

مملكة العربية السعودية
الداخلية
RESIDENT IDENTITY

وزارة الداخلية
السعودية

سالم عبدالله سعيد الجابري

SALEM ABDULLAH SAEED ALJABRI

الرقم ٧ ٢٠٤٦٧١٣٧٠٣

مكان الإصدار الخدمات الالكترونية

الإصدار ١٤٤١/١٠/٢٣ الميلاد ١٩٤٩/٠١/٠١

الهيئة سابق خاص

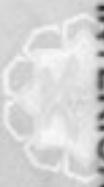
الدولة الاسلام

المنسجمة اليمن

صدرت العمل سعود مساعد علي ولي العهد

KINGDOM OF SAUDI ARABIA





رخصة سيمر
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك سعود مساعد علي الفهد

المستخدم

هوية المستخدم ١٠١٥٧٦٥١٢٤ هوية المالك

رقم الهيكل FD21023497

رقم اللوحة ٨١٥٠ ط د أ

8150 T D A

مärke المركبة نيسان

وزن المركبة

نوع التسجيل نقل خاص
طراز المركبة بكب ضمارة
حمولة المركبة
سنة الصنع ١٩٨٨

اللون البيض

٤١٠٠٨٤٧١٠٠٠

الرقم التسلسلي



NCB الأهلي

رقم الحساب الدولي (IBAN)

زيزي العميل،

سيد / سعود مساعد علي الفهد

أن نتقدم إليك بجزيل الشكر و الامتنان على تعاملك مع البنك الأهلي، و لنؤكد لك استمرارنا في تقديم خدمات و ضمان أقصى حدود الدقة و الأمان أثناء إتمام تعاملاتك المصرفية. و بحسب طلبكم تم طباعة هـ جدون أدناه رقم الحساب الدولي الخاص بكم (IBAN):-

رقم الحساب الدولي أي بان (IBAN)	رقم الحساب في البنك الأهلي
SA33 1000 0008 8892 7200 0108	08889272000108

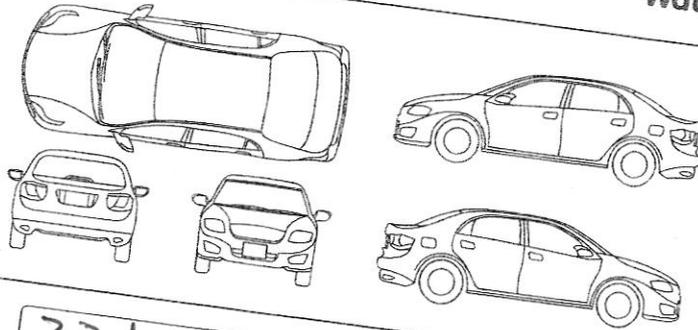
ت نترككم أن رقم الحساب الدولي (IBAN) يتم استخدامه في العمليات المصرفية التالية:

في حال إنتظاركم حوالة أو أرباح أسهم أو إيداع رواتب من خلال البنوك محلية أو دولية يتم إخطار الجهة المنفذة. في حال أردتم حفظ بعض أرقام حسابات المستفيدين بنوك محلية في الأهلي أون لاين أو في هاتف الأهلي المصرفي ليتم الحاجة.



تقدير.
بي التجاري

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



حدد الأجزاء المتضررة بالحادثة على الرسم

Automobile Owner Bank Account Number (IBAN) SA

3310000008889272000108

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN)

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 chic, 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.

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.

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 أخلي 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. 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: إسم مقدم المطالبة

Claimant ID No.: رقم هوية مقدم المطالبة

Claimant Phone No.: رقم جوال مقدم المطالبة

Signature: التوقيع

Date: / / التاريخ: ٢٠١١/١١/١٥

For Official Use Only

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

Officer Number: / / التاريخ: رقم الموظف: / /

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

مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
الرياض	مدينة المركز - Center City	
الرياض	مدينة التقدير - Assessment City	
10/11/2021 09:42:56 AM	تاريخ الطباعة - Print Date	
09/11/2021 08:21:59 AM	تاريخ التقدير - DA Date	
09/11/2021 09:47:05 AM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA091121154	رقم التقرير - DA Report No	
RD081121496	رقم الحادث - Accident No	
نجم	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	

معلومات المركبة		معلومات التقدير	
اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	المالك / Owner	معلومات التقدير
رقم الهوية / ID	رقم الهوية / ID	رقم الجوال / Mobile No	
رقم الجوال / Mobile No	رقم الجوال / Mobile No	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	
صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	الموديل / Model	
نيسان	نيسان	اللون والسنة / Color & Year	
بكب غمارة	بكب غمارة	رقم اللوحة / Plate No	
1988 أبيض	1988 أبيض	رقم الهيكل / Chasis No	
ا د ط 8150	ا د ط 8150	نوع المركبة / Vehicle Type	
0000000FD21023497	0000000FD21023497	اسم المركز / Damage Assessment Center	
قياسي	قياسي	اسم الورشة / Workshop Name	
مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	اسم المقيم / Assessor Name	
شركة الرياض المتخصصة وشركاءه لتقييم اضرار حوادث المركبات	شركة الرياض المتخصصة وشركاءه لتقييم اضرار حوادث المركبات	تاريخ تقدير مركز الأضرار / Assessment Date - Damage Assessment Center	
احمد علي شراحيلى	احمد علي شراحيلى	سبب التحويل إلى مئمن / Transferring Reason to Appraiser	
09/11/2021 08:27:44 AM	09/11/2021 08:27:44 AM	ملاحظات التحويل / Transferring Comment	
تكلفة مرتفعة	تكلفة مرتفعة	اسم المعرض / Showroom Name	
المؤخرة والمقدمة	المؤخرة والمقدمة	تاريخ تقدير مئمن / Assessment Date - Appraiser	
ضرر في الصدام الخلفي وغطاء الصندوق الخلفي والصدام الامامي	ضرر في الصدام الخلفي وغطاء الصندوق الخلفي والصدام الامامي	قيمة المركبة قبل الضرر / (A) Before Accident Vehicle Cost	
مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	قيمة المركبة بعد الضرر / (B) After Accident Vehicle Cost	
09/11/2021 09:47:05 AM	09/11/2021 09:47:05 AM	ملاحظات مئمن / Appraiser Comment	
8000.00	8000.00	أجمالي التكلفة / Final Cost	
5000.00	5000.00	(A-B) Total Cost / التكلفة الإجمالية	
المقدمه المؤخره	المقدمه المؤخره		
3000.00	3000.00		

الدفع بواسطة / Payment By	طريقة الدفع / Payment Method	نسبة المسؤولية (%) / Liability (%)
الوطنية للتأمين	عن طريق شركة التأمين	100