



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

To : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 23321

Advice Date : 05/10/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

الى

العنوان

الدائرة

الفرع

رقم الإشعار

تاريخ الإشعار

رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : عبدالعزيز زعال عيد العنزي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/337695/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 105746/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 23607/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	19,450.00
The Sum of : Saudi Riyals Nineteen Thousand Four Hundred Fifty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط تسعة عشر ألفا و أربعمئة و خمسون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 105746/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /337695/2016
TP Name : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Nationality & ID : 1011637814
Date of Accident : 30/03/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Honda Model: Pilot Plate No.: 6584 ح ك

**تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY**

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	19,450.00	0.00		19,450.00	23321
Total to be Paid				19,450.00	

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، قر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك . مبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار الد رة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وانا بكل الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني في سلا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما انت نتاجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

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

Date: 05/10/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 105746/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /337695/2016
TP Name : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Nationality & ID : 1011637814
Date of Accident : 30/03/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Honda Model: Pilot Plate No.: 6584 ح ك

**تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY**

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	19,450.00	0.00		19,450.00	23321
Total to be Paid				19,450.00	

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، قر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك . مبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار الدارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكل الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني ذلك، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما انت نتاجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

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

Date: 05/10/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
Payment Voucher

Branch UCA Web

Date 08/10/2017

Currency Saudi Riyals

Voucher 27462/2017

Customer شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني

Remarks Sett. Claim No.105746/2017, C/N No.23321/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.105746/2017, C/N No.23321/2017	19,450.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني Cheque # 549748		19,450.00
Total	Saudi Riyals Nineteen Thousand Four Hundred Fifty Only		19,450.00	19,450.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(23321/2017)	Motor-Third Party-Payment No(23607/2017) on Clm.No (105746/2017)- SR Pol.No (95/1/337695/2016) Insured: عبدالعزيز زعال عيد العنزي		19,450.00	19,450.00
Total.			19,450.00	19,450.00

Cheque No.	Date	Bank
549748	08-OCT-17	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

To : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 23321
Advice Date : 05/10/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائنة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : عبدالعزيز زعال عيد العنزي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/337695/2016	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئه		
Claim No. : 105746/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 23607/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	19,450.00
The Sum of : Saudi Riyals Nineteen Thousand Four Hundred Fifty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط تسعة عشر ألفا و أربعمائة وخمسون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 105746/2017

Policy No : Motor Private - 95/1 /337695/2016

TP Name :

شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني

Nationality & ID : 1011637814

Date of Accident : 30/03/2017

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Honda

Model: Pilot

Plate No.: 6584 ح ك

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	19,450.00	0.00		19,450.00	23321
Total to be Paid				19,450.00	

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 ادنا، قر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك . مبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار المارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بك أن الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني ذلك، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما انت نتاجه معروفة او غير معروفة حاليا او مستقبلا.

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

Date: 05/10/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



التاريخ: 2017
الفرع:

نموذج تسوية مطاببة الطرف الثالث

بيانات المطاببة			
رقم المطاببة	201702	الجهة المطاببة	الاتحاد التجاري
رقم الوثيقة	101402	الجهة المطاببة	مؤسسة بالية
رقم المطاببة		الجهة المطاببة	ساح
رقم المطاببة		الجهة المطاببة	

مقالة التسوية			
قيمة الأضرار	8000	قيمة المطاببة	8000
قيمة المطاببة	7000	قيمة المطاببة	14680
الفرق	1000	نسبة الخصم	7%
مصاريف		قيمة المطاببة بعد الخصم	11400
مصاريف		مصاريف	
إجمالي مبلغ التسوية		إجمالي مبلغ الأضرار	19600

مؤشرات العمل				
نسبة التسوية	100%	نسبة التسوية	100%	نسبة التسوية
نسبة التسوية		نسبة التسوية		نسبة التسوية
نسبة التسوية		نسبة التسوية		نسبة التسوية

ملاحظات	
19600	

إعداد			
مستورن المطاببات	44 القارة	مستورن المطاببات	44 القارة
التاريخ	9/10	التاريخ	9/10
التوقيع		التوقيع	
مدير مطاببات المناطق		مستورن المطاببات	
التاريخ		التاريخ	
التوقيع		التوقيع	

RV-1909/7179

صفحة 1 من 1

الرقم : ١٩٣
التاريخ : ١٢/١١/٢٠١٧
المشروعات :
الموضوع :

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
لأمن العام
لإدارة العامة للمرور
دارة

تقرير حادث لشركة حامين

تاريخ الحادث : ١٤٣٨/٠٧/٢
الزمن : دقيقة .. / .. ساعة / ص / ليلا / نهرا
مكان الحادث : مستشفى الامير سلمان

وع الحادث : صدم مركبة واقفة
عدد الوفيات : ..
عدد الاصابات : ..
رقم الحادث : ١٩٤١١٨
عدد اطراف الحادث : ٣
ين كل من : ابراهيم الرفدي

لمركبة رقم (١) السائق : ابراهيم الرفدي
لطران اللون
كسنت
ركة التأمين الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
وع التأمين طرف ثالث
سم البنك



عنوان :
رقم اللوحة : ٤٧٠٢ ب ب ع
تاريخ انتهاء التأمين : ١٢/١١/٢٠١٧

تكلفة اضرار الحادث المادية

رقم الحساب

مركبة رقم (٢) السائق :
لطران اللون
ابلوت
ركة التأمين شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
وع التأمين حامين شامل
سم البنك

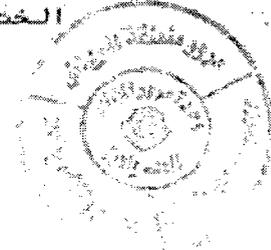
عنوان :
رقم اللوحة : ٦٥٨٤ ح ب ك
تاريخ انتهاء التأمين : ٢٠١٧/٠٦/١٢

