

Automobile's Compulsory Insurance  
Claim Form (Third Party).

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي  
للمركبات (الطرف الثالث)

Claimant Information (Third Party)

please fill out all the below fields (Compulsory)

معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث)

الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات أدناه

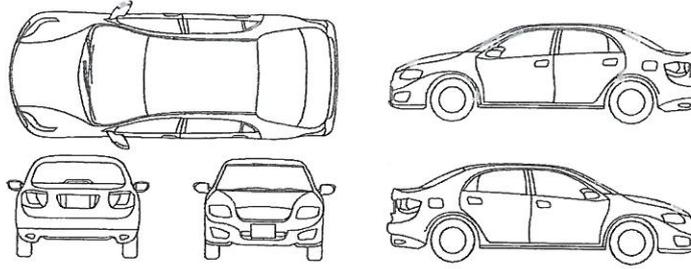
Policy Number of the Insured Client	<input type="text"/>	رقم وثيقة تأمين المؤمن له												
Amount of Indemnity	ر.س. <input type="text"/> SAR	مبلغ التعويض												
Claim Type	<table border="0"> <tr> <td>Vehicle <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>مركبة ✓</td> </tr> <tr> <td>Injuries <input type="checkbox"/></td> <td>إصابات</td> </tr> <tr> <td>Fire <input type="checkbox"/></td> <td>حريق</td> </tr> <tr> <td>Properties <input type="checkbox"/></td> <td>ممتلكات</td> </tr> <tr> <td>Deaths <input type="checkbox"/></td> <td>وفيات</td> </tr> <tr> <td>Other <input type="checkbox"/></td> <td>أخرى</td> </tr> </table>	Vehicle <input checked="" type="checkbox"/>	مركبة ✓	Injuries <input type="checkbox"/>	إصابات	Fire <input type="checkbox"/>	حريق	Properties <input type="checkbox"/>	ممتلكات	Deaths <input type="checkbox"/>	وفيات	Other <input type="checkbox"/>	أخرى	نوع المطالبة
Vehicle <input checked="" type="checkbox"/>	مركبة ✓													
Injuries <input type="checkbox"/>	إصابات													
Fire <input type="checkbox"/>	حريق													
Properties <input type="checkbox"/>	ممتلكات													
Deaths <input type="checkbox"/>	وفيات													
Other <input type="checkbox"/>	أخرى													
Owner Name	<input type="text" value="فاطمة وزير مالك شقوانا"/>	إسم المالك												
Owner ID No.	<input type="text" value="١٠٤٦٦٦٦٥٦"/>	رقم هوية المالك ✓												
Owner phone No.	<input type="text" value="٠٥٦٩١٤٥٥٦٤"/>	رقم الجوال المالك ✓												
P O Box (Postal Code)	<input type="text"/>	صندوق البريد/الرمز												
E-mail	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني												
Driver ID No.	<input type="text" value="أحمد"/>	رقم هوية سائق المركبة ✓												
Driver Name	<input type="text"/>	إسم السائق ✓												
Driver is the Automobile Owner	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة ✓												
Driver's Date of Birth	<input type="text"/>	تاريخ ميلاد السائق												

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/location of the Accident	<input type="text" value="الرياض"/>	مدينة/موقع الحادث ✓
Date of the Accident	<input type="text"/>	تاريخ وقوع الحادث ✓
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> صباحاً <input type="checkbox"/> مساءً	وقت وقوع الحادث ✓
Accident Commencement by	Other <input type="checkbox"/> أخرى Najm <input type="checkbox"/> نجم	مباشرة الحادث من قبل ✓
Accident's report No.	<input type="text" value="DA 14 08211 468"/>	رقم تقرير الحادث ✓
Third party's license plate No.	<input type="text" value="٥٤٤٥ أخط"/>	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ✓
Claimant Responsibility Percentage	<input checked="" type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%	نسبة مسؤولية مقدم المطالبة ✓
Please describe how accident occurred	<input type="text" value="اصطدمت من الخلف في الخادم الموقوف و اصطدم بالسيارة"/>	يرجى وصف كيفية وقوع الحادث ✓

Tick the area of the damage in the automobile caused by the accident



حدد الأجزاء المتضررة  
بالحدث على الرسم

Automobile Owner Bank  
Account Number (IBAN)

SA 12190003297.8.1054 9717

رقم الحساب البنكي الخاص  
بمالك المركبة (IBAN)

Any mistake in writing account number (IBAN) is the responsibility of the claimant

أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

I declare that when I received the due indemnity amount, due to the attached evaluations following the policy conditions and articles, through transferring the amount to the above (IBAN) account number in ..... bank, or through a chic, I completely and conclusively acquit and clear out the insurance company of any current or future of the claim entailing responsibilities, as I declare that I have been indemnified with all claims related to this accident.

