



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية  
VISION  
2030  
المملكة العربية السعودية  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**DEBIT ADVICE**

**اشعار مدين**

To : Fakhr Omar A. Mitkees  
Residence : Building NO:7323, Additional NO:2943, Zip Code:23436, City:Jeddah,  
Address : Neighborhood:Makkah Region Postal Code:23436, P.O Box:7323, City:Jeddah , Mobile  
Department : NO :0564035918  
Motor  
Branch : Jeddah  
Advice No : 3355  
Advice Date : 12/07/2017  
Account No : 20300144 Code : 2756

الى  
العنوان  
الدائرة  
الفرع  
رقم الإشعار  
تاريخ الإشعار  
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : Fakhr Omar A. Mitkees	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -1/1/652/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Comprehensive	: الفئة		
Subject Insured : Vehicle with Plate No : 1070 ب ن د	: موضوع التأمين		
Net Premium : :	: القسط	SR	1,780.00
Cost of Policy : :	: التكلفة	SR	0.00
Total Premium : :	: إجمالي القسط	SR	1,780.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Seven Hundred Eighty Only	: مبلغ وقدره		
	مبلغ ألف و سبعمائة و ثمانون ريال سعودي		

فهرس كمر  
0549400558

## Hassan Jafar Ali Al Hamed

**From:** Hassan Jafar Ali Al Hamed <Hassan.alhamed@uca.com.sa>  
**Sent:** Monday, July 09, 2018 10:53 AM  
**To:** 'Hany Shokry Mohamed'  
**Cc:** 'hshokry@sbg-mb.com'  
**Subject:** Renewal Notice  
**Attachments:** استمارة جمع وتبادل المعلومات - Circular 2018.pdf; KYC Form - Individuals AR.DOC; التأمينية للمركبات - 2017 - التأمينية للمركبات.doc  
**Importance:** High

DEAR SIR ,

WE WISH TO INFORM YOU OF THE EXPIRATION OF YOUR MOTOR POLICY AS PER SCHEDULE :

S.N.	OWNER NAME	POLICY NO.	EXPIRED POLICY	Make & Model	Plate No.	Year	Renew Car Value ( SR. ) 2018
1	Fakhr Omar A Mitkees	1/1/652/2017	11/07/2018	Honda Odyssey	ب ن د 1070	2012	32,000.00

OPTIONS 1 : Comprehensive + UCA Workshop + Convulsions Of Nature + Excess 500.00 SR./claim = 1,780.00 SR. + 5 % = 1,869.00 SR.

SO PLEASE CHECK THE ATTACHEMENT AND ADVISE YOUR RENEWAL INSTRUCTION WITH THE UPDATE DETAILS OF THE INTEREST INSURED.

Note :

1- TO ISSUE THE MOTOR POLICY WE NEED TO FILL THE KYC FORM AS PER ATTACHMENT AND SAUDI NATIONAL ADDRSS.

2- To issue individual motor policy should pay the premium to our account in SAMBA bank as per the circular attached .

So please check the attachment and advice .

We thank you for your support and usual cooperation,

Hassan J Al-Hamed  
Sales Officer

United Cooperative Assurance Co. | Al Mukmal Tower, Prince Saud Al Faisal Street, Khaledeyah Dist. | P.O. Box 5019 Jeddah 21422, K.S.A.  
Phone: +966 12 606 8633 (Ext. 2240) | Fax: +966 12 606 8622 | e-mail:[hr@uca.com.sa](mailto:hr@uca.com.sa) | web: [www.uca.com.sa](http://www.uca.com.sa)



Motor Private Policy Number : 1/1/652/ 2017

Office : Jeddah

### THE SCHEDULE

**The Insured**

: Fakhr Omar A. Mitkees  
Residence: Building NO:7323,Additional NO:2943,Zip  
Code:23436,City:Jeddah,Mob: 0564035918

**Period of Insurance**

: From 12/07/2017 To 11/07/2018  
Both days inclusive

### SPECIFICATIONS

Make	Model	Year	Color
Honda	Odyssey	2012	Beige
Plate number	Chassis number	Type	Seats
ب ن د 1070	5KBRL5860CB702279	Family Van	1+7

**Section 1: Loss of or Damage to the Insured Vehicle :** SAR 40,000

**Section 2: Liabilities to Third Parties**

: SAR 10,000,000 each accident and during the policy period

**Deductibles**

: SAR 500 each & every accident

### Territorial Limits

Saudi Arabia

### Conditions, Clauses & Warranties

- Personal Accident to Driver – Extension SAR 300,000
- This insurance is extended to include loss of or damage to the insured vehicle resulting from Convulsions of Nature, but excluding Sandstorm.

Signed by the Insured

Signed on behalf of the Insurance Company  
in Jeddah on 12/07/2017.

A.K

ALC. 2756  
Rate: 3.25% + 800  
Excess: 500  
Premium: 1780 SAR

31920



12/7/17  
المتحدة للتأمين التعاوني

Employee of  
S&G - ABCD

UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE  
Private Motor Proposal Form

Account department

(1) The Insured Specification:				(1) بيانات المؤمن له:			
Address of the Insured		عنوان المؤمن له		The Insured Name له المؤمن اسم			
Zip Code رمز بريدي	City المدينة	Po Box. ص ب	فخر عمر عبدالرحمن عتيق				
Mobile جوال	Home Tel منزل هاتف	Office Tel عمل هاتف	ID/Iqama Number		رقم بطاقة الأحوال/الإقامة		
0564035918			2253812859				
Did you have any accident(s) during the past 3 years whether claimed from insurance or not; please give details: هل حدث لك أي حادث مروري خلال الثلاث سنوات الماضية: نرجو ذكر التفاصيل:			Nationality الجنسية	Date of Birth تاريخ الميلاد			
			عربي	11-07-1984			

Names of licensed drivers under the age 21 years (with their driving license No) / أسماء السائقين المجازين الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة (مع رقم رخص القيادة الخاصة بهم)			
رقم رخصة القيادة Driving License No	اسم السائق Driver Name	رقم رخصة القيادة Driving License No	اسم السائق Driver Name

(2) The Motor Vehicle Insured (Specification):			(2) بيانات عن المركبة المؤمن عليها (المواصفات):		
Year سنة الصنع	Type الشكل	Model الموديل	Make نوع المركبة	Color اللون	رقم الهيكل:
2012		اوريسون	هونا	ب.ج	رقم الهيكل:
Plate Number رقم اللوحة	Number of Seats including driver عدد المقاعد بما فيها السائق		قيمة المركبة (ريال سعودي)		
1070 د ب	7+1		40,000		
Chassis number:	Motor Vehicle Value (SAR)		تاريخ انتهاء رخصة السير:		
	40,000				
Expiry date of Vehicle Registration:	Benefits and Limitation		التعويض Compensation (ر.س)		
	Section I: Maximum limit for Loss or damage to the insured vehicle for each & every accident (market value).		40,000		
	Section II: Maximum limit for the liabilities to the Third Parties for each & every accident		SAR. 10,000,000		
Deductible (to each & every accident) Section - 1: SAR 500 Section - 2: SAR NIL	Territorial Limits		KSA المملكة العربية السعودية		

(3) Additional covers and options		(3) تغطيات إضافية و (اختيارية)	
Passengers Personal Accident Benefits - Maximum limit per person SAR 300,000 to include family members and employees.	Yes/No	ملحق تغطية الحوادث الشخصية للركاب ويحد أقصى 300,000 ريال سعودي عن كل وأي حادث لتشمل التغطية أفراد الأسرة والموظفين.	
Driver Personal Accident Benefits - Maximum limit per person SAR 300,000	Yes/No	ملحق تغطية الحوادث الشخصية للسائق ويحد أقصى 300,000 ريال سعودي عن كل وأي حادث.	
Agency repairs clause for own damages (subject to the insurer's approval on the estimate of repair costs)	Yes/No	ملحق اصلاح المركبة المؤمنة لدى الوكالة (شريطة الحصول على موافقة خطية من المؤمن على تقديرات الإصلاح)	
Convulsions of nature cover but excluding sand storms	Yes/No	غطاء العوامل الطبيعية، باستثناء العواصف الرملية	

