



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 07/06/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 71085/2016
Customer عبدالله عبده مهدي احمد قاسم
Remarks Sett. Claim No.115058/2016, C/N No.33842/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.115058/2016, C/N No.33842/2016	5,198.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 487719 عبدالله عبده مهدي احمد قاسم		5,198.00
Total	Saudi Riyals Five Thousand One Hundred Ninety Eight Only		5,198.00	5,198.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(33842/2016)	Motor-Third Party-Payment No(83957/2016) on Clm.No (115058/2016)- SR Pol.No (95/1/212929/2016) Insured: مريف فهد حجي المحمدي		5,198.00	5,198.00
Total.			5,198.00	5,198.00

Cheque No.	Date	Bank
487719	07-JUN-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 : عبدالله عبده مهدي احمد قاسم : الى
Address : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 33842 : رقم الإشعار
Advice Date : 04/06/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : مريف فهد حجي المحمدي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/212929/2016	: رقم البوليصا		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 115058/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 83957/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	5,198.00
The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand One Hundred Ninety Eight Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط خمسة آلاف و مائة و ثمانية و تسعون ريال سعودي		

رقم: 00487719

samba سامبا
Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH
بصرف للمستفيد الأول شحنة

Date: 07/06/2016 التاريخ:
Place of Issue: جدة حرر في:

Against this cheque
Pay to the order of

عبدالله عبده مهدي احمد قاسم

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره مائة وخمسة آلاف وثمانية وتسعون ريال سعودي

ريال
S.R.

5,198.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Signature

توقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 2040 000 00487719

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة اقامة
RESIDENCE PERMIT

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

عبدالله عبده مهدي احمد قاسم

ABDULLAH ABDU MAHDI AHMAD GASM

الرقم ٢٠٥٤٤٨١٠٠٣ نسخة ١٠

مكان الاصدار: جدة

الإنهاء ١٤٣٨/٠١/١٦ الميلاد ١٣٩٠/٠١/٠١

المهنة مندوب مبيعات

الديانة الاسلام

الجنسية اليمن

رخصة العمل ١١٩٩١٥١١٠

صاحب العمل المؤسسة الذهبية للمقاولات واصمال
التكليف: عبدالعزيز ناصر السويح



2054481003



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 115058/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /212929/2016
TP Name : عبدالله عبيد مهدي احمد قاسم
Nationality & ID :
Date of Accident : 31/05/2016
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Honda Model: Crv Plate No.: 770 م ال

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,198.00	0.00		5,198.00	33842
Total to be Paid				5,198.00	

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 / نفر 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 الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 04/06/2016

الاسم
Name

12/6/16

عبدالله عبيد مهدي احمد قاسم

التوقيع

Signature

عبدالله عبيد مهدي احمد قاسم

بنك مصر
 فرع القاهرة
 رقم الحساب: ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 تاريخ: ٢٠١٦/٠٥/٠١

تركي منبندك عليه قاسم

MASSEM
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

بنك مصر
 فرع القاهرة

بنك مصر
 فرع القاهرة

بنك مصر
 فرع القاهرة

بنك مصر
 فرع القاهرة

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

١٢٣٤٥٦٧٨٩٠
 ١٢٣٤٥٦٧٨٩٠

31 MAY 2016 2236

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / م

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:-

8,395	قيمة قطع الغيار
2,000	أجور الإصلاح
—	مصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
50%	نسبة المسؤولية
5,198	الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد

د. كان

Debit Note

No : DN-LD-5393538

Date : 02/06/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : JD310516704	Accident Date : 31/05/2016 Insured Name : مريف فهد المحمدي Your Policy No : 95/1/212929/2016-1 Plate No : 5842 ا س ب LD Fees with 50 %Liability	140.00	
Total Amount Due		SR	140.00

Total Amount (In Words) :

SR - One hundred forty only



Signed for and on behalf of the Company

تقرير تحليل المسؤولية
Liability Determination
Report
تقرير نهائي
Final Report

02/06/2016	تاريخ الطباعة / Print Date
JD310516704	رقم الحالة / Case Number
31/05/2016 21:20:07	وقت الحادث / Accident Time
ح مشرقه - قر السليل - ع اليمين محطة يكرمين - داخل الحي - هوندا - صند	مكان الحادث Accident Location

Party (2)	Party (1)	الطرف (2)	الطرف (1)
مريف نهد المحمدي	عبدالله عبيد قاسم	مريف نهد المحمدي	عبدالله عبيد قاسم
	بمضي		بمضي
17	17	17	17
0582740299	0551193784	0582740299	0551193784
1106848714	2159701537	1106848714	2159701537

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & Color / سنة ولون	Plate No / رقم اللوحة
عبدالله عبيد مهدي	هوندا / سي آر تي	2004 / قرق	جال 0770
مريف نهد المحمدي	تيسون / صفي	2010 / دمي	ب من 5842

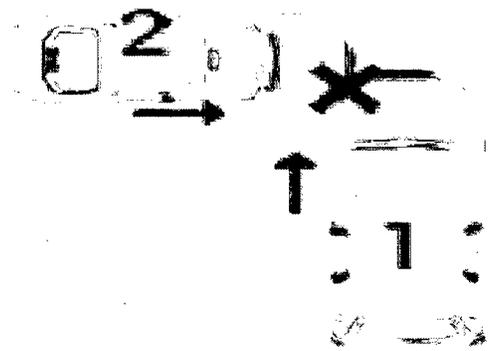
Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء
شركة سلامة للتأمين التعاوني	2511/676/2016-1	10/10/2017
LUCA شركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/212929/2016-1	23/04/2017

عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
سبب الحادث / Cause of Acc.	مخلقة الاضغية، Failed to yield	عدد اذخ الحيطه، Not to take caution والخطر	
الانظمة المخالفة / Laws Violated			
نسبة المسؤولية / LD%	50%	50%	
المؤشرات / Indicators	1/1/111111FF	1/1+381111FF	
جهة الصدمة / Damage Area	أخرى، Other	أخرى، Other	
الممتلكات / Properties			
استمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes	نعم/Yes	
سبب استمالية حق الرجوع / Recover Reason	عمر السائق اقل من 21 سنة ، السائق لا يملك رخصة	عمر السائق اقل من 21 سنة	

Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث
01677	بعد المعاينة والإطلاع والاستماع لاقوال الطرفين تبين لي ان: (الطرف 1) كان يسير في شارع (الطمان) باتجاه (الغرب) و (الطرف 2) كان في شارع (السليل) باتجاه (التمان) وعند تلاقيهم بالتقاطع حتم التصادم فتجرت اضرار في (الركن الامامي الايسر للطرف 1) و اضرار في (الركن الامامي اليمين للطرف 2) . وتكون النسبة (50 %) على (الطرف 1) وذلك (لمخالفة الاضغية) بحسب المادة (1/19/4/50) ويتحمل الطرف 2 نسبة 50% (لعدم الانتباه) بحسب المادة (8/1/50) من نظام المرور.



السلسيل شمال
→



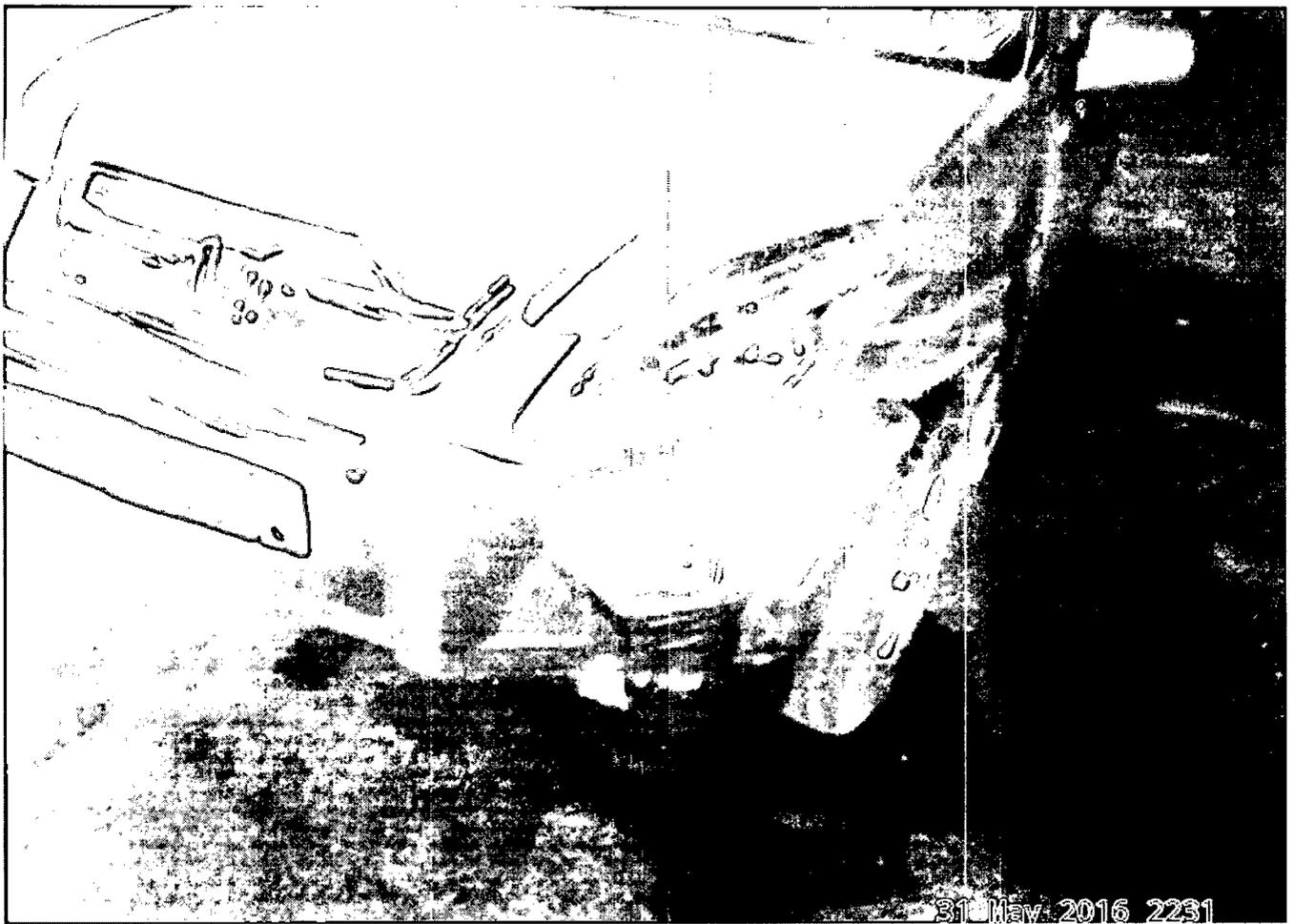
↑
الطاسان مغرب



31 May 2016 2232



31 May 2016 2231



شركة عبدالله هاشم المحدودة

عرض سعر

6/1/2016 18:00:33 PM

اسم الفرع 372

WS2

WS2 Mina Road معرض ومستودع قطع غيار هوندا - فرع طريق الميناء

رقم العرض 311016009221

اسم العميل

علي احمد محمد عسييري البائع

Spare Parts Cash Customer

اسم الصنف	الوصف	ABC	الكمية	سعر البيع	الخصم	إجمالي الخصم	القيمة
33151S9AG01	HEADLIGHT UNIT, L.	شعاع نور سار	1	1,056.00	0.00	0.00	1,056.00
33951S9A003	(شمعة نور) مصباح	كشافات امان	1	845.00	0.00	0.00	845.00
42700S9AA03	(عجله) جنط	جنط	1	2,197.00	0.00	0.00	2,197.00
51321S5A003	عامود توصيل	صنارة	1	217.00	0.00	0.00	217.00
51360S9A010	ARM COMP., L. FR. LOWER	صنارة	1	745.00	0.00	0.00	745.00
51602S9AK03	ABSORBER ASSY., L. FR. SHOCK	صنارة	1	1,671.00	0.00	0.00	1,671.00
53541S9A000	عامود توصيل	صنارة	1	507.00	0.00	0.00	507.00
60261S9AG00ZZ	PANEL, L. FR. FENDER	صنارة	1	754.00	0.00	0.00	754.00
71101S9A000	وجه صدام	صنارة	1	1,138.00	0.00	0.00	1,138.00
73111S9AY01	زجاج	صنارة	1	1,825.00	0.00	0.00	1,825.00
73125S9A000	RUBBER, FR. WINDSHIELD DAM	صنارة	1	67.00	0.00	0.00	67.00
73150S9A003	(قطعة مكمله للشكل العام) جلدة-نيكل-بلاستيك	صنارة	1	91.00	0.00	0.00	91.00
74165S9A000	PROTECTOR, L. FR. WHEEL ARCH	صنارة	1	186.00	0.00	0.00	186.00
76840S9AG01	(تانكي) خزان	صنارة	1	443.00	0.00	0.00	443.00
				11,742.00		0.00	11,742.00



1090 Dis
9328
9395

شروط العرض

- الأسعار المذكورة في عرضنا هذا تسليم مستودعاتنا
- مدة صلاحية العرض سبعة أيام من تاريخه
- مدة تسليم القطع المتوفرة لدينا من 7 الي 10 أيام من تاريخ استلامنا أمر الشراء المعتمد منكم لنا علي ان تدفع قيمة القطع نقدا عند الإستلام.
- البضاعة الغير متوفرة في مستودعاتنا يتم تسليمها في مدة أقصاها 120 يوم (مائة و عشرون يوما) من تاريخ استلامنا أمر الشراء المعتمد منكم بشرط ان تكون البضاعة متوفرة لدي موردينا بالخارج خلال هذه المدة علي ان تدفع 50% من قيمة العرض مقدما و الباقي عند تسليم البضاعة
- أسعار القطع الغير متوفرة لدينا عند استلامنا أمر الشراء المعتمد منكم و التي سيتم طلبها لكم من موردينا بالخارج قابلة للتغيير دون سابق انذار
- أرقام قطع الغيار المذكورة في عرضنا و غير متوفرة لدينا قابلة للتغيير من قبل موردينا.

نأمل أن يحوز عرضنا هذا قبولكم و أننا في انتظار أمر الشراء المعتمد من قبلكم مؤكداً لكم أننا في خدمتكم دائماً.

بيانات المؤمن له

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

بيانات الطرف الثالث

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

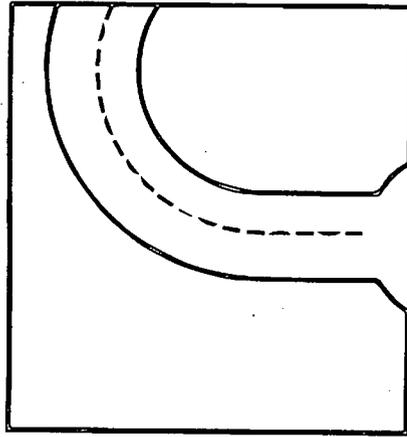
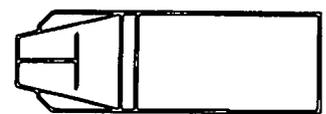
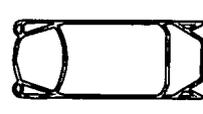
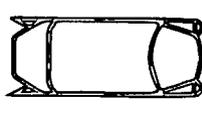
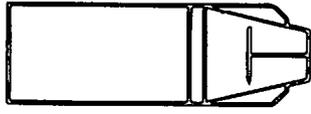
المرفقات

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

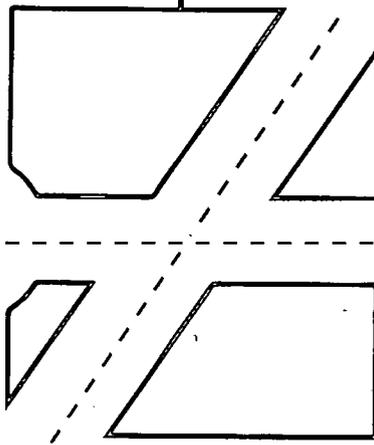
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

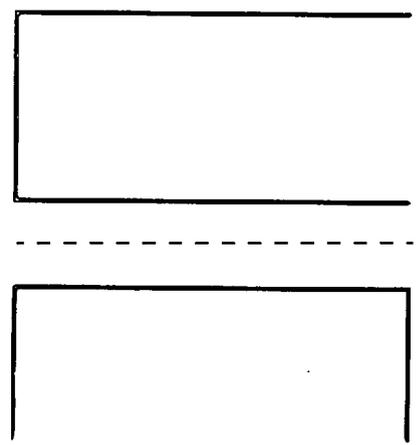
خريطة أضرار الغير T.P. Damage أضرار المؤمن Insured's Damage



Details of accident



مكان الحادث



بيانات عن الحادث

التاريخ والساعة: Date & Time of accident

المكان: Location of accident

شرح ظروف الحادث: Circumstances of the accident:

كنت ماشية بسيارة في شارع عند تقاطع مع شارعين بسيارة
تأخرت في ركنت بسيارة مع تهريب الكفر

مقدم الطلب: التاريخ: 21/6/16 التوقيع:

للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:
التوقيع: التاريخ:
ملاحظات: