

Motor Vehicle Claim Form Comprehensive

استمارة مطالبة تأمينية المركبات الشامل

INSURANCE POLICY INFORMATION FOR THIS CLAIM (FOR OFFICIAL USE ONLY)

معلومات التأمين الخاصة بالمطالبة (للاستعمال الرسمي فقط)

Official Use Only

رقم الوثيقة
Policy No.

مكان الحادث
Accident Location

100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ 25% ☐ 0% ☐

نسبة المسؤولية
Liability %

Comprehensive ☐ شامل

نوع التأمين
Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (PLEASE FILL THE FORM COMPLETELY)

١. معلومات المطالبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث
Accident Report No.

Najm/نجم ☐
Others/أخرى ☐

مباشرة الحادث من قبل
Accident Attend By

رقم لوحة المركبة
Plate No.

Am/صباحا ☐
PM/مساء ☐

تاريخ الحادث
Accident Date

رقم هوية المالك
Owner Report No.

رقم الجوال
Mobile No.

البريد الإلكتروني
E-mail

رقم هوية قائد المركبة
Drive I.D No.

تاريخ ميلاد السائق
Date of birth for Driver

Name of Driver/أسم السائق/ اسم السائق No ☐ لا Yes ☐ نعم

السائق هو مالك السيارة
Driver Same as Owner

ممتلكات
Property Damage ☐

وفيات
Death ☐

أصابات
Injury ☐

أضرار المركبة
Vehicle Damage ☐

نوع المطالبة
Type of Claim

أخرى
Other ☐

كوارث طبيعية
Natural Disasters (Flood etc ...) ☐

حريق
Fire ☐

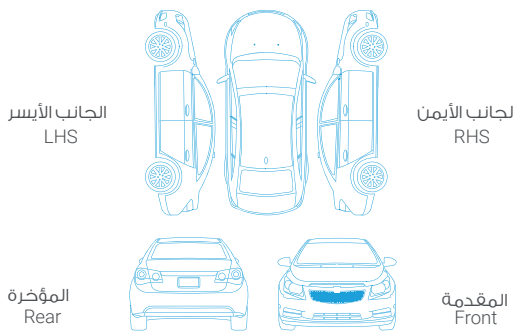
سرقة
Theft ☐

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

٢. وصف تفاصيل الحادث

ضع علامة (x) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث
Mark (x) to show damage areas of Vehicle due to this Accident

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث
Please Describe the Accident in your own words



مخطط الحادث
Accident Diagram

3. ENCLOSURES

٣. المرفقات

صورة رخصة قيادة السائق
Copy of Driver's License (Rukhsa) ☐

الصك الشرعي/التقرير الطبي
Court Judgment/ Medical Report ☐

صورة شهادة التأمين (للمؤمن له)
Copy of Insurance Certificate ☐

أصل تقرير الحادث والكروكي
Original Accident Report ☐

أصل أمر الإصلاح
Original Repair Order ☐

صورة استمارة السيارة المؤمن عليها
Copy of Vehicle Registration (Istimara) ☐

أخرى
Others ☐

أصل ثلاث تقديرات الورش وأصل تقدير قطع الغيار / تقدير شيخ المعارض في حال وجود نسبة على الطرف الآخر

المستندات مكتملة ☐ نعم ☐ لا ☐ المستندات الناقصة

*Repair will be authorized after receipt of claim documents and completion of required procedure.

*The Insured can receive the vehicle after paying the deductible & Depreciation as per policy.

*يتم التعديل بالإصلاح بعد استلام المستندات المذكورة أعلاه كاملة و استكمال الإجراءات اللازمة.
*يتم استلام المركبة بعد دفع مبلغ التحمل و الاستهلاك المحدد في وثيقة التأمين.

Motor Vehicle Claim Form Comprehensive

استمارة مطالبة تأمينية المركبات الشامل

4. INSURED DECLARATION

٤. إقرار المؤمن له

I, the undersigned do hereby declare that there is no other insurance policy underwhich I can be in demnified with respect to this accident or loss. I do further declare that I own this vehicle and that by registering this claim, I/we subrogate all my/our rights arising of the accident detailed above to Aljazira Takaful Ta'awuni Co. By virtue of this declaration I/we have waived the full sum of recovery entitled to me/ us against this loss and I/ we have no objection to pay all mounts and accruals arising of this accident to Aljazira Takaful Ta'awuni Co. as well as issuance of relevant cheques in its name based on this declaration.I/ We shall have no right, whatsoever, to claim this amount at any time.

أقر أنا الموقع أدناه بأنه ليست هناك أية وثيقة تأمين أخرى يمكن التعويض من خلالها فيما يتعلق بهذا الحادث أو الضرر. كما أقر بأن هذه السيارة ملك لي وأنه في حالة قبول هذه المطالبة بأنني / بأننا قد أحلت/أحلنا جميع حقوقي/ حقوقنا الناشئة عن هذا الحادث المذكورة بياناته أعلاه إلى شركة الجزيرة تكافل تعاوني وبهذا أتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي/ لنا عن هذا الحادث والامانع لدي/ لدينا من دفع جميع المبالغ والمستحقات الناشئة عن هذا الحادث إلى شركة الجزيرة تكافل تعاوني وإصدار الشيكات باسمها وبناءً على هذا الإقرار فإنه لا يحق لي بأي وجه أو في أي وقت المطالبة بهذا المبلغ.

Date:

التاريخ:

Signature:

التوقيع:

5. DRIVER DECLARATION

٥. إقرار السائق

I, the undersigned do hereby declare that, to the best of my knowledge and belief the particulars entered above are true and correct. I/we subrogate all my/our rights arising of the accident detailed above to Aljazira Takaful Ta'awuni Co. By virtue of this declaration I/we have waived the full sum of recovery entitled to me/ us against this loss and I/ we have no objection to pay all mounts and accruals arising of this accident to Aljazira Takaful Ta'awuni Co. as well as issuance of relevant cheques in its name based on this declaration. I/ We shall have no right, whatsoever, to claim this amount at any time.

أقر أنا الموقع أدناه حسب علمي التام بأن البيانات المدونة أعلاه حقيقية وصحيحة، وإنه في حالة قبول هذه المطالبة بأنني / بأننا قد أحلت/أحلنا جميع حقوقي/ حقوقنا الناشئة عن هذا الحادث المذكورة بياناته أعلاه إلى شركة الجزيرة تكافل تعاوني وبهذا أتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي/ لنا عن هذا الحادث إلى شركة الجزيرة تكافل تعاوني وإصدار الشيكات باسمها وبناءً على هذا الإقرار فإنه لا يحق لي بأي وجه أو في أي وقت المطالبة بهذا المبلغ.

Date:

التاريخ:

Signature:

التوقيع:

6. FOR COMPANY USE ONLY

٦. للاستعمال من قبل الشركة فقط

Notes:

ملاحظات:

Date/ Time التاريخ/ الوقت

Claim No. إدخال المطالبة بواسطة

Depreciation الاستهلاك

Recieved by الموظف المستلم

Signature التوقيع

Deductible التحمل