

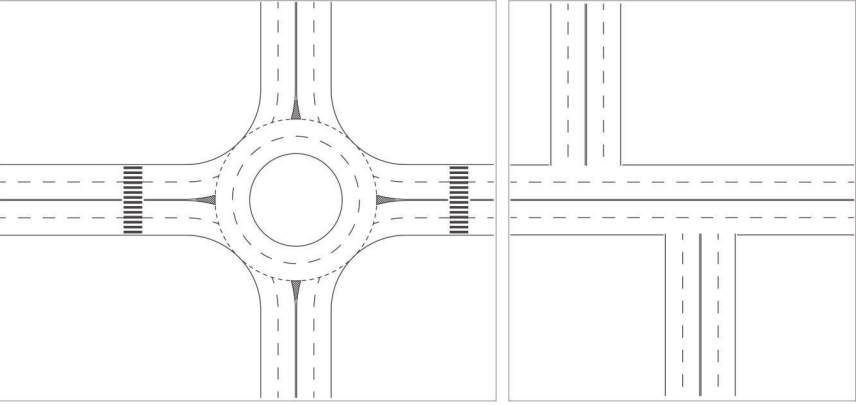
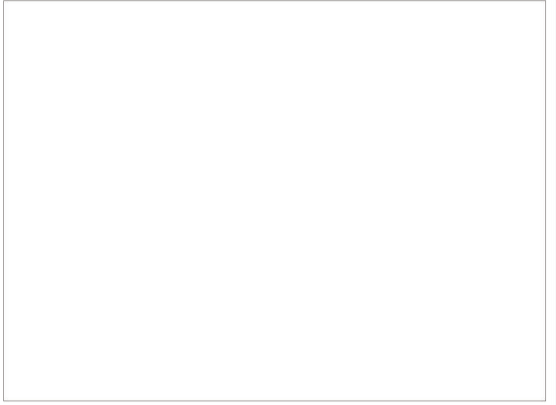
## Motor Claim Form

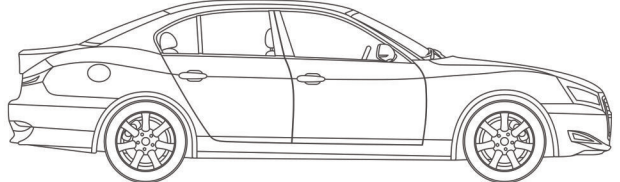
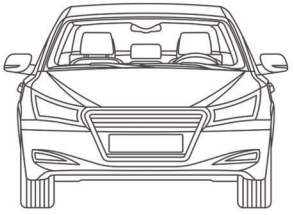
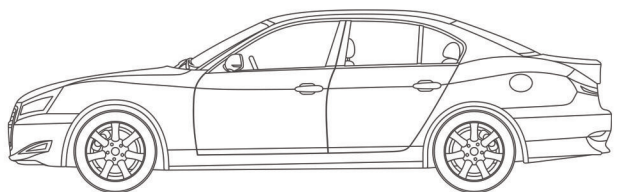
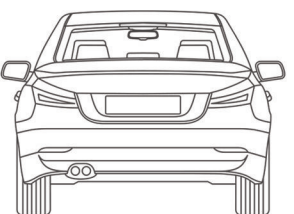
## إستمارة مطالبة

VEHICLE DETAILS:	تفاصيل المركبة:
Vehicle No: <input type="text"/>	رقم لوحة المركبة:

ACCIDENT DETAILS:	تفاصيل الحادث:
Accident Location: <input type="text"/>	موقع الحادث:

DESCRIPTION HOW ACCIDENT OCCURRED:	تفاصيل كيفية وقوع الحادث:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

SKETCH PLAN OF ACCIDENT:	رسم مخطط للحادث:
	

DAMAGES TO VEHICLE:	الأضرار المتكونة في المركبة:
	
	

DECLARATION	الإقرار
Hereby declare that above details are exact & true	أصريح بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وكاملة
Date:	التاريخ:
Singature:	التوقيع: