



Solidarity is a member in Saudi Credit Bureau (SIMAH)  
سوليدرتي تكافل عضو في الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة)

## 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

للاستعمال الرسمي

### 1. CLAIMANT INFORMATION (PLEASE FILL THE FORM COMPLETELY)

1. 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 هوية المالك  
Owner Name

رقم الجوال  
Mobile No.

رقم هوية قائد المركبة  
Drive I.D No.

البريد الالكتروني  
E-mail

رقم هوية قائد المركبة  
Drive I.D No.

رقم هوية قائد المركبة  
Drive I.D No.

تاريخ ميلاد السائق  
Date of birth for Driver

Name of Driver/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

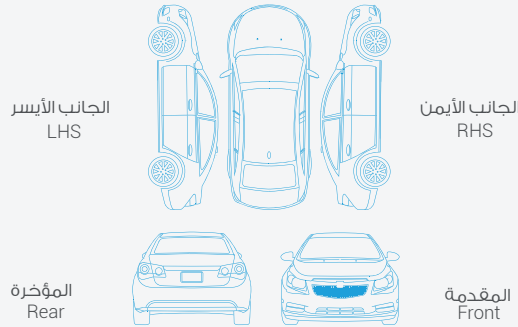
سرقة  
Theft

### 2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

2. 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

3. 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 التعميم 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 Solidarity Saudi Takaful 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 Solidarity Saudi takaful 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 الخسارة، 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 سوليدرتي السعودية للتكافل وبهذا أتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي/ لنا عن هذا الحادث وللامنع لدي/ لدينا من دفع جميع المبالغ والمستحقات الناشئة عن هذا الحادث إلى شركة سوليدرتي السعودية للتكافل وإصدار الشيكات بإسمها وبناءاً 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 Solidarity Saudi Takaful 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 Solidarity Saudi takaful 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 عملي وإعتقادي التام بان البيانات المدونة أعلاه حقيقية وصحيحة، وأنه في حالة قبول هذه المطالبة بأنني/ بأننا قد أحلت/أحلنا جميع حقوقي/ حقوقنا الناشئة عن هذا الحادث المذكورة بياناته أعلاه إلى شركة سوليدرتي السعودية للتكافل وبهذا أتنازل عن كامل مبلغ الإسترداد المستحق لي/ لنا عن هذا الحادث إلى شركة سوليدرتي السعودية للتكافل وإصدار الشيكات بإسمها وبناءاً 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