

نموذج طلب "تأمين المنزل"
Proposal Form "MANZIL Insurance"

INSTRUCTIONS FOR FILLING THE PROPOSAL FORM

1. Please complete this application and enclose copies of identification documents of the Proposer. Please do not leave any field blank or incomplete. A copy of this Proposal Form is available upon request
2. Any change made on the Proposal Form should be countersigned by the Proposer
3. This form complies with the regulatory requirements of the Insurance Authority (UAE) regarding Anti Money Laundering and combating terrorism financing procedures
4. Please ensure all the answers in this form are correct

1. يرجى اكمال هذا الطلب و ارفاق صورة عن الهوية لحامل الوثيقة. يرجى عدم ترك أي حقل فارغ أو غير كامل. نسخة من هذا النموذج متاحة عند الطلب
2. أي تغيير بطرا على نموذج الطلب يجب أن يوقع من قبل حامل الوثيقة
3. هذا النموذج يتوافق مع المتطلبات التنظيمية لهيئة التأمين (الإمارات العربية المتحدة) المتعلق بإجراءات مكافحة غسل الأموال و تمويل الإرهاب
4. يرجى التأكد من صحة الاجابة عن الأسئلة في هذا النموذج

1. Details of Proposer

1. تفاصيل حامل وثيقة التأمين

Title: اللقب Mr. سيد Mrs. سيدة Miss. أنسة Other اخر

الاسم الأول Forename: اسم العائلة Family Name:

رقم بطاقة الهوية/جواز السفر ID/Passport No. ID بطاقة هوية Passport جواز سفر

الجنسية Nationality Male ذكر Anى Female أنى

Residential Address / عنوان السكن / عنوان موقع العقار المراد تأمينه

Building المبنى Street الشارع Emirate الإمارة Tel. رقم الهاتف

Floor الطابق Area المنطقة Country البلد Fax رقم الفاكس

PoBox صندوق البريد Email البريد الإلكتروني Mobile الموبايل

مكان الإقامة خلال الأشهر الـ 12 الاخيرة
Country of Residence during the last 12 months

2. Insurance Policies or Applications on the Proposer

2. عقود التأمين أو طلبات التأمين على حامل وثيقة التأمين

Please give details of any existing insurance cover in force with this company or any other insurance company as follows: يرجى إعطاء تفاصيل أي تغطية تأمينية موجودة وقائمة مع الشركة أو أي شركة تأمين أخرى:

Insurance Company شركة التأمين	Type of Cover نوع التغطية	Currency العملة	Sum Assured مبلغ التأمين	Purpose of Cover سبب التغطية	Annual Premium القسط السنوي

If you have a policy with Fidelity United, please provide your exact name as it appears on the policy: اذا كان لديك وثيقة مع شركة فيدلتي المتحدة، الرجاء ذكر اسمك كما هو وارد تماماً في الوثيقة

3. Property/Interest Details

3. تفاصيل العقار المراد تأمينه

Location address of the property to be insured / عنوان موقع العقار المراد تأمينه

Building المبنى Street الشارع Area المنطقة Emirate الإمارة

Floor الطابق Unit الوحدة Nearest Landmark أقرب معلم

Construction Details / تفاصيل البناء

نوع المنزل Type of Home Apartment شقة Villa فيلا عمر البناء Age of Building: Years Months

إجمالي عدد الطوابق (بما في ذلك الطابق السفلي): Total Number of floors (including Basement): Number العدد الطابق السفلي

Occupancy Details / تفاصيل السكن

مملوكة / مستأجرة من قبل مقدم الطلب؟ Owned/Leased by the Proposer? Owned مملوكة Leased مستأجرة

اذا كانت مملوكة If Owned: Self-occupied مستخدمة من المالك Rental to Other مؤجر للغير

Protection Details / تفاصيل الحماية

Smoke detectors كاشفات الدخان Fire alarms أجهزة إنذار الحريق Burglar alarms أجهزة الإنذار ضد السرقة

Fire extinguishers طفايات الحريق Fire hose reels بكرات خرطوم الحريق Sprinklers مرشات المياه

Fire hydrants صنادير مكافحة الحرائق Fire rated walls جدران الحماية من الحريق No Smoking signs علامات ممنوع التدخين

CCTV كاميرات مراقبة Watchman/security حارس / الأمن Other (Specify below) غير ذلك (حدد أدناه)

هل تخضع أنظمة الحماية من الحريق للصيانة الدورية
Are Fire protection systems subject to periodic maintenance? Yes نعم No لا

هل سيكون المسكن غير مشغول لأكثر من 30 يوماً متتاليًا
Will the premises be unoccupied for more than 30 consecutive days? Yes نعم No لا

