



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : شركة بن سمار للتجارة والمقاولات
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 72017
Advice Date : 28/11/2016
Account No : 20300137

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سعديه بنت حسن علي هزازى	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/321539/2016	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 210581/2016	: رقم المطالبه		
Payment No. : 122003/2016	: رقم الدفعه		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Five Hundred Eighty Only مبلغ وقدره : فقط ثلاثة الاف و خمسمائة و ثمانون ريال سعودي	: قيمة الدفعه	SR	3,580.00

UCA-PAID



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 210581/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /321539/2016
TP Name : شركة بن سمار للتجارة والمقاولات
Nationality & ID : 7001571145
Date of Accident : 20/11/2016
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Nissan Model: Sunny Plate No.: 3731 ب ق و

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,580.00	0.00		3,580.00	72017
Total to be Paid				3,580.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، أنني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نفر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 28/11/2016

الاسم
Name

إبراهيم محمد عيسى

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: / / 2016 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

٢٥٠٠	أجور الإصلاح
١٠٥٠	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٣٠	المصاريف
١	تقديم شيخ المعارض
١٠٠%	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
٣,٥٨٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

مهند عبدالهادي

التوقيع: 28 NOV 2016	أسم المستفيد: سام محمد صالح
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

ملاحظات:

BIN SAMMAR

CONT. CO.
Saudi Contribution Unlocked
Capital 500,000,000 S.R
C.R.: 1116000094



شركة بن سمار للمقاولات

(مساهمة سعودية مقفلة)
رأس المال ٥٠٠,٠٠٠,٠٠٠
س.ت: ١١١٦٠٠٠٠٩٤

المحترمين

السادة/ الشركة المتحدة للتأمين التعاوني

تحية طيبة و بعد،،،

بالإشارة الى حادث السيارة نيسان صني موديل ٢٠١١ رقم لوحة ب ق و ٣٧٣١

بتاريخ : ٢٠١٦/١١/٢٠ م.

نفيدكم بأنه نحن شركة بن سمار للتجارة والمقاولات قد فوضنا السيد / إسلام محمد عباس محمد مصري الجنسية إقامة رقم (٢٣٥٧١١٠٤٢٤) وذلك لإنهاء إجراءات الحادث و التعويض عن المطالبة و تسليم و استلام اي مستندات خاصة بالحادث.

على إن يتم إصدار شيك التعويض باسم شركة بن سمار للتجارة والمقاولات.

ولكم جزيل الشكر،،،

مدير إدارة التأمين

إسلام حسن
٢٠١٦ - ١٤ - ٦
شركة بن سمار للمقاولات
- 6 DEC 2016

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

اسلام محمد عباس محمد
ISLAM MOHAMMED ABBAS MOHAMMED

No. 2357110424 الرقم: ٢٣٥٧١١٠٤٢٤

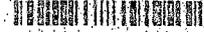
DOB: 01/01/1989 تاريخ الميلاد: ١٤٠٩/٠٥/٢٢

Exp: 03/10/2023 تاريخ الانتهاء: ١٤٤٥/٠٣/١٨

B+ فصيلة الدم: ١٤٢٥/٠٣/١٨ تاريخ الاصدار

النوع: خاصة
القيود: بدون قيود

المسجل: مهنيل

No.: 00532211 رقم:

samba سامبا

Date: 30/11/2016 التاريخ:

A/C PAYEE ONLY

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Place of Issue: الرياض حرفة:

Against this cheque
Pay to the order of

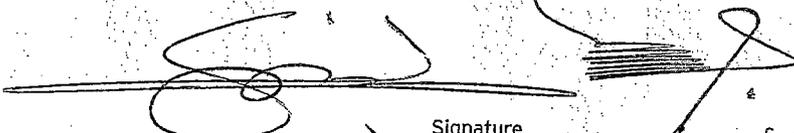
إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر شركة بن سمار للتجارة والمقاولات

The amount of مبلغ وقدره فقط ثلاثة آلاف وخمسمائة وثمانون ريال سعودي

ريال S.R.	3,580.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature



التوقيع

00532211 2040 100 00004272455 0

Debit Note

No : DN-LD-6139549

Date : 23/11/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD201116712	Accident Date : 20/11/2016 Insured Name : سعديه حسن علي Your Policy No : 95/1/321539/2016-1 Plate No : د ح ا 9508 LD Fees with 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words) :

SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

23/11/2016	تاريخ الطباعة / Print Date
RD201116712	رقم الحادثة / Case Number
20/11/2016 14:09:06	وقت الحادث / Accident Time
المنزل // علي بن ابي طالب / انتطع الجزيرة / مستشفى الممتاز / الطبي عاصمة / التحديد للتأمين / كفا	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
تقرير نهائي Final Report
جهة التحويل مكتب لتقييم



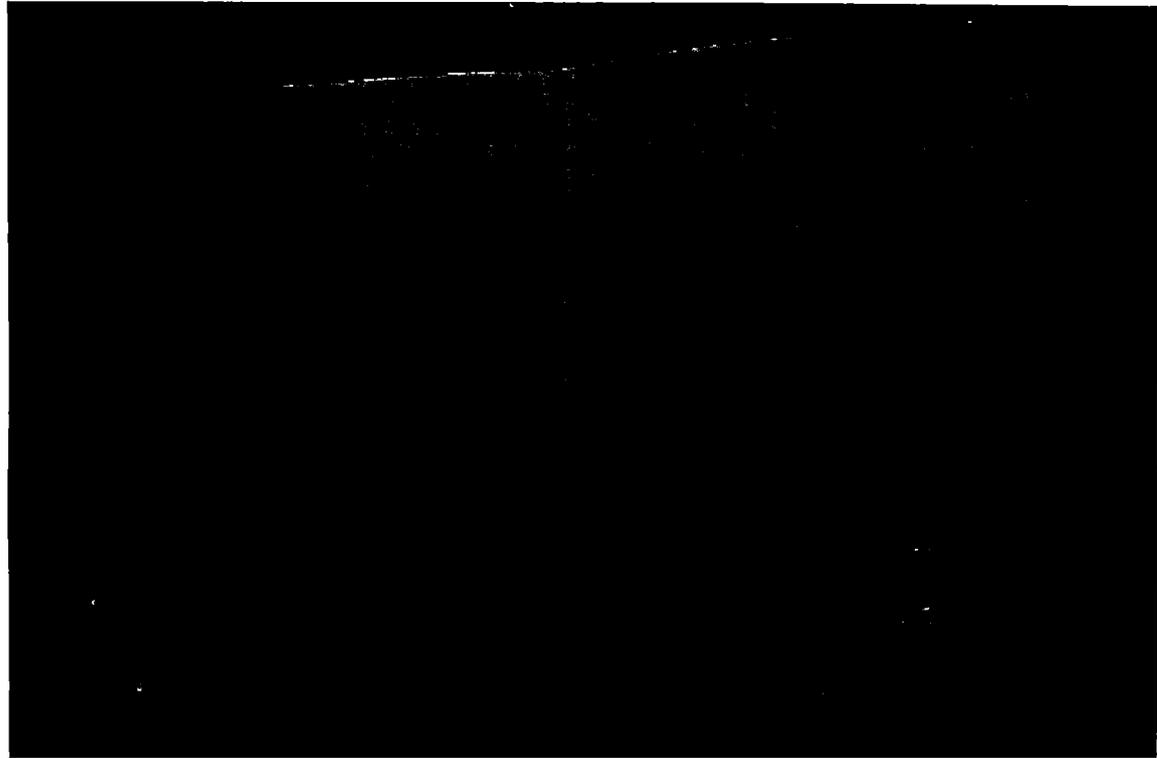
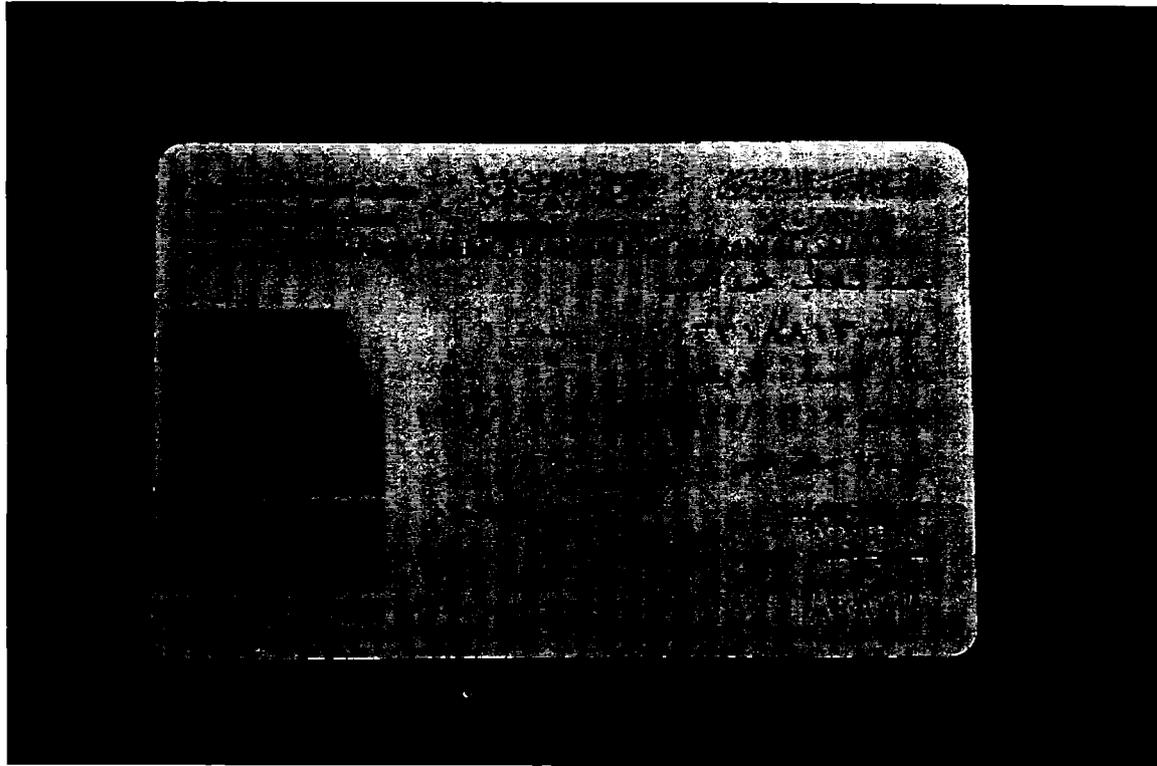
Party (3) الطرف	Party (2) الطرف	Party (1) الطرف	الاسم / Name
سرجا سيني صلاح	احمد عبد الواحد عبيد الواحد	محمد شادي محمد	
باصتالي	مصري	مصري	الجنسية / Nationality
30	31	29 01/05/1988	العمر / Age
0502717910	0690166197	0506468967	رقم الاتصال / Mobile No.
2401287913	2269931842	2413318813	رقم الرخصة / License No.
رخصة خاصة	رخصة خاصة		نوع الرخصة / License Type

شركة اعمار للتأمين	شركة بن صمان	معدية حسن علي	Owner Name / اسم المالك
كيا / ربي	نيسان / مصري	كيا / كارتون	Make/Model / طراز المركبة
نفس / 2014	نفس / 2011	نفس / 2005	year & color / سنة ولون
ج + 1326	ب ق ر 3731	ا ح + 9508	Plate No / رقم اللوحة

شركة بلاة للتأمين وإعادة التأمين التعاوني	الشركة العربية السعودية للتأمين - سابكو	UCA - شركة المتحدة للتأمين التعاوني	Company Name / اسم الشركة
P/210/6501/15/10704290	P/102/24/5021/2016/601/386-60	95/1/321539/2016-1	Policy No. / رقم الوثيقة
18/10/2017	01/08/2017	05/11/2017	Expiry Date / تاريخ الانتهاء

عدد اطراف الحادث : 3 عدد الاصطدامات : 0 عدد الوثائق : 0			
		مخلة, overtaking from wrong side, التجاوز	Cause of Acc. / سبب الحادث
			Laws Violated / الأخطاء المخالفة
0%	0%	100%	نسبة المسؤولية / LD%
1/1+33NNFF	2/2+111NNFF	1/1+15NNFF	المؤشرات / indicators
الركن الأمامي الأيمن, Front Right	الركن الأمامي الأيمن, Rear الركن الخلفي الأيسر, Left	الخلفية, Rear	جهة التصادم / Damage Area
			الممتلكات / Properties
		نعم/Yes	احتمالية حق الرجوع / Recovery
		السائق لا يملك رخصة	Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع

3012	Surveyor ID / رقم المحقق
<p>بعد الإطلاع والاستماع لأقوال الأطراف تبين لي أن الطرف الأول ف حاله الرجوع للخلف والطرف الثاني يسير باتجاه الشرق والطرف الثالث باتجاه الشرق وعند ذلك حتم التصادم بين الطرفين مما أدى تقادمي الطرف الثاني للطرف الأول والتصادم به الطرف الثالث مما أدى إلى أضرار مادية للطرف الأول مؤخرة والطرف الثاني الركن الأمامي الأيمن والركن الخلفي الأيسر والطرف الثالث الركن الأمامي الأيمن ويتحمل الطرف الأول كامل المسؤولية 100 % لمخالفته الرجوع للخلف وعدم انتباهه أثناء على المنفذ رقم 38 / 1 / 50 وتم أخذ صور تمويرية من جهه واحده لارتحام المركبة</p>	<p>Accident Description / وصف الحادث</p>



قيمة تقديرات صاحب التقدير

مخرج ١٨

00894

30 SR

Post - accident procedure:

Go to authorities along with the form provided by surveyor to you and follow the steps mentioned below.

- ① Get "Repair Authorization" from any traffic police department and present the form provided by Najm surveyor.
- ② Obtain damage evaluation quote from any workshop approved by the traffic police department. Present the form provided by Najm surveyor.
- ③ Take the "Repair Authorization" form and damage evaluation quote provided from authorized workshop to concerned motor insurance claim agent within 48 hours of accident.
- ④ Obtain the repair approval from your motor insurance company to get your vehicle repaired.

Notes:

- Najm does not charge any fee from accident party(s) for its services.
- The party with comprehensive insurance policy can claim its insurance company directly.
- You can visit to the concerned insurance company after 48 hours of accident.
- Najm is not responsible for any transportation charges e.g. car towing etc.

For inquiries or complaints:

① care@najm.sa

② www.najm.sa

③ 920000460

Simple way to report accident & more

Download our app "Najm" now.



www.najm.sa/app

We strive to serve you and wish you safe driving



Al - Murakbat Al-Rakia Workshop

Dinting - Paints - Mechanic

Electric - Programme

Mobile : 0564318633

Al - Riyadh

ورشة المركبات الراقية

سمكرة - بوية بالفرن - ميكانيكا

كهرباء - برمجة

جوال : ٥٦٤٣١٨٦٣٣

الرياض

3121

تقدير حادث

رقم الهيكل ٨٤٢٠٤٩

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السجل

التاريخ ١٤ / ١٢ / ١٤٤١ هـ

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم مرور /

نوع السيارة : اللون : موديل : رقم اللوحة : ٢٧٢١

قطع الغيار المطلوبة : - قطع غيار شيخ المعارض

- ١ - وصف اعمالي
- ٢ - رسالة صاحب اعمالي
- ٣ - شكركم اعمالي
- ٤ -
- ٥ -
- ٦ -
- ٧ -

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره :

اجمالي اجور الميكانيك

مكان الصدمة : الركن اليمين

المه ١٤ كلبي ايه

اجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره الركن اليمين

الاجمالي

اسم فني التقدير : (سعيد الجيزاني)

توقيعه

فحص ميكانيكا مجاناً

عشرة ريالات قيمة التقدير

00061

تقرير حادث

رقم الهيكل ٨٤٢٠٤٩
رقم السجل

رقم الهيكل

رقم السجل

التاريخ ١٤٣٧ / / هـ

قسم مرور

نوع السيارة ص ١٥٠٠ اللون بن الموديل ١١٠٠ رقم السيارة ٢١٢١

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة:

١٥	١	موتور
١٦	٢	موتور
١٧	٣	موتور
١٨	٤	
١٩	٥	
٢٠	٦	
	٧	
	٨	
	٩	
	١٠	
	١١	
	١٢	
	١٣	
	١٤	

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

الموتور

١٥٠٠

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقدير: أبو عوف العياد

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيك مجاناً

ورشة الحمدان

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية - ميكانيكا - كهرباء

الرياض - صناعية الدائري الجديد مخرج ١٨

جوال : ٥٥١٨٢٣٩١٧

Al-Hamdan Workshop

All Cars Maintenance

Dinting - Paints - Mechanic - Electric

Riyadh - New Al-Dairy Ind.

Mobile : 0551823917

0383

تقدير حادث

التاريخ : ١٤ / ١٢ / ١٤

رقم الهيكل : ٩٠٣ . ٢٩

رقم الهيكل

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور / :

نوع السيارة : اللون : موديل : اللوحة : رقم

٥٦٢١

شيخ العارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

١ - رزق الحمار

٢ - رزق الحمار

٣ - رزق الحمار

٤ -

٥ -

٦ -

٧ -

٨ - فحص ميكانيك نعم لا

٩ - مبلغ وقدره :

١٠ - إجمالي أجور الميكانيك

١١ - مكان الصدمة :

١٢ -

١٣ - أجره السمكرة والبوية :

١٤ - مبلغ وقدره

١٥ - الاجمالي

١٦ - اسم فني التقدير : حمود المقاطي

١٧ - توقيع

فحص ميكانيكا مجاناً

عشرة ريالاً قيمة التقدير

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

هوية المقيم
RESIDENT IDENTITY

احمد عبدالواحد الشوافق ابراهيم
AHMED ABD ELWAHED ELSHAWADFY IBRAHIM

الرقم ٢٢٦٩٩٣١٨٤٢ نسخة ٧

مكان الإصدار الرياض

الإنهاء ١٤٤٢/٠٩/٢٣ الميلاد ١٩٨٦/٠٧/٠٣

المهنة محاسب عام

الجنسية مصر

الديانة الاسلام

٢٢٨١٢٧٢١

خطة العمل

صاحب العمل مؤسسة ابن حمار للتقنيات

2269931842

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

احمد عبدالواحد الشوافق ابراهيم
AHMED ABD ELWAHED ELSHAWADFY IBRAHIM

No. 2269931842

الرقم ٢٢٦٩٩٣١٨٤٢

Exp 10/03/2022 تاريخ الإنهاء ١٤٤٢/٠٨/٠٧

DOB 03/07/1986 تاريخ الميلاد ١٤٠٦/١٠/٢١

بدون قيود القيود

خاصة النوع

ماتص A+

المدم

٢٢٨١٢٧٢١

NGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

لكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

مالك شركة بن سمار للتجارة والمقاولات

مستخدم احمد عبدالواحد الشوافي ابراهيم

٢٦٩٩٣١٨٤٢ هوية المستخدم ٧٠٠١٥٧١١٤٥ ية المالك

KNMCC42H5BP823029 نم الهيكل

٣٧٣١ ب ق و نم اللوحة

نوع التسجيل 3731 U G B خصوصي

طراز المركبة نيسان ية المركبة

صني حمولة المركبة ١١٨٥ ن المركبة

٢٠١١ سنة الصنع فضي ون

٤٣٨/٠٩/١٧ تاريخ الإنتهاء ٣٧١٦٩٨٠١٠ رقم التسلسلي



SAICO سايكو

Saudi Arabian Cooperative Insurance Co

الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني

P.O.BOX 58073 - Riyadh 11594 - Saudi Arabia - Tel.: 011 4759922 / 011 8749666 - Fax: 011 4751176

PAID UP CAPITAL: S.R. 250,000,000 / E-mail: nonmarine@saico.com. a / marine@saico.com

٥٨٠٧٣ - الرياض ١١٥٩٤ - المملكة العربية السعودية - تليفون: ٠١١ ٤٧٥٩٩٢٢ / ٠١١ ٨٧٤٩٦٦٦ - فاكس: ٠١١ ٤٧٥١١٧٦

رأسمال المدفوع: ٢٥٠.٠٠٠.٠٠٠ ريال سعودي / بريد إلكتروني: marine@saico.com.sa / nonmarine@saico.com

م 2016/08/03
د 1437/10/29

التشديد "سايكو" الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني بأن المركبة الواردة تفاصيلها أدناه مؤمنة لدينا.

التأمين		تأمين شامل سيارة تجارية	
وثيقة التأمين		رقم مرجع العميل P/102/24/5021/2016/501/386-60	
سريان الوثيقة	من 2016/08/02 م	إلى	2017/08/01 م
تقضى	من 1437/10/28 هـ	إلى	1438/11/7 هـ
للمؤمن له	شركة بن سمار للتجارة والمقاولات		
المستخدم	شركة بن سمار للتجارة والمقاولات		
المركبة	نيسان صني		
لهيكل	C42H5BP823029		
التسلسلي	371698010		
لسائق	أي شخص مفوض من قبل المؤمن له		
	رقم هوية المالك	7001571145	
	رقم هوية المستخدم	7001571145	
	سنة الصنع	2011	
	رقم اللوحة	ب ق و 3731	
	رقم البطاقة الجمركية		
	اللون		

نن "سايكو" المؤمن له أو السائق المذكور أعلاه عن جميع المبالغ التي يتكدها و المتعلقة بالحق الخاص بالطرف الثالث نتيجة المسؤولية القانونية بية على حادث سير فيما يتعلق بالضرر الذي يقع على ممتلكات الغير و/ أو الوفاة أو أي اذي جسماني لأي شخص علي ألا يتجاوز التعويض المبالغ دة في وثيقة التأمين المذكورة أعلاه.

الإستثناءات

ثني من الغطاء الممنوح المطالبات التي تنجم عن الآتي:

قيادة سائق المركبة / المؤمن له للمركبة وهو تحت تأثير المسكرات و/أو المخدرات و/أو أي عقاقير أخرى منها كان سبب تعاطيها .

قيادة المركبة بدون رخصة قيادة معتمدة من قبل إدارة المرور في المملكة العربية السعودية .

إذا كان عمر السائق يقل عن 21 سنة .

إذا كانت رخصة القيادة التي يحملها قائد المركبة لا تؤهله لقيادة نوع المركبة التي كان يقودها عند وقوع الحادث حسب أنظمة المرور السعودية .

استخدام المركبة في سباق السيارات أو إختبارات القدرة و السرعة أو داخل المطارات أو الموانئ التي لا يسمح عادة للعامة بدخولها .

لغرامات و العقوبات المالية و المخالفات و الجزاءات التي تفرض بموجب أنظمة المرور السعودية علي السائق عند ارتكاب المخالفات المرورية .

ذا كانت المركبة خارج المملكة العربية السعودية .

لوفاة أو الإصابة الجسدية التي تلحق بركاب المركبة الزائد عن السعة الإركابية المرخص بها نظاماً .

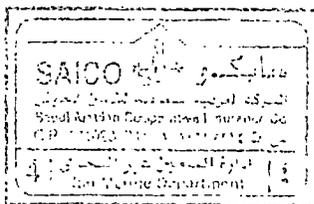
صابات العاملين لدي المؤمن له و / أو أفراد عائلاتهم أو مستلكتهم و أفراد عائلة المؤمن له و / أو مستلكتهم .

لإصابات الناجمة عن الإرهاب و التخريب و الشغب و الإضطرابات .

خالفة أنظمة المرور مثل (تجاوز الإشارة الحمراء أو السير بعكس اتجاه السير) .

تخضع هذه الشهادة لأحكام و شروط و إستثناءات وثيقة التأمين المذكورة أعلاه.

لا تقبل إلا الشهادة الأصلية.



الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو)

BIN SAMMAR

CONT. CO.

Saudi Contribution Unlocked

Capital 500,000,000 S.R

C.R.: 1116000094



شركة بن سمار للمقاولات

(مساهمة سعودية مقفلة)

رأس المال ٥٠٠.٠٠٠.٠٠٠

س.ت: ١١١٦٠٠٠٠٩٤

المحترمين

السادة/ شركة المتحدة للتأمين التعاوني

تحية طيبة و بعد،،،

بالإشارة الى حادث السيارة نيسان صني موديل ٢٠١١ رقم لوحة ب ق و ٣٧٣١

بتاريخ: ٢٠١٦/١١/٢٠م.

نفيدكم بأنه نحن شركة بن سمار للمقاولات قد فوضنا السيد / محمد احمد حسين. مصري الجنسية إقامة رقم (٢٣٥٦٦٣٩٩٣٦). وذلك لإنهاء إجراءات الحادث و التعويض عن المطالبة و تسليم و استلام اي مستندات خاصة بالحادث.

على إن يتم إصدار شيك التعويض باسم شركة بن سمار للتجارة و المقاولات.

ولكم جزيل الشكر،،،

مدير إدارة التأمين

إسلام حسن



بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصة: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): رقم الهوية: نوع السيارة:
موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم الجوال:
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

المرفقات

أصل تقرير المرور/نجم صورة استمارة الطرف الثالث صورة وثيقة التأمين لدينا
 تقديرات الورش الأصل صورة كروكي الحادث صورة السيارة المتضررة
 صورة استمارة المؤمن له تسعيرة قطع الغيار صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification

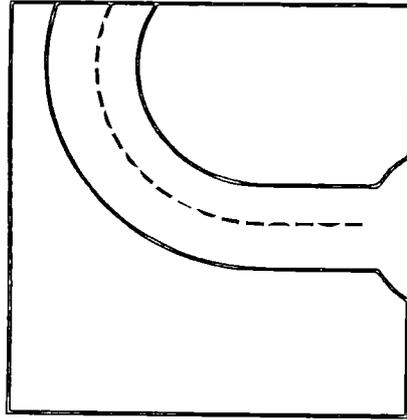
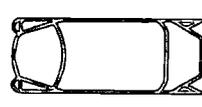
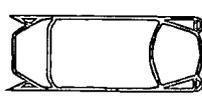
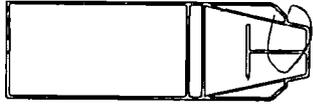
إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

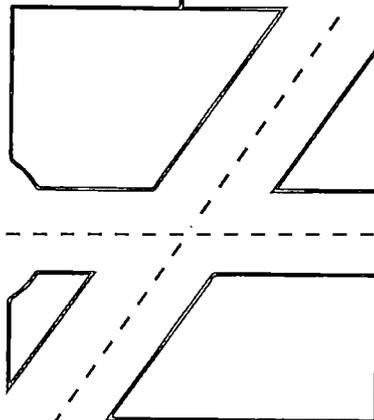
Insured's Damage المؤمن أضرار

T.P. Damage أضرار الغير

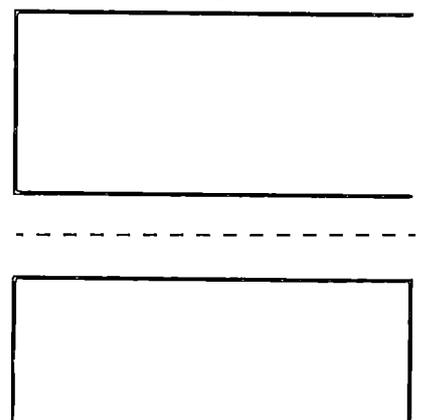
خريطة



Details of accident



مكان الحادث



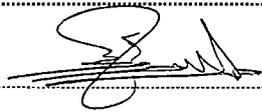
بيانات عن الحادث

Date & Time of accident التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان: الرياض

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

رجوع الطرف الثالث الأخرى إلى التمارم وحوادث تلفيات
لهضمة السيارة



مقدم الطلب: محمد احمد حسن التاريخ: 17/11/14

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:
التوقيع: التاريخ:
ملاحظات: