

Householder's Insurance / تأمين محتويات المؤمن له

Proposal Form / استمارة طلب



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

1. General Information: معلومات عامة

- a. Proposer's Full Name: اسم مقدم الطلب _____
- b. Address: العنوان _____
- c. Occupation: المهنة _____
- d. Tel/Mobile: رقم الهاتف _____
- e. Location (include House No., Road No., Block No.): الموقع _____
- f. Date of cover required (Note: cover only operates on acceptance by the company)
تاريخ التغطية المطلوبة (ملاحظة: التغطية تعمل فقط عند قبول الشركة) _____
- g. Have you been insured in respect of this or similar risks before? هل تم التأمين عليك فيما يتعلق بهذه المخاطر أو مخاطر مماثلة من قبل؟
 Yes / نعم No / لا
- If "Yes", give details of your present or previous insurer (Note: We may contact them and reserve the right to do so)**
إذا كانت الإجابة "نعم"، قَدِّم تفاصيل عن شركة التأمين الحالية أو السابقة (ملاحظة: قد نتصل بهم ونحتفظ بالحق في القيام بذلك)
- h. What type of property do you occupy? (e.g., villa, double villa, self-contained apartment)
ما نوع الممتلكات؟ (على سبيل المثال، فيلا، فيلا مزدوجة، شقة قائمة بذاتها) _____
- i. Age of Property العمر البناء _____
- j. Give details of its construction تفاصيل البناء _____
- k. Is it solely occupied by you and your family for residential purposes as a permanent dwelling (i.e., it is not let or a holiday home or business)? هل تستغله أنت وعائلتك كمسكن دائم؟ (أي ليس مؤجراً أو منزلاً لقضاء العطلات أو للعمل)؟
 Yes / نعم No / لا
- If "No", give details. اذكر التفاصيل.**
- l. Is the Property in good repair? هل العقار في حالة جيدة؟
 Yes / نعم No / لا
- If "No", give details. اذكر التفاصيل.**
- m. Is the property especially exposed to floods, heave or landslides? هل الممتلكات معرضة بشكل مباشر للفيضانات أو الانهيارات الأرضية؟
 Yes / نعم No / لا
- If "Yes", give details. اذكر التفاصيل.**
- n. Is your home ever left unfurnished or unoccupied for more than 45 consecutive days? هل تم ترك منزلك غير مفروش أو غير مأهول لأكثر من 45 يوماً متتالياً؟
 Yes / نعم No / لا

هل تُرك منزلك خاليًا من الأثاث أو خاليًا لأكثر من 45 يومًا متتاليًا؟

o. Is your home protected by a burglar alarm? Yes / نعم No / لا

If "Yes", give details.

هل منزلك محمي بجهاز إنذار ضد السرقة؟

إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر التفاصيل

p. Have your in the past 5 years ever:

هل لديك في السنوات الخمس الماضية أي من:

- Suffered any loss or damage? Yes / نعم No / لا
تعرضت لأي خسارة أو ضرر؟
- Been convicted of any offence (except motoring)? Yes / نعم No / لا
هل تعرضت لأي جريمة (باستثناء قيادة السيارات)؟
- Had your proposal for insurance cancelled, declined, increased in premium or imposed with any special terms and conditions? Yes / نعم No / لا
هل تم إلغاء طلبك للتأمين، أو رفضه، أو زيادة أقساطه أو فرضه مع أي شروط وأحكام خاصة؟

If the answer is "Yes" to any of the above questions, please give full details:

إذا كانت الإجابة "نعم" على أي من الأسئلة المذكورة أعلاه، فيرجى تقديم التفاصيل الكاملة:

2. Please select the cover and sums insured that you require يرجى تحديد الغطاء والمبالغ المؤمن عليها التي تطلبها:

| | |
|--|--|
| Building(s) cover تغطيات المبنى Note: the sum insured must represent the replacement cost of all the property insured (including garages swimming pools and outbuilding) Plus 15% to cover debris removal and architects and surveyor's fees ملحوظة: يجب أن يمثل المبلغ المؤمن عليه تكلفة الاستبدال لجميع الممتلكات المؤمن عليها (بما في ذلك الكراجات وأحواض السباحة والمباني الخارجية) بالإضافة إلى 15٪ لتغطية تكاليف إزالة الحطام وأتعاب المهندسين المعماريين والمساحين | |
| Sum Insured مبلغ التأمين R.O. | |
| Does anybody else have an interest in the property (e.g. bank, finance company, etc.)? هل لدى أي شخص آخر مصلحة في العقار (على سبيل المثال، بنك، شركة تمويل، إلخ)؟ | |
| If "Yes", give details إذا كانت "نعم"، اذكر التفاصيل | |
| Content(s) cover تغطية المحتويات Note: The sum insured must represent the replacement cost of all your home contents with no deduction for war and tear or any depreciation (except clothes) ملاحظة: يجب أن توضح تفاصيل المبلغ المؤمن عليه تكلفة استبدال جميع محتويات منزلك دون خصم أي استهلاك أو الحرب والتمزق (باستثناء الملابس) | |
| Sum Insured مبلغ التأمين R.O. | |
| (For any items more than 5% of the Contents sum Insured we recommend attaching receipts or valuations as proof in the event of loss (في حالة وقوع الخسائر فاق الايصالات أو التقييمات بالنسبة لأي عناصر تزيد عن 5٪ من مبلغ المحتويات) | |
| Personal Effects and Valuables cover: تغطية الامتعة الشخصية و الثمينة Note: The sum insured must represent the replacement as new cost of all the property insured with no deduction for wear and tear or any depreciation (except clothes) ملاحظة: يجب أن يمثل المبلغ المؤمن عليه الاستبدال كتكلفة جديدة لجميع الممتلكات المؤمن عليها دون خصم للتلف أو أي استهلاك (باستثناء الملابس) | |
| 1 | Clothing, personal effects & valuables not exceeding the value of R.O.300.- (otherwise, cover will be limited to this amount) الملابس والامتعة الشخصية والأشياء الثمينة التي لا تزيد قيمتها عن 300 ريال عماني (والاستقتصر التغطية على هذا المبلغ) |
| Sum Insured مبلغ التأمين R.O. | |
| 2 | Clothing, personal effects & valuables exceeding the value of R.O.300.- (Please attach receipts or valuations as proof in case of loss) |

| | | |
|--|--|------|
| | الملابس والأمتعة الشخصية والأشياء الثمينة التي تزيد قيمتها عن 300 ريال عماني - . (يرجى إرفاق الإيصالات أو التقييمات كإثبات في حالة الخسارة) | |
| | Sum Insured مبلغ التأمين | R.O. |
| القائمة (إذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر يرجى إرفاق قائمة منفصلة) (if you need more space, please attach a separate list) | | |
| | | R.O. |

Declaration:

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.

أقر / نقر بموجب هذا بأن البيانات التي قدمتها / نحن في نموذج العرض هذا صحيحة طبقاً لمعرفتنا / معرفتنا واعتقادي وأوافق / نوافق بموجب هذا على أن هذا الطلب يشكل أساس العقد بيني / بيننا شركة 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 أيضاً بأن سوف يتم البلاغ شركة التأمين عن أي إضافات أو تعديلات يتم إجراؤها بعد تقديم نموذج الاقتراح هذا على الفور.

Signature(s)

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

| | | |
|------------------|---------------------|----------------|
| Sign Here | التوقيع / Signature | التاريخ / Date |
| _____ | | |

How to submit this form / طريقة تسليم الاستمارة

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

