



Machinery Breakdown CLAIM FORM

إخطار حادث تأمين عطل الآلات

POLICY DETAILS		تفاصيل الوثيقة
Policy Number		رقم الوثيقة
Insurance Period	From	من
	To	الى
Insured Name		إسم المؤمن له
Project Name		إسم المشروع
Responsible Person		إسم المسئول من جانبيكم
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 Loss		تاريخ ووقت الحادث
Name of the witness to the occurrence		اسم الشاهد على الحادث

* Questions are welcomed through Hot Line: 19693

يسعدنا تلقي استفساراتكم 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*



DETAILS OF THE ITEM AFFECTED:		تفاصيل الآلة المتضرر:
Machine number in the policy schedule		رقم الآلة في جدول الوثيقة
Sum Insured		المبلغ المؤمن عليه
Description of Machinery		وصف الآلة
Manufacturer's Name & Date of Manufacture		اسم الصانع وسنة الصنع
Cost of replacement of the machine affected by a new machine of the same type & capacity.		تكلفة استبدال الآلة المتضررة بآلة جديدة من نفس النوع والقدرة.
What is the date of the last overhaul or repair done to the machine? And what is the most recent date the machine underwent maintenance?		ماهو تاريخ آخر عمرة أو إصلاح تم للآلة؟ وماهو اخر تاريخ خضعت له الآلة للصيانة؟
Has the affected machine undergone any repairs previously?		هل خضعت الآلة المتضررة لأي إصلاحات سابقاً؟
If yes, the nature of such repairs?		إذا كانت الإجابة نعم، ما طبيعة هذه الإصلاحات؟
Date of expiry of Manufacturers Guarantee		تاريخ انتهاء ضمان الشركة المصنعة
Brief details of the Occurrence and the parts affected.		تفاصيل موجزة عن الحادث والأجزاء المتأثرة.
What was the cause of the damage. (Detailed reply along with sketch would be appreciated)		ما هو سبب الحادث. (يرجى الرد المفصل مدعوم بالرسومات الهندسيه)
Give the name & address of the workshop where repairs will be carried out? And how long will the repairs take?		ما هو اسم وعنوان مركز الإصلاح التي ستجرى فيها الإصلاحات؟ وتكلفة الإصلاح والوقت المستغرق في الإصلاح؟

* Questions are welcomed through Hot Line: 19693

يسعدنا تلقي استفساراتكم 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 استلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة*

DETAILS OF OTHER INSURANCES		تفاصيل التأمينات الأخرى
Give details of other Insurance's, if any, covering the affected equipment.		قدّم تفاصيل عن أي تأمينات أخرى، إن وجدت، تغطي المعدات المتأثرة.

DETAILS OF PREVIOUS LOSSES		تفاصيل الخسائر السابقة
Give details of Previous Claims, if any, on the affected equipment.		قدّم تفاصيل عن المطالبات السابقة، إن وجدت، على المعدات المتضررة.

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

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

يسعدنا تلقي استفساراتكم من خلال التواصل معنا الخط الساخن 19693

أو عبر البريد الإلكتروني: non-motor.claims@arope.com.eg

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