

Claimant Information (Third Party)

Please fill out all the below fields (Compulsory)

معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث)

الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل بالزامية جميع الخانات ادناه

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</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>مركبة</td> </tr> <tr> <td>Injuries</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>إصابات</td> </tr> <tr> <td>Fire</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>حريق</td> </tr> <tr> <td>Properties</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ممتلكات</td> </tr> <tr> <td>Deaths</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>وفيات</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>أخرى</td> </tr> </table>	Vehicle	<input 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 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="البنك الاهل"/>	إسم المالك																		
Owner ID No.	<input type="text" value="٧٠٠٠٥٥٨٨٧"/>	رقم هوية المالك																		
Owner phone No.	<input type="text" value="٥٨١١٤٤٦٦"/>	رقم الجوال المالك																		
P O Box (Postal Code)	<input type="text"/>	صندوق البريد/الرمز																		
E-mail	<input type="text"/>	البريد الالكتروني																		
Driver ID No.	<input type="text" value="١٦٩٠٥٦١٩٨"/>	رقم هوية سائق المركبة																		
Driver Name	<input type="text" value="عبدالله بن مصطفى الربيع"/>	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	<input type="text" value="١٤١٠/٥/١١"/>	تاريخ ميلاد السائق																		

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/location of the Accident	<input type="text"/>	مدينة/موقع الحادث
Date of the Accident	<input type="text"/>	تاريخ وقوع الحادث
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> صباحاً <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="text"/>	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"/>	رقم تقرير الحادث
Third party's license plate No.	<input type="text"/>	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث
Claimant Responsibility Percentage	<input 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="الطرف الاول استخدم بالطريق لتأنيب في الحلكة او في احدى اطراف الطرف لتأنيب والارتطامه في ضيق مسابك"/>	



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)

5A0810000117907198

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 cheq, 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 استلام مبلغ 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/مُعتمدة من قبل البنك المركزي السعودي. ووفقاً لتقويع 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

عبدالله بن محمد بن يوسف

إسم مقدم المطالبة

Claimant ID No.

117907198

رقم هوية مقدم المطالبة

Claimant Phone No.

0511119277

رقم جوال مقدم المطالبة

Signature:.....

التوقيع:.....

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

إدارة مرور منطقة الرياض

رقم الحادث: 6001164526

معلومات الحادث

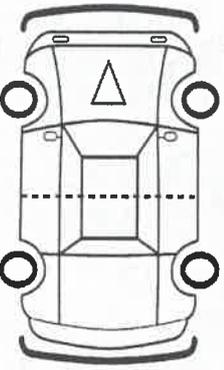
فرع المرور: وحدة مرور الرمال

تاريخ الحادث: 18/9/1442	وقت الحادث: 13:25	تاريخ التسجيل في النظام: 2021-04-30 20:32
حالة الحادث: تقدير	سبب الحادث: عدم ترك مسافة كافية	نوع الحادث: صدم مركبة متحركة
اتجاه سير الطريق: شرق	اسم الشارع: طريق الدمام الفحص شرق	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 والإطلاع وحسب أقوال الأطراف اتضح أن الطرف الاول اصطدم بالطرف الثاني من الخلف مما ادا إلى انحراف الطرف الثاني والتظامه في جسم ثابت		

معلومات المركبات

المركبة الأولى :

رقم اللوحة: ح م د 6777

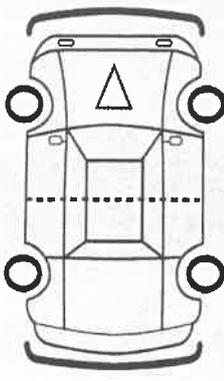
نوع التسجيل	نوع اللوحة	موديل السيارة	مكان الضرر:
فصوي	جديدة	2011	
اسم المالك	بلد اللوحة	اللون الأساسي	
مشعل محمد عيار السبيعي العنزي		بني غامق	
صانع السيارة	هوية المالك	اتجاه سير المركبة	
تويوتا	1068873460	شرق	
حالة الضرر	رقم الهيكل	حالة السيارة	
وجها لوجه	4T1BK36B3BU411395	غير تالفة	
تاريخ انتهاء الاستمارة	وصف نقطة التصادم		
1443/10/28	المقدمه		
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: ج ع س 2523

