

نموذج مطالبة مركبة (مؤمن له) / (Motor Claim Form) (OD)

نوع المطالبة: حادث حريق سرقة كوارث طبيعية Natural Disaster Theft Fire Accident

اسم المؤمن له: _____
 رقم وثيقة التأمين: _____ / تاريخ الانتهاء: _____
 عنوان: _____ / رقم الهاتف: _____ / الجوال: _____ / Tel No: _____
 صندوق البريد: _____ / البريد الإلكتروني: _____ / Email: _____

الأيان البنكي لمالك المركبة

Owner's bank IBAN S A

اسم البنك: _____ Bank Name _____

نوع المركبة: _____ / سنة الصنع: _____ / Make of Vehicle: _____
 رقم اللوحة: _____ / رقم الهيكل: _____ / Chassis No: _____ / Plate No: _____

اسم السائق: _____ / رقم الهوية: _____ / ID No: _____
 رقم الهاتف: _____ / الجوال: _____ / National address: _____ / Mobile: _____
 نوع الرخصة: _____ / تاريخ الانتهاء: _____ / Expiry Date: _____ / Licence Of Type: _____

مكان وقوع الحادث: _____ / تاريخ وقوع الحادث: _____ / Date of Accident: _____
 رقم الحادث: _____ / نسبة الإدانة حسب تقرير المرور أو نجم: _____ / Split Of Liability as per Najm /Police _____
 هل توجد وفيات في الحادث؟ _____ / هل يوجد طرف ثالث؟ _____ / Are there any deaths in the accident? _____
 كيف وقع الحادث: _____ / How Did Accident Happen: _____

ماهي الأضرار التي حصلت للسيارة المؤمنة: _____
 Vehicles Damages: _____

أين موقع السيارة الحالي: _____
 Vehicle Current Location: _____

أقر أنا الموقع أدناه حسب علمي واعتقادي التام أن البيانات المدونة حقيقية وصحيحة

I certify as per my Full Knowledge all information mentioned is correct and True.

الاسم: _____ Name _____

الهوية: _____ ID No: _____

رقم الجوال: _____ Mobile No: _____

التوقيع: _____ Signature: _____

التاريخ: _____ Date: _____

صفة مقدم المطالبة Claimant character

مالك المركبة Owner

وكيل شرعي Lawful representative

صفة أخرى يرجى ذكرها _____

Other character _____