Declaration:		إعلان:	
We hereby, the undersigned (Agent/Authorized Person) on behalf of the Company agree to provide United Cooperative Assurance Company with any information that it requires for issuing an insurance policy and/or auditing and/or administering my accounts and facilities therewith.		بهذا أنا الموقع أدناه (وكيل/أو شخص مفوض بالنيابة عن الشركة أوافق على تزويد الشركة المتحدة للتأمين التعاوني بأي معلومات أو بيانات تطلبها مني لإصدار بوليصة التأمين لدى الشركة و/أو لمراجعتها و/أو لإدارتها وأفوض الشركة بأن تحصل على ما يلزم أو تحتاج إليه من بيانات أو معلومات، تخصصني أو تخصص حسابي المذكور أو أي حساب آخر يكون لدى الشركة.	
We authorize the Company to obtain, collect, disclose and share any information as it deems necessary or in need for issuing an insurance policy of all types (active and closed) and/or any other financial obligation from/to the Saudi Credit Bureau (SIMAH) through the membership agreement signed with the company.		كما أوافق على أن تنصح الشركة عن المعلومات الخاصة بي عن أي معلومات تتعلق ببوليصة التأمين بأنواعها، سواء فعالة أو منتهية، وعن أي التزام مادي يترتب علي، أو أي حساب آخر يكون لدى المفوض، للشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) من خلال اتفاقية العضوية الموقعة مع الشركة.	

Signature: 11.07.2017  
We hereby confirm that all above details are true

توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة: 12-07-2017

شركة مساهمة سعودية - رأس المال 100 مليون ريال سعودي - ب.ص 5019 جدة 21422 - هاتف: 012 606 8633 - فاكس: 012 606 8622 - رقم الموحد: 920003140  
www.uca.com.sa

مركز المخمل - شارع الروضة - حي الخالدية - ص.ب 5019 جدة 21422 - هاتف: 012 606 8633 - فاكس: 012 606 8622 - رقم الموحد: 920003140  
Al Mukmal Tower - Rawda Str. - Khaldiyah Distr. - P.O.Box 5019 Jeddah 21422 - Tel: 012 606 8633 - Fax: 012 606 8622 - Unified Number: 920003140

Pol. 652/2017

KIN  
 ١٤٣٥/٧/٢١

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
 MINISTRY OF INTERIOR

المستخدم  
 هوية العائلة  
 رقم الهوية  
 رقم الترخيص  
 ٢٢٤٩٢١٧٨٢٢  
 ١٠٧٠٣٠٧٠  
 1070 D N B

نوع الترخيص  
 طراز المركبة  
 حمولة المركبة  
 سنة الصنع  
 تاريخ الانتهاء  
 ١٤٣٩/٠٧/٢١  
 ٢٠١٢  
 ٨  
 ٢٠١٢  
 ١٤٣٩/٠٧/٢١

مركبة الدراجة  
 مؤذن المركبة  
 اللون  
 هولندا  
 ٢٠١٠  
 برنج

الرقم التسلسلي

١٩١٧٠١١

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
 MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية  
 وزارة الداخلية

فخر عمر عبد الرحمن مكييس  
 FAKHR OMAR ABDELRAHMAN MITKEES

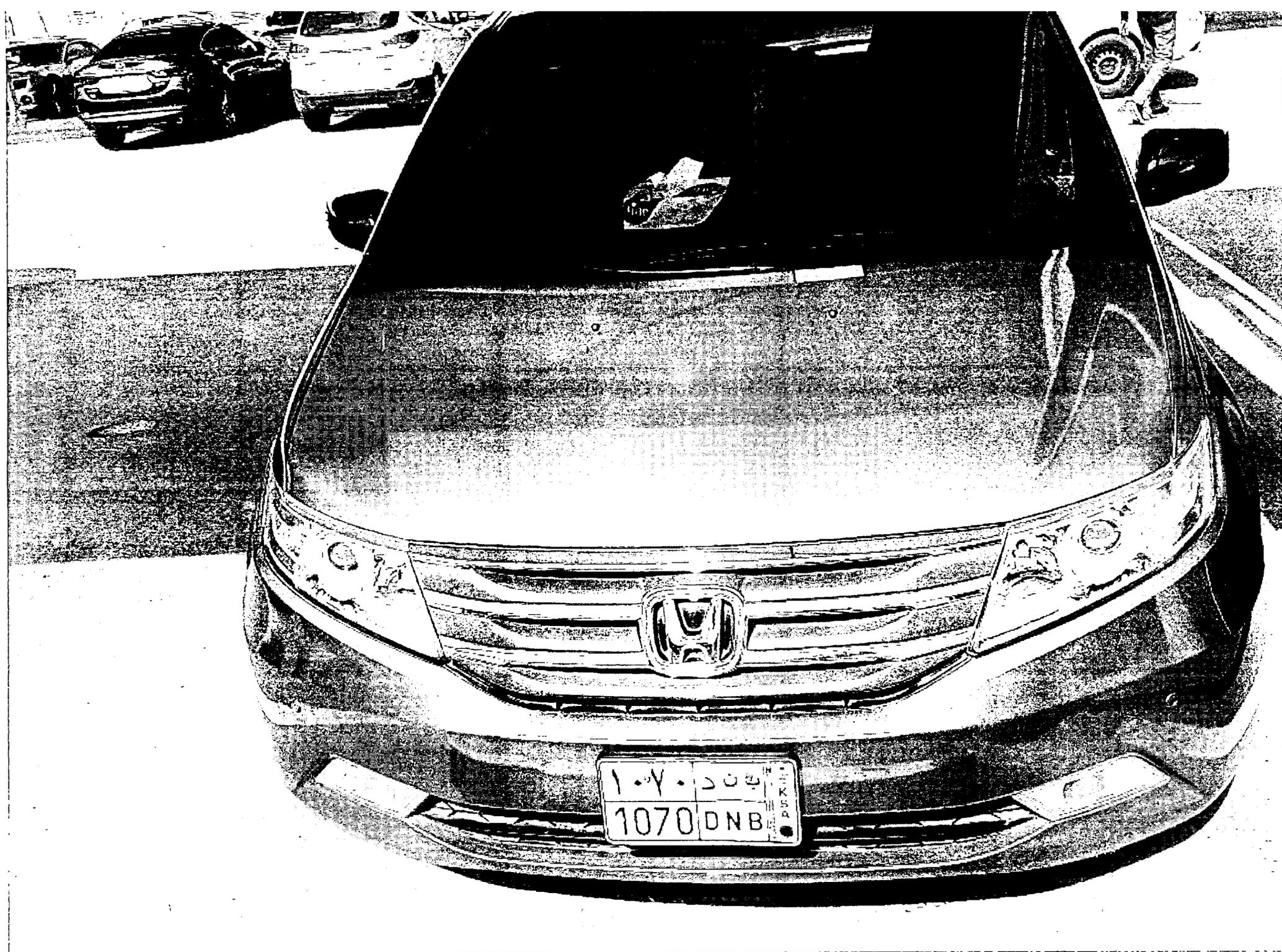
No: 203318859  
 الرقم ٢٢٥٢١١٤٥٩

EX: 310220  
 تاريخ الإصدار ١٤٣٩/٧/٢٠

DOB: 11/07/1981  
 تاريخ الميلاد ١٤٠١/٧/١١

١٩٢١٠٥

١٩١٧٠١١



1070 DNB  
KSA





Ziebart



١٠٧٠ ٥٥٥  
K S A  
1070 DNB

ODYSSEY



## Firas Adnan Dahoui

---

**From:** Hany Shokry Mohamed [Hshokry@SBGABC.COM]  
**Sent:** 12 July 2017 10:51  
**To:** fdahoui@uca.com.sa  
**Subject:** FW: comprehensive insurance  
**Attachments:** IMG\_3447.JPG; IMG\_3448.JPG; IMG\_3449.JPG; IMG\_3450.JPG; IMG\_3451.JPG; IMG\_3452.JPG

Dear Mr. feras ,

Kindly insure this car under comprehensive insurance .

Disclaimer: This email message including any attachments are confidential to the intended recipient. If you are not the intended recipient, be advised that you have received this e-mail in error and that any use, dissemination, forwarding, printing or copying of this e-mail is strictly prohibited. It may not be disclosed to or used by anyone other than its intended recipient, nor may it be copied in any way. If received in error please email a reply to the sender, and then delete it from your system.

# EXPERIENCE QUOTATION RESULTS

Group Name	SBG-PBA Central Workshop
Cover Type	COMPREHENSIVE
Quotation Date	17-10-15
Policy Inception / Renewal Date	01-11-15
Policy Expiry Date	31/10/2016

Number of Vehicles at Quotation Date	2,211
--------------------------------------	-------

Experience Based Burning Cost (% of Sum Insured)	2.72%
Theoretical Risk Premium (% of Sum Insured)	2.79%
Credibility Factor	100%
Experience Adjusted Risk Premium (% of Sum Insured)	2.72%
Total Expenses & Profit Loading	14.7%
Commission Loading Applicable	0.0%
Naam Claim Assessment Fee	2.5%
Underreserving contingency factor	0.0%

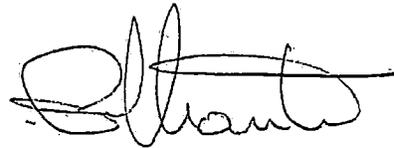
Experience Adjusted Office Premium (% of Sum Insured)	3.27%
---	-------

SBG - PBAD (modified)

(Last)

updated

- \* 0% commission
- \* 0% Discashenany adj.



Sam as expired

{ Agency 3.75%  
 Non-Agency 3.25%



**COMPLETE ADDRESS****Part-A: Residential Address(Corporate Head Office/ Individual residence)**

Building number	7 6 2 1	Zip Code	2 2 2 4 1	Additional Number	2 1 1 6
City Name	JEDDAH				
Zone Name	<input type="radio"/> Riyadh <input checked="" type="radio"/> Makkah <input type="radio"/> Eastern <input type="radio"/> Madina & Tabuk <input type="radio"/> Qassim & Hail <input type="radio"/> Asir, Najran & Baha <input type="radio"/> Northern Border & Jouf <input type="radio"/> Jizan				
Unit Number	7 <sup>TH</sup> FLOOR BINLADIN PLAZA				
Street Name	SITTEEN STREET – KING FAHAD ROAD				
District Name	SHARFIA				

Note--- Part B & Part C are conditionally mandatory i.e. either one of these two must be filled in and if possible do fill both and indicate the preferred address below

Address Identifier	<input checked="" type="checkbox"/> Part-B <input checked="" type="checkbox"/> Part-C
--------------------	---

**PART-B MAILING ADDRESS**

P O Box	11789	Zip Code	2 1 4 6 3
City	JEDDAH		

**PART-C WASEEL ADDRESS**

Building Number	7 6 2 1	Additional Number	2 1 1 6	Zip Code	2 2 2 4 1
City	JEDDAH				

You may visit the link <http://86.51.177.13/locator> or call 920005700 to know your location details