

046828

الوطنية للتأمين
Wataniya Insurance WAutomobile'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 أدناه

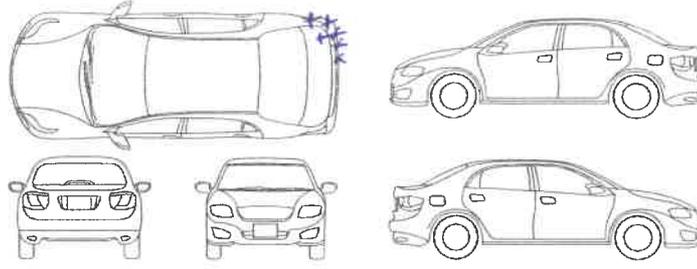
Policy Number of the Insured Client		رقم وثيقة تأمين المؤمن له
Amount of Indemnity	ر.س. 4396.45 SAR	مبلغ التعويض
Claim Type	Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> Injuries <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Properties <input type="checkbox"/> Deaths <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	نوع المطالبة 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	أبراهيم محمد إبراهيم السيد	إسم المالك
Owner ID No.	١٠٧٨٥٩٣٥٠٤	رقم هوية المالك
Owner phone No.	٠٥٦٨٧٧٦٢٢٩	رقم الجوال المالك
P O Box (Postal Code)		صندوق البريد/الرمز
E-mail		البريد الإلكتروني
Driver ID No.	١٠٧٨٥٩٣٥٠٤	رقم هوية سائق المركبة
Driver Name	أبراهيم محمد إبراهيم السيد	إسم السائق
Driver is the Automobile Owner	No <input type="checkbox"/> لا Yes <input checked="" type="checkbox"/> نعم	السائق هو مالك المركبة
Driver's Date of Birth	1984/5/28	تاريخ ميلاد السائق

Accident Information and Description

معلومات ووصف تفاصيل الحادث

City/location of the Accident	الرياض	مدينة/موقع الحادث
Date of the Accident	2021/11/23	تاريخ وقوع الحادث
Time of the Accident	<input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM 12:11 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.	DA24112132	رقم تقرير الحادث
Third party's license plate No.	٦٢٠٢ ن ع ح	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث
Claimant Responsibility Percentage	<input checked="" type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75%	نسبة مسؤولية مقدم المطالبة
Please describe how accident occurred	أثناء لدوران من إحصاء إجبارية نعم السيد من خلف	يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

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)

SA7180000349608010283190

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 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.

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 اسم مقدم المطالبة
Claimant ID No. رقم هوية مقدم المطالبة
Claimant Phone No. رقم جوال مقدم المطالبة

Signature:.....

التوقيع:.....

Date: / /

التاريخ: 2021 / 11 / 25

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
رقم الموظف:..... التاريخ: / / التوقيع:.....
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

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٣

ابراهيم بن محمد بن ابراهيم السعيد

الرقم ١٠٧٨٥٩٣٥٠٤

تاريخ الانتهاء ١٤٤٦/٠٢/١٦ هـ

جهة الإصدار الرياض

مكان الميلاد الرياض

تاريخ الميلاد ١٤٠٤/٠٨/٢٧ هـ

رقم الحفظ ٣١٥١٦٨

وجه الحفظ الرياض

تاريخه ١٤١٦/١٢/٢٠ هـ

1078593504

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة سبير
VEHICLES REGISTRATION
محمد ابراهيم السعيد

المالك ابراهيم بن محمد بن ابراهيم السعيد

هوية المستخدم ١٠٧٨٥٩٣٥٠٤

رقم الهيكل 2FMGK5C84DBD34300

رقم اللوحة ٦٢٠٢ ن ج ح
6203 N J J

نوع التسجيل خاص

طراز المركبة فليكن

حمولة المركبة ٧

سنة الصنع ٢٠١٣

ماركة فورد

وزن المركبة ٢٢٤٨

اللون ذهبي

رقم التلسوني ٩٤٣٥٩٧٢١٠

Al Rajhi Bank مصرف الراجحي

بطاقة حساب جاري
Current Account Card

ابراهيم محمد بن ابراهيم السعيد

حى الملك فهد - 34900

رقم العميل: 6398037

رقم الحساب: 349608010283190

IBAN SA7180000349608010283190



مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	مركز التقدير - DA Center
الرياض	مدينة المركز - Center City
25/11/2021 10:12:14 AM	تاريخ الطباعة - Print Date
24/11/2021 08:04:13 AM	تاريخ التقدير - DA Date
24/11/2021 10:18:37 AM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date
DA24112132	رقم التقرير - DA Report No
RD231121569	رقم الحادث - Accident No
نجم	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type
1/2	رقم - Pages

تقرير تقدير الأضرار النهائي
Final Damage
Assessment Report

اسم مالك المركبة / Vehicle Owner Name		المالك Owner	معلومات المركبة Vehicle Details
ابراهيم محمد ابراهيم	رقم الهوية / ID	1078593504	
	رقم الجوال / Mobile No	0568776239	
فورد	صنع المركبة / Vehicle Manufacturer		
فليكس	الموديل / Model		
2013 ذهبي	اللون والسنة / Color & Year		
ح ح ن 6203	رقم اللوحة / Plate No		
2FMGK5C84DBD34300	رقم الهيكل / Chasis No		
شركة الرياض المتخصصة وشركاه لتقييم اضرار حوادث المركبات	التقدير بواسطة / Estimated By	أجور الأيدي العاملة Labor Estimation	معلومات التقدير Assessment Details
2000.00	التكلفة التقديرية / (A) Estimation Cost	قطع الغيار Spare Parts	
2,396.45	تكلفة قطع الغيار / (B) Spare Parts Cost	أجمالي التكلفة Final Estimation	
4396.45	التكلفة الإجمالية / (A+B) Total Cost		
خصم خمسون في الميه سبب اضرار سابقة في صدام خلفي جهة يمين إصلاح غطاء شنته خلفي من ضمن شغل اليد		ملاحظات Comments	

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

مركز التقدير - مركز باركود لتقدير اضرار المركبات	DA Center	تقرير تقدير الأضرار النهائي Final Damage Assessment Report
الرياض	مدينة المركز - Center City	
25/11/2021 10:12:14 AM	تاريخ الطباعة - Print Date	
24/11/2021 08:04:13 AM	تاريخ التقدير - DA Date	
24/11/2021 10:18:37 AM	تاريخ إكمال الحالة - DA Completed Date	
DA24112132	رقم التقرير - DA Report No	
RD231121569	رقم الحادث - Accident No	
نجم	مباشرة الحادث عن طريق - Accident Attended by	
	الجهة المباشرة للحادث - Sub Case Type	
2/2	رقم - Pages	

القيمة النهائية لقطع الغيار بعد الخصم الإجمالي Parts Final Value After Overall Discount %	نسبة الخصم على الإجمالي Overall Discount	التكلفة الإجمالية Total cost	مورد قطع الغيار Spare part dealer
2,396.45	0%	5061.00	شركة أبتكار للتجارة والتسويق شركة شخص واحد

الاجمالي بعد الخصم والاستهلاك Total After Discount & Consumption	نسبة الاستهلاك Consumption%	نسبة الخصم Discount %	الإجمالي Total	سعر الوحدة Unit price	العدد Quantity	قطع الغيار Spare part
997.50	0%	30%	1425.00	1425.00	1	أسطب خلفي يمين 13404A
1146.25	50%	30%	3275.00	3275.00	1	ربلة صدام خلفي 17K835
252.70	0%	30%	361.00	361.00	1	عظمة صدام خلفي يمين 17D948