



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 20/01/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 8888/2016
Customer بدرية فهد عيد الخيري
Remarks Sett. Claim No.100577/2016, C/N No.2087/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.100577/2016, C/N No.2087/2016	3,165.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 420895 بدرية فهد عيد الخيري		3,165.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand One Hundred Sixty Five Only		3,165.00	3,165.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(2087/2016)	Motor-Third Party-Payment No(1174/2016) on Clm.No (100577/2016)- Pol.No (95/1/168657/2015) Insured: r	SR	3,165.00	3,165.00
Total.			3,165.00	3,165.00

Cheque No.	Date	Bank
420895	20-JAN-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY [Signature] ACCOUNTANT [Signature] MANAGEMENT RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

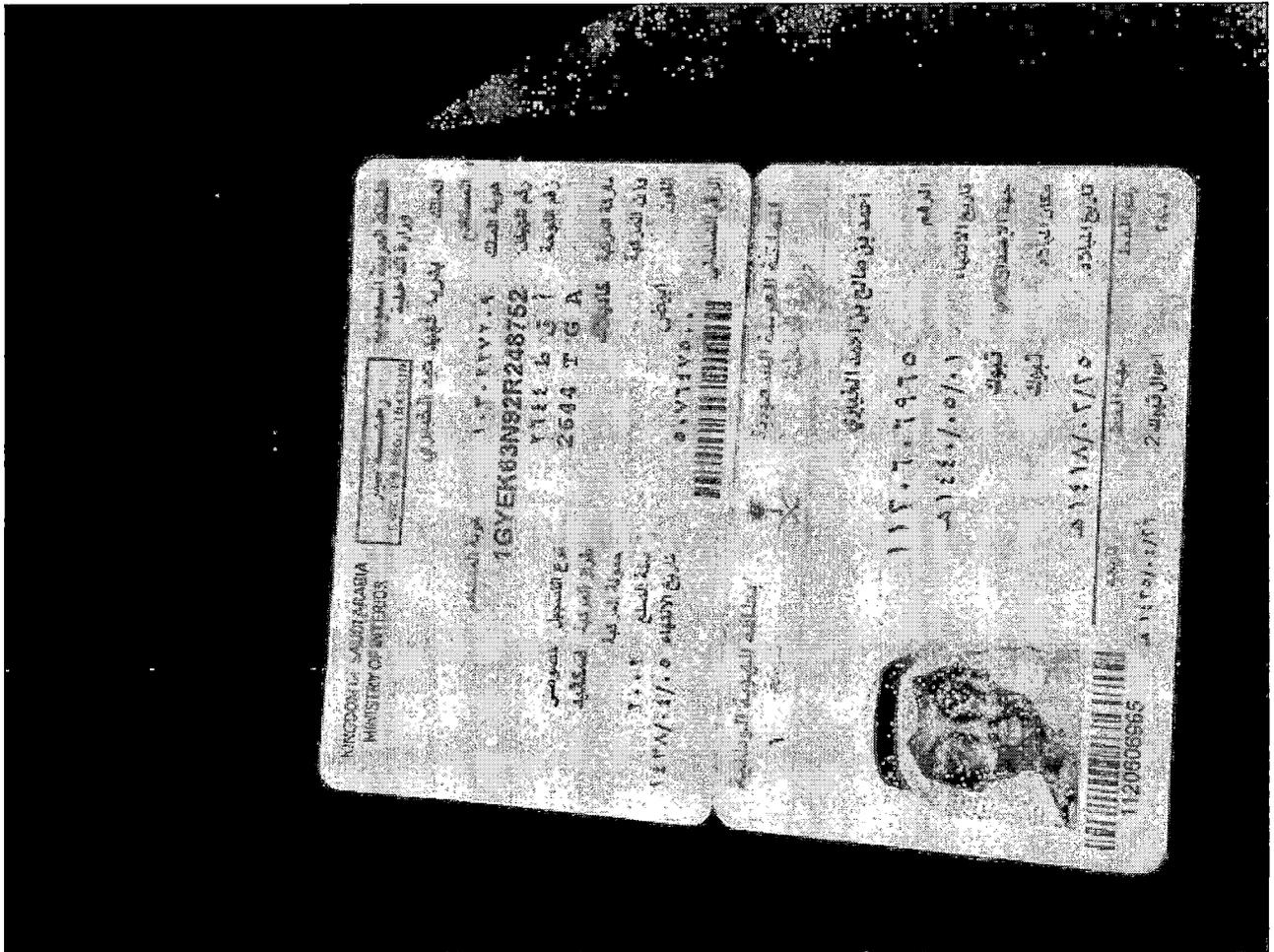
To : بدريه فهيد عيد الخيبري : الى
Address : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 2087 : رقم الإشعار
Advice Date : 06/01/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : r	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/168657/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100577/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 1174/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	3,165.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand One Hundred Sixty Five Only	: فقط ثلاثة آلاف و مائة و خمسة و ستون ريال سعودي		

1

رقم الحادث: TB21101511

رقم اللوحة	3159 اع هـ
اسم المالك	رحمة الله ابراهيم ادم
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	هرسيكس
تاريخ الصنع	1990
تاريخ الفاعلية	17/03/2015
تاريخ الانتهاء	16/03/2016
رقم الوثيقة	95/1/168657/2015-1





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : بدريه فهد عيد الخيري
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 1225
Advice Date : 06/01/2016
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : r	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/168657/2015	: رقم الوثيقة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100577/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 1174/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	3,500.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Five Hundred Only	: مبلغ وقدره		
	فقط ثلاثة آلاف وخمسمائة ريال سعودي		

Cancelled
SR-31167



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 100577/2016
Policy No : Motor Private - 95/1/168657/2015
TP Name : بدريه فهد عبد الخيري
Nationality & ID :
Date of Accident : 21/10/2015
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Cadillac Model: Escalade Plate No.: 2644 ا ق ط

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,500.00	0.00		3,500.00	1225
Total to be Paid				3,500.00	

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.

Date: 06/01/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature

ملاحظات

أنا / نحن الموقع أدناه 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 أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ 16 / 1 / 2016 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٣٥٠٠) كالتالي:

٧٩٧١	قيمة قطع الغيار
١٦٠٠	أجور الإصلاح
—	مصاريف
٧٠٠٠	تقييم شيخ المعارض
١٥٠	نسبة المسئولية
٣٥٠٠	الإجمالي

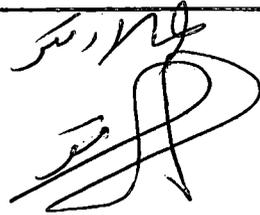
٣٥٠٠

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيحٍ.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد



21/10/2015	Print Date / تاريخ الطباعة
TB21101511	Case Number / رقم الحالة
21/10/2015 08:36:47	Accident Time / وقت الحادث
ضياء/الحادث داخل جامعة بيوك خلف مواقف السقة التحطت مع كلاك/معدن .	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination
Report
تقرير نهائي
Final Report

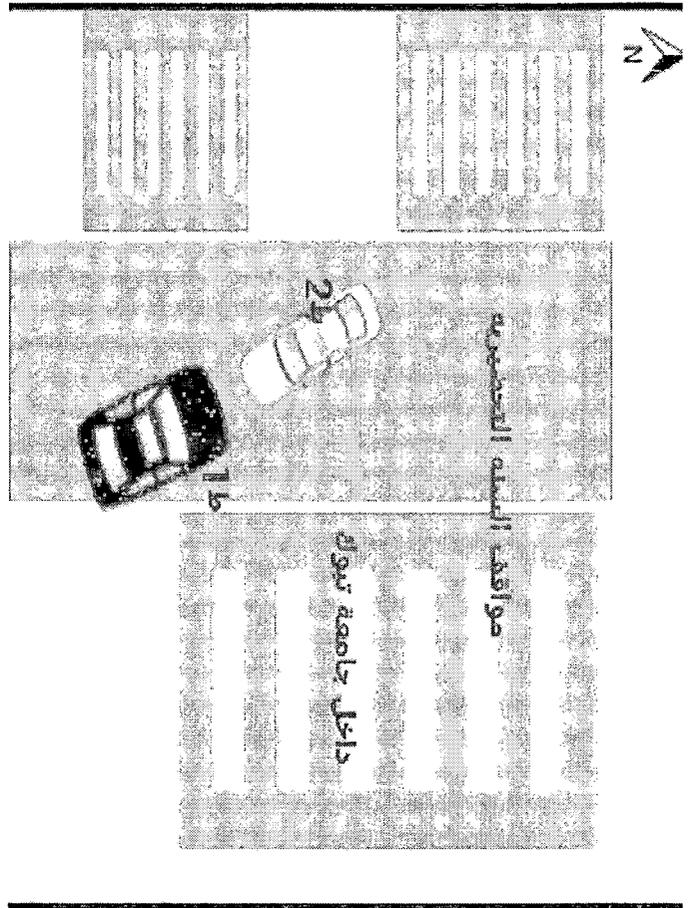
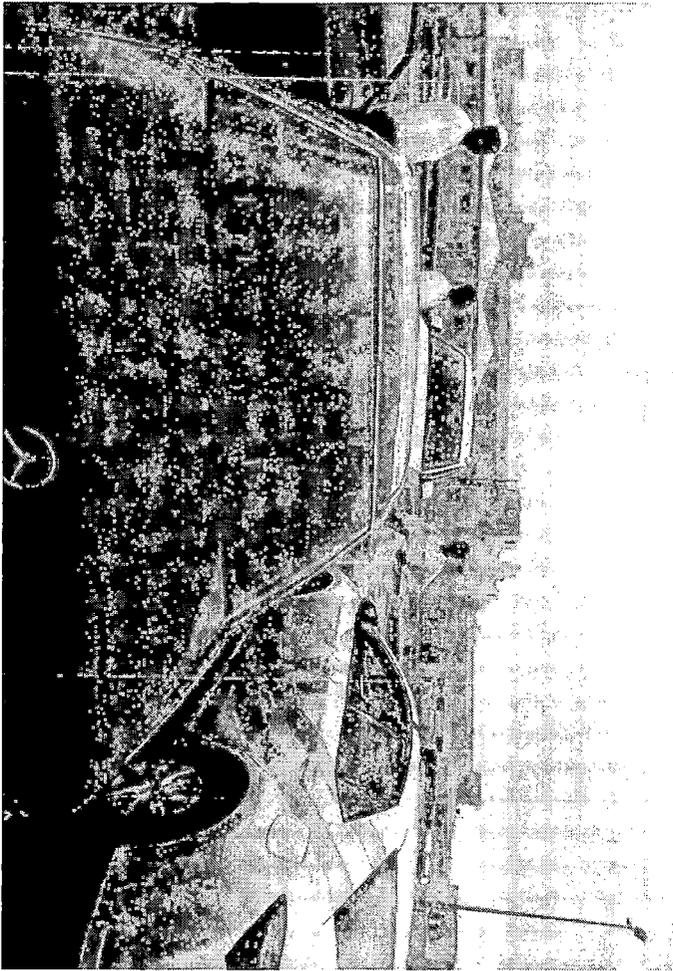


Party (2)	الطرف (2)	Party (1)	الطرف (1)	
	احمد ضياح احمد		يزيد محمد	Name / الاسم
				Nationality / الجنسية
	18 |		20 |	Age / العمر
	0599237378		0508487401	Mobile No. / رقم الاتصال
	1120606965		2113625095	License No. / رقم الرخصة
			رخصة خاصة	License Type / نوع الرخصة
	بيرويه تهيد عبيد		رحمة الله ابراهيم	Owner Name / اسم المالك
	اسكندرية		230	Make/Model / طراز الشركة
	2002 / ليلين		1990 / تروق	year & color / سنة ولون
	2644 ا ن ط		3159 ا ع ه	Plate No / رقم اللوحة
	شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني - اسكندرية		UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	Company Name / اسم الشركة
	P 210.5501 15 01335951.00		95/1/168657/2015-1	Policy No. / رقم الوثيقة
	11/04/2016		16/03/2016	Expiry Date / تاريخ الانتهاء

عدد اطراف الحادث : 2 | عدد الإصابات : 0 | عدد الوفيات : 0			
	مخلة الانجليزية, Failed to yield	مخلة الانجليزية, Failed to yield	Cause of Acc. / سبب الحادث
			Laws Violated / الأخطاء المخالفة
	50%	50%	نسبة المسؤولية / LD%
	1/1-173HNTF	4/2-147HNTF	المؤشرات / indicators
	المقدمة, front	المقدمة, front	جهة الصدمة / Damage Area
			الممتلكات / Properties
	Yes/نعم	Yes/نعم	حق الرجوع / Recovery

