



RD090321614

نجم  
hajm

التاريخ : 24/03/2021 02:48:08 PM

المستخدم : 4359

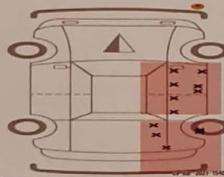
## نموذج طلب أذن إصلاح مركبة ( بدل فاقد )

السادة / إدارة المرور مرور الشرق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  
نرجو من سعادتكم الاعياز لمن يلزم لإصدار إذن إصلاح للمركبة الموضحة معلوماتها أدناه والتي تضررت من حادث مروري قامت شركتنا بمباشرة.

RD090321614	رقم الحادث / Case Number
09/03/2021 03:25:44 PM	تاريخ الحادث / Accident Time
صالح ناصر الدريعان	اسم مالك المركبة / Owner Name
2016	سنة الصنع / Manu. Year
أبيض	لون المركبة / Vehicle Color
اكس تريل	طراز المركبة / Vehicle Model
نيسان	نوع المركبة / Vehicle Type
001891	رقم الهيكل / Chassis NO
رخصة سير المركبة	نوع التسجيل / Reg Card Type
د ح س 2493	رقم اللوحة / Plate Number
0 %	نسبة المسؤولية (LD % / (%))
اشتباه بصحة الحادث	صحة الحادث

الرسم التوضيحي لمكان الضرر :



مكان الضرر بالمركبة

حقوق ومسؤوليات المستفيد:

1. تلتزم الشركة عند تلقي المطالبة أن تزود مقدمها بما يفيد استلامها للمطالبة.
2. تلتزم الشركة بتسوية مبالغ المطالبات المعفرة من الجهات المختصة بكل نزاهة وعادلة دون أي مساومة خلال مدة أقصاها خمسة عشر يوماً من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات
3. يمكن للمستفيد تقديم شكوى إلى إدارة الشكاوي بالشركة. وفي حال عدم تجاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال ( ساما نهتم) وذلك باستخدام الهاتف: 8001256666 أو الموقع الإلكتروني: www.samacares.sa
4. تلتزم الشركة بإبلاغ مقدم المطالبة بقبول أو رفض المطالبة، وفي حال قبول المطالبة كلياً أو جزئياً تلتزم الشركة بتوضيح مبلغ التعويض وكيفية التوصل إليه. أما عند رفض المطالبة فإن الشركة تلتزم بالآتي:
  - أ. تزويد مقدم المطالبة بأسباب الرفض الكلي أو الجزئي.
  - ب. إبلاغ مقدم المطالبة بإمكانية تقديم شكوى عن طريق موقع ( ساما نهتم) www.samacares.sa أو تقديم دعواه إلى لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية المتخصص عليها في المادة العشرين من نظام مرافقة شركات التأمين التعاوني للنظر فيها من قبل اللجان.
  - ج. تزويد مقدم المطالبة بنسخة من الوثائق والمستندات المؤيدة لقرار الشركة في حال طلب مقدم المطالبة ذلك من الشركة.
5. تلتزم الشركة بتعويض المستفيد عن أي تكاليف يتحملها نتيجة عدم استخدام المركبة المتضررة بسبب تأخر الشركة في تسوية المطالبة عن خمسة عشر يوماً من اكتمال مستندات المطالبة.
6. لا يحق لشركة التأمين الاستناد في احتساب التعويض على تقدير شيخ المعارض إلا في حال كانت تكلفة إصلاح المركبة تتجاوز 50% من القيمة السوقية للمركبة أو ظهر من المعاينة أن المركبة تالفة ولا يمكن إصلاحها من خلال حصول العميل على نسخة من التقرير المعتمد من المعايير التابع للشركة وتحمل شركة التأمين المصاريف المتعلقة بسحب المركبة وتقريرها.
7. حقوقه تجاه الشركة:
  - أ. تسهيط الحقوق الناشئة لمقدم المطالبة إذا انطوت المطالبة المقدمة على احتيال، أو استخدام المؤمن له أو السائق أو من يوب عنهما أو مقدم المطالبة أساليب أو وسائل احتيال بغية الحصول على منفعة، أو تحت المسؤولية أو الضرر من جراء فعل يعتمد من المؤمن له أو السائق أو مقدم المطالبة أو التواطؤ مع أي منهم. وللشركة الحق بالرجوع على أي طرف يبين مسؤوليته عن هذا الاحتيال سواء أكان مشاركا أو متواطئا، على أن تلتزم الشركة بتعويض مقدم المطالبة إذا كان حسن النية.
  - ب. يخضع أي نزاع ينشأ عن هذه المطالبة للأئطمة واللوائح المعمول بها في المملكة العربية السعودية، وتختص بالفصل فيه لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية.
  - ج. لا تسمع أي دعوى ناشئة عن هذه المطالبة بعد انقضاء خمس سنوات على حدوث الواقعة التي نشأت عنها الدعوى وعلم ذوي المصلحة بحدوثها ما لم يكن هناك عذر يقتنع به لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية.
8. لا يحق لشركة التأمين طلب مستندات إضافية غير المذكورة في سند الاستلام كإلزام للمطالبة.

المستندات المطلوبة لتقديم المطالبة (المستفيد)

أضرار بالمركبة	ممتلكات عامة	ممتلكات خاصة	إصابة	وفاة
ا + ب	١ + ١	١ + ج	١٣ + ١١ + ا	١٤ + ١٣ + ١٣ + ا

البيد	الرقم	المستندات المطلوبة	البيد	الرقم	المستندات المطلوبة
ا	1	أصل تقرير الحادث والكروكي	ج	8	صورة من إبيات ملكية الممتلكات
	2	صورة من رخصة السيو (الاستعارة) لمركبة المستفيد		9	صور لأضرار الممتلكات
	3	صورة من هوية مالك المركبة (المستفيد)		10	أصل الإيضاح العسظم عن أضرار الممتلكات العامة
ب	4	رقم الحساب البنكي (الابيان) لمالك المركبة	د	11	أصل التقرير الطبي الصادر من المستشفى في حالات الإصابات
	5	أصل ثلاث هذيرات الورش وأصل تقرير قطع الغيار/ تقرير شيخ المعارض		12	أصل شهادة الوفاة (في حال وجود حالة وفاة)
ج	6	أصول ثلاث هذيرات لأضرار الممتلكات		13	صورة طبق الأصل من صك الحكم الصادر من المحكمة
	7	أصول فواتير البضاعة المتضررة (في حال تضرر البضاعة)		14	أصول صك حصر الورقة الصادر من المحكمة

Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	مركز التقدير - DA Center	<b>تقرير تقدير الأضرار النهائي</b> <b>Final Damage Assessment Report</b>
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
16/03/2021 12:16:08 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
15/03/2021 12:52:12 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
16/03/2021 10:08:21 AM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA1503211664	رقم التقرير - DA Report No	
RD090321614	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
1/2	رقم - Pages	

المالك		معلومات المركبة Vehicle Details
Owner		
صالح ناصر الدريعان	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	
1005372014	رقم الهوية / ID	معلومات المركبة Vehicle Info
0507807788	رقم الجوال / Mobile No	
Nissan	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	
x trail	الموديل / Model	
White 2016	اللون والسنة / Color & Year	
S J D 2493	رقم اللوحة / Plate No	
JN1BT2MK7GW001891	رقم الهيكل / Chasis No	
yousef ahmed al malki	التقدير بواسطة / Estimated By	معلومات التقدير Assessment Details
2800.00	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	
5,960.20	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	
8760.20	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	أجور الأيدي العاملة Labor Estimation
		قطع الغيار Spare Parts
		أجمالي التكلفة Final Estimation
اصلاح الرقرف الامامي الايمن من ضمن أجور اليد		ملاحظات Comments
الدفع بواسطة Payment By	طريقة الدفع Payment Method	نسبة المسؤولية (%) Liability(%)
Arabian Insurance Cooperative Company	By Insurance Company	100



Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	DA Center - مركز التقدير	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	Center City - مدينة المركز	
16/03/2021 12:16:08 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	
15/03/2021 12:52:12 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
16/03/2021 10:08:21 AM	DA Completed Date - تاريخ إكمال الحالة	
DA1503211664	DA Report No - رقم التقرير	
RD090321614	Accident No - رقم الحادث	
Najm	Accident Attended by - مباشرة الحادث عن طريق	
2/2	Sub Case Type - الجهة المباشرة للحادث 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
5,960.20	15%	7012.00	Ibrahim Mohammed Al - Sayari Car Spare Parts Est

