

نموذج مطالبة للمستفيد (التأمين الإلزامي على المركبات)



يُعياً النموذج بشكل كامل

رقم وثيقة تأمين المؤمن له

رقم المطالبة

مبلغ المطالبة

ريال سعودي

1. معلومات المستفيد

نوع المطالبة

أخرى

وفيات

ممتلكات

حريق

إصابات

مركبة

الاسم

فهد محمد سعود الوديع

صندوق البريد /
الرمز

البريد الإلكتروني 10505@outlook.sa

رقم الهوية

١١٩٨٥٨٦١٣٩

رقم الجوال

٩٥٥٠٢٨٧٩٥١

2. معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد نعم لا

اسم السائق

فهد محمد سعود الوديع

رقم هوية سائق المركبة

١٠٩٨٥٨٦١٢٩

3. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع
الحادث

الرياض

تاريخ ووقت وقوع الحادث

٢٤/٩/٢١

صباح
مساء

مباشرة الحادث من قبل نجم
 أخرى

رقم تقرير الحادث

٥٨٩١٢٢٠١٥٢٩

نسبة مسؤولية المستفيد / السائق

0% 25% 50% 75%

رقم لوحة مركبة
المستفيد

٦٧٤٥ د ص س

4. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك _____، فإنني أظلي وأبني شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويض عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

رقم الحساب البنكي
الخاص بالمستفيد (IBAN)

٥٥٨٠٠٠٠٩١٦٦٠٨٠١٦٠٠٧١١٤

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

5. إقرار وقبول

وفق قواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات، أوافق على منح شركة التأمين الحق في الاستعلام والإفصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة نجم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينية المقدمة أو المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح والاستعلام وتبادل المعلومات التأمينية على كافة المعلومات التأمينية الخاصة بي مع الأعضاء.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

المستفيد شخص آخر

اسم مقدم المطالبة

فهد محمد سعود الوديع

رقم هوية مقدم المطالبة

١٠٩٨٥٨٦١٢٩

رقم جوال مقدم المطالبة

٥٥٥٠٣٨٧٩٥١

الصفة النظامية

التوقيع

١٤٩ / ١٥ / ١٧

6. لاستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة نعم لا

المستندات الناقصة

تاريخ

رقم / اسم
الموظف

التوقيع

(تكون المعالجة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

*خاص بأضرار المركبات

RD2012201012	Case Number / رقم الحادثة
20/12/2020 20:03:08	Accident Time / وقت الحادث
الرياض الشفا / الشفا العتيق بن حازم // مطعم السخاء الطبي بين // لكزس / هايلاوكس	مكان الحادث Accident Location
24.5711513, 46.6930834	Coordinate / إحداثيات الحادث

Liability Determination Report
التقرير النهائي Final Report
جهة التعديل سحبت لتعديل



Party (2)	Party (1)	Name / الاسم
قوسل محمد سعود	احمد علي عبده	
سعودي	يمني	Nationality / الجنسية
24 06/06/1997	44 09/07/1977	Age / العمر
0550387251	0501704666	Mobile No. / رقم الاتصال
1098586132	2186090953	ID Number / رقم الهوية
رخصة خاصة	رخصة خاصة	License Type / نوع الرخصة
24/07/1447	21/07/1442	Expiry Date / تاريخ انتهاء الرخصة
20/12/2020	20/12/2020	Upload Date / تاريخ إضافة الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز الماركة	Year & Color / سنة و لون	Plate No / رقم اللوحة
قوسل محمد سعود	صنعة محمد ابراهيم	تويوتا / بك شعراين	د ح 4523 / نقل خاص
لكزس / اي اس	رصاصي / 2011	2002 / بيضا	د من من 6745 / خصوصي

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Start Date / تاريخ البداية	Insurance type / نوع التأمين
شركة سلامة للتأمين التعاوني	00000602000102938	16/07/2021	17/07/2020	تأمين مسؤولية ضد الغير - مركبة

عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0	
Cause of Acc. / سبب الحادث	رجوع لثقل go back
Laws Violated / الأخطاء المخالفة	
LD% / نسبة المسؤولية	0% / 100%
Damage Area / جهة الصدمة	الركن الخلفي الأيسر Rear Left / الركن الخلفي الأيمن Rear Right
Properties / الممتلكات	
Recovery / احتمالية حق الرجوع	
Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	

4524	Surveyor ID / رقم المحقق
<p>بعد المعاينة و الاطلاع و الإستماع لأقوال الطرفين تبين لي أن كلا الطرفين يسيرون على طريق الترمذي باتجاه الجنوب كالم الطرف الأول بمعاينة الرجوع للثقل مما حتم التصادم مع الطرف الثاني وبتح عن ذلك استمرار مادية لكلا الطرفين الطرف الأول الركن الخلفي الأيسر و الطرف الثاني الركن الخلفي الأيمن و بذلك حمل الطرف الأول كامل النسبة بموجب المادة رقم 50/1/38 من نظام المرور</p>	
<p>Accident Description / وصف الحادث</p> <p>نجم العمليات Operations</p>	

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك: صدقة محمد ابراهيم عاصر

المستخدم

هوية المالك: ١٠٠٠٢٠٣٠٦٥

رقم الهيكل: JTFRM496520095416

رقم اللوحة: ٤٥٢٣ أ د ح

نوع التسجيل: نقل خاص 4523 J D A

مركبة المرعبة: تويوتا

نوع المركبة: حافلة

اللون: ابيض

رقم الترخيص: ١٤٤٠/١٠٠٠



الرقم التسلسلي

20 Dec 2020 2029

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

الاسم: احمد علي عبده العصاب

AHMED ALI ABDO AL OTAB

رقم الترخيص: ٢١٨٦٠٩٠٩٥٣ No. 2186090953

تاريخ الانتهاء: ١٤٤٢/٠٧/٢١ Exp 05/03/2021

تاريخ الميلاد: ١٣٩٧/٠٧/٢٢ DOB 08/07/1977

النوع: بدون قيود

اللون: خاصة

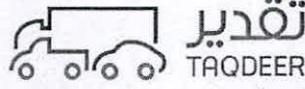
الرقم: 8+

تلف: ٣٦٥١١٠١



20 Dec 2020 2029





Riyadh Specialized Co And Partner Assess Damages	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
22/12/2020 09:49:26 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
21/12/2020 02:07:35 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
21/12/2020 02:17:06 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA2112201539	رقم التقرير - DA Report No	
RD2012201012	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	

معلومات المركبة		المالك	معلومات التقدير
فيصل محمد سعود	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	المالك	
1098586132	رقم الهوية / ID	Owner	
0550387251	رقم الجوال / Mobile No		معلومات المركبة
Lexus	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer		
اي اس	الموديل / Model	بيانات المركبة	
Gray 2011	اللون والسنة / Color & Year	Vehicle Info	
S X D 6745	رقم اللوحة / Plate No		
JTHBJ46G6B2440280	رقم الهيكل / Chasis No		
Barcode Limited company	التقدير بواسطة / Estimated By	أجور الأيدي العاملة	معلومات التقدير
2608.70	(A) Estimation Cost / التكلفة التقديرية	Labor Estimation	
391.31	VAT (15%) / مقدار ضريبة القيمة المضافة		
0.00	(B) Spare Parts Cost / تكلفة قطع الغيار	قطع الغيار	
0.00	VAT (15%) / مقدار ضريبة القيمة المضافة	Spare Parts	
2608.70	(A+B) Total Cost / التكلفة الإجمالية	أجمالي التكلفة	
3000.00	(A+B+VAT) Total Cost / التكلفة الإجمالية	Final Estimation	
		ملاحظات	معلومات التقدير
		Comments	

الدفع بواسطة	طريقة الدفع	نسبة المسؤولية (%)
الدفع بواسطة	طريقة الدفع	نسبة المسؤولية (%)
Payment By	Payment Method	Liability (%)
SALAMA Cooperative Insurance Company	By Insurance Company	100