













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 إلزامية جميع الخانات ادناه

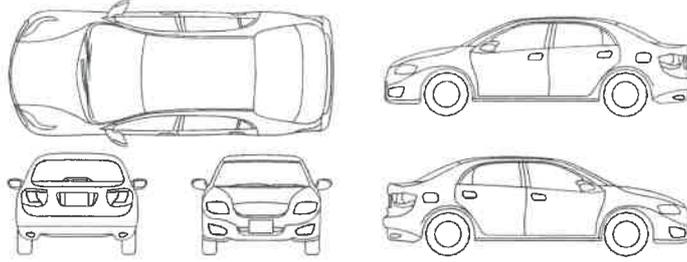
Policy Number of the Insured Client	<input type="text"/>	رقم وثيقة تأمين المؤمن له
Amount of Indemnity	ر.س. 30000 SAR	مبلغ التعويض
Claim Type	<input checked="" type="checkbox"/> Vehicle <input type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Properties <input type="checkbox"/> Deaths <input type="checkbox"/> Other	<input checked="" type="checkbox"/> مركبة <input type="checkbox"/> إصابات <input type="checkbox"/> حريق <input type="checkbox"/> ممتلكات <input type="checkbox"/> وفيات <input type="checkbox"/> أخرى
Owner Name	أحمد محمد سيف المشعلاني	إسم المالك
Owner ID No.	1113904217	رقم هوية المالك
Owner phone No.	070772020	رقم الجوال المالك
P O Box (Postal Code)		صندوق البريد/الرمز
E-mail		البريد الالكتروني
Driver ID No.		رقم هوية سائق المركبة
Driver Name	أحمد محمد سيف المشعلاني	إسم السائق
Driver is the Automobile Owner	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input checked="" type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة
Driver's Date of Birth	1424/1/13	تاريخ ميلاد السائق

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/ location of the Accident	الرياض / مستشفى ملك سلمان	مدينة/ موقع الحادث
Date of the Accident		تاريخ وقوع الحادث
Time of the Accident	صباحاً <input checked="" type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/> 2:01 PM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/>	وقت وقوع الحادث
Accident Commencement by	Other <input checked="" type="checkbox"/> أخرى Najm <input type="checkbox"/> نجم	مباشرة الحادث من قبل
Accident's report No.	6001229339	رقم تقرير الحادث
Third party's license plate No.		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	<p>كنت واقف في مواقف المستشفى ملك سلمان وخرجت ولقيت السيارة ممدومة وتم أخذ رقم هاتفه فقط ارقام تاتف فاعلین تمید وارسلوا لي تفاصيل حروبه</p>	

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)

رقم الحساب البنكي الخاص
بمالك المركبة (IBAN) SA 6470000100006086004099

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 المرصدة 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 إسم مقدم المطالبة
Claimant ID No. رقم هوية مقدم المطالبة
Claimant Phone No. رقم جوال مقدم المطالبة

Signature:..... التوقيع:

Date: / / التاريخ: 2021 / 7 / 7

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

رقم الموظف:..... التاريخ: / / التوقيع:.....

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



ص ١٩

باشر
Basher

رقم الحادث: 6001229339

معلومات الحادث

فرع المرور: شعبة مرور غرب الرياض

تاريخ الحادث: 13/11/1442	وقت الحادث: 14:51	تاريخ التسجيل في النظام: 2021-06-24 01:03
حالة الحادث: تقدير	سبب الحادث: عكس الاتجاه	نوع الحادث: صدم مركبة واقفة
اتجاه سير الطريق: غرب	اسم الشارع: شارع عايشه بنت ابي بكر	نوع الموقع: مستقيم
تلفيات خاصة: سيارات	تلفيات عامة: لا يوجد	حالة الطقس: صحو
نطاق العمران: داخل المدينة	حالة الإضاءة: واضح	حالة سطح الطريق: جاف

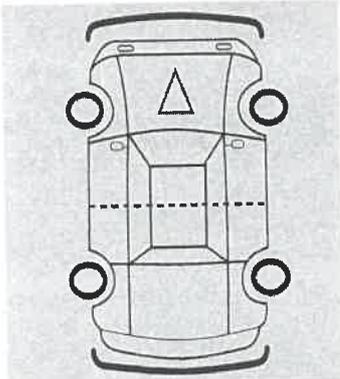
وصف الحادث: بعد المعاينة والاطلاع وحسب اقوال الطرف المتضرر بان الطرف الاول كان عاكس السير وتحرف وصدتم في مركبة الطرف الثاني التي كانت متوقفة بجانب الطريق ورتكب الهروب بمعلومات وتقع النسبه على الهروب بواقع 100% وعلى ذلك رفع الحادث

معلومات المركبات

المركبة الأولى:

رقم اللوحة: ب ص ن 3201

مكان الضرر:



X للاصرار المتعلقة بالحادث O للاصرار الغير المتعلقة بالحادث

نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة
خصوصي	جديدة	2012
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي
هند زيد ابراهيم آل خرعان		ذهبي
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة
فورد	1030326837	شمال
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة
زاويه	2FABP7CW9CX103605	غير تالفة
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم	
1445/08/04	هروب	
شركة التأمين	رقم بوليصة التأمين	تاريخ إنتهاء التأمين
الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (اسنيك)	P-01-2021-4-416-017296	10/8/1443

١١/١٩ مبلغ

١١/٢٠ مبلغ منفرد

١٤/٢٤

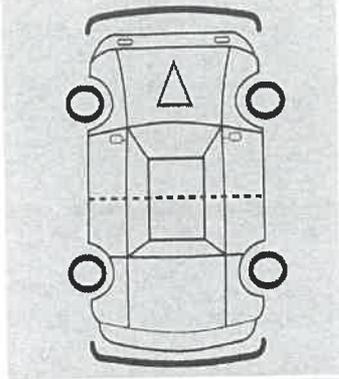


معلومات المركبات

المركبة الثانية :

رقم اللوحة: ب س ع 1716

مكان الضرر:



X للاصرار المتعلقة بالحادث O للاصرار الغير المتعلقة بالحادث

نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة
نقل خاص	جديدة	2021
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي
احمد محمد سيف القحطاني		اسود
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة
جمس	1113954216	شمال
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة
زاويه	3GTN99EF5MG140494	غير تالفة
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم	
1445/07/26	الركن الامامي اليسر والكفر	
شركة التأمين	رقم بوليصة التأمين	تاريخ إنتهاء التأمين

معلومات الأشخاص

الشخص الأول :

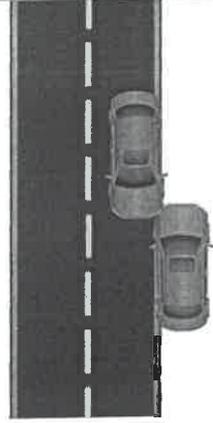
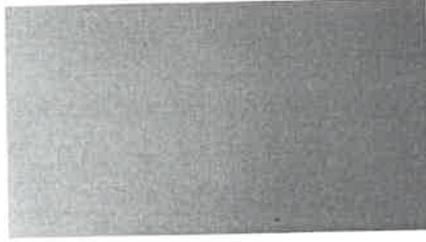
اسم الشخص:	النوع: ذكر
الجنسية: سعودي	تاريخ الميلاد:
نوع المشاركة: سائق هارب	نسبة المسؤولية: 100%
الحالة الصحية:	الجوال:
البنك:	الايمل:
نوع الرخصة:	تاريخ انتهاء الرخصة:

الشخص الثاني :

اسم الشخص: احمد محمد سيف القحطاني	النوع: ذكر
الجنسية: سعودي	تاريخ الميلاد: 1422/08/13
نوع المشاركة: سائق	نسبة المسؤولية: 0%
الحالة الصحية: سليم	الجوال: 966565762025
البنك:	الايمل:
نوع الرخصة: خاصة	تاريخ انتهاء الرخصة: 1452/08/03

صور الحادث







نظام الحوادث المرورية

تقرير حادث مروري

تاريخ التقرير : ١٤٤٢/١١/٢٧
رقم الحادث : ٦٠٠١٢٢٩٣٣٩

تاريخ الحادث : ١٤٤٢/١١/١٣ والموافق : ٢٠٢١/٠٦/٢٣ في يوم : الاربعاء تمام الساعة : ١٤:٥١:٠٠
المدينة : مدينة الرياض مكان الحادث : شارع عايشه بنت ابي بكر

نوع الحادث : صدم مركبة واقفة
عدد الوفيات : ٠
عدد الإصابات : ٠
عدد أطراف الحادث : ٢

وصف الحادث : بعد المعايين والاطلاع وحسب اقوال الطرف المتضرر بان الطرف الاول كان عاكس السير ونحرف وصنتم في مركبة الطرف الثاني التي كانت متوقفة بجانب الطريق وركب الهروب بمعلومات وتقع النسبه على الهروب بواقع 100% وعلى ذلك رفع الحادث

المركبة رقم (٠١)

السائق : شخص مجهول رقم السجل : ٠ تاريخ الميلاد : الجنس : الجنسية :
الحالة الصحية : مالك المركبة وقت الحادث : هند آل خرعان رقم السجل : ١٠٣٠٣٢٦٨٣٧
نوع الرخصة : تاريخ الاصدار : تاريخ التجديد : تاريخ الانتهاء :
اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي :
شركة التأمين : الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٨/١٠ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : زاوية : نسبة المسؤولية في الحادث : ٠ % : التكلفة :
بيانات الركاب :
الاسم : رقم البطاقة : الحالة الصحية :

اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي :
شركة التأمين : الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٨/١٠ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : زاوية : نسبة المسؤولية في الحادث : ٠ % : التكلفة :
بيانات الركاب :
الاسم : رقم البطاقة : الحالة الصحية :

المركبة رقم (٠٢)

السائق : احمد القحطاني رقم السجل : ١١١٣٩٥٤٢١٦ تاريخ الميلاد : ١٤٢٢/٠٨/١٣ الجنس : ذكر الجنسية : العربية السعودية
الحالة الصحية : سليم مالك المركبة وقت الحادث : احمد القحطاني رقم السجل : ١١١٣٩٥٤٢١٦
نوع الرخصة : خاصة تاريخ الاصدار : ١٤٤٢/٠٨/٠٣ تاريخ التجديد :
اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي :
شركة التأمين : شركة ملاذ للتأمين واعادة التأمين التعاوني تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٨/٠٣ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : زاوية : نسبة المسؤولية في الحادث : ٠ % : التكلفة :
بيانات الركاب :
الاسم : رقم البطاقة : الحالة الصحية :

اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي :
شركة التأمين : شركة ملاذ للتأمين واعادة التأمين التعاوني تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٨/٠٣ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : زاوية : نسبة المسؤولية في الحادث : ٠ % : التكلفة :
بيانات الركاب :
الاسم : رقم البطاقة : الحالة الصحية :

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد

مسئولية الحادث والأسباب : عكسالاجة

انتهى الحادث :

الضابط المحقق

الاسم : سعود الرشيد

الرتبة :

التوقيع :

مدير الإدارة

/

رقم اللوحة : ب ص ن ٣٢٠١ التسجيل ٠١ النوع : فيكتوريا : السنة : ٢٠١٢ :
رقم البطاقة : ١٠٣٠٣٢٦٨٣٧ : اللون : ذهبي
الاسم : هند : زيد : ابراهيم : آل خرعان

الاسطر ١ الى ١ من ١

رقم الوثيقة : P-٠١-٢٠٢١-٤-٤١٦-٠١٧٢٩٦ :
نوع التأمين : طرف ثالث : الحالة : سارية المفعول
اسم الشركة : الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك)
تاريخ الاصدار : ١٤٤٢/٠٧/٢٩ تاريخ البداية ١٤٤٢/٠٨/٠١ تاريخ النهاية : ١٤٤٣/٠٨/١٠

رقم الوثيقة :
نوع التأمين : الحالة :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار : تاريخ البداية : تاريخ النهاية :

رقم الوثيقة :
نوع التأمين : الحالة :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار : تاريخ البداية : تاريخ النهاية :



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة مرور منطقة الرياض
شعبة حوادث مرور الغرب

بسم الله الرحمن الرحيم



الرقم: ٣١/٢/٧
التاريخ:
المشروعات:
الموضوع:

محضر اتصال رقم (١)

اسم محقق الحادث	تاريخ الاتصال	اليوم	الساعة
محمد الجحاي	١٩١٧/١٩		
جرى الاتصال على المدعو/	على الجوال رقم (٩١٩٩٩٥٥) ورقم (

1- تم إبلاغه بالمراجعة } 2- لم يتجاوب معنا } 3- الرقم غير صحيح } 4- الهاتف مغلق }

محضر اتصال رقم (١)

اسم محقق الحادث	تاريخ الاتصال	اليوم	الساعة
محمد الجحاي	١٩١٧/٢٠		

1- تم إبلاغه بالمراجعة } 2- لم يتجاوب معنا } 3- الرقم غير صحيح } 4- الهاتف مغلق }

محضر اتصال رقم (١)

اسم محقق الحادث	تاريخ الاتصال	اليوم	الساعة
محمد الجحاي	١٩١٧/٢٤		

1- تم إبلاغه بالمراجعة } 2- لم يتجاوب معنا } 3- الرقم غير صحيح } 4- الهاتف مغلق }

سعادة رئيس تحقيق الحوادث نفيدكم انه تم الاتصال على الموضح هويته اعلاه حسب محاضر الاتصال الموضحة ولم يتجاوب معنا نأمل توجيه سعادتكم حيال المذكور .

محرر المحضر مكتب (٧)
الاسم / محمد الجحاي
التوقيع /

توجيه رئيس تحقيق الحوادث

- إحالة الى المحكمة المرورية
 إحالة الى التأمين
 أخرى

مدير شعبة مرور غرب الرياض

عقيد/

سعيد بن سالم الشهري

١١/٢٧

الختم



نظام الحوادث المرورية

إذن بإصلاح مركبة

رقم التقرير TASRP002
رقم المشغل ١٠٠٣٢٤٦٢٦٩
الموقع مرور غرب الرياض
تاريخ الاصدار ١٤٤٢/١١/٢٧
رقم الحادث ٦٠٠١٢٢٩٣٣٩

الماركة	طراز المركبة	موديلها	لونها	رقم اللوحة	التسجيل
جمن	سيرا	٢٠٢١	اسود	ب س ع ١٧١٦	نقل خاص

اسم المالك : احمد القحطاني

السائق : احمد القحطاني

تاريخ ومكان الحادث : ١٤٤٢/١١/١٣ شارع عائشه بنت ابي بكر

مكان الصدمة بالمركبة : زاويه

اسم طابع التقرير : محمد الدوسري

تم التحري عن السيارة المشار إليها أعلاه واتضح من المعلومات المتوفرة في النظام

() لا يوجد ملاحظات

() بها ملاحظات

التوقيع :

الاسم :

أصحاب الورش

لا مانع من إصلاح المركبة الموضحة أعلاه ولمرة واحدة فقط , علماً بأن صلاحية هذا الأمر خمسة عشر يوماً من تاريخ ١٤٤٢/١١/٢٧ هـ

الختم الرسمي



ملاحظات

الهوية الوطنية
المملكة العربية السعودية
الرياض

أحمد بن محمد بن يوسف القحطاني

ALQAHANI, AHMED MOHAMMED S



No: 1113954216
DOB: 29/10/2001
DOE: 31/01/2026

الرقم
تاريخ الميلاد
تاريخ الانتهاء
تعداد البطاقات

1113954216



Dear Customer

عزيزي
العميل

Customer
Name:

احمد محمد سيف القحطاني

اسم
العميل:

National ID /
Iqama:

1113954216

رقم
الهوية/الاقامة:

We would like to sincerely thank you for choosing Al Rajhi bank. We assure you that we will always strive to bring you an unparalleled banking experience, by delivering best-in-class services, in addition to safe and secure transactions. As per your request, herein below is your IBAN number

نود أن نعبر لك بالشكر والامتنان على اختيارك لمصرف الراجحي. نؤكد لك بأننا نسعى دوماً إلى تقديم تجربة مصرفية لا مثيل لها من خلال أفضل الخدمات و العمليات المصرفية الآمنة، وبناء على طلبكم تم طباعة هذا النموذج وستجدون أدناه رقم الحساب الدولي الخاص بكم

Account Number at Al Rajhi
Bank:

647000010006086004094

رقم الحساب لدى مصرف
الراجحي:

