

C.R. No.: 1791494
P.O. Box: 2279, P.C. 112
Sultanate of Oman
Tel.: +968 24660900
Fax: +968 24566476
E-mail: info@afic.om
Website: www.afic.om



س.ت: ١٧٩١٤٩٤
ص.ب: ٢٢٧٩، ر.ب: ١١٢
سلطنة عُمان
هاتف: +٩٦٨ ٢٤٦٦٠٩٠٠
فاكس: +٩٦٨ ٢٤٥٦٦٤٧٦
البريد الإلكتروني: info@afic.om
الموقع الإلكتروني: www.afic.om

Proposal Form / طلب التأمين
Schedule No. 1 / (١) جدول رقم
Insured's Details / معلومات عن المؤمن له

١ - بيانات مقدم الطلب / 1- Applicant's details	
Name as per ID card:	الاسم حسب البطاقة الشخصية:
Trade Name(For companies):	الاسم التجاري (للشركات):
ID/Commercial Reg. No.:	رقم البطاقة الشخصية/ السجل التجاري:
Date of Birth: تاريخ الميلاد:	Age: عمر المؤمن له:
Tel- Res.: هاتف المنزل (اختياري): Mobile: النقال:	P.O. Box: صندوق البريد:
Educational Qualification (Optional): المؤهل الدراسي (اختياري):	Postal Code No.: الرمز البريدي:
Occupation(Optional): المهنة (اختياري):	Permanent Address: العنوان الدائم:
Marital Status (Optional): الحالة الاجتماعية (اختياري):	City / Village: المدينة / القرية:
License Expiry Date: تاريخ انتهاء رخصة القيادة:	Employer: جهة العمل:
Driving License Type Light/heavy/equipment /motorcycle نوع رخصة قيادة المركبة: خفيفة / ثقيلة/ معدات / دراجة آلية	Email: البريد الإلكتروني:

Details of Insurance Cover

تفاصيل التغطية التأمينية

Type of Vehicle:	Private	مركبة خاصة	Taxi	أجرة	Rent a Car	تأجير	نوع المركبة:		
Driving School	تعليم	Bus	حافلة	Light Truck	شاحنة صغيرة	Heavy Truck	شاحنة كبيرة	Equipment	معدة
Ambulance	سيارة الطوارئ	Motor Vehicle	مركبة آلية	Motorcycle	دراجة آلية	Embassy/Govt	سفارة/حكومي	Prime Mover	قاطرة
Trailer	مقطورة	Special Purpose Vehicle	مركبة ذات استخدام خاص	Other					أخرى

Usage:

الغرض من الاستخدام:

Private	خاصي	Light Commercial	تجاري خفيف	Heavy Commercial	تجاري ثقيل	Other	أخرى
Transport	نقل	Taxi	أجرة	Driving School	تعليم قيادة		

Date:

م / / م إلى: م / / م

Vehicle Details:

تفاصيل المركبة:

Vehicle Value : قيمة السيارة :

Reg No. رقم التسجيل	Type of Usage نوع الاستخدام	Engine No. رقم المحرك	Chassis No. رقم الشاسي	
Make & Model	Year of Manufacture	HP / CC	Seating Capacity	Body Types

GEOGRAPHICAL AREA:

الحدود الجغرافية:

SULTANATE OF OMAN ONLY
OMAN & UAE

سلطنة عمان فقط
عمان و الإمارات

Signature of the Insurer:

توقيع المؤمن:

Signature of the Insured:

توقيع المؤمن له:

Date:

التاريخ:

Date:

التاريخ:

Is there any changes or additional parts to the vehicle according to the law ?

Yes () No ()

هل يوجد أي تعديلات أو زوائد على المركبة وفقاً للقانون؟

نعم () لا ()

Please mention the changes or additional parts and value of each type ?

يرجى ذكر التعديلات أو الزوائد وقيمة كل منها نوع الإضافات؟

Estimate Value / القيمة

..... RO ريال عماني

..... RO ريال عماني

..... RO ريال عماني

..... RO ريال عماني

..... RO ريال عماني

Authorized drivers to drive the vehicle (Optional)

عدد الأشخاص المصرح لهم بقيادة المركبة (اختياري)

Age العمر	Relationship الصفة (القرابة أو العلاقة)	ID No: الرقم المدني	Gender الجنس	Authorized Drivers اسماء المصرح حين لهم بقيادة المركبة

ملاحظة:

ذكر أسماء الأشخاص المصرح لهم بقيادة المركبة دون التقييد بعدد محدد إذا رغب المؤمن له الحصول على تخفيض إضافي في قسط التأمين، ولا يحق للمؤمن رفض تسوية أي مطالبة بحجة أن قائد المركبة ليس مدرجا ضمن قائمة الأشخاص المصرح لهم بقيادة المركبة، ويطبق التحمل بالبند رقم (11) من جدول هذه الوثيقة.

Note: Names of persons authorized to drive the vehicle should be mentioned without limitation if insured is desirous of obtaining additional discount in premium. The Insurer has no right to refuse settlement of any claim on the grounds that the driver is not mentioned in the above list as specified in unified motor policy. The Excess specified in the policy schedule No. (11) shall apply.

Do you have any claims that are not settled by the Insurer? Which type? هل توجد لديك مطالبات لم يتم تسويتها من قبل المؤمن وما نوعها؟

Yes () No ()

نعم () لا ()

If the answer is yes, please state the claim and its date :

إذا كانت الإجابة بنعم، أذكرها وتاريخ حدوثها :

.....

.....

.....

Previous Insurers:

المؤمنون السابقون:

.....

.....

.....

Signature of the Insurer: توقيع المؤمن :

Signature of the Insured: توقيع المؤمن له :

Date : التاريخ :

Date : التاريخ :

جدول رقم (٢) Schedule No. 2

فترة ونوع تغطية التأمين (المركبة - المعدة) / Period and Type of Insurance Cover (Vehicle-Equipment)

التوقيع Signature	No لا	قسط التأمين Premium	نعم Yes	نوع تغطية التأمين Type of Insurance Cover
		ع.ر. RO		١ التأمين الإجباري فقط Compulsory Insurance Only
		ع.ر. RO		٢ التأمين الإجباري إضافة إلى ما يأتي (الرجاء اختيار التغطيات المناسبة): Compulsory Insurance plus (select the appropriate cover): <input type="checkbox"/> ملحق الحوادث الشخصية. Personal Accident addendum. <input type="checkbox"/> الكوارث الطبيعية التي تحدث على جسم المركبة. Natural calamities to vehicle's body. <input type="checkbox"/> تأمين الحريق والسرقة والسطو فقط التي تحدث على جسم المركبة. Fire/theft/robbery only to vehicle's body. <input type="checkbox"/> الفعل المتعمد من الغير (في حالة عدم الاستعمال فقط). Fire/theft/robbery only to vehicles body. <input type="checkbox"/> المسؤولية المدنية التي تقع على الغير في أثناء التشغيل أو في موقع العمل. Civil liability toward third parties during operation or at work site.
		ع.ر. RO		٣ التأمين الشامل ويغطي مايلي:- Comprehensive Insurance covering: <input checked="" type="checkbox"/> التأمين الشامل. Comprehensive Insurance. <input checked="" type="checkbox"/> الفقد والتلف عدا موقع العمل. Damage and loss except work site. <input checked="" type="checkbox"/> ملحق الحوادث الشخصية. Personal accidents addendum. <input checked="" type="checkbox"/> (الرجاء اختيار التغطيات المناسبة):- Please tick appropriate cover <input type="checkbox"/> الفقد والتلف في موقع العمل. Damage and loss at work site. <input type="checkbox"/> المسؤولية المدنية التي تقع على الغير في أثناء التشغيل أو في موقع العمل. Civil liability toward third parties during operation or at work site.
		ع.ر. RO		Total الإجمالي ع.ر.

