

Al Madina Insurance Company SAOG  
PO Box 80, Al Khuwair,  
PC 136, Sultanate of Oman.  
Tel: +968 22033888  
Fax: +968 22033833  
C.R. No. 1/81500/8

شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.ع.  
ص.ب ٨٠، الخوير،  
الرمز البريدي ٣٦، سلطنة عمان.  
هاتف: +٩٦٨ ٢٢٠٣٣٨٨٨  
فاكس: +٩٦٨ ٢٢٠٣٣٨٣٣  
س.ت رقم: ١/٨١٥٠٠/٨

المدينة تكافل  
Al Madina Takaful



## PROPOSAL FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE

## مقترح تأمين المركبات

The certificate is valid only when signed & stamped by AMI/Authorised representatives and confirms that a policy of insurance covering the motor vehicle has been issued in accordance with company's standard policy.

تعتبر هذه الشهادة صالحة بعد توقيعها وختمها من المفوض بالتوقيع في المدينة للتأمين مع التأكد على أن هذه الشهادة صدرت لتغطية تأمين المركبات وفقاً لسياسة الشركة المتبعة

### PARTICULARS OF THE PROPOSER

### بيانات مقدم الطلب

Head Office	Name as per ID	First	Second	Third	Tribe	القبيلة	الثالث	الثاني	الأول	الإسم حسب البطاقة الشخصية	المقر الرئيسي
Commerical Name	الإسم التجاري	ID/C.R.No	رقم البطاقة الشخصية/ السجل التجاري	Date of Birth for individual	تاريخ الميلاد للأفراد	العمر					
Post Box	ص.ب	Post Code	ر.ب	City	المدينة	Phone	الهاتف	Mobile	النقل		
Occupation/Trade	الخدمات <input type="checkbox"/> Service	متخصص <input type="checkbox"/> Professional	المبيعات <input type="checkbox"/> Sales	التجارة <input type="checkbox"/> Business	أخرى (حدد) <input type="checkbox"/> Others (Specify)	المهنة/الحرفة					
Employer	جهة العمل	Driving Licence Type. Light/Heavy/Equipment/Motorcycle	نوع رخصة القيادة: خفيفة/ ثقيلة/ معدات/ دراجة نارية	رقم رخصة القيادة	Expiry Date	تاريخ الإنتهاء	Email	البريد الإلكتروني			

### DETAILS OF PERSONS AUTHORISED TO DRIVE THE VEHICLE

### بيانات الأشخاص المخولين بقيادة المركبة

Name	الإسم	Gender	الجنس	Age	العمر	Relationship	صلة القرابة	ID No.	رقم البطاقة الشخصية

**Note:** Names of persons authorized to drive the vehicle should be mentioned without limitation if insured is desirous of obtaining additional discount in premium.

ملاحظة: تذكر أسماء الأشخاص المرخص لهم بقيادة المركبة دون التقييد بعدد محدد إذا رغب المؤمن له الحصول على تخفيض إمتداد في قسط التأمين.

The insurer has no right to refuse settlement of any claim on the grounds that the driver is not listed among those authorised to drive the vehicle. The excess specified in the Policy Schedule shall apply.

لا يحق للمؤمن رفض تسوية أي مطالبة بحجة أن قائد المركبة ليس مدرجا ضمن قائمة الأشخاص المرخص لهم بقيادة المركبة ويطبق جدول التحمل المدرج في الوثيقة.