السعر بعد خصم الاستهلاك Price after deduction of consumption	نسبة الاستهلاك Consumption Ratio	نسبة الخصم Discount	السعر Price	العدد Quantity	القطعة Spare part
2222.00	0%	0%	2222.00	1	باب أمامي يمين H010M
2091.00	0%	0%	2091.00	1	باب خلفي يمين H210M
535.00	0%	0%	535.00	1	زينق أمامي يمين 80876
1760.00	0%	0%	1760.00	1	ديكور سمكه جنب يمين 76850
404.00	0%	0%	404.00	1	يد باب أمامي يمين 80640

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

صالح ناصر صالح الدريعان

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٠٥٣٧٢٠١٤

هوية المالك

JN1BT2MK7GW001891

رقم الهيكل

٢٤٩٣ س ح د

رقم اللوحة

2493 S J D

نوع التسجيل خاص

طراز المركبة اكس قريل

نيسان

ماركة

حمولة المركبة ٧

١٥٦٠

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠١٦

أبيض

اللون

٢٩١٧٠١٦١٠

الرقم التسلسلي



تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination Report

التقرير النهائي - DAA  
Final Report- DAA

جهة التحويل  
سحيت نجم

09/03/2021 نسخة رقم - 1	تاريخ الإصدار / Version Date
RD090321614	رقم الحالة / Case Number
09/03/2021 15:25:44	وقت الحادث / Accident Time
الرياض   الملك عبدالعزيز, 65 الرياض	مكان الحادث / Accident Location
24.7266994, 46.7100938	أحداثيات الحادث / Coordinate

الاسم / Name	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
الجنسية / Nationality	سعودي	قطيبي
العمر / Age	29	53   05/01/1969
رقم الاتصال / Mobile No.	0599992596	0507807788
رقم الهوية / ID Number	1091275220	2301499071
نوع الرخصة / License Type	لا يوجد رخصة / لا يحمل	رخصة خاصة
تاريخ انتهاء الرخصة / Expiry Date	20/08/1445	13/02/1444
تاريخ إضافة الرخصة / Upload Date		09/03/2021

اسم المالك / Owner Name	رابعه محمد القمدي	صالح ناصر الدريعان
طراز المركبة / Make/Model	لغزاس / اي اس	نيسان / اكس تريل
سنة ولون / year & color	ابيض / 2015	ابيض / 2016
رقم اللوحة / Plate No	ح ع ر 6321 / خصوصي	د ح س 2493 / خصوصي

اسم الشركة / Company Name	شركة التأمين العربية التعاونية	شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني - اسويج
رقم الوثيقة / Policy No.	P/100/5507/20/006954	P/205/5520/19/01118164/00
تاريخ الانتهاء / Expiry Date	27/07/2021	11/11/2021
تاريخ البداية / Start Date	28/07/2020	12/11/2020
نوع التأمين / Insurance type	شامل	شامل

سبب الحادث / Cause of Acc.	السائق لا يملك رخصة
عدد أطراف الحادث : 2   عدد الإصابات : 0   عدد الوفيات : 0	
الأظلمة المخالفة / Laws Violated	LD% / نسبة المسؤولية / 100%
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الأمامي الأيسر, Front Left, عجلات, أسفل المركبة, Bottom, Wheels
الممتلكات / Properties	الركن الجنب الأيمن, Rear Right, عجلات, الركن الخلفي الأيمن, Right Side, Wheels
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes
Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	

رقم المحقق / Surveyor ID	3005
وصف الحادث / Accident Description	بعد المعاينة والإطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان كلا الطرفين كانا يسيران على طريق ( ابو بكر الصديق ) باتجاه ( الشمال ) الطرف الأول في المسار (اليمين) والطرف الثاني في المسار (الأوسط) ولاحتراف الطرف الأول على الطرف الثاني حتم التصادم بين الطرفين ونتج عن ذلك أضرار مادية بالمركبتين الطرف الأول (الركن الأمامي الأيسر والعجلات) والطرف الثاني (الجنب الأيمن والركن الخلفي الأيمن) وبذلك تكون الادانته على الطرف الأول بنسبة 100% للاحتراف المفاجئ وفق للمادة 50/2/24 من نظام المرور السعودي .. كما هو موضح بالرسم التقريبي للحادث
معلومات المحقق / Surveyor Info	افصح الطرف رقم 2 بقيام الطرف رقم 1 بتبديل سائق عدم علاقه الطرف رقم 2 بالاشتباه الذي قام به الطرف به 1

بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٤



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

صالح بن ناصر بن صالح الدريعان



١٠٥٣٧٢٠١٤

الرقم

١٤٥٥/٠١/٢٩ هـ

تاريخ الانتهاء

الرياض

جهة الإصدار

المدينه المنوره

مكان الميلاد

١٣٨٤/١٠/٠٤ هـ

تاريخ الميلاد



1005372014

تاريخه

جهة الحفظ

رقم الحفظ

١٤٠٢/٠٦/٢٥ هـ

تبوك

٢٠٩١٣

الاسم: صالح الدريعان

بنك: ساب

حساب: 804049849002

آيبان: SA8945000000804049849002

رقم المطالبة CRD25032142

رقم المطالبة

## سند إستلام

هذا السند يجب أن يكون مطبوع من نظام الشركة ولا يعياً باليد

عزيري مفتح المطالبة : صالح ناصر الدريعان

شكراً لك لتقديم مطالبتك. نود اشعارك بأنه قد تم تقييم المطالبة الخاصة بكم و في حالة وجود أي استفسار أو توضيح يمكنك التواصل مباشرة على رقم الاتصال الموضح أدناه.

### معلومات المطالبة

شركة التأمين	رقم الاتصال	رقم الوثيقة	تاريخ المطالبة	رقم اللوحة
شركة التأمين العربية التعاونية	920005002	P/100/5507/20/006 954	25/03/2021	د ح س 2493

### حالة المطالبة

المستندات التي تم تقييمها	مكتملة <input checked="" type="checkbox"/>	المستندات المعلقة	صورة من رخصة السير (الاستمارة) لمرحلة الطرف الثالث، صورة من هوية مالك المركبة (الطرف الثالث)، رقم الحساب البنكي (الاهل)، املك المركبة، صورة لأضرار المركبة، أصل ثلاث تقارير الورش، وأصل تقرير الطار / تقرير شح الطررض،
المستندات الباقية	غير مكتملة <input type="checkbox"/>	المستندات الباقية	

( تكون المعالجة خلال 3 ايام من استلام المطالبة مكتملة المستندات )

### معلومات هامة - دون اخلال ببيانات حماية العملاء

- تلتزم الشركة بتسوية مبالغ المطالبات المقررة من الإدارة العامة للمرور أو من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المرخص لها بذلك المقطعة بموجب الوثيقة الموحدة للتأمين الإلزامي على المركبات بكل نزاهة وعدالة دون أي مساومة خلال مدة أقصاها (15) خمسة عشر يوماً تقويمياً من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات.

- يمكن للعميل تقديم شكوى إلى إدارة الشكاوي بالشركة وذلك من خلال مركز الاتصال أو موقع الشركة الإلكتروني المبين أدناه.  
- وفي حال عدم تحاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال إدارة حماية العملاء:

وذلك باستخدام الهاتف 800 1256666 أو الموقع الإلكتروني [www.samacares.sa](http://www.samacares.sa)

الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.arabiainsurance.com">www.arabiainsurance.com</a>
رقم الهاتف	920005002
اسم الفرع	الرياض
رقم / اسم الموظف	3946
اسم البنك	البنك السعودي البريطاني
الوقت / التاريخ	25/03/2021 9:41:44 صباحاً مساءً
التوقيع	

S A 8 9 4 5 0 0 0 0 0 0 8 0 4 0 4 9 8 4 9 0 0 2

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN)

(على مفتح المطالبة التأكيد من صحة رقم الايبان عند استلام هذا السند)

# نموذج مطالبة للمستفيد (التأمين الإلزامي على المركبات)

شعار شركة  
التأمين

رقم المطالبة رقم النموذج بشكل كامل  
رقم وثيقة تأمين المؤمن له رقم المطالبة مبلغ المطالبة  
ريال سعودي 876020 P/205/5620/19/01/18/69/00