نموذج طلب "تأمين المنزل"
Proposal Form "MANZIL Insurance"

4. Requested Coverage Details

4. تفاصيل التغطية المطلوبة

Plan Name / اسم البرنامج (Check only one Basic Plan) / (قم باختيار برنامج أساسي واحد)	Limit Amount مبلغ التأمين	Remarks ملاحظات
<input type="checkbox"/> Fidelity Standard	25,000	
<input type="checkbox"/> Fidelity Elite	50,000	
<input type="checkbox"/> Fidelity Plus	100,000	

Period of Cover / مدة التغطية: 12 Months

Proposed Insurance start date / التاريخ المقترح لبدء التأمين: d d m m y y y y

5. Declarations

5. التصريحات

I declare that notwithstanding the terms of the special receipt for insurance application that I agree no insurance contract shall take place between me and United Fidelity Insurance Company unless I receive from the later the issued contract based on this application and until Fidelity United physically collects the premium in full subject to the fact that no alteration on the insurability of the proposed covered person occurred as of the date the application has been filled in.

أقر أنا الموقع أدناه بأنه بالرغم مما ورد في الإيصال الخاص في هذا الطلب فإني أوافق على أنه لن ينشأ أي عقد بيني وبين شركة فيدلتي المتحدة ما لم أستلم من هذه الأخيرة العقد الصادر بناءً على هذا الطلب وما لم تحصل شركة فيدلتي المتحدة على القسط فعلياً وبالكامل شرط أن لا تكون قد طرأت أي تغييرات على صحة الشخص المطلوب التأمين عليه منذ تاريخ تعبئة الطلب.

I consent that accepting any issued contract according to this application is considered as my approval on any corrections or alterations that might be conducted by Fidelity United and mentioned in the Insurance Certificate.

أقر بأن قبولي بأي عقد صادر بموجب هذا الطلب يعتبر موافقة مني على أي تصحيحات أو تغييرات قد تجريها شركة فيدلتي المتحدة والمذكورة في شهادة التأمين.

I consent that Fidelity United may be bound by applicable Laws if any, to deduct on my behalf or the beneficiaries of this contract any applicable tax on any payments due to me and/or to my beneficiaries as per the contract.

أقر بأن شركة فيدلتي المتحدة قد تكون ملزمة بموجب القوانين المطبقة إذا وجدت بأن تقوم بالنابذة عني و/أو العقد بموجب هذا العقد باقتطاع أي ضريبة على أي دفعات متوجبة لي و/أو المستفيدين بموجب هذا العقد.

I consent that all premiums / payments in the Plan are subject to the applicable laws and requirements related to Anti-money Laundering.

أقر بأن جميع الأقساط / الدفعات في البرنامج تخضع للقوانين والأنظمة الخاصة بمكافحة غسل الأموال.

I declare that to the best of my/our knowledge and belief the above answers and statements, whether in my/our handwriting or not, are true and complete.

أصح أنه حسب علمي وإعتقادي أن الأجوبة والبيانات الواردة في هذا الطلب صحيحة وكاملة.

I agree that this Application shall be the basis of the Contract between us.

أوافق على أن يكون طلب التأمين هذا هو أساس العقد بيننا.

I confirm the I have not concealed any material fact (a material fact is one that could influence the assessment of the Application) and understand that the failure to disclose a material fact may invalidate the Policy Benefit.

أؤكد أنني لم أخف أي حقيقة مادية (و الحقيقة المادية هي تلك التي يمكن أن تؤثر على تقييم الطلب)، وأفهم أن عدم الكشف عن أي حقيقة مادية ما، قد يبطل منافع وثيقة التأمين.

Before signing, it is important that you make sure that the submitted declarations in this application are clear, understood, correct, complete and reflect reality and that any future information or statement are not taken into consideration unless notified by you in writing to the company's Head office. Your signature below represents your consent on what has been stated and that any incorrect or incomplete answer may lead to the termination and cancellation of the Home Insurance Coverage applied for.

قبل التوقيع، من المهم أن تتأكد أن البيانات المدلى بها في هذا الطلب واضحة/مفهومة صحيحة/كاملة وتمثل الواقع ولا تؤخذ بأي معلومات أو إفادات لاحقة إلا إذا كانت موجّهة من قبلكم خطياً إلى الشركة على عنوان المركز الرئيسي. إن توقيعكم أدناه يعني موافقتكم على ما ورد وأن أية إجابة غير صحيحة أو غير كاملة يمكن أن تؤدي إلى إبطال وإلغاء تغطية تأمين المنزل الذي تقدمت بالطلب عليه.

Date التاريخ
Full name and Signature of the Proposer
(In his own hand writing)
City & Country المدينة و البلد:
الاسم الكامل وتوقيع طالب التأمين
(يخط يده)