



Allied Insurance Company

HULL INSURANCE PROPOSAL FORM

ހުލު ބޯޅަ ދަތުރު ފަދަ ފަރާތްތަކަށް ދަތުރު ފަދަ ފަރާތްތަކަށް ދަތުރު ފަދަ ފަރާތްތަކަށް

Proposal no. _____

Policy no. _____

<input type="checkbox"/> Individual ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Occupation: _____ ބަނޑު ދަތުރު ފަދަ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Company/Office/Applicant's Name: _____ ޓްރެޑްނާމް ފަދަ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން / ޓްރެޑްނާމް ފަދަ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން / ޓްރެޑްނާމް ފަދަ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Date of Birth: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="YY"/> <input type="text" value="YY"/> <input type="checkbox"/> Male ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން <input type="checkbox"/> Female ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Permanent Address (as in ID card): _____ (ދިވެހިރާއްޖޭގެ ތެރޭގައި ހުންނަ ހައުސް ފަދަ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން) Postal Address (fill below): _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން House/Building name: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Road: _____ District: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Postal Code: _____ Atoll, Island: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން	<input type="checkbox"/> National ID Card ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން <input type="checkbox"/> Registration Certificate ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން <input type="checkbox"/> Work Permit ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން <input type="checkbox"/> Passport ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން ID No. _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Reg No. _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Nationality: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Contact Name: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Contact No: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Email: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން Fax: _____ ފަރާތްތަކުގެ ނަމުން
---	---

Mortgagee:	_____			
Name of Vessel:	_____			
Registration No:	_____			
Period of Insurance:	_____			
Engine Type:	Engine Brand & Model:	Engine Horse Power:	Engine No.:	Engine Original Purchased Year:
<input type="checkbox"/> Outboard <input type="checkbox"/> Inboard	_____	_____	_____	_____
Type of Material used in Hull:	_____			
If the type of Material used is "Wood", please specify the type of wood:	_____			
Insured Value:	Hull value:	Engine value:	Machinery & Equipment value:	_____
Type of Insurance Cover Required:				
<input type="checkbox"/> Hull and Machinery <input type="checkbox"/> Total Loss Only <input type="checkbox"/> Full Cover	<input type="checkbox"/> Passenger Liability Limit of Liability: _____ No. of Passengers: _____	<input type="checkbox"/> Protection & Indemnity Limit of Liability: _____	_____	
Trading Limits: _____				

1. When was the vessel surveyed and by whom?	
2. What work is the vessel engaged upon?	
3. What cargoes will be carried? (Please give details)	

