



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE



رؤية
VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

To : حسين فواز نصار الشريف

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 27280

Advice Date : 20/11/2017

Account No : 20300137

اشعار دائر

الى :

العنوان :

الدائرة :

الفرع :

رقم الإشعار :

تاريخ الإشعار :

رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : احمد ناصر عبد الله الزير	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/126471/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 107092/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 27605/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	19,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Nineteen Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط تسعة عشر ألفا 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 : 107092/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /126471/2017
TP Name : حسين فواز نصار الشريف
Nationality & ID : 1009393651
Date of Accident : 25/10/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Innova Plate No.: 5499 ب س ل

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	19,000.00	0.00		19,000.00	27280
Total to be Paid				19,000.00	

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 وأنا بكامل الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتاجه 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 لإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 20/11/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

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: 25-11-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1081671

Ext Ref: 1080994794

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:
 Your Account has been debited against the following:
 Currency: SAR Amount: 19000.00 Rate: 0.0000000
 SA0680000332608010075108 حسين فواز نصار الشريف
 PV31968
 /REF/ MTS00610
 IBAN Account No: SA*****2455
 Account No: *****2455 SAR 19,000.00

Value Date: 25-11-2017 * A M O U N T *

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

Print

Close

26-11-2017 15:16:02

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة 107092/2017

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له _____ مبلغ التعويض # ١٩٠ ~ # ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك **هسين فواز نهار شريف** رقم هوية المالك **١٠٠٩٢٩٢٦٥١**

البريد الإلكتروني _____ رقم جوال المالك **٠٥٠٢٢١٠٨١٠**

صندوق البريد / _____ رقم هوية سائق المركبة _____

اسم السائق **هسين فواز نهار شريف** السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

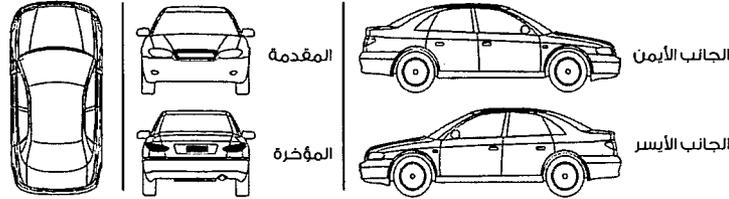
مدينة / موقع الحادث **المدينة المنورة** تاريخ ووقت وقوع الحادث **١٤٢٩ / ٣ / ٥**

مباشرة الحادث من قبل نعم أخرى

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث **بمساحة ٥٤٩٩**

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



عند وقوع الحادثة عند الساعة ١٤:٣٠
ساعتين من وقوع الحادثة

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) **٤٨٤٦٨٠٢٠٠٤٣٣٦٠٨٠١٠٦٧٥١٠٨**

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 **الراجحي** 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، 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 **هسين فواز شريف** رقم هوية مقدم المطالبة _____

التوقيع / / رقم جوال مقدم المطالبة **٠٥٠٢٢١٠٨١٠**

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)

Al Rajhi Bank مصرف الراجحي



بطاقة حساب جاري
Current Account Card

حسابك في فروع نصيبك

33200 - طريق الرياض

178457

رقم العميل

332608010075108

خارج

SA06.8000.0332.6080.1007.5108

إبناؤنا

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك حسين فواز نصار الشريف

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٠٩٣٩٣٦٥١

هوية المالك

MHFXX43G7B0027939

رقم الهيكل

٥٤٩٩ ب س ل

رقم اللوحة

5499 L S B

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة انوفا فاغن

مركبة المركبة تويوتا

حمولة المركبة ٨

وزن المركبة ١٥٩٠

سنة الصنع ٢٠١١

اللون ازرق فاتح

تاريخ الإنتهاء ١٤٤٠/١٢/٠٤

٨١٨٣١٣٠١٠

الرقم التسلسلي





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ: 2017-11-13
الفرع: المناطق

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

بيانات المطالبة					
107092/2017	رقم المطالبة	حسين موز رضا الشريك			اسم المتضرر
0499	رقم اللوحة	2011	الموديل	انزفا خانغا	نوع السيارة

مبالغ التسوية			
قيمة السيارة قبل الحادث	20,000		اجور الاصلاح
قيمة السيارة بعد الحادث	11,000		قيمة قطع الغيار
الفرق	19,000		نسبة الخصم %
مصاريف			قيمة القطع بعد الخصم
مصاريف			مصاريف
اجمالي مبلغ التقييم	19,000		اجمالي مبلغ الاصلاح

موافقة العميل					
19,000	اجمالي مبلغ التعويض	100%	نسبة مسئولية المؤمن %	19,000	مبلغ التسوية
	التوقيع		التاريخ		اسم المتضرر

الملاحظات	
لا يمكن ان يقدم احد	
استرداد	
Recovery	

الأعتقاد			
الرقم الوظيفي 11328	مدقق تسوية المطالبات	علي محمد العريفي	مسئول تسوية وإدخال
13/11/2017	التاريخ	13/11/2017	التاريخ
	التوقيع		التوقيع
أحمد هزاي	مدير مطالبات المناطق	فايف العبدوي	مشرف المطالبات
	التاريخ	11317	التاريخ
	التوقيع		التوقيع

التوقيع

الهيئة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الا من العام
الا ادارة العامة للمرور
ادارة

البرقم :
التاريخ :
المشغولات :
الموضوع :

تقرير حادث لشركة تامين

تاريخ الحادث : ١٤٣٩/٠٦/٠٥
الزمن : ١٠/٢٠ ساعة / ص / ليلا / نهارا
مكان الحادث : طريق الهجرة قبل كبري قربان

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
عدد الوفيات : ٠٠
عدد الاصابات : ٠١
رقم الحادث : ٧٨٢ : ١٠٠٤٨٢
عدد اطراف الحادث : ٠٤
بين كل من : حسام الشريف , محمد الزير



عنوان :
رقم اللوحة :

المركبة رقم (٠١) السائق : حسام الشريف
الطراز : اللون
انواع فاغن : ازرق فاتح
شركة التامين : شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني
نوع التامين : طرف ثالث
اسم البنك :

تكلفة اضرار الحادث المادية

رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة : ٦٢٧٦
النسبة : خاص
تاريخ انتهاء التامين : ٠٧
ACU ()
تاريخ انتهاء التامين : ٠٧

المركبة رقم (٠٢) السائق : محمد الزير
الطراز : اللون
النوع : ابيض
شركة التامين : الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
نوع التامين : طرف ثالث
اسم البنك :

تكلفة اضرار الحادث المادية

رقم الحساب

نتج عن الحادث : لا يوجد لا يوجد
مستولية الحادث والاسباب : النوم
انتهى الحادث :

الختم الرسمي

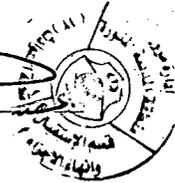
الضابط المحقق

الاسم : عبدالله الفاهدي

الرتبة :

التوقيع :

مدير ادارة المرور منطقة المدينة المنورة
عبدالله بن محمد الجري



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية



محمد بن احمد بن ناصر الزير

MOHAMMED AHMED NASSER ALZEER

No. 1112838402 الرقم ١١١٢٨٣٨٤٠٢

DOB 25/01/2000 تاريخ الميلاد ١٤٢٠/١٠/١٨

Exp 17/04/2024 تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٨/٠١

O+ فصيلة الدم ١٤٣٨/٠٨/٠١ تاريخ الاصدار

النوع رخصة مؤقتة (تصريح) القيود

الجنسية سعودي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك احمد ناصر عبدالله الزير

المستخدم

هوية المستخدم ١٠٠٤٢٧٨٦٣٤ هوية المالك

KMHDH41FXFU359051 رقم الهيكل

٦٢٧٦ ح ع ن رقم اللوحة

6276 N E J

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة الفترا

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٥

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٦/٠٩

اللون ابيض

الرقم التسلسلي ٤٩١٤١٠





المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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

AM 09:1507/09/2017 م الموافق 16/12/1438	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	95/1/126471/2017	رقم الوثيقة Policy Number
Noon 12:00 PM 12:00 / الساعة 08/09/2017 م الموافق 17/12/1438	Date From / تاريخ من	27/12/1439	فترة التغطية Coverage Period
Noon 12:00 PM 12:00 / الساعة 07/09/2018 م الموافق 27/12/1439	Date To / تاريخ الى		
المدينة معارض (M-02)	صدرت في مدينة Issued At	سيارات خاصة	نوع المؤمن له Insured Class
المسؤولية المدنية تجاه الغير (طرف ثالث)	نوع المؤمن له Policy Type	زيد عاشق حسين بخض	صدرت بواسطة Issued by
بيانات المؤمن له / Insured Details			
01/07/1387	تاريخ الميلاد Date Of Birth /	1004278634	رقم هوية المؤمن له Insured ID
0505314995	رقم الهاتف / Mobile No	احمد ناصر عبد الله الزبير	اسم المؤمن له / Name
عنوان السكن عنوان مقر المنشأ الرئيسي / Residential Address / H.O Address			
Building NO:2656, Additional NO:4656, Zip Code:49854, City:Medina, Neighborhood:Madinah and Tabuk, District:Marwah			
عنوان البريد الواصل / Wasel Address			
Building NO:2656, Additional No :4656, Zip Code:49854, City:Medina, Neighborhood:Madinah and Tabuk			
العنوان البريدي / Postal Address			
بيانات المركبة / Vehicle Details			
KMHDH41FXFU359051	رقم الهيكل Chassis No.	6276 ح ع ن	رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.
	رقم البطاقة الجمركية Custom ID	491410	الرقم التسلسلي Sequence No.
09/06/1439	تاريخ انتهاء الاستمارة "هجري" Hijri Istimerah Expiry	ابيض	لون المركبة Color
النترا	موديل المركبة Vehicle Model	سيدان	نوع هيكل المركبة Type of Body
2015	سنة الصنع Make Year	هونداي	ماركة المركبة Vehicle Make
		سيارات خاصة	غرض الإستعمال Class of Use
		سيارات خاصة	نوع تسجيل المركبة Plate Type

1

أسماء السائقين المرخصين الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة (مع رقم رخص القيادة الخاصة بهم) / Names of licensed drivers under the age 25 years (with their driving license no)			
تاريخ الميلاد Date Of Birth	رقم الهوية ID No	اسم السائق Driver Name	
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			الحدود الجغرافية Geographical Area
0	القسط الإضافي Additional Premium	30	958
0	التحميل Loading	144	0
		خصم عدم وجود مطالبات NCD	844
ملاحظات هامة Important Notes			اجمالي مبلغ التأمين Total Premium
<ul style="list-style-type: none"> 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. 			<ul style="list-style-type: none"> تقبل الشهادة الأصلية فقط. نظراً لأهمية البيانات الشخصية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكد منها وإشعار الشركة في حال وجود أي اختلاف لتصحيحها. تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والاستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بالوثيقة الأساسية المطبوعة بالخلف.

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature

توقيع/الإقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة



16-M- 068492

Saudi Joint Stock Co. - Capital SR 490 million - C.R. 4030179955

شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٤٩٠ مليون ريال سعودي - س.ج.س. ٤٠٣٠١٧٩٩٥٥

HEAD OFFICE : P.O.Box 5019 JEDDAH 21422 Tel: 012 606 8633 Fax: 012 606 8622

المركز الرئيسي: ص.ب. ٥٠١٩ جدة ٢١٤٢٢ هاتف: ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٣٣ فاكس: ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٢٢

CUSTOMER Service / Complaints & Suggestion : 9200 33 222 - Fax: 012 606 8623

خدمة العملاء / الشكاوى والإقتراحات : ٩٢٠٠ ٣٣ ٢٢٢ - فاكس: ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٢٢

TPL Claims: 92000 3150

www.uca.com.sa

٩٢٠٠٠ ٣١٥٠٠

المملكة العربية السعودية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة مرور منطقة المدينة المنورة
شعبة حوادث السير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



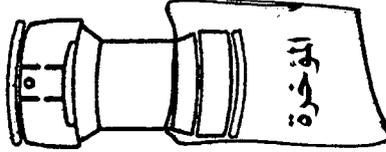
ورقة تقدير

06190



الجانب الأيسر

المقدمة:



الجانب الأيمن

رقم الهيكل	نوع اللوحة	رقم اللوحة	اللون	موديلها	نوع السيارة
	خ	٥٦٩٩	ازرق فاتح	١١ - ٢	انوجا
تاريخه	رقم سجل الحادث	إسم السائق		إسم المالك	
١٤٢٩/٥/٢٤		حسام حسين الشريف		حسين مؤمن الشريف	
إسم معد البيانات: <u>فيمب / عبد الله الغامري</u> توقيع: <u>[Signature]</u>					

المكرم/ رئيس طائفة معارض السيارات بمنطقة المدينة المنورة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نأمل إعداد تقرير للسيارة الموضحة أو صافها بعاليه وتقدير قيمة التلفيات الناتجة عن الحادث مع ملاحظة مطابقة رقم اللوحة والهيكل ونوع السيارة وموافقتنا بالنتيجة لإكمال اللازم. ولكم تحياتي ...

مدير شعبة الحوادث بمرور المدينة المنورة

المكرم/ مدير شعبة حوادث السير

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على خطابكم أعلاه قد تم معاينة السيارة المذكورة من قبل لجنة التثمين واتضح ان البيانات المدونة اعلاه عن السيارة مطابقة على الطبيعة.

أما فيما يخص التلفيات فاتضح الآتي :-

- ١ - تلفيات الجانب الأيمن :
- ٢ - تلفيات الجانب الأيسر :
- ٣ - تلفيات المقدمة :
- ٤ - تلفيات المؤخرة :
- ٥ - الأضرار الداخلية :

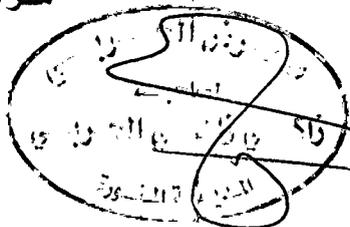
علماً بأن قيمة السيارة قبل الحادث ١١٠٠٠ ريال وبعد الحادث ١١٠٠٠ ريال (السيارة تالفة بالكامل) وبذلك تكون قيمة التلفيات بعد حسم نسبة الإستعمال وإضافة أتعاب التثمين بمبلغ وقدره ١١٠٠٠ (مائة ريال) ورسوم التثمين داخل المعرض مبلغ وقدره ١١٠٠٠ (مائة ريال)

هذا والله أعلم....

مقر لجنة المعاينة والتثمين معرض الخليج للسيارات

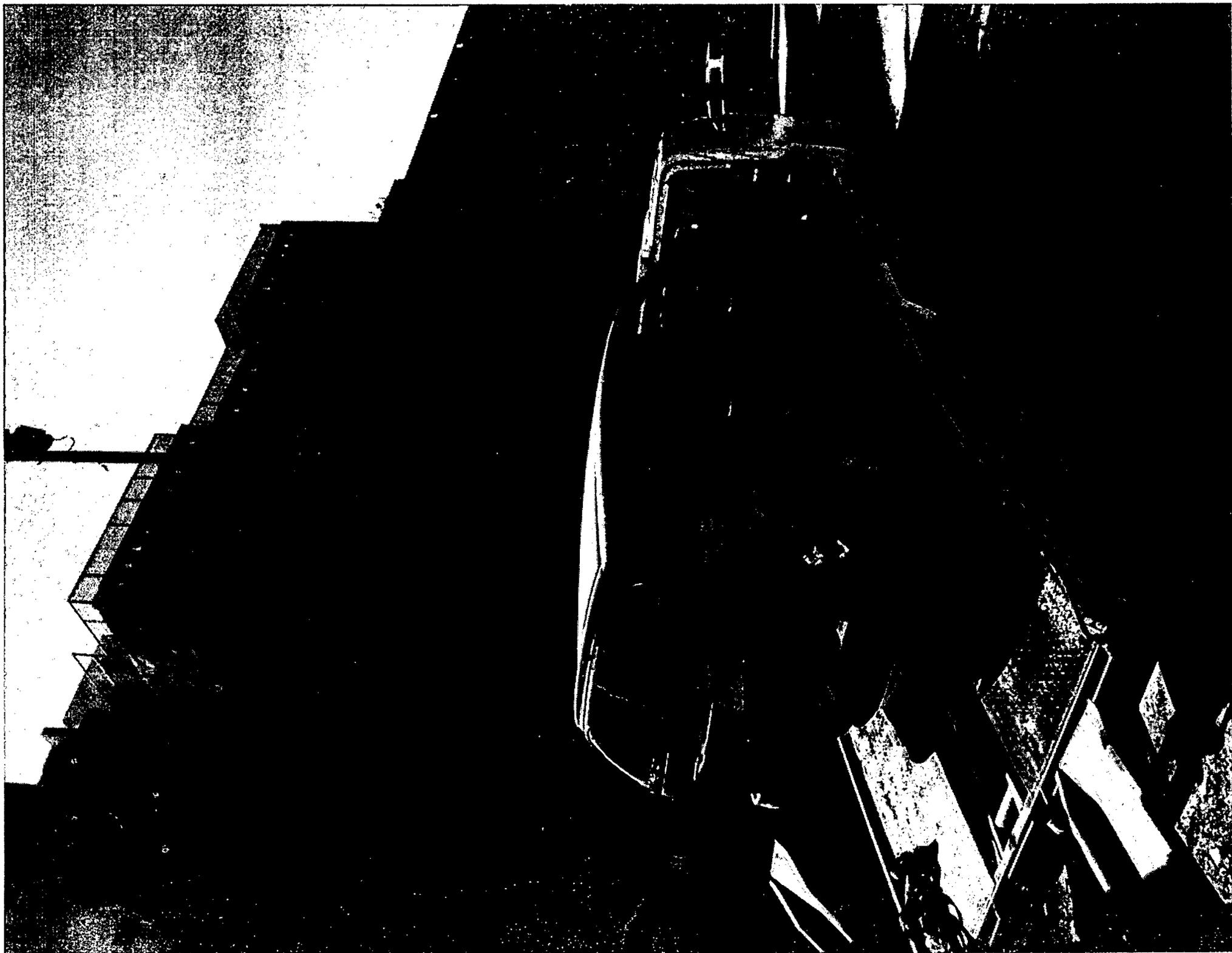
رئيس لجنة المعاينة والتثمين

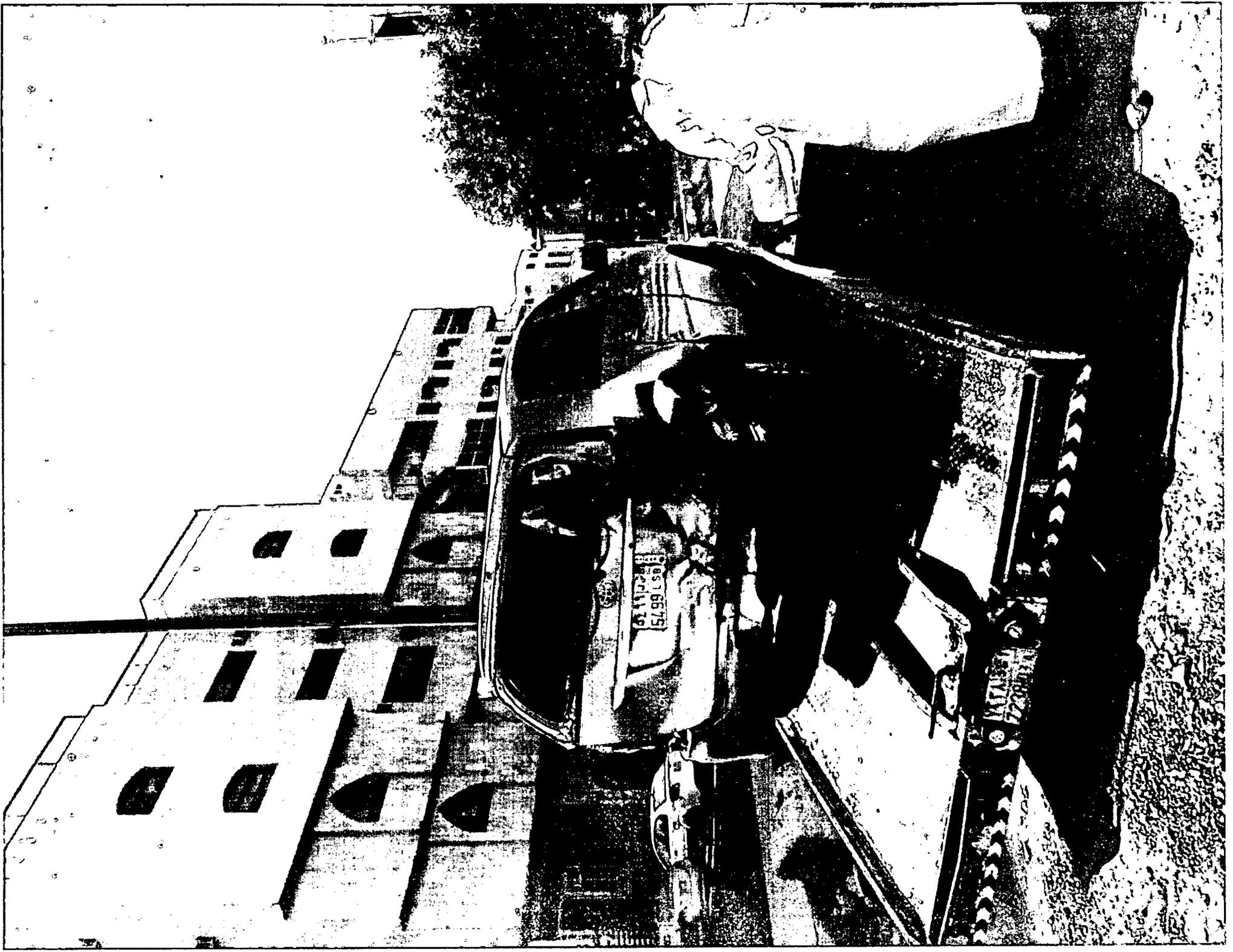
عبدالله محمد بن فيصل بن المطرفي

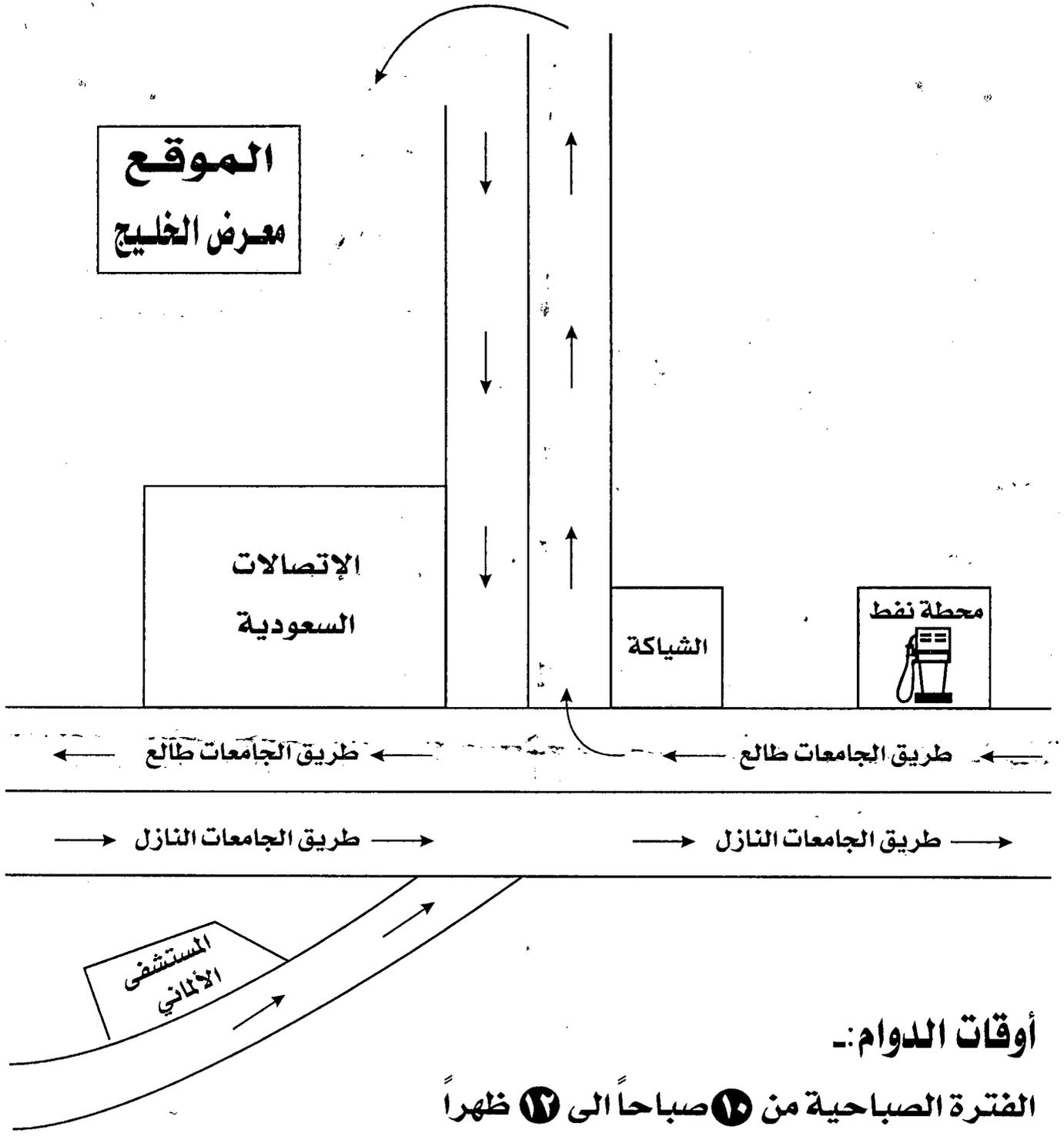












أوقات الدوام:-

الفترة الصباحية من ١٥ صباحاً الى ١٢ ظهراً

الفترة المسائية من بعد صلاة العصر حتى آذان العشاء

أرقام التواصل

تليفون: ٨٤١٠٧١٦

جوال: ٠٥٠٦٦٠٢٤٢٦