



شركة عمان المتحدة للتأمين
OMAN UNITED INSURANCE CO. S.A.O.G

إستمارة حادث مروري (بسيط)
MINOR ROAD TRAFFIC ACCIDENT FORM



Accident Time: 3.00 PM وقت الحادث:

Date: 14/12/2021 تاريخ الحادث:

Accident Location: A2502 موقع الحادث:

Type of Accident نوع الحادث

☐ Collision against a stationary object

☐ Collision between vehicles

☐ اصطدام بين مركبتين أو أكثر

☐ اصطدام بجسم ثابت

☐ Roll-over

☐ تدهور

Details

Vehicle Type & No.:

الطرف الثاني (المتسبب)
Second Party (Faulty Party)

الطرف الأول
First Party

البيانات

Driver's Name:

Address / Tel. No.

Driving License No./Category:

Sex / Nationality:

Insurance Company:

Type of Insurance

Insurance Policy No.

7853 BM

Khalid Shinoor Abdul

99606411

16781102

MALE / OMANI

Dhorm

502/0502/201/P/003478

8826 AB

DASU ARMANOUE

95220998

72379747

MALE / INDIAN

New India

Comprehensive

91895213116550

رقم ونوع المركبة:

سائق المركبة:

العنوان / الهاتف:

رقم الرخصة / الفئة:

الجنسية / الجنس:

شركة التأمين:

نوع التأمين:

رقم الوثيقة:

Witness

الشاهد الثاني First Witness

الشاهد الأول Second Witness

الشهود

Name:	ANWAR	Mohamed Al Lamke	الإسم:
Address:			العنوان:
Tel. No.:	98477012	95331103	رقم الهاتف:

المركبة الثانية (المتسببة)

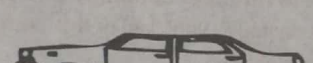
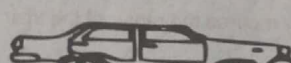
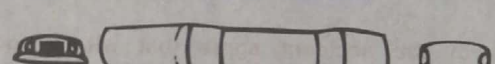
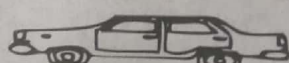
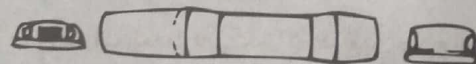
Second Vehicle (Faulty Driver)

الأضرار بالمركبات

Damages to the Vehicles

المركبة الأولى

First Vehicle



Causes of Accident

☐ Over-speed

☐ Negligence

☐ Fatigue

☐ Overtaking

☐ Weather Conditions

☐ Sudden Halt

☐ No safety distance

☐ Wrong action

☐ Vehicle defects

☐ Road defects

☐ Using GSM

☐ الوقوف المفاجيء

☐ عدم ترك مسافة الأمان

☐ سوء التصرف

☐ عيوب بالمركبة

☐ عيوب بالمريق

☐ الهاتف النقال

أسباب الحادث

☐ السرعة

☐ الإهمال

☐ الإرهاق

☐ التجاوز

☐ الطقس

توقيع الطرف الثاني

Second Party Signature

توقيع الطرف الأول

First Party Signature

For the use of Insurance Company

The vehicle involved in the accident is Registered under Claim No.:

Type of Insurance:

☐ The Company will repair the damaged vehicle as per the insurance policy.

☐ Therefore, technical opinion is required.

لإستعمال شركة التأمين

المركبة المتسببة في الحادث مسجلة لدينا بموجب مطالبة رقم:

نوع التأمين:

☐ بموجبه سوف تقوم الشركة بإصلاح المركبة المتضررة

☐ نطلب رأيافنيا حول الحادث لأسباب:-

الختم

Rubber Stamp

التوقيع

Signature

اسم المخول بالتوقيع

DHOFAR INSURANCE COMPANY (S.A.O.G.)

C.R. No. 1/31897/7

Head Office : Post Box: 1002, Ruwi, Postal Code : 112, MBD Area, Sultanate of Oman

Tel.: 24705305 (9 Lines) Fax : 24793641

E-mail: dhofar@dhofarinsurance.com

Website: www.dhofarinsurance.com

**شركة ظفار للتأمين ش.م.ع.ع**

س.ت: ١/٢١٨٩٧/٧

المكتب الرئيسي: ص.ب: ١٠٠٢، الرمز البريدي: ١١٢، سلطنة عُمان

هاتف: ٢٤٧٠٥٣٠٥ (٩ خطوط)، فاكس: ٢٤٧٩٣٦٤١

البريد الإلكتروني: dhofar@dhofarinsurance.com

دائرة مطالبات المركباتPolicy No. 5026502/2021

Motor Department Accident Section

Date 14/12/2021P1003478

بلاغ بوقوع حادث (الطرف المتسبب)

CLAIM ADVICE FORM (OWN DAMAGE)

الرجاء الإجابة بالتفاصيل على جميع الاسئلة وإرسال هذا التصريح الى الشركة بظرف ٢٤ ساعة من تاريخ استلامه
(Please answer fully all questions and forward this form to the Company's office within 24 hours)

* Name of Insured : AK NABAA AL KHALID TRAINING *
إسم مالك المركبة

* Model & Regn. of vehicle : TOYOTA Hiace / 2015 *
رقم وموديل وماركة السيارة

* Chassis No. : 1E0059431 *
رقم الشاصي

* Is Driver in your service Yes *
هل السائق مستخدم لديك

* Name of the driver KHALID SHINOON ABDULLAH AL FARSI *
إسم السائق

* Address & Tel. No. : 99606411 *
العنوان ورقم الهاتف

* Place of Accident AZAIABA *
مكان وقوع الحادث

* Date & time of accident 14/12/2021 03: PM *
تاريخ وساعة وقوع الحادث

* INSURED VEHICLE (المتسببة) *
الأضرار بالمركبة المؤمنة

* Damages to vehicles Door, Bumper, right side high, Back side high *
جهة الضرر في السيارة

* After Accident Vehicle has been driving condition or by towing yes *
هل المركبة بعد الحادث تعمل أو أنه تم نقلها بالرافعة

* THIRD PARTY DAMAGES (المركبة المتضررة) *
الأضرار الحاصلة للغير

* Damages to vehicles AB18826 Hyundai Santafe *
جهة الضرر في السيارة

* Name of personal injury NIL *
إصابات بدنية

* Damage of property NIL *
أضرار في الممتلكات

* Give full details of accident *
بين بوضوح كيفية وقوع الحادث بالتفصيل

while taking reverse unfortunately hit vehicle on other vehicle

* Did Policeman witness the accident and filed a Case ? NA *
هل حضرت الشرطة موقع الحادث و سجلت محضر ؟

Causes of Accident

- ☐ Over-speed ☐ No safety distance
- ☐ Negligence ☐ Wrong action
- ☐ Fatigue ☐ Vehicle defects
- ☐ Overtaking ☐ Road defects
- ☐ Weather Conditions ☐ Using GSM
- ☐ Sudden Halt

أسباب الحادث

- ☐ السرعة ☐ عدم ترك مسافة الأمان
- ☐ الإهمال ☐ سوء التصرف
- ☐ الإرهاق ☐ عيوب بالمركبة
- ☐ التجاوز ☐ عيوب بالطريق
- ☐ الطقس ☐ الهاتف النقال
- ☐ الوقوف المفاجيء

DETAILS OF DAMAGES

OTHER DAMAGES

الصدام الامامي Front Bumper

تفاصيل الأضرار
أضرار أخرى

الشبك الامامي Front Grill

الجانب الأيسر:
Left Side

الضوء الامامي
Head Lamp
ضوء الإشارة
Signal Lamp
الجناح الامامي
Mudguard
العجلة
Wheel
الإطار
Tyre
المرآة الجانبية
Side Mirror
الباب الامامي
Front Door
الزجاج
Glass
الباب الخلفي
Rear Door
الزجاج
Glass
الجناح الامامي
Mudguard
العجلة
Wheel
الإطار
Tyre
ضوء الإشارة
Signal Lamp
ضوء الوقوف
Tail Lamp



الجانب الأيمن:
Right Side

الضوء الامامي
Head Lamp
ضوء الإشارة
Signal Lamp
الجناح الامامي
Mudguard
العجلة
Wheel
الإطار
Tyre
المرآة الجانبية
Side Mirror
الباب الامامي
Front Door
الزجاج
Glass
الباب الخلفي
Rear Door
الزجاج
Glass
الجناح الخلفي
Mudguard
العجلة
Wheel
الإطار
Tyre
ضوء الإشارة
Signal Lamp
ضوء الوقوف
Tail Lamp

الصدام الخلفي
Rear Bumper

أصرح أن المعلومات المعطاة من قبلي في هذا التصريح هي حسب معرفتي واعتقادي صادقة وصحيحة كل الصحة كما أصرح بأنه لا يوجد أي جهة أخرى تقوم بجبر الأضرار التي تسببت بها في هذا الحادث وأنعهد بأن أقدم إلى شركة ظفار للتأمين ش.م.ع. كل مساعدة بشأن هذا الحادث وفي حالة إعطائي أي معلومات غير صحيحة بخصوص هذا الحادث أسقط حقي في ما يتعلق بهذه المطالبة.

I/We hereby declare that to the best of our knowledge and belief the above information is true and correct in all respects and we authorize DHOFAAR INSURANCE COMPANY (S.A.O.G.) or any person they assign to act on our behalf and in our names in all matters arising from this accident.

Drawing of Accident ((رسم للحادث))

توقيع السائق
Signature of Driver

توقيع مالك المركبة
Signature of Owner