|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Date :  | التاريخ |
| **To whom it may concern** | **إلى من يهمه الأمر** |
| **Subject: Broker of Record Letter** | **الموضوع: خطاب تفويض** |
|  |  |
| This confirms that with immediate effect, we have appointed **M/s Authorized Policy Insurance Brokers Company Ltd** as our exclusive Insurance Broker with respect to all our Insurance Lines. | بهذا نؤكد بأنه إعتبارأ من تاريخه ، قد فوضنا حصرياً السادة / **الوثيقة المعتمدة لوساطة التأمين** للعمل بالإنابة عنا كوسيط تأمين لنا ولإجراء المفاوضات بإسمنا بخصوص كامل برامج التأمينية.  |
|  |  |
| This appointment rescinds all previous appointments and the authority contained herein shall remain in effect until canceled in writing. | هذا التفويض الحصري يلغي كافة التفاويض السابقة ، وعليه تكون الصلاحيات الممنوحة بموجب هذا التفويض سارية المفعول إلا أن يتم إلغائه كتابياً.  |
|  |  |
| **Authorized Policy** is hereby authorized to negotiate directly with the existing and any interested insurance company in respect to the marketing of the renewal, changes in the existing insurance terms and in negotiating the placement. | إن على**الوثيقة المعتمدة لوساطة التأمين** بموجب هذا الخطاب أن تتفاوض نيابة عنا مع شركة التأمين الحالية أو أية شركات تأمين أخرى بخصوص الحصول عروض أسعار، تعديل شروط التأمين والتفاوض فى إبرام وثيقة/ أوثائق التأمين الخاصة بنا. |
|  |  |
| This letter authorize **M/s Authorized Policy Insurance Brokers Company Ltd** to be furnished with any information they mayrequest as it pertains to our insurance contracts, rates, benefits schedule, survey, experience history, loss runs and all other financial data they may wish to obtain for their exercise to which this letter applies. | بموجب هذا الخطاب فإننا نطالبكم بتزويد السادة / الوثيقة المعتمدة لوساطة التأمين بكافة المعلومات التى يطلبونها بخصوص عقود التأمين الخاصة بنا بما فيها الأسعار ، جداول المنافع ، المسوحات الميدانية ، سجل المطالبات أو أى معلومات تسهل أداء مهمتهم ومتعلقة بهذا التفويض.  |
|  |  |
| **Name**:…………………………….. | **الأســـــم:**……………………… |
|  |  |
| Signature  | التوقيــع: |