جدول رقم (٣) Schedule No. 3
المزايا الإضافية الجديدة New Additional Benefits

التوقيع Signature	قسط التأمين Premium	نعم Yes	تغطيات تأمينية إضافية Additional Insurance Covers
	ع.ر. RO		1 استبدال قطع الغيار المتضررة من الحادث بأخرى جديدة أصلية بعد السنة الأولى دون دفع استهلاك على القطع الجديدة. Change of spare parts with new original parts after first year without paying depreciation on new parts.
	ع.ر. RO		2 الإصلاح في الوكالة المعنية ويقطع غيار جديدة أصلية بعد السنة الأولى بدون دفع أي مبالغ إضافية. Repair at agency with new original parts after first year without payment of additional amounts.
	ع.ر. RO		3 بدون دفع أي تحمل. No payment of excess
	ع.ر. RO		4 خدمة نقل المركبة بدون تحديد المسافة. Vehicle transportation service with no distance limit
	ع.ر. RO		5 مركبة بديلة طوال فترة إصلاح المركبة. Substitute vehicle throughout repair term
	ع.ر. RO		6 ممتلكات المؤمن له خارج المركبة. Insured's properties outside the vehicle
	ع.ر. RO		7 التعويض النقدي عن الخسارة التبعية بمقدار ريال عماني عن كل يوم تعطل. Cash compensation for consequential loss at RO for each day of stoppage.
	ع.ر. RO		8 التجديد التلقائي في حالة عدم وجود مطالبة Automatic renewal where there is no claim
	ع.ر. RO		9 تعضية الفقد والتلف و مسؤولية الطرف الثالث للمركبات التجارية عدا المعدات في موقع العمل. Damage, loss and third party liability for commercial vehicles except equipment at work site.
	ع.ر. RO		10 زيادة تكاليف النقل والحراسة بمقدار ريال عماني. Increase transportation and protecting costs at RO ...
	ع.ر. RO		11 زيادة مبلغ التعويض المحدد بملحق الحوادث الشخصية إلى (15/20/25) ألف ريال عماني. Increase indemnity amount specified in the personal accidents extension to RO 15,000/20,000/25,000
	ع.ر. RO		12 أي مزايا أخرى يتفق عليها. Any other agreed benefits.
	ع.ر. RO		مبلغ القسط المطلوب سداده بالنسبة للمزايا الإضافية Amount of premium required for additional benefits

توقيع المؤمن : Signature of the Insurer:

توقيع المؤمن له : Signature of the Insured:

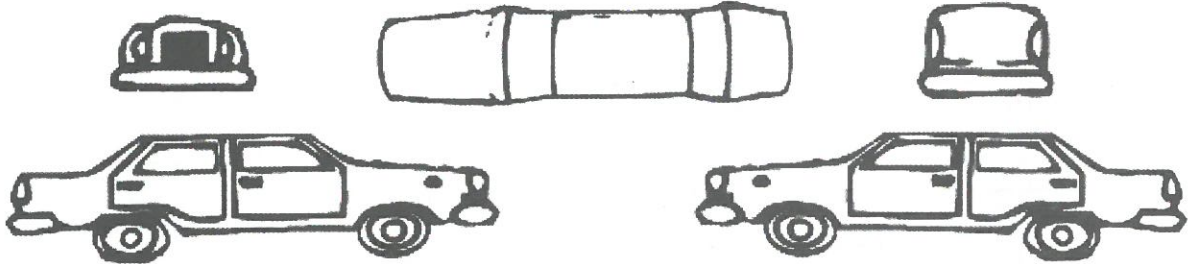
التاريخ : Date

التاريخ : Date

تقرير معاينة المركبة

MOTOR VEHICLE INSPECTION REPORT

Vehicle Owner :	اسم المؤمن له :
Make & Model :	نوع المركبة :
Reg. Number :	رقم التسجيل :
Engine Number :	رقم المحرك :
Chassis Number :	رقم الشاصي :
Speedometer Reading :	العداد :
Estimated Value :	قيمة المركبة :
General Condition of the Vehicle :	الحالة العامة للمركبة :
Vehicle :	المركبة :
Tires :	الاطارات :
Glass :	الزجاج :
Paint :	اللون :
Additional Accessories :	اضافات اخرى ان وجد :
Remarks :	ملاحظات :



تعهد
ارغب/ نرغب في التأمين لدى شركة التأمين العربية فالكون بالنسبة للمركبة المذكورة بياناتها اعلاه في استمارة طلب التأمين و ذلك وفقا لبندود و شروط هذه الوثيقة.
اوكد / نوكد بأن البيانات المذكورة اعلاه صحيحة في جميع محتوياتها.
اووافق / نوافق بأن هذا الطلب و التعهد سيكون اساس العقد بيني / بيننا و شركة التأمين العربية فالكون و يعتبر جزء مكملا للوثيقة.

DECLARATION

I / We desire to insure with ARABIA FALCON INSURANCE CO. in respect of the vehicle(s) described in the above proposal as per terms and conditions of the relevant policy.

I / We warrant that the above statements and particulars are true and correct in every material respect.

I / We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and ARABIA FALCON INSURANCE CO and shall therefore be considered to be an integral part of the police

Signature of the Insurer: توقيع المؤمن :

Date : التاريخ :

Signature of the Insured: توقيع المؤمن له :

Date : التاريخ :