أقر بأنه عند استلامي لمبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك..... أو بواسطة شيك، فإنني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

I accept to provide the insurance company for study purpose the right to enquire all the information related to this accident, from Najm company for insurance services or the authorized actors or any licensed company from the Saudi Central Bank, and due to the mandated labor rules related to information exchange, the information shall be related to this accident or previous accidents weather it's related to the automobile or the driver. As I accept to give the insurance company the right to provide the governmental authorities or any other company licensed from the Saudi Central Bank, the information and claims related to the accident.

أوافق على منح شركة التأمين: ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل البنك المركزي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات: عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواء تعلقت بالمركبة أو سائقها. كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل البنك المركزي السعودي

I'm the below signed person, declare that the above provided information are totally correct.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

Claimant

Other Person  شخص آخر Automobile Owner  مالك المركبة

مقدم المطالبة

Claimant Name

فاطمة وزير مالك شقوان

إسم مقدم المطالبة

Claimant ID No.

1026717707

رقم هوية مقدم المطالبة

Claimant Phone No.

079129072

رقم جوال مقدم المطالبة

Signature:.....

فاطمة شقوان

Date: / /

التاريخ: / /

For Official Use Only

للاستعمال الرسمي فقط

Documents are complete

No  لا Yes  نعم

المستندات مكتملة

Incomplete Documents

المستندات الناقصة

Does the automobile requires an inspection

No  لا Yes  نعم

هل يتطلب معاينة المركبة

التوقيع:.....

/ / التاريخ:.....

رقم الموظف:.....

Officer Number:.....

Date: / /

Signature:.....

The inspection shall be within 3 days from receiving the fully documented claim

تكون المعاينة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات

باشر  
Basher



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور

رقم الحادث: 6001285864

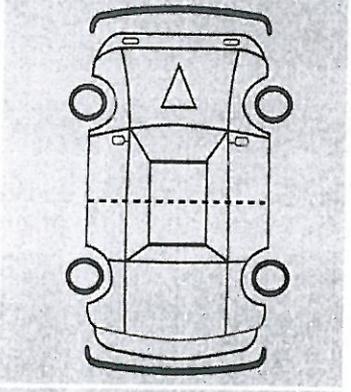
### معلومات الحادث

تاريخ الحادث: 5/1/1443	وقت الحادث: 1:53	تاريخ التسجيل في النظام: 2021-08-13 02:28
حالة الحادث: تقدير	سبب الحادث: عدم ترك مسافة كافية	نوع الحادث: صدم مركبة متحركة
اتجاه سير الطريق: غرب	اسم الشارع: فريص	نوع الموقع: مستقيم
تلفيات خاصة: لا يوجد	تلفيات عامة: لا يوجد	حالة الطقس: صحو
نطاق العمران: داخل المدينة	حالة الإضاءة: واضح	حالة سطح الطريق: جاف
وصف الحادث: بعد المعاينة والاطلاع وحسب اقوال الطرف رقم(2)أضح بان الطرف رقم(1)اصطدم بطرف رقم(2)من الخلف ثم انحرف الطرفين واصطدم ب الصبات		

### معلومات المركبات

#### المركبة الأولى:

رقم اللوحة: ج م د 6777

نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة	مكان الضرر:
خصوصي	جديدة	2011	
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي	
مشعل محمد عيار السبيعي العنزي		بني غامق	
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة	
تويوتا	1068873460	غرب	
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة	
وجها لوجه	4T1BK36B3BU411395	تالفة	
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم	المقدمة كاملة والمؤخره	
1443/10/28			
شركة التأمين	رقم بوليصة التأمين	تاريخ إنتهاء التأمين	
الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك)	P-01-2021-4-416-018574	12/8/1443	

