

Claim No. ملف رقم

Policy No. عقد الضمان رقم



تصريح بحادث سير MOTOR NOTICE OF ACCIDENT

عند حصول أي حادث، يرجى تعبئة هذا التصريح وإرساله فوراً إلى الشركة

IN CASE OF ACCIDENT, PLEASE COMPLETE THIS FORM AND SEND IT IMMEDIATELY TO THE COMPANY

INSURED

المؤمن

Owner of vehicle إسم مالك السيارة
Address العنوان
Driver's name إسم السائق
Driving licence No. & date رقم اجازة السوق وتاريخها
Driver's address عنوان السائق
Car brand name & type ماركة السيارة وطرازها
Model Plate No رقم اللوحة تاريخ الصنع
Damages الأضرار

THIRD PARTY

الغير

Owner of vehicle إسم مالك السيارة
Driver's name إسم السائق
Insurance Company إسم شركة التأمين
Car brand name & type ماركة السيارة وطرازها
Model Plate No رقم اللوحة تاريخ الصنع
Damages الأضرار

INJURED PERSONS

الأشخاص المصابون

Name الإسم العمر Age
Injury الإصابة
Name of doctor or hospital إسم الطبيب أو المستشفى
Name الإسم العمر Age
Injury الإصابة
Name of doctor or hospital إسم الطبيب أو المستشفى

WITNESSES**الشهود**

Name الإسم
Address العنوان

EXPERTS**الخبراء**

Expert on behalf of Insured الخبير المكلف من قبل المؤمن
Expert on behalf of Third Party الخبير المكلف من قبل الغير
Expert on behalf of General Attorney الخبير المكلف من قبل النيابة العامة

POLICE REPORT**تقرير الشرطة أو الدرك**

Address of police station عنوان المخفر
No. of police report رقم المحضر

ACCIDENT DETAILS**تفاصيل الحادث**

Date of accident Time الساعة تاريخ الحادث
Place of accident مكان الحادث
How the accident happened كيفية حصول الحادث

Diagram**مخطط الحادث**

I, the undersigned, declare on my full responsibility and subject to losing my right for indemnity, that all the information stated above is true to the best of my knowledge and I pledge to provide Adonis Insurance & Reinsurance s.a.l. (ADIR) all possible assistance in relation with this accident in order to preserve its rights towards me or any other third party.

أنا الموقع أدناه، أصرّح بأن المعلومات المذكورة أعلاه هي صحيحة وفقاً للمعلومات التي أملكها وذلك على كامل مسؤوليتي وتحت طائلة سقوط حقي بالتعويض. وأتمهّد بأن أقدم كلّ مساعدة ممكنة تتعلّق بالحادث قد تطلبها شركة أدونيس للتأمين وإعادة التأمين ش.م.ل. (أدير) للحفاظ على حقوقها تجاهي أو تجاه الفرقاء الآخرين.

Beirut, on

بيروت، في

Insured's Signature

Driver's Signature

توقيع السائق

توقيع المؤمن