



تفاصيل مقدم الطلب

الاسم المؤمن عليه بالكامل	
العنوان	
اسم المالك (إن لم يكن هو المؤمن عليه)	المهنة
الهاتف (العمل)	(المنزل)
(الفاكس)	تاريخ الميلاد

الخبرات والمؤهلات

(أ) في هذا النوع من المركب _____ (أ) سنوات كريان سفينة _____ (ب) سنوات كطاقم _____	
(ب) في المراكب بشكل عام _____ (أ) سنوات كريان سفينة _____ (ب) سنوات كطاقم _____	
هل عانيت من أي حوادث / مطالبات / خسائر فيما يتعلق بأي سفينة أبحرت بها / كنت تملكها / كانت تحت قيادتك / خلال السنوات الخمس الماضية؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
الرجاء تزويد تفاصيل تتضمن التواريخ والمبالغ المدفوعة « نعم » إن كانت الإجابة ب _____	
هل صدف أن رفض لك أي تأمين؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
الرجاء إعطاء التفاصيل « نعم » إذا _____	
هل سبق توجيه أي تهمة لك أو لأي شخص قد سمح أو قد تسمح له باستخدام مركبك، أو أدنت بأي جنحة تنطوي على عدم الأمانة بأي شكل من الأشكال مثل الغش، أو إصراق المباني عمداً، أو السلب، أو التهريب، أو السرقة، أو مناوله البضائع المسروقة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
الرجاء إعطاء التفاصيل « نعم » إذا _____	
المؤمنين السابقين _____ تفاصيل عن مكافأة عدم وجود مطالبات إذا كان ذلك منطبقاً (الرجاء إرفاق دليل) _____	

تفاصيل السفينة

الاسم	النوع / الموديل
الرقم التسلسلي	رقم التسجيل (الرجاء إرفاق نسخة)
عدد الركاب	البنائين
ميناء التسجيل	العلم
مواد جسم السفينة (الفايبر غلاس/الفلوذا/الخشب)	الصاري
الفئة	تاريخ البناء
رقم تعريف جسم السفينة	رقم تعريف آخر
تاريخ الشراء	المبلغ المدفوع
الطول	السحب
مساحة الشراع (إذا كان يطبق)	الحد الأقصى للسرعة المحددة
نوع حبال الأشترعة والصواري	رأس الصاري <input type="checkbox"/>
نوع جسم السفينة	احادي <input type="checkbox"/>
هل تم معاينة السفينة بشكل مهني خلال السنوات الثلاث الماضية	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
الرجاء إعطاء اسم المعايين وأرفق نسخة عن الفحص « نعم » إذا كان الجواب	

القيمة التي يجب التأمين عليها

الرجاء إدراج أي بنود خاصة ضمن قيمة السفينة	
(1) السفينة	القيمة والوصف
(2) زورق تجديد/مركب	القيمة والوصف
(3) محرك/ محركات خارجية	القيمة والوصف
(4) عربة مقطورة	القيمة والوصف
(5) ممتلكات شخصية*	القيمة والوصف

* تعزف الممتلكات الشخصية على أنها المواد التي لن تباع مع السفينة وتقتصر قيمة كل بند منفرد على 1000 درهم إماراتي (أو ما يساويه بأي عملة أخرى)

تفاصيل المحرك / الآليات

طراز وموديل المحرك (المحركات)		الرقم التسلسلي (الأرقام)	
اسم المصنّع (المصنعين)		الحد الأقصى السرعة	
سنة البناء	قوة حصان (إجمالي)	عدد المحركات	
النوع	<input type="checkbox"/> داخل السفينة	<input type="checkbox"/> قيادة خلفية	<input type="checkbox"/> نفث
<input type="checkbox"/> غير هذا (الرجاء التوضيح)		<input type="checkbox"/> خارج السفينة	<input type="checkbox"/> قيادة سطحية
الوقود	<input type="checkbox"/> بترول	<input type="checkbox"/> ديزل	<input type="checkbox"/> بنزين وديزل
مطافئ الحريق:	<input type="checkbox"/> يدوي	<input type="checkbox"/> ماء	<input type="checkbox"/> رغوة
<input type="checkbox"/> غير هذا (الرجاء التوضيح)		<input type="checkbox"/> الي	<input type="checkbox"/> ثاني أكسيد الكربون
هل ترغب بأن تغطي الموتور الخارجي ضد السفوف والوقوع من جانب السفينة؟			
<input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> نعم	
الرجاء أن تذكر طراز ، وموديل، وعمر، وقوة الأحصنة للموديل الخارجي.....			

استخدام السفينة والتغطية

الاستخدام	<input type="checkbox"/> ترفيهي شخصي	<input type="checkbox"/> ربان سفينة ناقلة	<input type="checkbox"/> سفينة ناقلة
إذا كانت ناقلة يومية (الرجاء ذكر عدد الركاب).....			
<input type="checkbox"/> غير هذا (الرجاء التوضيح)			
مرسى السفينة:	<input type="checkbox"/> عوامة بحرية	<input type="checkbox"/> مؤخر السفينة الملاحة	<input type="checkbox"/> تأرجح
	<input type="checkbox"/> مقدمة ومؤخرة	<input type="checkbox"/> غيرها (الرجاء التوضيح)	<input type="checkbox"/> ركيزة
أين سترسو السفينة؟			
اشهر التشغيل		مكان الإرساء	
هل تخضع السفينة إلى رهن / تمويل؟ إن كان كذلك الرجاء ذكر مبلغ القرض واسم الشركة الممولة			
تاريخ بدء التغطية..... إلى..... حد المسؤولية المدنية المطلوب.....			
حد مسؤولية المتزلجين على الماء المطلوب..... الاستقطاعات المطلوبة.....			
هل سوف تستخدم السفينة من أجل أغراض السباق؟		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
على ما يلي تفاصيل/خبرة الطاقم الدائم.....			
قيمة استبدال الصاري، قطع الغيار، الأشرطة وتجهيزات السفينة.....			
حدود الملاحة	<input type="checkbox"/> مياه الإمارات العربية المتحدة الإقليمية فقط	<input type="checkbox"/> غيرها (الرجاء التوضيح)	
إقرار: يجب الإفصاح عن كافة الحقائق المادية لمكتبتي التأمين سواء كانت موضوعا للسؤال المحدد أعلاه أم لا. وإن الحقيقة المادية هي تلك التي سوف يعتبرها مكتب التأمين على أنها من المحتمل أن تؤثر في قبول أو تقييم العرض. وإن عدم الإفصاح أو التشويه للحقيقة المادية قد ينتج عنه إلغاء التأمين. إذا كان لديك أي شك بأن الحقائق ستعتبر مهمة يجب أن تفصح عنهم. إنني أقر أن التفاصيل والإجابات صحيحة وكاملة من كل جانب حسب معرفتي واعتقادي. وإنني أوافق بأن هذا العرض والاقرار سيشكلان أساس عقد التأمين بيني وبين المؤمن لديهم إذا تم إصدار البوليصة. وإنني أيضاً أقر وأوافق أنه في حال اكتمال البيانات والتفاصيل اعلاه بخط اليد من قبل أي شخص بخلاف الموقع أدناه، فسيعتبر ذلك الشخص على انه وكيل مقدم الطلب بهدف تكملة تعبئة النموذج.			
توقيع	الاسم الكامل	التاريخ	