

**Personal Accident Claim Form**  
**نموذج مطالبة تأمين حوادث شخصية**

PERSONAL DETAILS		التفاصيل الشخصية
Policy Number		رقم الوثيقة
Insured Name		إسم المؤمن عليه
Address		العنوان
Mobile Number		رقم الموبايل
Home/Office Tel.		رقم هاتف المنزل/المكتب
E-mail Address		عنوان البريد الإلكتروني
DETAILS OF INJURED/DECEASED (INSURED)		بيانات الشخص المصاب / المتوفي (المؤمن عليه)
Full Name		الأسم بالكامل
Age		السن
Profession		المهنة
Nature of Accident	<input type="checkbox"/> Injury أصابة <input type="checkbox"/> Death وفاة	طبيعة الحادث
Brief description of Accident		إشرح بإيجاز تفاصيل الحادث

\* Questions are welcomed through Phone: 02- 33323299Ext. 1192  
 Or via mail: mohamed.eltahawy@arope.com.eg

\* يسعدنا تلقى استفساراتكم من خلال التواصل معنا تليفونياً: 02/ 33323299  
 داخلي 1192  
 أو عبر البريد الإلكتروني: mohamed.eltahawy@arope.com.eg

THE RECEIPT OF THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION  
 OF LIABILITY

\*\* يرجى العلم بأن إستلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة\*



تفاصيل الحادث		LOSS OR DAMAGE DETAILS	
مكان وقوع الحادث		Location of accident	
داخل منطقة العمل <input type="checkbox"/> On site	خارج منطقة العمل <input type="checkbox"/> Off site		
تاريخ ووقت الحادث		Date and time of accident	
سبب وقوع الحادث		Cause of accident	
تفاصيل أخرى		OTHER DETAILS	
هل تم إبلاغ الشرطة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	Were the Police notified?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
إذا كان الجواب "نعم"، أعط رقم المحضر		If YES, give police report #	
طبيعة العمل الذي كان يمارسه وقت وقوع الحادث		Nature of work carried out at the time of the accident	
إقرار		DECLARATION	
أقر/نقر لحد علمي/علمنا واعتقادي/اعتقادنا بأن التفاصيل المذكورة أعلاه هي حقيقية وصحيحة...		I/We declare to the best of my/our knowledge & belief that the foregoing particulars are true & correct.	
توقيع المؤمن له		Signature of the insured	
التاريخ		Date	
الختم		Stamp	

\* Questions are welcomed through Phone: 02- 33323299Ext. 1192  
Or via mail: mohamed.eltahawy@arope.com.eg

\* يسعدنا تلقى استفساراتكم من خلال التواصل معنا تليفونياً: 02/ 33323299  
داخلي 1192  
أو عبر البريد الإلكتروني: mohamed.eltahawy@arope.com.eg

THE RECEIPT OF THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION  
OF LIABILITY

\*\* يرجى العلم بأن إستلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة\*