



ID NO.	A-BURJ-1-B-16-001	الرقم التعريفي
إستمارة بلاغ عن حادث مركبة التأمين الشامل على المركبات لوثائق الأفراد والمجموعات Motor Vehicles Claim Form Comprehensive Motor Insurance Policy for Individual and Corporate		
Claim No.		رقم المطالبة
Policy No.		رقم الوثيقة
Claim Amount		مبلغ المطالبة
Nature of Claim		نوع المطالبة
<input type="checkbox"/> Properties ممتلكات	<input type="checkbox"/> Injuries إصابات	<input type="checkbox"/> Vehicle مركبة
<input type="checkbox"/> Others أخرى	<input type="checkbox"/> Death وفيات	<input type="checkbox"/> Fire حريق
Insured's Information (Claimant)		معلومات المؤمن له (مقدم المطالبة)
Name		الاسم
Id No.		رقم الهوية
Regular Character	<input type="checkbox"/> Agent وكيل / <input type="checkbox"/> Original أصيل <input type="checkbox"/> Regular Representative ممثل نظامي	الصفة النظامية
Agency No.		رقم الوكالة
Email		البريد الإلكتروني
Mobil number		رقم الجوال
Driver's Information		معلومات السائق
Driver Names		اسم السائق
Insured's Identity Number		رقم هوية السائق
Driver Age		عمر السائق
Email		البريد الإلكتروني
Mobil number		رقم الجوال
Vehicle's Information		معلومات المركبة
Vehicle Make		ماركة المركبة
Vehicle Model		طراز المركبة
Plate No		رقم لوحة المركبة
Sequence No.		الرقم التسلسلي
Year of Manufacture		سنة الصنع
Accident Information		معلومات الحادث
Accident date and Time		تاريخ ووقت الحادث
City and Location of the Accident		مدينة ومكان الحادث
Directly the Accident	<input type="checkbox"/> Others أخرى / <input type="checkbox"/> Traffic المرور / <input type="checkbox"/> Najm نجم	مباشرة الحادث
Responsibility of Driver	<input type="checkbox"/> 0% / <input type="checkbox"/> 25% / <input type="checkbox"/> 50% / <input type="checkbox"/> 75% / <input type="checkbox"/> 100%	نسبة الخطأ على السائق
Description of Accident:		تفاصيل عن الحادث
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Current location of the damaged Vehicle

الموقع الحالي للمركبة

(Please circle the damaged portion in the picture)

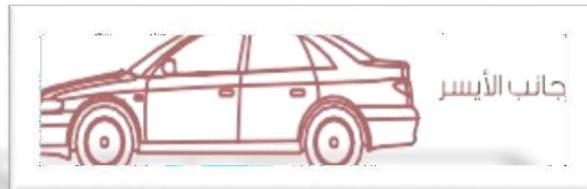
الرجاء وصف الأجزاء المتضررة بالمركبة



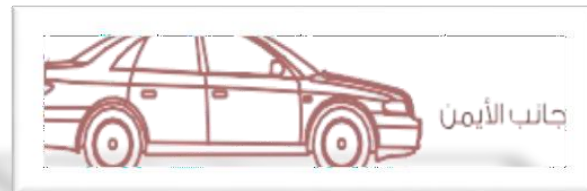
المقدمة



المؤخرة



جانب الأيسر



جانب الأيمن

Documents Required

المستندات المطلوبة

Original Accident Report and sketch	<input type="checkbox"/>	أصل تقرير الحادث والكروكي
Copy of Vehicle Registration	<input type="checkbox"/>	صورة رخصة السير للمركبة
ID/Iqama Copy of the owner of the vehicle	<input type="checkbox"/>	صورة هوية مالك المركبة
Copy of the Driver's License of the vehicle	<input type="checkbox"/>	صورة من رخصة قيادة السائق
Origin of three estimates of the workshops and origin of the estimate of spare parts / sheikh of exhibitions In case of any responsibility from the other third party.	<input type="checkbox"/>	أصل ثلاث تقديرات الورش، وأصل تقدير قطع الغيار / شيخ المعارض / في حال وجود أي مسؤولية على الطرف الآخر
Original Repair Order	<input type="checkbox"/>	أصل أمر الإصلاح

Declaration

إقرار وقبول

In accordance with the rules for collecting and exchanging insurance information for vehicles, I agree to grant the Insurance Company the right to inquire, disclose and exchange insurance information with the Company that has obtained the approval of the Saudi Central Bank to provide the service of collecting and exchanging insurance information regarding the submitted insurance claim or previous claims in order to obtain the insurance record, and I also agree to grant the Company that obtained the approval of the Saudi Central Bank to provide the service of collecting, exchanging and preserving insurance information, the right to disclose My insurance Claim with the licensed member of the Central Bank.

وفق قواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات، أوافق على منح شركة التأمين الحق في الاستعلام والإفصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع الشركة الحاصلة على موافقة البنك المركزي السعودي بتقديم خدمة جمع وتبادل المعلومات التأمينية فيما يخص المطالبة التأمينية المقدمة أو المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني، وكذلك أوافق على منح الشركة الحاصلة على موافقة البنك المركزي السعودي بتقديم خدمة جمع وتبادل وحفظ المعلومات التأمينية الحق بالإفصاح حيال المطالبة التأمينية المقدمة الخاصة بي مع العضو المرخص من البنك المركزي.

التوقيع / Signature التاريخ / Date

For Official Use Only:

للإستعمال الرسمي فقط

التوقيع Signature	التاريخ Date	مستلم المطالبة Received By
.....
.....	ملاحظات Remarks	رقم المطالبة Claim No.
.....