

إستمارة مطالبة مركبات Motor claim form



المدينة تكافل
Al Madina Takaful
في تناغم تام Everything in harmony

الطرف الأول
First party

الطرف الثاني (المتسبب)
Second party (Faulty party)

Vehicle owner Information

بيانات مالك المركبة

Name _____ الإسم
Phone No. _____ رقم الهاتف

Policy No. _____ رقم الوثيقة
Email ID _____ البريد الإلكتروني

Driver details at the time of the accident

بيانات السائق في وقت وقوع الحادث

Name _____ الإسم
Phone No. _____ رقم الهاتف
Relationship to insured _____

Driving license No. _____ رقم رخصة القيادة
Email ID _____ البريد الإلكتروني
صلة القرابة بالمؤمن له _____

Vehicle Details

بيانات المركبة

Registration No _____ رقم المركبة
Vehicle Value _____ قيمة المركبة

Vehicle Type _____ نوع المركبة
Purchased Date _____ تاريخ الشراء

Accident details

بيانات الحادث

Date _____ التاريخ Time _____ الوقت Place _____ الموقع

Description of accident

تفاصيل كيفية وقوع الحادث

Damages in the vehicles

الأضرار في المركبات

Other party vehicle مركبة الطرف الآخر

Insured vehicle أضرار المركبة المؤمنة لدينا



Questions

الأسئلة

Is your vehicle in drivable condition? NO لا Yes نعم هل مركبتك في حالة صالحة للقيادة؟

Is other party's vehicles in drivable condition? NO لا Yes نعم هل مركبة الطرف الآخر في حالة قابلة للقيادة؟

Is your vehicle imported from out of Oman? NO لا Yes نعم هل مركبتك مستوردة من خارج السلطنة؟

Did ROP attend the accident scene? NO لا Yes نعم هل حضرت الشرطة موقع الحادث؟

Number of passengers in your vehicle? - Other party vehicle? كم ركباً كان في مركبتك؟ - ومركبة الطرف الآخر؟

The issuance of this form shall not be taken as admission of our liability.
I/We hereby declare that the above mentioned particulars are true.

يجب أن لا يؤخذ إصدارنا لهذا التصريح كقبولنا للمسؤولية.
أقر أنا/نحن بأن التفاصيل المذكورة أعلاه صحيحة.

Signature _____ التوقيع

Date _____ التاريخ