

ACCIDENT DECLARATION

تصريح بوقوع حادث

FOR OFFICIAL USE ONLY	للاستعمال الرسمي فقط
Claim No. : _____	Claim Received by : _____
Policy No. : _____	Date : _____
Effective from : _____ To _____	Hour : _____
Type : _____	
Comments : _____	

This declaration should be completed and sent to the company within 48 hours from the date of accident. Sending this declaration do not implicate the company in any responsibility.

يتحتم الاجابة على هذه الاسئلة وارسال هذا التصريح الى الشركة بطرف 48 ساعة من تاريخ وقوع الحادث.

ان مجرد ارسال هذه المطبوعة لا يمكن ان يستنتج منها ضد الشركة اي اقرار بمسئوليتها.

IMPORTANT- The insured and any other person should not admit any responsibility without referring to the company.

تنبيه - لا يحق للمؤمن او لاي شخص آخر الاعتراف بمسؤولية ما قبل مراجعة الشركة.

Name of the insured: _____ اسم وشهرة المؤمن :
Address: _____ العنوان :

Car model: _____ ماركة السيارة :
Registration No.: _____ رقم تسجيل السيارة :

Name and age of the driver _____ اسم وسن السائق
at the time of accident: _____ حين وقوع الحادث :
Address: _____ العنوان :
Driving Permit No. & date of issuance: _____ رقم الرخصة وتاريخ ابتدائها :

Place of accident: _____ مكان وقوع الحادث :
Name of city and street: _____ (اسم المدينة والشارع) :
Date and time of accident: _____ تاريخ وساعة وقوع الحادث :

Please draw a detailed sketch _____ الرجاء رسم مخطط تصويري
of how the accident happened _____ لكيفية حصول الحادث :

Please describe clearly how the accident happened _____ اشرح بوضوح كيفية حصول الحادث:

Names and addresses of witnesses _____ اسماء وعناوين شهود الحادث
Names and addresses of persons _____ اسماء وعناوين الاشخاص الموجودين
that were in the car during accident _____ في السيارة بالاضافة الى السائق

Did the police write a report? _____ هل وضع محضر للحادث من قبل
شرطي او مخفر؟

Did an expert examine the accident? _____ هل اجري كشف من قبل خبير محلف؟
Name of the expert: _____ اسم الخبير الذي كشف على الحادث

Damages of the insured car: _____ الاضرار الحاصلة للسيارة المؤمن عليها

بيانات عن السيارة الاخرى (الخصم) ١
Information related to third party 1

Name of the car owner & address _____ اسم مالك السيارة وعنوانه
Name of the driver & address _____ اسم السائق وعنوانه
Car model & Registration No. _____ ماركة السيارة ورقم تسجيلها

بيانات عن السيارة الاخرى (الخصم) ٢
Information related to third party 2

Name of the car owner & address _____ اسم مالك السيارة وعنوانه
Name of the driver & address _____ اسم السائق وعنوانه
Car model & Registration No. _____ ماركة السيارة ورقم تسجيلها

بيانات عن السيارة الاخرى (الخصم) ٣
Information related to third party 3

Name of the car owner & address _____ اسم مالك السيارة وعنوانه
Name of the driver & address _____ اسم السائق وعنوانه
Car model & Registration No. _____ ماركة السيارة ورقم تسجيلها

Damages of the third party _____ الاضرار الحاصلة للغير

I declare that I have answered all above questions as to the best of my knowledge and I pledge to provide to AROPE Insurance s.a.l. all possible assistance in relation to this accident. I also declare that I do not hold any other insurance policy that will allow me to submit any claim in relation to this accident.

توقيع السائق
Signature of the driver

اصرح انني اجبت على الاستئلة المدونة اعلاه حسب ضميري واؤكد ان هذه المعلومات المعطاة من قبلي هي صادقة وصحيحة واتعهد ان اقدم الى شركة اروب للتأمين ش.م.ل. كل مساعدة بشأن هذه القضية. اصرح ايضاً انه لا يوجد اي عقد ضمان آخر يخولني مطالبة اي تعويض يمت الى هذا الحادث واعترف بان هذه السيارة هي ملكي الخاص.

موافقة المؤمن
Approval of the Insured

Date: _____ التاريخ

Date: _____ التاريخ