

**CONTRACTORS' EQUIPMENT & MACHINERY INSURANCE CLAIM FORM**  
**إخطار حادث تأمين معدات وآليات المقاولين البرية**

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

ACCIDENT DETAILS		تفاصيل الحادث		
Location of accident	_____		مكان وقوع الحادث	
_____				
Date and time of accident	_____		تاريخ ووقت الحادث	
_____				
Cause of accident		_____		كيفية وقوع الحادث
_____				
_____				
Losses and damages resulting from the accident		_____		الخسائر والتلفيات الناتجة عن 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 استلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة\*

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

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

\* 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 استلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة\*