعلى المعالبة المعرضين أو الفنيين على المطالبة "Yes", please give details    (الا كانت الإجابة "نعم"، الرجاء تقديم التفاصيل   التعويض المطلوب	إذا كان الجواب "نعم" ، يرجى إبلاغ المبلغ والخلفية لكل مطالبة		
20. Indemnity required التعويض المطلوب التعاصيل التعويض المطلوب المعالية المواحدة المطالبة المؤمن علية المواددة مبلغ التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية مبلغ التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن المطلوب التغطيات الإساسية التعمل الكل مطالبة يتحملها المطالبات الإساسية المطالبات المطالبات المطالبات تمديد فترة الإبلاغ عن المطالبات المطالبات المعاليات المعالل التعم / الإبلاغ عن المطالبات المطالبات المعالل المؤلئة الإبلاغ عن المطالبات الإجابة "نعم"، فما هو المبلغ؟	technicians aware of any circumstances or incidents which may result in a claim? هل مقدم الطلب أو أي من شركائه أو مساعديه أو الممرضين أو الفنيين على علم بأي ظروف أو وقائع قد تؤدي إلى المطالبة؟	نعم / Yes∫	□No/IJ
التعويض المطلوب  I. Limit any one claim صقف المطالبة الواحدة الموالبة الواحدة الله Aggregate Limit الحد الإجمال الله Deductible each and every claim to be borne by insured مبلغ التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية الله المؤمن علية الله Endorsements to basic cover التغطيات الإساسية اله Extended Claims Reporting Period التغطيات الإساسية الله الله عن المطالبات الله Loss of Documents فقدان الوثائق الإ "Yes", up to what amount?			
III. Deductible each and every claim to be borne by insured  المؤمن علية المؤمن عليه المؤمن عليه عليه المؤمن عليه المؤمن التعطيات الإساسية  1. Extended Claims Reporting Period  تمديد فترة الإبلاغ عن المطالبات  II. Loss of Documents  فقدان الوثائق  If "Yes", up to what amount?	الْتعويضُ المطلوب I. Limit any one claim صقف المطالبة الواحدة II. Aggregate Limit		
علية التحمل لكل مطالبة يتحملها المؤمن علية  21. Endorsements to basic cover  التغطيات الاساسية  الد الإساسية    Yes / عن المطالبات   المطالبات   المطالبات   المطالبات   المطالبات   المطالبات   المطالبات   المطالبات   الموال الموالبات   الموالد ا	Ŧ ´		
التغطيات الاساسية  I. Extended Claims Reporting Period  تمديد فترة الإبلاغ عن المطالبات  تمديد فترة الإبلاغ عن المطالبات  UYes / عن المطالبات  الا / No / ۷  فقدان الوثائق  فقدان الوثائق  If "Yes", up to what amount?			
I. Extended Claims Reporting Period			
اا. Loss of Documents نعم / ۱۱. Loss of Documents فقدان الوثائق فقدان الوثائق الشراط المسلخ؟ المسلخ؟ المسلخ؟ المسلخ؟	I. Extended Claims Reporting Period	نعم / Yes⊔	□No/IJ
If "Yes", up to what amount?         إذا كانت الإجابة "نعم"، فما هو المبلغ؟	II. Loss of Documents	نعم / Yes⊔	□No/Y
	<b>إذا كانت الإجابة "نعم"،</b> فما هو المبلغ؟		
200mmmon 70-t	Declaration ುತ		

I / We hereby declare that the statements made by me / us in this Proposal Form are true to the best of my / our knowledge and belief and I / We hereby agree that this declaration shall form the basis of the contract between me / us and Arabia Falcon Insurance Company S.A.O.G.

أُقر / نقر بموجب هذا بأن البيانات التي قدمت في نموذج العرض هذا صحيحة طبقًا لمعرفتنا / واعتقادنا و أوافق / نوافق بموجب هذا على أن هذا الإعلان سيشكل أساس العقد بيني / بيننا وشركة التأمين العربية فالكون.

I/We also declare that any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form then the same would be conveyed to the insurers immediately.

أصرح / نقر أيضًا بأن سوف يتم البلاغ شركة التأمين عن أي إضافات أو تعديلات يتم إجراؤها بعد تقديم نموذج الاقتراح هذا على الفور.

## Signature(s)

المعاملة، الرجاء التوقيع .In order for us to process this request, please sign below and return

Sign Here	Signature / التوقيع	Date / التاريخ

## طريقة تسليم الاستمارة / How to submit this form

صندوق البريد **/ Mail:** Arabia Falcon Insurance P.O. Box 2279 Ruwi 112, Muscat, Oman الفاكس **/ Fax:** +968 24566476 البريد الإلكتروني / E-mail: info@afic.om