نموذج مطالبة تأمين المركبات - الشامل

Motor Vehicle Claim From-Comprehensive

اسم شركة التأمين | مبلغ المطالبة

رقم وثيقة التأمين المؤمن له | رقم المطالبة :

1 - معلومات المستفيد

نوع المطالبة ☐ مركبة ☐ إصابات ☐ حريق ☐ سرقة ☐ ممتلكات ☐ وفيات ☐ كوار طبيعية

الاسم | رقم الهوية

البريد الإلكتروني | رقم الجوال

صندوق البريد/ الرمز

2 - معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد ☐ نعم ☐ لا

اسم السائق | رقم الهوية السائق

3 - معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وقوع الحادث | تاريخ و وقت وقوع الحادث / / | صباحا مساء

مباشرة الحادث من قبل ☐ نجم ☐ أخرى | رقم تقرير الحادث

نسبة مسؤولية المستفيد / السائق ☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100% | رقم لوحة مركبة المستفيد

4 - معلومات الحساب البنكي للمستفيد

اقر بأنه عند إستلامي لمبلغ التعويض المستحق لي نظاما" وفقاً للتقديرات المرفقه ووفقا" لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلي حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك ,فإنني أخلي وابرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤولياتالتي قد تترتب على هذه المطالبة حاليا"او مستقبلا" كما أقر بأنة قد تم تعويضي عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد — أي خطأ في كتابة رقم (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة

5 - إقرار وقبول

وفق قواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات,أوافق علي منح شركة التامينالحق في الإستعلام والافصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة نجم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينيةالمقدمة او المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني,وكذلك أوافقعلى منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح والاستعلام وتبادل المعلومات التأمينية على كافة المعلومات الخاصة بي مع الأعضاء

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

المستفيد ☐ شخص اخر ☐ | رقم الهوية

اسم مقدم المطالبة | رقم الجوال

الصفة النظامية | التاريخ / / | التوقيع

6 - لإستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة ☐ نعم ☐ لا | المستندات الناقصة

التاريخ / / | رقم/اسم الموظف | التوقيع