

الشركة العمانية المتحدة للتأمين ش.م.ع.م.
OMAN UNITED INSURANCE CO. S.A.O.C.

P.O. Box 1522, Ruwi
Postal Code : 112
Sultanate of Oman
C.R. No. 1/58814/1
I.C.R. No. 20
Telex : 3652 OUI ON
Telefax : 796327
Tel. : 703990 / 1 / 4

ص.ب : ١٥٢٢ روي
الرمز البريدي : ١١٢
سلطنة عمان
س.ت. رقم : ١/٥٨٨١٤/١
ر.س.ش.ت. : ٢٠
تلكس : ٣٦٥٢ أويواي أو إن
فاكس : ٧٩٦٣٢٧
تليفون : ٧٠٣٩٩٠ / ١ / ٤

طلب تأمين بحري فرع النقل

MARINE CARGO INSURANCE PROPOSAL

Name of the Bank

Client code No. _____

Date	التاريخ	Letter of Credit Number	رقم الاعتماد	Open/Policy Number	بوليصة/شهادة رقم
Proposer				المؤمن	
Commodity				البضاعة المؤمنة	
Packing				التوضيب	
Marks and Numbers				علامات	
Vessel and / or Conveyances				الباخرة	
Voyage From		To		السفر من الى	
Transshipment (if applicable)				تغيير بواخر	
Approximate Sailing Date				تاريخ الشحن التقريبي	
Conditions of Insurance				الشروط (اذكر الاخطار)	
Insured Value				قيمة التأمين	
Warranted No Risk Up to Date. Warranted shipment to be effected on a first Class Steamer (not over 15 years) or held covered at an additional premium to be charged in accordance with the Advisory Schedule of additional Premiums				يشترط ان تبدأ مسؤولية الشركة من تاريخ توقيع هذا الطلب. يشترط ان يتم الشحن على باخرة درجة اولى عمرها لا يزيد عن ١٥ سنة والا ينخضع المبلغ المؤمن الى قبض اضافي بموجب شروط اتحاد التأمين في لندن وذلك اعتباراً من تاريخ الشحن.	
				Signature of Proposer _____ الامضاء	
FOR OFFICE USE ONLY					
Underwriter					
Completed by					
Mode of Payment		Date Received in Office		Date Policy Issued	
Checked by					