



redefining / standards

AXA Insurance Gulf B.S.C.

Al Khuwair Main Office, Ruwi
P.O. Box 1276, PC 112, Sultanate of Oman

☎ 800 70 292(Clients) / 24 400190 (Brokers)

☎ +968 24 400159

✉ motorclaims.registration@axa-gulf.com

🌐 www.axa-gulf.com

Motor claim form

All questions must be answered and the Policyholder must not admit liability to any person and any written or verbal claims must be passed immediately to the Company for attention.

يرجى الإجابة عن جميع الأسئلة، ويجب أن لا يعترف حامل الوثيقة بالمسؤولية لأي شخص كما يجب تسليم أي مطالبات كتابية أو شفوية إلى الشركة على الفور.

إستمارة مطالبة

Second Party (At Fault)	<input type="checkbox"/>	الطرف الثاني (المتسبب)
First Party	<input type="checkbox"/>	الطرف الأول

1. Insured Information

١. بيانات المؤمن له

Name:	الإسم:	Policy Number:	رقم الوثيقة:
Phone No:	رقم الهاتف:	Email Address:	البريد الإلكتروني:

2. Driver at the time of the accident

٢. بيانات السائق في وقت الحادث

Name:	الإسم:	Date of Birth:	تاريخ الميلاد:
Relationship to insured:	العلاقة بالمؤمن له:	Occupation:	المهنة:
Was he / she driving with permission?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	هل كان السائق يقود السيارة بتصريح منك؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
Driving License No.:	رقم رخصة القيادة:	Date of Issue:	تاريخ الإصدار:
Expiry Date:	تاريخ الإنتهاء:	Phone No:	رقم الهاتف:
Email Address:	البريد الإلكتروني:		

3. Vehicle Details

٣. تفاصيل المركبة

Registration No.:	رقم التسجيل:	Date of Registration :	تاريخ التسجيل الأول:
Make & Model	نوع المركبة:	Year of Manufacture:	سنة الصنع

4. Accident details

٤. معلومات الحادث

Date :	التاريخ:	Time:	الوقت:	Place:	المكان:
Type of Damage:	<input type="checkbox"/> Collision	<input type="checkbox"/> تصادم	<input type="checkbox"/> Unknown	<input type="checkbox"/> ضد مجهول	<input type="checkbox"/> Off Road
	<input type="checkbox"/> Windscreen	<input type="checkbox"/> الزجاج	<input type="checkbox"/> Natural Disaster	<input type="checkbox"/> العوامل الطبيعية	<input type="checkbox"/> Flood
	<input type="checkbox"/> Theft	<input type="checkbox"/> السرقة	<input type="checkbox"/> Others	أخرى	

Explain in details how the accident occurred :

يرجى شرح كيفية وقوع الحادث؟

Was the accident reported to the police? Yes No
If no, Why?

هل تم تبليغ الشرطة عن الحادث؟ نعم لا
إذا لم يتم ذلك، أذكر السبب؟

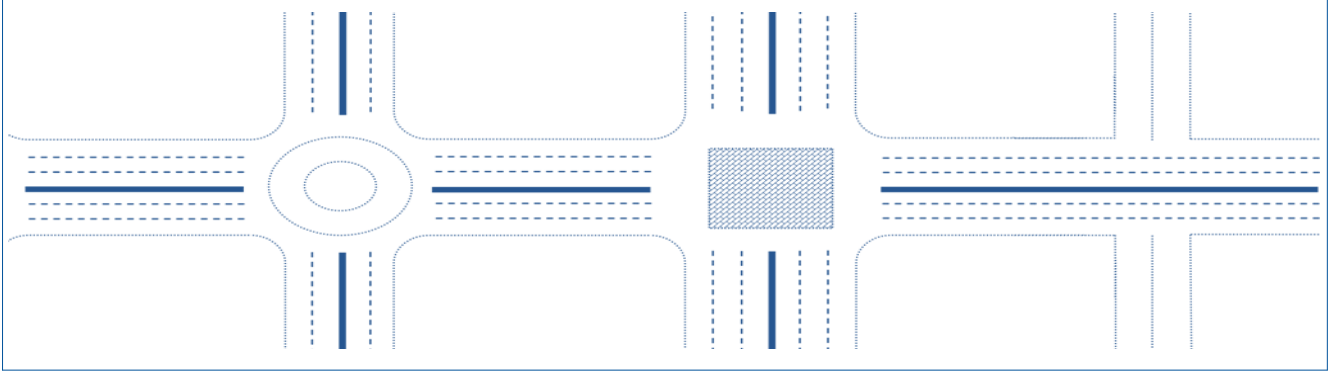
5. Injury Details

٥. تفاصيل الإصابات

اسم المستشفى Name of Hospital	طبيعة الإصابة Nature of injury	العلاقة مالک المركبة Relationship to Owner	رقم الهاتف Contact No.	اسم المصاب Name of Injured

6. Sketch plan of Accident

٦. رسم مخطط الحادث

**7. Damages to both Vehicles**

٧. الأضرار المتكونة في المركبتين

مركبتك Your vehicle	مركبة الطرف الآخر Other party vehicle
<p>FRONT</p> <p>LHS</p> <p>RHS</p> <p>REAR</p>	<p>FRONT</p> <p>LHS</p> <p>RHS</p> <p>REAR</p>

8. Important Notes

٨. ملاحظات مهمة

Kindly ensure your claim form is correctly completed and the following must be fully supplied:

- Driving license
- Registrations card
- Vehicle photos
- Accident spot photos
- MRTA form or ROP report

The supply or acceptance of this form is not an admission of liability on the parts of AXA Insurance (Gulf) B.S.C (c)

يرجى تعبئة هذه الإستمارة بشكل صحيح وتام وتقديم الوثائق التالية:

- رخصة القيادة
 - ملكية المركبة
 - صور المركبة
 - صور لمكان الحادث
 - إستمارة حادث مروري بسيط أو تقرير حادث السير من شرطة عمان السلطانية
- إن استلام أو قبول هذه الإستمارة لا يعتبر موافقة على تحمل مسؤولية هذا الحادث من قبل شركة اكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب.(م)

Declaration

الإقرار

I/We hereby declare that the above mentioned particulars are true to the best of my/our knowledge and beliefs.

أنا / نحن نفر بأن التفاصيل المذكورة أعلاه صحيحة.

Date:

Signature:

التوقيع:

التاريخ: