



دار التأمـن
INSURANCE HOUSE
1134-4748

استمارة المطالبة للمركبة - الفيضان/الكوارث الطبيعية Motor Claim Form - Flood/Natural Disaster

All questions must be answered, and the Policyholder must refrain from admitting liability to any individual. Any written or verbal claims should be promptly forwarded to the Company for attention.

يجب الإجابة على جميع الأسئلة ، ويجب على حامل البوليصة الامتناع عن الاعتراف بالمسؤولية تجاه أي فرد. يجب إرسال أي مطالبات مكتوبة أو شفوية على الفور إلى الشركة للانتباه إليها

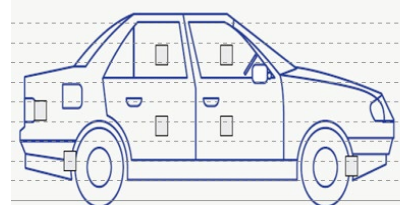
بيانات المؤمن له	
Name:	الإسم:
Policy Number:	رقم الوثيقة:
Phone No:	رقم الهاتف:
Email Address:	البريد الإلكتروني:

بيانات السائق في وقت الحادث	
Name:	الإسم:
Date of Birth:	تاريخ الميلاد:
Relationship to insured:	العلاقة بالمؤمن له:
Occupation:	المهنة:
Driving License No.:	رقم رخصة القيادة:
Date of Issue:	تاريخ الإصدار:
Expiry Date:	تاريخ الإنتهاء:
Phone No:	رقم الهاتف:
Email Address:	البريد الإلكتروني:

سيارتك	
Plate No.:	الطراز:
Make:	الصنع:
Model:	الطراز:

تفاصيل الضرر	
Loss Location:	مكان الحادث:
City:	المدينة:
Area:	المنطقة:
Street:	الشارع:
Landmark:	أقرب معلم معروف:
Level of Water (with respect to the vehicle):	مستوى ارتفاع المياه (بالنسبة للمركبة):
Above the carpet at vehicle floor level	فوق مستوى ارضية المركبة
Above Tyre	فوق مستوى الاطارات
Above Headlight	فوق مستوى الاضواء
How was the vehicle recovered from the water:	كيف تم انتشال السيارة من الماء:
Tow Truck	شاحنة قطر
Police	الشرطة
Local Help	المساعدة المحلية
Yourself	بنفسك
Vehicle was Parked?	المركبة في حالة وقوف نهائي؟
Yes	No
Driven at the time of loss?	المركبة في حالة سير؟
Yes	No
While driving, did the vehicle stall in water?	أثناء القيادة، هل توقفت السيارة في الماء؟
Yes	No
Towed Date:	تاريخ لقطر:
Towed Time:	وقت القطر:
Towed to location:	القطر إلى:

تفاصيل الضرر / الأضرار على المركبة	
Please provide photos of the vehicle at the time of the loss along with this form. Additionally, kindly explain how the damage occurred and specify the level of water that flooded the car. يرجى تقديم صور للمركبة في وقت الخسارة مع هذا النموذج. بالإضافة إلى ذلك ، يرجى توضيح كيفية حدوث الضرر وتحديد مستوى المياه التي غمرت السيارة	





6. Policyholder Declaration

تصريحات

I hereby declare that I am eligible to make a claim under the terms of my policy and intend to claim benefits accordingly. I certify that, to the best of my knowledge, all the information provided above is true and correct.

أعلن بموجب هذا أنني مؤهل لتقديم مطالبة بموجب شروط بوليصة التأمين الخاصة بي وأعتزم المطالبة بالمزايا وفقاً لذلك. أشهد ، على حد علمي ، أن جميع المعلومات المقدمة أعلاه حقيقية وصحيحة.

I understand that any deliberate misinformation or inaccuracies provided by me may result in the rejection of my claim and render my Policy invalid. In such instances, I acknowledge that I will be required to reimburse any benefits received thus far, and legal action may be pursued against me.

أفهم أن أي معلومات خاطئة متعمدة أو عدم دقة مقدمة من قبلي قد تؤدي إلى رفض مطالبتي وتجعل بوليستي غير صالحة. في مثل هذه الحالات ، أقر بأنه سيطلب مني سداد أي مزايا تم تلقيها حتى الآن ، وقد يتم اتخاذ إجراء قانوني ضدي.

I authorize IH to conduct inquiries and obtain relevant information from doctors, employers, former employers, or other sources as they see fit. I understand that I must furnish evidence to IH to substantiate my claim.

أفوض IH بإجراء الاستفسارات والحصول على المعلومات ذات الصلة من الأطباء أو أصحاب العمل أو أصحاب العمل السابقين أو مصادر أخرى كما يرونها مناسبة. أفهم أنه يجب علي تقديم أدلة إلى IH لإثبات ادعائي.

I acknowledge and explicitly consent to IH, its agents, associated companies, other insurers, regulators, industry bodies, public entities (including law enforcement agencies), and agencies using, storing, transferring, and/or disclosing the sensitive health and other information I provide, for the purpose of processing this insurance and any other insurance, managing claims, and preventing fraud. This may entail the transfer of such information to other countries.

أقر وأوافق صراحة على دار التأمين ووكلائها والشركات المرتبطة بها وشركات التأمين الأخرى والهيئات التنظيمية والهيئات الصناعية والكيانات العامة (بما في ذلك وكالات إنفاذ القانون) والوكالات التي تستخدم وتخزن وتنقل و / أو تكشف عن المعلومات الصحية الحساسة وغيرها من المعلومات التي أقدمها ، لغرض معالجة هذا التأمين وأي تأمين آخر ، وإدارة المطالبات ، ومنع الاحتيال. وقد يستلزم ذلك نقل هذه المعلومات إلى بلدان أخرى.

IH has implemented measures to ensure the secure storage of your information. You retain the right to access your personal data held by IH, and if you believe any of it to be inaccurate, you have the right to request rectification.

نفذت دار التأمين تدابير لضمان التخزين الآمن لمعلوماتك. أنت تحتفظ بالحق في الوصول إلى بياناتك الشخصية التي تحتفظ بها IH ، وإذا كنت تعتقد أن أيًا منها غير دقيق ، فيحق لك طلب التصحيح.

التاريخ:	A ^φ7	التوقيع	Pfdk ^q7 db7