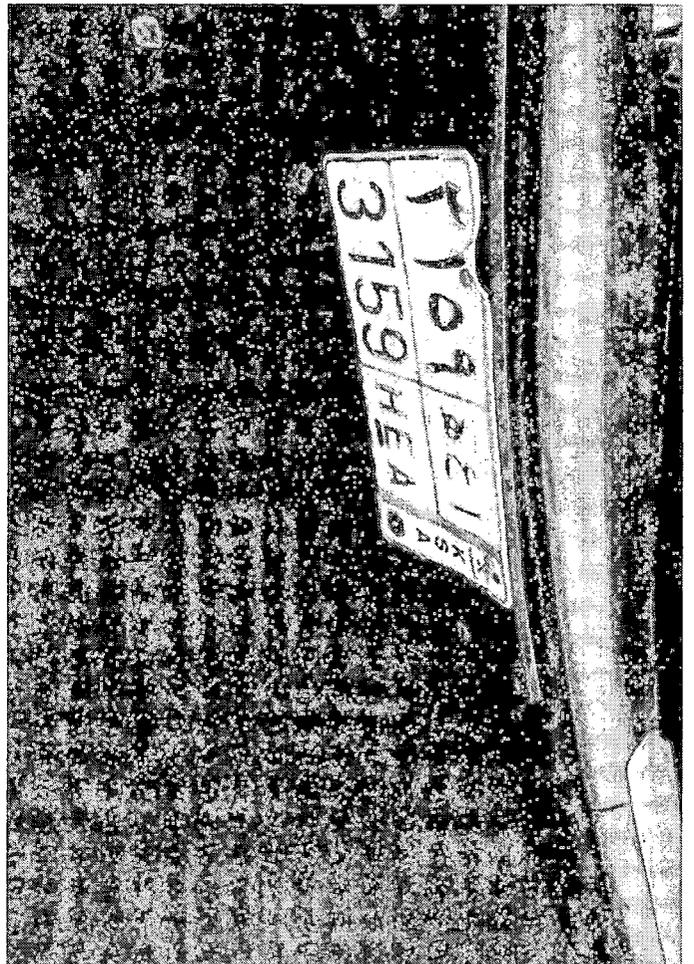
01780	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
	Accident Description / وصف الحادث
<p>بعد المعاينة والاطلاع والإصغاء للشكاوى الطرفين تبين لي ان كلا الطرفين معالنين الاقسائيه أثناء دخول الطرف الأول للمواقف والطرف 2 خارج من المواقف ونسبة النسبة بينهم 50 / 50 كما هو موضح لكم</p>	

