

استمارة بلاغ عن حادث Motor Claim Form

Policy Holder

بيانات المؤمن له

Insured Name: الاسم: Policy #: رقم الوثيقة:
Policy Period: From .../.../... To .../.../... إلى .../.../... تاريخ الوثيقة: من
Tel No.: رقم الهاتف:

Insured Vehicle

بيانات السيارة المؤمنة

Name of the Claimant: اسم مقدم المطالبة:
Make of Vehicle: نوع السيارة: Plate No.: رقم اللوحة:
Model: Chassis No.: الغرض من الاستعمال: Purpose of Use:
Model: سنة الصنع: Chassis No.: رقم الشاصي:

Driver

بيانات السائق (أثناء الحادث)

Name: الاسم: Nationality: الجنسية:
Age: العمر: Tel No.: ID No.: رقم الهوية:
Driving License Type: نوع الرخصة: Driving License No.: رقم الرخصة:

Accident

بيانات الحادث

Type of Claim: نوع المطالبة:

أضرار Damage to
السيارة المؤمنة Insured Vehicle

طرف ثالث TP Vehicle

سرقة Theft

حريق Fire

حادث انقلاب Over Turn

الكوارث الطبيعية Natural Perils

ممتلكات الغير TP Property

إصابات جسدية Bodily Injury

وفيات Death

هل تم إبلاغ الجهة المختصة وقت وقوع الحادث؟ نعم لا
من هي الجهة المختصة؟ نجم المرور الشرطة المدعي الأخرى الدفع

Date of Accident: تاريخ وقوع الحادث: Time of Accident: وقت وقوع الحادث:

Place of Accident: مكان وقوع الحادث:

Is there any Injury or Death? هل يوجد أي إصابات أو وفيات؟

Is there any Third Party Property Damages? هل يوجد تلفيات لممتلكات الغير؟

How Many Parties in the Accident? كم عدد أطراف الحادث؟

Description of Accident: وصف كيفية وقوع الحادث:

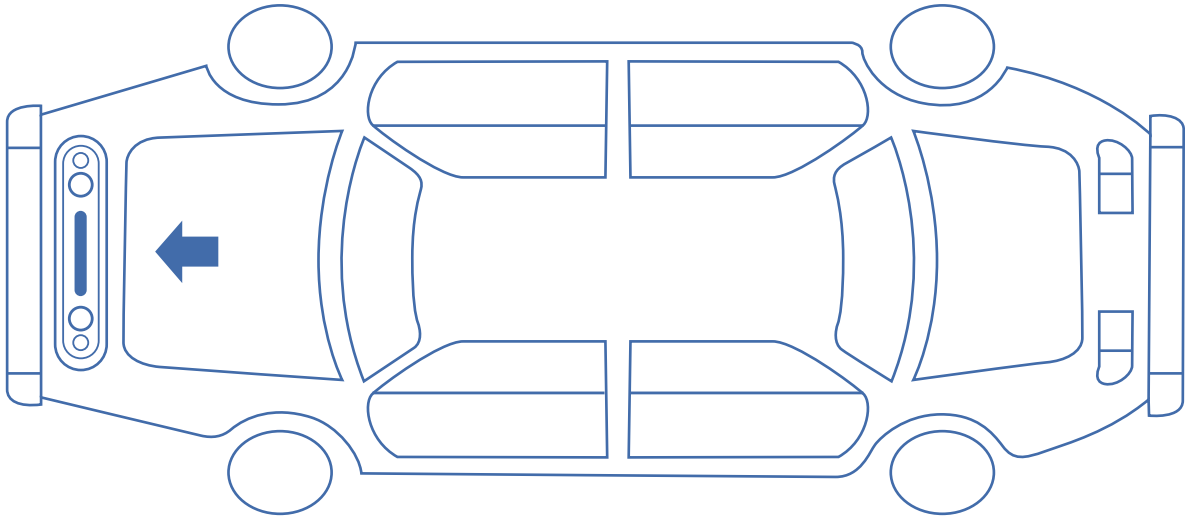
Extent Damage of Insured Vehicle: أضرار السيارة المؤمنة:

Is the Damaged Vehicle can be Drive: هل السيارة قابلة للتشغيل:

Current Location of the Damaged Vehicle: الموقع الحالي للسيارة المتضررة:

عين الأجزاء المتضررة على الرسم:

Mark the Damages Part on the below Draw:



I/We declare the above to be true to the best of my / our knowledge and believe and hereby authorize Amana Cooperative Insurance Co. and / or their legal advisor to deal will the matters on my / our behalf.

نصرح بأن ما ذكر أعلاه هو صحيح حسب أتم معرفتنا واعتقادنا وأنا نفوض شركة أمانة للتأمين التعاوني أو مستشاريها القانونيين أن يتولوا الأمر باسمنا في كل ما ينشأ عن هذا الحادث.

Repair approval will be after receiving all the required claim documents.

يتم التعميد ببدء عمليات الإصلاح بعد إكمال كامل مستندات المطالبة لغرض اتخاذ الإجراءات اللازمة

Vehicle delivery will be after settling the excess. depreciation subject to policy conditions.

يتم استلام المركبة بعد دفع مبلغ التحمل والاستهلاك حسب شروط وثيقة التأمين

Date: التاريخ:

Driver Signature: توقيع السائق:

Insured Signature: توقيع المؤمن:

Claimant Signature: توقيع مقدم المطالبة: