

033933

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

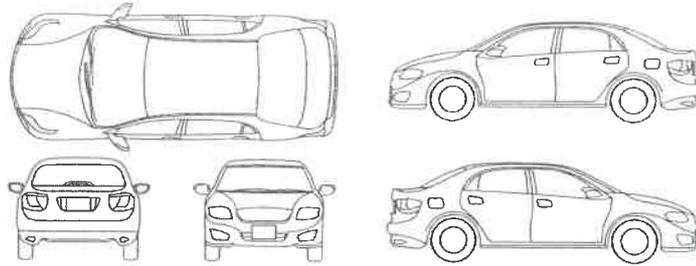
Policy Number of the Insured Client	<input type="text"/>	رقم وثيقة تأمين المؤمن له
Amount of Indemnity	ر.س <input type="text"/> SAR	مبلغ التعويض
Claim Type	Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Properties <input type="checkbox"/> Deaths <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	نوع المطالبة مركبة <input checked="" type="checkbox"/> إصابات <input type="checkbox"/> حريق <input type="checkbox"/> ممتلكات <input type="checkbox"/> وفيات <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
Owner Name	<input type="text" value="شركة الأندية للرياضة"/>	إسم المالك
Owner ID No.	<input type="text" value="٧-١٤٧٨١٣٩"/>	رقم هوية المالك
Owner phone No.	<input type="text" value="٠٥٩٦٤٦٩٩٤٥"/>	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="٢١٩٩٤٦٦٤٩٧"/>	رقم هوية سائق المركبة
Driver Name	<input type="text" value="سوريش ثانتانيان"/>	إسم السائق
Driver is the Automobile Owner	No <input checked="" type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة
Driver's Date of Birth	<input type="text" value="١٩٨٥/٥/٢٩"/>	تاريخ ميلاد السائق

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/ location of the Accident	<input type="text" value="الرياض - حي الصفاة"/>	مدينة/ موقع الحادث
Date of the Accident	<input type="text" value="٢٠٢١/٨/١"/>	تاريخ وقوع الحادث
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> ٤:٠٠ مساءً <input type="checkbox"/> صباحاً	وقت وقوع الحادث
Accident Commencement by	Other <input type="checkbox"/> أخرى Najm <input checked="" type="checkbox"/> نجم	مباشرة الحادث من قبل
Accident's report No.	<input type="text" value="RD٥١٥٨٢١٥٨٢"/>	رقم تقرير الحادث
Third party's license plate No.	<input type="text" value="٢١٤٩٠٧٤٩٠"/>	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="عند المرور الى الاعمار اتجاه الشمال تم اصطدام السيارة ضد الجانب اليمين الاعلى - عند رجوع الطريق الثاني الى الخلف"/>	

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)

5A97C.....C1C1C6...4990C

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 بأنني 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 بأنني 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: ٢٠١٩/٦

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

بنك الرياض
riyadh bank

نموذج رقم الحساب / الأيبيان للعميل

التاريخ: 14/11/2019

المخترفين

السادة/

بعد التحية،

أحد عملاء البنك بفرع: التخصصي

تفيدكم بان السيد/السادة: شركة الانديه للرياضه

ونناء على طلبه تجدون رقم حسابه ادناه بدون ادنى مسؤوليه أو التزام على البنك:

رقم الحساب الجاري	2121260039952
رقم الحساب الموحد / الأيبيان	SA9620000002121260039952

*بيانات العميل الشخصية:

الأسم	شركة الانديه للرياضه
رقم الهوية	
العنوان	
رقم الهاتف	
التوقيع	

مصادقة البنك على صحة البيانات



	رقم الوثيقة :	صحة الرياض Riyadh Chamber بوابة أعمال - خدمات التصديق الإلكتروني
	6814346	

Member's Detail:

COMPANY FOR SPORTS CLUBS

Member Id : 112575

C.R. No : 1010167892

Tel : 4874731

Fax : 4875528

بيانات المشترك :

شركة الاندية للرياضة

رقم العضوية : 112575

رقم السجل التجاري : 1010167892

هاتف : 4874731

فاكس : 4875528

صدرت هذه الوثيقة بناء على طلب المشترك أعلاه

التاريخ : 14/05/1442 هـ

29/12/2020 م

شركة التأمين التعاوني

المحترمين

السادة/ شركات التأمين التعاوني

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ،،،

نفوض نحن شركة الاندية للرياضة السيد/ محمد عثمان التوم سوداني الجنسية يحمل بطاقة إقامة رقم (2338833805) بمرأجة مطالبات التأمين ويثوب عنا في التوقيع :

