



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Tax Invoice فاتورة
(CREDIT ADVICE) (اشعار دائن)

Effective Date : Note No : 623 : رقم الإشعار
Expiry Date : Invoice No : 95/4/623/2018 : رقم الفاتورة
Comp name : United Cooperative Assurance : اسم الشركة
Address : Saudi Arabia : العنوان
To : سلطان عبدالرحمن حماد المنفلوطي : الى
Cust.address : : العنوان
TIN in other : : الرقم الضريبي في الدولة
GCC state : : الأخرى مجلس التعاون
Account No : 20300137 : رقم الحساب
TRN : 300059064900003 : الرقم الضريبي

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : صالح شليان بخيت الحبيشي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/129325/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100179/2018	: رقم المطالبة		
Payment No. : 665/2018	: رقم الدفعة		
Net Premium		SR	16,000.00
Taxable Value	: المجموع قبل الضريبة	SR	16,000.00
Value Added Tax %	: الضريبة المضافة	SR	0.00
Final Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	16,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Sixteen Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ستة عشر ألفا ريال سعودي		



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: 10-01-2018

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1071183

Ext Ref: 1083492433

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 16000.00 Rate: 0.0000000

SA6210000032667398000107 سلطان عبدالرحمن حماد المنف

PV534

/REF/ MTS00451

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 16,000.00

* A M O U N T *

Value Date: 10-01-2018

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

Print

Close

10-01-2018 14:29:25



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ: ٨-01-2018
الفرع: المناطق

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

بيانات المطالبة					
100179/2018	رقم المطالبة	لطان عبد الرحمن عاد			اسم المتضرر
٤٥٦٥ ع٤٤٤	رقم اللوحة	٩٥٦٦	الموديل	جوارب	نوع السيارة

مبالغ التسوية			
قيمة السيارة قبل الحادث	١٢,٠٠٠		اجور الإصلاح
قيمة السيارة بعد الحادث	١١٤,٠٠٠		قيمة قطع الغيار
الفرق	١٧,٠٠٠		نسبة الخصم %
مصاريف			قيمة القطع بعد الخصم
مصاريف			مصاريف
اجمالي مبلغ التقييم	١٧,٠٠٠		اجمالي مبلغ الإصلاح

موافقة العميل					
١٧,٠٠٠	اجمالي مبلغ التعويض	١٠٠%	نسبة مسنولية المؤمن %	١٧,٠٠٠	مبلغ التسوية
	التوقيع		التاريخ		اسم المتضرر

الملاحظات

- الملاحظات على رقم

الاعتماد			
عبد الله العريفي	مدقق تسوية المطالبات	08 JAN 2018	مسنول تسوية وإدخال
٢٠١٨ / ١ / ٨	التاريخ	التوقيع:	التاريخ
	التوقيع		التوقيع
أحمد هزاري	مدير مطالبات المناطق		مشرف المطالبات
	التاريخ		التاريخ
	التوقيع		التوقيع

NAJM for Insurance Services
GATE 1-PEARL CENTER,
P.O. BOX 85890,RIYADH,11612.KSA
Tel : 011-8741111
arteam@najm.sa
www.najm.sa



VAT Reg Code 300146558300003

Debit Note

Bill To Customer Code : AR-RP-010
United Cooperative Assurance (UCA)
Riyadh, KSA.
Tel :

Invoice Number : DN-LD-8017526
Invoice Date : 02/01/2018
Due Date : 02/02/2018
Product : Liability Determination

Accident Date: 01-Jan-2018	Insured Name : صالح شليان بخت	Policy No: 95/1/129325/2017	Plate No : 181 م ع ن
Description	Quantity	Price	Amount SR
LD Service Fee for MD01011846	1	280.00	280.00

Sub Total 280.00 SR
VAT (5%) 14.00 SR
Total Due 294.00 SR

Saudi Riyals - Two Hundred Ninety-Four Only



Signed for and on behalf of the company

* Invoice Shall be paid within thirty days from the date of the invoices.

* If you should require any assistance from us to facilitate the payment process or you have any questions about the amount to be paid, Please give us a call (011-874 1111 Ext.1342) or send email to arteam@najm.sa immediately, we will be happy to discuss it and provide you with required information

NAJM Bank Account Details

Bank Name : Saudi British Bank -0181438001(SABB-01)
Branch : Head Office
IBAN : SA002 4500 0000 018 138438001

04/01/2018	Print Date / تاريخ الطباعة
MD01011846	Case Number / رقم الحالة
01/01/2018 13:59:57	Accident Time / وقت الحادث
الذفاح, الامام البخاري=بجوار موقف ابو سرهد للنقليات=جيب=جمس	مكان الحادث Accident Location
24.4413319, 39.5287999	Coordinate / أحداثيات الحادث

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
تقرير نهائي Final Report
جهة التحويل مكتب لنجم



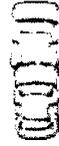
Party (2) الطرف (2)	Party (1) الطرف (1)	Name / الاسم
سلطان عبد الرحمن حماد	وائل صالح شليان بخيت	
سعودي		Nationality / الجنسية
38	20	Age / العمر
0555895113	0569187726	Mobile No. / رقم الاتصال
1032178210	1097127722	License No. / رقم الرخصة
رخصة خاصة		License Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	صالح شليان بخيت
Make/Model / طراز المركبة	تويوتا / جي اكس ار
year & color / سنة ولون	ابيض / 2014
Plate No / رقم اللوحة	ن ع م 181 / خصوصي
اسم المالك	سلطان عبد الرحمن حماد
طراز المركبة	جي . أم . سي / يوكون
سنة ولون	ابيض / 2015
رقم اللوحة	ح ص ح 3050 / خصوصي

Company Name / اسم الشركة	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/129325/2017
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	10/09/2018
اسم الشركة	شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني - اسبيج
رقم الوثيقة	P/202/5515/17/00283747/00
تاريخ الانتهاء	02/07/2018

عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0	
Cause of Acc. / سبب الحادث	عدم ترك مسافة كافية no sufficient distance
Laws Violated / الأنظمة المخالفة	
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / indicators	1/1-181NNFF
جهة الصدمة / Damage Area	المقدمة front
الممتلكات / Properties	
احتمالية حق الرجوع / Recovery	Yes/نعم
Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	السائق لا يملك رخصة

Surveyor ID / رقم المحقق	3493
Accident Description / وصف الحادث	بعد المعاينة والاطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان الطرفين يسيران بحي العزيزيه امام مواقف ابو سرهد باتجاه الجنوب الطرف الاول يسير بالمسار الايمن والطرف الثاني يسير امامه وعند توقف الطرف الثاني بسبب زحام الموقع حتم التصادم بين الطرفين مما ادى الى اضرار مادية لطرف الاول المقدمه واضرار داخلية والطرف الثاني المؤخره ويحمل الطرف الاول كامل المسؤولية ١٠٠% لمخالفته عدم ترك مسافة امان كافيه حسب المادة ٣٥/١/٥٠
Surveyor Info	



الطرف الثاني

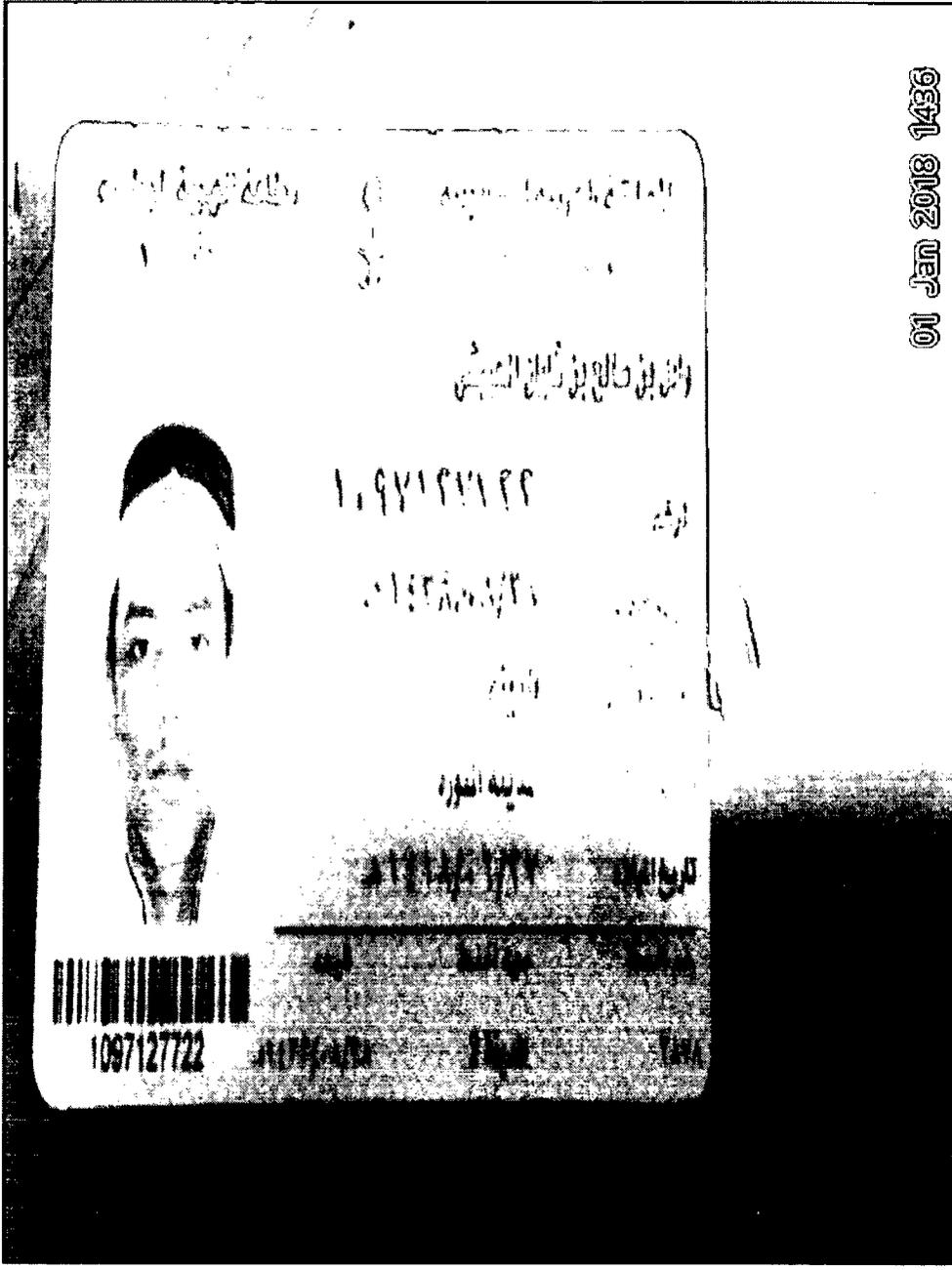
الطرف الاول

عدم ترك مسافة امان كافيه

داخل الحي امام مواقف ابو سرهد
الجنوب



01 Jan 2018 1415



01 Jan 2018 1436

1	رقم الحادث: MD01011846	
نوع م 181	رقم اللوحة	
صالح شليان بخيت الحبيشي	اسم المالك	
UCA الشركة المتحدة للتأمين	شركة التأمين	
تأمين طرف ثالث	التصنيف	
25	الموديل	
2014	تاريخ الصنع	
11/09/2017	تاريخ الفاعلية	
10/09/2018	تاريخ الانتهاء	
95/1/129325/2017	رقم الوثيقة 01 Jan 2018	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
رئيس طائفة معارض السيارات
بالمدينة المنورة

الموافق: ١٦ / ٢٩ / ١٤٤٥ هـ
الوقت:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطابكم رقم تاريخ: / / ١٤٤٥ هـ 4230
طلب تقدير سيارة:

اسم المالك	نوعها	موديلها	رقم اللوحة	اللون
سلطان محمد بن محمد	مركبة موتور	٢٠١٥	٢٠٥٠	ابيض

التلفيات

المقدمة:

المؤخرة:
الجنب الأيمن:
الجنب الأيسر:

نفيدكم علماً بأن قيمة السيارة قبل الحادث:
وقيمة السيارة بعد الحادث:
وقيمة الإصلاح بعد حسم النسبة:

هذا والله أعلم

ولكم تحياتنا

لجنة المعاينة والتأمين

معرض الخليج للسيارات

التوقيع /
الختم

رئيس طائفة معارض السيارات

عبد الرحمن بن محمد بن عبد العزيز

معرض الحربي للسيارات

التوقيع /
الختم

معرض الحربي للسيارات

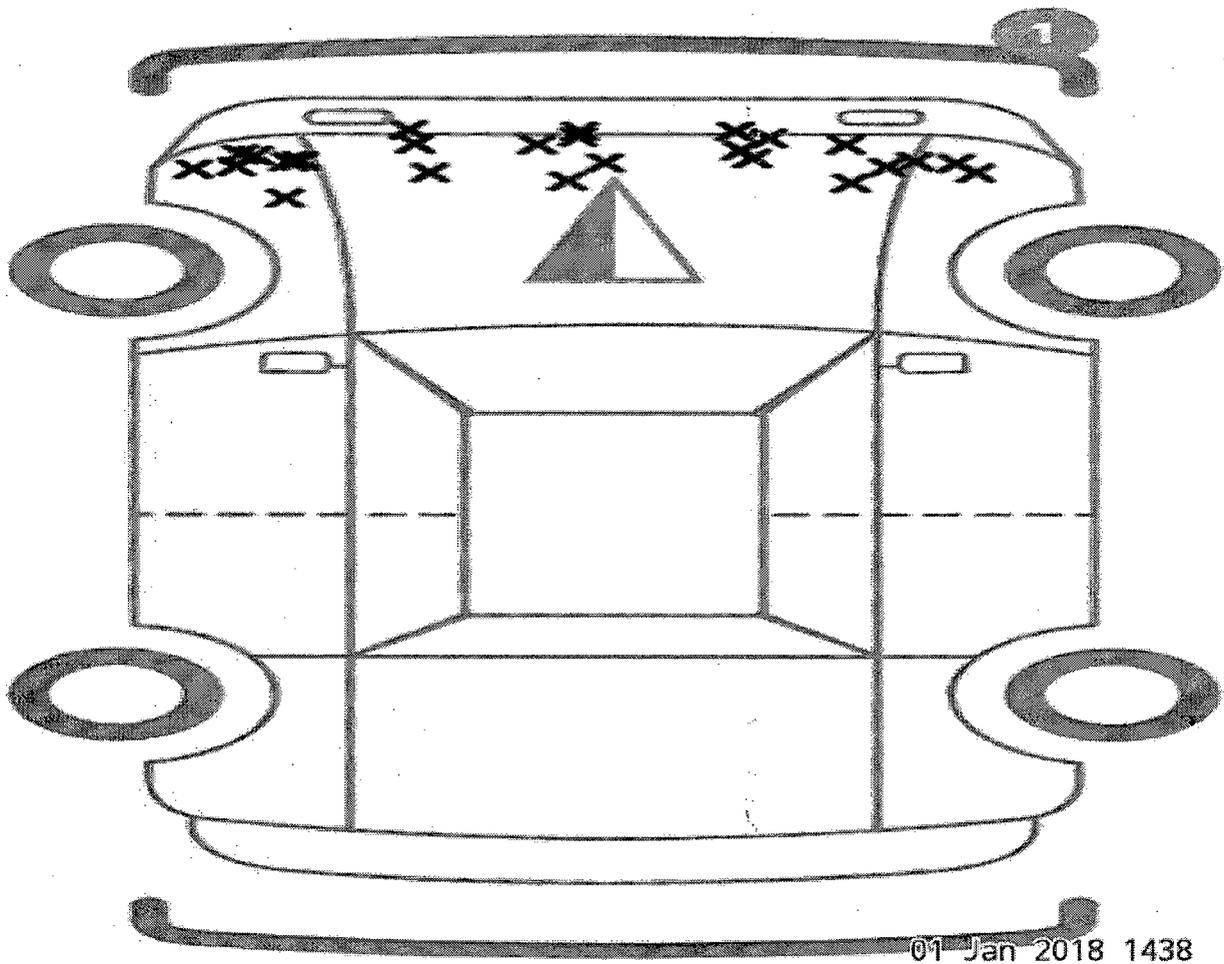
معرض الحربي للسيارات

معرض الدبيسي للسيارات

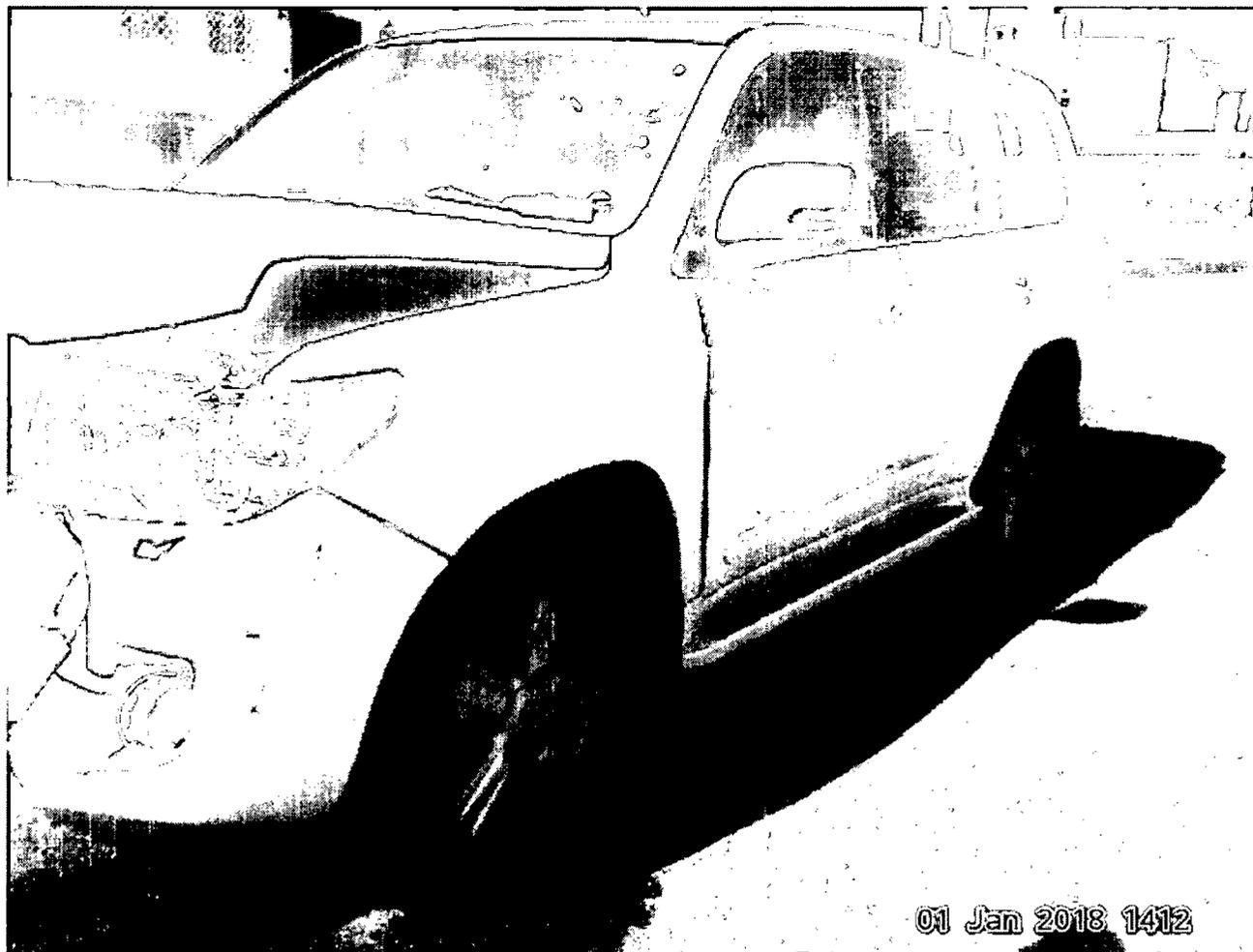
التوقيع /
الختم

معرض الدبيسي للسيارات

معرض الدبيسي للسيارات



01 Jan 2018 1438







Dear Customer,

عزيزي العميل،

Mr. / Sultan Abd-al-Rahman Hammad Al-Mnflwte

السيد / سلطان عبدالرحمن حماد المنفلوطي

We would like to thank you for banking with NCB, and would also like to assure you that we will continue to deliver premium service and maximum accuracy and security regarding your transaction; and according to your request, herein below is your IBAN number:

نود أن نتقدم إليك بجزيل الشكر و الامتنان على تعاملك مع البنك الأهلي، و لنؤكد لك استمرارنا في تقديم أفضل الخدمات و ضمان أقصى حدود الدقة و الأمان أثناء إتمام تعاملاتك المصرفية. و بحسب طلبكم تم طباعة هذا النموذج و ستجدون أدناه رقم الحساب الدولي الخاص بكم (IBAN):-

Account Number at NCB

رقم الحساب في البنك الأهلي

32667398000107

International Account Number (IBAN)

رقم الحساب الدولي (IBAN)

SA62 1000 0032 6673 9800 0107

We would like to highlight that you can use your IBAN number in the following services:

و نود لفت نظركم أن رقم الحساب الدولي (IBAN) يتم استخدامه في العمليات المصرفية التالية:

In receiving remittances, dividends, or salaries in your account locally or internationally.

○ في حال انتظاركم حوالة أو أرباح أسهم أو إيداع رواتب من خلال بنوك محلية أو دولية يتم إخطار الجهة المنفذة.

In uploading local or international accounts in AlAhli Phone banking or profiles.

○ في حال أردتم حفظ بعض أرقام حسابات المستفيدين ببنوك محلية في الأهلي أون لاين أو في هاتف الأهلي المصرفي ليقم الرجوع إليها عند الحاجة.

Sincerely,

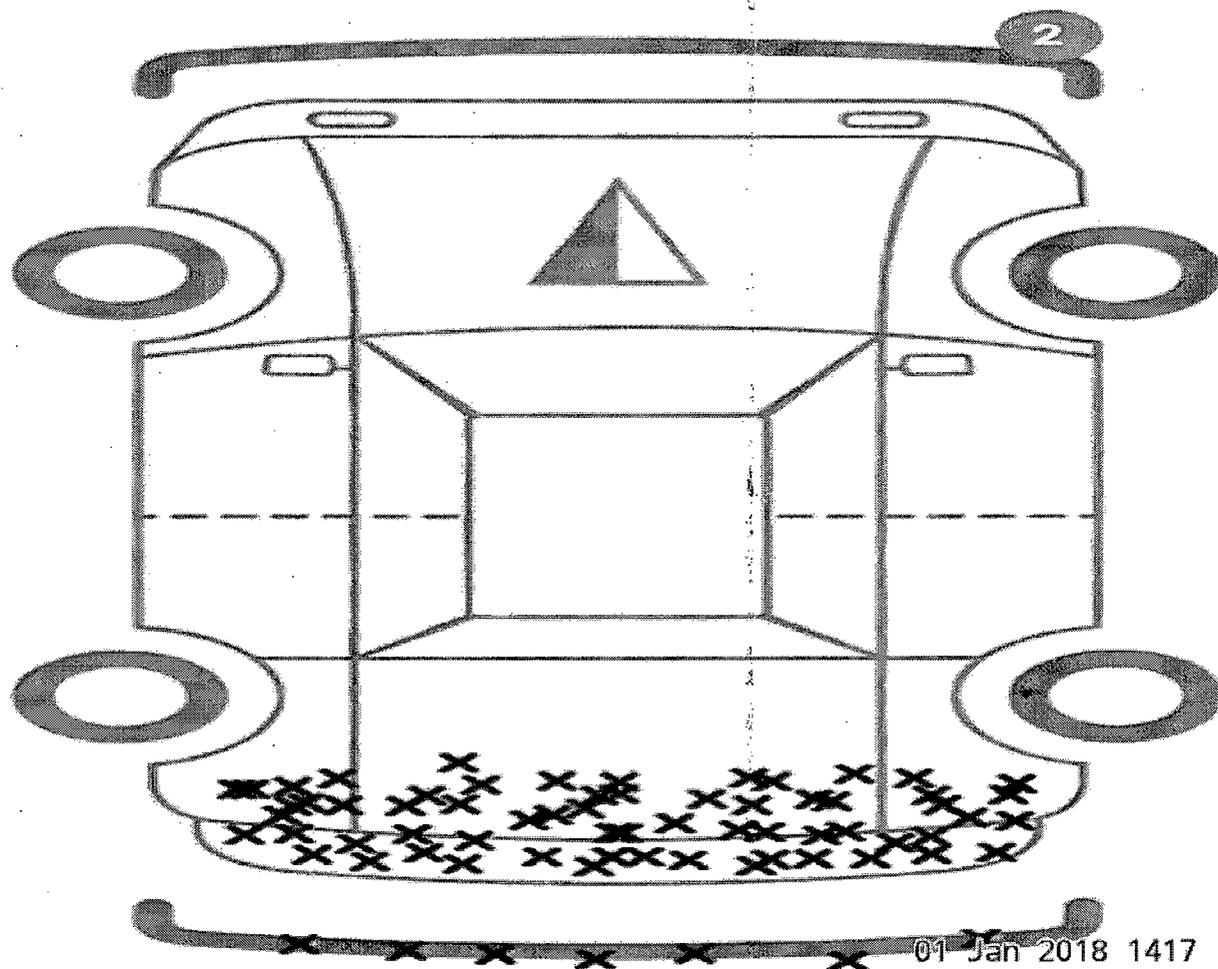
مع فائق التقدير.

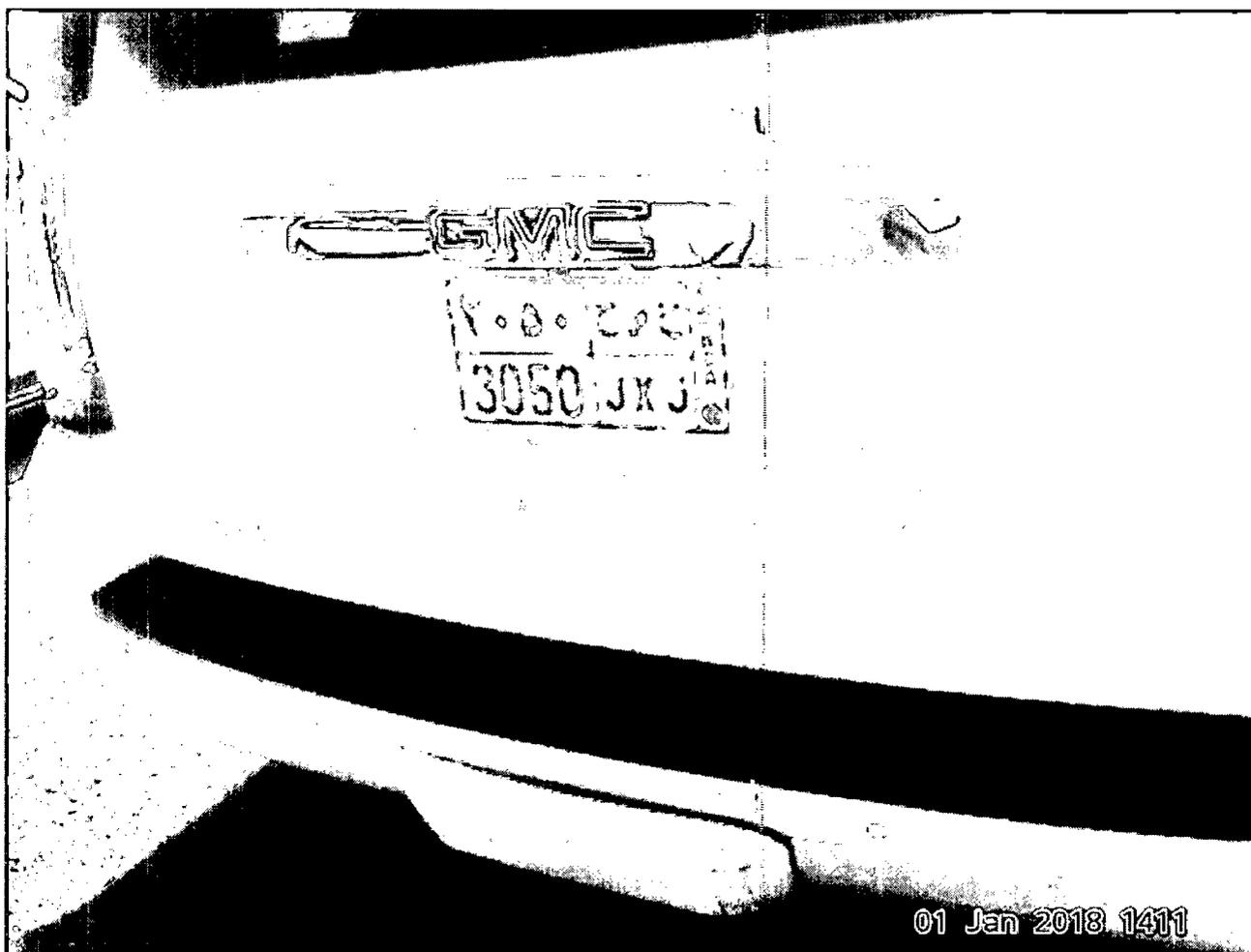
National Commercial Bank

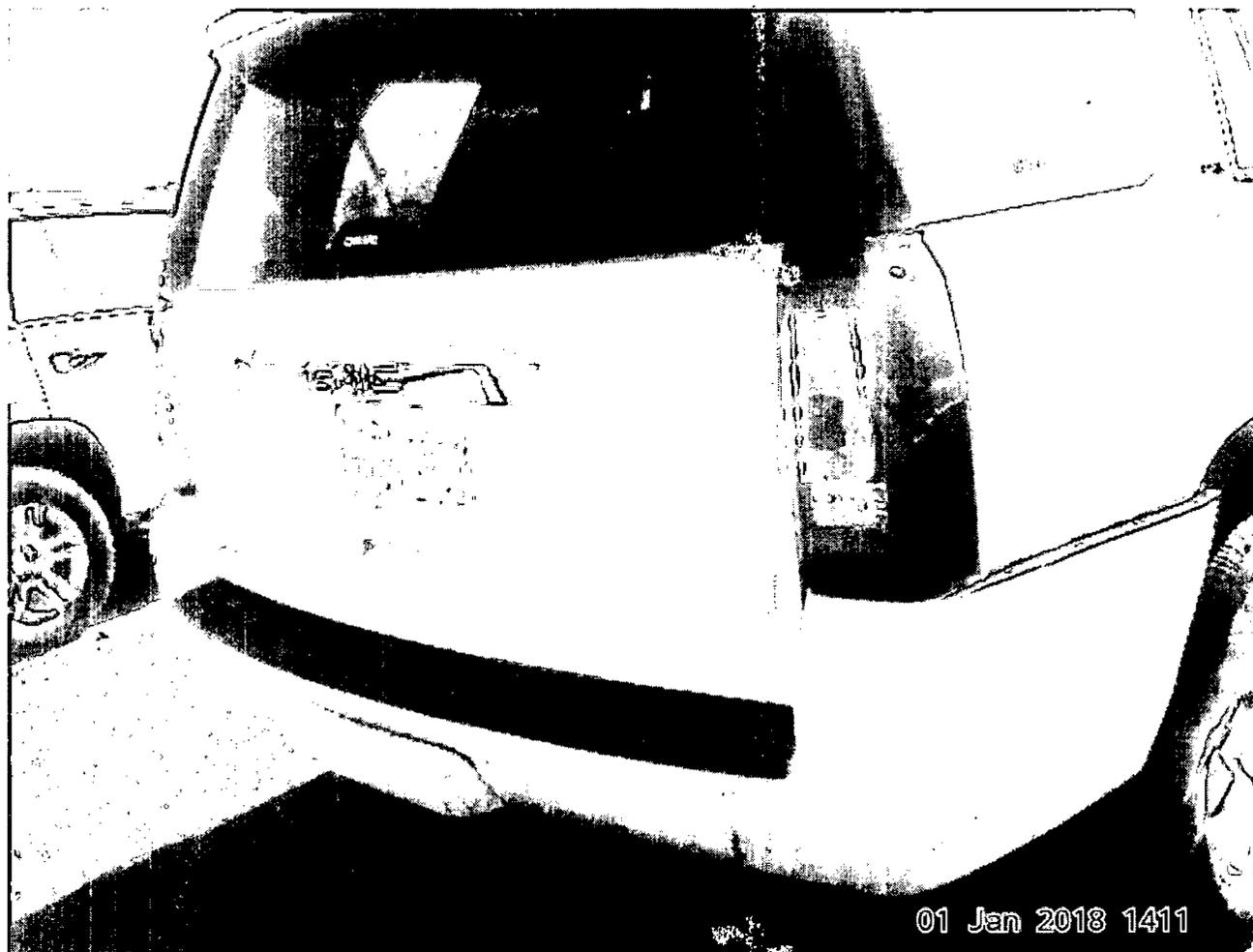
البنك الأهلي التجاري

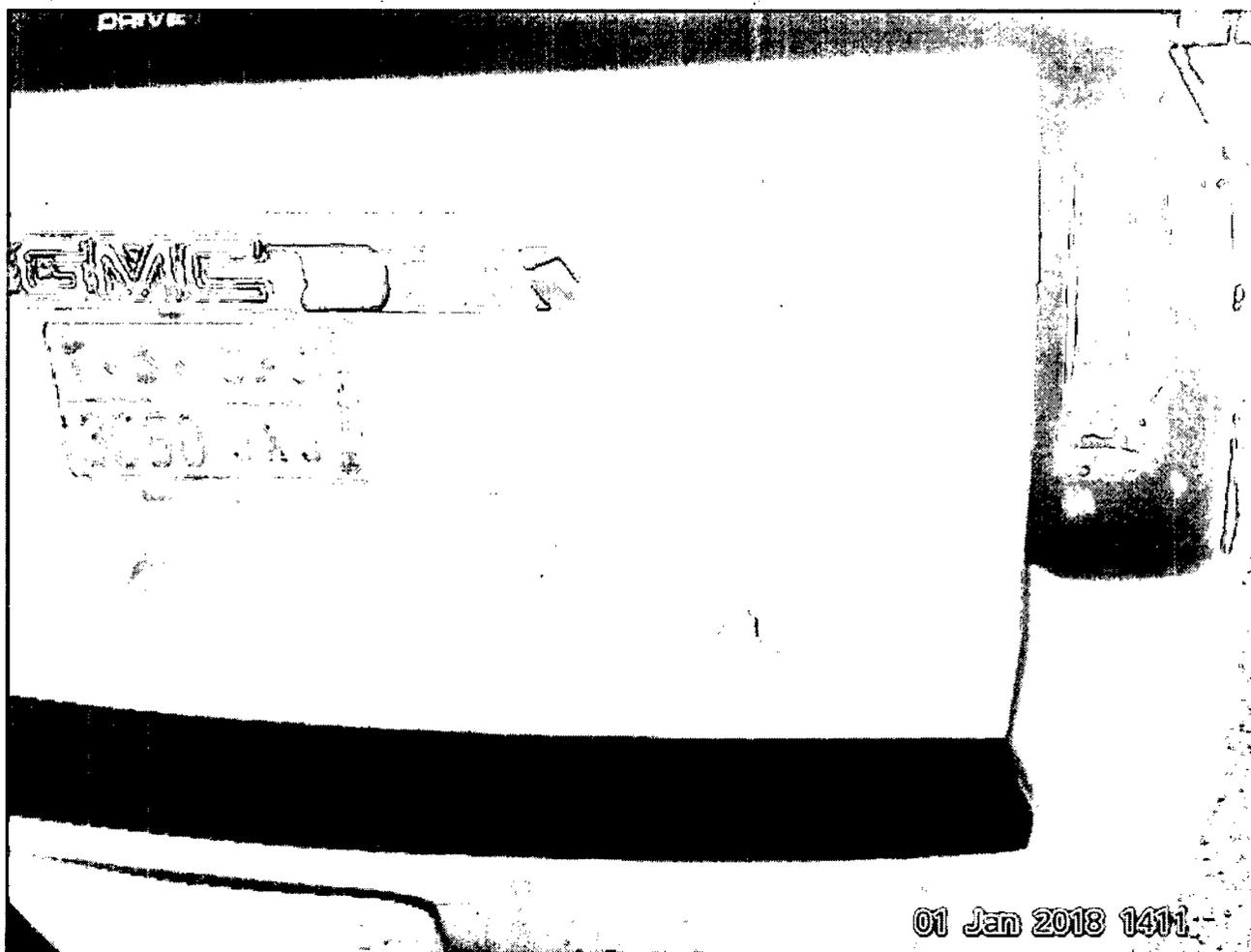


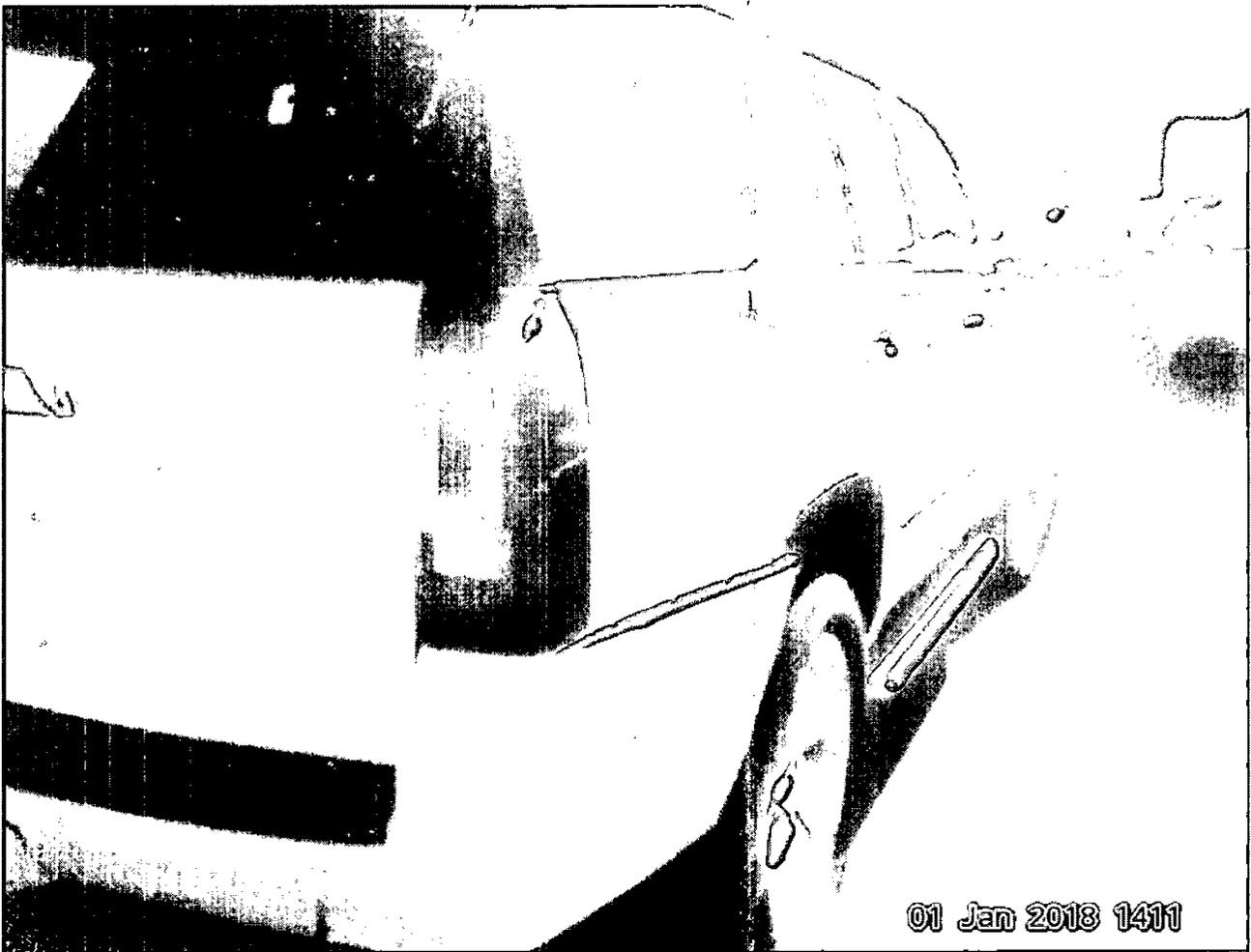












نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة 100179/218

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له / مبلغ التعويض ١٦ / ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك / اسم المالك سلعان عبد الرحمن هادي بن مخلوطي

رقم الهوية المالك / رقم جوال المالك ١٠٢٢١٧٨٢١٠ / ٠٥٥٥٨٩٥١١٣

البريد الإلكتروني / صندوق البريد / الرمز

رقم هوية سائق المركبة / اسم السائق / اسم السائق

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث / مدينة المنورة - حي درعا

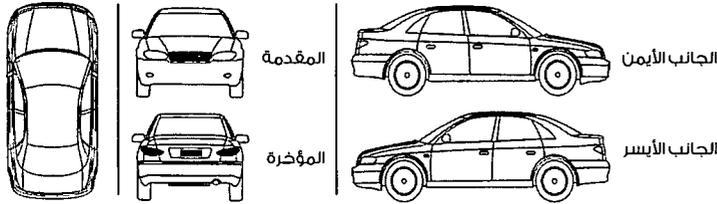
تاريخ ووقت وقوع الحادث ١١ / ١٢ / ٢٠١٨

رقم تقرير الحادث / مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ٢٠٥٠٢٤٢

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

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



إصرام الطرف الأول من الخلف وعدم ترك
ماتة خلفية للطرف الثاني أثناء
كثرت السرعة للجنب الأمامي

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA76101010227673981010107

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 ... 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 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 / رقم هوية مقدم المطالبة / رقم جوال مقدم المطالبة

اسم مقدم المطالبة سلعان عبد الرحمن هادي بن مخلوطي

رقم هوية مقدم المطالبة / رقم جوال مقدم المطالبة ٠٥٥٥٨٩٥١١٣

تاريخ التوقيع ١٤ / ١٢ / ٢٠١٨

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)