يجب إكمال هذا النموذج بعد وقوع أي واقعة/حادث سيارة. قبل إكمال هذا النموذج، يُرجى التأكد من معالجة جميع الإصابات أو الأخطار المباشرة أو العناية بها.

**تفاصيل المشغل** إرفاق:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رقم تسجيل المركبة |  |  |
| رقم جهة الرحلة |  | نسخة |
| رقم ترخيص مشغل المركبة |  | نسخة |
| اسم مشغل المركبة |  |  |

**تفاصيل الواقعة/الحادث**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| وقت حدوث الواقعة/الحادث |  |  |
| تاريخ حدوث الواقعة/الحادث |  |  |
| مكان حدوث الواقعة/الحادث |  |  |
| عدد المركبات المشاركة |  |  |
| عدد الأشخاص المصابين |  |  |
| عدد الشهود |  |  |

ارسم مخططًا لما حدث (إن أمكن):

|  |
| --- |
|  |

صف الأضرار التي لحقت بمركبة المشغل:

|  |
| --- |
|  |

إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، فأرفق صفحات إضافية أو اكتب في ظهر الصفحة.

**المركبات الأخرى المتورطة في الواقعة/الحادث *- المركبة الأولى***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رقم تسجيل المركبة |  |  |
| لمن تنتمي المركبة |  |  |
| رقم ترخيص مشغل المركبة |  |  |
| اسم مشغل المركبة |  |  |
| اسم شركة التأمين |  |  |
| رقم وثيقة شركة التأمين |  |  |
| اسم جهة اتصال مالك المركبة |  |  |
| رقم الاتصال بمالك المركبة |  |  |
| عنوان عقد الخاص بمالك المركبة: |  |  |
|  |  |
|  |
|  |

**المركبات الأخرى المتورطة في الواقعة/الحادث *- المركبة الثانية***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رقم تسجيل المركبة |  |  |
| لمن تنتمي المركبة |  |  |
| رقم ترخيص مشغل المركبة |  |  |
| اسم مشغل المركبة |  |  |
| اسم شركة التأمين |  |  |
| رقم وثيقة شركة التأمين |  |  |
| اسم جهة اتصال مالك المركبة |  |  |
| رقم الاتصال بمالك المركبة |  |  |
| عنوان عقد الخاص بمالك المركبة: |  |  |
|  |  |
|  |
|  |

**المعلومات الخاصة بالشرطة (إذا كانت مشاركة في الأمر)** إرفاق:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم الضابط |  |  |
| عدد الضباط  |  |  |
| رقم قضية الشرطة (إن وجد) |  | نسخة |

**الشهود (إن وجد)**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الشاهد 1 |  |
| رقم هاتف الشاهد |  |
| عنوان الشاهد  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الشاهد 2 |  |
| رقم هاتف الشاهد |  |
| عنوان الشاهد  |  |
|  |

**التأكيد**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الشخص الذي يكمل النموذج |  |
| تاريخ اكتمال النموذج |  |
| نموذج اسم الشخص المستلم  |  |
| تاريخ استلام النموذج  |  |