

بطاقة الهوية الوطنية



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية



عبد الرحمن بن عبدالله بن منصور الحمداني

١٠٠٥٧٢٠٨٩٩

الرقم

١٤٥٥/٠٤/٢٦ هـ

تاريخ الانتهاء

الرياض

جهة الإصدار

العوظة

مكان الميلاد

١٣٨٤/٠٧/٠١ هـ

تاريخ الميلاد

تاريخه

جهة المفظ

رقم المفظ

١٤٠٣/٠٣/١٨ هـ

حوظة بني تميم

٨٢٥٣



1005720899

عزيري مفتح المطالبة : عبدالرحمن عبدالله الحمادي

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
ب ا ر 1944	14/11/2021	F-02-2018-4-411-000367/R3	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	14:12:54 14/11/2021
رقم / اسم الموظف	2435	التوقيع	
اسم البنك	مصرف الراجحي		

S A 2 8 8 0 0 0 0 2 1 6 6 0 8 0 1 0 0 8 4 1 0 1

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN)

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

حقوق ومسؤوليات المستفيد:

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 للمستفيد تقديم شكوى إلى إدارة الشكاوي بالشركة. وفي حال عدم تجاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال (ساما تهتم) 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 تهتم) www.samacares.sa أو تقديم دعوته إلى لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية المنصوص عليها في المادة العشرين من نظام مرافقة 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 المستفيد 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 تقرير 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 التابع للشركة 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 يبوب 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 التأمينية.
 - 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 التأمينية.
8. لا يحق لشركة التأمين طلب مستندات إضافية غير المذكورة في سند الاستلام كإلزام للمطالبة.

المستندات المطلوبة لتقديم المطالبة (المستفيد)

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

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

ابراهيم بن عبدالرحمن بن عبدالله الحمداني

IBRAHIM ABDULRAHMAN ABDULLAH ALHAMDANI

No. 1097473654 الرقم ١٠٩٧٤٧٣٦٥٤

DOB 30/03/1997 تاريخ الميلاد ١٤١٧/١١/٢١

Exp 26/01/2022 تاريخ الانتهاء ١٤٤٣/٠٦/٢٣

B+ فصيلة الدم تاريخ الاصدار ١٤٣٦/٠٦/٢٣

النوع خاصة لفيود بدون قيود

الجنسية سعودي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA



Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	DA Center - مركز التقدير	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	Center City - مدينة المركز	
13/11/2021 02:09:16 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	
01/11/2021 07:17:11 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
01/11/2021 08:09:01 PM	DA Completed Date - تاريخ إكمال الحالة	
DA0111214040	DA Report No - رقم التقرير	
RD301021885	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
2,470.40	0%	2148.17	Manif Al Nahdi Trading Group

السعر بعد خصم الاستهلاك Price after deduction of consumption	نسبة الاستهلاك Consumption Ratio	نسبة الخصم Discount	السعر Price	العدد Quantity	القطعة Spare part
1773.60	0%	20%	2217.00	1	صدام خلفي 521050K021
128.00	0%	20%	160.00	1	ركن صدام خلفي يسار 521640K010
297.60	0%	20%	372.00	1	اسطبة خلفي يسار 815600K150
271.20	0%	20%	339.00	1	شطرطون رفرف خلفي يسار PZM35-0K4DC-LJS



عزيزي العميل

Dear Customer

اسم العميل: **عبد الرحمن عبدالله منصور الحمداني**

رقم الهوية/الإقامة: **1005720899**

We would like to sincerely thank you for choosing Al Rajhi bank. We assure you that we will always strive to bring you an unparalleled banking experience, by delivering best-in-class services, in addition to safe and secure transactions. As per your request, herein below is your IBAN number

نود أن نعبر لك بالشكر والامتنان على اختيارك لمصرف الراجحي. نؤكد لك بأننا نسعى دوماً إلى تقديم تجربة مصرفية لا مثيل لها من خلال أفضل الخدمات و العمليات المصرفية الآمنة، وبناء على طلبكم تم طباعة هذا النموذج وستجدون أثناء رقم الحساب الدولي الخاص بكم

رقم الحساب لدى مصرف الراجحي: **216000010008080084101**

رقم الحساب الدولي - آيبان: **SA28 8000 0216 6080 1008 4101**

We would like to inform you that you can use your IBAN number in the following services:
- In receiving remittances, dividends, or salaries in your account locally or internationally.
- In uploading IBAN number of your beneficiaries in local or international bank through E-channel of Al Rajhi Bank
This statement was issued to customer upon his/her request without any liability

ونود أن نلفت نظركم بأن رقم الحساب الدولي آيبان يتم استخدامه في العمليات المصرفية التالية:
- في حال استلامكم حوالة، أرباح أسهم، إيداع الراتب من خلال بنوك محلية/دولية يتم تزويد الجهة المنفذة
- في حال أردتم حفظ بعض أرقام حسابات المستفيدين لدى البنوك المحلية أو الدولية عن طريق القنوات الإلكترونية مباشر أفراد، صراف، الهاتف المصرفي.
أعطي العميل/ة هذه الإفادة بناء على طلبه دون أنني مسؤولة مترتبة على مصرف الراجحي.



Youssef Ahmed Almalkey for Valuation	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Riyadh	مدينة المركز - Center City	
13/11/2021 02:09:16 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
01/11/2021 07:17:11 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
01/11/2021 08:09:01 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA0111214040	رقم التقرير - DA Report No	
RD301021885	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
1/2	رقم - Pages	

معلومات المركبة		معلومات التقدير	
اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	عبدالرحمن عبدالله الحمداني	أجور الأيدي العاملة	التقدير بواسطة / Estimated By
رقم الهوية / ID	1005720899	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	2000.00
رقم الجوال / Mobile No	0538500555	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	2,470.40
صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	TOYOTA	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	4470.40
الموديل / Model	بكب غسارتين	ملاحظات	اصلاح الرقرف الخلفي يسار من ضمن أجور اليد
اللون والسنة / Color & Year	White 2014	رقم اللوحة / Plate No	R A B 1944
رقم الهيكل / Chasis No	MROEX12GXE2087212	رقم الهيكل / Chasis No	MROEX12GXE2087212
رقم اللوحة / Plate No	R A B 1944	رقم اللوحة / Plate No	R A B 1944
رقم الهيكل / Chasis No	MROEX12GXE2087212	رقم الهيكل / Chasis No	MROEX12GXE2087212
التقدير بواسطة / Estimated By	yousef ahmed al malki	التقدير بواسطة / Estimated By	yousef ahmed al malki
التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	2000.00	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	2000.00
تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	2,470.40	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	2,470.40
التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	4470.40	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost	4470.40
ملاحظات	اصلاح الرقرف الخلفي يسار من ضمن أجور اليد	ملاحظات	اصلاح الرقرف الخلفي يسار من ضمن أجور اليد
نسبة المسؤولية (%)	100	نسبة المسؤولية (%)	100
طريقة الدفع	By Insurance Company	طريقة الدفع	By Insurance Company
الدفع بواسطة	Wataniya Insurance Company	الدفع بواسطة	Wataniya Insurance Company



نموذج مطالبة للمستفيد (التأمين الإلزامي على للمركبات)



رقم المطالبة	CRD141121181	رقم الوثيقة تأمين المؤمن له	P-02-2018-4-411-000367/R3
مبلغ المطالبة	4470.00 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	عبدالرحمن عبدالله الحمداني
رقم الهوية	1 0 0 5 7 2 0 8 9 9
البريد الإلكتروني	
صندوق البريد	
الرمز	0 5 3 8 5 0 0 5 5 5

٢. معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اسم السائق	ابراهيم عبدالرحمن الحمداني
رقم هوية سائق المركبة	1 0 9 7 4 7 3 6 5 4

٣. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع الحادث	الرياض
تاريخ و وقت وقوع الحادث	30/10/2021 17:9:14
مباشرة الحادث من قبل	<input checked="" type="checkbox"/> نجم <input type="checkbox"/> أخرى
رقم تقرير الحادث	RD301021885
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 1944 ب ار

٤. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

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

رقم الحساب البنكي الخاص بالمستفيد (IBAN) S A 2 8 8 0 0 0 0 2 1 6 6 0 8 0 1 0 0 8 4 1 0 1
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 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	عبدالرحمن عبدالله الحمداني
رقم هوية مقدم المطالبة	1 0 0 5 7 2 0 8 9 9
رقم جوال مقدم المطالبة	0 5 3 8 5 0 0 5 5 5
الصفة النظامية	
التوقيع	14/11/2021

٦. لاستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة	<input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المستندات الناقصة	
رقم / اسم الموظف	2435
التوقيع	
تاريخ	14/11/2021

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

نموذج مطالبة للمستفيد

(التأمين الإلزامي على المركبات)

نجم
najm

رقم المطالبة رقم النموذج بشكل كامل
رقم وثيقة تأمين المؤمن له P0720-MTI-TMNK-05636809 مبلغ المطالبة 4470.40 ريال سعودي

1. معلومات المستفيد

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

الاسم عبدالرحمن عبدالله الحمداني
البريد الإلكتروني iabobadr@hotmail.com.com
صندوق البريد / الرمز 13326

رقم الهوية 1 0 0 5 7 2 0 8 9 9
رقم الجوال 0 5 0 5 4 4 2 5 9 6

2. *معلومات سائق المركبة

السائق هو المستفيد نعم لا

اسم السائق ابراهيم عبدالرحمن الحمداني
رقم هوية سائق المركبة 1 0 9 7 4 7 3 6 5 4

3. معلومات وتفاصيل الحادث

مدينة وموقع الحادث الرياض
تاريخ ووقت وقوع الحادث 30 / 10 / 2021 مساء 5:10 صباحا
رقم تقرير الحادث RD301021885
رقم لوحة مركبة* R A B 1944

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

نسبة مسؤولية المستفيد / السائق 0% 25% 50% 75%
رقم لوحة مركبة* المستفيد

4. معلومات الحساب البنكي للمستفيد

أقر بأنه عند استلامه لمبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أدناه في بنك **الراجحي** ، فإنني أحلي 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 2 8 8 0 0 0 2 1 6 6 0 8 0 1 0 0 8 4 1 0 1
أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

5. إقرار وقبول

وفق قواعد جمع وتبادل المعلومات التأمينية للمركبات، أوافق على منح شركة التأمين الحق في الاستعلام والإفصاح وتبادل المعلومات التأمينية مع شركة نجم لخدمات التأمين فيما يخص المطالبة التأمينية المقدمة او المطالبات السابقة وذلك للحصول على السجل التأميني، وكذلك أوافق على منح شركة نجم لخدمات التأمين الحق بالإفصاح والاستعلام وتبادل المعلومات التأمينية على كافة المعلومات التأمينية الخاصة بي مع الأعضاء.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

المستفيد شخص آخر

اسم مقدم المطالبة عبدالرحمن عبدالله الحمداني
الصفة النظامية مالك المركبة

رقم هوية مقدم المطالبة 1 0 0 5 7 2 0 8 9 9
رقم جوال مقدم المطالبة 0 5 0 5 4 4 2 5 9 6

التوقيع التاريخ 2021 / 11 / 8

6. لاستعمال شركة التأمين

المستندات مكتملة نعم لا

رقم / اسم الموظف / /
تاريخ / /
المستندات الناقصة
التوقيع

(تكون المعايير خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)