(تكون المعاينة خالل ٣ أيام من استالم المطالبة مكتملة المستندات)

\*خاص بأضرار المركبات

نموذج مطالبة للمستفيد

(التأمين اإللزامي على المركبات)

يعبأ النموذج بشكل كامل رقم وثيقة تأمين المؤمن له

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | رقم المطالبة |  |
| مبلغ المطالبة ريال سعودي |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| -1 معلومات المستفيد |
|  | أخرى | وفيات | ممتلكات | حريق | إصابات | مركبة | نوع المطالبة |
| رقم الهوية |  | االسم |
| رقم الجوال |  | البريد اإللكتروني |
|  |  |  | صندوق البريد / الرمز |
| ٢- \*معلومات سائق المركبة |
|  | ال | نعم | السائق هو المستفيد |
| رقم هوية سائق المركبة |  | اسم السائق |
| ٣-معلومات وتفاصيل الحادث |
| تاريخ وقت وقوع الحادث / / صباحا مساء |  | مدينة وقوع الحادث |
| رقم تقرير الحادث | نجم أخرى | مباشرة الحادث من قبل |
| \*رقم لوحة مركبة المستفيد | نسبة مسؤولية المستفيد/ السائق ٠٪ ٥٢٪ ٠٥٪ ٥٧٪ |
| ٤-معلومات الحساب البنكي للمستفيد |
| أقـر بأنه عنـد استالمي لمبلغ التعويض المستحــق لي نظاما وفقا لتقديرات المرفقة ووفقا لشروط الوثيقــــة وأحكـامـهــــا من خـــالل تحـويــل المبلغ إلى حســابي المـصــرف المـوضــح أدنــاهفي بنك ، فإنني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حاليا أو مستقبال.كما أقر بأنه قد تم تعويضي عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة. |
|  | رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد)IBAN( |
| ٥-إقرار وقبول |

وفق قواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات، أوافق على منح شركة التأمين الحق في االستعالم واإلفصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة نجم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينية المقدمة أو المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق باإلفصاح واالستعالم

وتبادل المعلومات التأمينية على كافة المعلومات التأمينية الخاصة بي مع األعضاء.

**أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعاله صحيحة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | رقم هوية مقدمالمطالبة: | شخص آخر | المستفيد |
|  | رقم جوال مقدمالمطالبة: |  | اسم مقدم المطالبة |
|  |  | الصفة النظامية |
| ٦-الستعمال شركة التأمين |
| المستندات الناقصة | ال | نعم | المستندات مكتملة |
| التوقيع |  |  | رقم/ اسم الموظف | / / | تاريخ |