

29/07/13

PAYMENT REQUEST

DATE: 29/07/2013

BRANCH: 100

INSURED : M/s. FAHHS (ACIG)

Claim No	C/100/5504/13/62343
D.O.A	06/07/2013
Policy No	P/100/5504/12/13080
Testam No	P 100 5501 12 00679839 00
Reg. Owner	XXXXXXXXXX
Chasis No	X0052642
Plate No	3009
Sequence Id	236735400
Custom Id	0

Payee Name: M/s. T.P. PAYABLE - JEDDAH

Amount in words : SAR Seven Thousand Three Hundred Thirty Only

7,330.00

Remarks: - *(Arabic text)*

Claims Examiner: *(Signature)*
 Claims Manager: *(Signature)*
 President/COO: *(Signature)*

CREDIT NOTE	
Customer Name : M/s.T.P. PAYABLE - JEDDAH	Address
Credit Note No : CNG55-100/16732	Date of Issue : 29-JUL-13
Claim No : C/100/5504/13/62343	Policy No. : P/100/5504/12/13080
Policy Type : Motor	Account No. : 331400-040000003
Broker/Agent Name : M/s.FAHHS (ACIG)	
Kindly note that we have CREDITED your account as follows:	
Description	Amount In Saudi Riyals
Being FULL/FINAL Settlement Amount on 504 for Claim No. C/100/5504/13/62343	C
Insurance Period From 08/10/2012 To 07/10/2013	
Insured : M/s.FAHHS (ACIG)	
User : <i>[Signature]</i>	
Date of Loss : 06-JUL-13	
Details of Loss : 100%	
Risk Info : Fleet No : 21 Chassis No. : X0052642 Regno : 3009	
	TOTAL
Amount in words : SAR Seven Thousand Three Hundred Thirty Only	7,330.00
Remarks : <i>[Signature]</i>	
Prepared By : ABDULAZIZ AL ENAZI	
For and on behalf of Allied Cooperative Insurance Group	
29/7/13	

Allied Cooperative Insurance Group

MOTOR CLAIM ADJUSTMENT

Dept Name : 55 - Motor

Product Name : 5504 - Motor Third Party (Private)

Claim No. : C/100/5504/13/62343

Policy No. : P/100/5504/12/13080

Insured Name : M/s.FAHHS (ACIG)

Period : From 08/10/2012 To 07/10/2013

Vehicle Details : B B 3009 4 4 X0052642, Toyota Lexus 250 AS, Private Sedan

Accident Date : 06/07/2013

Date of Intimation : 21/07/2013

Computation of Claim

Repair Cost - Insured Vehicle SAR Third Party

Labour : .00 Insurance Co. : .00

Spare Parts : .00 Property : .00

Towing Charges : .00 Vehicle : .00

Lumpsum : .00 Death : .00

Total Loss : .00 Bodily Injury : .00

Survey Fees : .00

P.A Benifit : .00

Misc. : .00

Sub Total : .00

Less Excess : .00

Less Depreciation : .00

Less Recovery : .00

Date : 29/07/2013

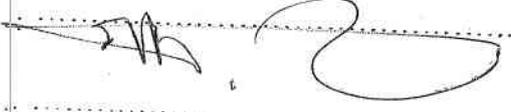
Net Claim Amount : 7,330.00

29/07/2013 - Credit Note- 040000003 - M/s.T.P. PAYABLE - JEDDAH SAR 7,330.00

Claims Dept. :

Approved By :

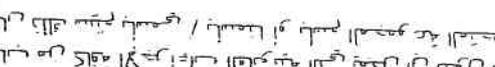
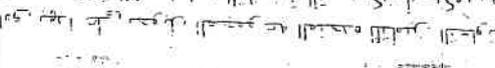
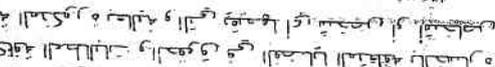
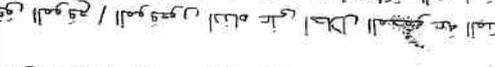
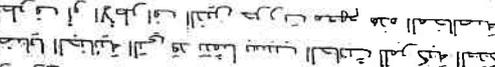
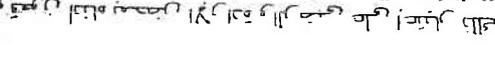
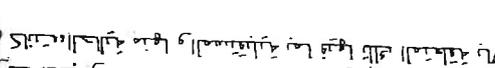
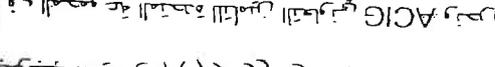
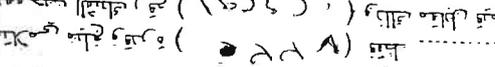
التاريخ: ٢٠١٢/٧/٢١

التوقيع: 

رقم الوثيقة: ١٠٧٣٥٥٢٤٥

الاسم: 

معلومات إضافية من الوثيقة

المرجع: ACIG
 الموضوع: 
 التاريخ: 
 الموقع: 
 الجهة: 
 الوظيفة: 
 الاسم: 
 رقم الوثيقة: 
 التاريخ: 
 الموقع: 

الاسم	الوظيفة	الجهة	رقم الوثيقة	التاريخ

معلومات إضافية من الوثيقة

ACIG



استمارة بادرة من طرف ثالث (Motor Claim Form (Third Party))

ACIG



A-Particulars of Insured's Vehicle:

Insured Share of Fault:	نسبة الخطأ	Insurance Policy No.	رقم الوثيقة:
Vehicle Make:	نوع السيارة:	Vehicle Plate No:	رقم لوحة السيارة:
Insured Name:	اسم المؤمن له:	Insured Name:	اسم المؤمن له:
Date of coverage:	تاريخ التغطية:	Date of Accident:	تاريخ الحادث:

B-Third Party's Particulars (Vehicle/Property):

Owner Name:	اسم المالك حسب الاستمارة: موسى محمد بن يوسف
Copy of I.D. / Iqama / C.R.:	رقم الهوية / الإقامة / السجل التجاري: ١٠٧٤٤٩٤٣٥
Plate No:	نوع السيارة: ٣٠٠
Mobile: ٥٠٥٢٠١٧٧٧	جوال: ٥٠٥٢٠١٧٧٧
Fax:	فاكس:
Tel: ٥٠٥٢٠١٧٧٧	هاتف: ٥٠٥٢٠١٧٧٧
Is there any Death or Injury? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	هل يوجد أي إصابات أو وفيات: لا يوجد
Compensation Amount: ٧٤٠٠٠	مبلغ التعويض: ٧٤٠٠٠
Description of the Accident:	وصف حادثة وقوع الحادث: السيارة اصطدمت بالسيارة الأمامية للسيارة المؤمن عليها

Payment Method:

IBAN No.: _____ رقم الحساب الدولي: _____

Bank _____ اسم البنك

Transfer to account Cheque

هل تريد تحويل المبلغ إلى الحساب المصرفي أم استلامه نقدياً؟

Have you submitted any claim to Acig? Yes No

In Case you choose to Transfer the Payment method to your bank account please ensure the clearance of the claim has been sent to us.

C-Attachments:

<input type="checkbox"/> صورة الهوية / الإقامة / السجل التجاري	<input type="checkbox"/> صورة استمارة الطرف الثالث
<input type="checkbox"/> Copy of I.D. / Iqama / C.R.	<input type="checkbox"/> Copy of Istimara (for TP)
<input type="checkbox"/> صورة شهادة التأمين (المؤمن له)	<input type="checkbox"/> تقديرات شيخ الأجراس
<input type="checkbox"/> Copy of Insurance Certificate	<input type="checkbox"/> Chief auctioneer estimation
<input type="checkbox"/> صورة بطاقة الحساب البنكي	<input type="checkbox"/> أخرى
<input type="checkbox"/> Copy of Bank Account Card	<input type="checkbox"/> Others

D-Declaration:

I declare to the best of my knowledge that the above particulars are true and correct and I understand that ACIG has right to take legal action in case of any false description or concealment of material facts.

Name: **موسى محمد بن يوسف** Name: **موسى محمد بن يوسف**

Signature: **[Signature]** Signature: **[Signature]**

Date: **٢٠١٧/١٢/١٥** Date: **٢٠١٧/١٢/١٥**

E-For Company Use Only:

Claim Center - Branch: **الرياض**

Notes: **ملاحظات:**

Received by: _____

Signature: _____

Date: _____

Intimated by: _____

التوقيع :
 التاريخ :
 الرتبة :
 مدير قسم / مديرية الحوادث
 عبدالحسين محمد المانع
 رئيس قسم / مديرية الحوادث

التوقيع :
 التاريخ :
 الرتبة :
 مدير قسم / مديرية الحوادث
 علي بن علي
 رئيس قسم / مديرية الحوادث

الجزء الرئيسي

الإسم : التوقيع :	الإسم : التوقيع :	الإسم : التوقيع :
عبدالله بن محمد المانع	عبدالله بن محمد المانع	عبدالله بن محمد المانع

نوع التلغيات	ب - سيارات عامة	ب - سيارات عامة	ب - سيارات عامة
	ج - سيارات خاصة	ج - سيارات خاصة	ج - سيارات خاصة
د - أخرى	د - أخرى	د - أخرى	د - أخرى
مكان الحادث	الشارع	الشارع	الشارع
	موقع الحادث	موقع الحادث	موقع الحادث
السيارة	السيارة	السيارة	السيارة
	السيارة	السيارة	السيارة

بيانات الحادث	تاريخ الحادث	تاريخ الحادث	تاريخ الحادث
	نسبة المسؤولية	نسبة المسؤولية	نسبة المسؤولية
	سبب الحادث	سبب الحادث	سبب الحادث

عدد اطراف الحادث : (2) مباشرة الحادث : عبدالله بن محمد المانع : الرتبة : الرتبة : الرتبة : الرتبة :

بيانات شركة التأمين	اسم شركة التأمين	اسم شركة التأمين	اسم شركة التأمين
	رقم شهادة التأمين	رقم شهادة التأمين	رقم شهادة التأمين
	تاريخ انتهاء التأمين	تاريخ انتهاء التأمين	تاريخ انتهاء التأمين

بيانات السيارة	اسم المالك	اسم المالك	اسم المالك
	نوع و طراز السيارة	نوع و طراز السيارة	نوع و طراز السيارة
	سنة الصنع	سنة الصنع	سنة الصنع
	رقم اللوحة	رقم اللوحة	رقم اللوحة

بيانات السائق	الاسم	الاسم	الاسم
	الجنسية	الجنسية	الجنسية
	العمر	العمر	العمر
	ارقام الاتصال	ارقام الاتصال	ارقام الاتصال
	نوع و رقم رخصة القيادة	نوع و رقم رخصة القيادة	نوع و رقم رخصة القيادة

التاريخ : 07/09/1434
 رقم الحادث : 8520367
 تاريخ الحادث : 27/08/1434
 وقت الحادث : 09:13 م
 مكان الحادث :
 رقم الاشارة :



المصلحة العمومية السعودية
 وزارة الداخلية
 الأمن العام
 الإدارة العامة للمرور
 إدارة مرور العاصمة الرياض
 إدارة مرور جدة
 إدارة مرور مكة المكرمة
 إدارة مرور المدينة المنورة
 إدارة مرور الرياض
 إدارة مرور جدة
 إدارة مرور مكة المكرمة
 إدارة مرور المدينة المنورة
 إدارة مرور الرياض

مؤسسة الشاطئ

تقليات الشعلان

سحب سيارات متعمله داخل وخارج المملكة
مراكز صيانة - سمكرة - تريبط عام
الرياض - أم الحمام - صناعية العروبة
(جوال :)

ت : ٤٨١١٤٣٥

ربال

هله

٤٥٠

١٤٠٦

3661

التاريخ: ٤/٨/٢٠١١هـ
التوافق: / / ٢٠١١

الخطرم

ربال سعودي لاغير

استلمنا من المكرم
الشيخ محمد بن عبد الله بن
الشيخ محمد بن عبد الله بن
الشيخ محمد بن عبد الله بن

نقداً

وذلك مقابل

الشيخ محمد بن عبد الله بن
الشيخ محمد بن عبد الله بن
الشيخ محمد بن عبد الله بن
الشيخ محمد بن عبد الله بن

المستلم

المدير

امين الصندوق

