

استمارة مطالبة سيارات  
MOTOR CLAIM FORM

نوع الحادث تقرير الشرطة بسيط  
Type of Accident Major   Minor Date: ..... التاريخ

First Party (TP) تفاصيل الطرف الأول (المتضرر)	FAULTY PARTY (SECOND PARTY) (المتسبب) تفاصيل الطرف الثاني
Name .....	الأسم .....
Address .....	العنوان .....
Occupation ..... Nationality .....	المهنة ..... الجنسية .....
Date of birth ..... GSM .....	تاريخ الميلاد ..... نفال .....
Relationship to insured ..... Licence type .....	العلاقة المؤمن له .....
Driving licence no. .... Licence type .....	نوع الرخصة ..... رقم رخصة السياقة .....
Licence issue date ..... Expiry date .....	تاريخ الإنتهاء ..... تاريخ إصدار الرخصة .....
Please attach a copy of driver's licence, mulkya and photo	الرجاء إرفاق نسخة من رخصة السياقة + نسخة الملكية + صور للمركبة

VEHICLE DETAILS تفاصيل المركبة
Policy No. .... رقم الوثيقة Policy period (From ..... to ..... ) مدة الوثيقة Sum insured ..... قيمة المركبة
First registration ..... تاريخ التسجيل الأول Year of manufacture ..... سنة الصنع
Model ..... نوع Colour ..... اللون Registration No. .... رقم اللوحة

ACCIDENT DETAILS تفاصيل الحادث	
Date of Accident ..... تاريخ الحادث Place ..... المكان Time ..... الوقت	
هل تم إصدار تقرير الشرطة؟ Was a Police Report issued? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	أقرب مركز شرطة Nearest Police Station .....
هل أنت المخطيء على حسب تقرير الشرطة؟ Are you liable according to the Police Report? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	هل تم استدعائك إلى المحكمة؟ Are you summoned to the court? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
هل أنت المخطيء بناءً على رأيك؟ Are you liable according to yourself? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	

GIVE ACCIDENT DETAILS صف تفاصيل الحادث
.....
.....
.....

DAMAGE DETAILS تفاصيل الأضرار
<p>الجانب الأيمن: Right side:</p> <p>Head Lamp الضوء الأمامي Signal Lamp ضوء الإشارة Mudguard كائفة الوحل Wheel العجلة Tyre الإطار Side Mirror المرآة الجانبية Front Door الباب الأمامي Rear Door الباب الخلفي Glass الزجاج Rear Door Door الزجاج الخلفي Glass الزجاج Mudguard كائفة الوحل Wheel العجلة Tyre الإطار Signal Lamp ضوء الإشارة Tail Lamp ضوء الوفوف</p> <p>الجانب الأيسر: Left side:</p> <p>Head Lamp الضوء الأمامي Signal Lamp ضوء الإشارة Mudguard كائفة الوحل Wheel العجلة Tyre الإطار Side Mirror المرآة الجانبية Front Door الباب الأمامي Rear Door الباب الخلفي Glass الزجاج Rear Door Door الزجاج الخلفي Glass الزجاج Mudguard كائفة الوحل Wheel العجلة Tyre الإطار Signal Lamp ضوء الإشارة Tail Lamp ضوء الوفوف</p> <p>Other's أضرار أخرى Chassis الشاصي Gear Box غير السرعة Fitting التركيبات الإضافية</p> <p>جهاز التبريد Cooling Assy. Grill الشبك الأمامي Bumper الصدام Bonnet غطاء المحرك Engine المحرك Dash Board الطبلون Steering القود W/Sreen الزجاج الأمامي Front Seats القاعد الأمامية Roof السقف Rear Seats القاعد الخلفية Back Glass الزجاج الخلفي Boot الصندوق Bumper الصدام Rear الخرجة</p>

Vehicle located at .....

Can the vehicle be used ?

أين ترغب بإصلاح المركبة: الوكالة / كراج درجة أولى

صف لأي غرض كانت تستخدم المركبة أثناء الحادث

Where do you want to repair your vehicle ? Garage first class/Dealer

Purpose for which the vehicle was being used at the time of the accident .....