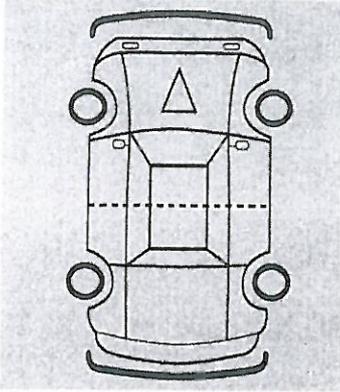


## معلومات المركبات

## المركبة الثانية :

رقم اللوحة: أ و ط 5235

مكان الضرر:



X للأضرار المتعلقة بالحادث O للأضرار الغير المتعلقة بالحادث

نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة
خصوصي	جديدة	2004
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي
فاطمه وزير مارك شفقواني		رصاصي
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة
هوندا	1024616656	غرب
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة
خلفي	JHMES85254S401092	غير تالفة
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم	المقدمة والمؤخره
1445/09/10		
شركة التأمين	رقم بوليصة التأمين	تاريخ إنتهاء التأمين
شركة الراجحي للتأمين التعاوني	P0421-MTI-TAMB-01909526	10/9/1443

## معلومات الأشخاص

## الشخص الأول :

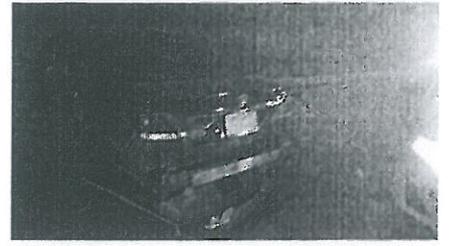
اسم الشخص:	النوع: ذكر
الجنسية: سعودي	رقم الهوية:
نوع المشاركة: سائق هارب	لوحة السيارة: ح م د 6777
الحالة الصحية:	هل الشخص معترض على النسبة: لا
البنك:	رقم الايبان:
نوع الرخصة:	تاريخ انتهاء الرخصة:

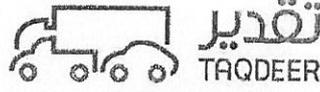
## الشخص الثاني :

اسم الشخص: CHOUDRY IMRAN AMJAD	النوع: ذكر
الجنسية: باكستان	رقم الهوية: 2198505816
نوع المشاركة: سائق	لوحة السيارة: أ و ط 5235
الحالة الصحية: سليم	هل الشخص معترض على النسبة: لا
البنك:	رقم الايبان:
نوع الرخصة: خاصة	تاريخ انتهاء الرخصة: 1441/09/24

## صور الحادث







14/08/2021 04:02:42 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	ايصال تقدير اضرار من مثن Damage Assessment Receipt from Appraiser
14/08/2021 03:55:29 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
DA1408211468	DA Report No - رقم التقرير	
6001285864	Accident No - رقم الحادث	
المروور	Accident Attended by - مياشرة الحادث عن طريق	

مقدر الحادث	
صناعية الشمال (يوسف المالكي)	مثن - Appraiser
	العنوان - Address

### Dear Customer

Thank you for submitting your Damage Assessment Report and we will update you about the status of your report by SMS service.

Please contact our customer care for inquiries and complains:

Customer care: 920000460

Email: cs@taqdeer.sa

Opening Hours

Sun to Thu : from 8:00 AM to 3:00 PM

Fri and Sat: Closed

عميلنا العزيز

نشكركم لتقديم طلبكم لتقدير الأضرار , سيتم تزويدكم بحالة التقرير عبر الرسائل القصيرة.

للاستفسار والشكاوى يرجى التواصل عبر أحد الوسائل التالية :

خدمة العملاء : 920000460

بريد الكتروني: cs@taqdeer.sa

أوقات الإتصال

الاحد إلى الخميس : من 8 صباحاً إلى 3 مساءً

يوم الجمعة و السبت : مغلق

### Taqdeer Details

Owner name : فاطمه وزير شنفواني

Mobile No. : 0508842243

Vehicle type : هوندا

Model : Other

Plate No. : 5235 T U A

### بيانات التقدير

اسم المالك : فاطمه وزير شنفواني

الجوال : 0508842243

نوع المركبة : هوندا

الموديل : آخر

رقم اللوحة : ا و ط 5235

### Labor Cost of Appraiser

Before Accident Vehicle Cost:

5,000.00 ريال

قيمة المركبة قبل الضرر:

After Accident Vehicle Cost:

500.00 ريال

قيمة المركبة بعد الضرر:

Appraiser Assessment Fees:

57.50 ريال

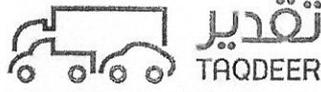
رسوم تقدير مثن:

\* The receipt issued electronically through TAQDEER to confirm the completion of vehicle damage assessment and does not require to be stamped.

\* To ensure the conformity of the official authorities of the final report, please visit TAQDEER via website: <http://da.taqdeer.sa>

\* هذا الايصال مطبوع الكترونياً من نظام تقدير لتأكيد انتهاء اجراءات تقدير المركبة ولا يتطلب وجود ختم.

\* للتأكد والمطابقة من الجهات الرسمية لصحة التقرير النهائي يلزم الاطلاع على نظام تقدير عبر الموقع الإلكتروني <http://da.taqdeer.sa>



مركز التقدير - DA Center	مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم
مدينة المركز - Center City	الرياض
مدينة التقدير - Assessment City	الرياض
تاريخ الطباعة - Print Date	14/08/2021 04:03:30 PM
تاريخ التقدير - DA Date	14/08/2021 03:55:29 PM
تاريخ اكتمال الحالة - DA Completed Date	14/08/2021 04:02:46 PM
رقم التقرير - DA Report No	DA1408211468
رقم الحادث - Accident No	6001285864
مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	المرور
الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	مرور

تقرير تقدير الأضرار النهائي  
Final Damage  
Assessment Report

المالك Owner	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	معلومات المركبة Vehicle Details
رقم الهوية / ID	1024616656	فاطمه وزير شنفواني
رقم الجوال / Mobile No	0508842243	
صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	هوندا	
الموديل / Model	آخر	
اللون والسنة / Color & Year	2004 رصاصي	
رقم اللوحة / Plate No	ا و ط 5235	
رقم الهيكل / Chasis No	JHMES85254S401092	
نوع المركبة / Vehicle Type	قياسي	
مركز تقدير الأضرار Damage Assessment Center	اسم المركز / Damage Assessment Center	معلومات التقدير Assessment Details
اسم الورشة / Workshop Name	مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم	
اسم المقيم / Assessor Name	مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم	
تاريخ تقدير مركز الأضرار Assessment Date-Damage Assessment Center	14/08/2021 03:59:03 PM	
سبب التحويل إلى مئمن Transferring Reason to Appraiser	تكلفة مرتفعة	
ملاحظات التحويل Transferring Comment	يتم تثمين المركبة قبل وبعد الحادث لأنه عمر المركبة أكثر من عشر سنوات حسب معايير الهيئة والشاخص متضرر والسياره لا	
تقدير مئمن Appraiser Estimation	اسم المعرض / Showroom Name	اسم المالك
تاريخ تقدير مئمن Assessment Date-Appraiser	14/08/2021 04:02:46 PM	
قيمة المركبة قبل الضرر (A) Before Accident Vehicle Cost	5000.00	
قيمة المركبة بعد الضرر (B) After Accident Vehicle Cost	500.00	
ملاحظات مئمن Appraiser Comment	المقدمة المؤخرة	
أجمالي التكلفة Final Cost	4500.00	
نسبة المسؤولية (%) Liability(%)	طريقة الدفع Payment Method	الدفع بواسطة Payment By
	نقاط البيع	فاطمه وزير شنفواني

مركز التقدير - DA Center	مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم
مدينة المركز - Center City	الرياض
تاريخ الطباعة - Print Date	14/08/2021 04:03:42 PM
تاريخ التقدير - DA Date	14/08/2021 03:55:29 PM
رقم التقرير - DA Report No	DA1408211468
رقم الحادث - Accident No	6001285864
مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	المرور
الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	مرور
رقم - Pages	1/1

إيصال تقدير الأضرار  
**Damage Assessment  
Receipt**

**Dear Customer**

Thank you for submitting your Damage Assessment Report and we will update you about the status of your report by SMS service.

