

Haulage Contractor's Transit Liability Claim Form (CF015)

نموذج إخطار مطالبة – مسئولية مقاولي النقل (CF ٠١٥)

IMPORTANT INSTRUCTIONS

تعليمات هامة

- Claim form to be filled in capital letters and signed by the insured.
- Please fill all the data contained this form
- You can use extra paper in case of insufficient space available for the disclosure.

- تدون البيانات بخط واضح وتوقع من المؤمن له.
- برجاء استيفاء كافة البيانات الواردة بالنموذج.
- يمكنك استخدام ورقة اضافية في حالة عدم كفاية المساحة المتاحة للإفصاح.

Name of the insured: اسم المؤمن له:

Policy No.: رقم الوثيقة:

Telephone No.: رقم الهاتف:

Location of loss / damage: الموقع الذي وقع فيه الخسارة / التلفيات:

Date of loss / damage: تاريخ ووقت حدوث الخسارة / التلفيات:

The contact person and his mobile: اسم الشخص الواجب الاتصال به ورقم الجوال:

Details how the loss/damaged occurred: تفاصيل ظروف حدوث الخسارة أو التلفيات:

Type of packing & packaging: نوع التعبئة والتغليف:

Arrival date: تاريخ الوصول:

If the accident was the result of theft or non-delivery, have you notified the carrier? إذا كان الحادث نتيجة سرقة أو عدم استلام فهل تم إخطار الناقل؟

Did you issue a letter of protest against the party responsible for the damage: هل تم اصدار خطاب احتجاج ضد الطرف المسئول عن التلفيات:
(if any), kindly provide a copy: (إن وجد) برجاء موافقتنا بنسخة منه.

When and in which Police Station t the incident reported? متى وفي أي مركز شرطة تم الإبلاغ عن الحادث؟
(please provide the reports): (نأمل تقديم التقارير).

Please provide the details of losses / damages occurred as a result of the incident and value? أذكر تفاصيل الخسائر / الأضرار التي وقعت من جراء الحادث والقيمة؟

Is damaged property insured under any other policy? هل الممتلكات المتضررة مؤمن عليها تحت أي وثيقة أخرى؟
If yes please state the name of the insurance company and policy No. إذا كانت الإجابة بنعم يرجى ذكر اسم شركة التأمين ورقم الوثيقة.

Is the truck/vehicle used in transport owned by the insured? هل وسيلة النقل المستخدمة في النقل البري ملك للمؤمن له؟
If not, are there any contract specifying the responsibilities and duties between the insured and the carrier? وإذا كانت الجابة بلا، هل هناك عقد مقاوله محدد المسئوليات والواجبات:

Where can the damaged cargo be inspected? أين يمكننا معاينة الشحنة موضوع الحادثة؟

DECLARATION

إقرار

I/we the above named, do hereby acknowledge the truth of the foregoing statements in every respect and agree that if I have made any false or fraudulent statement of these be any suppression or concealment, the policy shall be cancelled and the claim shall be forfeited. And i/we agree to provide additional information to the insured upon request.

أقر بصحة جميع البيانات السابقة ، وفي حال ادلائي ببيانات خاطئة أو زائفة من شأنها إخفاء الحقيقة فإنه سيتم إلغاء الوثيقة ورفض المطالبة ، كما أتعهد بالادلاء بأي معلومات إضافية للشركة حسب طلبها

Signature of insured

توقيع المؤمن له

Name: Title:

الاسم: الصفة:

Signature: Date:

التوقيع: التاريخ: