



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 23/02/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 6673/2017
Customer حمدان حامد محمد الخرش
Remarks Sett. Claim No.500193/2017, C/N No.6679/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.500193/2017, C/N No.6679/2017	1,480.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245Ref # 1080639	حمدان حامد محمد الخرش		1,480.00
Total	Saudi Riyals One Thousand Four Hundred Eighty Only		1,480.00	1,480.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(6679/2017)	Motor-Third Party-Payment No(6722/2017) on Clm.No (500193/2017)- Pol.No (95/1/248937/2016) Insured: عمر عبدالله احمد عويضان	SR	1,480.00	1,480.00
Total.			1,480.00	1,480.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



Advice Receipt

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 9,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 23-02-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1080639

Ext Ref: 1071174630

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 1480.00 Rate: 0.0000000

SA1480000112608010238157 حمدان حامد محمد الخرش

Settle Clm 500193 Adv 6679

/REF/ MTS00927

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 1,480.00

 * A M O U N T *

Value Date: 23-02-2017

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

26-02-2017 10:49:14

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

Please Select

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**

IBAN* Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number * Beneficiary Name *

Add to Pre-defined Beneficiary list.

Amount * SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand four hundred eighty only

Value Date (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * ▼

Purpose of Remittance * ▼

Please Specify POR Details *

Payment Details

Beneficiary Email Address

Debit From

Account* ▼ SAR Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID Amount 1,480.000

Undertaking

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

Relationship between Sender And Beneficiary ▼

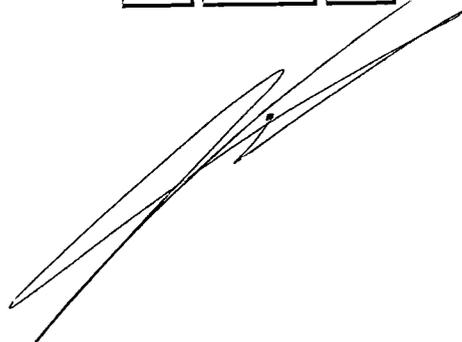
Transaction Details

Transaction ID MTS00927

Status Authorized

Transaction Reference Number 1071174630

Transaction Successfully completed..



Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

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

Transaction Type

 New Repeat / View

Transaction Date (DD-MM-YYYY) *

22-02-2017

Beneficiary Details

IBAN*

 Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number * SA1480000112608010238157

Beneficiary
Name *

حمدان حامد محمد الخرش

Amount * 1,480.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand four hundred eighty only

Value Date 23-02-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Al-Rajhi Banking And Investment Cor

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR
Details * Settle Clm 500193 Adv 6679

Payment Details Settle Clm 500193 Adv 6679

Plate No 3216 HUA

Beneficiary Email Address abawazir@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization
Combination ID 01

Amount 1,480.000

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 MTS00927

Status Partly Authorized

Record read successfully.

[Back](#)[Cancel](#)



المتحدة للتأمين التعاوني

Make a Local SARIE Transfer UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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 * SA1480000112608010238157

Beneficiary Name * حمدان حامد محمد الخرش

Amount * 1,480.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand four hundred eighty only

Value Date 23-02-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Al-Rajhi Banking And Investment Cor

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Settle Clm 500193 Adv 6679

Payment Details Settle Clm 500193 Adv 6679

Plate No 3216 HUA

Beneficiary Email Address abawazir@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 1,480.000

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 MTS00927

Status Pending Authorization

Record created successfully.

<https://www.samba.com/apps/corp/slp/SaServlet.svl>

22/02/2017



الحسابات

رقم الأبيان	الاسم المختصر	رقم الحساب
SA14 8000 0112 6080 1023 8157		112608010238157



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited' COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : حمدان حامد محمد الخرش

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 6679

: رقم الإشعار

Advice Date : 20/02/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : عمر عبدالله احمد عويضان	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/248937/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 500193/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 6722/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	1,480.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Four Hundred Eighty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألف و أربعمئة و ثمانون ريال سعودي		

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
المالك

حميدان حامد محمد الخرش

هوية المستخدم ١٠٤٧٩٤٣٣٩٢

١GKET16S956158910

٣٢١٦ هـ و ا

3216 H U A

نوع التسجيل
طراز المركبة

الرقم
حمولة المركبة

٢٠٠٥

١٤٣٩/١١/٢٧

سنة الصنع

تاريخ الانتهاء

المستخدم

هوية المالك

رقم الهيكل

رقم اللوحة

ماركة المركبة

وزن المركبة

اللون

الرقم التسلسلي

جمس

٣٠٠٠

رصاصي

١٢٢٣٦٩٠٠



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٤

حمدان بن حامد بن محمد الخرش

الرقم ١٠٤٧٩٤٣٣٩٣
تاريخ الانتهاء ١٤٥٥/١١/١٣ هـ
جهة الإصدار الطائف
مكان الميلاد بني جره
تاريخ الميلاد ١٣٧٨/٠٧/٠١ هـ

رقم الحفظ ١٠٩٧٤
جهة الحفظ بالجرشي
تاريخه ١٣٩٨/٠٩/٠٣ هـ

1047943392

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة سياقة
DRIVING LICENSE

حمدان بن حامد بن محمد الخرش
HAMDAN HAMED MOHAMMED ALKHARASH
No. 1047943392
الرقم ١٠٤٧٩٤٣٣٩٣
DOB 10/01/1959 تاريخ الميلاد ١٣٧٨/٠٧/٠١ هـ
Exp 07/09/2022 تاريخ الانتهاء ١٤٤٤/٠٢/١١ هـ
A+ فصيلة الدم ١٤٠٤/٠٢/٠٩ هـ
النوع خاصة
الجنسية سعودي

القيود بدون قيود

١٠٤٧٩٤٣٣٩٣



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 500193/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /248937/2016
TP Name : حمدان حامد محمد الخرش
Nationality & ID : 1047943392
Date of Accident : 09/02/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Gmc Model: Others Plate No.: 3216 ٥ ١

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,480.00	0.00		1,480.00	6679
Total to be Paid				1,480.00	

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 بأنني 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 أو 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: 20/02/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

Debit Note

No : DN-LD-6514066

Date : 11/02/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : TF09021763	Accident Date : 09/02/2017 Insured Name : عمر عبدالله احمد Your Policy No : عويضان Plate No : 95/1/248937/2016-1 LD Fees with : ك د ب 7976 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

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 1438هـ

التاريخ 15/8/2017 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (١٤٢٠٠) كالتالي:

٢٥٠	قيمة قطع الغيار
١٢٠٠	أجور الإصلاح
٣٠	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
١٠٠٪	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
١٤٢٠٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

اسم المستفيد:	التوقيع:
مسئول المطالبات: عبدالعزيز اهيف	التوقيع:
إدارة المطالبات:	التوقيع:
ملاحظات:	

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة TF09021763

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له ٤٤١٩٣٧ مبلغ التعويض ١٤٤٠ ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك محمد بن حامد الخريش رقم هوية المالك ١٠٤٧٩٤٣٢٩٢

البريد الإلكتروني - رقم جوال المالك ٠٥٠٥٧٠٠٨٧٩

صندوق البريد / رقم هوية سائق المركبة نفسه

الرمز / اسم السائق نفسه

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث شارع حسان

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

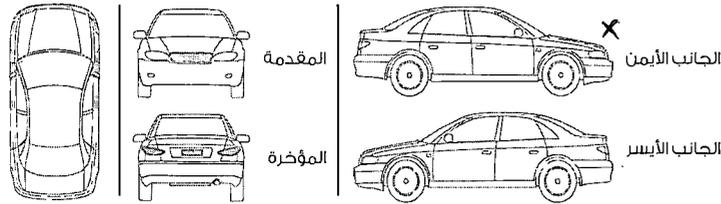
رقم تقرير الحادث TF09021763 تاريخ وقت وقوع الحادث ٢٠١٧ / ٤ / ٩

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

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ٣٢١٦ أ و ٩

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

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



اصطدام أمامي جزئي الركن الأمامي

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA1480000112608010238157

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 البراهي 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/معمدة 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 بن حامد محمد الخريش رقم هوية مقدم المطالبة ١٠٤٧٩٤٣٢٩٢

تاريخ التوقيع ١٥ / ٥ / ٢٠١٨ رقم جوال مقدم المطالبة ٠٥٠٥٧٠٠٨٧٩

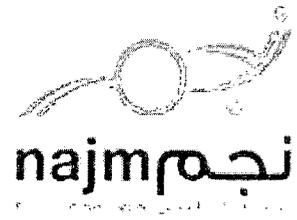
للاستعمال الرسمي

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)

11/02/2017	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report
TF09021763	Case Number / رقم الحادثة	
09/02/2017 22:38:53	Accident Time / وقت الحادث	
البحرية، حسان بن ثابت -- مستشفى الملك فيصل قديماً -- مركز العلاج الطبيعي -- كذا، حسان بن ثابت -- كذا	مكان الحادث Accident Location	جهة التحميل سحبت لنجم



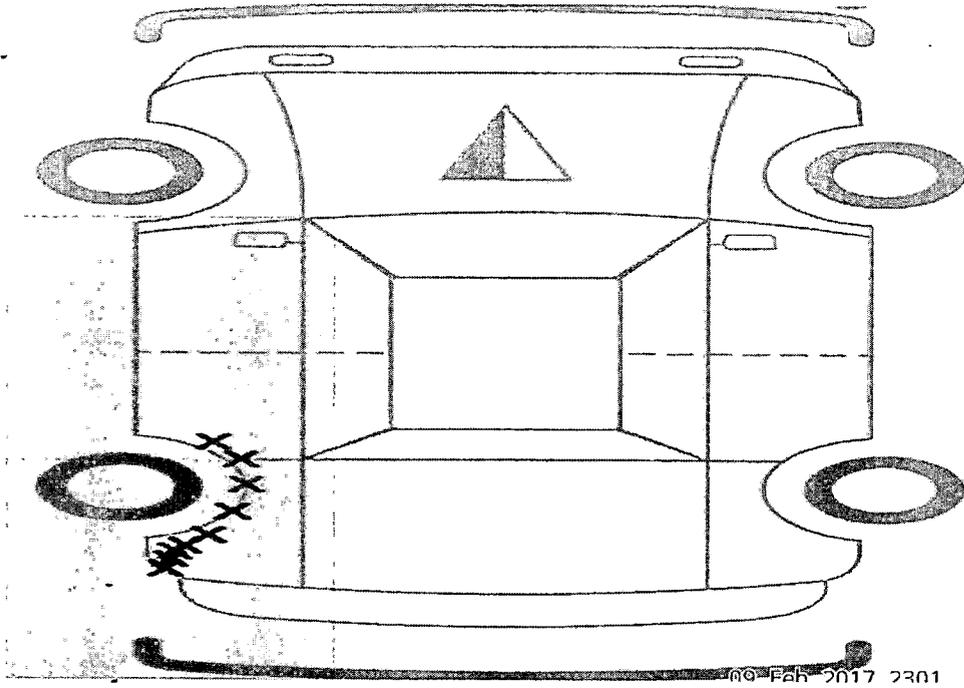
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (2) Party (2)	الطرف (1) Party (1)	الإسم / Name
	همدان حامد محمد الخرش	حسين عبدالله احمد عويضان	
	سعودي	يعمني	
	59	27	
	0505700872	0535242631	
	1047943392	2218881361	
	رخصة خاصة	رخصة خاصة	

معلومات المركبة Veh. Info.	اسم المالك / Owner Name	نموذج / Make/Model	سنة ولون / year & color	رقم اللوحة / Plate No
	همدان حامد محمد الخرش	تويوتا / تويوتا	2005 / رمادي	3216
	ج. ا. سي / سعودي	تويوتا / تويوتا	2010 / أسود	7976

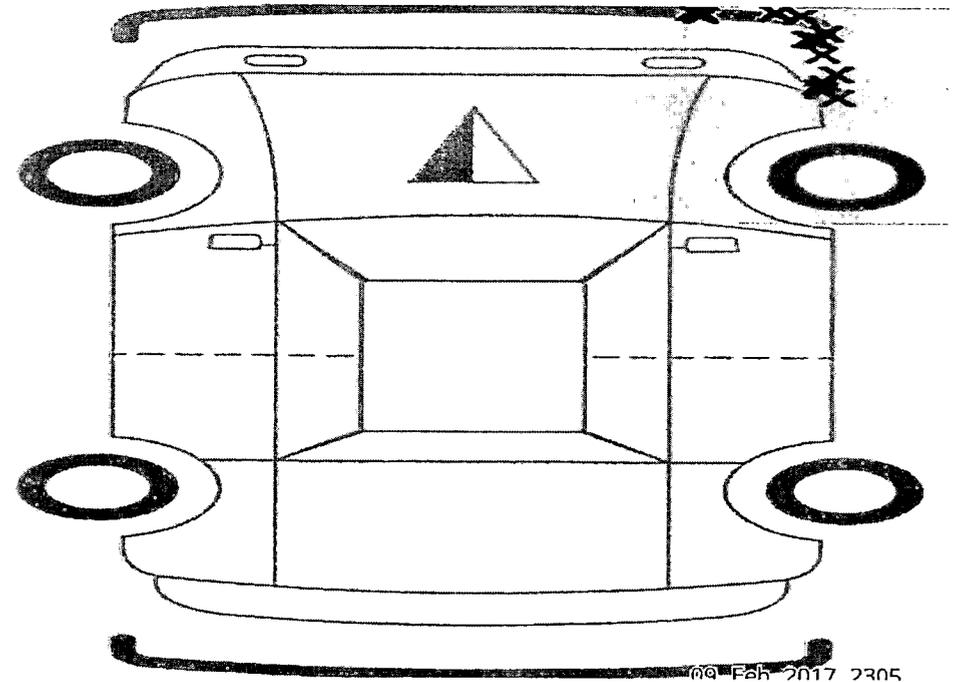
التأمين Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	رقم الوثيقة / Policy No.	تاريخ الانتهاء / Expiry Date
	شركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني - ولاء	95/1/248937/2016-1	16/05/2017
		F05/16/03/00266648	18/09/2017

معلومات الحادث Accident Info	عدد اضرار الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0
	سبب الحادث / Cause of Acc.
	التحرف، sudden change of lane، متغير
	الأنظمة المخالفة / Laws Violated
	نسبة المسؤولية / LD%
	المؤشرات / indicators
	جهة التصادم / Damage Area
	التمسكات / Properties
	احتمالية حق الرجوع / Recovery
	سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason
	انتهاء الرخصة

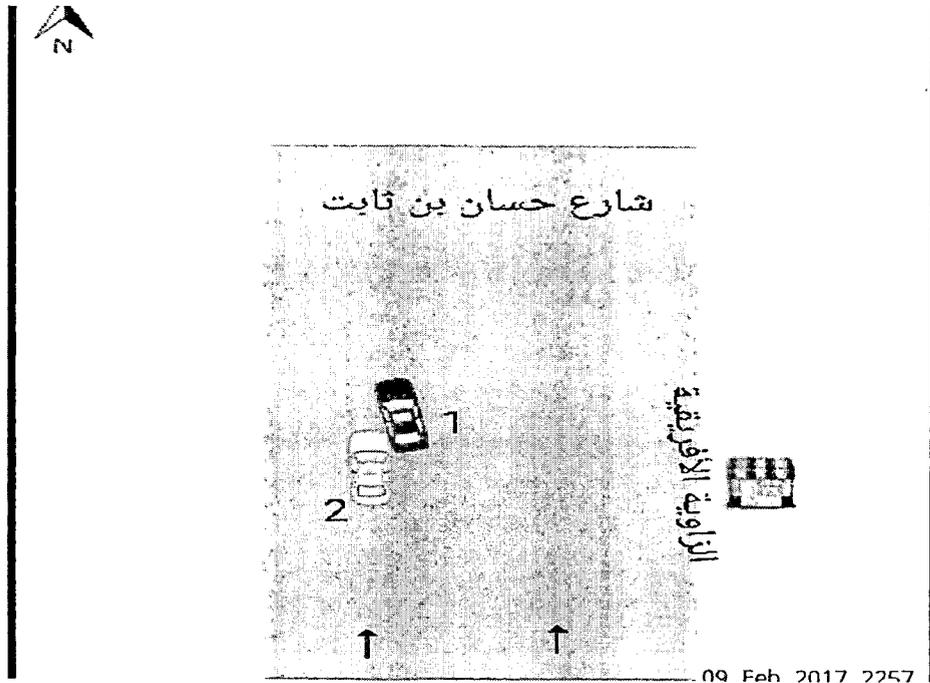
معلومات المحقق Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID
	3181
	وصف الحادث / Accident Description
	بعد التعانف والإفلاخ واستماع إلى أقوال الضارين تبين لي أن الطرفين كانوا يسيرون في اتجاه واحد وعند التحرف الضرف الأول بسبب الإفلاخ وقع التصادم بينهم ونتج عنه أضرار في مركبة الطرف الأول الركن خلفي أيسر والطرف الثاني ركن أمامي أيسر وبذلك يكون النسبة 100% على الطرف الأول لعدم أخذ الحيطة والحذر ومخالفة انحراف مذجع م. تم تحريك الأطراف من الموقع لخطورة الطريق واختناق السير من قبل المرور



09 Feb 2017 2301



09 Feb 2017 2305



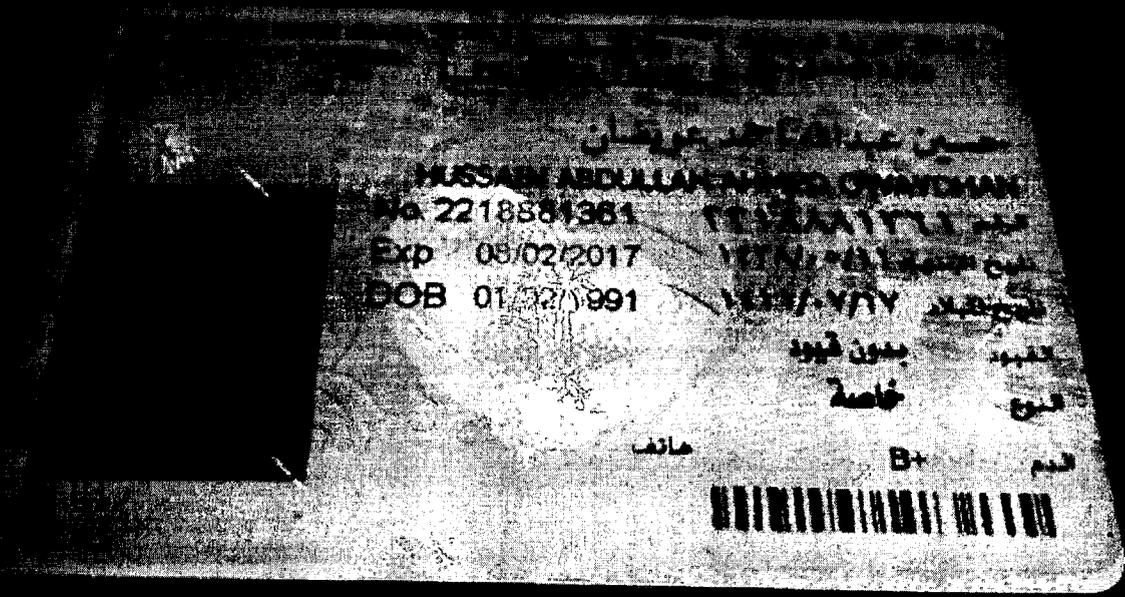
09 Feb 2017 2257

1

رقم

الحادث: TF09021763

ب د ك 7976	رقم اللوحة
عمر عبدالله احمد عويضان	اسم المالك
UCA الشركة المتحدة للتأمين	شركة التأمين
تأمين طرف ثالث	التصنيف
Toyota	الموديل
2010	تاريخ الصنع
17/05/2016	تاريخ الفاعلية
16/05/2017	تاريخ الانتهاء
95/1/248937/2016-1	رقم الوثيقة
	رقم المسجل 09 Feb 2017 2258



09 Feb 2017 2308



09 Feb 2017 2308



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

1438/05/15

التاريخ

2017/02/11

الموافق

إلى من يهمة الأمر
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

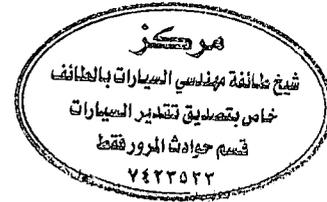
بالإشارة إلى طلب تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه

مسلسل	نوع السيارة	موديل	اللون	رحم اللوحة	مكان الصدمة
1	جمس انفوي	2005	رصاصي	ا و هـ 3216	*الركن الامامي 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	250	فقط مئتان وخمسون ريال لا غير
رسوم التقرير	40.00	فقط اربعون ريال لا غير
الإجمالي	1,490.00	فقط الف واربعمائة وتسعون ريال لا غير



Al Jazeera

Denting and Painting

Her / Omar Ahmed Almagbari

ورشة الجزيرة

للسمكة و البوية

لصاحبة/عمر احمد المعبري

تقرير تقدير حادث مركبة

1438/05/15 التاريخ

2017/02/11 الموافق

09:04:02AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

م	نوع السيارة	موديل	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
1	جمس انفوي	2005	رصاصي	ا و هـ 3216	*الركن الامامي اليمين

فقط الف ومائة ريال لا غير

1100

اجور الإصلاح بدون مشتروات

القطع المطلوب تغييرها

-1 صدام امامي

-2 اسطب صدام امامي يمين



تقرير تقدير حادث مركبة

1438/05/15 التاريخ

2017/02/11 الموافق

09:04:02AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

مكان الصدمة	رقم اللوحة	اللون	موديل	نوع السيارة	م
*الركن الامامي الايمن	ا و هـ 3216	رصاصي	2005	جمس انفوي	1

فقط الف ومئتان ريال لا غير

1200

أجور الإصلاح بدون مشتروات

القطع المطلوب تغييرها

-1 صدام امامي

-2 اسطب صدام امامي يمين



تقرير تقدير حادث مركبة

1438/05/15 التاريخ

2017/02/11 الموافق

09:04:02AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

مكان الصدمة	رقم اللوحة	اللون	موديل	نوع السيارة	م
*الركن الامامي الايمن	ا و هـ 3216	رصاصي	2005	جمس انفوي	1

فقط الف وثلاثمائة ريال لا غير

1300

أجور الإصلاح بدون مشتريات

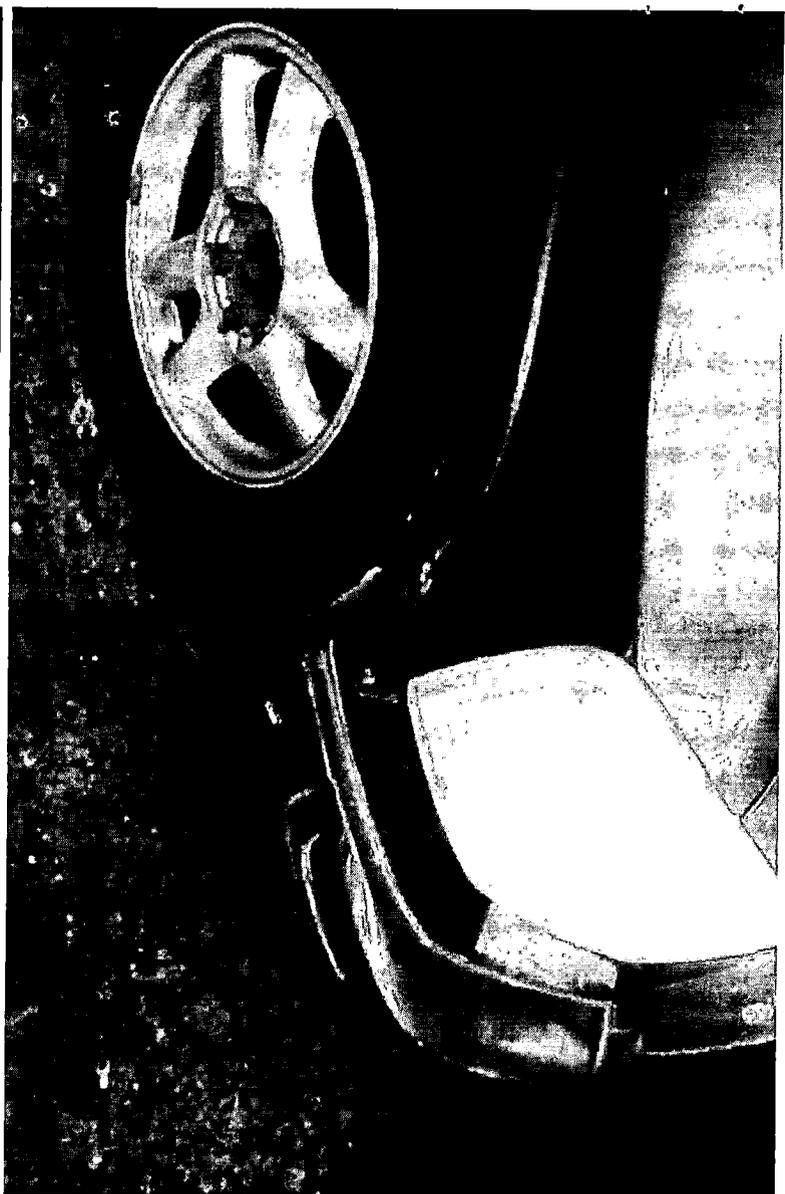
القطع المطلوب تغييرها

-1 صدام امامي

-2 اسطب صدام امامي يمين







KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الجمهورية العربية السورية
وزارة الداخلية
مصلحة تسجيل السيارات

معلومات عامة عن المركبة

عنوان المالك

١٠٤٧٩٤٣٢٩٤

GKET16S956188810

٢٢١٦

3216 B U A

نوع التسجيل

طراز المركبة

حسولة المركبة

سنة الصنع

تاريخ الانتهاء

خصوصي

اوتفوي

A

٢٠٠٥

١٤٣٩/١١/٧٧

الاسم

عنوان المالك

رقم الترخيص

رقم الترخيص

مركبة

وزن المركبة

اللون

الرقم التسلسلي

جنس

٣٠٠٠

رصاصي

١٢٦٢٣٦٩٠٠

٢٢١٦

١٢٦٢٣٦٩٠٠