

Details Of Proposer

بيانات مالك المركبة

Name of Proposer

إسم طالب التأمين

Nationality Saudi سعودي Non-Saudi غير سعودي الجنسية

ID Number رقم الهوية (الرجاء إحصار صورة الهوية)

ID Type نوع الهوية

Expiry تاريخ الإنتهاء

Gender Female انثى Male ذكر الجنس

Date of birth تاريخ الميلاد

Phone (Landline) رقم هاتف المنزل

Mobile رقم الجوال

Address (Residential/WASEL) عنوان السكن(واصل)

Unit # إسم الشارع Building # مبنى رقم Street Name وحدة رقم

City المدينة Region Name إسم المنطقة District Name إسم الحي

P.O.Box ص.ب. Postal Code الرمز البريدي Additional Code الرمز الإضافي

Employer Name إسم الشركة

Address العنوان

Phone Number رقم الهاتف

Annual Income (Approximate) الدخل السنوي - ر.س

Income Sources مصدر الدخل

(IBAN) Number

رقم الأيبان

Name of Bank

اسم البنك

Details Of Vehicles

بيانات المركبة / المركبات

Description of Items	المركبة 3 Vehicle 3	المركبة 2 Vehicle 2	المركبة 1 Vehicle 1	وصف البنود
Owner Name				اسم السائق
Owner ID #				رقم هوية السائق
Make				نوع السيارة
Manufacture Year				سنة الصنع
Model				موديلها
Chassis Type				نوع الشاصيه
Registration				الإستمارة
Chassis No.				رقم الشاصية
Customs No.				الرقم الجمركي
Customs Card No.				حروف و أرقام اللوحة
Number of seats				عدد المقاعد

Description of Items	المركبة 3 Vehicle 3	المركبة 2 Vehicle 2	المركبة 1 Vehicle 1	وصف البنود
Car Color				لون السيارة
Vehicle's Value				قيمة المركبة
Registration Expiry Date				تاريخ انتهاء الإستمارة
Address				العنوان

Purpose of use

Please tick (✓) if yes in the appropriate box.

الغرض من الإستخدام

الرجاء وضع علامة (✓) إذا كان الجواب بنعم في المربع المناسب.

Provide Rental car at the time of accidents	<input type="checkbox"/>	توفير سيارة بديلة (إيجار) وقت الحادث
Repair Car at Dealership/Agency	<input type="checkbox"/>	إصلاح السيارة لدى الوكيل في حالة الحادث
Insurance Cover of divers from 18 to 21 years old	<input type="checkbox"/>	تغطية السائقين الذين أعمارهم من 18 إلى 25
Cover against natural Pillars (Earthquake, Floods and Lightning etc)	<input type="checkbox"/>	تغطية العوامل الطبيعية

Vehicle 1

المركبة 1

Social, Domestic and Pleasure	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الإجتماعية والمنزلية.
Social, Domestic and Pleasure and driving to and from work	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الإجتماعية والمنزلية ومن وإلى مقر العمل.
Commercial usage	<input type="checkbox"/>	لأغراض تجارية.
Domestic Driver	<input type="checkbox"/>	سائق خاص.
Uber or similar	<input type="checkbox"/>	سائق أجرة (أوبر وما شابه)
Licensed Taxi	<input type="checkbox"/>	أجرة عمومية مرخصة.
Public Transportation	<input type="checkbox"/>	مواصلات عامة.
Rental Car	<input type="checkbox"/>	تأجير.
Others	<input type="checkbox"/>	إستخدامات أخرى
Have you been installed extensions (accessories) extra on the vehicle other than those originally installed by the manufacturer	<input type="checkbox"/>	هل تم تركيب ملحقات (إكسسوارات) إضافية على المركبة بخلاف المثبتة أصلاً من قبل الصانع
Are you or any other person, who may be driving the car suffer from a disability or from any physical infirmity	<input type="checkbox"/>	هل أنت أو أي شخص يقود السيارة يعاني من عاهة أو أي إعاقة جسدية
Is the car has been modified in any way to increase the strength of its performance or Is there any intention to carry out such an amendment?	<input type="checkbox"/>	هل تم تعديل السيارة بأي طريقة كانت لزيادة قوة أدائها أو هنالك نية بالقيام بمثل هذا التعديل

Vehicle 2

المركبة 2

Social, Domestic and Pleasure	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الإجتماعية والمنزلية.
Social, Domestic and Pleasure and driving to and from work	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الإجتماعية والمنزلية ومن وإلى مقر العمل.
Commercial usage	<input type="checkbox"/>	لأغراض تجارية.
Domestic Driver	<input type="checkbox"/>	سائق خاص.
Uber or similar	<input type="checkbox"/>	سائق أجرة (أوبر وما شابه)
Licensed Taxi	<input type="checkbox"/>	أجرة عمومية مرخصة.
Public Transportation	<input type="checkbox"/>	مواصلات عامة.
Rental Car	<input type="checkbox"/>	تأجير.
Others	<input type="checkbox"/>	إستخدامات أخرى
Have you been installed extensions (accessories) extra on the vehicle other than those originally installed by the manufacturer	<input type="checkbox"/>	هل تم تركيب ملحقات (إكسسوارات) إضافية على المركبة بخلاف المثبتة أصلاً من قبل الصانع
Are you or any other person, who may be driving the car suffer from a disability or from any physical infirmity	<input type="checkbox"/>	هل أنت أو أي شخص يقود السيارة يعاني من عاهة أو أي إعاقة جسدية
Is the car has been modified in any way to increase the strength of its performance or Is there any intention to carry out such an amendment?	<input type="checkbox"/>	هل تم تعديل السيارة بأي طريقة كانت لزيادة قوة أدائها أو هنالك نية بالقيام بمثل هذا التعديل

Vehicle 3

المركبة 3

Social, Domestic and Pleasure	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الاجتماعية والمنزلية.
Social, Domestic and Pleasure and driving to and from work	<input type="checkbox"/>	استخدام السيارة للأغراض الاجتماعية والمنزلية ومن وإلى مقر العمل.
Commercial usage	<input type="checkbox"/>	لأغراض تجارية.
Domestic Driver	<input type="checkbox"/>	سائق خاص.
Uber or similar	<input type="checkbox"/>	سائق أجره (أوبر وما شابه)
Licensed Taxi	<input type="checkbox"/>	أجرة عمومية مرخصة.
Public Transportation	<input type="checkbox"/>	مواصلات عامة.
Rental Car	<input type="checkbox"/>	تأجير.
Others	<input type="checkbox"/>	إستخدامات أخرى
Have you been installed extensions (accessories) extra on the vehicle other than those originally installed by the manufacturer	<input type="checkbox"/>	هل تم تركيب ملحقات (إكسسوارات) إضافية على المركبة بخلاف المثبتة أصلاً من قبل الصانع
Are you or any other person, who may be driving the car suffer from a disability or from any physical infirmity	<input type="checkbox"/>	هل أنت أو أي شخص يقود السيارة يعاني من عاهة أو أي إعاقة جسدية
Is the car has been modified in any way to increase the strength of its performance or Is there any intention to carry out such an amendment?	<input type="checkbox"/>	هل تم تعديل السيارة بأي طريقة كانت لزيادة قوة أدائها أو هناك نية القيام بمثل هذا التعديل

Period of insurance:
Both dates

من: / / إلى: / /

مدة التأمين:
شاملة كلا التاريخين

Details Of Drivers

تفاصيل السائقين

Description of Items	السائق الثالث 3 rd Driver	السائق الثاني 2 nd Driver	السائق الأول 1 st Driver	السائق الرئيسي Main Driver	وصف البنود
Name					إسم قائد المركبة:
Date of Birth	/ /	/ /	/ /	/ /	تاريخ الميلاد:
Gender					الجنس
ID #					رقم الهوية
Driving Licence #					رقم رخصة القيادة:
Number of accident/claim/loss					تفاصيل الحوادث: عدد الحوادث/المطالبات
Date of accident /claim/loss					تاريخ الحوادث/المطالبات
Circumstances of accident/claim/loss					ظروف الحادثة/ المطالبة/الخسارة
Type of accident/claim/loss	<input type="checkbox"/> أضرار خاصة طرف ثالث: <input type="checkbox"/> ضرر في الممتلكات <input type="checkbox"/> إصابة شخصية <input type="checkbox"/> Own Damage <input type="checkbox"/> Third Party: <input type="checkbox"/> Property Damage <input type="checkbox"/> Personal Injury	<input type="checkbox"/> أضرار خاصة طرف ثالث: <input type="checkbox"/> ضرر في الممتلكات <input type="checkbox"/> إصابة شخصية <input type="checkbox"/> Own Damage <input type="checkbox"/> Third Party: <input type="checkbox"/> Property Damage <input type="checkbox"/> Personal Injury	<input type="checkbox"/> أضرار خاصة طرف ثالث: <input type="checkbox"/> ضرر في الممتلكات <input type="checkbox"/> إصابة شخصية <input type="checkbox"/> Own Damage <input type="checkbox"/> Third Party: <input type="checkbox"/> Property Damage <input type="checkbox"/> Personal Injury	<input type="checkbox"/> أضرار خاصة طرف ثالث: <input type="checkbox"/> ضرر في الممتلكات <input type="checkbox"/> إصابة شخصية <input type="checkbox"/> Own Damage <input type="checkbox"/> Third Party: <input type="checkbox"/> Property Damage <input type="checkbox"/> Personal Injury	نوع المطالبة: (طرف ثالث أو أضرار في الممتلكات أو إصابات جسدية):
Total cost					اجمالي مبلغ المطالبة

Give details of all accidents, claims or losses during the last five (5) years (whether at fault or not) involving any vehicles owned or insured by you or not.

إعطاء تفاصيل عن جميع الحوادث والمطالبات أو الخسائر خلال السنوات الخمس الماضية (سواء كان ذلك خطأ أو لا) التي تنطوي على أية مركبات مملوكة أو مؤمنة من قبلك أم لا.

Other Details

تفاصيل أخرى

Been refused motor insurance at any time or subjected to special conditions in a motor insurance policy?

If Yes, please give details

Yes نعم No لا

هل حدث في وقت من الأوقات أن قامت أي شركة تأمين برفض طلب التأمين أو طلبت شروط خاصة أو زادت قسط التأمين أو عدم تجديد الوثيقة؟
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

Have you or your named drivers been convicted of any driving offences (not including parking) in the past three years?

If Yes, please give details

Yes نعم No لا

هل تم صدور حكم قضائي بحق أي من السائقين المذكورة أسمائهم في 3 سنوات الماضية؟
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

Was there any accident or loss (either resulted in a claim or not) during the past three years, with respect to any vehicle owned by you or under your leadership or used by you?

If Yes, please give details

Yes نعم No لا

هل كانت هنالك أي حوادث أو خسائر (سواء نتجت عنها مطالبة أم لا) خلال السنوات الثلاث الماضية فيما يتعلق بأي سيارة مملوكة لكم أو تحت قيادتكم أو مستخدمة من قبلكم؟
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

Do you have any insurance terminated in the last 12 months due to breach of any premium payment conditions?

If Yes, please give details

Yes نعم No لا

هل تم الغاء أي تأمين على مدار 12 شهراً الماضية بسبب قصور في دفع قسط التأمين؟
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

Is there any underage (less than 25 years old) driver driving any of the vehicles proposed for this insurance cover?

If Yes, please give details

Yes نعم No لا

هل يوجد سائقين تقل أعمارهم عن (25 سنة) لقيادة أي من السيارات المراد تأمينها في هذه الوثيقة؟
إذا نعم، الرجاء تقديم التفاصيل

I/We do hereby declare that the vehicle(s) described is/are and shall be kept in good condition and that the answers above given are in every respect true and correct and I/we hereby agree that this Declaration shall be the basis of the contract of insurance between the Company and myself/ourselves. I/we agree to accept a Policy of Insurance according to the above proposal, subject to the terms, exceptions and conditions to be expressed in and on the Policy, and undertake to pay the premium when called upon to do so.

I/We undertake that the car or cars to be insured shall not be driven by any person who to my/our knowledge has been refused any Motor Vehicle Insurance or continuance thereof. Signing this proposal form does not bind the proposer or Wataniya Insurance Company to complete this insurance. Liability of the Company does not commence until acceptance of the Proposal has been intimated by the Company or official cover note issued

Warning: Before signing this form be satisfied that all answers given are true and complete and that no material information has been withheld.

I hereby give Wataniya advance consent to obtain my and/or my dependents information from the National Information Center.

Authorized Signature of Applicant:.....

Name:.....

Date: / /

It is specially stipulated that any particulars given or statements made herein shall not be subject to alteration, amendment, variation or qualification by reason of any verbal or written statement made by Proposer or his or her agent to the Company or any of its agents except as may be agreed to by the Company and endorsed on the policy to be issued as hereunder.

بهذا أقر وأعلن بأن السيارة/السيارات تتم المحافظة عليها وستظل المحافظة عليها بحالة جيدة وأن الإجابات المعطاة حقيقية وصحيحة في كل جانب منها وبهذا أقر بأن هذا الإقرار سيكون الأساس لعقد التأمين بين الشركة وبينى و أوافق على قبول وثيقة تأمين وفقاً لطلب التأمين أعلاه ، مع مراعاة الأحكام والإستثناءات والشروط التى ستوضح ضمن أو على وثيقة التأمين وأتعهد بدفع قسط التأمين عندما يطلب منى القيام بذلك .

كما أتعهد بأن السيارة/السيارات التى سيتم التأمين عليها لن تتم قيادتها من قبل أى شخص بحسب علمى - سبق وأن تم رفضه من قبل أو رفضت إستمراره مع أى شركة تأمين على السيارات .

تحذير : قبل توقيع هذا النموذج ، تأكد للإقتناع بأن جميع الإجابات المعطاة صحيحة ودقيقة وكاملة وأنه لم يتم الإمتناع عن إعطاء معلومات جوهرية .

أقر بموافقتي على قيام الشركة (الوطنية) بالاطلاع على البيانات الموجودة في مركز المعلومات الوطني تحت رقم السجل المدني الخاص بي أو أية معلومات تتعلق بالمركبات التي امتلاكها.

توقيع طالب التأمين المفوض:.....

إسمه:.....

التاريخ: / /

إن توقيع طلب التأمين هنا لن يلزم مقدم طلب التأمين أو الشركة الوطنية للتأمين بإستكمال هذا التأمين . لن تبدأ مسؤولية الشركة إلى أن يتم إعلان قبول طلب التأمين من قبل الشركة أو يتم إصدار عقد تأمين رسمى بعد معاينة السيارة.