



CONTRACTORS' EQUIPMENT & MACHINERY INSURANCE CLAIM FORM

إخطار حادث تأمين معدات وآليات المقاولين البرية

التفاصيل الشخصية		PERSONAL DETAILS
رقم الوثيقة		Policy Number
مدة التأمين	من	From
	الى	To
إسم المؤمن له		Insured Name
العنوان		Address
رقم الموبايل		Mobile Number
رقم هاتف المنزل/المكتب		Home/Office Tel.
عنوان البريد الإلكتروني		E-mail Address

تفاصيل الحادث		ACCIDENT DETAILS
مكان وقوع الحادث		Location of accident
تاريخ ووقت الحادث		Date and time of accident
كيفية وقوع الحادث		Cause of accident
الخسائر والتلفيات الناتجة عن الحادث		Losses and damages resulting from the accident

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

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

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

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



Details of damaged equipment and machinery (mentioned in the insurance policy)			تفاصيل المعدات والآليات المتضررة (المذكورة في وثيقة التأمين)		
العلامة التجارية	النوع	الموديل	الرقم المتسلسل	سنة الصنع	القوة بعدد الأحصنة/ الكيلووات

OTHER DETAILS		تفاصيل أخرى
Is the damaged equipment currently under warranty or annual maintenance contract?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	هل تخضع الآلية المتضررة حالياً للضمان أو عقد صيانة سنوي؟
If the answer is "yes", provide details of the terms and duration of the contract or guarantee		إذا كان الجواب "نعم"، أذكر تفاصيل أحكام ومدة العقد أو الضمان
Estimated claim amount		مبلغ المطالبة التقديري
In addition to benefiting from other insurances concluded on all or some of the things subject to insurance, if any		فضلاً الأفادة عن التأمينات الأخرى التي أبرمت على الأشياء موضوع التأمين كلها أو بعضها ، إن وجدت
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 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*