هل كان السائق تحت تأثير الكحول أو المخدرات أثناء وقوع الحادث؟

Was the driver under the influence of alcohol/drugs at the time of the accident?  No  Yes

سبب الحادث

تصادم

تدهور أو انقلاب

الكوارث الطبيعية

STF

Causes of accident

Collision

Overturning

أضرار الشغب

كسر الجامة الأمامية

أخرى

Other

Malicious Damage

Windshield Glass Breakerage

يرجى التوضيح - أخرى

Other - Please Specify .....

صف تفاصيل مركبة الطرف الثالث

نوع المركبة

سنة الصنع

رقم المركبة

Give Details of Third Party Vehicle Make .....

Year of Manufacture .....

Reg. No. ....

صف تفاصيل الأضرار لمركبة الطرف الثالث

Give Details of Damage to Third Party Vehicle .....

First Reg. ....

تاريخ التسجيل الأول

تفاصيل الطرف الثالث

الأسم

Details of Third Party

Name .....

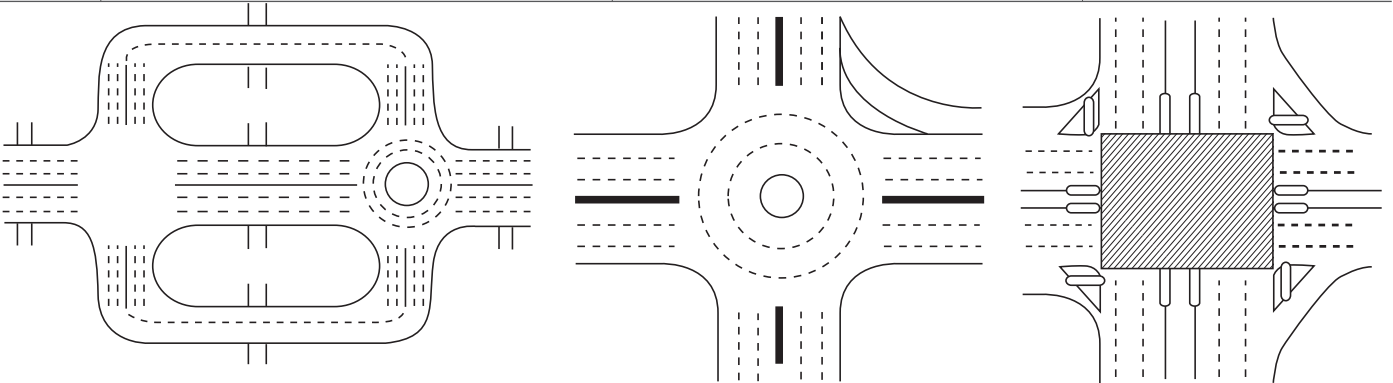
Phone No. ....

العنوان

Address .....

هل هناك إصابة بشرية؟  
Was anyone injured? لا  
No نعم  
Yesهل تم نقل المركبة بواسطة الرافعة؟  
Was the vehicle taken away by the breakdown company? لا  
No نعم  
Yes

الرقم S.No.	الأسم Name	العلاقة بين المؤمن له/السائق Relationship to Insured/Driver	نوع الإصابة Type of Injury



## NOTE

## ملاحظات

1. Please attach three independent repair estimates with this form with details of repairs and parts to be replaced
2. Please note that NO repairs are to be carried out without the company's approval
3. Issuance of this form does not constitute admission of any liability on the part of the company

1. يرجى إرفاق ثلاث تقارير مستقلة مع هذه الاستمارة وتفاصيل اليد العاملة وقطع الغيار المراد تركيبه.
2. يرجى العلم بأن إصلاح المركبة لا يتم إلا بموافقة الشركة.
3. تعبئة هذه الاستمارة لا يعني حمل الشركة أي مسؤولية.

## DECLARATION

## إقرار

أقر أن البيانات المقدمة صحيحة على حسب علمي ومعرفتي

I declare that the particulars submitted by me are true to the best of my knowledge and information

Signature of insured/driver .....

توقيع المؤمن له/ السائق .....

Date .....

التاريخ .....

Al Ahlia Insurance Co. SAOC

PO Box 1463, PC 112, Ruwi, Sultanate of Oman

Tel: +968 24766800 Fax: +968 24797151

شركة التأمين الأهلية ش.م.ع.م

ص.ب : ١٤٦٣، الرمز البريدي : ١١٢، روي، سلطنة عمان

هاتف : +968 24766800 فاكس : +968 24797151

e-mail: aaic@alahliaoman.com Website: www.alahliaoman.com