	مكان الضرر:	موديل السيارة	نوع اللوحة	نوع التسجيل
		2015	جديدة	خصوصي
		اللون الأساسي	بلد اللوحة	اسم المالك
		فضي		البنك الأهلي التجاري
		اتجاه سير المركبة	هوية المالك	صانع السيارة
		شرق	7000025887	هونداي
		حالة السيارة	رقم الهيكل	حالة الضرر
		غير تالفة	KMHDG41F1FU318486	خلفي
		وصف نقطة التصادم		تاريخ انتهاء الاستمارة
		المقدمة والمؤخره واسفل المركبه		1439/01/23
	تاريخ إنتهاء التأمين	رقم بوليصة التأمين	شركة التأمين	
	7/5/1443	2/2/1/29/5/20/2931	شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني	

X للاضرار المتعلقة بالبادت O للاضرار الغير المتعلقة بالبادت

معلومات الأشخاص

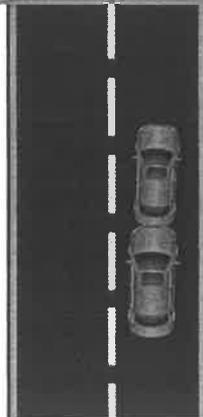
الشخص الأول :

النوع: ذكر	اسم الشخص: مشعل محمد عبار العنزي
تاريخ الميلاد: 1411/05/29	رقم الهوية: 1068873460
نسبة المسؤولية: 100%	لوحة السيارة: ج م د 6777
الجوال: 96654555290	هل الشخص معترض على النسبة: لا
الايمل:	رقم الايبان:
	تاريخ انتهاء الرخصة: 1442/05/21
	نوع الرخصة: خاصة

الشخص الثاني :

النوع: ذكر	اسم الشخص: عبدالعزيز منيف عبدالله الحربي
تاريخ الميلاد: 1410/05/11	رقم الهوية: 1069056198
نسبة المسؤولية: 0%	لوحة السيارة: ج ع س 2523
الجوال: 966538496136	هل الشخص معترض على النسبة: لا
الايمل:	رقم الايبان:
	تاريخ انتهاء الرخصة: 1443/11/23
	نوع الرخصة: خاصة

صور الحادث







نظام الحوادث المرورية

تقرير حادث مروري

تاريخ التقرير ١٤٤٢/٠٩/٢١
رقم الحادث ٦٠٠١١٦٤٥٢٦

تاريخ الحادث : ١٤٤٢/٠٩/١٨ الموافق : ٢٠٢١/٠٤/٣٠ في يوم : الجمعة تمام الساعة : ١٣:٢٥:٠٠ م
المدينة : مدينة الرياض مكان الحادث : طريق الدمام الفحص شرق

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة

عدد الوفيات : ٠ عدد الإصابات : ٠ عدد أطراف الحادث : ٢

وصف الحادث : بعد المعاينة والإطلاع وحسب أقوال الأطراف اتضح أن الطرف الأول اصطدم بالطرف الثاني من الخلف مما ادا الى انحراف الطرف الثاني والتطامه في جسم ثابت

المركبة رقم (٠١)

السايق : مشعل الغزي رقم السجل : ١٠٦٨٨٧٣٤٦٠ تاريخ الميلاد : ١٤١١/٠٥/٢٩ الجنس : ذكر الجنسية : العربية السعودية
الحالة الصحية : سليم مالك المركبة وقت الحادث : مشعل الغزي رقم السجل : ١٠٦٨٨٧٣٤٦٠
نوع الرخصة : خاصة تاريخ الاصدار : ١٤٣٢/٠٥/٢١ تاريخ التجديد : - تاريخ الانتهاء : ١٤٤٢/٠٥/٢١

اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي
تويوتا افالون بني غامق ٩ راكب فائق ح م د ٦٧٧٧ خاص ٤٧٥٦٧٤٥١٠

شركة التأمين : الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك) تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٨/١٢ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : وجهانوجه نسبة المسؤولية في الحادث : ١٠٠ % التكلفة : ٠

بيانات الركاب :
الاسم :
الحالة الصحية :
رقم البطاقة :
الاسم :

المركبة رقم (٠٢)

السايق : عبدالعزيز الحربي رقم السجل : ١٠٦٩٠٥٦١٩٨ تاريخ الميلاد : ١٤١٠/٠٥/١١ الجنس : ذكر الجنسية : العربية السعودية
الحالة الصحية : سليم مالك المركبة وقت الحادث : البنك الاهلي التجاري رقم السجل : ٧٠٠٠٠٢٥٨٨٧
نوع الرخصة : خاصة تاريخ الاصدار : ١٤٣٣/١١/٢٣ تاريخ التجديد : - تاريخ الانتهاء : ١٤٤٣/١١/٢٣

اسم البنك : رقم الحساب :
الماركة : الطراز : اللون : نوع الهيكل : رقم اللوحة : نوع التسجيل : # التسلسلي
هونداي النترا فضي ٩ راكب فائق ح ع س ٢٥٢٣ خاص ٣٩٢١٨٣١٠