تكلفة اضرار الحادث المادية

رقم الحساب

نح عن الحادث : سيارات لا يوجد
سكولية الحادث والا سباب : انشغال عن القيادة
نتهى الحادث :

الختم الرسمي



مدير ادارة الامور
عقود
هاجر هادي الدوسري

ضابط المحقق

اسم : ناصر الفيلس
رتبة : مبريد
شوقيع :
ع

١١١ ٧٢٩

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

ابراهيم بن زيد بن ابراهيم الرفدي

IBRAHIM ZAID BIN IBRAHIM ALRIFDI

No: 1077112868 ١٠٧٧١١٢٨٦٨ رقم

Exp 26/03/2026 ١٤٤٧/٥/٠٧ تاريخ الانتهاء

DOB 07/04/1992 ١٤١٢/١٠/٠٤ تاريخ الميلاد



الجنس: ذكر
النوع: خاصة

اللون: أسود



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

صهيد العزيز زعلل عبد العتري

هوية المستخدم ١٠٧٣٤٤٢٠٦٠ هوية المالك

KMHCM41A0AU407208 رقم الترخيل

٤٧٠٢ ع ب ب رقم الترخية

4702 E B B

نوع التسجيل: خصوصي

نظام المركبة: اكتسبت

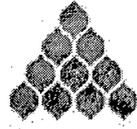
حمولة المركبة: ١١٨٨

سنة الصنع: ٢٠١٠

تاريخ الانتهاء: ١٤٤٠/٠٤/٠٥

٢١٢٤٥٨٩٠٠





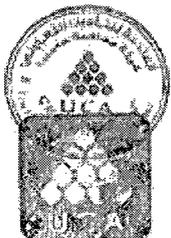
المتحدة للتأمين التعاوني

UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Third Party Liabilities "Motor" Insurance Policy وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير "مركبات" /

22/11/2016 م الموافق 20/02/1438 هـ		تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date		99/1/337695/2010		رقم الوثيقة Policy Number	
Noon 12:00 12:00 / الساعة 12:00		22/11/2016 م الموافق 21/02/1438 هـ		Date From / من التاريخ		فترة التغطية Coverage Period	
Noon 12:00 12:00 / الساعة 12:00		22/11/2017 م الموافق 03/03/1439 هـ		Date To / إلى التاريخ			
(RD-26) الخارج مرور		مصدرة في مدينة		سيارات خاصة		نوع المؤمن له Insured Class	
بيانات المؤمن له / Insured Details							
27/08/1991		تاريخ الميلاد Birth /		1073942060		رقم هوية المؤمن له Insured ID	
0561906636		رقم الهاتف Mobile No		عبدالمعز بن محمد بن عبد العزيز		اسم المؤمن له Name	
عنوان السكن / عنوان مقر المنشأ الرئيسي / Residential Address / H.O Address							
Building NO:5241, Additional NO:5241, Zip Code:16752, City:Al Kharij, Neighborhood:Arriyadh Region, District:Marwah							
عنوان البريد الواسل / Wasel Address							
Building NO:5241, Additional No :5241, Zip Code:16752, City:Al Kharij, Neighborhood:Arriyadh Region							
العنوان البريدي / Postal Address							
بيانات المركبة / Vehicle Details							
9AU407206		رقم الهيكل Chassis No.		4702		رقم لوحة الترخيص Vehicle Plate No	
0		رقم البطاقة المصرية Custom ID		363956900		الرقم التسلسلي Sequence No	
		تاريخ انتهاء رخصة السياقة Vehicle License Expiry		اللون		لون الترخيص Color	
السيارات		نموذج المركبة Vehicle Model		سيارات		نوع هيكل المركبة Type of Body	
2010		سنة التصنيع Make Year		هونداي		مركبة الترخيص Vehicle Make	
				سيارات خاصة		نوع التأمين Class of Use	
				سيارات خاصة		نوع تسجيل المركبة Plate Type	
أسماء السائقين المرخصين الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة (مع رقم رخص القيادة الخاصة بهم) / Names of licensed drivers under the age 21 years (with their driving license no)							
27/08/1991		تاريخ الميلاد Date Of Birth		رقم الهوية ID No		اسم السائق Driver Name	
27/08/1991							
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia							
يجب على المؤمن له ألا يستخدم المركبة إلا للأغراض المرخص بها من أجله / The insured must use the vehicle only for the purpose declared and licensed for							
0		القسمة الإضافي Additional Premium		30		رسوم الأصدار Issue Fee	
						1000	
						1090	
						Total Premium	
Important Notes				ملاحظات هامة			
Only the original certificate is accepted Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections. This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy.				الوثيقة الأصلية هي التي مقبولة تأكدوا من صحة البيانات الشخصية الواردة في هذه الوثيقة الخاصة بركبتكم، وإذا لزم الأمر، يرجى إبلاغنا بأي تصحيح. هذه الوثيقة تخضع لشروط والأحكام والاستثناءات العامة والقيود المحددة المبينة في ظهر الوثيقة الأصلية المطبوعة.			

Company Stamp & Signature / ختم وتوقيع الشركة



توقيع/ إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLE REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المركبة
المستخدم نوال برجس مانع العزري

١٠١١٦٣٧٨١٤

هوية المستخدم

٢٠٠٠٠٠٢٥٨٨٧

هوية المركبة

5FNYF4849DB702180

رقم الهيكل

٦٥٨٤

ج ب ك

6584 K B J

رقم لوحة

نوع المحرك

نوع المركبة

سنة الصنع

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٨/٠٩

هوتدا

وزن المركبة

٢٠٠٠

بني

١٣٩٥٠٠٦١٠



الرقم التسلسلي



شهادة كفالة تأمين السيارات

التغطية : شامل	الفرع : جدة	الرقم التسلسلي : 6588 / 1611		
اسم المالك :	نوال برجس مائع العنزي- NCB	المحترم/المحترمين		
نوع السيارة	رقم اللوحة	رقم الهيكل	سنة الصنع	المرجع
PILOT هوندا	ح ب ك 6584	5FN9YF4849DB702180	2013	

تشهد شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني ببلن السيارة المبينة أعلاه مؤمن عليها حسب وثيقة التأمين رقم :

رقم الوثيقة	بداية التأمين	نهاية التأمين
2/1/29/1/17/1611	01/06/2017	31/05/2018

تعتبر هذه الشهادة الصادرة بمثابة كفالة غرم وأداء للحق الخاص بالطرف الثالث وذلك فيما يتعلق بالمسئوليات المبينة أدناه والتي تنتج عن حوادث أو حوادث تسببت فيها المركبة المؤمنة عليها، شريطة تطبيق شروط وأحكام الوثيقة على أن لا يتجاوز مجموع التعويضات الحد الأقصى الموضح أدناه:

الحد الأقصى بالنسبة للأضرار الجسدية بما في ذلك النوبات و المصاريف و المبالغ المقررة عن الإصابات الطبية و الأضرار المادية معاً أن تتجاوز مبلغاً إجمالياً قدره 10,000,000 ريال (عشرة ملايين ريال سعودي) حداً أقصى لمسئولية الشركة .
الحالات التي تلتزم الشركة بتعويض الغير عنها مع احتفاظها بحق الرجوع على المؤمن له أو السائق أو المسئول عن الحادث:
للشركة حق الرجوع على المؤمن له أو السائق أو المسئول عن الحادث لاسترداد ما دفعته للغير في أي من الحالات الآتية :

(1) أي مسؤولية أو مصارف تنشأ أو تقرتب عندما تكون المركبة المؤمن عليها .

- مستعملة على وجه يخالف قيود الاستعمال المبينة في الجدول .

- تحمل عندها من الركاب يتجاوز السعة المصرح بها للمركبة، وثبت أن حصول الحادث كان بسبب هذا التجاوز .

- مستعملة في أي نوع من أنواع السباقات أو في تحديد سرعة الانطلاق أو في تجربة اختبار القدرة .

- قيادة أي شخص وهو تحت تأثير المخدرات أو المشروبات الكحولية أو العقاقير الطبية التي لايسمح طبيباً بالقيادة بعد تناولها .

- قيادة أي شخص يقل عمره عن 18 عاماً ما لم يكن هو المؤمن له وما لم يرد اسمه ضمن أسماء السائقين المجازين الذين

نقل أعمارهم عن 18 سنة في جدول الوثيقة - مسروقة أو مأخوذة غصباً بقيادة أي شخص لا يحمل رخصة قيادة، أو لا يحمل

تصريحاً يؤهله لقيادة هذه الفئة من المركبات، أو بسبب إلغاء رخصة القيادة مؤقتاً أو بصفة دائمة - مستعملة ضمن المناطق

التي لا يسمح عادة لدخولها مثل المطارات أو الموانئ البحرية ما لم تكن المركبة مستخدمة لأغراض تجارية في النطاق

المسموح به .

(2) إذا ثبت أن المؤمن له أدلى ببيانات غير صحيحة أو أخفى وقائع جوهرية في نموذج طلب التأمين تؤثر على قبول الشركة تغطية

المخاطر أو سعر التأمين أو شروطه (3) إذا ثبت وقوع الحادث عندما من جانب المؤمن له أو السائق (4) عدم إبلاغ المؤمن له الشركة

كتابياً خلال عشرة أيام عمل عن أي تغيير جوهري صرح به في نموذج طلب التأمين (5) هروب المؤمن له أو السائق المركبة من موقع

الحادث (6) إقرار المؤمن له أو السائق بتحمل مسؤولية الحادث دون وجه حق بقصد الإضرار بالشركة (7) تجاوز المؤمن له أو

السائق الأوامر الحمراء (8) السير بالمركبة عكس اتجاه السير (9) التفحيط .

تخضع هذه الشهادة لأحكام وشروط واستثناءات بوليصة التأمين المذكورة أعلاه، كما تعتبر جزء لا يتجزأ من وثيقة التأمين الأصلية .

لا يعتد بأي شطب أو تعديل على هذه الشهادة الا بخطاب خطي معتمد من شركة التأمين .

لا تقبل الا الشهادة الأصلية .

للاستفسار والتبليغ عن الحوادث :

خدمة العملاء : 920006262 نجم الحوادث : 920000560

شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني

تاريخ وقت الحالة : 02:23 / 29/05/2017

AL-Qaseem Work Shop
 Ment All Kinds Cars
 Licence No. (1486)
 Al-kharj - New Senaayah - WorkShop (692)
 Kingdom of Saudi Arabia

ورشة الصييم
 لاصلاح جميع انواع السيارات
 ترخيص رقم (١٤٨٦)
 الخرج - الصناعية الجديدة - ورشة (٦٩٢)
 المملكة العربية السعودية

رقم 1232

الموافق / / ٢٠٠٠

تقرير

التاريخ ٧ / ١٤٢٧ هـ

المكرم المسترم

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل	اللون	السعودية
هوندا	ج ب ك ٦٥٨٤	٢٠١٣	بني	✓

قررنا اجرة اصلاح بمبلغ وقدره ثمانمائة الف ريالاً على حساب صاحب السيارة وعلى صاحب السيارة غيار القطع التالية :

- ١ - صيرام امامي
- ٢ - بطانة امامي
- ٣ - زغرف امامي
- ٤ - بطانة خلفي
- ٥ - مرايه
- ٦ - زيك باب امامي
- ٧ - باب امامي يمين
- ٨ - زيك باب خلفي
- ٩ - باب خلفي يمين
- ١٠ - جنط كفر
- ١١ - زغرف خلفي
- ١٢ -
- ١٣ - صيرام خلفي
- ١٤ -
- ١٥ - سمكه
- ١٦ -
- ١٧ - قاعده تكايد الباب

ملحوظة : الى صاحب السيارة الورشة غير مسئولة عن السيارة بعد خروجها من الورشة .
 واي شئ في المحركات او في الأذرعة والمقصات او في توازن او في زجاجها او في كهرباء
 او التي لا ترى بالعين الورشة غير مسئولة عنه .

والله الموفق

مستول الورشة



مركز نجم الخليج

لصيانة السيارات

ميزان - ميكانيك - سمكرة

بوية - تريبنتام

جوال ٠٥٦٤٨٠٣٩٢٦ - ٠٥٥١٨١٩٨٢٢

الخرج - الصناعية الجديدة - ٦٨٢

التاريخ ٧/٢٦ ١٤٣٨ هـ

الموافق / / ٢٠٢٠ م

تقرير

٠٤٥٥

المحترم

المكرم

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل	اللون	السعودية
صوندا	ح بطن ١٤ ٦٥	٢٠١٣	بنى	٤
بالموت				

قررنا اجرة اصلاحها بمبلغ وقدره ٨٧٠ ريال اجرة بدون مشتروات

على حساب صاحب السيارة وعلى حساب صاحب السيارة غيار القطع التالية

- ١- صدام امامي
- ٢- بطانة امامي
- ٣- رشف امامي
- ٤- بطانة خلفي
- ٥- حامي
- ٦- نول امامي
- ٧- باب امامي
- ٨- نول خلفي
- ٩- باب خلفي
- ١٠- جنتي كجز
- ١١- رشف خلفي
- ١٢-
- ١٣- صدام خلفي
- ١٤-
- ١٥- سكد
- ١٦-
- ١٧- كماند سكراب امامي
- ١٨-

ملحوظة : إلى صاحب السيارة الورشة غير مسؤولة عل السيارة بعد خروجها من الورشة

وأي شيء في المحرك أو في الأذرعة والمقصات أو في توازن أو في زجاج أو في الكهرياء

أو التي لا ترى بالعين الورشة غير مسؤولة عنه

والله الموفق

مستول الورشة
ورشة
بجان

الداهلي

سمكره - بوية

التاريخ ٢٦ / ٧ / ١٤٣٧ هـ

الموافق / / ٢٠ م

الخرج - الصناعية الجديدة - ورشة رقم ٦٩٠

تقرير

0314

المحترم

المكرم

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل	اللون	السعودية
هورزا	ح ب ل ٦٥٨٤	١٣ - C	بني	✓
ب. بلوت				

قررنا اجرة اصلاحها بمبلغ قدره ثمانية آلاف وثمانمائة ريالاً ٨٠٥٠ ريال اجرة بدون مشتريات على حساب صاحب السيارة وعلى حساب صاحب السيارة غيار القطع التالية

- ١- صوامع اصاصي
- ٢- بطانية اصاصي
- ٣- رصيف اصاصي
- ٤- بطانية خلفي
- ٥- مرآة
- ٦- تزيين باب اصاصي
- ٧- باب اصاصي رئيسي
- ٨- تزيين باب خلفي
- ٩- باب خلفي رئيسي
- ١٠- حبل كتر
- ١١- رصيف خلفي
- ١٢-
- ١٣- صوامع خلفي
- ١٤-
- ١٥- سلك
- ١٦-
- ١٧- عاعدة تلاكيد للباب

ملحوظة : إلى صاحب السيارة الورشة غير مسئولة عن السيارة بعد خروجها من الورشة واي شئ في المحركات أو في الأذرعة والمقصات أو في توازن أو في زجاجها أو في كهرباء أو التي لا ترى بالعين الورشة غير مسئولة عنه

والله الموفق

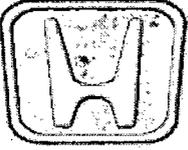
مسئول الورشة

HONDA

Progress with Distinction

طور متطور

HONDA



Al KHARJ

Al-Kharj - New Ind. Tel.: 011 5476551
Mobile: 0552411874 / 0555245057

السالم لبيع قطع غيار السيارات

AL-SALEM For Sale Car Spare Parts

موزع معتمد



شركة عبد الله هاشم المحدودة
ABDULLAH HASHIM COMPANY LTD.

الخرج - الصناعية الجديدة - تـ ١١ ٥٥٧٦٥٥١
جـ ٥٥٥٢٤٥٠٥٧ / ٥٥٥٤١١٨٧٤

1590

قائمة مبيعات

لبيع جميع أنواع مراوح التبريد

المحتوم

2017/04/23

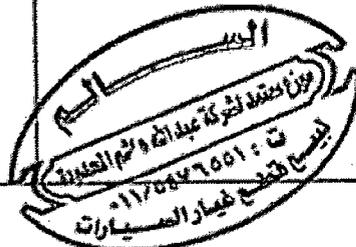
900

السالم

المطلوب من المكرم/الصندوق

رقم مسلسل	رقم القطعة	البيان	الكمية	سعر الوحدة	المبلغ الإجمالي
1	2222	رؤف أمامي يمين	1	920.00	920.00
2	3333	مرآة يمين	1	650.00	650.00
3	3636	باب أمامي يمين	1	1250.00	1250.00
4	5252	باب خلفي يمين	1	1200.00	1200.00
5	2323	صدام أمامي	1	920.00	920.00
6	2323	صدام خلفي	1	1400.00	1400.00
7	3636	رؤف خلفي	1	3000.00	3000.00
8	3232	سمكة يمين	2	280.00	560.00
9	2525	بطانة أمامي	1	350.00	350.00
10	3636	بطانة خلفي	1	420.00	420.00
11	3636	زيتي باب	2	280.00	560.00
12	6969	جنط كتر	1	1800.00	1800.00
13	3232	وظاية حديد	1	1650.00	1650.00
				المبلغ الإجمالي	14,690.00
				الخصم	0.00
				المبلغ الصافي	14,680.00

أربعة عشر ألف و ستمانه و ثمانون ريال



Electrical Parts Sold Cannot Be Returned Or Exchanged

القطع الكهربية لا تقبل الرجوع ولا التبادل

HONDA

USE GENUINE PARTS

استعمل قطع غيار أصلية

HONDA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Munir Ali Al-Harbi Exhibition

For Cars

Sale - Buy all Kinds of Cars

Licence 611

Mobile : 050023333

Al-Kharj - Hardh Road - New Exhib.

معرض منير علي الحربي

للسيارات

بيع وشراء جميع أنواع السيارات

ترخيص مرور ٦١١

جوال : ٥٠٠٠٥٢٣٣٣٣

الخرج - طريق حرص - المعارض

0488

تقرير سيارة

التاريخ ١٤٢٨ / ١٢ / ١٤ هـ

الموافق ٢٠١ / / م

سعادة رئيس قسم الحوادث المرورية (بالخرج) حفظه الله

بعد التحية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

بخصوص تقدير السيارة : كلمونا لبيع

موديل : ٢٠١٤

هيكل : ٧٠٤١

اللون : سودى

لوحة رقم : ٤٤٤٤٤٤

فأنا نحيط سعادتكم بأنه بعد المعاينة قدرناها بحالتها قبل الحادث بمبلغ وقدره

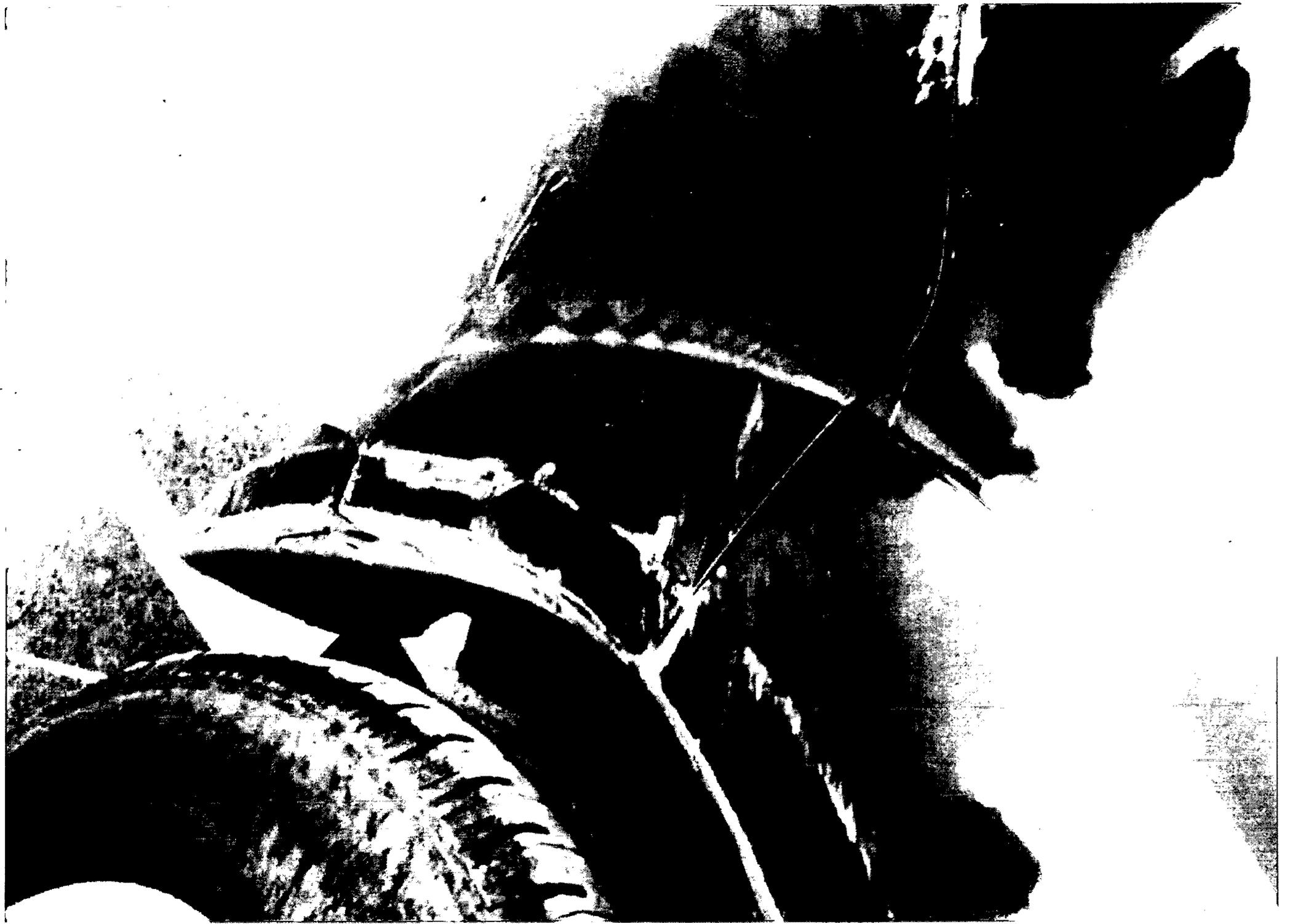
تقريباً : ١٠٠٠٠٠٠٠

وبعد الحادث بمبلغ : ١٠٠٠٠٠٠٠

وقد حرر هذا التقرير لتقديمه للجهات المختصة .

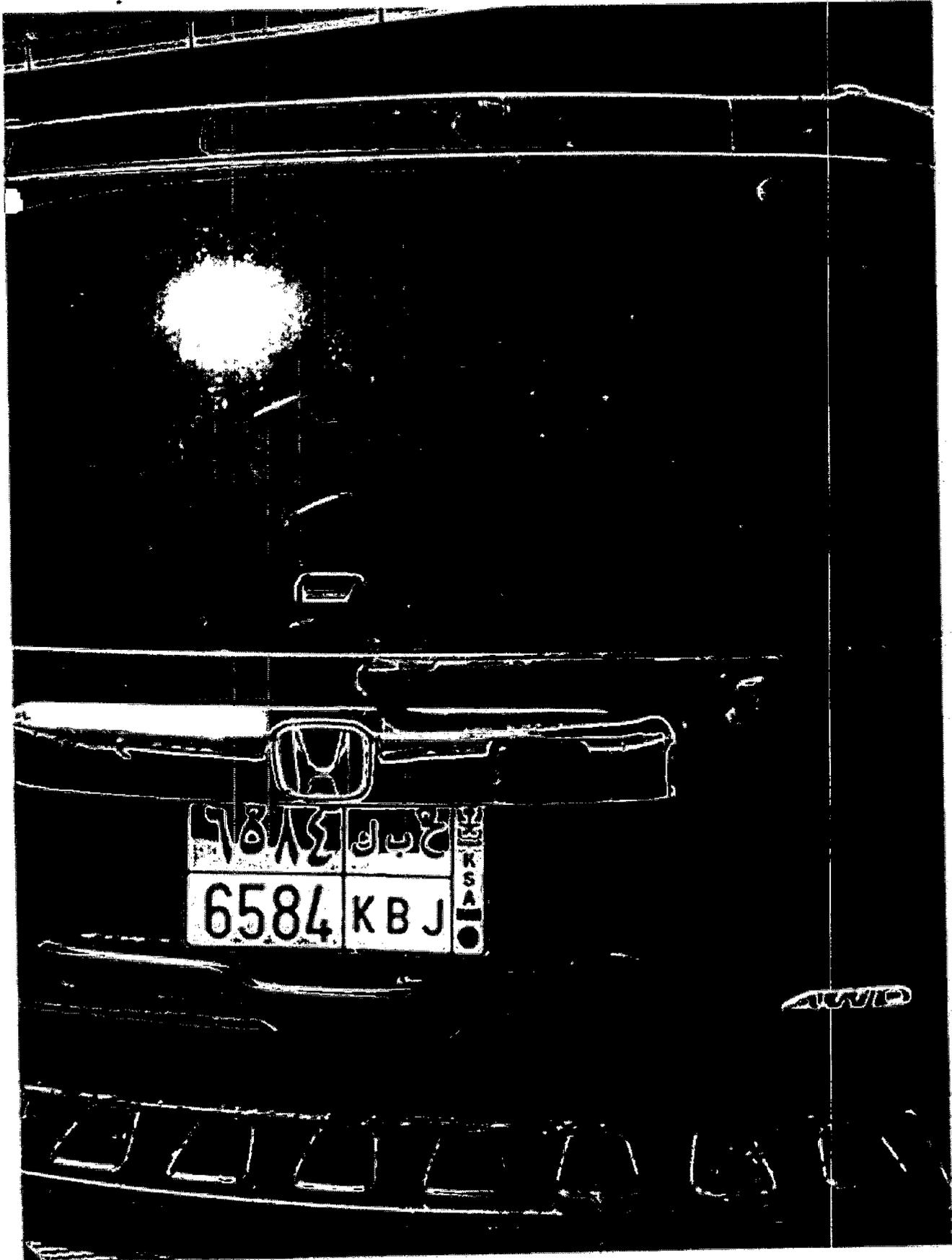
هذا والله الموفق ،،،

منير علي الحربي
معرض للسيارات
معرض



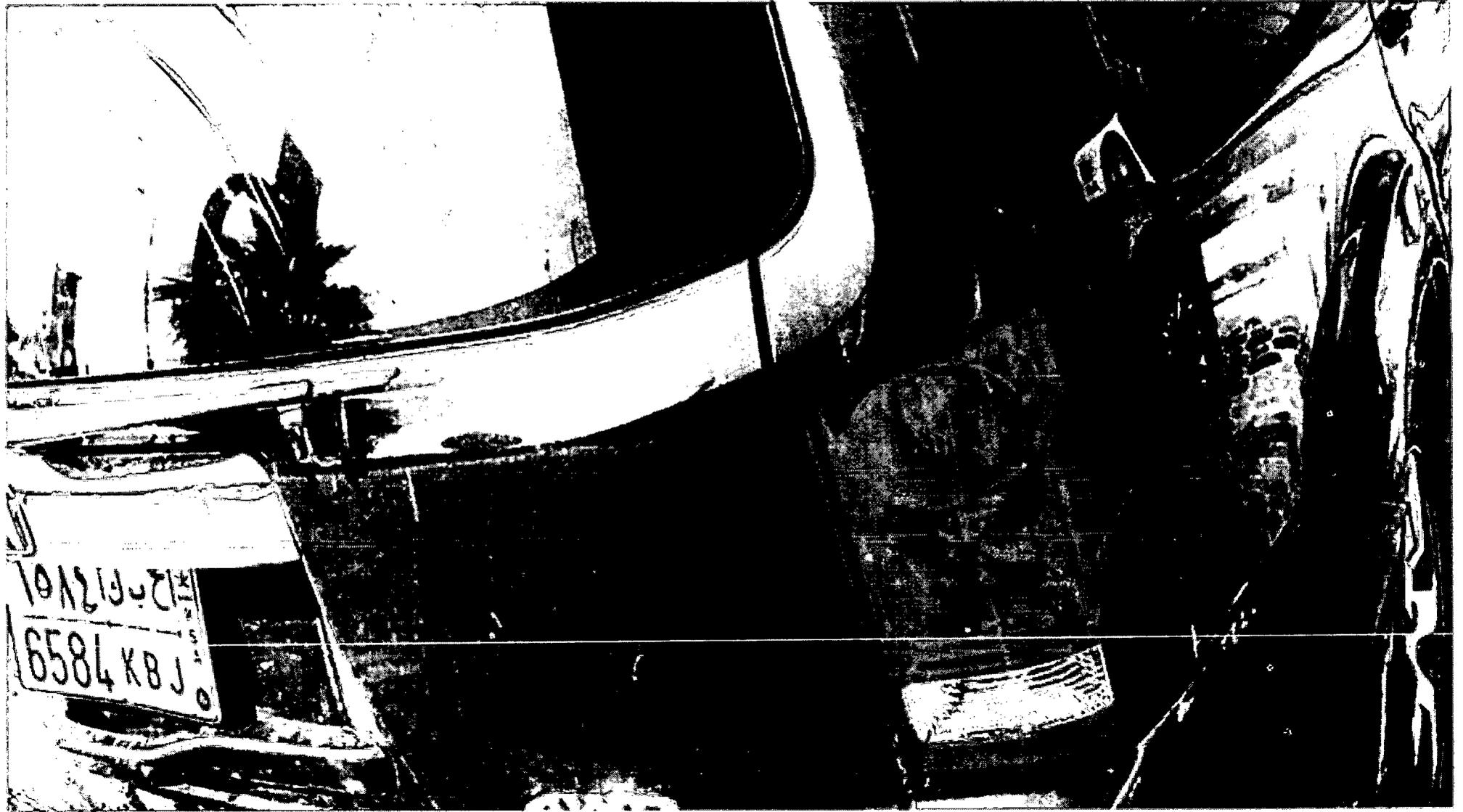




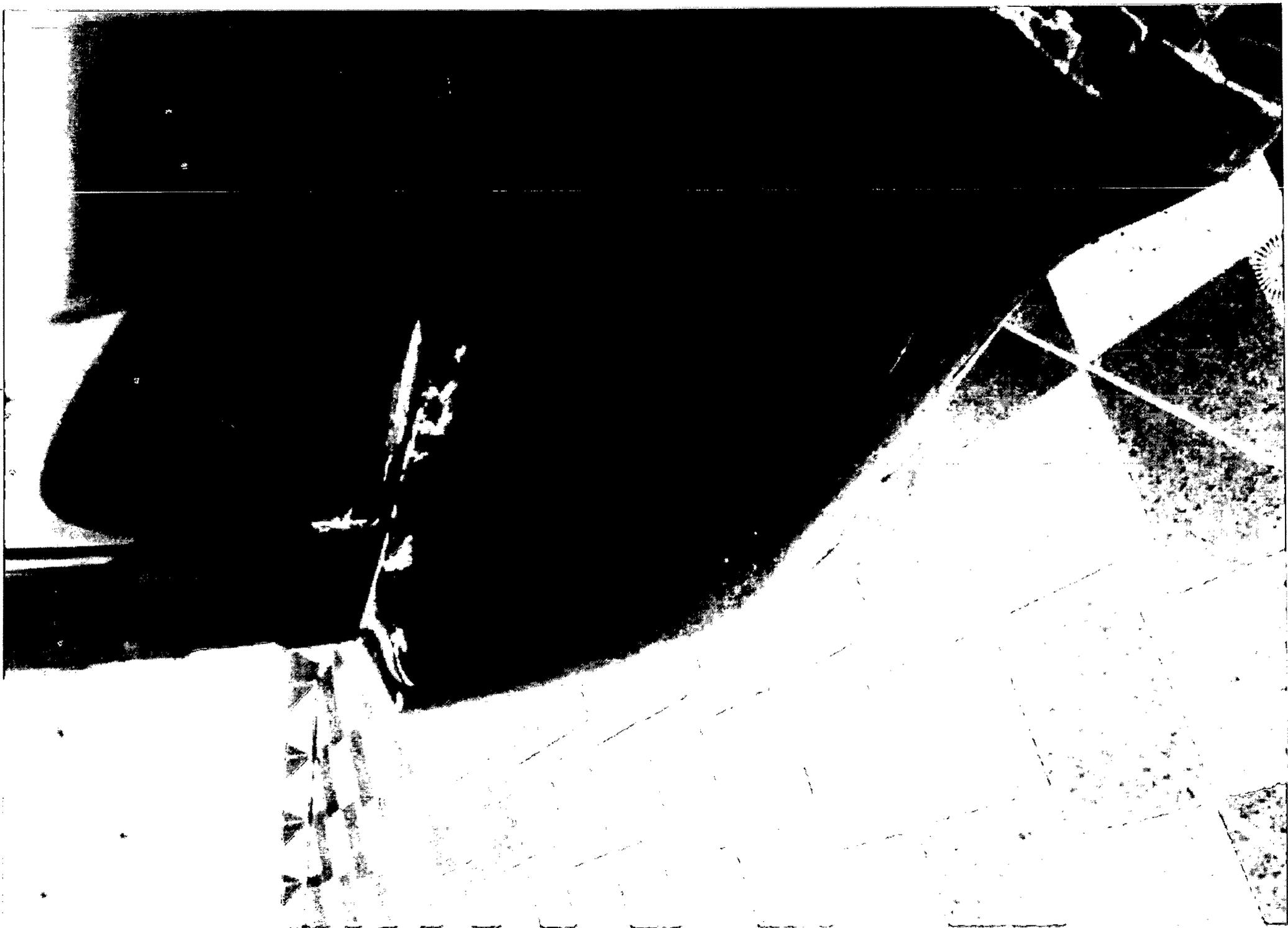


٦٨٤ ج ب ك
6584 K B J
K S A

4WD









نموذج تحقيق في حادث

التاريخ

٢٠١٦ / ٩ / ٢١

رقم المطالبة

١٠٥٧٤٦ / ١٠٥٧٤٦

السيد /

طارق

اسم المتضرر

التعماد التجاري

رقم لوحة المتضررة

٦٥٨٤٦

رقم لوحة المؤمنة

١٠٥٧٤٦

رقم جوال المتضرر

رقم جوال المؤمن

الموضوع /

التقصير في الحادث

الاجراء /

- ١) التي تم سجلت الحوادث بمرور الأيام
وغير هذا الحادث المرض وطول مائه أخذت
معمل لديم وتم سالت صناديق صرف التأمين
بنفس التاريخ تذكروا أمر الحادثة
وجميع إجراءاته عليه
- ٢) المزمع طبقا يعتبر لماكن سيد يتابع علم
بمعه ذلك خلفا وبسعه حسب وإطار
مرور الأيام
- ٣) التقديرات مبالغ فيرا والحادث مضم عليه
٦ شهرين يجب التي عند المستردات قطع القرار
لدى الشركة
- ٤) بعد إقرار المبلغ المستحقه تدفع ليس و
ومنه تم حال الطالبة على لومر طرفنا
كونه يعتبر لماكن سيد

استرداد
Recovery

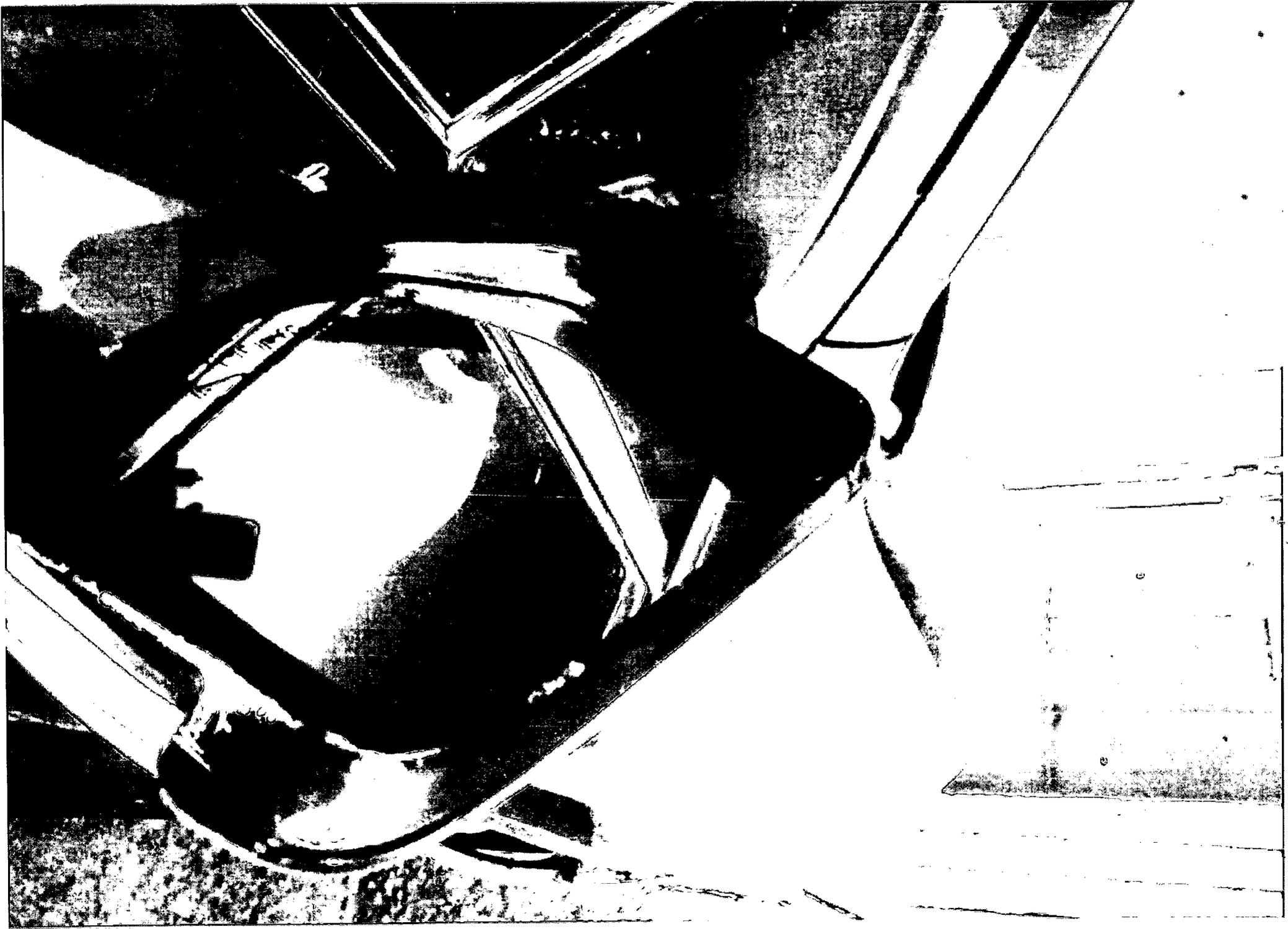
ع/م / علي القرني

١٢
٩ / ٢١



Change / Support Request Form

Application	<input type="checkbox"/> Aman <input type="checkbox"/> Aman Web <input type="checkbox"/> MenaPay <input type="checkbox"/> OnBase <input type="checkbox"/> Others:		
Type	<input type="checkbox"/> 1 - Problem/Bug (attach snapshot) <input type="checkbox"/> 2 - Modification Request <input type="checkbox"/> 3 - Info. Request <input type="checkbox"/> 4 - Data Fix		
Dept	Screen / Program Name	Tab & Block/AMAN Queue	
claim	105746/2017		
Date Reported	25/09/2017		
Severity	<input type="checkbox"/> Service Stopped <input type="checkbox"/> Run w ith Major Difficulties <input type="checkbox"/> Important but not Critical <input type="checkbox"/> Minor		
Classification: (If 2 – Modification Request)			
<input type="checkbox"/> New Feature / <input type="checkbox"/> Enhancement / <input type="checkbox"/> Cosmetic / <input type="checkbox"/> Customization			
Dear, Need to change legal case bellow claim the legal reason is (عاكس سير) Claim No: 105746/2017 <input type="checkbox"/> Have attachments?			
Requested By (Initiator)	Approved By (Dept. Head)	Received By (IT Dept.)	
Name: Hatem Faiz	Name: TARIQ GAZI	Name:	
Signature:	Signature:	Signature:	
-----For the use of IT procedure-----			
Action Taken	<input type="checkbox"/> Solved/Completed <input type="checkbox"/> Routed to Optimiza <input type="checkbox"/> Invalid Request		
Incident Number	Incident Date		
Resolved Date			
Tested by	Name	Comments	Signature
IT			
User 1			
User 2			
Final Status			



No.: 00549748 رقم

samba سامبا

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Date: 08/10/2017 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرر في:

يصرف للمستفيد الأول

Against this cheque
Pay to the order of شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of مبلغ وقدره مائة وتسعة عشر ألفاً وأربعمائة وخمسون ريالاً
سعودي

ريال
S.R. 19,450.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature التوقيع

01 00004272455 100 2040 00549748

التأمين التعاوني
والله