

شركة سبأ اليمنية للتأمين



**SABA' YEMEN INSURANCE CO.**

(Y. S. C)

Paid Capital : Y R 300.000.000

Comm. Reg. : 1152 /21

Head Office : Sana'a - Rep. Of Yemen

47 Al Zubairi St. Ishaq Bldg.

**شركة سبأ اليمنية للتأمين**

(ش.م.ي.)

رأس المال المدفوع ٣٠٠.٠٠٠.٠٠٠ ريال

سجل تجاري : ١١٥٢ / ٢١

المركز الرئيسي صنعاء - الجمهورية اليمنية

٤٧ شارع الزبيري - عمارة إسحاق

أن استلام شركة التأمين لهذه الاستمارة وقيامها بإجراء الكشف وغيرها لا يعني بأي حال من الأحوال اقرارها بالمسؤولية عن دفع التعويض

### إستمارة طلب تعويض حوادث سيارات (1-2)

بيانات عامه :

اسم المؤمن له :

مدة التأمين : من

رقم السيارة :

رقم المحرك :

رقم الشاصي :

مبلغ التأمين :

السائق وقت الحادث :

الاسم :

العمر :

رقم رخصة القيادة وجهة الإصدار :

تاريخ اصدار رخصة القيادة ونوعها :

تفاصيل الحادث :

وقت وتاريخ وقوعه :

الساعة

اليوم

الشهر

السنة

مكان وقوعه :

الغرض من استعمال السيارة أثناء وقوع الحادث

جانب الشارع الذي وقع فيه الحادث :

الأشخاص الذين تسببوا في وقوع الحادث :

عدد التعويضات المسجلة خلال الفترة التأمينية :

تفاصيل كيفية وقوع الحادث : ( معززه بمخطط بياني يوضح تفاصيل الحادث وموقع السيارة واتجاه السير ) .

توقيع السائق وقت الحادث

تفاصيل الأضرار الحاصلة للسيارة المؤمنة ( قيمتها التقديرية ) ريال (

---

---

---

---

---

---

---

---

تفاصيل الأضرار الحاصلة للطرف الثالث ( أموال )

الأموال المتضرره ( قيمتها التقديرية ) ريال (

---

---

---

---

---

---

---

---

هل سجل الحادث لدى مركز شرطة وفي أي مركز ؟ أين توجد السيارة الآن ؟  
لماذا لم يسجل الحادث لدى مركز الشرطة ؟ من المسؤول عنها ؟

أذكر شهود الحادث وعناوينهم : هل لديكم أي وثيقة تأمين أخرى على السيارة وما مبلغها ؟  
١ -  
٢ -  
٣ -

أنا / نحن / أشهد / نشهد بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة من جميع الوجود وأنه لم يجرى  
أي إخفاء عمدي من قبلي / قبلنا لأية بيانات يجب ذكرها .

التاريخ : / / ٢٠٠٠ م

توقيع المؤمن له

ملاحظة :-

تعاد الإستمارة إلى الشركة بعد الإجابة على كل الأسئلة الواردة فيها مرفق بها صورة من رخصة القيادة وقت الحادث معززه بتقرير الشرطة أو البحث الجنائي المفصل حول الحادث في أقرب وقت ممكن.