شركة عمان للتأمين (ش.م.ع.)
Oman Insurance Company (P.S.C.)

Paid up Capital Dh.381, 712, 500
Registered in accordance and Agents Law No. 9 for 1984 (Licence No.9)
www.oicem.com: الموقع الإلكتروني oicem@tameen.ae: الإلكتروني

رأس المال المدفوع: ٣٨١,٧١٢,٥٠٠ درهم
شركة خاضعة لأحكام قانون شركات ووكلاء التأمين رقم ٩ لسنة ١٩٨٤ (إجازة رقم ٩)
المركز الرئيسي: هاتف: ٢٣٣٧٧٧٧ ٤ ٩٧١+، فاكس: ٢٣٣٧٧٧٥ ٤ ٩٧١+.
هاتف مجاني: ٤٧٤٦ ٨٠٠ ٩٧١+. ص.ب: ٥٢٠٩. دبي. الإمارات العربية المتحدة. البريد

Head Office: Tel.: +971 4 2337777, Fax: +971 4 2337775, OIC Direct: +971 800 4746, P.O. Box: 5209, Dubai - U.A.E., Email: oicem@tameen.ae - Website: www.oicem.com

MOTOR VEHICLE INSURANCE PROPOSAL طلب تأمين مركبة (MSB-S)

Proposal No.		Proposal Date		TCF No. رقم ملف المرور	
Insured Name اسم طالب التأمين		Email ID البريد الإلكتروني		Date of Birth تاريخ الميلاد	
Address العنوان		The Driving License Details بيانات عن رخصة السائق			
P.O. Box No. صندوق البريد	Emirate/City اسم الإمارة/المدينة	Mobile No. رقم الموبايل	Place of Issue مكان الإصدار	Date of Issue تاريخ الإصدار	Number رقم الرخصة

Vehicle Details بيانات عن المركبة

Vehicle Make نوع المركبة	Model الموديل	Type of Body نوع الهيكل	Year سنة الصنع	Colour اللون	Seats عدد المقاعد	Reg.No. رقم اللوحة
					1+	

Chassis No. رقم الهيكل (الشاسيه)	Engine No. رقم المحرك	Current Value قيمة تأمين المركبة	Financed By جهة الرهن

Period of Insurance From / / To / / مدة التأمين من (dd/mm/yyyy)

التأمين ضد الفقد والتلف والمسؤولية المدنية:*

بند ١: أن يكون الحد الأقصى لمسؤولية الشركة غير محدد ضد الإصابات الجسمانية التي تلحق بأي شخص وفقاً للفقرة (أ) من البند (١) من المسؤولية، عن أية مطالبة أو جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد

بند ٢: أن يكون الحد الأقصى لمسؤولية الشركة ضد الأضرار التي تصيب الأشياء والممتلكات وفقاً للفقرة (ب) من البند (١) المسؤولية المدنية، عن أي مطالبة أو جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد -/١,٠٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي

تغطيات وميزات إضافية:*

- تغطية مجانية للإصلاح داخل الوكالة لأول سنتين من عمر السيارة (من تاريخ أول تسجيل)
- تغطية لتشمل الحوادث التي تكون قد وقعت داخل سلطنة عمان ودولة قطر
- عضوية مجانية مع (AAA) (الفئة الفضية) للمساعدة على الطريق

COMPREHENSIVE COVER FOR 13 MONTHS: *

Section 1) : Physical loss/damage

Section 2) : Third Party Liability : Bodily injury - Unlimited
- Property Damage Up to AED 1,000,000/-

SPECIAL FEATURES & FREE EXTENSIONS: *

- Free Agency Repair for first 2 years (From date of first registration)
- Geographic Extension to Sultanate of Oman & Qatar up to 13 months
- Free AAA card (Silver) Road Side Assistance

OPTIONAL COVERS التغطيات الاختيارية

	Yes نعم	No لا
1. The insurance cover shall include the accident occurring to :		
(1/1) The insured and family members	☐	☐
(1/2) The driver at the time of the accident	☐	☐
2. Courtesy Car Cash Benefit AED 215/-	☐	☐
3. AAA Card Option: Gold Card AED 25/-	☐	☐
Platinum Card AED 125/-	☐	☐

١ - ان يغطي التأمين الحوادث التي تلحق بـ
(١/١) المؤمن له وأفراد عائلته.
(٢/١) سائق المركبة وقت الحادث
٢ - تعويض نقدي بدل السيارة -/٢١٥ درهم
٣ - عضوية مع AAA (الفئة الذهبية) للمساعدة على الطريق -/٢٥ درهم
عضوية مع AAA (الفئة البلاتينية) للمساعدة على الطريق -/١٢٥ درهم إماراتي

* Application for Saloon & 4 Wheel Drives only (individual private & Company Use Only) (Comprehensive Cover) * تنطبق على سيارات الصالون وذات الدفع الرباعي وللاستخدام الشخصي واستخدام الشركات فقط (للتأمين الشامل)

* Cond: As per standard Motor Policy approved by the Ministry of Economy & Commerce *طبقاً لشروط وثيقة السيارات الموحدة الصادرة عن وزارة الاقتصاد والتجارة.

Declaration: I hereby declare that all the details outlined in this proposal an integral part of the insurance policy are true and on my responsibility. I also declare that there is no claim for the last year & I have read the Insurance Policy with its terms, conditions and exclusions.

إقرار: أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات الواردة بهذا الطلب الذي هو أساساً لوثيقة التأمين وجزءاً لا يتجزأ منها صحيحة وعلى مسؤوليتي كما أقر بأنني لم أتسبب بحادث سير في السنة الماضية. كما وأنني اطلعت على وثيقة التأمين والشروط والاستثناءات الواردة بها.

Insured Name: _____ اسم المؤمن له

Signature of Insured: _____ Signed on _____ / _____ / _____ توقيع التأمين له (dd/mm/yyyy)

Payment Authorization

In respect of the agreed insurance contract, I hereby confirm acceptance of the policy terms, conditions and premium payable. I also understand that the instructions sent by me to the Bank/OIC through facsimile communication shall be considered valid and binding on me and the Bank/OIC may act upon instructions conveyed through this method. The Bank/OIC may use copies of the facsimile transmissions in any court of law.

Payment by Cash: I agree to pay annual premium of AED _____ (Dirhams_____ only) by deposting cash in "Oman Insurance Company(P.S.C)" Bank Account

Debit Authorization/Instructions

I/WE _____ (Name of the Account Holder) hereby authorize "MASHREQ BANK" to debit my/our MASHREQ BANK Account no. _____ (Full Account number and pay) an amount of AED_____ (Dirhams_____) to Oman Insurance Company (P.S.C) towards annual premium payment under my/our Motor Vehicle Insurance Proposal. I/We understand that this banking Instruction will be accepted by the Bank via Facsimile and provisions/indemnities in favour of the Bank as stipulated in the Terms & Conditions governing Personal/Business Accounts will be binding on me/us.

*The Bank will be able to make payment subject to sufficient funds available in my/our Accounts. The Bank in its sole discretion can cancel my authorization/ instructions due to insufficient funds in my/our Account or for any other reason whatsoever.

CREDIT CARD INFORMATION: **VISA CARD** ☐ **MASTER CARD** ☐

I hereby Authorize Oman Insurance PSC/MSB to charge an Amount of AED _____ in words _____

from Credit Card No. ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Expiry Date ☐☐ / ☐☐ / ☐☐

The Card is in the name of _____ Signature Date: _____ Signature of the Card/Account Holder _____