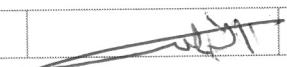


**Claim Receipt**

**سند إستلام**

This receipt must be printed from the company's system not written by hand

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

<b>Claim No</b>	04/2021/16493			<b>رقم المطالبة</b>
<b>Dear Claimant:</b>	شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتأجير المحدوده			<b>عزيزي مقدم المطالبة:</b>
Thank you for submitting your claim. We would like to inform you that your claim has been received. In case you have any queries or need further clarification, you may contact us through the contact information mention below.		شكراً لك لتقديم مطابنتك. نود إشعارك بأنه قد تم تقديم المطالبة الخاصة بكم وفي حالة وجود أي استفسار أو توضيح يمكنك التواصل مباشرة على رقم الاتصال الموضح أدناه.		
<b>Claimant Information</b>	<b>معلومات المطالبة</b>			
رقم اللوحة Plate No.	تاريخ المطالبة Claim Date	رقم الوثيقة Policy No.	رقم الاتصال Contact Number	شركة التأمين Insurance Company
د ب ع 5102	01/07/2021	IMC/4051751	966551489486	MEDGULF
<b>Claim Status</b>	<b>حالة المطالبة</b>			
<b>Provided Documents</b>	<b>المستندات التي تم تقديمها</b>			
Completed: Yes	All Documents Are Completed			Yes: مكتملة
Received Documents				المستندات المستلمة
Missing Documents				المستندات الناقصة
Is vehicle examination required? (The examination must be done within 3 Days of receiving complete documents of the claim)	Yes			هل يتطلب معاينة المركبة (تكون المعاينة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)
<b>Important Information – without prejudice to the principles of Customer Protection</b>	<b>معلومات هامة – دون إخلال بمبادئ حماية العملاء</b>			
- MedGulf commits to settling the claim amount that was assessed by the management, Najm for Insurance Services, or any authorized party covered under the unified compulsory policy for vehicles, with integrity and fairness without compromise, within a maximum period (15) calendar days from the date of receipt of the completed documents.		- تلتزم ميدغولف بتسوية مبالغ المطالبات المقررة من الإدارة العامة أو من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المرخص لها بذلك المغطاة 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.		
- The claimant may submit a complaint to the Company' Complaint Department through the call center or the Company's website indicated below.		- يمكن للعميل تقديم شكوى إلى إدارة الشكاوى بالشركة من خلال مركز الاتصال أو موقع الشركة الإلكتروني المبين أدناه.		
- In the absence of our response, you may submit your complaint to SAMA through its Customer Protection Department: Toll Free No: 800 125 6666 or website: <a href="http://www.sama.gov.sa">www.sama.gov.sa</a>		- في حال عدم تجاوبنا معكم يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال إدارة حماية العملاء: وذلك باستخدام الهاتف: 800 125 6666 أو الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.sama.gov.sa">www.sama.gov.sa</a>		
Website	<a href="http://www.medgulf.com.sa">www.medgulf.com.sa</a>			الموقع الإلكتروني
Toll Free Number	800 441 4442			رقم الهاتف المجاني
Date	01/07/2021	التاريخ	Branch	اسم الفرع
Time	13:38 PM	الوقت	Customer Service Employee	موظف خدمة العملاء
Signature		التوقيع	Bank Name	اسم البنك
Vehicle Owner IBAN (The claimant must confirm the IBAN upon receiving this receipt)	SA75 4500 0000 0216 9940 0001			رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) (على العميل التأكد من صحة رقم الایبان عند استلام هذا السند)
<b>Disclaimer and Signature</b>		<b>الإقرار والتوقيع</b>		
I hereby confirm that all information provided above is true, accurate and complete. Furthermore, I hereby confirm that I have received a copy of the claim receipt.		أنا الموقع أتيها أقر بأن كافة المعلومات المصرح بها أعلاه صحيحة ودقيقة وكاملة ، وأني استلمت نسخة من سند الإستلام.		
Claimant Signature		توقيع مقدم المطالبة	Claimant Name	اسم مقدم المطالبة
			محمد بن علي الفريحي	

## نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة 04/2021/16493

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات أدناه

رقم وثيقة المؤمن له	IMC/4051751	مبلغ التعويض	1,780.00 ريال سعودي
اسم المالك	شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتاجير المحدوده	رقم هوية المالك	7001715155
نوع المطالبة	مركبات	رقم جوال المالك	966551489486
البريد الإلكتروني	?	رقم هوية سائق المركبة	1016911990
صندوق البريد / الرمز	11 11	السائق هو مالك المركبة؟	no تاريخ ميلاد السائق 1970/01/01
اسم السائق	ابراهيم خليف العنزي		

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث	Riyadh - الرياض	تاريخ ووقت وقوع الحادث	17/05/2021 08:22:
مباشرة الحادث من قبل	NAJM	رقم تقرير الحادث	RD170521241
نسبة مسؤولية مقدم المطالبة	50%	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث	د ب ع 5102

ضع علامة (X) لإظهار الضرر في المركبة بسبب الحادث



يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

مخالفة الأضلاع من الطرف  
إلى حُر

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

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

SA75 4500 0000 0216 9940 0001

رقم الحساب البنكي الخاص  
(IBAN) الخاص بمالك المركبة

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك SABB أو بوساطة شيك، فإنني أخلي وأبرئ شركة ميدغلف 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.

أوافق على منح شركة ميدغلف، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة / معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي 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 ميدغلف الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

اسم مقدم المطالبة	ابراهيم خليف العنزي
مقدم المطالبة هو المالك؟	no
تاريخ	01/07/2021
التوقيع	
رقم هوية مقدم المطالبة	1016911990
رقم جوال مقدم المطالبة	966551489486

للاستعمال الرسمي

المستندات الناقصة

Yes مستندات مكتملة

التوقيع

رقم الموظف  
Dhafer AlShehri

تاريخ  
01/07/2021

هل يتطلب معاينة المركبة؟ Yes  
(تكون المعاينة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)



17/05/2021 نسخة رقم - 1	تاريخ الإصدار / Version Date
RD170521241	رقم الحالة / Case Number
17/05/2021 08:22:24	وقت الحادث / Accident Time
الرياض   6358 الشيخ جابر الاحمد الصباح، الرمال، الرياض 13254 3119، السعودية	مكان الحادث Accident Location
24.8263619, 46.796332	أحداثيات الحادث / Coordinate

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
التقرير النهائي Final Report
جهة التحصيل سحبت لتجيم

Party (2) الطرف	Party (1) الطرف	Name / الاسم
إبراهيم خليل العزبي	عبدالعزیز جلال البقمي	
سعودي	سعودي	Nationality / الجنسية
46   26/11/1975	23   06/09/1998	Age / العمر
0551489486	0553835911	Mobile No. / رقم الاتصال
1016911990	1111963078	ID Number / رقم الهوية
رخصة خاصة	رخصة خاصة	License Type / نوع الرخصة
24/12/2017	24/09/1442	Expiry Date / تاريخ انتهاء الرخصة
17/05/2021	17/05/2021	Upload Date / تاريخ إضافة الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & color / سنة ولون	Plate No / رقم اللوحة
شركة عبداللطيف جميل	عبدالعزیز جلال البقمي	بي أم دبليو / 730	د ر ي 6262 / خصوصي
تويوتا / باريس		أبيض / 2017	د ب ع 5102 / خصوصي

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Start Date / تاريخ البداية	Insurance type / نوع التأمين
شركة الراجحي للتأمين التعاوني	IMC/4051751-2021-1	18/02/2022	18/02/2021	شامل
P1216-ALT-ALJ-000003/R4		31/12/2021	01/01/2021	تأمين مسؤولية ضد الغير - مركبة

عدد أطراف الحادث : 2   عدد الإصابات : 0   عدد الوفيات : 0			
سبب الحادث / Cause of Acc.	مخالفة الأنضوية، Failed to yield	التحرف، sudden change of lane مفاجئ	
الأخطاء المخالفة / Laws Violated			
نسبة المسؤولية / LD%	50%	50%	
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الأمامي الأيمن، Right Front Side، الجانب الأيمن، المقعدة	الركن، Rear Left، الجانب الأيسر، الخلفي الأيسر	
الممتلكات / Properties			
احتمالية حق الرجوع / Recovery	Yes/نعم	Yes/نعم	
Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	انتهاء الرخصة	انتهاء الرخصة	

Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث
3886	بعد المعالجة والإطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي انه في شارع جابر الصباح جنوب الطرف الأول يقوم بالانحراف من الشمال للطرف اليمين في العسل الأيسر جنوب وبعد العبور لاختلاف أقوال الطرفين وتحركهم من موقع الحادث الطرف الأول يدعي انه يسير في الأيسر والانحراف الطرف الثاني من الأيسر الى الأيسر حتى التصادم بين المركبتين الطرف الثاني يقول انه حين تجاوز الرصيف العبور لدوران الطرف الأول من الشمال للجانب والحراف للعسل الأيمن حتى التصادم بين المركبتين وتنتج عن ذلك أضرار مادية لدى الطرف الأول المقعدة والركن الأمامي الأيمن والجانب الأيمن والطرف الثاني الجانب الأيسر والركن الخلفي الأيسر وبذلك تكون نسبة الأمانة مشتركة بين الطرفين الطرف الأول يتحمل 50% والطرف الثاني يتحمل 50% حسب المادة رقم ٦١/١٦ من نظام المرور ملاحظة تد حركة المركبات من قبل الاطراف لتسهيل حركة السير ولم يقدرو موقع الحادث

Technical car company for car services	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي <b>Final Damage Assessment Report</b>
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
27/06/2021 10:58:31 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
26/06/2021 01:05:36 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
26/06/2021 01:28:05 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA2606211221	رقم التقرير - DA Report No	
RD170521241	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
1/2	رقم - Pages	

اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name		المالك Owner	معلومات المركبة Vehicle Details
شركة عبداللطيف جميل			
7001715155	رقم الهوية / ID		
0551489486	رقم الجوال / Mobile No		
TOYOTA	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer		
يارس	الموديل / Model	بيانات المركبة Vehicle Info	معلومات التقدير Assessment Details
White 2017	اللون والسنة / Color & Year		
E B D 5102	رقم اللوحة / Plate No		
MHFB19F3XH2004945	رقم الهيكل / Chasis No		
Technical car company for car services	التقدير بواسطة / Estimated By		
2000.00	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	قطع الغيار Spare Parts	
1,560.00	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	أجمالي التكلفة Final Estimation	
3560.00	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	ملاحظات Comments	

الدفع بواسطة Payment By	طريقة الدفع Payment Method	نسبة المسؤولية (%) Liability (%)
The Mediterranean & Gulf Insurance & Reinsurance Company (medGulf)	By Insurance Company	50
شركة عبداللطيف جميل	POS	50

Technical car company for car services	DA Center - مركز التقدير	<p>تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report</p>
Riyadh	Center City - مدينة المركز	
27/06/2021 10:58:31 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	
26/06/2021 01:05:36 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
26/06/2021 01:28:05 PM	DA Completed Date - تاريخ إكمال الحالة	
DA2606211221	DA Report No - رقم التقرير	
RD170521241	Accident No - رقم الحادث	
Najm	Accident Attended by - مباشرة الحادث عن طريق	
	Sub Case Type - الجهة المباشرة للحادث	
2/2	Pages - رقم	

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
1,560.00	0%	1356.52	My vehicle for car spare parts

السعر بعد خصم الاستهلاك Price after deduction of consumption	نسبة الاستهلاك Consumption Ratio	نسبة الخصم Discount	السعر Price	العدد Quantity	القطعة Spare part
1560.00	0%	20%	1950.00	1	باب امامي يسار 670020D160

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

شركة عبداللطيف جميل المتحده للتمويل

المالك

ابراهيم خليف مرضي المشيطي العنزي

المستخدم

هوية المستخدم ١٠١٦٩١١٩٩٠

٧٠٠١٧١٥١٥٥

هوية المالك

MHFB19F3XH2004945

رقم الهيكل

٥١٠٢ د ب ع

رقم الرخصة

5102 E B D

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة يارس

تويوتا

ماركة

حمولة المركبة ٥

١٥٠٠

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠١٧

ابيض

اللون

تاريخ الانتهاء ١٤٤١/٠٦/٢٢

٤٣٦١٠٩٥١٠

الرقم التسلسلي



التاريخ :- 2021/6/28 م

السادة / شركه المتوسط والخليج للتأمين ( ميد غلف) المحترمين ،،،،،  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع : تفويض بتقديم معاملة حادث

اشارة الي الموضوع اعلاه نفوض نحن شركة (شركة عبداللطيف جميل المتحدة  
للتمويل ) السيد :-

الاسم	رقم الهوية	الجنسية
ابراهيم خليف مرضي العنزي	1016911990	سعودي

بتقديم المعاملة الخاص بالسيارة الاتي بيانتها :-

نوع السيارة	رقم اللوحة	الموديل
يارس	د ب ع 5102	2017

علي ان يتم تحويل المبلغ علي الحساب الاتي بيانتها :-

اسم البنك	رقم الحساب	رقم الايبان
ساب	021-699400- 001	SA 75 4500 0000 0216 9940 0001

مع تزويد العميل بصورة من الحوالة موضح بها البنك المحول عليه  
وتاريخ التحويل او تسليمه شيك التعويض علي ان يتم اصداره باسم  
المالك شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل.

وتفضلوا بقبول وافر التحية والتقدير

(شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل )

بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٥



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

جراهم بن خليف بن مرضي المشيطي العنزي



١٠١٦٩١١٩٩٠

الرقم

١٤٤٤/٠٢/٢٠ هـ

تاريخ الانتهاء

الرياض

جهة الإصدار

الرياض

مكان الميلاد

١٣٩٥/١١/٢٢ هـ

تاريخ الميلاد



تاريخه

جهة الحفظ

رقم الحفظ

1016911990

١٤٤١/٠١/٢١ هـ

الرياض

٢١٩٢٤٠

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سياقة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

ابراهيم بن خليف بن مرضي العتري

IBRAHIM KLEF M ALANAZI



No. 1016911990

الرقم ١٠١٦٩١١٩٩٠

Exp 24/12/2017

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٤/٠٦

DOB 26/11/1975

تاريخ الميلاد ١٣٩٥/١١/٢٢

بدون قيود القيود

خاصة النوع

٢٣٠٤٢١٧

هاتف

B+

الدم

