

## MOTOR CLAIM FORM

! If you are signing for someone else, include a copy of the durable power of attorney or executorship if not previous provides.

Date : التاريخ:

Claim No. : رقم المطالبة:

Policy No.: رقم الوثيقة:

الرجاء الإجابة بالتفصيل على جميع الأسئلة وارسال هذا التصريح إلى الشركة خلال ٢٤ ساعة من تاريخ إستلامه  
(Please answer each and every question in detail and return this form to arabia Falcon Insurance within 24 hours)

INSURED  THIRD PARTY (PLEASE CHOOSE ONE)  المؤمن له  الطرف الثالث (الرجاء اختيار واحد)

1. Name, address & tel.: الاسم والعنوان والهاتف:

2. Occupation : المهنة:

3. Year, make model & reg. no. of the vehicle: رقم ومطراز ونوع المركبة:

4. Engine no. : رقم المحرك:

5. Chassis no. : رقم الشاصي:

6. Driving from (e.g. work, home, college/school etc.): القيادة من (على سبيل المثال، العمل، المنزل، الكلية / المدرسة إلخ):

7. Driving to (e.g. work, home, college/school etc.): القيادة إلى (على سبيل المثال، العمل، المنزل، الكلية / المدرسة إلخ):

8. Nature of load & weight carried : إذا كانت المركبة معدة للشحن إذكر الحمولة ووزنها:

### DRIVER

### السائق

9. Name & DOB: الاسم وتاريخ الميلاد:

10. Address & tel. no.: العنوان والهاتف:

11. Driving licence : type / no. / expiry date : رقم وفئة رخصة القيادة وتاريخ الانتهاء:

12. Date & time of accident: تاريخ ووقت وقوع الحادث:

13. Place of accident : مكان وقوع الحادث:

14. Where were you travelling? on a paved road or off road: هل كنت تسير في طريق عاموميه أم فرعية:

15. Please describe how did this accident happen: صف كيف حدث هذا الحادث:

16. Did police attend the scene of the accident?: هل شهد أحد أفراد الشرطة الحادث وتم فتح محضر بذلك?:

17. Was a police report issued? (if yes, please provide the report no.): هل صدر تقرير للشرطة؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التقرير):

18. Was a case referred to a court? (if yes, please provide name of the court and the hearing date if available): هل تمت إحالة القضية إلى المحكمة؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم اسم المحكمة وتاريخ الجلسة إن وجد):

19. Do you have an independent witness? (if yes, please provide the details): هل لديك شاهد مستقل؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التفاصيل):

20. Did you or anyone at the scene of the accident take photos? (if yes, please provide the same): هل قمت أنت أو أي شخص آخر في موقع الحادث بالتقاط صور؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم ذلك):

21. Did an ambulance or a fire truck attend the scene of the accident? (if yes, please mention one or both as applicable) الإجابة بنعم، يرجى ذكر واحدة أو كلاهما حسب الاقتضاء؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر واحدة أو كلاهما حسب الاقتضاء)

22. Were the vehicles involved in the accident drivable after the accident?: هل كانت المركبات المشتركة في الحادث قابلة للقيادة بعد الحادث?:

23. Was any of the vehicle towed away? (if yes please provide details of the vehicle / vehicles: هل تم سحب أي من المركبات من موقع الحادث؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل عن المركبة / المركبات):

24. Where is your vehicle currently located? (please provide exact location and contact details of the person having custody of your vehicle): أين توجد مركبتك حالياً؟ يرجى تحديد الموقع وتفاصيل الاتصال الخاصة بالشخص الذي توجد لديه مركبتك:

25. Describe the damages to your vehicle: تقديم وصف عن الأضرار التي لحقت بمركبتك:

26. Can you estimate the damage to your vehicle? (if yes, please provide the approximate cost): يمكنك تقدير الأضرار التي لحقت بمركبتك؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم التكلفة التقريبية):

