



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية  
VISION 2030  
المملكة العربية السعودية  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 30/11/2017  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 32619/2017  
Customer عوض صويلح عمر المالكي  
Remarks Sett. Claim No.500716/2017, C/N No.27889/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.500716/2017, C/N No.27889/2017	2,110.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245Ref # 1081698	عوض صويلح عمر المالكي		2,110.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ten Only		<b>2,110.00</b>	<b>2,110.00</b>

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(27889/2017)	Motor-Third Party-Payment No(28224/2017) on Cim.No (500716/2017)- SR مستورة خشيمان عيضة الحارثي: Pol.No (95/1/64890/2017) Insured:		2,110.00	2,110.00
Total.			2,110.00	2,110.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



## 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: 30-11-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1081698

Ext Ref: 1081408510

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 2110.00 Rate: 0.0000000

SA4380000112608010307960 عوض صويلح عمر المالكي

Set Clm No 500716 Adv No 27889

/REF/ MTS00982

IBAN Account No: SA\*\*\*\*\*2455

Account No:       \*\*\*\*\*2455       SAR       2,110.00

-----  
\* A M O U N T \*

Value Date:       30-11-2017

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

Print

Close

30-11-2017 16:05:42

**Make a Local SARIE Transfer**

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

[Help](#)**Please Select**

Transaction Type

 New  Repeat / View**Beneficiary Details**IBAN\*  Yes  No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number \* SA4380000112608010307960

Beneficiary Name \* عوض صويلح عمر المالكي

Amount \* 2,110.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals two thousand one hundred ten only

Value Date 30-11-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank \* Al-Rajhi Banking And Investment Cor

Purpose of Remittance \* others

Please Specify POR Details \* Set Clm No 500716 Adv No 27889

Payment Details Set Clm No 500716 Adv No 27889

ل ن ط 517

Beneficiary Email Address bakr.barnawi@uca.com.sa

**Debit From**

Account\* \*\*\*\*\*2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 2,110.000

**Undertaking** I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter knowing the Beneficiary or if there is no regular relation between the Remitter and the Beneficiary or for an unlawful purpose.

Relationship between Sender And Beneficiary Business

**Transaction Details**

Transaction ID MTS00982

Status Pending Authorization

Record created successfully.



المتحدة للتأمين التعاوني  
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية VISION  
2030  
المملكة العربية السعودية  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**CREDIT ADVICE**

To : عوض صويلح عمر المالكي :

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 27889

Advice Date : 29/11/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : مستورة خشيمان عيضة الحارثي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/64890/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 500716/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 28224/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	2,110.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ten Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان و مائة و عشرة ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية  
2030  
المملكة العربية السعودية  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

### TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 500716/2017

Policy No : Motor Private - 95/1 /64890/2017

TP Name : عوض صويلح عمر المالكي

Nationality & ID : 1034395838

Date of Accident : 11/11/2017

Accident Place : Taif

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota

Model: Camry

Plate No.: ل ن ط 517

### تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,110.00	0.00		2,110.00	27889
Total to be Paid				2,110.00	

### 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 و نهائيا 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 وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 29/11/2017

الاسم  
Name

التوقيع  
Signature



التاريخ : 2017-11-28  
الفرع : مكة المكرمة

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

بيانات المطالبة					
500716/2017	رقم المطالبة	عوض صويح عمر المالكي			اسم المتضرر
517 ن ط	رقم اللوحة	2004	الموديل	كامري	نوع السيارة

مبالغ التسوية			
قيمة السيارة قبل الحادث		1200	اجور الاصلاح
قيمة السيارة بعد الحادث		880	قيمة قطع الغيار
الفرق	0		نسبة الخصم %
		880	قيمة القطع بعد الخصم
مصاريف	30		مصاريف
اجمالي مبلغ التقييم	30	2110	اجمالي مبلغ الاصلاح

موافقة العميل					
2110	اجمالي مبلغ التعويض	100	نسبة مسنولية المؤمن %	2110	مبلغ التسوية
	التوقيع	التاريخ			اسم المتضرر

الملاحظات	
البريد السعودي = الطائف	

الاعتماد	
مدقق تسوية المطالبات	مسئول تسوية وإدخال
التاريخ	التاريخ
التوقيع	التوقيع
مدير فرع مكة	مشرف المطالبات
التاريخ	التاريخ
التوقيع	التوقيع

تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination Report

تقرير نهائي  
Final Report

جهة التحويل  
سحبت لتجد

11/11/2017	تاريخ الطباعة / Print Date
TF1111173	رقم الحادثة / Case Number
11/11/2017 02:29:44	وقت الحادث / Accident Time
التصميم الملك خالد - حدة بوابة 8 المنطقة الملك عبدالعزيز - كبرى	مكان الحادث Accident Location
21.2755731, 40.4529381	أحداثيات الحادث / Coordinate

معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
الاسم / Name	راشد عبدالله الحارثي	سمير جمعان الملكي
الجنسية / Nationality		سعودي
العمر / Age	20	21
رقم الاتصال / Mobile No.	0503670586	0533118164
رقم الرخصة / License No.	1099013359	1098176181
نوع الرخصة / License Type		رخصة خاصة

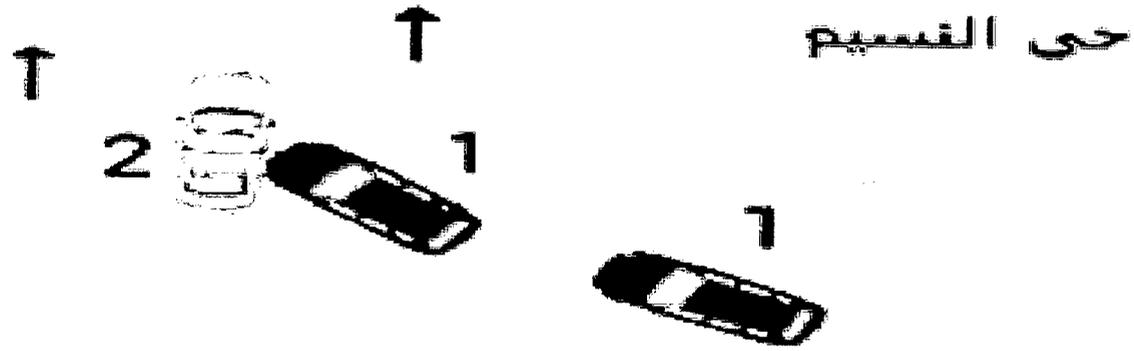
معلومات المركبة Veh. Info.	مستورده خشيمان الحارثي	عوض صويحج الملكي
اسم المالك / Owner Name	شيفرونيت / كبرى	تويوتا / كبرى
نوع المركبة / Make/Model	نصر / 2007	بيبي / 2004
سنة ولون / year & color	ون و 330	لون ط 517
رقم اللوحة / Plate No.		

التأمين Ins. Info.	اسم شركة / Company Name	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
رقم الوثيقة / Policy No.		95/1/64890/2017
تاريخ الانتهاء / Expiry Date		10/06/2018

معلومات الحادث Accident Info	سبب الحادث / Cause of Acc.	مخالفة الأفضلية / Failed to yield
عدد أطراف الحادث : 2   عدد الإصابات : 0   عدد التوقيات : 0		
الأنظمة المخالفة / Laws Violated		
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%
المؤشرات / Indicators	1M+153NHTF	1/1-0NHTF
جهة الصدمة / Damage Area	المنطقة front	الجانب الأيمن Right Side
الممتلكات / Properties		
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes	
سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason		عصر السائق أقل من 21 سنة ، السائق لا يمتلك رخصة

معلومات المحقق Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID	2828
وصف الحادث / Accident Description	<p>و كان T بعد المعالجة و الإطلاع و الاستماع لأقوال الطرفين تبين لي أن الطرف الأول قام بالدخول إلى تقاطع حرك الطرف الثاني يسير في طريق مستقيم و وقع التصادم بينهم و نتج عنه أضرار في مركبة الطرف الأول المتجهة و مركبة الطرف الثاني الجانب الأيمن و يتحمل الطرف الأول نسبة المسؤولية 100 % لعدم توخي الحيطه و الحذر و مخالفة الأفضلية ملاحظة الأطراف متحركين من موقع الحادث بمر من المرور لخطورة الموقع لم يتم تصوير الأضرار و موقع الحادث بسبب تحرك الأطراف من الموقع</p>	
	 <p>نجم najm لخدمات التأمين العاملات</p>	

# شارع حديقة الملك عبدالله



1

رقم

TF1111173: الحادث

رقم اللوحة	و ن و 330
اسم المالك	مستورة خشيمان عيضة لهارثي
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرق ثالث
الموديل	157
تاريخ الصنع	2007
تاريخ الفاعلية	11/06/2017
تاريخ الانتهاء	10/06/2018
رقم الوثيقة	95/1/64890/2017
رقم الهيكل	
الرقم التسلسلي	900999700



# مؤسسة نافع العوفي

لتجارة الجملة والتجزئة في قطع غيار السيارات

س.ت ٤٣٢١٠٣٣٣

الطائف - الوشحاء - مخطط المعارض

ت: ٧٤٩١٣٢٤ - جوال: ٠٥٥٧٠٧٥٠١

التاريخ / / ١٤٣٣ هـ

الموافق / / ٢٠١١ م

رقم 0608

رقم البرق

لن لا ٥١٧

## فاتورة

لشركه قطم غيار سيارات كارم ٢٠٠٤

المحترم

المطلوب من المكرم/

هـ	ريال	العدد	السعر	البيان
	٨٠٠	١	٨٠٠	١٠٠٠ جنيه عميم
	٨٠٠	١	٨٠٠	١٠٠٠ جنيه عميم
	٨٨٠			المجموع فقط ثمان مائة وثمانون ريالاً لاغير

مركز  
شعبه طائفة الغنيم السيارات بالطائف  
خارج منطقة تقديم السيارات  
قسم مواد الرد فقط  
٧٤٢٣٥٢٢

توقيع المستلم

البضاعة المباعة لا ترد ولا تستبدل.

## تقرير تقدير حادث مركبة

1439/02/24 التاريخ

2017/11/13 الموافق

8:34:20 ص الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

م	نوع السيارة	موديل	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
1	تويوتا كامري	2004	ابيض	ل ن ط 517	* الجانب الايمن

فقط الف ومئتان ريال لا غير

1200

أجور الإصلاح بدون مشتريات

القطع المطلوب تغييرها

- 1- باب خلفي يمين  
2- استيكر باب خلفي يمين





مركز شيخ طائفة مهندسي السيارات بالطائف  
The Centre of Shekh Group Car Engineers

لصيانة السيارات  
لصاحبه مصلح صالح السواط

تقرير تقدير حادث مركبة

رسوم التقرير 10 ريال

1439/02/24

التاريخ

2017/11/13

الموافق

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

بالإشارة إلى طلب تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه

مسلسل	نوع السيارة	موديل	اللون	رحم اللوحة	مكان الصدمة
1	تويوتا كامري	2004	ابيض	ل ن ط 517	* الجانب الايمن

انه قد تمت معاينة السيارة والتسعيرات كالاتي

الورشة الأولى	1100	فقط الف ومائة ريال لا غير
الورشة الثانية	1200	فقط الف ومئتان ريال لا غير
الورشة الثالثة	1300	فقط الف وثلاثمائة ريال لا غير

الورشة الوسطى	1,200.00	فقط الف ومئتان ريال لا غير
إجمالي قطع الغيار	880	فقط ثمانمائة وثمانون ريال لا غير
رسوم التقرير	40.00	فقط أربعون ريال لا غير
الإجمالي	2,120.00	فقط الفان ومائة وعشرون ريال لا غير



## تقرير تقدير حادث مركبة

1439/02/24 التاريخ

2017/11/13 الموافق

8:34:20 ص الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

مكان الصدمة	رقم اللوحة	اللون	موديل	نوع السيارة	م
* الجانب الايمن	ل ن ط 517	ابيض	2004	تويوتا كامري	1

فقط الف وثلاثمائة ريال لا غير

1300

أجور الإصلاح بدون مشتريات

القطع المطلوب تغييرها

- 1 باب خلفي يمين
- 2 استيكر باب خلفي يمين



تقرير تقدير حادث مركبة

التاريخ 1439/02/24

الموافق 2017/11/13

الزمن 8:34:19 ص

رسوم التقدير 10 ريال

م	نوع السيارة	موديل	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
1	تويوتا كامري	2004	ابيض	ل ن ط 517	* الجانب الايمن

فقط الف ومائة ريال لا غير

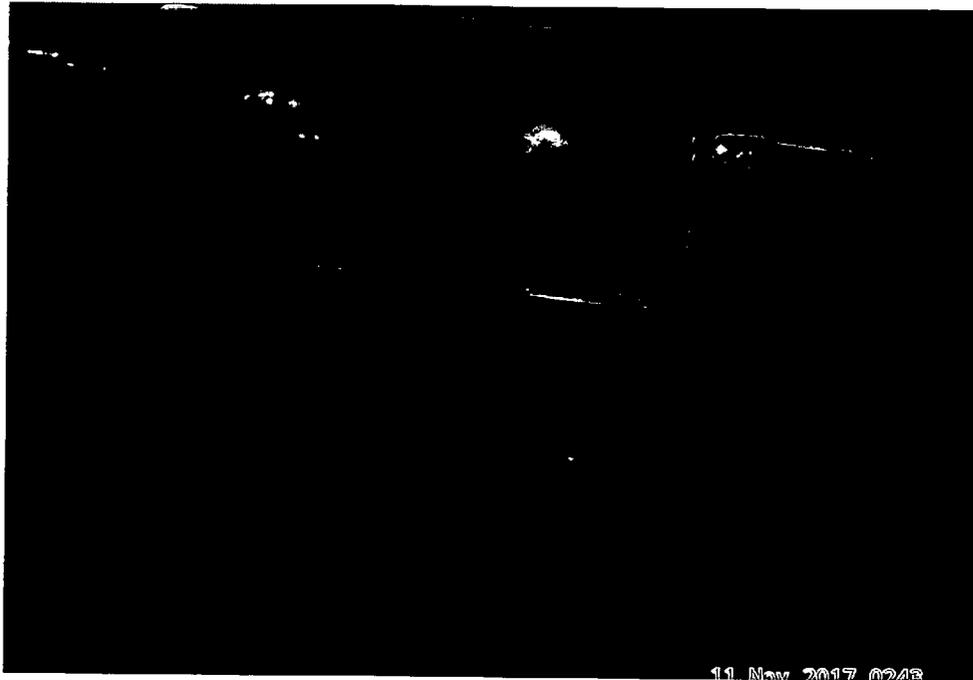
1100

أجور الإصلاح بدون مشتريات

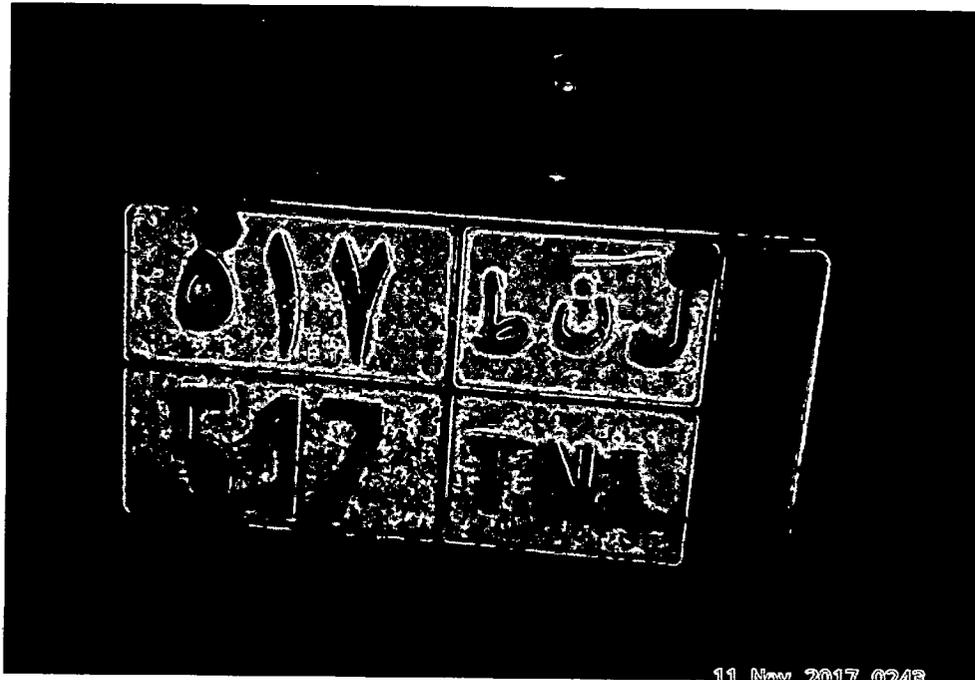
القطع المطلوب تغييرها

- 1 باب خلفي يمين
- 2 استيكر باب خلفي يمين





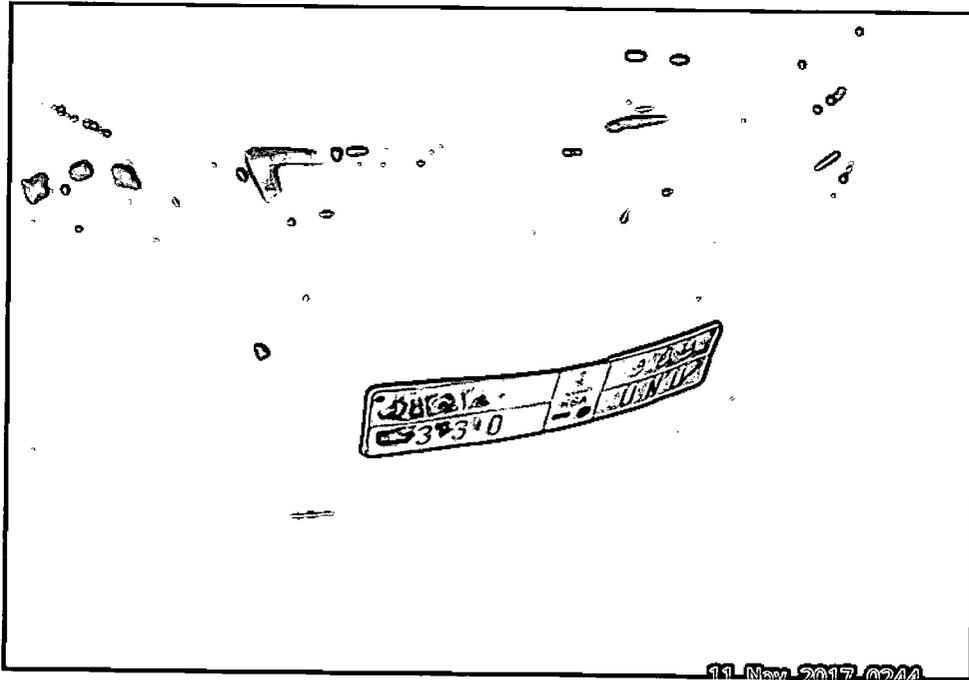
11 Nov 2017 0248



11 Nov 2017 0248



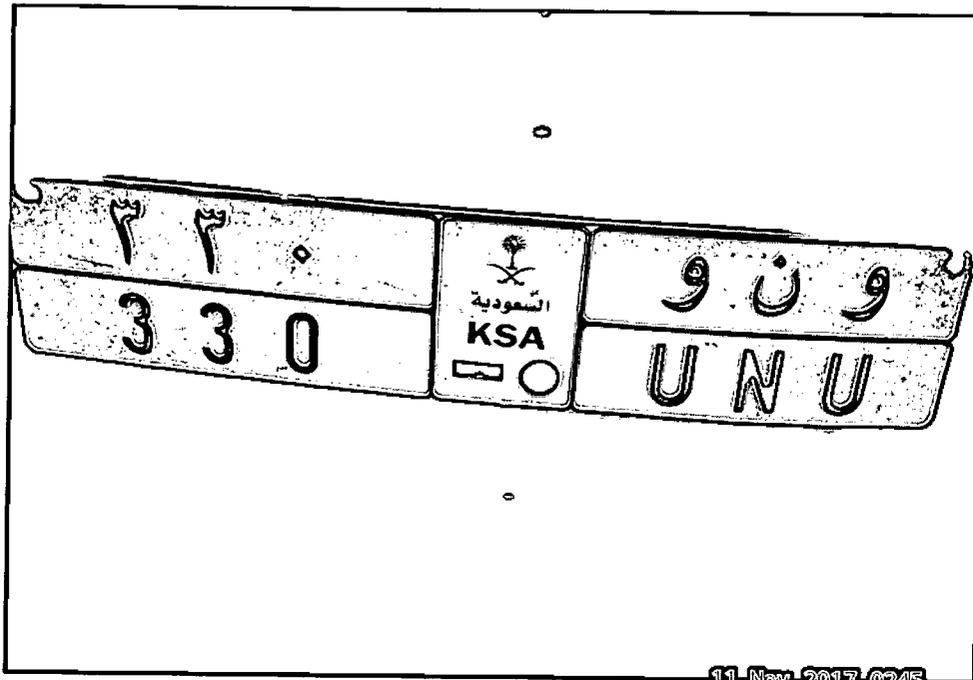
11 Nov 2017 0248



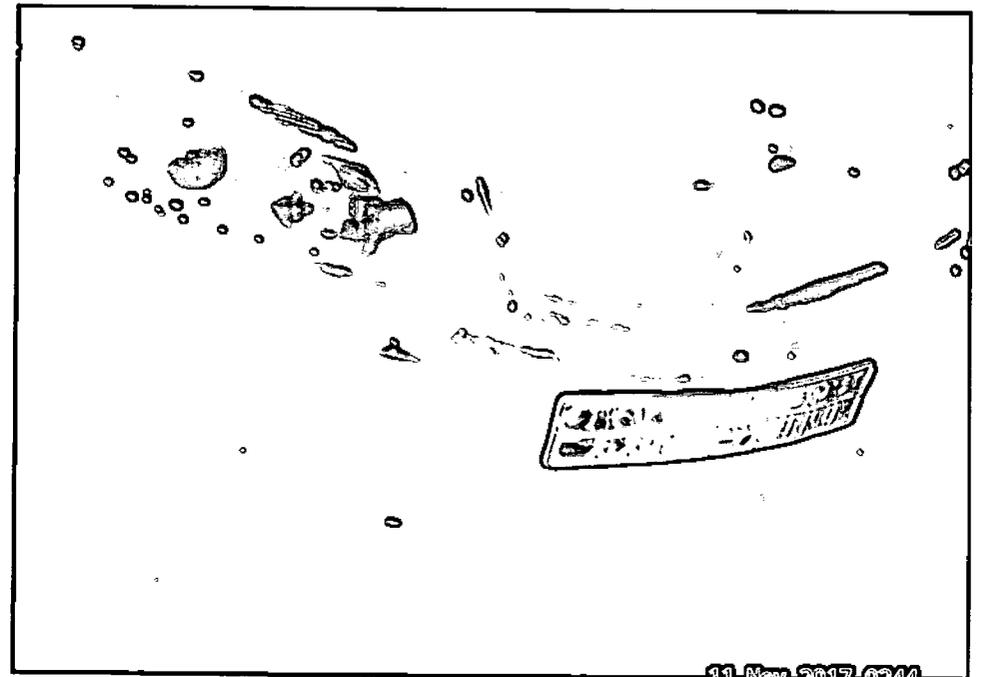
11 Nov 2017 0244



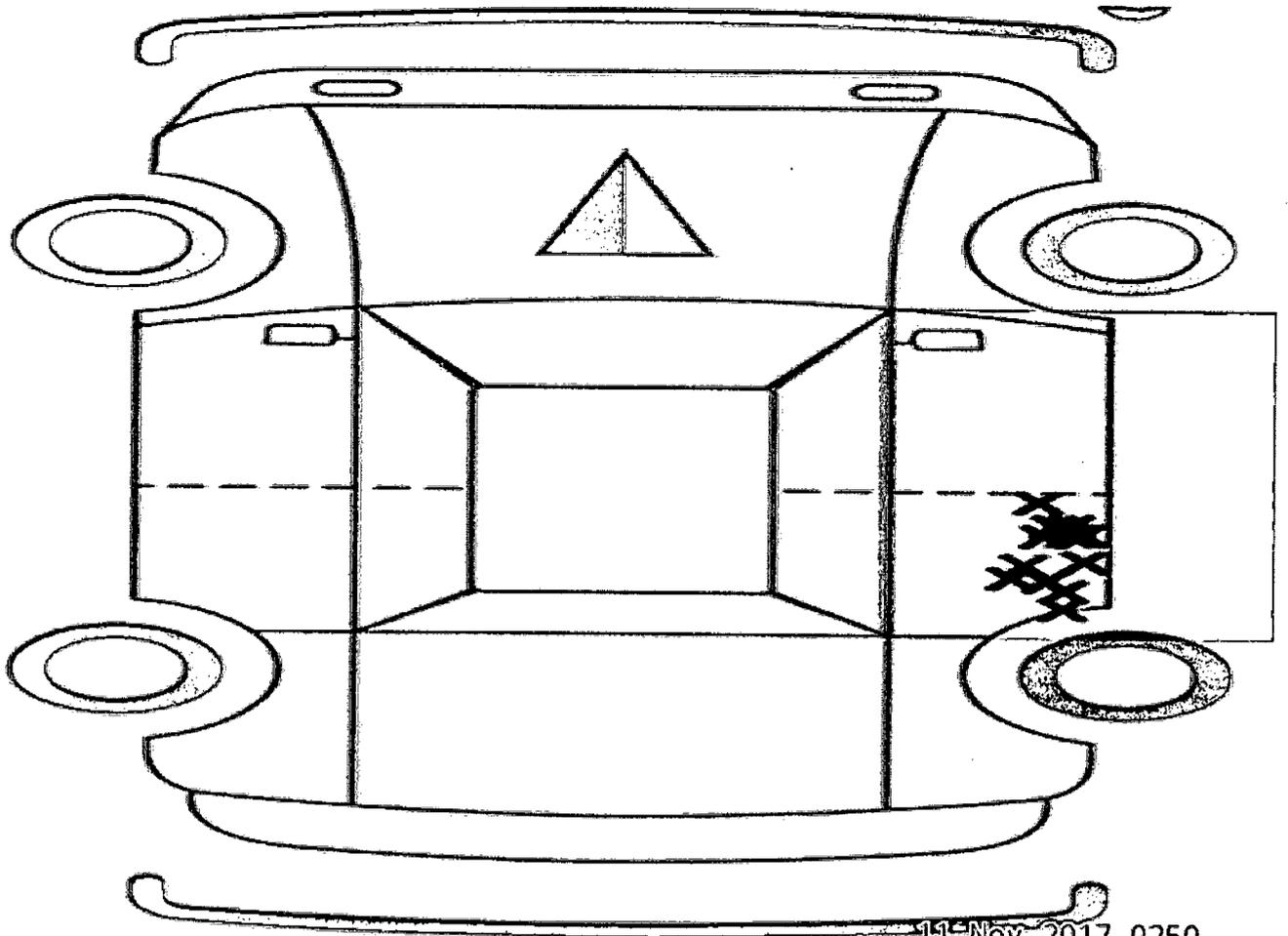
11 Nov 2017 0244



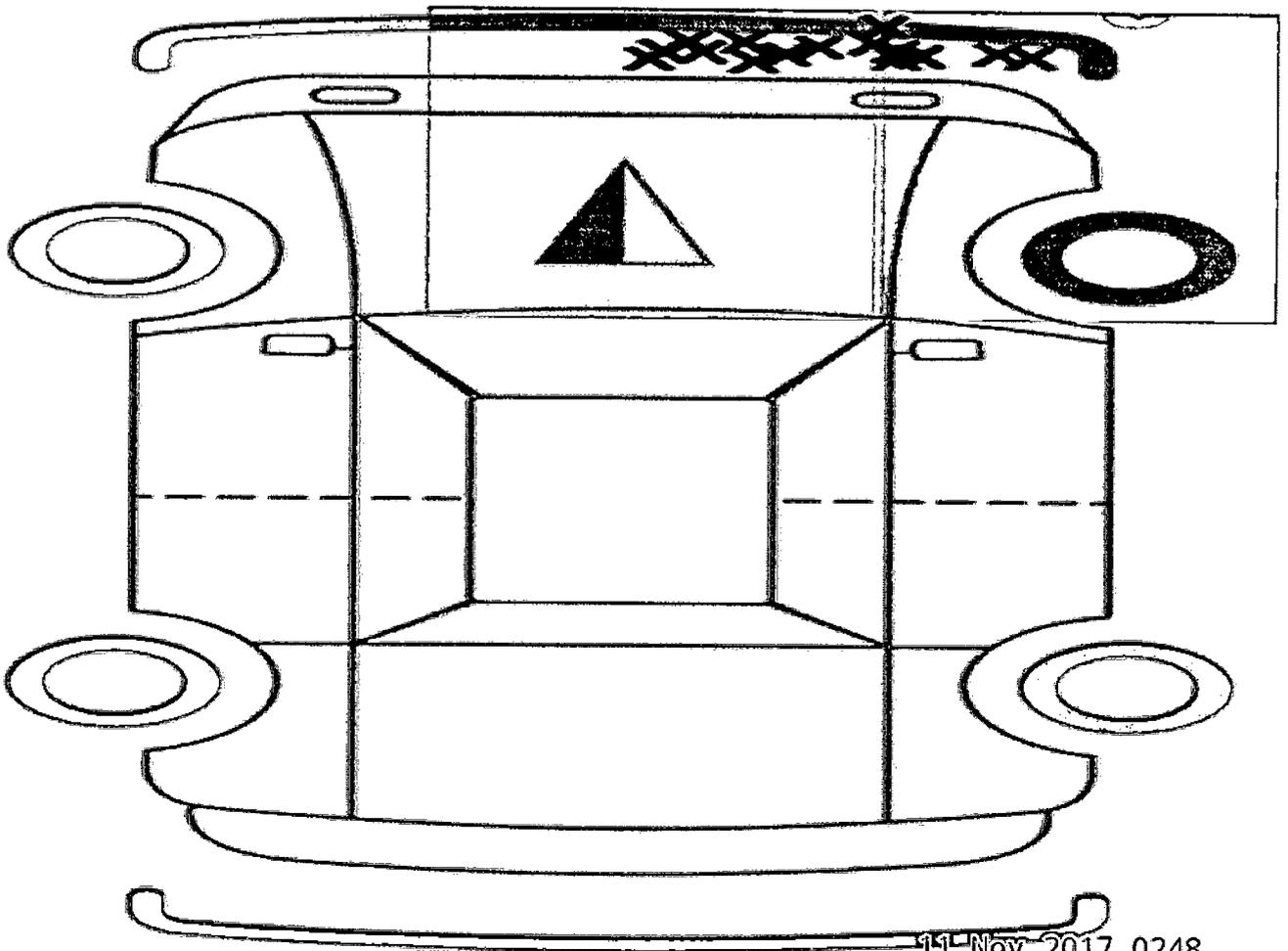
11 Nov 2017 0245



11 Nov 2017 0244



11 Nov 2017 0250



11 Nov 2017 0248

## سند استلام

رقم المطالبة 95/1/500716/2017-1

هذا السند يجب ان يكون مطبوع من نظام الشركة ولا يعبأ باليد

## عزيزي مقدم المطالبة :

شكرا لك لتقديم مطالبتك . نود اشعارك بأنه قد تم تقديم المطالبة الخاصة بكم وفي حالة وجود أي استفسار أو توضيح يمكنك التواصل مباشرة على رقم الاتصال الموضح أدناه .

## معلومات المطالبة

رقم اللوحة	تاريخ المطالبة	رقم الوثيقة	رقم الاتصال	شركة التأمين
ل ن ط 517	28/11/2017	2017 \ 64890	6530068/6530072	المبعدة للتأمين التعاوني

## حالة المطالبة

المستندات التي تم تقديمها			<input type="checkbox"/> مكتملة	<input type="checkbox"/> المستندات المستلمة
صورة من رخصة القيادة	صورة من وثيقة التأمين	صورة من استمارة المركبة		
تمودج المطالبة	تقرير المرور	صور من الحادث موضح رقم اللوحة		
هل يتطلب معاينة المركبة			<input checked="" type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم

معلومات هامة - دون اخلال بمبادئ حماية العملاء

(تكون المعاينة خلال 3 ايام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

- تلتزم الشركة بتسوية مبالغ المطالبات المقررة من الإدارة العامة للمرور أو من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المرخص لها بذلك المغطاة بموجب الوثيقة الموحدة للتأمين على المركبات بكل نزاهة وعدالة دون أي مساومة خلال مدة أقصاها (15) خمسة عشر يوما تقويميا من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات .

- يمكن للعميل تقديم شكوى الى إدارة الشكاوي بالشركة وذلك من خلال مركز الاتصال أو موقع الشركة الإلكتروني المبين أدناه .  
- في حال عدم تجاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال إدارة حماية العملاء .

وذلك باستخدام الهاتف: 8001256666 أو الموقع الإلكتروني: www.sama.gov.sa

uca.com.sa

الموقع الإلكتروني

920033222

رقم الهاتف

اسم الفرع	الطائف	التاريخ \ الوقت	28-11-2017 02:55	صباحا <input type="checkbox"/>	مساء <input checked="" type="checkbox"/>
موظف خدمة العملاء	Mohammed Eid Saeed ALH	التوقيع			
اسم البنك	Al Rajhi Bank				
رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN)	S A 4 3 8 0 0 0 0 1 1 2 6 0 8 0 1 0 3 0 7 9 6 0				

(على العميل التأكد من صحة رقم الايبان عند استلام هذا السند)

## نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له 95/164890/2017 مبلغ التعويض ريال سعودي #2110#

نوع المطالبة  مركبة  إصابات  حريق  ممتلكات  وفيات  أخرى

اسم المالك خوخ جويج المالك رقم هوية المالك ٨ ٢ ٨ ٥ ٩ ٤ ٢ ١ ٠ ٢

البريد الإلكتروني صندوق البريد / الرمز رقم جوال المالك ٥ ٨ ٢ ١ ٢ ٨ ٥ رقم هوية سائق المركبة ٥ ٢ ٦ ٨ ٥ ٦ ١ ١

اسم السائق خالد عويج المالك السائق هو مالك المركبة  نعم  لا تاريخ ميلاد السائق ١٤٥ / ٨ / ٢

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث المطائف -

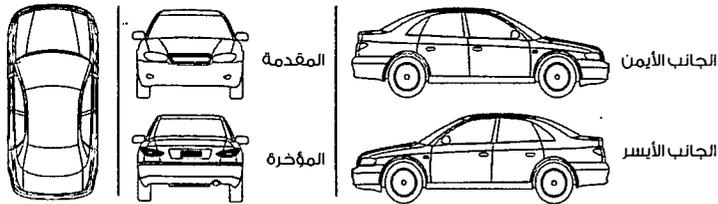
تاريخ ووقت وقوع الحادث ١٤٥ / ٢ / ٢ رقم تقرير الحادث TF 1111173

مباشرة الحادث من قبل  نجم  أخرى

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة  0 %  25 %  50 %  75 %

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث رقم لوحة مركبة الطرف الثالث 517 لن ط

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



الجانب الأيمن

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA 42800001112608060206960

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 المراجعي 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.

أوافق على منح شركة التأمين، ولعرض 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 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 مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

مقدم المطالبة  مالك المركبة  شخص آخر

اسم مقدم المطالبة خالد عويج المالك رقم هوية مقدم المطالبة ٥ ٢ ٦ ٨ ٥ ٦ ١ ١ رقم جوال مقدم المطالبة ٥ ٨ ٢ ١ ٢ ٨ ٥

تاريخ التوقيع ٢٠١٦ / ١١ / ٢٥

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة  نعم  لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة  نعم  لا تاريخ 2017 / 11 / 28 رقم الموظف توقيع

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

STBES33KXKX52577

٥١٧ ٤ ٣ ٢ ١  
517 T N ٤

توتوتوتا

البيض

٢٥٣٤٧٥٦٠٠



نوع التجهيز  
طراز المركبة  
صولة المركبة

٢٠٠٤ سنة الصنع

٩٤٤٠/٠٥/٠٩ تاريخ الإقضاء

K

رقم الترخيص

طولة المركبة

وزن المركبة

اللون

الرقم التسلسلي

Al Rajhi Bank مصرف الراجحي



بطاقة حساب حالي  
Current Account Card

رقم صويلح غير التوازي

11200 - هاتف

1353866 :البريد الإلكتروني

112608010307960 :الرقم الحسابي

SA4380000112608010307960

**Debit Note**

No : DN-LD-7766692

Date : 11/11/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : TF1111173	Accident Date : 11/11/2017 Insured Name : مستوره خشيمان الحارثي Your Policy No : 95/1/64890/2017 Plate No : ون و 330 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