### PARTICULARS OF VEHICLE TO BE INSURED

### بيانات المركبة المراد تأمينها

نوع المركبة وسنة الصنع Make & Year	نوع الهيكل Type of Body	رقم اللوحة Regn.No.	سعة المحرك CC/Cyl Tonnage	عدد المقاعد Seating Capacity	صافي السعر النقدي المخصوم عند الشراء Cash price net of Discount (When Purchased)	القيمة المقدرة للتأمين Insured Estimated Value								
Chassis No.	رقم القاعدة	Engine No.	رقم المحرك											
الإستخدام Usage	تجاري خفيف <input type="checkbox"/> Light Commerical	تجاري ثقيل <input type="checkbox"/> Heavy Commerical	نقل <input type="checkbox"/> Transport	خاص <input type="checkbox"/> Private	أجرة <input type="checkbox"/> Taxi	تأجير <input type="checkbox"/> Rent a Car	تعليم السباقة <input type="checkbox"/> Driving School	أخرى <input type="checkbox"/> Others						
نوع المركبة Type of Vehicle	صالون <input type="checkbox"/> Saloon	دفع رباعي <input type="checkbox"/> 4wd	محرك رئيسي <input type="checkbox"/> Prime Movers	مركبة آلية <input type="checkbox"/> Motor Vehicle	دراجة آلية <input type="checkbox"/> Motor Cycle	دراجة عادية <input type="checkbox"/> Bicycle	شاحنة صغيرة <input type="checkbox"/> Small Truck	شاحنة كبيرة <input type="checkbox"/> Large Truck	مركبة لأغراض خاصة <input type="checkbox"/> Special Purpose vehicle	الإسعاف <input type="checkbox"/> Ambulance	حافلة <input type="checkbox"/> Bus	مقطورة <input type="checkbox"/> Trailer	معدات <input type="checkbox"/> Equipment	أخرى <input type="checkbox"/> Others
Do you have the Purchase Invoice Yes/No. If not, please provide us Valuation Certificate.							هل لديك فاتورة الشراء نعم/ لا إذا كان الجواب لا يرجى تزويدنا شهادة التقييم							

Is there any changes or additions to the vehicle according to the law?

هل يوجد تعديلات أو أوزائد على المركبة وفقاً للقانون؟

Yes  No

Signature

التوقيع

نعم  لا

Type of Change	Charge
	RO
	RO
	RO
	RO

يرجى ذكر التعديلات أو الزوائد وقيمة كل منها	
نوع التعديل أو الزوائد	المبلغ
	ر.ع
	ر.ع
	ر.ع
	ر.ع

## PARTICULARS OF INSURANCE COVER

## بيانات التغطية التأمينية

Period of Insurance	From	من	To	إلى	فقرة التأمين المطلوبة:
Type of Insurance Cover	نعم Yes	قسط التأمين ر.ع. Premium (RO)	لا No	التوقيع Signature	نوع تغطية التأمين
Compulsory Insurance only					التأمين الإجباري فقط
Compulsory Insurance plus (select the appropriate cover): <input type="checkbox"/> Personal Accident addendum. <input type="checkbox"/> Natural calamities to vehicle's body. <input type="checkbox"/> Fire/ theft/ robbery only to vehicle's body. <input type="checkbox"/> Intentional act by third party (only when in use). <input type="checkbox"/> Civil liability toward third parties during operation or at work site.					التأمين الإجباري إضافة إلى ما يأتي (برجاء اختيار التغطيات المناسبة): <input type="checkbox"/> ملحق الحوادث الشخصية. <input type="checkbox"/> الكوارث الطبيعية التي تحدث على جسم المركبة. <input type="checkbox"/> تأمين الحريق والسرقة والسطو فقط التي تحدث على جسم المركبة. <input type="checkbox"/> الفعل المتعمد من الغير (في حالة عدم الاستعمال فقط). <input type="checkbox"/> المسؤولية المدنية التي تقع على الغير في أثناء التشغيل أو في موقع العمل.
Comprehensive Insurance covering: <input checked="" type="checkbox"/> Compulsory Insurance. <input checked="" type="checkbox"/> Damage and loss except work site. <input checked="" type="checkbox"/> Personal accidents addendum. (Please check appropriate cover) <input type="checkbox"/> Damage and loss at work site. <input type="checkbox"/> Civil liability toward third parties during operation or at work site.					التأمين الشامل ويغطي ما يأتي:- <input checked="" type="checkbox"/> التأمين الإجباري. <input checked="" type="checkbox"/> الغدق والتلف عدا موقع العمل. <input checked="" type="checkbox"/> ملحق الحوادث الشخصية. (برجاء اختيار التغطيات المناسبة) <input type="checkbox"/> الغدق والتلف في موقع العمل <input type="checkbox"/> المسؤولية المدنية التي تقع على الغير في أثناء التشغيل أو في موقع العمل.
Total					الإجمالي

