

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 أبحاث أدناه

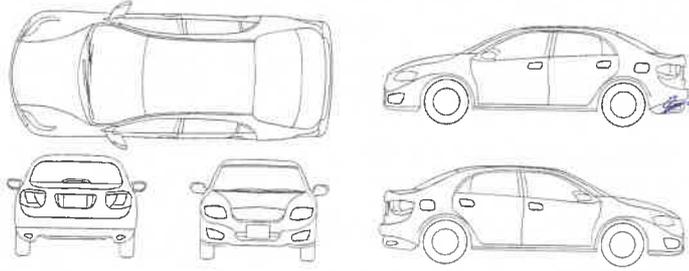
Policy Number of the Insured Client	<input type="text" value="* 8 00 8 SAR"/>	رقم وثيقة تأمين المؤمن له
Amount of Indemnity	<input type="text" value="* 8 00 8 SAR"/>	مبلغ التعويض
Claim Type	Vehicle <input type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Properties <input type="checkbox"/> Deaths <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	مركبة <input checked="" type="checkbox"/> إصابات <input type="checkbox"/> حريق <input type="checkbox"/> ممتلكات <input type="checkbox"/> وفيات <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
Owner Name	<input type="text" value="ZAHID YAGHOUB"/>	إسم المالك
Owner ID No.	<input type="text" value="2192030779"/>	رقم هوية المالك
Owner phone No.	<input type="text" value="0509414387"/>	رقم الجوال المالك
P O Box (Postal Code)	<input type="text"/>	صندوق البريد/الرمز
E-mail	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني
Driver ID No.	<input type="text"/>	رقم هوية سائق المركبة
Driver Name	<input type="text" value="Zahid Yaghoob"/>	إسم السائق
Driver is the Automobile Owner	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة
Driver's Date of Birth	<input type="text" value="29/11/1979"/>	تاريخ ميلاد السائق

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/ location of the Accident	<input type="text"/>	مدينة/موقع الحادث
Date of the Accident	<input type="text" value="8/11/21"/>	تاريخ وقوع الحادث
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="text" value="2:12"/> <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/> صباحاً	وقت وقوع الحادث
Accident Commencement by	<input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/> Najm <input type="checkbox"/> نجم	مباشرة الحادث من قبل
Accident's report No.	<input type="text" value="PM 145"/>	رقم تقرير الحادث
Third party's license plate No.	<input type="text" value="RSA 8073"/>	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	<input type="text" value="As claim report"/>	يرجى وصف كيفية وقوع الحادث كتابة

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

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 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.

أقر بأنه عند استلامي لمبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي انصرفي 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.

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

ZAHID YAGHOUB

إسم مقدم المطالبة ✓

Claimant ID No.

2192030779

رقم هوية مقدم المطالبة ✓

Claimant Phone No.

0509414387

رقم جوال مقدم المطالبة ✓

Signature:.....

التوقيع:..... ✓

Date: / /

التاريخ: 16 / 11 / 21 ✓

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:.....

16 / 11 / 21 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

Nayef bin Abdulaziz bin Muhammad Al-Naeem Office o	مركز التقدير - DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
Khobar	مدينة المركز - Center City	
Khobar	مدينة التقدير - Assessment City	
16/11/2021 12:31:20 PM	تاريخ الطباعة - Print Date	
16/11/2021 12:00:47 PM	تاريخ التقدير - DA Date	
16/11/2021 12:30:56 PM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA1611211808	رقم التقرير - DA Report No	
DM081121145	رقم الحادث - Accident No	
Najm	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	

معلومات المركبة		معلومات التقدير	
زاهد يعقوب يعقوب	اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	المالك	معلومات التقدير
2192030779	رقم الهوية / ID	Owner	
0509412387	رقم الجوال / Mobile No		
GMC	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer	بيانات المركبة	
يوكون	الموديل / Model	Vehicle Info	
Black 2005	اللون والسنة / Color & Year		
R S A 8073	رقم اللوحة / Plate No		
1GKEK63U15J185280	رقم الهيكل / Chasis No		
Standard	نوع المركبة / Vehicle Type		
Nayef bin Abdulaziz bin Muhammad Al-Naeem appreciation office	اسم المركز / Damage Assessment Center	مركز تقدير الأضرار	
Nayef Al-Naeem appreciation office	اسم الورشة / Workshop Name	Damage Assessment Center	
Hussain Ali Al Jafar	اسم المقيم / Assessor Name		
16/11/2021 12:13:22 PM	تاريخ تقدير مركز الأضرار / Assessment Date-Damage Assessment Center		
High Cost	سبب التحويل إلى مئمن / Transferring Reason to Appraiser		
تكلفه مرتفعة	ملاحظات التحويل / Transferring Comment		
Nayef Al-Naeem appreciation office	اسم المعرض / Showroom Name	تقدير مئمن	
16/11/2021 12:30:56 PM	تاريخ تقدير مئمن / Assessment Date-Appraiser	Appraiser Estimation	
7000.00	قيمة المركبة قبل الضرر / (A) Before Accident Vehicle Cost		
6000.00	قيمة المركبة بعد الضرر / (B) After Accident Vehicle Cost		
الركن الخلفي الايسر	ملاحظات مئمن / Appraiser Comment		
1000.00	التكلفة الإجمالية / (A-B) Total Cost	أجمالي التكلفة / Final Cost	

الدفع بواسطة	طريقة الدفع	نسبة المسؤولية (%)
Payment By	Payment Method	Liability(%)
الوحائية Wataniya Insurance Company	By Insurance Company	75
زاهد يعقوب يعقوب	POS	25

16/11/2021 12:30:39 PM	Print Date - تاريخ الطباعة	إيصال تقدير أضرار من مئمن Damage Assessment Receipt from Appraiser
16/11/2021 12:00:47 PM	DA Date - تاريخ التقدير	
DA1611211808	DA Report No - رقم التقرير	
DM081121145	Accident No - رقم الحادث	
نجم	Accident Attended by - مياشرة الحادث عن طريق	

مقدر الحادث	
احمد احمد محمد الامين	مئمن - Appraiser
	العنوان - Address

Dear Customer

Thank you for submitting your Damage Assessment Report and we will update you about the status of your report by SMS service.

Please contact our customer care for inquiries and complains:

Customer care: 920000460

Email: cs@taqdeer.sa

Opening Hours

Sun to Thu : from 8:00 AM to 3:00 PM

Fri and Sat: Closed

عميلنا العزيز

نشكرا لتقديم طلبكم لتقدير الأضرار , سيتم تزويدكم بحالة التقرير عبر الرسائل القصيرة.

للاستفسار والشكاوى يرجى التواصل عبر أحد الوسائل التالية :

خدمة العملاء : 920000460

بريد الكتروني: cs@taqdeer.sa

أوقات الإتصال

الأحد إلى الخميس : من 8 صباحاً إلى 3 مساءً

يوم الجمعة و السبت : مغلق

Tagdeer Details

Owner name : زاهد يعقوب يعقوب

Mobile No. : 0509412387

Vehicle type : GMC

Model : يوكون

Plate No. : 8073 R S A

بيانات التقدير

اسم المالك : زاهد يعقوب يعقوب

الجوال : 0509412387

نوع المركبة : جي . أم . سي

الموديل : يوكون

رقم اللوحة : اس ر 8073

Labor Cost of Appraiser

Before Accident Vehicle Cost: 7,000.00 ريال

After Accident Vehicle Cost: 6,000.00 ريال

Appraiser Assessment Fees: 57.50 ريال

قيمة تقدير مئمن

قيمة المركبة قبل الضرر:

قيمة المركبة بعد الضرر:

رسوم تقدير مئمن:

* The receipt issued electronically through TAQDEER to confirm the completion of vehicle damage assessment and does not require to be stamped.

* To ensure the conformity of the official authorities of the final report, please visit TAQDEER via website: <http://da.taqdeer.sa>

* هذا الايصال مطبوع الكترونياً من نظام تقدير لتأكيد انتهاء اجراءات تقدير المركبة ولا يتطلب وجود ختم.

* للتأكد والمطابقة من الجهات الرسمية لصحة التقرير النهائي يلزم الاطلاع على نظام تقدير عبر الموقع الإلكتروني <http://da.taqdeer.sa>

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
RESIDENT IDENTITY

وزارة الداخلية
وزارة الأوقاف والشؤون
ZAHID - - YAQOOB



الرقم ٢١٩٢٠٣٠٧٧٩ نسخة ٨

مكان الإصدار الخدمات الإلكترونية

الإصدار ١٤٤٢/٠٢/٢٨ الميلاد ١٩٧٩/١١/٢٩

اللقب سلطان بناني

الجنسية باكستان الجنسية الاملام

صاحب العمل رجال الاعمال للمقاولات العامة



2192030779

Dear Customer,

Mr. ZAHID YAQOUB

عزيزي العميل،

السيد زاهد يعقوب

We would like to thank you for banking with NCB, and would also like to assure you that we will continue to deliver premium service and maximum accuracy and security regarding your transaction; and according to your request, herein below is your IBAN number;

نود ان نقدم اليك بجزيل الشكر و الامتنان على تعاملك مع البنك الأهلي، و للؤكد لك استمرارنا في تقديم أفضل الخدمات و ضمان أقصى حدود الثقة و الأمان أثناء إتمام تعاملاتك المصرفية و بحسب طلبكم تم طباعة هذا النموذج و ستجدون أدناه رقم لحساب الدولي الخاص بكم (IBAN):-

Account Number at NCB

رقم الحساب في البنك الأهلي

52155881000105

International Account Number

رقم الحساب الدولي (IBAN)

SA391000052155881000105

We would like to highlight that you can use your IBAN number in the following services:

و نود لفت نظركم أن رقم الحساب الدولي (IBAN) يتم استخدامه في العمليات المصرفية التالية:

- In receiving remittances, dividends, or salaries in your account locally or internationally.
- In uploading local or international accounts in AlAhli Phone banking or profiles.

- في حال انتظاركم حوالة أو أرباح أسهم أو إيداع رواتب من خلال بنوك محلية أو دولية يتم إخطار الجهة المانحة.
- في حال أردتم حفظ بعض أرقام حسابات المستفيدين ببنوك محلية في الأهلي أون لاين أو في هاتف الأهلي المصرفي ليتم الرجوع إليها عند الحاجة.

Yours sincerely,

مع فائق التقدير.

National Commercial Bank

البنك الأهلي التجاري

