



المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 09/03/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 33436/2016
Customer البنك العربي الوطني
Remarks Sett. Claim No.106359/2016, C/N No.15825/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.106359/2016, C/N No.15825/2016	6,781.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 449353 البنك العربي الوطني		6,781.00
Total	Saudi Riyals Six Thousand Seven Hundred Eighty One Only		6,781.00	6,781.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(15825/2016)	Motor-Third Party-Payment No(66026/2016) on Clm.No (106359/2016)- SR Pol.No (95/1/826394/2015) Insured: علي محمد حسن الحكمي		6,781.00	6,781.00
Total.			6,781.00	6,781.00

Cheque No.	Date	Bank
449353	09-MAR-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : البنك العربي الوطني : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 15825 : رقم الإشعار
Advice Date : 07/03/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : علي محمد حسن الحكي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/826394/2015	: رقم البوليصا		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 106359/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 66026/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	6,781.00
The Sum of : Saudi Riyals Six Thousand Seven Hundred Eighty One Only			
مبلغ وقدره : فقط ستة آلاف و سبعمائة و واحد و ثمانون ريال سعودي			



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 106359/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /826394/2015
TP Name : البنك العربي الوطني
Nationality & ID :
Date of Accident : 22/02/2016
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Volkswagon Model: Touareg Plate No.: 2657 بور

نفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	6,781.00	0.00		6,781.00	15825
Total to be Paid				6,781.00	

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 أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا لإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 07/03/2016

الاسم
Name

التوقيع

Signature

No.: 00449353 رقم:

samba سامبا

Date: 09/03/2016 التاريخ:

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

فرع الأندلس جدة

Place of Issue: جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

NOT VALID ONLY

Against this cheque
Pay to the order of

البنك العربي الوطني إيدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره ستة آلاف وسبع مائة وواحد وثمانون ريال سعودي

ريال
S.R. 6,781.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

التوقيع
Signature

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

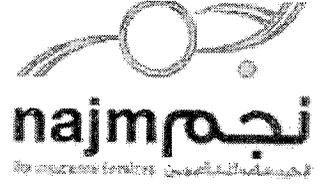
00449353 2040 100 00004272455 01



JD220216185	رقم الحادثة / Case Number
22/02/2016 11:29:31	وقت الحادث / Accident Time
التفصيلية: صاري - صارة التناوري التصويرات: بين - كورولا في كسك حد.	موقع الحادث Accident Location

Liability Determination Report

تقرير نهائي
Final Report



معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	علي محمد الحكمي	محمد صادق
Nationality / الجنسية		
Age / العمر	31	37
Mobile No. / رقم الاتصال	0505803538	0500186889
License No. / رقم الرخصة	1087322242	2257749248
License Type / نوع الرخصة		رخصة خاصة
معلومات المركبة Veh. Info.		
Owner Name / اسم المالك	علي محمد الحكمي	أحمد العربي
Make/Model / طراز المركبة	كورولا	طوارق
year & color / سنة ولون	أسود / 2010	فضي / 2012
Plate No / رقم اللوحة	ب ب ب 6893	ب ب ب 2657
التأمين Ins. Info.		
Company Name / اسم الشركة	UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	شركة ملاة للتأمين وإعادة التأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/826394/2015-1	P/600/6501/15/10682665
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	19/12/2016	31/05/2016

عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاممات : 0 عدد الوفيات : 0		
سبب الحادث / Cause of Acc.	Distracted, sudden change of lane, others	أخرى others
الأنظمة المخالفة / Laws Violated		
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%
المؤشرات / indicators	2/2+143NINFF	1/1-99NINFF
جهة الضربة / Damage Area	Rear Left, Rear, المؤخرة	الركن الأمامي الأيمن, Front Right
الممتلكات / Properties		
حق الرجوع / Recovery	نعم Yes	

معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
2785	
معلومات الحادث Accident Description / وصف الحادث	<p>يبد العناية والإطلاع والتشخيص في موقع الحادث و الاستماع لأقوال الطرفين؛ تبين لي أن كلا الطرفين كانا يسيران على طريق المدينة باتجاه الشمال لطرف 1 يسير في المسار الأيمن والطرف 2 يسير في المسار الأيسر فاقدم الطرف 1 على الانتقال من الأيمن إلى الأيسر دون أخذ الحيطة و التأكيد من خلو الطريق فاصطدم بمركبة الطرف 2 مما سبب أضرار مادية في الركن الخلفي الأيسر و المؤخرة لمركبة الطرف 1 و الركن الأمامي الأيمن و المتتمة أن 2 كما هو موضح في المخطط التقريري التصويري. وبذلك تكون نسبة الإبانة 100 % على الطرف الأول حسب نظام المرور مادة رقم 50 / 4 / 14 تم تحرك الأطراف من موقع الحادث لخطورة و اتساقية الحركة المرورية</p>





حي الفيصلية طريق المدينة شمالاً





1

رقم
النادي: JD220216185

رقم الوثيقة	6893 ك ب ب
اسم المالك	علي محمد حسن العلي
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Toyota
تاريخ الصنع	2010
تاريخ التخليق	20/12/2015
تاريخ الانتهاء	19/12/2016
رقم الوثيقة	95/1/826394/2015-1





ESTIMATE

ACCOUNT C0001420 Parts Cash Sales - Macarona
CUSTOMER Parts Cash Sales - Macarona

WVGBC27P4CD056742

DATE : 23/02/2016 1
TIME : 19:39
BRANCH: Makarona Branch

P.O. No

ESTIMATE NO: 4326349

SALES PERSON Ibrahim Mourad
0037

WIP NUMBER: R 46259

/N PART	DESCRIPTION	QTY	EACH	EX.RETAIL	%	DISC.	NET
1	تت سي بيك, كذا امايه PIECE	1	127.00	127.00		0.00	127.00
2	شمعة نور, امايه بيت HEADLAMP	1	2826.00	2826.00		0.00	2826.00
3	جذامه ركن امايه بيت WHEEL HOUS	1	325.00	325.00		0.00	325.00
4	جذامه ركن امايه بيت WHEEL HOUS	1	328.00	328.00		0.00	328.00
5	غير داشره للرفوف امايه CARRIER	1	2608.00	2608.00		0.00	2608.00

I hereby declare my knowledge and agreement to the terms on the back of the page :

أقر بعلي و موافقتي على الشروط الأحكام خلف الصفحة وعليه أوقع :

Name :

الإسم :

Signature:

التوقيع :

Date:

TOTAL PARTS NET TOTAL
SAR

Cell phone number:

6214.00 جواله 6214.00

Email :

بريد إلكتروني :

Received by

الرجاء تعبئة هذا النموذج في جميع فروعنا في المملكة العربية السعودية
والإمارات العربية المتحدة والكويت والبحرين والقطر والعمان
والبحرين والقطر والعمان والكويت والبحرين والقطر والعمان
والبحرين والقطر والعمان والكويت والبحرين والقطر والعمان

DATE: / /
TIME: : :
BRANCH: Makrona Branch

الرجاء تعبئة هذا النموذج في جميع فروعنا في المملكة العربية السعودية
والإمارات العربية المتحدة والكويت والبحرين والقطر والعمان
والبحرين والقطر والعمان والكويت والبحرين والقطر والعمان
والبحرين والقطر والعمان والكويت والبحرين والقطر والعمان

الرقم	الوصف	الكمية	القيمة	القيمة	القيمة
1
2
3
4
5

I hereby declare my knowledge and agreement to the terms on the back of the page :

أقر بعلمي وموافقتي على الشروط الأحكام خلف الصفحة وعليه أوقع :

Name :

الإسم :

Signature:

التوقيع :

Date:

التاريخ :

Cell phone number:

جوال :

Email :

بريد إلكتروني :

بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصة: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): رقم الهوية: رقم اللوحة: موديل السيارة:
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني لا نعم

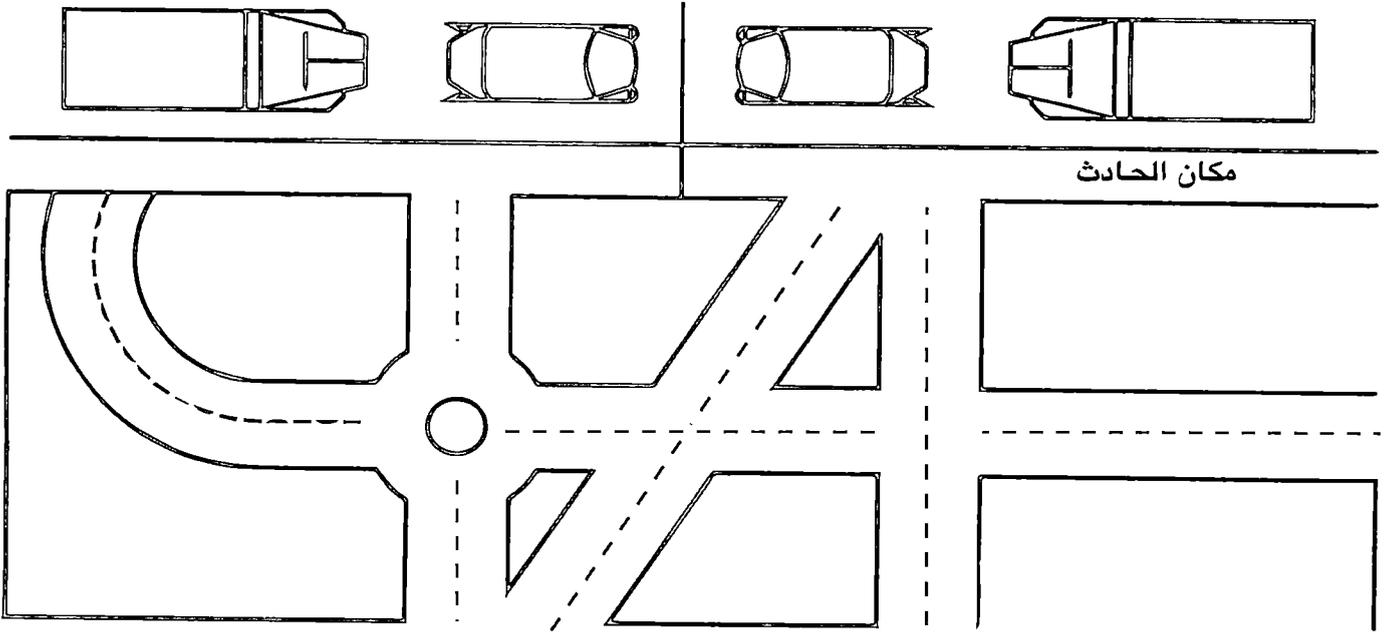
المرفقات

أصل تقرير المرور/نجم صورة استمارة الطرف الثالث صورة وثيقة التأمين لدينا
 تقديرات الورش الأصل صورة كروكي الحادث صورة السيارة المتضررة
 صورة استمارة المؤمن له تسعيرة قطع الغيار صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

خريطة أضرار الغير T.P. Damage أضرار المؤمن Insured's Damage



Details of accident

بيانات عن الحادث

التاريخ والساعة: ٢٠١٦/٥/٢٨ الساعة ١٤:٠٠ ظهر

المكان: ٩ طرقة الهدية - بعد كبرى الحد بوع وأنت طالع

شرح ظروف الحادث: أنا في خط سيرى الكسبيح ومن ثم أتيت السيارة الأخرى

بغير قصد منى ومن ثم سقطت على فصدت من أركان الأمامية الأيمن

وغيره

مقدم الطلب: علي محمد الادق / فهد الكسبيح التاريخ: ٢٠١٦/٥/٢٨ التوقيع:

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات:

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ / / 20 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:

5281	قيمة قطع الغيار
1500	أجور الإصلاح
—	مصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
100	نسبة المسئولية
6781	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

حمام

←