Additional Insurance Cover	نعم Yes	القسط ر.ع. Premium(RO)	التوقيع Signature	تغطيات تأمينية إضافية
B1 Change of spare parts with new original parts after first year without paying depreciation on new parts.				استبدال قطع الغيار المتضررة من الحادث بأخرى جديدة أصلية بعد السنة الأولى دون دفع استهلاك على القطع الجديدة.
B2 Repair at agency with new original parts after first year without payment of additional amounts.				الإصلاح في الوكالة المعنية وبقطع غيار جديدة أصلية بعد السنة الأولى بدون دفع أي مبالغ إضافية.
B3 No payment of excess				بدون دفع أي تحمل.
B4 Vehicle transportation service with no distance limit				خدمة نقل المركبة بدون تحديد المسافة.
B5 Substitute vehicle throughout repair term				مركبة بديلة طوال فترة إصلاح المركبة.
B6 Insured's properties outside the vehicle				ممتلكات المؤمن له خارج المركبة.
B7 Cash compensation for consequential loss at RO for each day of stoppage.				التعويض النقدي عن الخسارة التتبعية بمقدار ..... ريال عماني عن كل يوم تعطل.
B8 Automatic renewal where there is no claim				التجديد التلقائي في حالة عدم وجود مطالبة
B9 Damage, loss and third party liability for commercial vehicles except equipment at work site.				تغطية الغدق والتلف ومسؤولية الطرف الثالث للمركبات التجارية عدا المعدات في موقع العمل.
B10 Increase transportation and protecting costs at RO -----				زيادة تكاليف النقل والحراسة بمقدار ..... ريال عماني.
B11 Increase indemnity amount specified in the personal accidents addendum to RO 25,000/20,000/15,000				زيادة مبلغ التعويض المحدد بملحق الحوادث الشخصية إلى (٢٥٠٠٠/٢٠٠٠٠/١٥٠٠٠) ألف ريال عماني.
B12 Any other agreed benefits.				أي مزايا أخرى يتفق عليها
Amount of premium required for additional benefits				مبلغ القسط المطلوب سداؤه بالنسبة للمزايا الإضافية

Geographical Area required	<input type="checkbox"/> سلطنة عُمان Sultanate of Oman	<input type="checkbox"/> عُمان والإمارات Oman & UAE	<input type="checkbox"/> عُمان ودول مجلس التعاون Oman & AGCC Countries	المنطقة الجغرافية المطلوبة
Mortgaged to				الرهن

## APPLICANT'S CLAIM DETAILS

## بيانات مطالبات مقدم الطلب

Do you have any unsettled Claim with any Insurer?	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل يوجد لديك مطالبات لم يتم تسويتها من قبل المؤمن وما نوعها؟
If answer is yes, please state the claim and its date	Which Type	أي نوع إذا كانت الإجابة بنعم أذكر المطالبة وتاريخ

## PREVIOUS CLAIMS HISTORY

## تاريخ المطالبات السابقة

إسم شركة التأمين السابقة Name of previous Insurance company	رقم الوثيقة Policy No.	عدد الحوادث إن وجدت على هذه المركبة خلال الثلاث سنوات الماضية Number of accidents, (if any), made on this vehicle during last 3 years	المبلغ Amount
Was the accident due to your fault?	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		هل كان الحادث نتيجة خطأ منك

