

INSURANCE DETAILS:

تفاصيل الوثيقة:

Policy Number:*

رقم البوليصة:

Type of Insurance:*

نوع التأمين:

TYPE

النوع:

Report Classification:*

تصنيف التقرير:

Number of Vehicle Involved:

عدد المركبات الموجودة

Type of Accident:*

نوع الحادث:

DRIVER DETAILS (FAULTY PARTY):

تفاصيل قائد المركبة:

Full Name:*

الاسم بالكامل:*

Contact Number:*

رقم الهاتف:*

Address:*

العنوان:*

License Number:*

رقم رخصة القيادة:*

Vehicle Type:*

نوع الرخصة:*

Sex:*

الجنس:*

Nationality:

الجنسية:

Date of Birth:*

تاريخ الميلاد:*

Relationship to Owner:*

العلاقة بالمالك:*

E-Mail Address (optional):

البريد الالكتروني (اختياري)

VEHICLE DETAILS (FAULTY PARTY):

تفاصيل المركبة :

Registration Number:*

رقم لوحة التسجيل

Vehicle Make:*

نوع الصنع:*

Vehicle Model:*

طراز المركبة:*

VEHICLE DETAILS (FAULTY PARTY):**تفاصيل المركبة :**

Year of Manufacture:

سنة الصنع :

Date of First
Registration:*

تاريخ التسجيل الأول :

Owner:*

المالك :

Contact Number:*

رقم الهاتف:

ACCIDENT DETAILS:**تفاصيل الحادث:**

Date:*

التاريخ:*

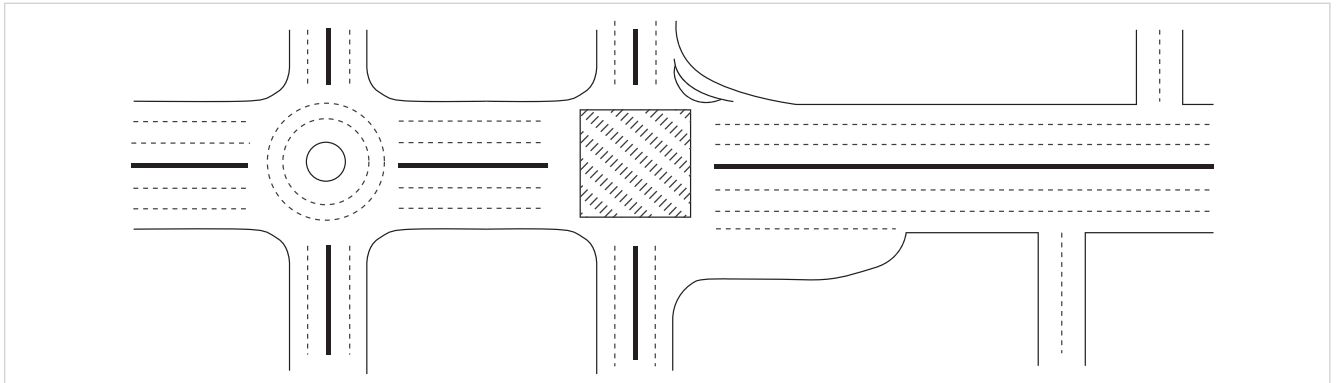
Time:*

الوقت:*

Place:*

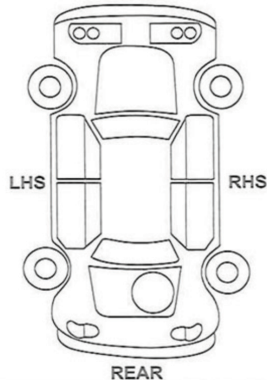
المكان:*

DESCRIPTION HOW ACCIDENT OCCURRED: ***تفاصيل كيفية وقوع الحادث: ***

SKETCH PLAN OF ACCIDENT:**رسم مخطط للحادث:****DAMAGES TO BOTH VEHICLES:****الأضرار المتكونة في المركبتين:**

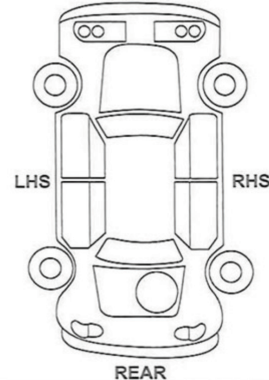
Your vehicle مركبتك

FRONT



Other party vehicle مركبة الطرف الآخر

FRONT



QUESTIONS:

الأسئلة:

Can your vehicle be used?

لا/No

نعم/Yes

هل مركبتك
صالحة للقيادة؟

Can other party vehicle be used?

لا/No

نعم/Yes

هل مركبة الطرف الأخر
صالحة للقيادة؟

Was other party driver in normal
condition at time of the accident?

لا/No

نعم/Yes

هل كان قائد المركبة الأخرى في
حالة اعتيادية وقت الحادث؟

What was your speed at time of
the accident?

KM/h
كم/سرعة

كم كانت سرعتك
وقت الحادث؟

What estimate speed of other
party vehicle at time of the
accident?

KM/h
كم/سرعة

كم كانت سرعة المركبة الأخرى
وقت الحادث في تقديرك؟

How many passengers were in

كم راكباً كان في

(a) Your vehicle(مركبتك)?

(b) Other party Vehicle(مركبة الطرف الأخر)?

Cause of Accident*

سبب الحادث*

ACCIDENT DETAILS:

تفاصيل الحادث:

To assist Liva Insurance to process your claim 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 Liva Insurance .

No repairs or alterations to the damaged vehicle should be
make unless approved by Liva Insurance

لمساعدة شركة ليفا للتأمين للموافقة على مطلبك الرجاء التأكد:
من تعبئة هذه الاستمارة 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 عُمان
السلطانية

إن استلام أو قبول هذه الاستمارة لا يعتبر موافقة على تحمل
مسؤولية هذا الحادث من قبل شركة ليفا للتأمين

لن يتم القيام بأية إصلاحات أو تعديلات على المركبة المتضررة إلا بعد
موافقة شركة ليفا للتأمين

DECLARATION:

الإقرار:

I certify the the information giver in this form is truthful and accurate to
the best of my knowledge and information. I understand the this claim
may be refused if information is untrue. I authorize Liva Insurance or
repairer assigned by them to act on my behalf to carry out damage
repair accepted as their liability.

أؤكد أن المعلومات التي أقدمها هي معلومات دقيقة وصحيحة،
وأعلم أن سيتم رفض هذه الطالبة في حال أن المعلومات لم تكن
صحيحة. أموض شركة ليفا للتأمين أو مصلح يتم اختياره من قبلها
ليقوم بالاصلاحات التي تتحمل الشركة مسؤوليتها.

Witness - 1 الشاهد الأول

Witness - 2 الشاهد الثاني

Name

الاسم بالكامل

Address

العنوان

Tel. No.

رقم الهاتف

Date & Time(التاريخ والوقت)

* Signature(التوقيع)

** I.D. No.(رقم البطاقة الشخصية)

* Name(الاسم)