



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : محمد سعيد محمد آل الشيخ العمري
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 19249
Advice Date : 02/08/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن.

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : فهد سالم محمد النحيت	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/87603/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 104903/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 19500/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Twenty Thousand Only	: قيمة الدفعة مبلغ وقدره : فقط عشرون ألفا ريال سعودي	SR	20,000.00

رقم المطالبة 104903/2017

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي
للمركبات (الطرف الثالث)

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات أدناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له رقم التعويض مبلغ التعويض ممتلكات حريق إصابات مركبة أخرى نوع المطالبة

اسم المالك محمد سعيد محمد العفري رقم هوية المالك ١٠٥٨٩٥٩٦٥٩

البريد الإلكتروني صندوق البريد / الرمز رقم جوال المالك ٠٥٣٢٢٢٩٩٢ رقم هوية سائق المركبة

اسم السائق محمد سعيد محمد العفري السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

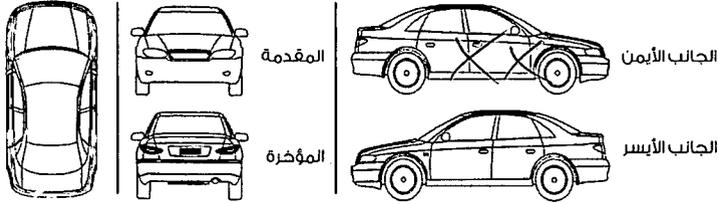
٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث المدينة المنورة صباحا مساء تاريخ ووقت وقوع الحادث ٢٠١٧/٧/٢٠

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى رقم تقرير الحادث ٨٨٢-٧٧٧٦ رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ١٥٢٤ نوع ٢

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0% 25% 50% 75% يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث



كسرت اسيارة رقم ٢- للرقم
عجلات سيارة - وايرد مسدود

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) 5A09100000029605408000605

اي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك الإصدار أو بواسطة شيك، فإنني أظلي 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.

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 مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً 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 مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة محمد سعيد محمد العفري رقم هوية مقدم المطالبة رقم جوال مقدم المطالبة ٠٥٣٢٢٢٢٩٩٢

التوقيع التاريخ ٢٠١٧/٧/٢٠

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ / / رقم الموظف التوقيع (تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 104903/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /87603/2017
TP Name : محمد سعيد محمد ال الشيخ العمري
Nationality & ID : 1058959659
Date of Accident : 30/07/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: B.M.W. Model: 730 Plate No.: ح ن ع 1534

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	20,000.00	0.00		20,000.00	19249
Total to be Paid				20,000.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا ونهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني او المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 02/08/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ: 8/1/2017
الفرع: المناطق

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

بيانات المطالبة				
رقم المطالبة	104903/2017	اسم المتضرر	فهد عبد العري	
رقم اللوحة	ح ٣٤ ١٥	نوع السيارة	الموديل	البيكو

مبالغ التسوية			
أجور الإصلاح	18000	قيمة السيارة قبل الحادث	
قيمة قطع الغيار	17000	قيمة السيارة بعد الحادث	
نسبة الخصم %	2000	الفرق	
قيمة القطع بعد الخصم		مصاريف	
أجمالي مبلغ الإصلاح	20000	أجمالي مبلغ التقييم	

موافقة العميل				
مبلغ التسوية	20000	نسبة مسئولية المؤمن %	20	أجمالي مبلغ التعويض
اسم المتضرر		التاريخ		التوقيع

الملاحظات	
إبراهيم العتيبي	
التوقيع: 8/1/2017	
Recovery	

الأعتماد			
مسئول تسوية وإدخال	عادل الصوفي	رقم الوثيقة	11325
التاريخ	1/1/2017	مدقق تسوية المطالبات	عبد العزيز العتيبي
التوقيع		التاريخ	8/1/17
مشرّف المطالبات	نايف العتيبي	مدير مطالبات المناطق	أحمد هزاري
التاريخ		التاريخ	
التوقيع		التوقيع	

التوقيع

Debit Note

No : DN-LD-7303777

Date : 31/07/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : MD30071716	Accident Date : 30/07/2017 Insured Name : فهد سالم النجيت Your Policy No : 95/1/87603/2017 Plate No : ن ق ب 7393 LD Fees with 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words) :

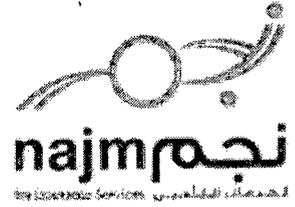
SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

31/07/2017	Print Date / تاريخ الطباعة
MD30071716	Case Number / رقم الحالة
30/07/2017 08:33:36	Accident Time / وقت الحادث
السيف، 1 - عند امانة المدينة المنورة -- في ام -- كهنري	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report



جهة التحويل
سحبت لنجم

Party (2) / الطرف	Party (1) / الطرف	Name / الاسم	معلومات السائق Driver Info.
محمد سعيد محمد	فهد سالم العتيق		
سعودي			Nationality / الجنسية
53	28		Age / العمر
0533339293	0533736455		Mobile No. / رقم الاتصال
1058959659	1062978901		License No. / رقم الرخصة
رخصة خاصة			License Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & color / سنة ولون	Plate No. / رقم اللوحة	معلومات المركبة Veh. Info.
محمد سعيد محمد	تويوتا / كامري	2015 / أسود	ب ق ن 7393	
بي ام دبليو. / آل أي 730				

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Ins. Info.
شركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني - ولاء	951187603/2017	23/07/2018	
UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	F05/17/03/00245885	21/06/2018	

عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
سبب الحادث / Cause of Acc.	مخالفة الانضباط، Failed to yield	الالتزامات / Laws Violated	سبب الحادث / Cause of Acc.
نسبة المسؤولية / LD%	100%	المؤشرات / Indicators	نسبة المسؤولية / LD%
1/1+6HNNFF	1/1+38NNFF	الجهة الضامة / Damage Area	الممتلكات / Properties
الركن الأمامي الأيمن، Front Right	الجانب الأيسر، Left Side	احتمالية حق الرجوع / Recovery	احتمالية حق الرجوع / Recovery
Yes/نعم		سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason	سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason
		المسائق لا يملك رخصة	المسائق لا يملك رخصة

Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث	معلومات المحقق Surveyor Info
3401	بعد المعاينة والإطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان الطرف الاول كان يسير على طريق الفرعي باتجاه الغرب والطرف الثاني كان يسير على طريق الفرعي باتجاه الشمال ولمخالفة الانضباطية للطرف الاول وحتم التصادم به الطرف الثاني ونتج عن ذلك اضرار مادية لثبه المركبات الطرف الاول الركن الأمامي الأيمن والطرف الثاني الجانب الأيسر الخلفي وبذلك تكون النسبة الادانة المسؤولية للطرف الاول 100% بسبب مخالفة الانضباطية بموجب المادة 10/4/50 من نظام المرور	

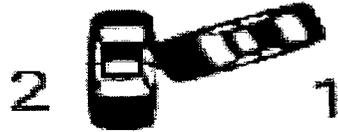
1

رقم الحادث: MD30071716

رقم اللوحة	ب ق ن 7393
اسم المالك	فهد سالم محمد النجيت
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	25
تاريخ الصنع	2011
تاريخ الفاعلية	24/07/2017
تاريخ الانتهاء	23/07/2018
رقم الوثيقة	95/1/87603/2017
30 Jul 2017	



الامارة



الدفاع المدني

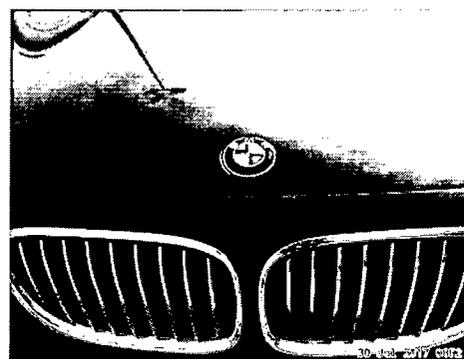
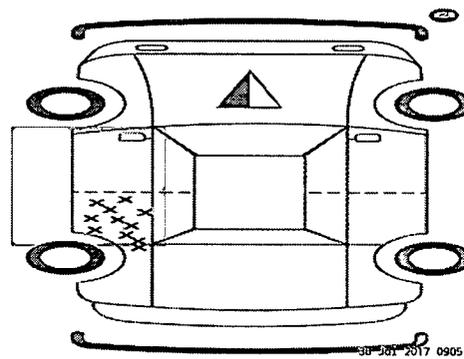
30 Jul 2017 0910

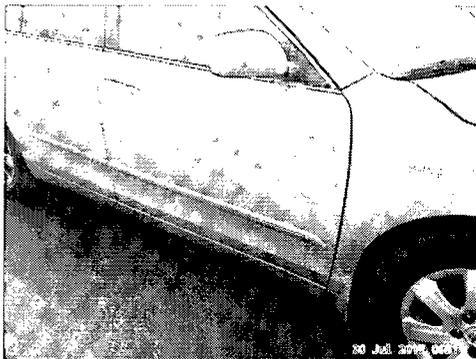
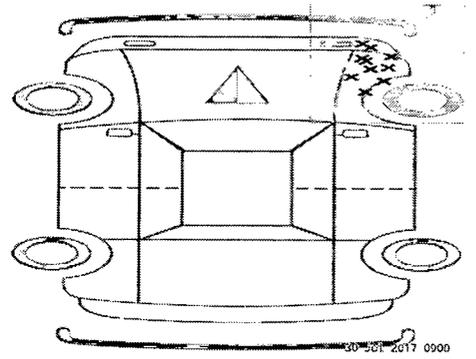
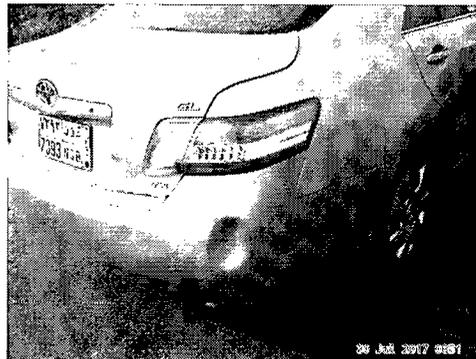
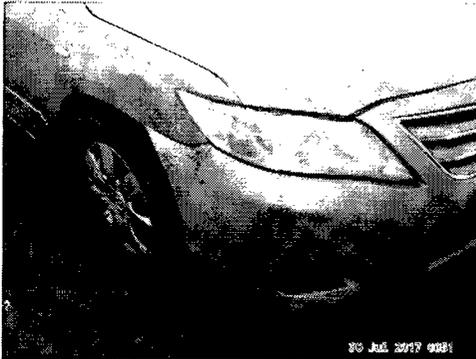
مستند رقم 1000
تاریخ 10/10/2017

08927X13 2017 1000

مستند رقم 1000
تاریخ 10/10/2017

10/10/2017







Advice Receipt

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 20,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 07-08-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1071604

Ext Ref: 1078643055

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 20000.00 Rate: 0.0000000

SA5910000032655408000105 محمد سعيد محمد آل الشيخ ال

PV20590

/REF/ MTS00311

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 20,000.00

* A M O U N T *

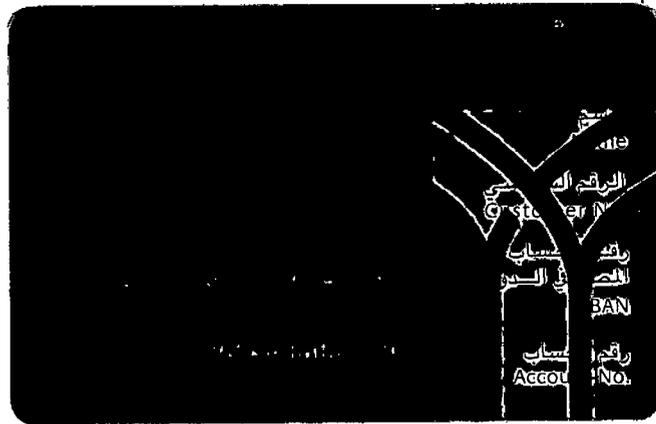
Value Date: 07-08-2017

*This is a computer generated advice and does not require signatures

Print

Close

07-08-2017 16:11:15



WBAYE210XFD850909

1534 E N J

١٥٣٤ ع ن ج

مخصوصي

اي ام تيلو

اي ٧٣٠

١٥٠٠

٥

اصول

٢٠١٥

١٤٤٠/٠٣/١٢

٩٢٥٧٣٩٤١٠

رقم البريد

رقم التوجه

نوع التسجيل

الترتيب

وزن المركب

العدد

الاصول

السنة

التاريخ

الرقم التسلسلي

30 Jul 2017 09:11



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

لملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

محمد بن سعيد بن محمد العمري

MOHAMMED SAEED MOHAMMED ALAMRI

No 1058959659

رقم ١٠٥٨٩٥٩٦٥٩

DOB 25 10.1965

تاريخ الميلاد ١٣٨٥/٠٧/٠١

Exp 24 09.2021

تاريخ الانتهاء ١٤٤٣/٠٩/١٧

قسمية العين

نوع الرخصة ١٤٠٣/٠٩/١٥

نصوب بدون قيود

نوع الرخصة خاصة

نوع الرخصة سعودي



30 Jul 2017 0910