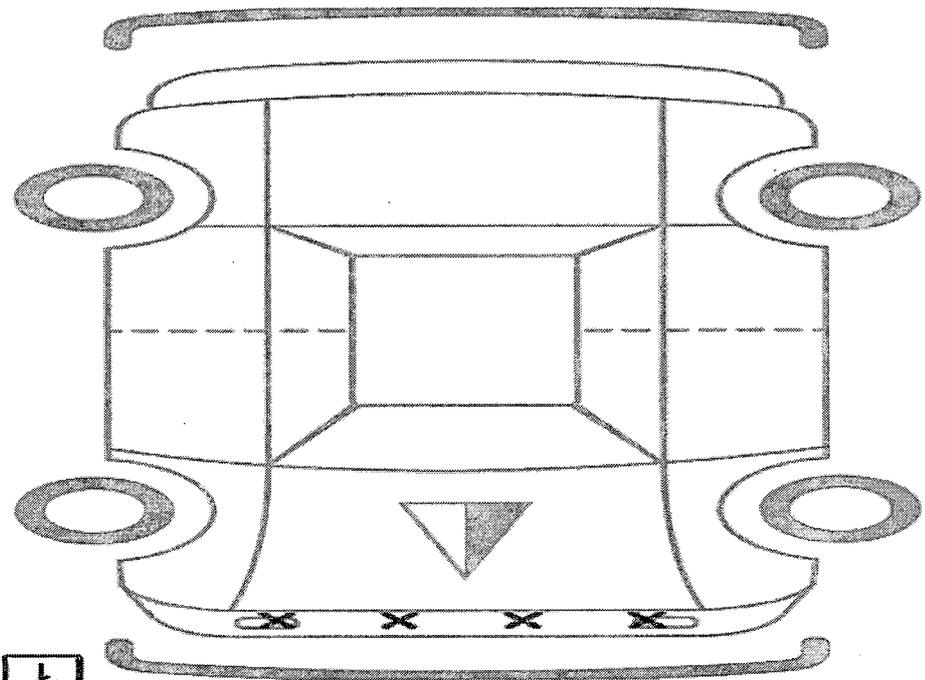
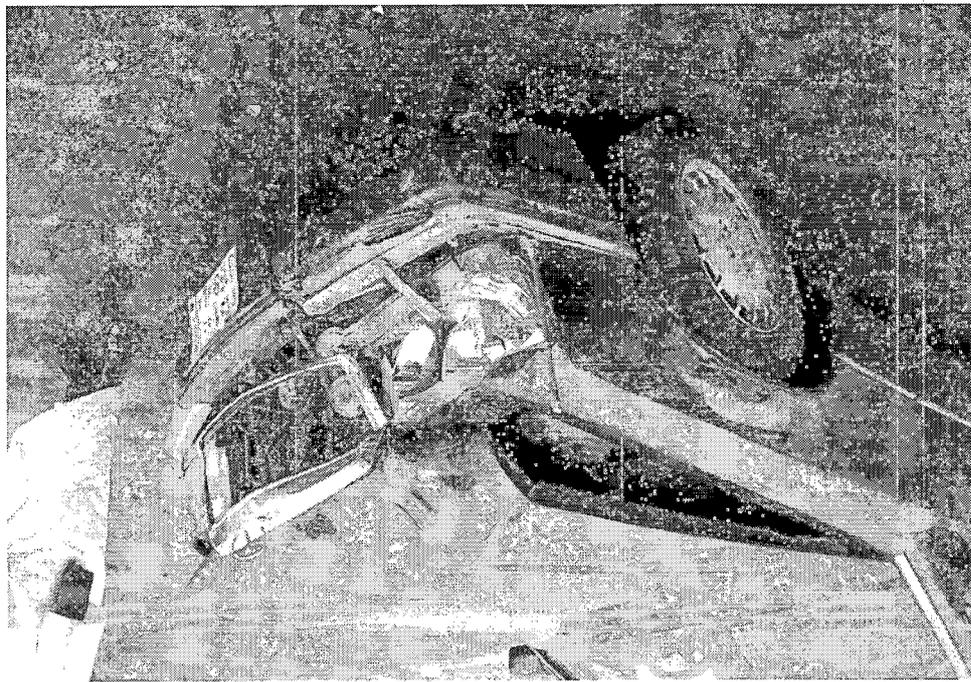


