

 AL HULOOL INSURANCE الحلول للتأمين Integrated Solutions Insurance Brokers, PC Box: 527, PC 320, Barka, Sultanate of Oman.				INSURANCE COMPANY OPTED		الشركة التأمين المختارة	
 شركة ظفار للتأمين ش.م.ع.ع DHOFAR INSURANCE COMPANY (S.A.O.G.)							
PROPOSAL FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE This certificate is valid only after payment confirmation. Confirms that a policy of insurance covering the motor vehicle has been issued in accordance with the company's standard policy.				استمارة طلب التأمين للمركبات تعتبر هذه الشهادة صالحة بعد إتمام الدفع مع التأكيد على أن هذه الشهادة صدرت لتغطية تأمين المركبات وفقا لمسياسة الشركة المتبعة.			
PARTICULARS OF THE PROPOSER				الطلب مقدم بيانات			
Name as Per ID				الاسم حسب البطاقة الشخصية			
Mobile النقال ID/C.R.No رقم البطاقة الشخصية/السجل				Date of Birth for Individual تاريخ الميلاد		Age العمر	
PARTICULARS OF VEHICLE TO BE INSURED				بيانات المركبة المراد تأمينها			
نوع المركبة Make & Model		نوع الهيكل Type of Body		سنة الصنع/الطراز Year of Manufacture/Model Year		عدد المقاعد Seating Capacity	
رقم القاعدة Chassis No				رقم المحرك Engine No			
Usage الاستخدام				Reg No.			
نوع المركبة Type of Vehicle	صالون Saloon	الدفع الرباعي 4WD	محرك رئيسي Prime Movers	مركبة آلية Motor Vehicle	دراجة آلية Motor Cycle	دراجة عادية Bicycle	شاحنة صغيرة Small Truck
Do you have the Purchase Invoice Yes/No. If not, please provide us Valuation Certificate.				هل لديك فاتورة الشراء نعم/لا إذا كانت الإجابة لا يرجى تزويدنا شهادة التقييم			
PARTICULARS OF INSURANCE COVER				بيانات التغطية التأمينية			
Period of Insurance من		From		To		إلى	
Type of Insurance Cover				نوع التغطية التأمينية			
Additional Insurance Cover				تغطيات تأمينية إضافية			
Geographical Area required		سلطنة عمان Sultanate of Oman		عمان والإمارات Oman & UAE		عمان ودول مجلس التعاون Oman & AGCC Countries	
DECLARATION/UNDERTAKING				الإقرار والتعهد			
I/We warrant that the above statements and particulars are true and correct in every material aspect. I agree to have opted for additional benefits No. for which RO has been charged additionally. I hereby undertake that the information submitted by me regarding claim history as above is true. If at the time of claim the information provided by me is incorrect/false then Insurance Company has the right to repudiate own damage claim in totality. I/We aware that Al Hulool is an online portal registered under the name of Integrated solutions Insurance Broker and that I/We accept that the Insurance procedures are carried out electronically and that the payment confirmation through the online payment gateway is a signature for me/us. I/We agree that this proposal and Declaration shall be the basis of the Contract between me/us and Insurance Company shall therefore be considered to be an integral part of the policy.				-أقر/نقر بأن المعلومات والبيانات أعلاه حقيقية وصحيحة في كل جزئية -أوافق على خيار الميزات الإضافية رقم بملغ إضافي عنها وقدره ر.ع -أتعهد بموجبه بأن المعلومات المسلمة من قبلي صحيحة وحقيقية كما هو مبين أعلاه لكن إذا تبين عكس ذلك، يحق لشركة الحلول للتأمين رفض المطالبة عن الضرر بشكل كلي -أنا/نحن ندرك أن الحلول هي بوابة إلكترونية مسجلة بإسم وسيط الحلول المتكاملة لمسيرة التأمين أنا/نقل ان يتم تنفيذ إجراءات التأمين إلكترونيا وأن تأكيد الدفع من خلال بوابة الدفع الإلكترونية عبر الإنترنت -أوافق/نوافق على اعتبار هذا العرض والإقرار أساس التعاقد بيني وبين شركة الحلول للتأمين وتعتبر جزءا لا يتجزأ من هذه الوثيقة			
عن شركة التأمين For Insurance Company   المفوض بالتوقيع Authorized Signatory				التاريخ و الوقت Date & Time		توقيع مقدم الطلب Signature of Proposer	