



Motor Insurance Claim Form

(ا نموذج مطالبة المركبة)

القسم 1 – تفاصيل الوثيقة والمطالبة (Section 1 – Policy & Claim Details)

- Policy Number (رقم الوثيقة): _____
- Policy Period (مدة الوثيقة): _____
- Claim Reference (رقم المطالبة): _____
- Date of Loss (تاريخ الخسارة): ____ / ____ / ____ Time (الوقت): _____
- Location of Loss (موقع الخسارة): _____
- Nature of Loss (نوع الخسارة): _____
- Cause of Loss (سبب الخسارة): _____

القسم 2 – بيانات المؤمن عليه والسائق (Section 2 – Insured & Driver Information)

- Name (Insured/Owner) (الاسم): _____
- Mobile (الهاتف المحمول): _____
- Email (البريد الإلكتروني): _____
- Emirates ID / Trade License No. (رقم الهوية الإماراتية / الرخصة التجارية): _____
- Driver Name (if driver is not the insured) ((اسم السائق إذا لم يكن المؤمن عليه): _____
- Relationship to Insured/Owner (صلة القرابة/العلاقة بالمؤمن عليه): _____
- Driving License No. (رقم رخصة القيادة): _____
- Visa Under same sponsor of Insured (for company vehicles) (التأشيرة تحت نفس كفالة المؤمن عليه (للمركبات المسجلة باسم الشركة): ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

القسم 3 – بيانات المركبة (Section 3 – Vehicle Details)

- Make, Model & Model Year (النوع والموديل وسنة الصنع): _____
- Registration No. (رقم التسجيل): _____

Section 4 – Accident Details & Questionnaire (القسم 4 – تفاصيل الحادث والاستبيان)

- Accident Narrative (وصف الحادث): _____

- Was the vehicle moving or stationary? (هل كانت المركبة متحركة أم متوقفة؟) ☐ Moving / متحركة ☐ Stationary / متوقفة

- Approximate speed at time of accident (السرعة التقريبية وقت الحادث): _____ km/h / كم/ساعة

- Any passengers in vehicle? (هل كان هناك ركاب في المركبة؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا → If Yes, how many? كم عددهم؟ _____

- Any injuries to Driver? (إصابات للسائق؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- Any injuries to Passengers? (إصابات للركاب؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- Any injuries to Third Parties? (إصابات لأطراف أخرى؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- Did police attend the scene? (هل حضرت الشرطة إلى موقع الحادث؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا

- Was the vehicle towed? (هل تم سحب المركبة؟) ☐ Yes / نعم ☐ No / لا → If Yes, towed to: _____

Section 5 – Damage Details (القسم 5 – تفاصيل الأضرار)

- Describe damage to your vehicle (وصف الأضرار بمركبتك): _____

Section 6 – Declaration | القسم 6 – الإقرار

I/We declare that the above statements are true and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/We understand that providing false or misleading information may result in rejection of the claim and legal liability. Information provided will be used for claims assessment and may be shared with reinsurers and authorities.

أقر/نقر بأن البيانات الواردة أعلاه صحيحة وكاملة حسب علمي/علمنا واعتقادي/اعتقادنا. أفهم/نحن نفهم أن تقديم معلومات غير صحيحة أو مضللة قد يؤدي إلى رفض المطالبة والمسؤولية القانونية. سيتم استخدام المعلومات المقدمة لتقييم المطالبات وقد يتم مشاركتها مع شركات إعادة التأمين والسلطات المختصة.

Signatures | التواقيع

- Signature of Insured (توقيع المؤمن عليه): _____ Date / التاريخ: ____ / ____ / ____

- Signature of Driver (توقيع السائق): _____ Date / التاريخ: ____ / ____ / ____

Attachments Checklist | قائمة المرفقات

- [] Copy of Driving Licence – نسخة من رخصة القيادة
- [] Vehicle Registration Card – بطاقة تسجيل المركبة
- [] Police Accident Report – تقرير حادث من الشرطة
- [] Emirates ID / Trade License (if vehicle under company) – الهوية الإماراتية / الرخصة التجارية (للمركبات المسجلة باسم الشركة)