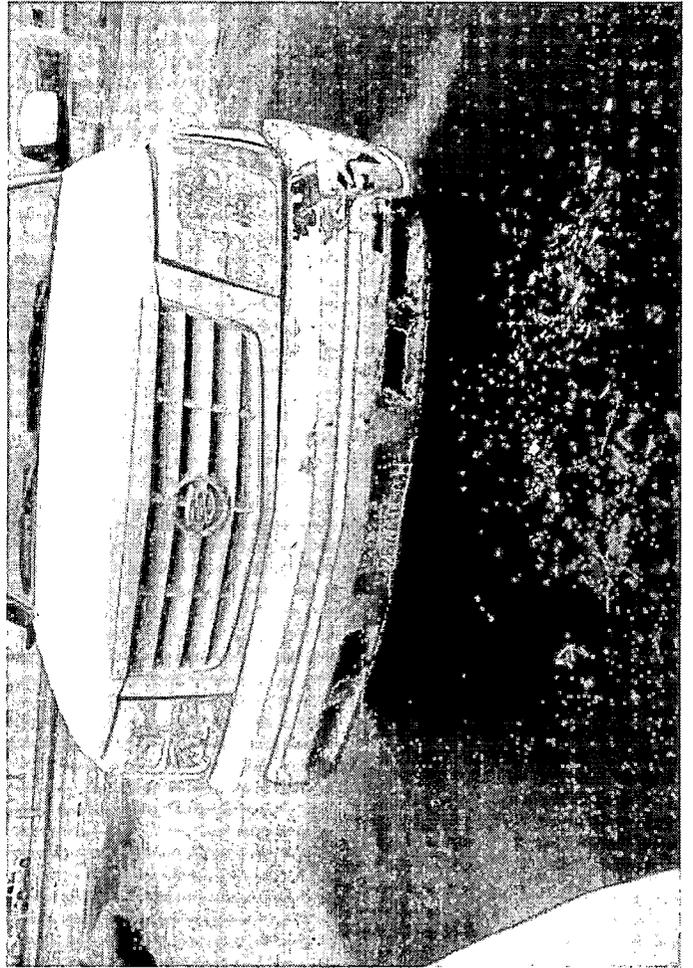
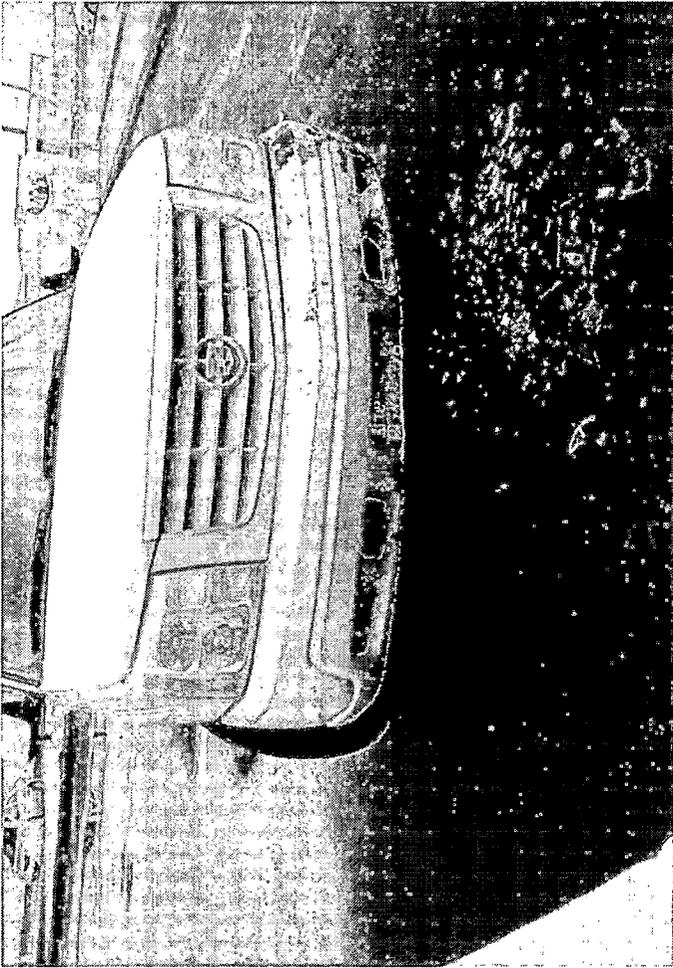


t final and
4HD for
e only.

09:24:30 AM		Print Date / تاريخ الطباعة		تقرير تحديد المسؤولية	
TB21101511		Case Number / رقم الحالة		Liability Determination Report	
5 8:36:47 AM		Accident Time / وقت الحادث		التقرير النهائي	
هنا/المكان داخل		Accident Location / موقع الحادث		Final Report	
السيارة المتحصرون/كنا					
Party(1) الطرف	Party(2) الطرف				
زيد محمد	احمد				
Name / اسم					
سوداني		Nationality / جنسية			
21		Age / عمر			
0508487401		Mobile No. / رقم الجوال			
2113625095		Licence No. / رقم الرخصة			
رخصة خاصة		License Type / نوع الرخصة			
رحمة		Owner Name / اسم المالك			
مريميس		Make			
230		Model / مودل			
أزرق		Color / لون			
1990		Year / سنة الصنع			
3159 ا ع ه		Plate No. / رقم اللوحة			
شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني - UCA		Company Name / اسم الشركة			
95/1/168657/2015-1		Policy No. / رقم الوثيقة			
03/17/2015		Date of Issuance / تاريخ التأمين			
03/16/2016		Expiry Date / تاريخ انتهاء			
بعد المعاينة والاطلاع والاستماع للأطراف الطرفين تبين لي ان كلا الطرفين متخالفين الاضما الاول للمواقف والطرف 2 خارج من المواقف وقسمه النسبه بينهما 50 / 50 كما هو					
مخالفة الأفضلية		مخالفة الأفضلية		Cause of Acc / سبب الحادث	
50		50		Laws Violated / مخالفة	
المقدمة		المقدمة		% LD / سه المسؤولية	
				Damage Area / منطقة المتضررة	
عبدالله عمارة العسوي		Surveyor Name - ID / اسم المصنف ورقمه			
Surveyor Comments / ملاحظات المصنف					

