

MOTOR PROPOSAL FORM

إستمارة طلب اشتراك في تكافل المركبات

Participant				اسم المشارك
Driving Experience	خبرة السياقة	License No.\CR. No.		رقم رخصة السياقة أو السجل التجاري

العنوان: ص.ب. Address: PO.Box	شقة Flat	بناية Building	طريق Block	المنطقة Area	مجمع Block
العمر Age	المهنة	Occupation			
جهة العمل	Place of work				
هاتف المنزل Tel: Residence	النقال	هاتف المكتب Mobile	Tel: Office		
رقم الفاكس	FAX	البريد الإلكتروني	Email		

تاريخ انتهاء التغطية Expiry Date of Coverage	تاريخ ابتداء التغطية Starting Date of Coverage
---	---

نوع التغطية	Type of Cover
التحمل الإختياري بالدينار البحريني	Voluntary Excess BD
التحمل الإجباري بالدينار البحريني	Compulsory Excess BD

اسم السائق الإضافي Additional Driver Name	العمر Age	سنوات الخبرة Years of Experience
--	--------------	-------------------------------------

Note: The company shall not be responsible for the first BD250/- of the cost of each claim or damage under Section1 of the Policy in respect of any accident arising while the vehicle is been driven by:

- 1) Any person under the Age of 25 years.
- 2) Any person who is the holder of a learner's driving license during learning sessions.

ملحوظة: الشركة ليست مسؤولة عن أول 250/- دينار بحريني لكل حادثة أو خسارة تدرج تحت الفصل الأول من وثيقة التأمين عندما تساق المركبة من قبل أي شخص:

- 1) لم يتجاوز من العمر 25 عامًا.
- 2) يحمل رخصة متدرب أثناء حصص التدريب والامتحان.

- 3) Any person who is the holder of a full driving license which has been in force for less than one year. (3) يحمل رخصة سيطرة لم يمض على صدورهما عام كامل.
- 4) Any unknown claim. (4) أي مطالبة ضد مجهول.

Description of Vehicle

تفاصيل المركبة

رقم المركبة Registration No.	رقم القاعدة Chassis No.	نوع المركبة Type of Vehicle	نوع الهيكل Type of Body	سنة الصنع Year of Make	قوة المحرك Horse Power (CC)	عدد المقاعد No. of seats	استخدام المركبة Use of Vehicle		مبلغ التكاful Estimated Takaful Amount
							PRIVATE	COMMERCIAL	

Accessories added to the vehicle:

إضافة تعديلات على المركبات:

Wheels, Body, and any other modifications	عجلات، الجسم، تعديلات أخرى
---	----------------------------

IMPORTANT NOTICE:

ملاحظة هامة:

The Estimated Takaful amount should represent the current market value of the vehicle(s). This should be considered as maximum liability of the Company in the event of total loss of the vehicle covered under the Policy. Please note that the basis of settlement of any total loss should be the pre-accident market value of the vehicle OR the Takaful amount, whichever is less. It is therefore strongly recommended that the Takaful amount be reviewed realistically to represent the true market value of the covered vehicle.

ان مبلغ التكاful المبين أعلاه يمثل قيمة التامين التكاfulي السارية بموجب الوثيقة. يرجى الملاحظة بأن أساس التعويض بالنسبة للمطالبات عن الخسارة الكلية هو القيمة السوقية أو مبلغ التكاful أيهما أقل. لذا فإن من الواجب تعديل مبلغ التكاful للمركبات بحيث يعكس القيمة السوقية السارية.

	نعم YES	لا NO	
1) Do you undertake cartage of others?			1) هل تحمل بضائع لأخرين؟
2) Do you undertake carrying passengers?			2) هل تقوم بحمل الركاب؟
3) Will tailor or any other equipment be towed by the covered vehicle?			3) هل ستقوم السيارة المغطي بموجب هذه الوثيقة بجر مقطورة أو أي شيء آخر؟
4) Will the covered vehicle be used for towing disabled cars?			4) هل ستقوم بقطر مركبات معطلة؟

5) Do you have any other vehicle covered with TIC? If YES, please mention the Policy No.			5) هل لديك وثيقة مركبات أخرى لدى شركة التكافل الدولية؟ إذا كان نعم أذكر رقم الوثيقة
6) Are you entitled to No Claim Bonus from your previous insurer? If yes, please attach evidence hereto.			6) هل لديك سجل خالي من الحوادث المرورية؟ إذا كان نعم الرجاء ارفاق ما يثبت ذلك (شهادة عدم الحوادث)
7) Does any other party have an interest in the vehicle? i.e. Bank. If so, please advise name and address.			7) هل توجد مصلحة مشتركة لأي طرف آخر في ملكية المركبة (كالبنك، إذا كان الجواب نعم الرجاء ذكر الإسم والعنوان

I hereby declare that I am acquainted with the Articles of Association and Regulations of the Takaful International Co. and agree to deal with the Company accordingly.

Also, I authorize the company to deal with the contribution and its investment in the manner to fulfil the interest of the Policyholders. I also declare that I have read and understood all the terms, conditions, exclusions and exceptions of my Takaful Policy and its endorsements which will form an integral part of this Takaful contract and agree to it without any reservation whatsoever. I also declare that the information and details mentioned in this application are true and correct and undertake to obey and execute them closely and if proven otherwise in any part, the Company is entitled to withhold the benefits of this contract.

أنا الموقع أدناه بعلمي ومعرفتي بعقد التأسيس والنظام الأساسي لشركة التكافل الدولية وأوافق على التعامل مع الشركة بموجب ذلك كما أنني أفوض الشركة بالتصرف في الاشتراك واستثماره بالطريقة التي تحقق مصلحة المؤمن له. وأقر كذلك أنني قرأت وفهمت كل القوانين والأنظمة في الوثيقة الصادرة لي والتي سوف تكون أساس الشروط للعقد المبرم بيني وبين الشركة وذلك دون أي تحفظات كانت. وكذلك أقر أن المعلومات التي كتبتها في هذا الطلب صحيحة وحقيقية حسب معلوماتي وإذا وجدت الشركة عكس ذلك فيحق للشركة أن تفسخ وتلغي العقد المبرم بيني وبينها في أي وقت تشاء.

	الاسم: Name
توقيع المشارك أو من ينوب عنه Participants' Signature or his representative 's	الرقم الشخصي: CPR. No.

	التاريخ: Date
--	------------------