

Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
10/11/2021 03:53:36 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
09/11/2021 10:39:45 AM	تاريخ التقدير - DA Date	
09/11/2021 05:50:34 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA0911211150	رقم التقرير - DA Report No	
RD091121381	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
1/2	رقم - Pages	

معلومات المركبة Vehicle Details		معلومات التقدير Assessment Details	
احمد سيد على 2327589921 0534380049	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name رقم الهوية / ID رقم الجوال / Mobile No	المالك Owner	
Hyundai توسان	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer الموديل / Model	بيانات المركبة Vehicle Info	
White 2018 V T D 4229	اللون والسنة / Color & Year رقم اللوحة / Plate No		
TMAJ28137JJ586086	رقم الهيكل / Chasis No		
yousef ahmed al malki 3000.00	التقدير بواسطة / Estimated By التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	أجور الأيدي العاملة Labor Estimation	
3,400.60	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	قطع الغيار Spare Parts	
6400.60	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	أجمالي التكلفة Final Estimation	
يتم حسب اجور اليد على صاجه موخره خلفي يسار تعديل		ملاحظات Comments	
الدفع بواسطة Payment By		طريقة الدفع Payment Method	نسبة المسؤولية (%) Liability (%)
Wataniya Insurance Company		By Insurance Company	100

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الجمهورية العربية السورية
هوية المقيمين في المملكة العربية السعودية

RESIDENT IDENTITY

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
احمد سيد علي السيد

AHMED SAYED ALY ELSAYED

الرقم ٢٣٢٧٥٨٩٩٢١
صفحة ٧

مكان الإصدار
الخدمات الالكترونية

الإصدار ٤ / ١١ / ١٤٤١ هـ / ٢٦ / ١٩٨٥ م

المهنة
مهندس مدني

التخصص
معماري

صاحب العمل
شركة ابناء عمدا لله التركي الضخم

للمقاولات



2327589921

حقوق ومسؤوليات المستهلك:

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 للمستهلك 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 التأميرية المنصوص عليها في المادة العشرين من نظام مرافعة 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 المستهلك 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 للمركبة 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 التأميرية.
 - 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 التأميرية.
8. لا يحق لشركة التأمين طلب مستندات إضافية غير المذكورة في سند الاستلام كإلزام للمطالبة.

المستندات المطلوبة لتقديم المطالبة (المستهلك)

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 ملكة الممتلكات
	2	صورة من رخصة السور (الاستماره) لمركبة المستهلك		9	صور لأضرار الممتلكات
	3	صورة من هوية مالك المركبة (المستهلك)		10	أصل الإيضاح العسظم عن أضرار الممتلكات العامة
	4	رقم الحساب البنكي (الابيان) لمالك المركبة		11	أصل التقرير الطبي الصادر من المستشفى في حالات الإصابات
ب	5	أصل ثلاث هذيرات الورش وأصل تقرير قطع الغيار/ تقرير شيخ المعارض	د	12	أصل شهادة الوفاة (في حال وجود حالة وفاة)
	6	أصول ثلاث هذيرات لأضرار الممتلكات		13	صورة طبق الأصل من صك الحكم الصادر من المحكمة
ج	7	أصول فوائير البضاعة المتضررة (في حال تضرر البضاعة)		14	أصول صك حصر الورقة الصادر من المحكمة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيار
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية

وزارة الداخلية

المالك

احمد سيد علي السيد

المستخدم

هوية المالك

٢٣٢٧٥٨٩٩٢١

هوية المستخدم

رقم الهيكل

TMAJ28137JJ586086

رقم التوحة

٤٢٢٩ د ط ي

4229 V T D

ساركة المركبة

هونداي

وزن المركبة

١٧٧٩

اللون

البيض

سنة الصنع ٢٠١٨

حمولة المركبة ٥

طراز المركبة تويوتا

نوع التسجيل خاص

الرقم التسلسلي

٨٠٧٤٠١٧١٠



عزيري مفتح المطالبة : احمد سيد علي

شكرا لك لتقديم مطالبتيك. 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

رقم اللوحة	تاريخ المطالبة	رقم الوثيقة	رقم الاتصال	شركة التأمين
د ط ي 4229	11/11/2021	F-01-2021-4-4 16-048515	920003655	الوطنية للتأمين