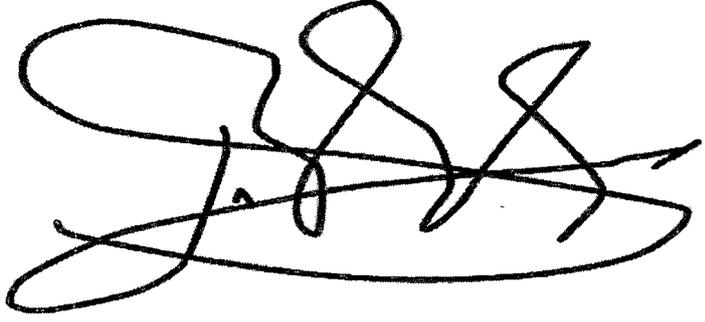




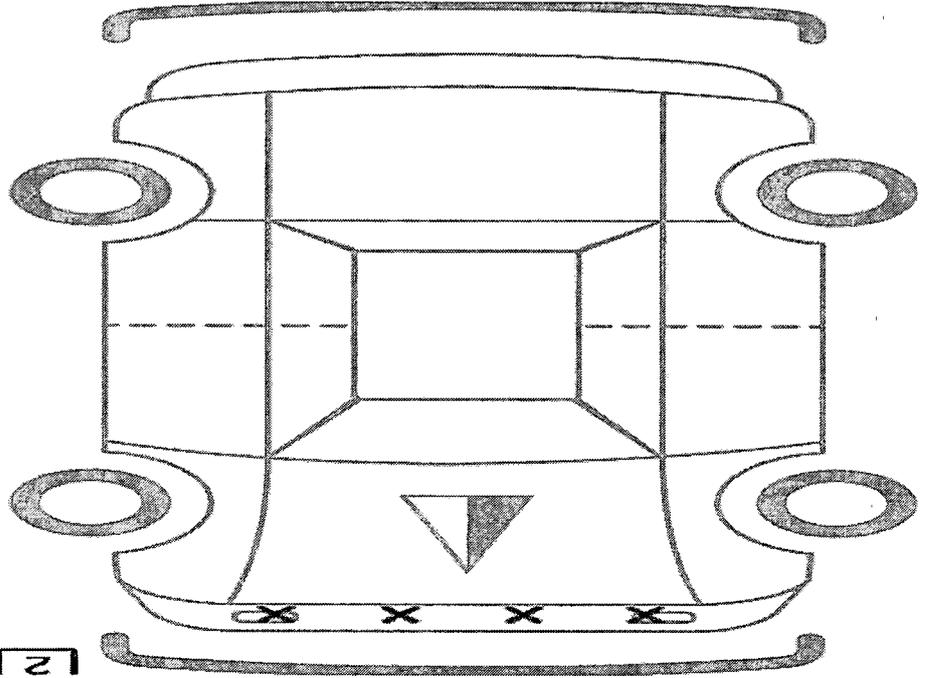


1

[Handwritten signature]



2



2

Handwritten signature or mark at the top left of the page.



Handwritten text in Urdu script, likely identifying the author or subject of the work.

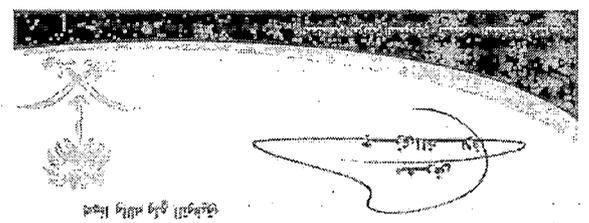
پتہ	پتہ

Handwritten text below the table, possibly a title or subtitle.

Handwritten text, likely a date or publication information.

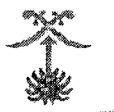
Handwritten text, possibly a publisher's name.

Handwritten text at the bottom of the page.



Handwritten text below the illustration.

1058



مكتب شيخ معارض السيارات
بمنطقة تبوك
الشيخ / هليل فرحان خالاف العنزي

الرقم :
التاريخ : ١٤٣٧ / ١١ / ١٤
الموضوع :

1049

المكرم :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

رداً على خطابكم رقم ١٤٣٧ / ١١ / ١٤ بتاريخ

والمضمن تقدير قيمة السيارة الموضوع بياناتها أنباء :

نوع السيارة طراز

رقم اللوحة المؤيدل

نفيدكم بأننا قد عمدنا ثلاث من تجار السيارات من المشهود لهم بالخبرة في هذا المجال لكي يتم تقدير السيارة من قبلهم وكان التقدير على النحو التالي :

١- الاسم	.....	القيمة قبل الحادث :	.....	لاغير
التوقيع	.....	القيمة بعد الحادث :	.....	لاغير
١- الاسم	.....	القيمة قبل الحادث :	.....	لاغير
التوقيع	.....	القيمة بعد الحادث :	.....	لاغير
١- الاسم	.....	القيمة قبل الحادث :	.....	لاغير
التوقيع	.....	القيمة بعد الحادث :	.....	لاغير

هذا ولكم زياراتنا ،،،

شيخ معارض السيارات بمنطقة تبوك

الشيخ / هليل فرحان خالاف العنزي

الفرع الرئيسي : تبوك - المنطقة الصناعية - تليفون : ٠٢٠٢١١١ - ص.ب : ١٢٤٦ - فرع حائل - برقية : الخفاف

المكرم / عمدة معارض تبوك المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :-

بنانا على خطابكم بخصوص تقدير السيارة /

مؤيدل / رقم اللوحة / لون /

نفيدكم بالآتي :-
قيمة السيارة قبل الحادث /
قيمة السيارة بعد الحادث /

ولكم جزيل الشكر

معرض القمري للسيارات

علي بن عبد الله آل معالي

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

Insurance policy information for this claim (For Official Use only) / معلومات التأمين الخاصة بالمطالبة (للاستخدام الرسمي فقط)

Official Use only

مبلغ المطالبة Claim amount: SR 3167 / رقم الوثيقة Policy No.: 95/168057/2015 / شركة التأمين Insurance Company: النجدة

نسبة المسؤولية Liability %: 100% 75% 50% 25% 0% طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التغطية Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely) / معلومات المطالب

رقم التقرير الحادث Accident Report No.: TB21101511 / هل الحادث من قبل من غير المؤمنة / Others/Whom? من قبل المؤمنة / From Insured

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.: 5752 / تاريخ الحادث Accident Date: 01/10/2015

رقم هوية المالك Owner ID No.: 1020509 / اسم المالك Owner Name: محمد بن علي

رقم جوال Mobile No.: / تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of Birth: 15/11/1985

رقم هوية قائد المركبة Driver's ID No.: 117967675 / هل السائق هو مالك المركبة / Is Driver the owner of the vehicle? YES NO

نوع المطالبة Type of Claim: تضرر المركبة Vehicle Damage موت Death إصابة Injury سرقة Theft حريق Fire كوارث طبيعية Natural Disasters (Flood etc.)

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT (Please describe the accident in your own words) / وصف الحادث بالتفصيل

موقع تالفة تالفة المركبة (Mark the damaged areas of the vehicle due to this accident) / يرجى وصف كيفية وقوع الحادث (Please describe the accident in your own words)

أثناء فروري من مواقف جامعه
تبدد وتمادف دخول الطرف التبر
المواقف ولم يستطع تصديف الاصطدام
وهم سار

3. DECLARATION / اقرار

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (Bank Account No. of the Vehicle Owner) / هل ترغب باستقبال التبر في فرع اخر من فروع نجدة (Do you want to receive the check in another Najm branch)? YES NO

هل لديك تأمين اخر للمركبة (Do you have another insurance for this vehicle)? YES NO

I the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT. / أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المقدمة أعلاه صحيحة.

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant ID No.: 1662952 / اسم مقدم المطالبة Claimant Name: صالح احمد عبيد الجبوري

تاريخ Date: 01/10/15 / التوقيع Signature: [Signature]