Please contact our customer care for inquiries and complains:

Customer care: 920000460

Email: cs@taqdeer.sa

Opening Hours

Sun to Thu : from 8:00 AM to 8:00 PM

Fri and Sat: Closed

**عميلنا العزيز**

شكراً لتقديم طلبكم لتقدير الأضرار , سيتم تزويدكم بحالة التقرير عبر الرسائل القصيرة.

للاستفسار والشكاوى يرجى التواصل عبر أحد الوسائل التالية :

خدمة العملاء : 920000460

بريد الكتروني: cs@taqdeer.sa

أوقات الإتصال

الأحد إلى الخميس : من 8 صباحاً إلى 8 مساءً

يوم الجمعة و السبت : مغلق

**Taqdeer Details**

**بيانات التقدير**

Owner name :	فاطمه وزير شنفواني	اسم المالك :	فاطمه وزير شنفواني
Mobile No. :	0508842243	الجوال :	0508842243
Vehicle type :	هوندا	نوع المركبة :	هوندا
Model :	Other	الموديل :	آخر
Plate No. :	5235 T U A	رقم اللوحة :	ا و ط 5235

Payment By :	فاطمه وزير شنفواني	الدفع بواسطة :	فاطمه وزير شنفواني
Payment Method :	POS	طريقة الدفع :	نقاط البيع
Taqdeer Fees :	150.00 ريال	رسوم التقدير :	
VAT (15%) :	22.50 ريال	مبلغ الضريبة المستحق (15%) :	
Total Fees :	172.50 ريال	مجموع الرسوم :	
VAT Registration Number :	300727857100003	الرقم الضريبي :	

\* The receipt issued electronically through TAQDEER to confirm the completion of vehicle damage assessment and does not require to be stamped.

\* To ensure the conformity of the official authorities of the final report, please visit TAQDEER via website: <http://da.taqdeer.sa>

\* هذا الإيصال مطبوع الكترونياً من نظام تقدير لتأكيد انتهاء اجراءات تقدير المركبة ولا يتطلب وجود ختم.

\* للتأكد والمطابقة من الجهات الرسمية لصحة التقرير النهائي يلزم الاطلاع على نظام تقدير عبر الموقع الإلكتروني <http://da.taqdeer.sa>

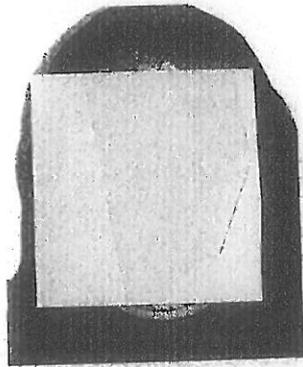
بطاقة الهوية الوطنية

نسخة ٢

الجمهورية العربية السعودية

وزارة الداخلية

فاطمة بنت وزير بن مانك شتقواني



الرقم ١٠٢٤٦١٦٦٥٦

الرقم

تاريخ الانتهاء ١٤٤٣/١١/٢٩ هـ

تاريخ الانتهاء

الرياض

جهة الإصدار

الطائف

مكان الميلاد

تاريخ الميلاد ١٣٩١/٠٧/٠١ هـ

تاريخ الميلاد



1024616656

تاريخه

١٤٢٥/٠٣/٢٠ هـ

جهة الحفظ

الرياض

رقم الحفظ

٢٠٣٠٨

مصرف الراجحي  
Al Rajhi Bank



بطاقة حساب حاري  
Current Account Card

فاطمة وزير بن مانك شتقواني

34900 - حي الملك فهد

7690120

رقم التعيين:

349608010539617

ح/ج:

SA14 8000 0349 6080 1053 9617

ايبان:

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك المستخدم  
فاطمة وزير مالك شتواني

هوية المستخدم

١٠٢٤٦١٦٦٥٦

هوية المالك

JHMES85254S401092

رقم الهيكل

رقم اللوحة  
أوط ٥٢٣٥

نوع التسجيل  
خاص

5235 TUA

طراز المركبة  
سيفيك

ماركة المركبة  
هوندا

حمولة المركبة  
.

سنة الصنع  
٢٠٠٤

اللون  
رصاصي

٩٩١٢٠٣٦٠٠٠

رقم التسلسلي