## DECLARATION/UNDERTAKING

## الإقرار والتعهد

I/We warrant that the above statements and particulars are true and correct in every material aspect. I agree to have opted for additional benefits No. _____ for which RO has been charged additionally. I hereby undertake that the information submitted by me regarding claim history as above is true. If at the time of claim the information provided by me is incorrect/false then AMI has the right to repudiate own damage claim in totality. I/We agree that this proposal and Declaration shall be the basis of the Contract between me/us and AMI shall therefore be considered to be an integral part of the policy.	- أقر/نقرر بأن المعلومات والبيانات أعلاه حقيقية وصحيحة في كل جزئية - أوافق على خيار الميزات الإضافية رقم _____ بمبلغ إضافي عنها وقدره ر.ع - أتعهد بموجبه بأن المعلومات المسلمة من قبلي صحيحة وحقيقية كما هو مبين أعلاه لكن إذا تبين عكس ذلك، يحق لشركة المدينة للتأمين رفض المطالبة عن الضرر بشكل كلي - أوافق/نوافق على اعتبار هذا العرض والإقرار أساس التعاقد بيني وبين شركة المدينة للتأمين وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة
---	---

Date	التاريخ	Time	الوقت	Signature of Proposer	توقيع مقدم الطلب
FOR OFFICIAL USE ONLY					
Policy No.	رقم الوثيقة	Date	التاريخ	Vehicle Inspection on	تم فحص المركبة في
CONDITIONS: External Damages	الشروط: أضرار خارجية		KM Reading	قراءة عداد الكيلومترات	
الصيانة Maintenance	<input type="checkbox"/> جيدة Good	<input type="checkbox"/> متوسطة Average	<input type="checkbox"/> متواضعة Poor	الإطارات Tyre	<input type="checkbox"/> جديدة New
					<input type="checkbox"/> جيدة Good
					<input type="checkbox"/> مهترئة Worn-out

هذه الوثيقة غير قابلة للتحويل دون موافقة الشركة  
THIS INSURANCE IS NOT TRANSFERABLE WITHOUT THE COMPANY'S CONSENT

تاريخ وقت الإصدار  
DATE & TIME OF ISSUE

المفوض بالتوقيع  
AUTHORISED SIGNATORY

عن شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.  
for AL MADINA INSURANCE Co. SAOG

- 1- A policyholder is considered joint liable with the remaining policyholders for covering the losses suffered by any policyholder. The company shall cover the policyholder out of the Takaful funds for losses and damages sustained according to the terms and conditions set forth in this policy.
  - 2- A policyholder shall donate all or part of his contribution to cover for the losses suffered by any of the policyholders as per the cooperative or Takaful principles.
  - 3- The Company shall manage the Takaful operation for benefit of the policyholders as Wakeel (agent) and will charge a Wakala fee based on a percentage of Net Annual Revenue subject to a maximum percentage of Gross annual contribution, which will be calculated at the end of every quarter. This percentage will be announced in advance at the beginning of the financial year and will be mentioned in every policy or in renewal notices. The Company will charge Modharaba fee for managing the investment of Participant's Takaful Fund. The Board of Directors will announce Wakala formats and Modharaba formats which is approved by Shari'ah Supervisory Board of the Company and not contrary to the regulations of the Capital Market Authority.
  - 4- The Company shall invest policyholders' contributions collectively for the benefit of policyholders on a Modharaba basis for a fee equal to a percentage of the realized profits calculated at the end of the financial year. This percentage fee will be announced in advance before the beginning of the financial year at the Company's offices and will be mentioned in every policy document or in renewal notices.
  - 5- The insurance surplus shall be calculated as follows:  
In case the underwriting result of all the insurance branches together produces a profit then it would be distributed subject to approval by the company Board and Shari'ah Board.
  - 6- The Policyholder's financial position shall be deemed as one position in respect of each type of Takaful insurance with (the Company).
  - 7- If the policyholder exits the Policyholder's Fund for any reason whatsoever then any surplus generated during the period he was participating in the fund prior to his exit then such surplus shall be considered as a donation by the policyholder to a reserve Takaful fund to protect the Policyholders' equity.
  - 8- In the event of a deficit in the Policyholder's Funds the Shareholders (the Company) undertake to provide Qard Hassan (interest free loan) to the extent of the deficit and in return the Policyholder's undertake to pay back the loan from future surpluses made by the Takaful fund.
  - 9- No more than 50% of the surplus shall be deducted as a donation for the Takaful reserve provision to protect the policyholders' equity up to a maximum of the Company's capital. In case of the Company's liquidation, this provision will be used for charity as decided by the Shari'ah Board after settlement of all the policyholders' right.
- ١- يعتبر حامل الوثيقة متكافلاً مع بقية حملة الوثائق لتغطية الخسائر التي تقع على أي منهم و شركة المدينة للتأمين التكافلي تقدم التغطية الى حامل الوثيقة من أموال التكافل عن الأضرار والخسائر التي تقع عليه طبقاً للشروط والأحكام الواردة في هذه الوثيقة.
  - ٢- يتبرع حامل الوثيقة بكل أو بعض من مساهمته (الاشتراك) لتغطية الخسائر التي تقع على أي من حملة الوثائق طبقاً لأسس التعاون و التكافل.
  - ٣- تدبر الشركة أعمال التكافل لصالح حملة الوثائق بصفتها وكيلًا وسيقوم مجلس الإدارة بإعلان تركيبة الوكالة والمضاربة بعد موافقة الهيئة الشرعية لشركة المدينة للتأمين عليها علماً بأنها ستتوافق مع قوانين الهيئة العامة لسوق المال وستقوم شركة المدينة للتأمين بخضم رسوم الوكالة من إجمالي المساهمات (الاشتراكات) الذي سيتم حسابه في نهاية السنة المالية.
  - ٤- تستثمر شركة المدينة للتأمين التكافلي اشتراكات التأمين التكافلي لصالح حملة الوثائق على أساس المضاربة الشرعية نظير نسبة مئوية من الأرباح المتحققة يتم احتسابها في نهاية السنة المالية. و يعلن عن هذه النسبة مقدماً قبل بداية السنة المالية في مكاتب شركة المدينة للتأمين و في كل وثيقة أو في ملحقاتها أو عند إرسال أسعار التجديد.
  - ٥- يتم احتساب الفائض التأميني على النحو التالي:  
في حالة تحقق فائض تأمين في نتائج عمليات التأمين لجميع فروع الشركة فتتخذ آلية توزيع هذا الفائض لموافقة مجلس الادارة وهيئة الرقابة الشرعية.
  - ٦- تعتبر ذمة حامل الوثيقة ذمة واحدة لكل نوع من أنواع التأمين التكافلي.
  - ٧- يعتبر حامل الوثيقة الذي لا يستلم نصيبه من الفائض التأميني خلال خمس سنوات من انتهاء السنة المالية التي انتهت فيها وثيقة تأمينه متبرعاً به لحساب احتياطي التكافل لحماية حقوق حملة الوثائق.
  - ٨- في حالة حدوث عجز في صندوق التكافل للمشتركين سيقوم المساهمون (الشركة) بتقريض الصندوق بقرض حسن لتغطية العجز وسيقوم المشتركون بتغطية هذا القرض الحسن من الفوائض المستقبلية لصندوق التكافل.
  - ٩- يتم اقتطاع نسبة لا تتعدى ٥٠% من الفائض التأميني على سبيل التبرع لحساب احتياطي التكافل و ذلك لغرض حماية حقوق حملة الوثائق إلى أن يبلغ هذا الاحتياطي مقدار رأس مال شركة المدينة للتأمين و يؤول هذا الاحتياطي في حالة تصفية شركة المدينة للتأمين التكافلي إلى وجوه الخير حسبما تقرره هيئة الرقابة الشرعية بعد سداد جميع التزامات حملة الوثائق.

## WAKALA FEE

## رسوم الوكالة

Al Madina Insurance Company S.A.O.G. (Al Madina Takaful) would like to inform its customers the following:  
The Wakala fees and Mudharaba percentage for the fiscal year ending 31/12/

شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.ع (المدينة تكافل)  
ترغب بإبلاغ عملائها بما يلي:  
رسوم الوكالة ونسبة المضاربة للسنة المالية المنتهية في 31/12/

### Wakala Fees

Al Madina Insurance Company S.A.O.G. operating as the Wakeel of the Policyholders Fund proposes to charge Wakala Fee on the Gross Written Contribution. The aggregate Wakala fee for the year shall be of the Gross Written Contribution for all contributors' in general Takaful funds and Family Takaful funds.

### رسوم الوكالة

شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.ع تعمل كوكيل لصندوق حملة الوثائق تقترح أن تكون رسوم الوكالة على إجمالي المساهمات المكتتية. إجمالي رسوم الوكالة لعام أن يكون من إجمالي المساهمات المكتتية لجميع المساهمين في صندوق التكافل العام وصندوق التكافل العائلي.

### Mudharaba percentage of the Company from the total investments of the contributors funds (policy holders)

Al Madina Insurance Company S.A.O.G. operating as the Mudarib of the Policyholders Fund will charge a Mudarib Fee of of the net profits generated from the investment of the Policyholders Fund.

### نسبة المضاربة للشركة من إجمالي استثمارات صناديق المساهمين (حاملو الوثائق)

شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.ع تعمل كمضارب لصندوق حملة الوثائق نظير رسوم المضارب من صافي الارباح الناتجة عن الاستثمار في صندوق حملة الوثائق.

For more information, kindly visit the Company's head office at Muscat Grand Mall, building (6), third floor. Or call us on the phone: +968 22033888. You may also visit us at our website: (www.almadinatakaful.com) to view frequently asked questions (FAQ) on Takaful.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة مكتب الشركة الرئيسي في مسقط جرانند مول، البناية (٦)، الطابق الثالث، أو الاتصال بنا على الهاتف: +٩٦٨ ٢٢٠٣٣٨٨٨. يمكنك أيضا زيارتنا على موقعنا في الانترنت: (www.almadinatakaful.com) للإطلاع على الأسئلة المتداولة (FAQ) على التكافل.

## DECLARATION

## إقرار

I/We hereby declare that I am/we are familiar with the regulations of Takaful business written by Al Madina Insurance Co. S.A.O.G., and I/we agree to deal with the company accordingly.

أني/أنا نذكر لوائح أعمال التكافل حسب ما كتبتة شركة المدينة للتأمين ش.م.ع.ع وأنا/نحن نوافق على ما ذكر.

I/We do understand and agree that the information disclosed in this proposal will form the basis of Takaful contract.

أنا/نحن نفهم ونوافق كل ما ذكر في هذا الطلب الذي سيكون أساس العقد.

I/We also declare that the information and details mentioned in this proposal are correct and if proven otherwise in any respect, the Takaful contract will become null and void without any notice.

أنا/نحن نعلن أيضا بأن جميع التفاصيل المذكورة في هذا الطلب صحيحة وإن ثبت خلاف ذلك في أي وجه من الوجوه فإن عقد التأمين يصبح باطلا ولاغيا وبدون أي إشعار.

I/We agree to the terms, conditions including all exclusions of Takaful Contract and policy schedule which I/we have read carefully

أنا/نحن نوافق على جميع الشروط المذكورة بما في ذلك جميع الاستثناءات لعقد التأمين التكافلي وجدول الوثيقة التكافلي الذي أنا/نحن قرأناه بدقة.

Date: ..... التاريخ:

Signature of Proposer: ..... التوقيع:

Company Seal:

ختم الشركة:

The Takaful contract will not be in force until the proposal has been accepted by the company. This Takaful Contract is governed by the insurance regulations of Sultanate of Oman.

لن يكون عقد التأمين التكافلي ساري المفعول حتى يتم قبول الشركة لهذا الطلب ويخضع عقد التأمين التكافلي لموضوع الطلب لقوانين التأمين التكافلي في سلطنة عمان.