



Insurance Application Form

نموذج طلب تأمين

Insured Name (Confirming Bank)	اسم المؤمن له (البنك المعزز)
Insurance Policy No.	رقم عقد التأمين

Issuing Bank's Information	بيانات عن البنك المُصدر
Bank Name (in Arabic for Arab banks only)	الاسم باللغة العربية (للبنوك العربية فقط) والدولة
Bank Name & Country	الاسم بالحروف اللاتينية والدولة
Head Office Address	عنوان المركز الرئيسي
Address of LC Issuing Bank Branch (if different country)	عنوان فرع البنك مصدر الاعتماد (إن كان يقع في دولة أخرى)
Relationship between Insured & Issuing Bank	العلاقة بين طالب التأمين والبنك المُصدر
<input type="checkbox"/> Trade <input type="checkbox"/> Joint management <input type="checkbox"/> Ownership	<input type="checkbox"/> علاقة تجارية <input type="checkbox"/> علاقة إدارة <input type="checkbox"/> علاقة ملكية
Past Experience With The Issuing Bank	الخبرة السابقة بين طالب التأمين والبنك المُصدر
<input type="checkbox"/> Exceeding 3 years <input type="checkbox"/> 1-3 Years <input type="checkbox"/> New	<input type="checkbox"/> أكثر من 3 سنوات <input type="checkbox"/> 3-1 سنوات <input type="checkbox"/> جديدة <input type="checkbox"/> New
Unsettled Outstanding LCs At Application Date (Specify Amount & Details)	خطابات اعتماد معززة ولم يسدها البنك المُصدر حتى تاريخ الطلب (المبلغ والسبب)

Requested Cover	المخاطر المطلوب تأمينها
<input type="checkbox"/> Non-Commercial Only <input type="checkbox"/> Commercial Only <input type="checkbox"/> Commercial & Non-Commercial	<input type="checkbox"/> غير تجارية فقط <input type="checkbox"/> تجارية فقط <input type="checkbox"/> تجارية وغير تجارية

Kindly Attach An L/C Copy	برجاء إرفاق نسخة عن خطاب الاعتماد
Credit Limit Information	بيانات الائتمان المطلوب تأمينه



Appendix No. (2) ملحق رقم

1	L/C Reference No	رقم خطاب الاعتماد	1
2	L/C Currency & Value	قيمة وعملة خطاب الاعتماد	2
3	L/C Issuance Date	تاريخ إصدار خطاب الاعتماد	3
4	Insured Amount Requested	مبلغ الائتمان المطلوب تأمينه	4
5	Minimum Retained by the Insured	مبلغ الائتمان المحتفظ به من قبل المؤمن له	5
6	L/C Settlement Terms(days)	أجل سداد الائتمان بالأيام	6
7	L/C Validity	مدة صلاحية الاعتماد	7
8	Latest Shipment Date	آخر تاريخ للشحن	8
9	Post Financing Tenor (if applicable)	مدة تمويل ما بعد الشحن (في حال توفرها)	9
10	Exported Goods	السلع المصدرة	10
11	Goods Country of Origin	منشأ السلع	11
12	L/C Applicant / Importer	اسم مقدم طلب خطاب الاعتماد / المستورد	12
13	Nationality of Importer	جنسية المستورد	13
14	L/C Beneficiary / Exporter & Nationality	اسم المستفيد من خطاب الاعتماد / المصدر & جنسيته	14

Signed & Stamped:	التوقيع والختم:
Name:	الاسم:
Title:	الصفة:
Date:	التاريخ:

This form should be forwarded to:
The Arab Investment and Export Credit Guarantee Corp. – "Dhaman"
P.O. Box: 23568 Safat 13096 Kuwait
Dir. +965 2495 9555/ 2495 9575
Fax: +965 2495 9596 / 7
Email: operations@dhaman.org
Web: www.dhaman.org

يرسل النموذج الى:
المؤسسة العربية لضمان الإستثمار وائتمان الصادرات
"دھمان"
المقر الدائم للمنظمات العربية
ص.ب. 23568، الصفاة 13096 الكويت
الهاتف: 24959555 - 24959575 (00965)
فاكس: 24959596 - 24959597 (00965)
بريد إلكتروني: operations@dhaman.org
الموقع الشبكي: www.dhaman.org