

إستمارة بلاغ عن حادث مركبة (شامل)  
يجب تعبئة هذه الإستمارة بالكامل و توقيعها من صاحب المطالبة  
التأمين الشامل على المركبات - أفراد

بيانات السيارة المؤمن عليها:

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| إسم المؤمن له     | إسم سائق المركبة |
| الشخص المسؤول     | عمر السائق       |
| البريد الإلكتروني | الهاتف           |
| الهاتف            | رقم الشاصي       |
| نوع السيارة       | رقم اللوحة       |
| رقم وثيقة التأمين | مدة التأمين      |

نوع المطالبة/ الضرر:

☐ أضرار السيارة المؤمن عليها ☐ سرقة / الشروع في السرقة ☐ حادث إنقلاب ☐ الكوارث الطبيعية ☐ حريق

تاريخ الحادث: / / الوقت: نسبة الخطأ على المؤمن له: % مكان الحادث:

نسبة الخطأ على الطرف الثالث: %

هل تم تحصيل المبلغ ام لا؟ ☐ نعم ☐ لا

كيفية وقوع الحادث:

الرجاء محاولة رسم الحادث

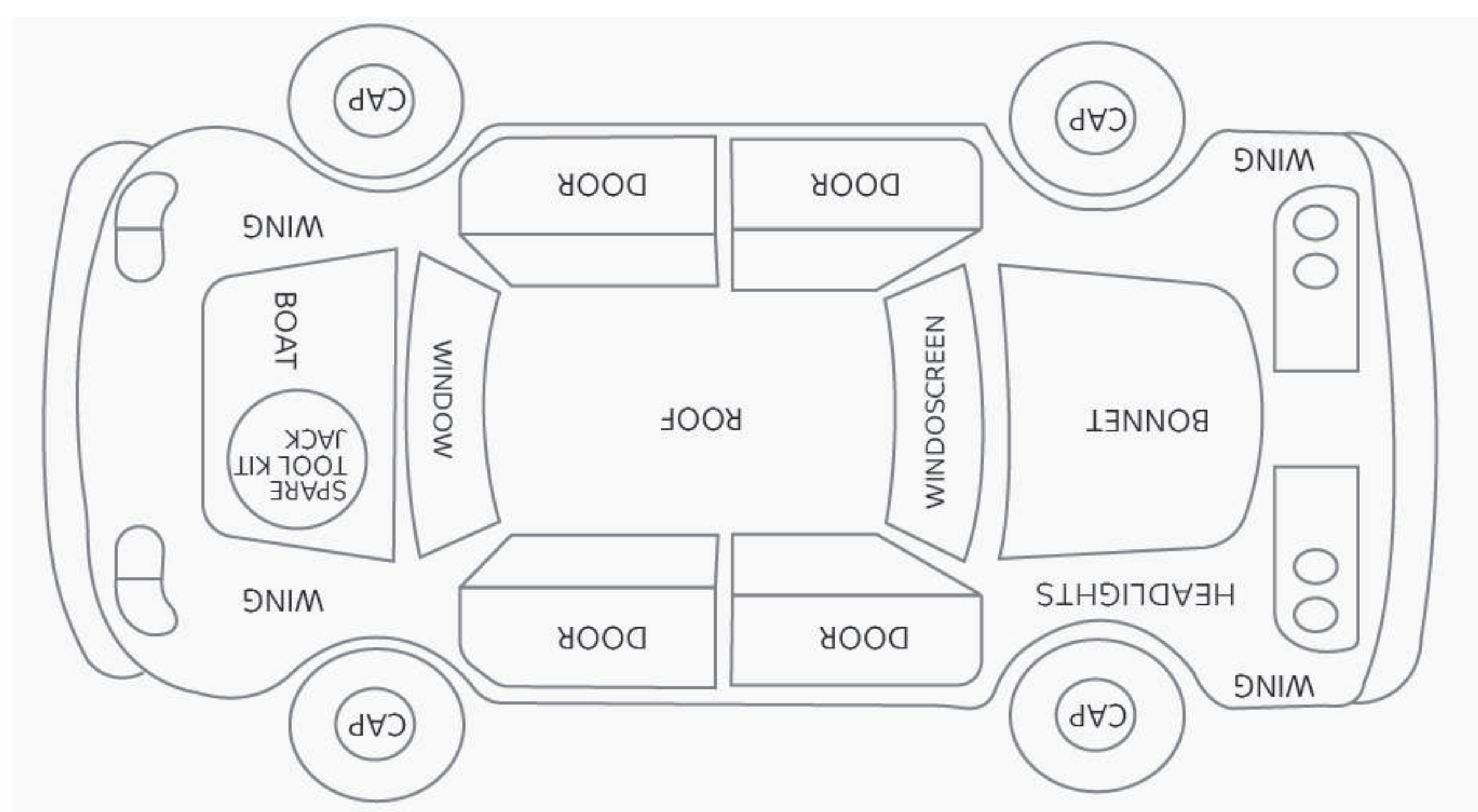
الختم الرسمي الخاص  
بالشركات او المؤسسات

أضرار السيارة المؤمن عليها

(الرجاء وصف الأجزاء المتضررة بالسيارة)

الموقع الحالي للسيارة المتضررة:

الجانب الأيسر للسيارة



مقدمة  
السيارة

مؤخرة  
السيارة

الجانب الأيمن للسيارة

رقم التواصل:

الرقم التعريفي : Product ID:

عدد أطراف الحادث:

الأشخاص المصابون (ان وجد)

| الإسم | طبيعة الإصابة | إسم المستشفى | صلة القرابة للمؤمن له |
|-------|---------------|--------------|-----------------------|
|       |               |              |                       |

المرفقات

- ☐ أصل تقرير / المرور / الشرطة / الصك الشرعي
- ☐ إستمارة سيارة الطرف الثالث والهوية الوطنية(صورة)
- ☐ أصل أمر الإصلح
- ☐ صورة إستمارة السيارة المؤمن عليها
- ☐ صورة رخصة قيادة السائق
- ☐ مرفقات أخرى

**ملحظة :** يتم التعميد بالإصلح بعد إستلام المستندات المذكورة أعلاه كاملة و إستكمال الإجراءات اللازمة.

إقرار :

إقرار المؤمن له

إقرار السائق

أقر أنا الموقع أدناه بأنه ليست هناك أية وثيقة تأمين أخرى يمكن التعويض من خلالها فيما يتعلق بهذا الحادث أو الخسارة, كما أقر بأن هذه السيارة ملك لي, وأنه في حالة قبول هذه المطالبة بأني / بأننا قد أحلت / أحلنا جميع حقوقي / حقوقنا الناشئة عن هذا الحادث المذكورة بياناته أعلاه إلى شركة التأمين العربية التعاونية, وبهذا أتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي / لنا عن هذا الحادث ولا مانع لدي / لدينا من دفع جميع المبالغ والمستحقات الناشئة عن هذا الحادث إلى شركة التأمين العربية التعاونية, عن طريق تحويل المبلغ في حساب الشركة وبناءً على هذا الإقرار فإنه لا يحق لي بأي وجه أو في أي وقت المطالبة بهذا المبلغ.

أقر أنا الموقع أدناه حسب علمي وإعتقادي التام بأن البيانات المدونة أعلاه حقيقية وصحيحة وأنه في حالة قبول هذه المطالبة بأني / بأننا قد أحلت / أحلنا جميع حقوقي / حقوقنا الناشئة عن هذا الحادث المذكورة بياناته أعلاه إلى شركة التأمين العربية التعاونية وبهذا أتنازل / نتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي / لنا عن هذا الحادث ولا مانع لدي / لدينا من دفع جميع المبالغ والمستحقات الناشئة عن هذا الحادث إلى شركة التأمين العربية التعاونية, وتحويل المبلغ في حساب الشركة, وبناءً على هذا الإقرار فإنه لا يحق لي بأي وجه أو في أي وقت المطالبة بهذا المبلغ.

توقيع المؤمن له

توقيع السائق

التاريخ

التاريخ

الختم الرسمي الخاص بالشركات والمؤسسات

خاص للموظف :

|                 |          |            |          |
|-----------------|----------|------------|----------|
| رقم المطالبة:   | التحمل:  | الاستهلاك: |          |
| مستلم المطالبة: | التاريخ: | الوقت:     | التوقيع: |