



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 12/02/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 5167/2017
Customer نوره مرضي سالم الهمزاني
Remarks Sett. Claim No.101386/2017, C/N No.5617/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.101386/2017, C/N No.5617/2017	21,000.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245REF 0056572 #	نوره مرضي سالم الهمزاني		21,000.00
Total	Saudi Riyals Twenty One Thousand Only		21,000.00	21,000.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(5617/2017)	Motor-Third Party-Payment No(5595/2017) on Clm.No (101386/2017)- Pol.No (95/1/201072/2016) Insured: اكرم خان سيف الرحمن	SR	21,000.00	21,000.00
Total.			21,000.00	21,000.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



Page 1 of 1



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : نوره مرضي سالم الهمزاني

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 5617

Advice Date : 09/02/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : اكرم خان سيف الرحمن	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/201072/2016	: رقم البوليصا		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 101386/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 5595/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Twenty One Thousand Only	: قيمة الدفعة	SR	21,000.00
	: مبلغ وقدره		

مبلغ وقدره : فقط واحد و عشرون ألفا ريال سعودي



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 101386/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /201072/2016
TP Name : نوره مرضي سالم الهمزاني
Nationality & ID :
Date of Accident : 23/01/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Avanza Plate No.: ح ل ح 4109

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	21,000.00	0.00		21,000.00	5617
Total to be Paid				21,000.00	

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 و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وانا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا و لقاء 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: 09/02/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

مجموعة سامبا المالية
(شركة مساهمة سعودية)
برأس مال 9,000,000,000 مدفوع بالكامل
الإدارة الرئيسية: الرياض، سجل تجاري 010035319

تاريخ العملية: 2017-02-13

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رقمنا المرجعي: 0056572

الرقم المرجعي الخارجي: TRQ56572

لقد تم الخصم من حسابكم كما يلي:

TRANSFER EXECUTED AS PER YOUR INSTRUCTIONS
IN FAVOUR OF : NOURH M. ALHMAZANI
Adv 5617 2017

آبيان رقم الحساب: SA*****2455

رقم الحساب: *****2455 ريال س 21,000.00

* المبلغ *

تاريخ الإستحقاق: 2017-02-13

* تم إصدار هذا الإيصال آلياً بواسطة الكمبيوتر ولا يتطلب التوقيع عليه.

16:20:12 2017-02-13

إغلاق

طباعة

Make an Account to Account Transfer

Transfer funds to another account with Samba

Please Select

Transaction Type

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

Beneficiary Account Number * *****1007

Beneficiary Name **NOURH M. ALHMAZA**

Amount* 21,000.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals twenty one thousand only

Value Date (DD-MM-YYYY) 13-02-2017

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * 2017 101386 مطانية

Details Adv 5617 2017

Beneficiary Email Address mohammed.darabkeh@uca.com.sa

Undertaking I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter & 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

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

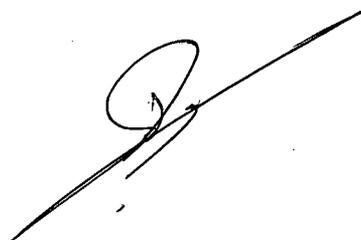
Amount 21,000.000

Transaction Details

Transaction ID TRQ56572

Status Authorized

Transaction Successfully completed..

[Back](#)


Make an Account to Account Transfer

Transfer funds to another account with Samba

Please Select

Transaction Type

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

Beneficiary Account Number * *****1007

Beneficiary Name **NOURH M. ALHMAZANI**Amount* SAR

Amount in Words Saudi Riyals twenty one thousand only

Value Date (DD-MM-YYYY) Purpose of Remittance * Please Specify POR Details * Details Beneficiary Email Address **Undertaking** I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter k 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: **Debit From**Account*  SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID

Amount 21,000.000

Transaction Details

Transaction ID TRQ56572

Status Partly Authorized

Authorization completed, Waiting for next level approval

عمل تحويل من حساب إلى حساب
تحويل الأموال إلى حساب آخر لدى سامبا
الرجاء الاختيار

نوع العملية
تفاصيل المستفيد
آيبان*

● جديد ● إعادة / إستعراض عملية سابقة

● نعم ● لا ما هو الآيبان؟

DURH M. ALHMAZANI

اسم
المستفيد

*****1007

رقم حساب المستفيد *

ريال س 21,000.000

المبلغ *

واحد وعشرون ألف ريال سعودي

المبلغ كتابة

2017-02-13 (اليوم - الشهر - السنة)

تاريخ الإستحقاق

others

سبب التحويل *

مطالبة 2017 101386

الرجاء إختيار سبب التحويل *

Adv 5617 2017

التفاصيل

mohammed.darabkeh@uca.com.sa

البريد الإلكتروني للمستفيد

تعهد

أقر بأنني أعلم أن أنظمة المملكة تمنع تحويل أموال دون معرفة المحول بالمستفيد (المحول إليه) أو دون علاقة نظام
بالمستفيد أو دون غرض مشروع:

العلاقة بين المرسل والمستفيد:

اعمال

السحب من

UNITED COOPERATIVE

الاسم

ريال س *****2455

حساب*

21,000.000

المبلغ

01

معرف مجاميع التفويض

تفاصيل العملية

TRQ56572

مرجع العملية

تفويض معلق

الحالة

تم نسخ السجل بنجاح

مسح تدقيق تحديث إلغاء تفويض نسخ

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة اقامة
RESIDENCE PERMIT

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

MOHAMMED NADEEM KHAN

محمد نديم خان



الرقم ٢٣٩٣١٩٦٨٤١ نسخة ٢

مكان الإصدار حائل

الإنهاء ١٤٣٧/١٠/٢٧ الميلاد ١٩٧٦/٠٧/٠٤

الجنسية الهندي

الديانة الاسلام

صاحب العمل

عميلة خلفه عيادة الشمري



2393196841

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

نوره مرضي سالم الهمزاني

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٨٢٥٨٥٤١

هوية المالك

MHKMC12F2FK002450

رقم الهيكل

٤١٠٩ ح ل ح

رقم اللوحة

4109 ج ل ج

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة أفانزا

حمولة المركبة ٧

سنة الصنع ٢٠١٥

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٩/٠٩/٢٠

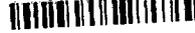
مركبة المركبة

وزن المركبة ١٧٠٠

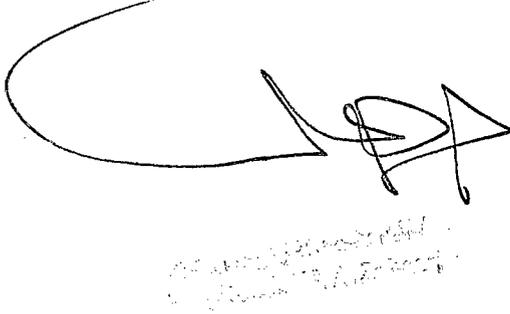
اللون أبيض

١٥٥٣٨٤٤١٠

الرقم التسلسلي



samba سامبا

Addressed to:	0	موجهة الى:
Customer Name:	السيدة نوره مرضي سالم الهمزاني	اسم العميل:
Identification Number:	١٠٨١٢٥٨٥٤١	رقم الهوية
Account Number:	١١٠٢١١١٠٠٧	رقم الحساب:
IBAN Number:	SA2740000000001102111007	رقم الايبان:
Bank and Branch Name:	البنك: سامبا الفرع الحساب: فرع حائل المصدر الفرع: فرع حائل	البنك واسم الفرع:
CSR Signature & Bank Stamp:		توقيع موظف خدمة العملاء وختم البنك

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: ٢٠١٧ / ١٢ / ١٩ م

نفيدكم بأنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٢١٠٠٠٠ ريال) كالتالي :-

- قيمة قطع الغيار - خصم (%)	-
- أجور الإصلاح	-
- مصاريف	-
- تقييم شيخ المعارض (الفرق)	٢٨٠٠٠
- نسبة المسئولية على المؤمن لدينا	% ٧٥
الإجمالي	
	٢١٠٠٠٠ ريال

• نرجو الالتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح .

إدارة المطالبات	مسئول المطالبات	المستفيد
الاسم :	الاسم : محمد الجهن	الاسم :
الرقم الوظيفي: 11317 09 FEB 2017 التوقيع :		التوقيع :

ملاحظات:

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة

تقرير حادث لشركة تأمين

تاريخ الحادث الزمن مكان الحادث
١٤٣٨/٠٤/٢٤ دقيقة ١٢/٠٠ ساعة / م / ليلا/نهارا شارع بيروت

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
عدد الوفيات: .. عدد الاصابات: ..
رقم الحادث : ١١٢٨.٥
عدد أطراف الحادث: ٤.
KHAN MOHAMMED , KHAN AMJAD : بين كل من

المركبة رقم (٠١) السائق : KHAN AMJAD
الطراز اللون نوع المركبة
كرسيديا ابيض سيارة ركوب
شركة التأمين الشركة : المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
نوع التأمين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب
عنوان :
رقم اللوحة : ٣١ ط ٤ ع ط ١٩٦٨٣١
النسبة : ١/٧٥
تاريخ انتهاء التأمين : ٢٠١٧/٠٤/١٦
تكلفة اضرار الحادث المادية

المركبة رقم (٠٢) السائق : KHAN MOHAMMED
الطراز اللون نوع المركبة
افانزا ابيض حافلة
شركة التأمين الشركة : السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
نوع التأمين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب
عنوان :
رقم اللوحة : ح ل ح ٩
النسبة : ١/٢٥
تاريخ انتهاء التأمين : ٢٠١٦/٠٧/٠٧
تكلفة اضرار الحادث المادية

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
مسئولية الحادث : الانحراف مفاجيء
انتهى الحادث :

الضابط المحقق

الاسم : سعود الحنري

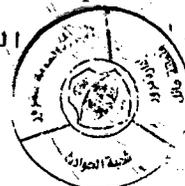
الرتبة :

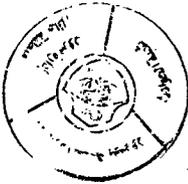
التوقيع :

الختم الرسمي

مدير ادارة

سيد صالح كرسى





مركز
مختبر
مركز
مختبر
مركز
مختبر

مركز مختبر الأمراض الجلدية والتهابات

..... هـذا وثيقة التفويض

البرق	بعد الجاذب	قبل الجاذب
٢٩	١	٣٩

بناءً على طلبكم الجليل بخصوص نتائج اختبار الأمراض الجلدية والتهابات وبعد الجاذب وفي وقت لاحق على النحو التالي :
الاستشارة الأولية إعلامية إعلانية فإن قيمة الاستشارة قبل وبعد الجاذب هي:

السلاسل عليكم ووجهه الله وبركاته

الكرم / رئيس شعبة الأمراض الجلدية والتهابات بوزارة صحة عراقية

اللون	رقم اللوحة	الدور	نوع الاستشارة
أبيض	٢١٩ ٥٥٤	٥١٥	أولية

002275

٢٠١١ / ١ / ١
التاريخ ١٥ / ١١ / ٢٠١١

العنوان: مستشفى السليمانية - حائل
مركز مختبر الأمراض الجلدية والتهابات
أحمد عيسى العيسى
تلفون: ٠٥١٦٧٨٦١ - ٠٥١٦٧٨٦١
فاكس: ٠٥١٦٧٨٦١
جوال: ٠٥١٦٧٨٦١ - ٠٥١٦٧٨٦١

معرض التركي للسيارات

لصاحبه / تركي مبارك القحطاني

حائل. المنطقة الصناعية

التاريخ | ٥ / ٣ / ١٤٥١ هـ

الموافق | / / ٢٠

00055

نوع السيارة	الموديل	رقم اللوحة	اللون
١ فورتونا تويوتا اصنفا	٢٠١٥	٤٤٤٤٤٤٤٤	١ بيضا

المكرم / رئيس شعبة الحوادث بإدارة مرور حائل

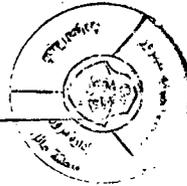
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على خطابكم الموجه لأصحاب معارض السيارات بحائل
بخصوص تقدير السيارة الموضحة أعلاه فإن قيمة السيارة قبل
وبعد الحادث على النحو التالي :

الفرق	بعد الحادث	قبل الحادث
١١٠٠٠٠	١٠٠٠٠٠	٢٩٠٠٠٠

دمتم ٤٤٤

معرض التركي للسيارات





معرض العايض للسيارات

لبيع وشراء جميع أنواع السيارات

هاتف ٥٢٢٢٨١٦ - ج ٥٥٥١٥٧٧١٣

التاريخ ٥ / ١٤ / ٢٠١٤ هـ

التاريخ ٢٠ / ١ / ٢٠١٤ م

29818

نوع السيارة	الموديل	رقم اللوحة	اللون
أفاندا	٢٠١٥	٤١٩ ٤٤٤	أبيض

المكرم / رئيس شعبة الحوادث بإدارة مرور حائل المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على خطابكم الموجه لأصحاب معارض السيارات بحائل بخصوص تقدير السيارة الموضحة

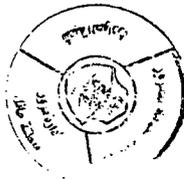
أعلاه فإن قيمة قبل السيارة قبل وبعد الحادث على النحو التالي :

الفرق	بعد الحادث	قبل الحادث
٢٨٠٠٠	١٠٠٠٠	٢٨٠٠٠

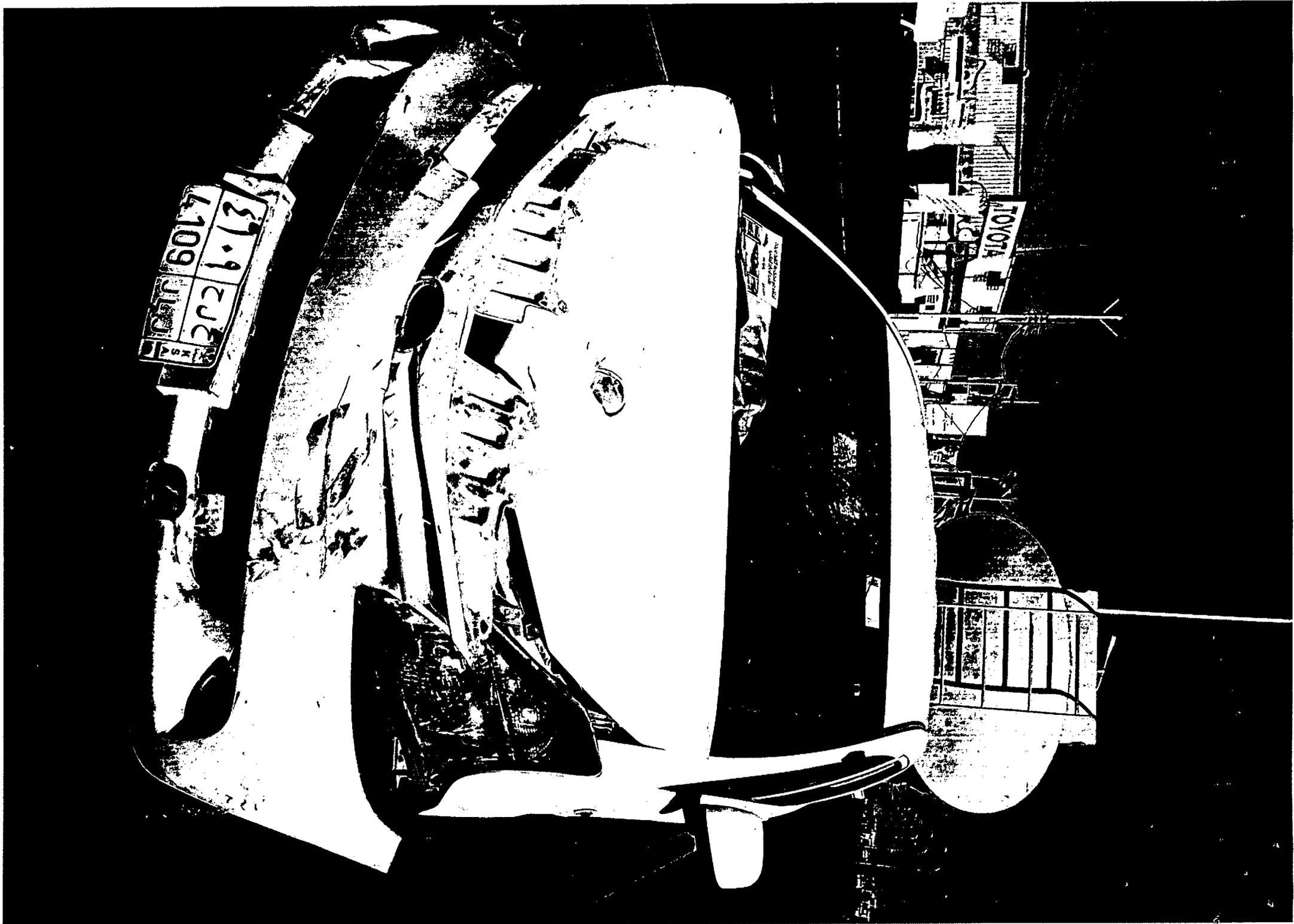
هذا وبالله التوفيق

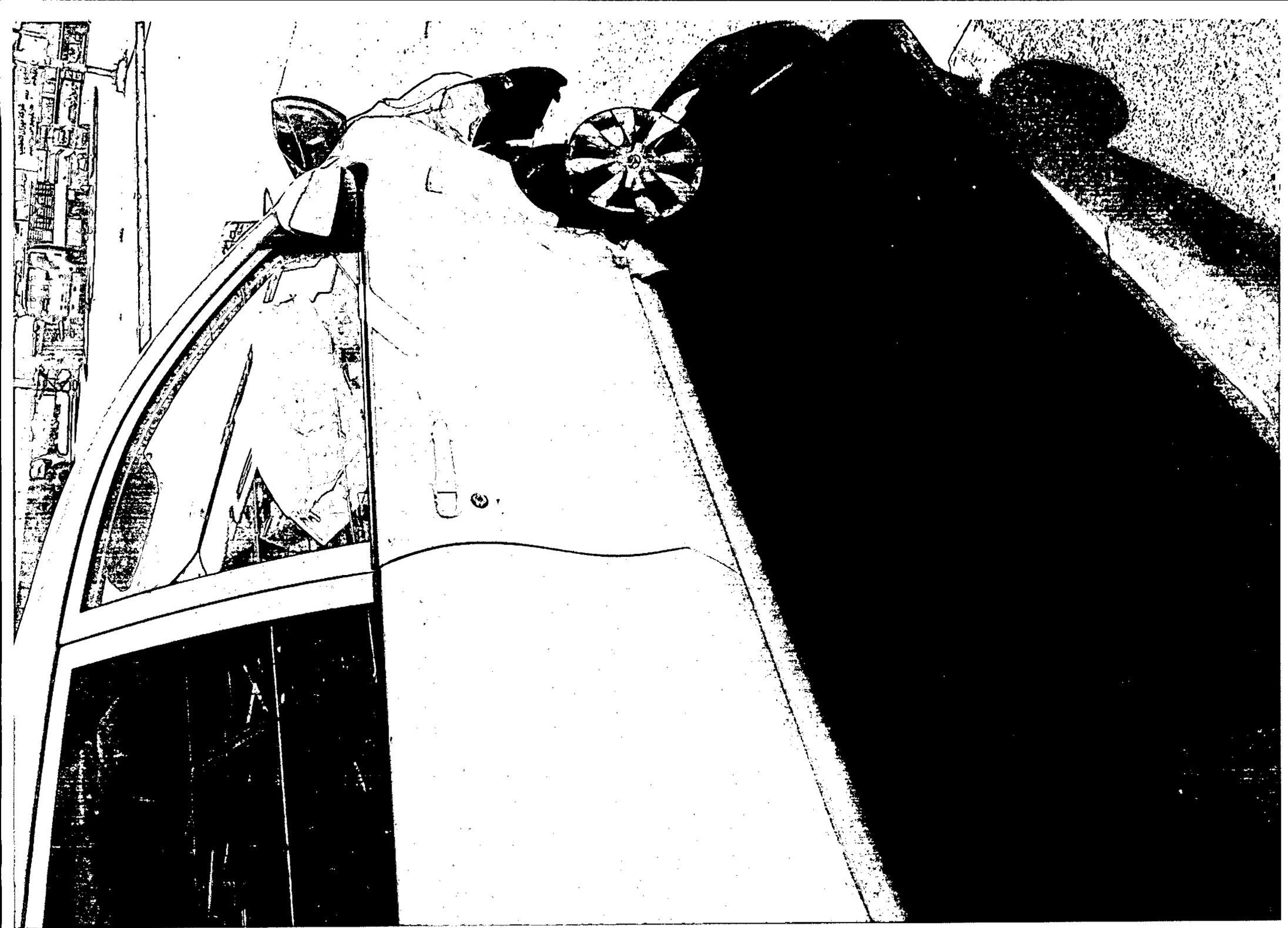
معرض العايض للسيارات
شيخ معارض السيارات بحائل

الهيئة العامة للسيارات
ختم خاص لتسيير السيارات







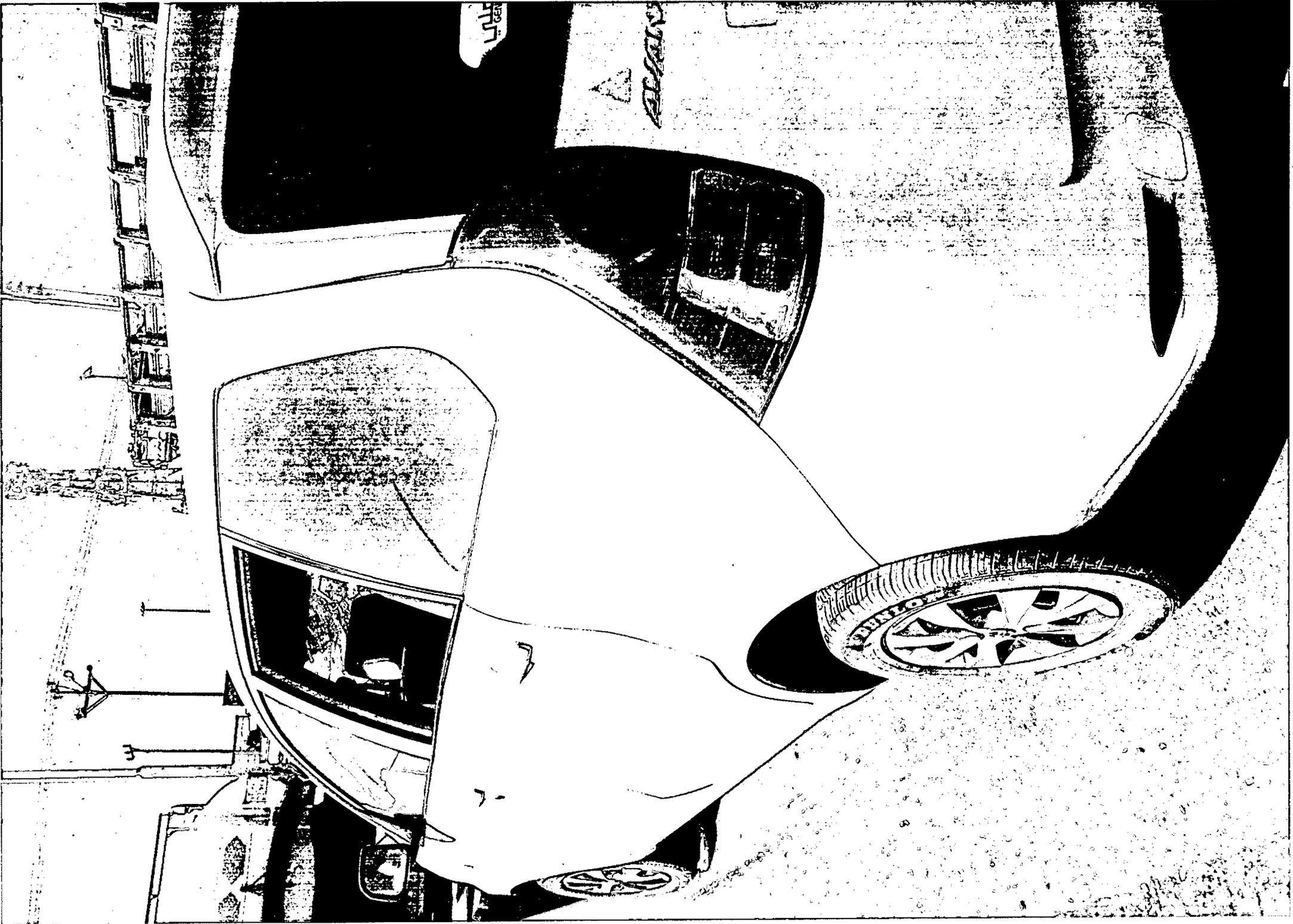






4109/71
بجدة
٩٠٩







بیتا

TOYOTA



بیتا
4109 JLJ