



## TRUST INSURANCE

Declaration received by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Hour: \_\_\_\_\_

### DECLARATION OF CAR ACCIDENT

### تصريح عن حادث سيارة

#### INSURED

#### المؤمن

Insured's name \_\_\_\_\_ اسم المؤمن  
Address & phone # \_\_\_\_\_ العنوان ورقم الهاتف  
Policy No. \_\_\_\_\_ بوليصة رقم  
Make of vehicle \_\_\_\_\_ ماركة السيارة  
Plate No. \_\_\_\_\_ رقم السيارة

#### DRIVER

#### السائق

Driver's name \_\_\_\_\_ اسم السائق حين وقوع الحادث  
Address & phone # \_\_\_\_\_ العنوان ورقم الهاتف  
Driving License No. \_\_\_\_\_ رقم الرخصة  
Issue date \_\_\_\_\_ تاريخ الرخصة  
Relation with insured \_\_\_\_\_ العلاقة مع المؤمن

#### INSURED CAR

#### السيارة المؤمنة

Damages \_\_\_\_\_ الضرر

Damages estimate \_\_\_\_\_ التقدير التقريبي للأضرار

#### THIRD PARTY

#### الغير

Name & address \_\_\_\_\_ الاسم والعنوان  
Make & plate No. of the vehicle \_\_\_\_\_ ماركة ورقم سيارته  
Material damages or Bodily injured to third party \_\_\_\_\_ الضرر المادي او الجسدي الذي حصل للغير

Is there a police report: \_\_\_\_\_ هل يوجد تقرير شرطة:

Damages estimate \_\_\_\_\_ التقدير التقريبي للأضرار

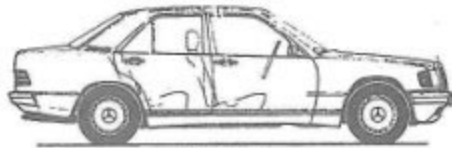
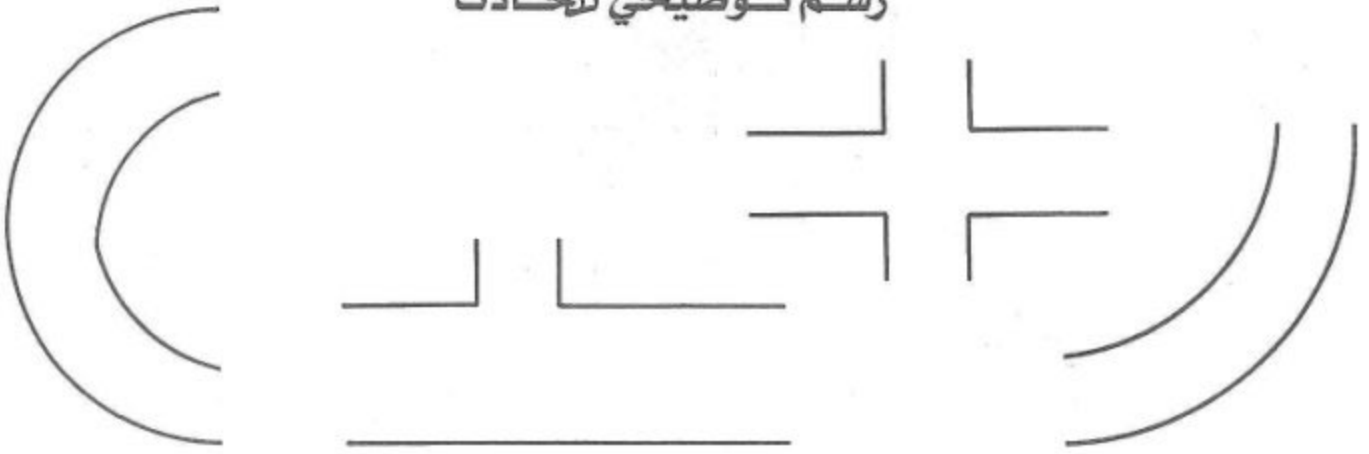
Names & addresses of witnesses \_\_\_\_\_ أسماء وعناوين الشهود

Names of passengers in the car \_\_\_\_\_ أسماء ركاب السيارة المؤمنة

Name of the insured's expert \_\_\_\_\_ اسم خبير المؤمن

Name of the Third Party's expert \_\_\_\_\_ اسم خبير الغير

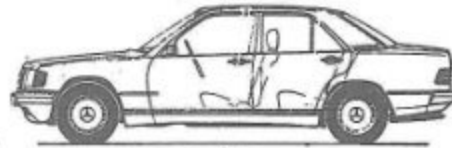
## رسم توضيحي للحادث



Right side



Rear



Left side



Front

Use of car: Private  Commercial   للنقل  خاصة: غرض استعمال السيارة:

Date and time of accident ..... تاريخ وساعة حصول الحادث

Place ..... المكان

Speed ..... Km / hour ..... السرعة ..... كلم / الساعة

Circumstances of accident ..... اشرح ظروف الحادث

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Are you responsible

هل انت مسؤول

N.B.:

ملاحظة:

(1) We declare that the information provided is true and correct, any false information may result in the claim being declined. (1) اقر بأن المعلومات اعلاه هي صحيحة بكاملها وان اية ايجابية خاطئة قد تؤدي الى إلغاء التعويض عن الحادث.

(2) The declaration in no way binds the company (2) لا تتحمل الشركة اية مسؤولية من جراء تحرير مضمون هذا التصريح

Signature of the insured of the driver

Date

التاريخ

امضاء المؤمن او السائق

.....