حالة المطالبة

صورة من رخصة السير (الاستمارة) لمرحلة الطرف الثالث، صورة من هوية مالك المركبة (الطرف الثالث)، رقم الحساب البنكي (الاهلي) لمالك المركبة، صورة لخصمات المركبة.	المستندات المسلمة	مكتملة <input checked="" type="checkbox"/>	المستندات التي تم تقديمها
	المستندات الباقية	غير مكتملة <input type="checkbox"/>	

(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

الموقع الإلكتروني www.wataniya.com.sa

رقم الهاتف 920003655

اسم الفرع	الرياض	الوقت / التاريخ	11/11/2021 13:2:19	صباحا <input type="checkbox"/> مساء <input checked="" type="checkbox"/>
رقم / اسم الموظف	4103	التوقيع		
اسم البنك	مصرف الإنماء			

S A 8 2 0 5 0 0 0 0 6 8 2 0 2 6 1 0 6 9 0 0 0 0

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN)

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

بطاقة حساب العميل
Customer Account Card

مصرف الإنماء
alimma bank



Customer
Name

AHMED ELSAYED

اسم
العميل

Alimma
ID

23275899049

رقم
الإنماء

Account Number
IBAN

SA8205000068202610690000

رقم الحساب
البنان



نموذج مطالبة للمستفيد (التأمين الإلزامي على للمركبات)



رقم المطالبة	CRD111121154	رقم وثيقة تأمين المؤمن له	P-01-2021-4-416-048515
مبلغ المطالبة	6400.00 ريال سعودي	رقم وثيقة تأمين المؤمن له	

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	احمد سيد علي
رقم الهوية	2 3 2 7 5 8 9 9 2 1
البريد الإلكتروني	
صندوق البريد	
الرمز	0 5 3 4 3 8 0 0 4 9

٢. معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اسم السائق	احمد سيد علي
رقم هوية سائق المركبة	2 3 2 7 5 8 9 9 2 1

٣. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع الحادث	الرياض
تاريخ و وقت وقوع الحادث	09/11/2021 9:42:37 صباحاً
مباشرة الحادث من قبل	<input checked="" type="checkbox"/> نجم <input type="checkbox"/> أخرى
رقم تقرير الحادث	RD091121381
نسبة مسؤولية المستفيد / السائق	<input checked="" type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% * رقم لوحة مركبة المستفيد 4229 د ط ي

٤. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق له وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك "مصرف الإنماء" فإني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويض عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN) S A 8 2 0 5 0 0 0 0 6 8 2 0 2 6 1 0 6 9 0 0 0 0 0 0
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 الإستعلام والإفصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة نجم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينية المقدمة أو المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح والإستعلام 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"/>
اسم مقدم المطالبة	احمد سيد علي
رقم هوية مقدم المطالبة	2 3 2 7 5 8 9 9 2 1
رقم جوال مقدم المطالبة	0 5 3 4 3 8 0 0 4 9
الصفة النظامية	
التوقيع	11/11/2021

٦. لاستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المستندات الناقصة	
تاريخ	11/11/2021
رقم / اسم الموظف	4103
التوقيع	

(تكون المعايمة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)
*خاص بأضرار المركبات

Application for Admission of Foreign Students to the University of Jordan



Applicant's Name: Abdullah M. Al-Sayid

Matriculation Number: 1010101010

Applicant's Address: Amman, Jordan

Applicant's Telephone: 9953111111

Applicant's E-mail: abdullah.al-sayid@u.jo

Applicant's Signature: [Signature]

Applicant's Passport Number: 1234567890

Applicant's Date of Birth: 1990/05/15

Applicant's Nationality: Jordanian

Applicant's Educational Background: High School Graduate

Applicant's Proposed University: University of Jordan

Applicant's Proposed Faculty: Faculty of Education

Applicant's Proposed Department: Department of English

Applicant's Proposed Program: B.A. in English Language and Literature

Applicant's Proposed Semester: 1st Semester