



Cash in transit Claim Form
نموذج أخطار حادث نقل نقديه

THE INSURED DETAILS		تفاصيل المؤمن له
Policy Number		رقم الوثيقة
Insured Name		إسم المؤمن له
Address		العنوان
Mobile Number		رقم الموبايل
Home/Office Tel.		رقم هاتف المنزل/المكتب
E-mail Address		عنوان البريد الإلكتروني
DETAILS OF /CUSTODIAN		بيانات (المؤمن عليه) - أمين العهدة
Full Name		الأسم بالكامل
ID No.		رقم البطاقه
Profession		الوظيفة
TYPE OF CUSTODIES		نوع العهدة
Date OF Incident of Forced Theft		تاريخ واقعة السرقة بالأكراه
The stolen amount OR the stolen custody		المبلغ المسروق او العهدة العينية المسروقة
Brief explains how the theft occurred by coercion.		إشرح بإيجاز كيفية حدوث واقعة السرقة بالأكراه

* Questions are welcomed through Hot Line: 19693

يسعدنا تلقي أستفساراتكم من خلال التواصل معنا الخط الساخن 19693

via mail: non-motor.claims@arope.com.eg

أو عبر البريد الإلكتروني: non-motor.claims@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*



LOSS OR DAMAGE DETAILS		تفاصيل الحادث
The Location of Commission of the incident of Forced theft		مكان ارتكاب واقعة السرقة بالأكراه
OTHER DETAILS		تفاصيل أخرى
Were the Police notified?	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	هل تم إبلاغ الشرطة؟
If YES, give police report #		إذا كان الجواب "نعم"، أعط رقم المحضر
DECLARATION		إقرار
I/We declare to the best of my/our knowledge & belief that the foregoing particulars are true & correct.		أقر/نقر لحد علمي/علمنا واعتقادي/اعتقادنا بأن التفاصيل المذكورة أعلاه هي حقيقية وصحيحة...
Signature of the insured		توقيع المؤمن له
Date		التاريخ
Stamp		الختم

* Questions are welcomed through Hot Line: 19693

via mail: non-motor.claims@arope.com.eg

يسعدنا تلقي استفساراتكم من خلال التواصل معنا الخط الساخن 19693

أو عبر البريد الإلكتروني: non-motor.claims@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*