

2. Does any one of the drivers suffer from any physical handicap or infirmity?

--	--

2. هل يعاني أي من السائقين أي عاهة أو إعاقة جسدية؟

If the answer is yes, kindly provide details:

إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء ذكر التفاصيل:

3. Kindly provide details of past loss experience for the last three (3) years in the following format:

3. الرجاء ذكر تفاصيل الخسائر عن الثلاث (3) سنوات السابقة، على النحو التالي:

Year 1:

3	2	1
3	2	1

السنة:

Number of claims:

عدد المطالبات:

Amount of own damage claims:

قيمة مطالبات الضرر للمركبات المؤمنة:

Amount of Third Party Liability claims:

قيمة مطالبات مسؤولية الطرف الثالث:

Important notice and declaration:

ملاحظة هامة وإقرار:

- All documents related to the insurance policy must be read carefully in order to understand the scope of cover offered under this policy, including understanding the applicable conditions and exclusions.

- يجب قراءة جميع المستندات المتعلقة بوثيقة التأمين بعناية وذلك لفهم حجم التغطية التي تقدمها هذه الوثيقة، بالإضافة إلى معرفة الشروط والإستثناءات المطبقة.

- I/We hereby certify that all answers and data provided in this proposal form are hereby full and true, and that no miss disclosure or forgery of any material fact to the aforementioned information or data has taken place.

- أقر/نقر بموجب هذا أن الإجابات والبيانات الواردة في هذا الطلب كاملة وصحيحة، وأنه لم يتم تحريف أو كتمان أي حقيقة جوهرية تتعلق بتلك المعلومات والبيانات الواردة.

Applicant Name:

إسم مقدم الطلب:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

For Company Use Only:

لإستخدام الشركة فقط:

Remarks:

ملاحظات:

Employee Name:

إسم الموظف:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ: