

Broker Authorization Form

نموذج تفويض الوسيط

I / we hereby confirm to and authorize my / our insurance broker, Earnest Insurance Brokers LLC ("Earnest") as follows;

أقر بموجب ذلك وأفوض وسيط التأمين الخاص بي، شركة ارنست لوسطاء التأمين (ذ.م.م) ("ارنست") بما يلي؛

1. That I/we have received a copy of the terms and conditions of Earnest and have reviewed the Terms of Business at <https://www.earnestins.com/toba.html> and in particular, the procedure described by Earnest under which I/we may make a claim for compensation arising from an insured incident. 1. أنني استلمت نسخة من الشروط والأحكام الخاصة بشركة ارنست واطلعت على شروط العمل على الموقع الإلكتروني <https://www.earnestins.com/toba.html> وعلى وجه الخصوص، الإجراء الذي حددته ارنست والذي يمكنني بموجبه تقديم مطالبة بالتعويض عن الحادث المؤمن عليه.
2. That I/we hereby authorize Earnest to act as my/our insurance brokers and in accordance with their terms and conditions. 2. أنني أفوض بموجب ذلك ارنست بالتصرف بصفتها وسيط التأمين الخاص بي ووفقاً لشروطها وأحكامها.
3. I/we also authorize Earnest to communicate with any insurance company licensed by the Central Bank UAE or with any licensed company that I/we may nominate. 3. كما أنني أفوض ارنست بالتواصل مع أي شركة تأمين مرخصة من مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي أو مع أي شركة مرخصة قد أرشحها.
4. I/we understand that this authorization can be cancelled by me/us at any time in writing. 4. أنفهم أنه يمكنني إلغاء هذا التفويض خطياً في أي وقت.
5. I/we understand that all previous authorizations stand cancelled with effect from the date of this letter. 5. أنفهم أن كافة التفويضات السابقة أصبحت ملغاة اعتباراً من تاريخ هذا الخطاب.

Authorized Signatory

Name:

Date:

Company Name:

Company Stamp:

المفوض بالتوقيع

الاسم:

التاريخ:

اسم الشركة:

ختم الشركة: