

CONTRACTORS' EQUIPMENT & MACHINERY INSURANCE CLAIM FORM

إخطار حادث تأمين معدات وآليات المقاولين

PERSONAL DETAILS		التفاصيل الشخصية
Policy Number		رقم الوثيقة
Insurance Period	From من	مدة التأمين
	To الى	
Insured Name		إسم المؤمن له
Address		العنوان
Mobile Number		رقم الموبايل
Home/Office Tel.		رقم هاتف المنزل/المكتب
E-mail Address		عنوان البريد الإلكتروني

ACCIDENT DETAILS		تفاصيل الحادث
Location of accident		مكان وقوع الحادث
Date and time of accident		تاريخ ووقت الحادث
Cause of accident		كيفية وقوع الحادث
Losses and damages resulting from the accident		الخسائر والتلفيات الناتجة عن الحادث

* Questions are welcomed through Phone: 02-33377997
Ext. 201 or 445

Or via mail: NonMotorClaims@esih.com.eg

** Receipt of Form is not equivalent to approval of Claim

* يسعدنا تلقى استفساراتكم من خلال التواصل معنا تليفونياً: ٠٢/ ٣٣٣٧٧٩٩٧ داخلي
٤٤٥ أو ٢٠١

أو عبر البريد الإلكتروني: NonMotorClaims@esih.com.eg

**يرجى العلم بأن إستلام الشركة للإخطار لا يعد قبولاً للمطالبة

Details of damaged equipment and machinery (mentioned in the insurance policy)			تفاصيل المعدات والآليات المتضررة (المذكورة في وثيقة التأمين)		
القوة بعدد الأحصنة/ الكيلوات	سنة الصنع	الرقم المتسلسل	الموديل	النوع	الماركة

OTHER DETAILS		تفاصيل أخرى
Is the damaged equipment currently under warranty or annual maintenance contract?	<input type="checkbox"/> نعم Yes <input type="checkbox"/> لا No	هل تخضع الآلية المتضررة حالياً للضمان أو عقد صيانة سنوي؟
If the answer is "yes", provide details of the terms and duration of the contract or guarantee		إذا كان الجواب "نعم"، أذكر تفاصيل أحكام ومدة العقد أو الضمان
Estimated claim amount		مبلغ المطالبة التقديري
In addition to benefiting from other insurances concluded on all or some of the things subject to insurance, if any		فضلاً الأفادة عن التأمينات الأخرى التي أبرمت على الأشياء موضوع التأمين كلها أو بعضها ، إن وجدت

DECLARATION		إقرار
I/We declare to the best of my/our knowledge & belief that the foregoing particulars are true & correct.		أقر/نقر لحد علمي/علمنا واعتقادي/اعتقادنا بأن التفاصيل المذكورة أعلاه هي حقيقية وصحيحة...
Signature of the insured		توقيع المؤمن له
Date		التاريخ
Stamp		الختم