شركة التأمين : شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني تاريخ إنتهاء التأمين : ١٤٤٣/٠٥/٠٧ نوع التأمين : طرف ثالث
مكان الصدمة : خلفي نسبة المسؤولية في الحادث : ٠ % التكلفة : ٠

بيانات الركاب :
الاسم :
الحالة الصحية :
رقم البطاقة :
الاسم :

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد

مسئولية الحادث والأسباب : عدم ترك مسافة كافية

انتهى الحادث :

الضابط المحقق

الاسم : عبدالله الحربي

الرتبة :

التوقيع :





02/05/2021 03:29:35 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	ايصال تقدير أضرار مئمن Damage Assessment Receipt from Appraiser
02/05/2021 02:29:30 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
DA0205212277	DA Report No - رقم التقرير	
6001164526	Accident No - رقم الحادث	
المروور	Accident Attended by - مباشرة الحادث عن طريق	

مقدر الحادث	
صناعية الشمال (يوسف المالكي)	مئمن - 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

الأحد إلى الخميس : من 8 صباحاً إلى 3 مساءً

يوم الجمعة و السبت : مغلق

Taqdeer Details

Owner name :	البنك الاهلي التجاري	اسم المالك :	البنك الاهلي التجاري
Mobile No. :	0581112466	الجوال :	0581112466
Vehicle type :	هونداي	نوع المركبة :	هونداي
Model :	Other	الموديل :	آخر
Plate No. :	2523 S E J	رقم اللوحة :	ح ع س 2523

Labor Cost of Appraiser

Before Accident Vehicle Cost:	ريال 28,000.00	قيمة المركبة قبل الضرر:
After Accident Vehicle Cost:	ريال 6,500.00	قيمة المركبة بعد الضرر:
Appraiser Assessment Fees:	ريال 57.50	رسوم تقدير مئمن:

* 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
تاريخ الطباعة - Print Date	02/05/2021 03:27:38 PM
تاريخ التقدير - DA Date	02/05/2021 02:29:30 PM
رقم التقرير - DA Report No	DA0205212277
رقم الحادث - Accident No	6001164526
مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	المرور
الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	مرور
رقم - Pages	1/1

إبصال 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
 شكرا 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 8 مساءً

يوم الجمعة و السبت : مغلق

Taqdeer Details

بيانات التقدير

Owner name :	البنك الاهلي التجاري	اسم المالك :	البنك الاهلي التجاري
Mobile No. :	0581112466	الجوال :	0581112466
Vehicle type :	هونداي	نوع المركبة :	هونداي
Model :	Other	الموديل :	آخر
Plate No. :	2523 S E J	رقم اللوحة :	ح ع س 2523
Payment By :	البنك الاهلي التجاري	الدفع بواسطة :	البنك الاهلي التجاري
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 الابصال مطبوع الكترونياً من نظام تقدير لتأكيد انهاء 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>

التاريخ: 1442/09/22

الموافق: 2021/05/03

خطاب عدم ممانعة من فتح مطالبة واداع مبلغ التعويض

الساده / الشركة التأمين الوطنية للتأمين التعاوني (سنيك)
المحترمين

تحية طيبة ..

الرجاء قبول مطالبة العميل أدناه كطرف ثالث واداع مبلغ التعويض حسب التفاصيل أدناه، وذلك بناء على تعميم مؤسسة النقد رقم 439/61 بتاريخ 1439/3/1 هـ بعدم صرف شيك واداع المبلغ مباشرة على حساب بنكي، كما نرجو تزويدنا بأشعار تحويل المبلغ.

بيانات المستأجر	
الاسم	عبدالعزیز منيف عبدالله الحربي
رقم الهوية	1069056198

بيانات الحساب	
رقم الايبان	SA5810000010162667000710
اسم صاحب الحساب	حساب تعويض تأمين الطرف الثالث

بيانات المركبة			
نوع المركبة	هونادي	طراز المركبة	النترا
رقم اللوحة	ح ع س 2523	سنة الصنع	2015

ولكم جزيل الشكر

البنك الاهلي التجاري - التمويل التاجيري



تقليدات الرياض

لنقل السيارات المعطلة والمصدومة

١٤ هجري / / التاريخ

٢٠ ميلادي / / الموافق

0637

فاتورة

ريال S.R



مبلغ وقدره إستلمنا من المكرم

وذلك مقابل نقل السيارة من طريق الدمام شرف إلى القصران الشمال إلى الجناح رقم

رقم اللوحة لون السيارة:

نوع السيارة

التوقيع

المعاسب

المستلم