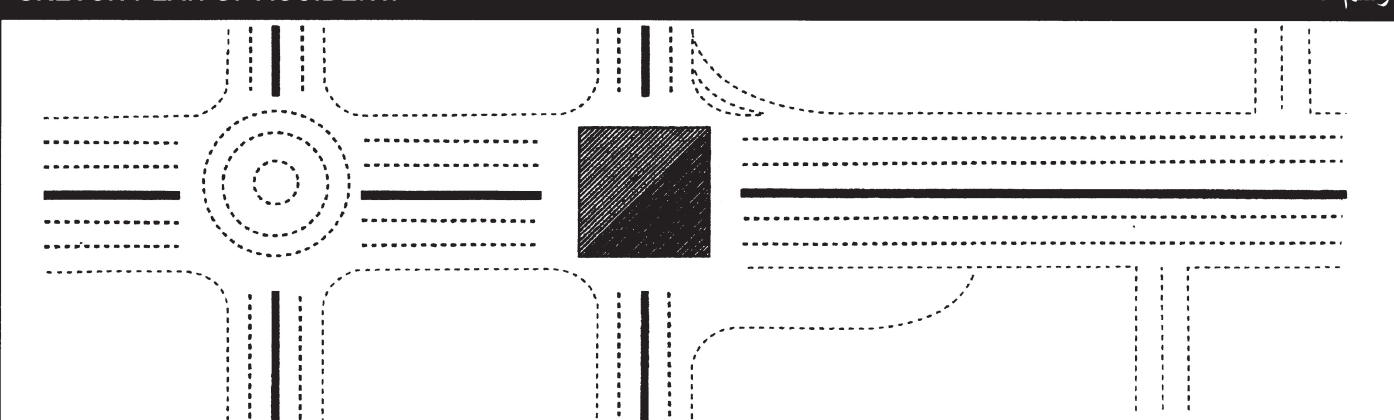
27. Was anyone injured in the accident? (if yes, please provide details): هل أصيب أحد في الحادث؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم تفاصيل):

28. Was any proerty other than the vehicle got damaged in the accident? (if yes, please provide the details): هل تضررت أي ممتلكات أخرى بخلاف المركبة في الحادث؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التفاصيل):

29. Would you like to provide any other details?: هل ترغب في تقديم أي تفاصيل أخرى؟ (يرجى استخدام ورقة منفصلة من الورق إذا لزم الأمر)

### SKETCH PLAN OF ACCIDENT:

### رسم مخطط للحادث:

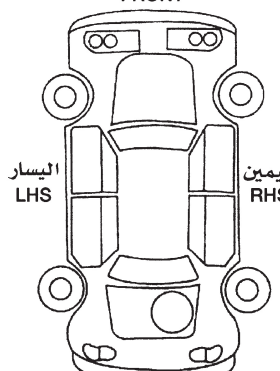


### DAMAGES TO VEHICLES INVOLVED

### اضرار المركبات:

Your vehicle مركبتك

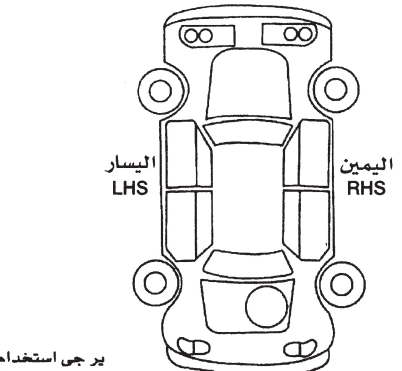
الامام  
FRONT



الخلف  
REAR

Other party's vehicle مركبة الطرف الآخر

الامام  
FRONT



الخلف  
REAR

يرجى استخدام ورقة منفصلة في حالة وجود أكثر من مركبتين  
Please use separate sheet if more than two vehicles are involved

### DECLARATION

### الإقرار

I/We hereby declare that the above information is true and complete in all respects and I/We authorize ARABIA FALCON INSURANCE COMPANY S.A.O.G. or any person / persons they assign to act on my/our behalf in my/our names in all matters arising from this accident. Further, I/We agree to reimburse ARABIA FALCON INSURANCE COMPANY S.A.O.G. any or all sums / amounts that they may become legally liable to pay to me or to any other third party whatsoever in the event that the information I provided above is found to be incorrect or incomplete.

نر أنا / نحن بموجب هذه الوثيقة أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة من جميع النواحي ونفوض أنا / نحن شركة التأمين العربية فالكون ش م ع أو أي شخص أو أشخاص تقوم الشركة بتعيينهم للتصرف نيابة عننا وباسمنا في جميع المسائل الناشئة عن هذا الحادث، وعلوة على ذلك، نوافق أنا / نحن على تعويض شركة التأمين العربية فالكون ش م ع عن أي أو جميع المبالغ التي قد تصبح مسؤولة قانوناً عن دفعها لي أو لأي طرف ثالث آخر إن كان في حالة ما إذا كانت المعلومات التي قدمتها أعلاه غير صحيحة أو غير كاملة.

التاريخ Date	التوقيع Signature	رقم البطاقة الشخصية I.D.No.	الاسم Name