

مصرف الراجحي  
Al Rajhi Bank



بطاقة حساب حاري  
Current Account Card

دخيل عطية دخيل المطيري

62400 - طريق الدمام - الرياض

199756

رقم العميل:

624608010085476

ح/ج:

SA20 8000 0624 6080 1008 5476

ايبان:

Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	مركز التقدير - DA Center
Riyadh	مدينة المركز - Center City
Riyadh	مدينة التقدير - Assessment City
07/11/2021 06:38:31 PM	تاريخ الطباعة - Print Date
11/10/2021 02:33:06 PM	تاريخ التقدير - DA Date
11/10/2021 02:52:05 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date
DA1110212900	رقم التقرير - DA Report No
RD101021727	رقم الحادث - Accident No
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type

تقرير تقدير الأضرار النهائي  
**Final Damage Assessment Report**

معلومات المركبة		معلومات التقدير	
اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	دخيل الله عطية	اسم المالك	المالك
رقم الهوية / ID	1010856647	بيانات المركبة	المالك
رقم الجوال / Mobile No	0504247237	رقم اللوحة / Plate No	المالك
صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	Nissan	رقم الهيكل / Chassis No	المالك
الموديل / Model	صني	نوع المركبة / Vehicle Type	المالك
اللون والسنة / Color & Year	Silver 2014	اسم المركز / Damage Assessment Center	المالك
رقم اللوحة / Plate No	T T J 3677	اسم الورشة / Workshop Name	المالك
رقم الهيكل / Chassis No	MDHBN7AD2EG513074	اسم المقيم / Assessor Name	المالك
نوع المركبة / Vehicle Type	Standard	تاريخ تقدير مركز الأضرار	المالك
اسم المركز / Damage Assessment Center	Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	سبب التحويل إلى مئمن	المالك
اسم الورشة / Workshop Name	yousef ahmed al malki	ملاحظات التحويل	المالك
اسم المقيم / Assessor Name	Mohamed Zuhair Abu Samra	Transferring Comment	المالك
تاريخ تقدير مركز الأضرار	11/10/2021 02:36:48 PM	اسم المعرض / Showroom Name	المالك
سبب التحويل إلى مئمن	High Cost	تاريخ تقدير مئمن	المالك
ملاحظات التحويل	يتم تثمين المركبة قبل وبعد الحادث وذلك لأنها تجاوزت نصف قيمتها السوقية	تاريخ تقدير مئمن	المالك
Transferring Reason to Appraiser		قيمة المركبة قبل الضرر	المالك
اسم المعرض / Showroom Name	almalki	(A) Before Accident Vehicle Cost	المالك
تاريخ تقدير مئمن	11/10/2021 02:52:05 PM	قيمة المركبة بعد الضرر	المالك
تاريخ تقدير مئمن		(B) After Accident Vehicle Cost	المالك
تاريخ تقدير مئمن		ملاحظات مئمن	المالك
تاريخ تقدير مئمن		Appraiser Comment	المالك
تاريخ تقدير مئمن		أجمالي التكلفة	المالك
تاريخ تقدير مئمن		Final Cost	المالك
تاريخ تقدير مئمن		(A-B) Total Cost / التكلفة الإجمالية	المالك

الدفع بواسطة	طريقة الدفع	نسبة المسؤولية (%)
Payment By	Payment Method	Liability (%)
Wataniya Insurance Company	By Insurance Company	75
دخيل الله عطية	POS	25

بمملكة العربية السعودية		وزارة الداخلية	
بطاقة الهوية الوطنية		نسخة	
دخيل بن عطيه بن دخيل الشلاحي المطيري			
	الرقم	١٠١٠٨٥٦٦٤٧	
	تاريخ الانتهاء	١٤٥٤/٠٤/١٤ هـ	
	جهة الإصدار	الرياض	
	مكان الميلاد	ضواحي المجمعة	
	تاريخ الميلاد	١٣٧٩/٠٧/٠١ هـ	
	رقم المعط		٦٠٤٩
	جهة المعط	المجمعة	
	تاريخه	١٣٩٨/٠٣/١١ هـ	
		1010856647	

الهوية الوطنية  
دفتر النسخة ٤



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

تركي بن دخيل بن عطيه الشلاحي المطيري

ALMOTAIRI, TURKI DAKHEEL A



No: 1083610004

الرقم : ١٠٨٣٦١٠٠٠٤

DOB: 08/12/1992

تاريخ الميلاد : ١٤١٣/٠٦/١٤

DOE: 09/09/2025

تاريخ الانتهاء : ١٤٤٧/٠٣/١٧

مكان الميلاد : الرياض



1083610004

Automobile's Compulsory Insurance  
Claim Form (Third Party)

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي  
للمركبات (الطرف الثالث)

Claimant Information (Third Party)  
please fill out all the below fields (Compulsory)

معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث)  
الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات ادناه

Policy Number of the Insured Client	SA 208000 0529 0080 1008	رقم وثيقة تأمين المؤمن له	5470
Amount of Indemnity	8000 SAR	مبلغ التعويض	
Claim Type	Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Properties <input type="checkbox"/> Deaths <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	موكبة <input checked="" type="checkbox"/> إصابات <input type="checkbox"/> حريق <input type="checkbox"/> ممتلكات <input type="checkbox"/> وفيات <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>	نوع المطالبة
Owner Name	دخيل عطية دخيل السلاحي المطيري	إسم المالك	
Owner ID No.	110856644	رقم هوية المالك	
Owner phone No.	05447437	رقم الجوال المالك	
P O Box (Postal Code)		صندوق البريد/الرمز	
E-mail		البريد الالكتروني	
Driver ID No.	182610006	رقم هوية سائق المركبة	
Driver Name	تركي دخيل عطية المطيري	إسم السائق	
Driver is the Automobile Owner	No <input checked="" type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة	
Driver's Date of Birth	1412/6/14	تاريخ ميلاد السائق	

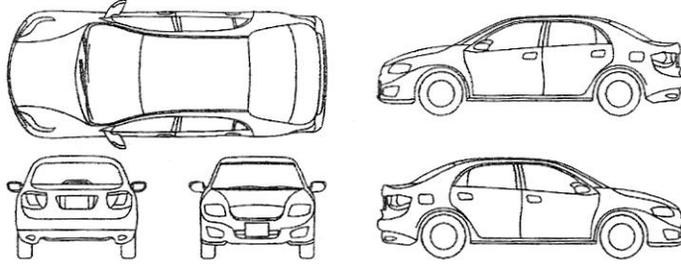
Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/ location of the Accident	الرياض - الرمون	مدينة/ موقع الحادث	
Date of the Accident	/ /	تاريخ وقوع الحادث	
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> صباحاً <input checked="" type="checkbox"/> مساءً	وقت وقوع الحادث	
Accident Commencement by	Other <input type="checkbox"/> أخرى Najm <input checked="" type="checkbox"/> نجم	مباشرة الحادث من قبل	
Accident's report No.	RD101021727	رقم تقرير الحادث	
Third party's license plate No.	3077 10 10 2	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث	
Claimant Responsibility Percentage	<input type="checkbox"/> 0% <input checked="" type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%	نسبة مسؤولية مقدم المطالبة	
Please describe how accident occurred	كنت أتمشى بجوار رح المرطيس ، ودخل علي شخص من حبه اليسار من السيارة بشكل مفاجئ		
		يرجى وصف كيفية وقوع الحادث	



Tick the area of the damage in the automobile caused by the accident



حدد الأجزاء المتضررة  
بالحدث على الرسم

Automobile Owner Bank  
Account Number (IBAN)

SA 8000 0524 1008 5470

رقم الحساب البنكي الخاص  
بمالك المركبة (IBAN)

Any mistake in writing account number (IBAN) is the responsibility of the claimant

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

I declare that when I received the due indemnity amount, due to the attached evaluations following the policy conditions and articles, through transferring the amount to the above (IBAN) account number in ..... bank, or through a check, I completely and conclusively acquit and clear out the insurance company of any current or future of the claim entailing responsibilities, as I declare that I have been indemnified with all claims related to this accident.

أقر بأنه عند استلامي لمبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك..... أو بواسطة شيك، فإنني أُلْهِ وأُبرئ 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.

I accept to provide the insurance company for study purpose the right to enquire all the information related to this accident, from Najm company for insurance services or the authorized actors or any licensed company from the Saudi Central Bank, and due to the mandated labor rules related to information exchange, the information shall be related to this accident or previous accidents weather it's related to the automobile or the driver. As I accept to give the insurance company the right to provide the governmental authorities or any other company licensed from the Saudi Central Bank, the information and claims related to the accident.

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

I'm the below signed person, declare that the above provided information are totally correct.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

Claimant

Other Person  شخص آخر Automobile Owner  مالك المركبة

مقدم المطالبة

Claimant Name

تركي دخيل عطية المطيري

إسم مقدم المطالبة

Claimant ID No.

١٠٨٣٦١١١٤

رقم هوية مقدم المطالبة

Claimant Phone No.

٠٥٥٨٥٤٤٩٣٧

رقم جوال مقدم المطالبة

Signature:.....

التوقيع:.....

Date: / /

التاريخ: ٢٠٢١ / ١١ / ٠٩

For Official Use Only

للاستعمال الرسمي فقط

Documents are complete

No  لا Yes  نعم

المستندات مكتملة

Incomplete Documents

المستندات الناقصة

Does the automobile requires an inspection

No  لا Yes  نعم

هل يتطلب معاينة المركبة

التوقيع:.....

/ / التاريخ:.....

رقم الموظف:.....

Officer Number:.....

Date: / /

Signature:.....

The inspection shall be within 3 days from receiving the fully documented claim

تكون المعاينة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات

