



رأس المال المصرح به والمدفوع 8 مليون دولار أمريكي  
تلفون: (+970) (+2) 2983800 فاكس: (+970) (+2) 2407460  
المركز الرئيسي - مجمع أبراج الوطنية - 34 شارع بلدية البيرة - ص.ب (1819) رام الله - فلسطين  
بريد إلكتروني: nic@nic-pal.com

## طلب تأمين خسارة الأرباح

Name of Proposer: اسم طالب التأمين  
Indemnity period: Months: فترة التعويض: شهر  
Additional Perils Required to be Insured: الاخطار الاضافية المرغوب التأمين عليها

1. Annual Gross Profit  
a) Net profit

- 1- اجمالي الربح السنوي
- 2- صافي الربح

اجمالي الربح  
2. اتعاب مدققي الحسابات  
المبلغ الذي يحتسب على أساسه القسط

مبلغ التأمين  
" وهو الحد الاقصى لمسؤولية الشركة خلال فترة التأمين  
ويمثل اجمالي الربح السنوي \* فترة التعويض مضافا اليه  
12 شهر

هل لديك حالات تأمين خسارة ارباح؟ اذكر التفاصيل ان وجد.

Have you at present any loss of profit Insurance? If so, give details.

هل سبق ان تقدمت بمطالبة او تسلمت أي تعويض عن خسارة الارباح؟  
اذا كان كذلك اذكر التفاصيل.

Have you ever made or received a cram under loss or Profits Insurance? If so, give details.

هل سبق ان رفض لك طلب لتأمين او لتجديد تأمين خسارة الارباح؟

Has any Proposal for Inuring or renewal of loss of Profit is Insurance been declined?

نصرح بان البيانات اعلاه صحيحة وحقيقة ونوافق على ان يكون هذا الطلب اساسا للتعاقد بيننا وبين الشركة ونوافق على قبول وثيقة التأمين الاعتيادية التي تصدرها الشركة.

we declare that the above statements are true and complete and we agree that this .  
proposal shall be the basis of contract between us and the Company and we agree to  
accept a policy in the Company's usual form for this class of Insurance.

Dare and Signatre  
التاريخ والتوقيع