International Account Number
IBAN:

SA71 8000 0647 6080 1600 4094

رقم الحساب الدولي
- أيبان:

We would like to inform you that you can use your IBAN number in the following services:

- In receiving remittances, dividends, or salaries in your account locally or internationally.
 - In uploading IBAN number of your beneficiaries in local or international bank through E-channel of Al Rajhi Bank
- This statement was issued to customer upon his/her request without any liability

ونود أن نلفت نظركم بأن رقم الحساب الدولي أيبان يتم استخدامه في العمليات المصرفية التالية:

- في حال استلامكم حوالة، أرباح أسهم، إيداع الراتب من خلال بنوك محلية/دولية يتم تزويد الجهة المنفذة
 - في حال أردتم حفظ بعض أرقام حسابات المستفيدين لدى البنوك المحلية أو الدولية عن طريق القنوات الإلكترونية مباشر أفراد، صراف، الهاتف المصرفي.
- أعطي العميل/ة هذه الإفادة بناء على طلبه دون أدنى مسئولية مترتبة على مصرف الراجحي.



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك
المستخدم
احمد محمد سيف القحطاني

هوية المالك
هوية المستخدم
١١١٣٩٥٤٢١٦

رقم الهيكل
3GTN99EF5MG140494

رقم اللوحة
ب س ع ١٧١٦

1716 E S B

نوع التسجيل
نقل خاص

طراز المركبة
سيرا

حمولة المركبة
٣

سنة الصنع
٢٠٢١

ماركة المركبة
جمس

وزن المركبة
٢١٥٦

اللون
اسود

٦٣٥٣٨٢٨١٠



رقم التسلسلي

Riyadh Specialized Co And Partner Assess Damages	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
Riyadh	مدينة التقدير - Assessment City	
26/06/2021 01:43:13 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
24/06/2021 06:06:52 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
26/06/2021 01:42:48 PM	تاريخ اكمال الحالة - DA Completed Date	
DA2406212768	رقم التقرير - DA Report No	
6001229339	رقم الحادث - Accident No	
Maroor	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	

معلومات المركبة		معلومات التقدير	
احمد محمد الفحطاني	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	المالك	معلومات التقدير Assessment Details
1113954216	رقم الهوية / ID	Owner	
0565762025	رقم الجوال / Mobile No		
جمس	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	بيانات المركبة	
Other	الموديل / Model	Vehicle Info	
2021 اسود	اللون والسنة / Color & Year		
E S B 1716	رقم التوحة / Plate No		
3GTN99EF5MG140494	رقم الهيكل / Chasis No		
Full	نوع المركبة / Vehicle Type		
Riyadh Specialized Co And Partner Assess	اسم المركز / Damage Assessment Center	مركز تقدير الاضرار Damage Assessment Center	
Riyadh Specialized Company and its partner	اسم الورشة / Workshop Name		
w.mohammed@rsv.sa	اسم المقيم / Assessor Name		
24/06/2021 06:42:39 PM	تاريخ تقدير مركز الاضرار / Assessment Date - Damage Assessment Center		
High Cost	سبب التحويل الى مئمن / Transferring Reason to Appraiser	تقدير مئمن Appraiser Estimation	
الركن الامامي الايسر والكفر الامامي الايسر وتاسير الصدام الامامي وفكوكر الرقرف الامامي الايسر وكشاف الصدام الامامي الايسر	ملاحظات التحويل / Transferring Comment		
Barcode Company	اسم المعرض / Showroom Name		
26/06/2021 01:42:48 PM	تاريخ تقدير مئمن / Assessment Date - Appraiser	تقدير مئمن Appraiser Estimation	
165000.00	قيمة المركبة قبل الضرر / (A) Before Accident Vehicle Cost		
135000.00	قيمة المركبة بعد الضرر / (B) After Accident Vehicle Cost	اجملي التكلفة Final Cost	
الركن الامامي الايسر والعجلات	ملاحظات مئمن / Appraiser Comment		
30000.00	(A-B) Total Cost / التكلفة الاجمالية		
التفيع بواسطة	طريقة الدفع	نسبة المسؤولية (%)	
Payment By	Payment Method	Liability (%)	
احمد محمد الفحطاني	POS		