

## 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		
مجمع Block	المنطقة Area	طريق Block	بناية Building	شقة Flat	العنوان: ص.ب. Address: PO.Box		
Occupation		المهنة			Age	العمر	
Place of work		جهة العمل					
Tel: Office	هاتف المكتب	Mobile	النقال	Tel: Residence	هاتف المنزل		
Email		البريد الإلكتروني		FAX	رقم الفاكس		
تاريخ ابتداء التغطية Starting Date of Coverage		تاريخ انتهاء التغطية Expiry Date of Coverage					
Type of Cover		نوع التغطية					
Compulsory Excess BD		التحمل الإجباري بالدينار البحريني		Voluntary Excess BD		التحمل الإختياري بالدينار البحريني	
سنوات الخبرة Years of Experience	العمر Age	اسم السائق الإضافي Additional Driver Name					

### Important Notes

In accordance with the provisions of the Motor Unified Policy, issued under the Central Bank of Bahrain order No. (4) of 2020, the Participant will bear an additional excess of each and every claim as applicable in accordance with Section one of Takaful Motor Policy.

The company shall not be liable claim if, at the time of an accident, the driver was under the influence of alcohol or drugs, or was not in possession of a valid driving license in accordance with Bahrain Laws or if the accident was a result of an intentional act of the driver or in case the driver escapes the accident scene

### ملاحظات هامة

وفقاً لأحكام الوثيقة الموحدة للسيارات الصادرة بموجب قرار مصرف البحرين المركزي رقم (4) لسنة 2020، يتحمل المشارك مبلغ تكافل إضافي لكل مطالبة حسب الإقتضاء وفقاً للمادة 1 من وثيقة التكافل للسيارات.

لن تكون الشركة مسؤولة عن أي مطالبة إذا كان السائق تحت تأثير المشروبات الكحولية أو المخدرات ، أو لم يكن لديه رخصة قيادة سارية وفقاً لقوانين البحرين في وقت وقوع الحادث أو إذا كان الحادث قد وقع بسبب فعل متعمد من سائق السيارة أو في حالة هروب السائق من موقع الحادث.

رقم المركبة Registra tion 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 التكافل 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 التكافل المبين أعلاه يمثل قيمة التأمين التكافلي السارية بموجب الوثيقة. يرجى الملاحظة بأن أساس التعويض بالنسبة للمطالبات عن الخسارة الكلية هو القيمة السوقية أو مبلغ التكافل أيهما أقل. لذا فإن من الواجب تعديل مبلغ التكافل للمركبات بحيث يعكس القيمة السوقية السارية.

	نعم YES	لا NO	
1) Do you undertake cartage of others?			1) هل تحمل بضائع للآخرين؟
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 المغطى 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 (كالبنيك). إذا كان الجواب نعم الرجاء ذكر الاسم 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.

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