



MARINE VOYAGE COVER PROPOSAL FORM

الاسم الكامل للعميل Full Name of Proposer:		
العنوان Full Address:		
الوصف الكامل للأعمال Full Business Description:	رقم الفاكس Fax No.	رقم الهاتف Tel No.
نشاط الأعمال Business Activity		
البريد الإلكتروني Email ID		
وسائل الاتصال Contact Person 1	الاسم Name: _____	العنوان Title: _____
	الهاتف. التحويلة Tel. Extn. _____	رقم الجوال Mobile No. _____
	البريد الإلكتروني Email ID: _____	
1.	موضوع المؤمن عليه Subject Matter Insured:	
2.	طريقة التعبئة Method of Packing:	
3.	اساس التقييم Basis of Valuation	
	<input type="checkbox"/> FOB Plus % =	
	<input type="checkbox"/> C&F Plus % =	
	<input type="checkbox"/> Ex-Works Plus % =	



4.	بلد المنشأ Countries of Origin: من _____ الى _____ From _____ To _____	بلد الوجهة Destination Countries بواسطة _____ Via _____
5.	نوع / وسائل النقل Type/Means of Conveyance	بحري <input type="checkbox"/> Sea جوي <input type="checkbox"/> Air بري <input type="checkbox"/> Land
6.	إذا كانت وسائل النقل عن طريق البر هل هو عن طريق If the means of conveyance is by land, is it by:	الناقلون <input type="checkbox"/> Transporters المركبة الشخصية <input type="checkbox"/> Own Vehicle
8.	مبلغ التأمين (ر.س.) Sum Insured : SR	
10.	تاريخ الخسارة للثلاثة سنوات الماضية Loss History for the Past 3 Years :	
12.	التغطية المطلوبة (الرجاء وضع علامه للتغطية المطلوبه) Cover Required (Please tick the appropriate Cover required):	
	مخاطر الطريق <input type="checkbox"/> Road Risks مخاطر النقل البري <input type="checkbox"/> Land Transit جميع المخاطر <input type="checkbox"/> All Risks	
	إذا كنت تختار النقل البري (جميع المخاطر) . هل ترغب في الحصول على تغطية إضافية على النحو التالي : If you are opting for Land Transit (Road Risks) , Would you like to have additional Covers as follows	
	(أ) غير التسليم (ب) السرقة والاختلاس وغير التسليم (a). Non- Delivery <input type="checkbox"/> (b). Theft, Pilferage & Non-Delivery <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على مخاطر البضاعة ii. Institute Cargo Clauses (أ) (ب) (ج) (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على مخاطر البضاعة (جوي) iii. Institute Cargo Clauses (Air) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على الاطعمة المجمدة iv. Institute Frozen Food Clauses (أ) (ب) (A) <input type="checkbox"/> (C) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على اللحوم v. Institute Frozen Meat Clauses (أ) (ب) (A) <input type="checkbox"/> (C) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على اللحوم (أ) 24 ساعة (ب) 24 ساعة vi. Institute Frozen Meat Clauses (A) 24 Hr B'down <input type="checkbox"/> (C) 24 Hr B'down <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على اتحاد تجارة الخشب vii. Institute Timber Trade Federation Clauses <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على السلع viii. Institute Commodity Trade Clauses (أ) (ب) (ج) (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد للتأمين على مخاطر الحرب (الشحن / الشحن الجوي/ تداولات السلع) ix. Institute War Clauses (Cargo/Air Cargo/Commodity trades) <input type="checkbox"/>	
	شروط المعهد لتأمين مخاطر الاضراب عن العمل (الشحن/الشحن الشجوي/ الاطعمة المجمدة / اللحوم المجمدة / تجارة الاخشاب) x. Institute Strikes Clauses (Cargo/Air Cargo/Frozen Food/Frozen meat/Com trades/T.T) <input type="checkbox"/>	



13.	إذا كنت تختار شروط المعهد للتأمين البحري (ج) ، هل ترغب في الحصول على تغطية إضافية على النحو التالي : If you are opting for Institute Cargo Clauses (C), Would you like to have additional Covers as follows (أ) غير التسليم (ب) السرقة والاختلاس وغير التسليم (a). Non- Delivery <input type="checkbox"/> (b). Theft, Pilferage & Non-Delivery <input type="checkbox"/>
14.	لا تنطوي على تخزين الشحنة إلى وجهتها النهائية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا Does the shipment involve storage at the final destination? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> إذا نعم، هل تحتاج إلى تخزين غطاء التأمين <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا If Yes, do you require storage Insurance Cover Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> الرجاء ذكر التخزين المطلوب في عدد الأسابيع Please state the storage required in number of weeks.
15.	هل سبق رفض اي مؤمن عرضا لك او رفض استمرار التأمين او شروط خاصة ؟ اذا كانت نعم الرجاء ذكر التفاصيل. Has any Insurer declined a proposal for you or declined to continue such insurance or imposed special terms? If so give details
16.	سبق لك ، لمديرك او الشركاء او اعضاء الاسره المشاركة في الاعمال انه قد رفض لهم عرض تأمين لاي نوع من التجديد او الالغاء إذا نعم الرجاء ذكر التفاصيل . Have you, your Directors, Partners or family members involved with the business ever had a proposal for insurance of any kind or renewal of policy declined, or policy cancelled? If so, give particulars.
17.	هل كان لديك اي وقت مضى شروط خاصة او مفروضة؟ اذا كانت الاجابة نعم الرجاء ذكر التفاصيل Have you ever had any special terms or conditions imposed? If yes, please provide details Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
18.	هل سبق ان كنت مدان (لم تحاكم بعد) او مسؤول عن جريمة جنائية ؟ اذا كانت الاجابة نعم الرجاء ذكر التفاصيل ؟ Have you ever been convicted or charged (but not yet tried) with any criminal offence? If yes, please provide details Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19.	هل هناك اي حقائق جوهرية للكشف عنها ؟ Are there any other Material Facts to disclose? (الحقائق الجوهرية هي التي من شأنها التاثير على قرار المكتتب لقبول الخطر والشروط التي تطبق) (* A Material Fact is information which would influence the mind of a prudent Underwriter in deciding whether to accept a risk and what terms to apply).
20	اي معلومات اضافية Any other additional information



DECLARATION:

I/We hereby declare that to the best of my/our knowledge and belief the answers given by me/us in this form are true and correct and that no material fact has been withheld, misstated or misrepresented.

Submitting this form does not bind you to complete the insurance, but it is agreed that this form shall be the basis of the contract should a policy be issued.

توقيع مقدم العرض وختم الشركة
Signature of Proposer
& Company stamp :

اقرار:

بموجب هذا أقر/نقر أنا/نحن أنه بأفضل ما لدي من علم وفي صادق
إعتقاد أن الإجابات المقدمة مني/منا على هذا النموذج صحيحة
وصادقة وأنه لم يتم حجب، تضليل أو تحريف أي حقيقة جوهرية.

إن تقديمكم لهذا النموذج لا يفرض عليكم استكمال التأمين، ولكن من
المتفق عليه أن هذا النموذج سيكون هو أساس العقد في حال إصدار
وثيقة التأمين.

التاريخ
Date