



cargo insurance proposal

Please complete this form in BLOCK CAPITALS and tick appropriate boxes. Please forward or fax the completed form to your nearest AXA office or your preferred insurance broker.

1. Company details

Company Name			
Contact Name			
Phone /Fax		Email Address	

2. Details of goods insured

Goods to be insured			
Type of Packing	FCL <input type="checkbox"/>	Groupage/LCL <input type="checkbox"/>	Conventional <input type="checkbox"/>
Maximum value (Please state currency)	Any one vessel/aircraft/conveyance	Location (during transit)	
Basis of valuation	C&F+10% <input type="checkbox"/>	FOB+20% <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
Estimated annual turnover (Please state currency)	Imports	Exports	Goods in transit

3. Details of transportation

Mode of Transport	Sea <input type="checkbox"/>	Air <input type="checkbox"/>	Road/Rail <input type="checkbox"/>
	If other, please state		
Voyages	From	To	

4. Cover required

Type of Cover required	ICC (A) or Air/Land Transit All Risks <input type="checkbox"/>	ICC (C) & ND <input type="checkbox"/>	ICC (C)/Land Transit FCO <input type="checkbox"/>	
	If other, please state			
Additional products	Stock Throughput <input type="checkbox"/>	Exhibition risks <input type="checkbox"/>	Contingency risk <input type="checkbox"/>	Delay in Start Up <input type="checkbox"/>

5. Claims

Details of any claims in the past 3 years	
--	--

Additional sheets should be used if space is not sufficient

6. Declaration

I confirm that I have read the above Proposal Form and that to the best of my knowledge and belief the above particulars and answers are correct and complete in every respect, and I have not withheld any information which might influence the decision of Underwriters in regard to this proposal. I agree that this Proposal shall form the basis of Insurance issued by Underwriters, if a Policy be issued.

Signature

Date (dd/mm/yy)

طلب تأمين الشحن

الرجاء اكمال هذا النموذج وبخط واضح والتأشير بالمكان المناسب وتقديمها أو إرسالها بالفاكس إلى أي مكتب محلي لشركة أكسا أو أي من مكاتب وساطة التأمين المفضل لديك.

1. بيانات الشركة

اسم الشركة	
اسم الشخص للاتصال	
هاتف/ فاكس	البريد الإلكتروني

2. بيانات الشحنة المؤمنة

البضائع المراد تأمينها			
نوع حاوية الشحن	<input type="checkbox"/> حاوية كاملة fcl	<input type="checkbox"/> شحن مشترك lcl	<input type="checkbox"/> الشحن العادي
القيمة القصوى (يرجى ذكر العملة)	أي واحدة سفينة / طائرة / وسيلة نقل أخرى		
أساس التقييم	القيمة والنقل % C+F+10 <input type="checkbox"/> الشحن على ظهر الباخرة FOB+20% <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>		
تقدير المبيعات السنوي (يرجى ذكر العملة)	استيراد	تصدير	البضائع أثناء الرحلة

3. تفاصيل النقل

نوع وسيلة النقل	<input type="checkbox"/> البحر	<input type="checkbox"/> الجو	<input type="checkbox"/> القطار/ الطريق
الرحلة	أخرى (الرجاء التحديد)		
	من	إلى	

4. المطالبات

نوع التغطية التأمينية المطلوبة	<input type="checkbox"/> ICC (A) أو جواً – برأ متضمن كافة المخاطر <input type="checkbox"/> ICC (C) أو ND <input type="checkbox"/> ICC (C) – النقل البري FCO <input type="checkbox"/>
منتجات وخدمات إضافية	خدمات تأمينية أخرى، الرجاء ذكرها هنا
معلومات عن كم المخزون <input type="checkbox"/> مخاطر المعارض <input type="checkbox"/> المخاطر الطارئة <input type="checkbox"/> التأخير في عمليات التنفيذ <input type="checkbox"/>	

5. المطالبات

تفاصيل كافة المطالبات التي أجريتها على مدار 3 سنوات الماضية	
---	--

يمكن إستخدام ورقة إضافية إذا كانت المساحة لا تكفي.

6. إقرار:

أقر انني قد قرأت ما ورد أعلاه في نموذج الطلب وقدمت أفضل مالي من معرفة وأجزم أنها صحيحة وكاملة من جميع النواحي ولم أجب أي معلومات قد تؤثر في قرار المكتب فيما يخص هذا الطلب. وأوافق على أن هذا الطلب هو الأساس اللازم لهذا التأمين الصادر عن المكتبين إذا صدرت هذه الوثيقة.

التاريخ

التوقيع