**نموذج تسجيل بيانات الشكوى من خلال الأتي:**

**السادة / المجمعة المصرية للتأمين الإجباري**

**أحيطكم علماً بأنه وقع حادث بتاريخ ....../ .... /.............**

**أدى الى (..................................)**

**من جراء حادث السيارة رقم ................**

**محرر عنها المحضررقم ................ بتاريخ ....../....../.............**

**بإسم : .............................................**

**محافظة: .........................................**

**تقدمت بالمستندات التالية:**

1. **..........................................................**
2. **..........................................................**
3. **..........................................................**
4. **..........................................................**
5. **..........................................................**
6. **..........................................................**
7. **..........................................................**
8. **..........................................................**
9. **..........................................................**

**ملخص الشكوى:**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**