رقم الإيبان الخاص بالشركة هو (SA9620000002121260039952) بنك الرياض

ولكم جزيل الشكر،،،

محرره : وائل رياض المرعي صفته : مفوض



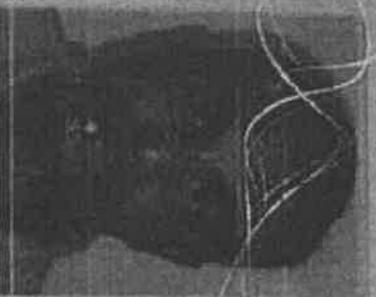
- تعتبر هذه الوثيقة مصدقة من غرفة الرياض ولا تحتاج توقيع أو ختم .
- عند تعديلها أو محاولة البت بها تعتبر لغية وتعرض صاحبها للملاحقة القانونية .
- يلزم التحقق من الوثيقة عبر الرابط <https://mybusiness.chamber.sa> أو تطبيق (إيبان) الأجهزة المحمولة أو الرقم الموثق دون ائلى مسؤولية على الغرفة عن محتوى الوثيقة.

ملاحظة هامة : صلاحية تقديم هذا الخطاب تنتهي في 29/06/2021

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية



سوريش تانكاپان

SURESH THANKAPPAN

No. 2199466497

الرقم ٢١٩٩٤٦٦٤٩٧

DOB 29/05/1982

تاريخ الميلاد ١٤٠٢/٠٨/٠٦

Exp 27/05/2028

تاريخ الانتهاء ١٤٥٠/٠١/٠٢

AB+ فصيلة الدم

تاريخ الاصدار ١٤٢٢/٠١/٠٢

بدون قيود

نوع خاصة

الجنس الهند

المهنة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
شركة الانفيسه للرياضه

هوية المستخدم

٧٠٠١٤٣٨١٣٩

المستخدم
هوية المالك

MPAEL3317LT001837

رقم الهيكل

٣٦٤٤

ب ن

رقم الوحدة

3644 N R B

ايسوزو

سرعة

حمولة المركبة ٥

١٦٤٠

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠٢٠

ابيض

اللون

٦١٤٧٤٧١٠

الرقم التسلسلي



مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
الرياض	مدينة المركز - Center City	
07/09/2021 01:49:04 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
01/08/2021 03:26:46 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
02/08/2021 03:46:56 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA0108213148	رقم التقرير - DA Report No	
RD010821587	رقم الحادث - Accident No	
نجم	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
1/2	رقم - Pages	

اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name		المالك	معلومات المركبة Vehicle Details
شركة الاندية للرياضة	رقم الهوية / ID	Owner	
7001438139	رقم الجوال / Mobile No		
0501918210	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer		
ايسوزو	الموديل / Model	بيانات المركبة Vehicle Info	
بكب غمارتين	اللون والسنة / Color & Year		
2020 أبيض	رقم اللوحة / Plate No		
ب ر ن 3644	رقم الهيكل / Chasis No		
MPAEL3317LT001837	التقدير بواسطة / Estimated By	أجور الأيدي العاملة Labor Estimation	
مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	1400.00	
	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	1,436.50	
	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	2836.50	
		أجمالي التكلفة Final Estimation	
		ملاحظات Comments	

الدفع بواسطة Payment By	طريقة الدفع Payment Method	نسبة المسؤولية (%) Liability (%)
الوطنية للتأمين	عن طريق شركة التأمين	100

مؤسسة يوسف احمد المالكي للتقييم	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
الرياض	مدينة المركز - Center City	
07/09/2021 01:49:04 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
01/08/2021 03:26:46 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
02/08/2021 03:46:56 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA0108213148	رقم التقرير - DA Report No	
RD010821587	رقم الحادث - Accident No	
نجم	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
2/2	رقم - Pages	

Spare parts final value القيمة النهائية لقطع الغيار	Discount for total الخصم الإجمالي	Spare parts cost تكلفة قطع الغيار	Spare part dealer تاجر قطع الغيار
1,436.50	0%	1249.13	شركة مجموعة منيف النهدي التجارية

السعر بعد خصم الاستهلاك Price after deduction of consumption	نسبة الاستهلاك Consumption Ratio	نسبة الخصم Discount	السعر Price	العدد Quantity	القطعة Spare part
688.50	0%	15%	810.00	1	رفرف أمامي يسار 8981810300
259.25	0%	15%	305.00	1	بطانه رفرف أمامي يسار 8974469830
488.75	0%	15%	575.00	1	عدد واحده اجنط حديد مقاس 894525863

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
RESIDENT IDENTITY
محمد عثمان العتوم هيفان

MOHAMED OSMAN ELTOOM ABDALLA

الرقم ٢٢٢٨٨٢٢٨٠٥
٦ نسخة

مكان الإصدار الخدمات الإلكترونية

الإصدار ١٤٤٢/٠٥/٠٩
١٤٨٧/١٢/١٥

المهنة مراقب حركة سيارات

المدينة الرياض

الجنسية السودان

صاحب العمل شركة الألفية الرياض

KINGDOM OF SAUDI ARABIA