

AXA Cooperative Insurance

C. R. No. - 1010271203

Toll Free No. 800 116 4845, www.axa-cooperative.com

Riyadh Office P.O.Box 753, Riyadh 112421, KSA

Tel: +966 1 477 6706, Fax: +966 1 478 0418, 478 6869

Jeddah Office P.O.Box 812 Jeddah 21421, KSA

Tel: +966 2 263 5566, Fax: + 966 2 263 2904

Khobar Office P.O.Box 4539, Al Khobar 31952, KSA

Tel: +966 3 895 1250, Fax: +966 3 894 5035



رؤية جديدة / للتأمين التعاوني
redefining / cooperative insurance

شركة أكسا للتأمين التعاوني

رقم السجل التجاري ١٠١٠٢٧١٢٠٣

الرقم المجاني: ٨٠٠ ١١٦ ٤٨٤٥، الموقع الإلكتروني: www.axa-cooperative.com

مكتب الرياض: صندوق بريد رقم ٧٥٣، المربع، الرياض ١١٢٤٢١، المملكة العربية السعودية

هاتف: ٤٧٧ ٦٧٠ ٤٧٧ ٦٧٠، فاكس: ٤٧٨ ٦٨٦ ٤٧٨ ٦٨٦، ٩٦٦ ١ ٤٧٨ ٠٤١٨، ٩٦٦ ١ ٤٧٨ ٠٤١٨

مكتب جدة : صندوق بريد رقم ٨١٢ جدة ٢١٤٢١، المملكة العربية السعودية

هاتف: ٥٥٦٦ ٢٢٦٣ ٥٥٦٦ ٢٢٦٣، فاكس: ٩٦٦ ٢ ٢٦٣ ٢٩٠ ٩٦٦ ٢ ٢٦٣ ٢٩٠

مكتب الخبر: صندوق بريد ٤٥٣٩، الخبر ٣١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

هاتف: ٣٨٩٤ ٥٠٣٥ ٩٦٦ ٣ ٨٩٤ ٥٠٣٥، فاكس: ٩٦٦ ٣ ٨٩٤ ٥٠٣٥

motor insurance / motor accident claim form

This form must be fully completed and the policyholder or driver must not admit liability, make or promise payment, or start repairs, without prior approval from AXA Cooperative Insurance.

تأمين السيارة / نموذج مطالبة حادث سيارة

يجب تعبئة هذا النموذج كاملاً - على المؤمن أو السائق عدم الاقرار بالمسؤولية أو الوعد بالدفع أو مباشرة الاصلاح للسيارة قبل الموافقة من شركة أكسا للتأمين التعاوني .

رقم البوليصة:	Policy No:	إسم المؤمن:	Policyholder:
رقم الإتصال:	Contact Number:		
التغطية:	المسؤولية تجاه الغير:	أو or	شامل: Comprehensive: Cover:

بيانات عن الحادث	Particulars of Accident
السيارة المؤمنة:	Insured Vehicle:
رقم اللوحة:	Plate Number:
السائق - الاسم و رقم الهوية: عمر السائق و خبرة القيادة (حسب رخصة القيادة):	Driver - Name and ID No: Date of birth and Driving experience (as per driving licence):
علاقته بالمؤمن:	Relationship to policy holder:
تاريخ الحادث:	Date of Accident:
مكان الحادث:	Place of Accident:
وصف مختصر للحادث:	Brief description of accident:
وصف مختصر للأضرار في السيارة المؤمنة:	Brief details of damage to insured vehicle:
تقدير الإصلاح:	Repair estimate (SAR):

إذا كانت هناك سيارة أخرى مشتركة في الحادث يجب إكمال التالي	If any other vehicle is involved in the accident you must also complete this box
عدد السيارات الأخرى و تفاصيلها:	Number and details of other vehicles:
رقم اللوحة	Plate number:
إسم وعنوان مالك السيارة/السائق:	Name and address of its owner/driver:
هل السيارة الأخرى مؤمنة؟:	Is the other vehicle insured?:
إسم شركة التأمين:	Name of Insurance Company:
نوع التأمين (شامل / ضد الغير):	Type of Policy (Comp/TP):
نسبة الخطأ حسب تقرير المرور:	Splitting of fault as per police report:
تقدير تصليح الأضرار حسب تقرير المرور:	Estimation of damage repair as per police report:

Please also complete overleaf

الرجاء تعبئة النموذج في الخلف أيضاً

نوع التأمين (شامل / ضد الغير):



رؤية جديدة / للتأمين التعاوني
redefining / cooperative insurance

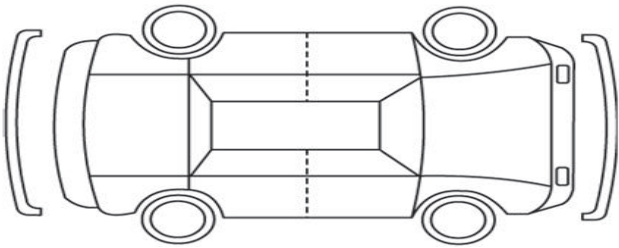
كروكي للحادث

فضلاً، ارسـم موقع المركبات المتصادمة
منه قبل وبعد الحادث .

Sketch Plan

Please show the positions of vehicles and
course taken by them leading to the accident.

Please indicate the damages sustained by the vehicle in relation with the accident.
الرجاء تحديد الأضرار في المركبة جراء الحادث .



Documents attached:

1. Police report:

Traffic police report is mandatory in all road accident cases. Police report needs
to be provided for other claims such as fire and theft.

☐

2. Police repair authorization:

Compulsory by law for all the vehicle repairs.

☐

3. Police towing authorization:

Compulsory by law if the damaged vehicle needs to be towed.

☐

4. Driving license of policyholder/driver:

☐

5. Pictures of damaged vehicle before the start of repair:

☐

6. Official receipt of policyholder/driver:

Incase indemnity is received from the third party.

☐

7. Vehicle Registration Papers:

☐

المستندات المرفقة:

١. تقرير المرور:

تقرير شرطة المرور الزامي في جميع الحالات التي تتعلق بحوادث الطريق .
في الحالات الأخرى مثل الحريق أو السرقة يتعين إرفاق تقرير الشرطة .

٢. ورقة إذن بالإصلاح:

ملزمة لجميع السيارات بأمر المرور .

٣. ورقة إذن سحب السيارة:

إذا كانت السيارة تحتاج إلى سحب .

٤. رخصة القيادة للمؤمن/ السائق:

٥. تصوير السيارة المتضررة قبل مباشرة الإصلاح:

٦. سند استلام رسمي:

في حالة التعويض من طرف ثالث .

٧. استمارة تسجيل السيارة:

I declare that the foregoing particulars are true in every respect.

نصرح بأن كل ما ذكر هو صحيح حسب معرفتنا .

Date:

التاريخ:

Note: In case the vehicle it is confiscated by the traffic police, it is the
responsibility of the claimant to mobilize the vehicle to the approved workshops.

المطلوب من المطالب ترحيل السيارة من حجز المرور
وإرسالها إلى أحد الورش المعتمدة لدى الشركة .

Signature of policyholder

توقيع المؤمن

Signature of driver if other
than policyholder

توقيع السائق إذا كان
غير المؤمن