## 1. معلومات المستفيد

نوع المطالبة  مركبة  إصابات  حريق  ممتلكات  وفيات  أخرى

الاسم صالح ناصر صالح الربيان  
رقم الهوية 1005372014  
البريد الإلكتروني ALDRANIAN@Live.com  
رقم الجوال 0555241400  
صندوق البريد / 3745 Abi Youssef Al Madasi  
الرمز 12476-7074

## 2. معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد  نعم  لا

اسم السائق اسم السائق رقم هوية سائق المركبة  
بستوة جمان قاتا 2301499071

## 3. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع الحادث طريقه أبي بكر الهدية  
تاريخ ووقت وقوع الحادث 2009/1/31  
صاحب السيارة / الترخيص / الترخيص  
رقم تقرير الحادث رقم الترخيص RD090321614  
مباشرة الحادث من قبل  نعم  أخرى  
نسبة مسؤولية المستفيد / السائق / السائق % 0  % 25  % 50  % 75   
رقم لوحة مركبة رقم الترخيص 2493 د ح س

## 4. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

أمر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة وهو وفقاً لشرط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك / فائدي أجلي وأبني شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أمر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

رقم الحساب البنكي رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN)  
5894500000804049849002

## 5. إقرار وقبول

وفق فواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات أوافق على منح شركة التأمين الحق في الاستعلام والافصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة تخدم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينية المعقدة وذلك للحصول على السجل التأميني. وكذلك أوافق على منح شركة تخدم لخدمات التأمين الحق بالافصاح 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 صالح ناصر صالح الربيان  
رقم هوية مقدم المطالبة رقم هوية مقدم المطالبة 1005372014  
رقم جوال مقدم المطالبة رقم جوال مقدم المطالبة 0555241400  
التوقيع / التاريخ 2009/1/31

## 6. لاستعمال شركة التأمين

المستندات محلولة  نعم  لا  
رقم / اسم الموظف رقم / اسم الموظف  
التوقيع / التاريخ / /  
(تكون المعالجة خلال 3 أيام من استلام المطالبة محلولة المستندات)

خاص بأضرار المركبات



## نموذج مطالبة للمستفيد (التأمين الإلزامي على للمركبات)



رقم المطالبة	CRD25032142	رقم النموذج بشكل كامل	
مبلغ المطالبة	8760.00 ريال سعودي	رقم وثيقة تأمين المؤمن له	P/100/5507/20/006954

### ١. معلومات المستفيد

نوع المطالبة	<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
الاسم	صالح ناصر الدريعات
البريد الإلكتروني	
صندوق البريد الرمز	
رقم الهوية	1 0 0 5 3 7 2 0 1 4
رقم الجوال	0 5 0 7 8 0 7 7 8 8

### ٢. معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اسم السائق	بيتوة جاجل هانا
رقم هوية سائق المركبة	2 3 0 1 4 9 9 0 7 1

### ٣. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع الحادث	الرياض	تاريخ و وقت وقوع الحادث	09/03/2021 15:25:44
مباشرة الحادث من قبل	<input checked="" type="checkbox"/> نجم <input type="checkbox"/> نجم أخرى	رقم تقرير الحادث	RD090321614
نسبة مسؤولية المستفيد / السائق	<input checked="" type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%	رقم لوحة مركبة المستفيد	2493 د ح س

### ٤. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق له نظاماً وفقاً للتقدير المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك "البنك السعودي البريطاني" فإني أختلي 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.

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN) S A 8 9 4 5 0 0 0 0 0 8 0 4 0 4 9 8 4 9 0 0 2  
أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة

### ٥. 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 المنتمية 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	<input checked="" type="checkbox"/> شخص آخر <input type="checkbox"/>	رقم هوية مقدم المطالبة	1 0 0 5 3 7 2 0 1 4
اسم مقدم المطالبة	صالح ناصر الدريعات	رقم جوال مقدم المطالبة	0 5 0 7 8 0 7 7 8 8
الصفة النظامية		التوقيع	
		التاريخ	25/03/2021

### ٦. لاستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	المستندات الناقصة	
تاريخ	25/03/2021	رقم / اسم الموظف	3946

(تكون المعايير خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

\*خاص بأخصار المركبات