



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 14/04/2016  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 48620/2016  
Customer خالد نعيم الزيايدي  
Remarks Sett. Claim No.100889/2016, C/N No.23192/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.100889/2016, C/N No.23192/2016	2,300.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 460275 خالد نعيم الزيايدي		2,300.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Two Thousand Three Hundred Only		2,300.00	2,300.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(23192/2016)	Motor-Third Party-Payment No(73367/2016) on Clm.No (100889/2016)- SR Pol.No (95/1/800294/2015) Insured: سلطان محمد الضاهر		2,300.00	2,300.00
Total.			2,300.00	2,300.00

Cheque No.	Date	Bank
460275	14-APR-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

اشعار دائن

To : خالد نعيم الزبيدي : الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدائرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 23192 : رقم الإشعار  
Advice Date : 11/04/2016 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سلطان محمد الضاهر	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/800294/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100889/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 73367/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	2,300.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Three Hundred Only	: فقط ألفان و ثلاثمائة ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**DEBIT ADVICE**

**اشعار مدين**

To : خالد نعيم الزبيدي : الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدائرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 229 : رقم الإشعار  
Advice Date : 11/04/2016 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سلطان محمد الضاهر	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/800294/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100889/2016	: رقم المطالبة		
Recovery No. : 230/2016	: رقم المسترد		
Amount Debited : : قيمة المسترد		SR	4,644.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Six Hundred Forty Four Only			
مبلغ وقدره : فقط أربعة آلاف و ستمائة و أربعة و اربعون ريال سعودي			



اتفاقية تسوية مطالبات حوادث المركبات

Acceptance of final Settlement for Motor Vehicle Accident Claim

رقم الوثيقة Policy No.	95/1/800294/2015-1	مطالبة رقم Claim No.	CHB2312152
نوع التأمين Type of Insure	طرف ثالث Third Party	تاريخ ووقت الحادث Date of Accident	AM 12:00:00 12/19/2015
رقم اللوحة Plate No.	T D A 9756 9756 T D A	نموذج المركبة وسنة الصنع Vehicle Model and Year	مركبة الركاب وسنة الصنع

I / we have accepted the SUM of 2300.00 S.R (amount in words Two Thousand Three Hundred ) as full and final settlement for claim CHB2312152 dated 23/12/2015 .

أوافق أنا / نحن على تسوية مبلغ التعويض 2300.00 ريال (المبلغ كالتالي مائة وثلاثون مائة ريال) كالتسوية النهائية للمطالبة رقم CHB2312152 بتاريخ 23/12/2015 .

I/We have agreed to exonerate UCA - الشركة المتكئة للتأمين التعاوني from any liability, current or future as a result of this claim. I/We have agreed to indemnify the interest of the said Insurance company listed herein of any and all claims related to this accident and to waive any rights to pursue any other action, regarding this claim

وعدنا امتناعاً عن المطالبة بآلية التعويض، ونحن نوافق على تسوية هذا المطالبة من أي مسؤولية التأمينية لها أو المستقبلية، والتي قد تترتب على هذه المطالبة، وأوافق/نوافق كالتسوية على أنه قد تم تعويض/تعويضنا عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الحادثة وأوافق/نوافق على / أنا أية حقوق تجاه شركة التأمين مهما كانت طبيعتها.

I/We assure and confirm that the subject of this claim is not covered by any other insurance policy.

ولذلك/لذلك، نؤكد/نؤكد أن موضوع هذه المطالبة غير مغطى بأي وثيقة تأمين أخرى.

In witness hereof, I/We have signed hereunder

وإشهاداً على ما تقدم، تم التوقيع من هنا.

Full Name: خالد بن محمد  
I.D: ٩٥٥٠١٥٦٧٨  
Capacity / Position: مدير / مدير  
Signature: [Handwritten Signature]  
Date of Issue: ١٩/١٢/٢٠١٥

Notice	ملاحظة
In case where there is an authorize representative to act on behalf of the owner for settling a claim, then an original authorization letter from the owner is required for the payment.	في حالة الاتفاق مع شركة التأمين على التسوية الخاصة بهذه المطالبة فيجب ارفاق أصل التفويض من قبل المالك (المالك)



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Tuesday, January 19, 2016

المحترم

السيد / مدير مرور حفر الباطن

المتحرم

عنايه / رئيس قسم الحوادث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

الموضوع ( تقدير شيخ معارض )

رقم المطالبه (CHB2312152)

نوع السيارة	الموديل	رقم اللوحة	اللون
نيسان / بكب غمارتين	2006	ا د ط 9756	ابيض

وعملاً بهذا النظام , نامل من سعادتم اعادة التسعير من قبل شيخ المعارض حتى يتسنى لنا استكمال إجراءات المطالبه حسب شروط واحكام الوثيقه الموحده لمؤسسة النقد . " وحيث تم تقدير قيمة التلفيات من قبل الورش بمبلغ ( 5197 ) ريال والمبلغ مرتفع بالنسبة لقيمة الضرر حسب الصور المرفقة للمركبة .

نأمل من سعادتم لإحالاته الى شيخ المعارض لتقدير القيمة السوقية حالياً حتى يتسنى لنا استكمال اجراءات المطالبه

حسب الشروط واحكام الوثيقه الموحده لمؤسسه النقد.

ولكم جزيل الشكر والتقدير...

مدير المطالبات







المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

### TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 100889/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /800294/2015

TP Name : خالد نعيم الزيايدي

Nationality & ID :

Date of Accident : 19/12/2015

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Nissan

Model: Datsun

Plate No.: ادط 9756

#### تفاصيل التعويض

#### DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	4,644.00	0.00		4,644.00	2474
<b>Total to be Paid</b>				<b>4,644.00</b>	

#### 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 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 او المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 12/01/2016

الاسم  
Name

التوقيع  
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

To : خالد نعيم الزيايدي  
Address :  
Department : Motor  
Branch : UCA Web  
Advice No : 2474  
Advice Date : 12/01/2016  
Account No : 20300137

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

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سلطان محمد الضاهر	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/800294/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 100889/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 2398/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	4,644.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Six Hundred Forty Four Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط أربعة آلاف و ستمائة و أربعة و اربعون ريال سعودي		

## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ / / 20 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ٤٦٤٤ ) كالتالي:

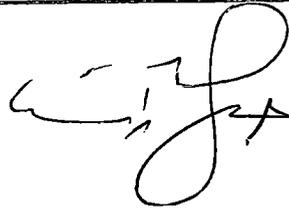
٢٢٤٤	قيمة قطع الغيار
٢٤٠٠	أجور الإصلاح
/	مصاريف
/	تقييم شيخ المعارض
٢٦٠٠	نسبة المسئولية
٤٦٤٤	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد



تقرير تحديد المسؤولية  
**Liability Determination Report**  
تقرير نهائي  
**Final Report**

10/01/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
HB19121528	Case Number / رقم الحالة
19/12/2015 23:52:44	Accident Time / وقت الحادث
الفيصلية // ش الستين // هابير بنده عالميسار / ددسن / شفيروليه	مكان الحادث Accident Location

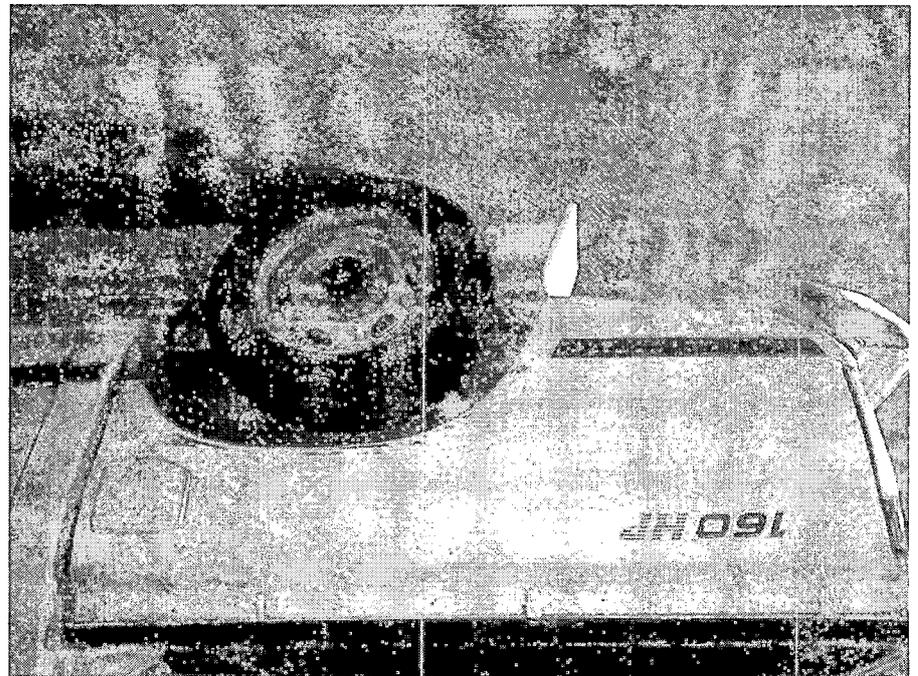
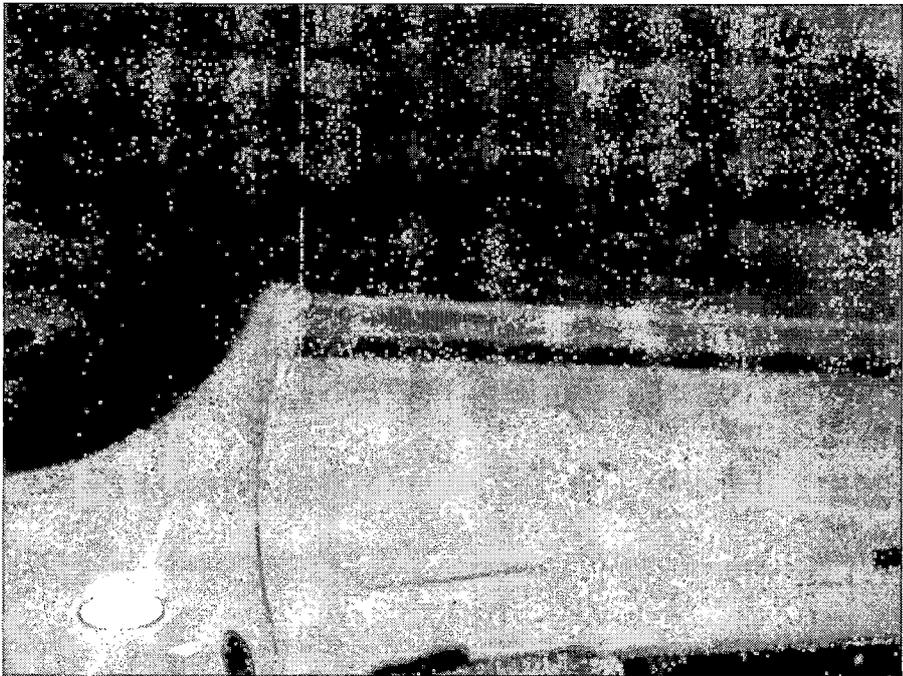
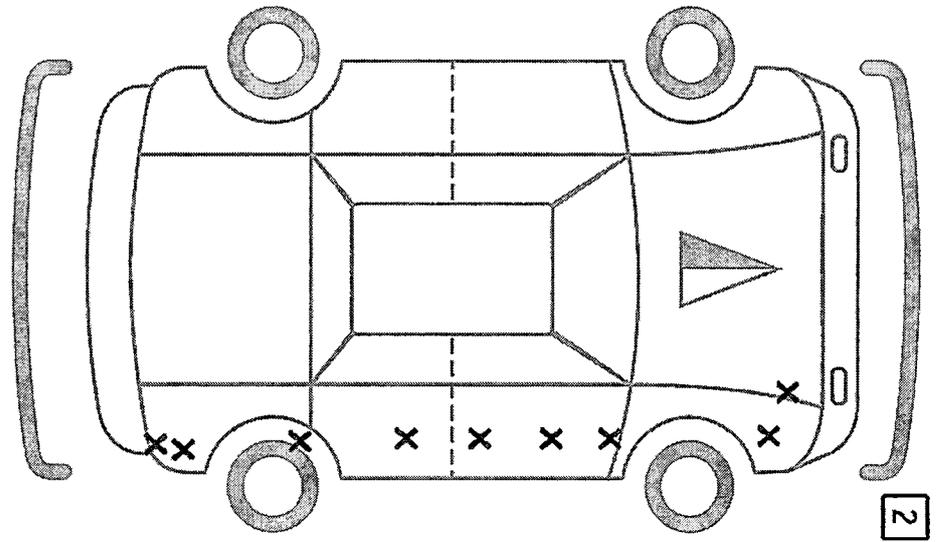
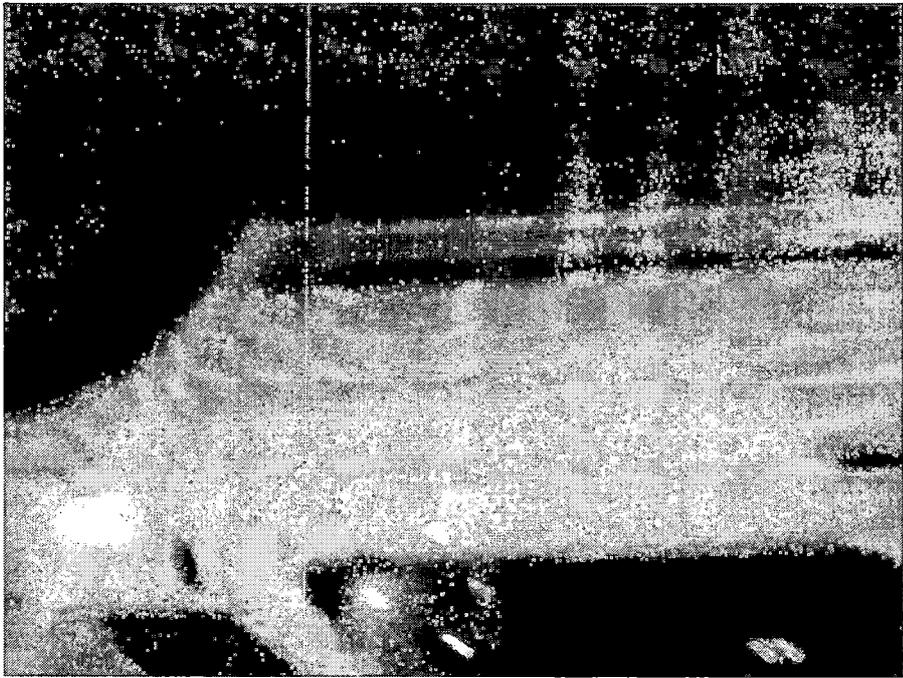
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	محمد سلطان	راضى نعيم
Nationality / الجنسية	سوري	زيمبابوي
Age / العمر	21   18/10/1994	23
Mobile No. / رقم الاتصال	0593859497	0556511650
License No. / رقم الرخصة	004443360	2220126763
License Type / نوع الرخصة		

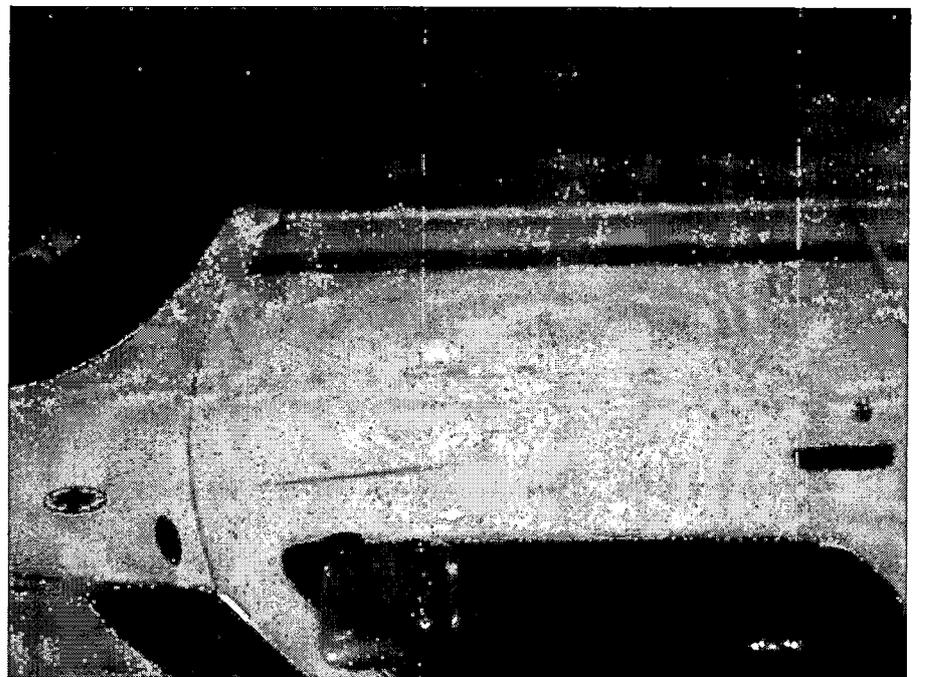
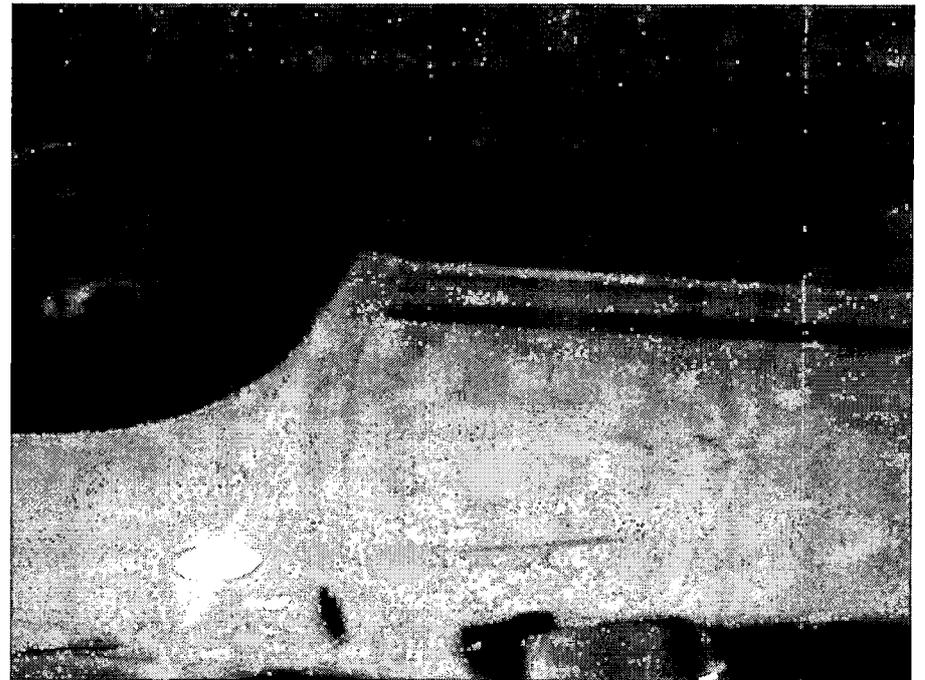
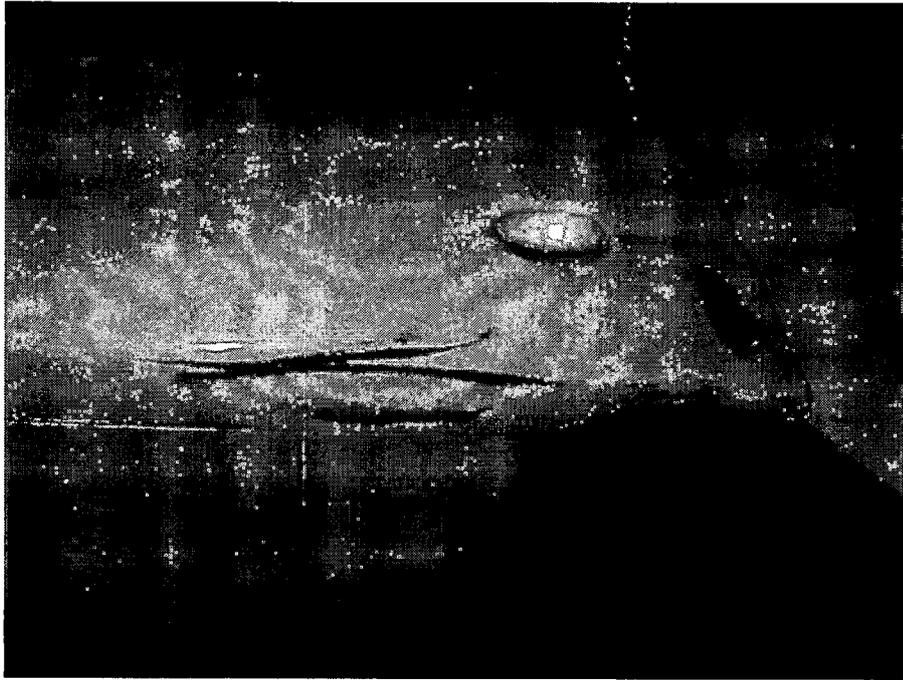
معلومات المركبة Vehicle Info.	اسم المالك Owner Name	طراز المركبة Make/Model	سنة ولون year & color	رقم اللوحة Plate No
	سلطان محمد	لومينا	رمادي / 2008	ب ط ي 5307
	خالد نعيم	بكب غمارتين	أبيض / 2006	ا د ط 9756

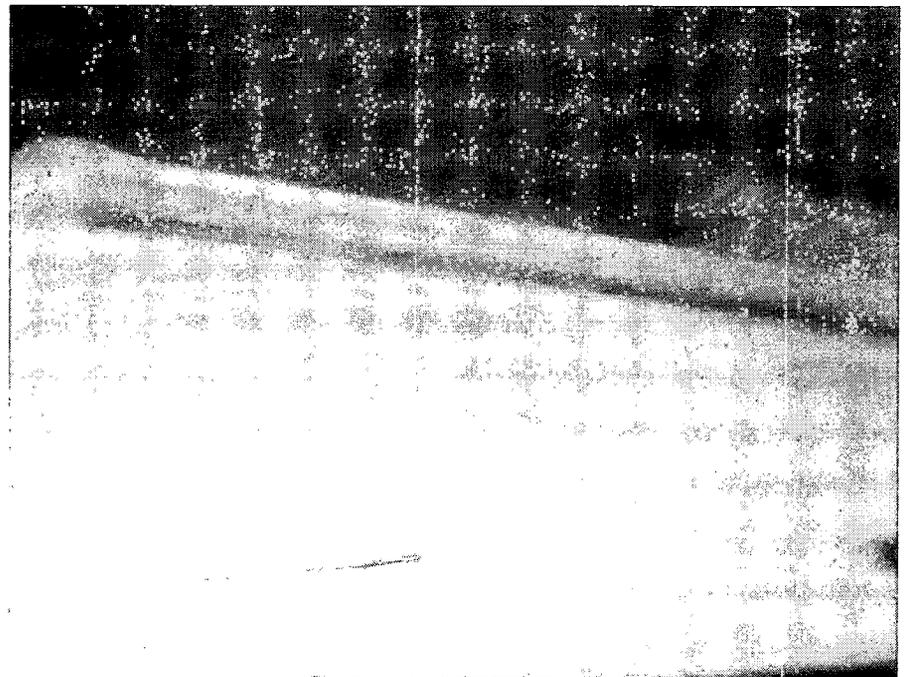
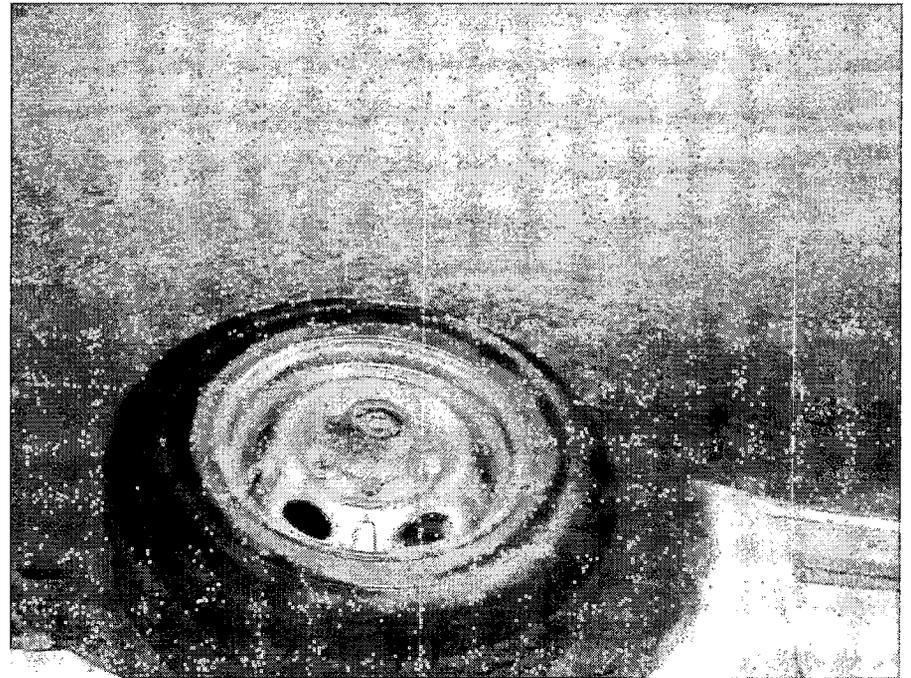
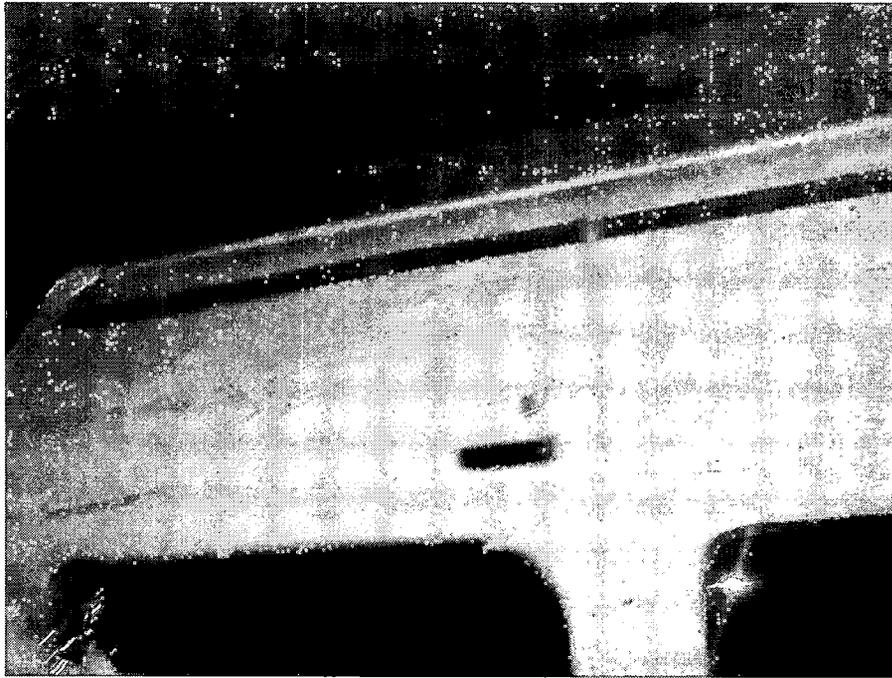
التأمين Ins. Info.	اسم الشركة Company Name	رقم الوثيقة Policy No.	تاريخ الانتهاء Expiry Date
	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/800294/2015-1	03/12/2016
	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/668084/2015-1	24/10/2016

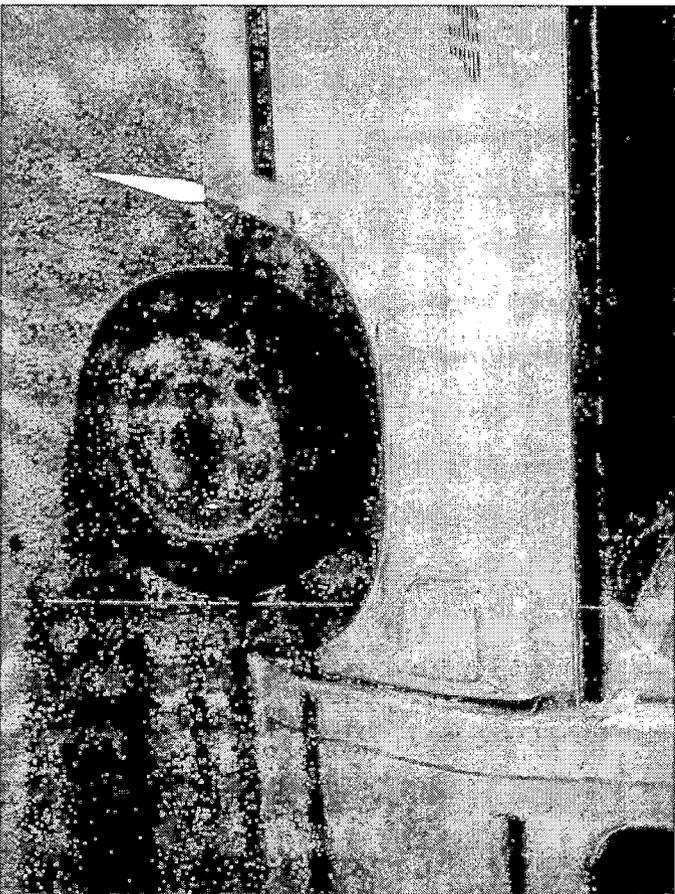
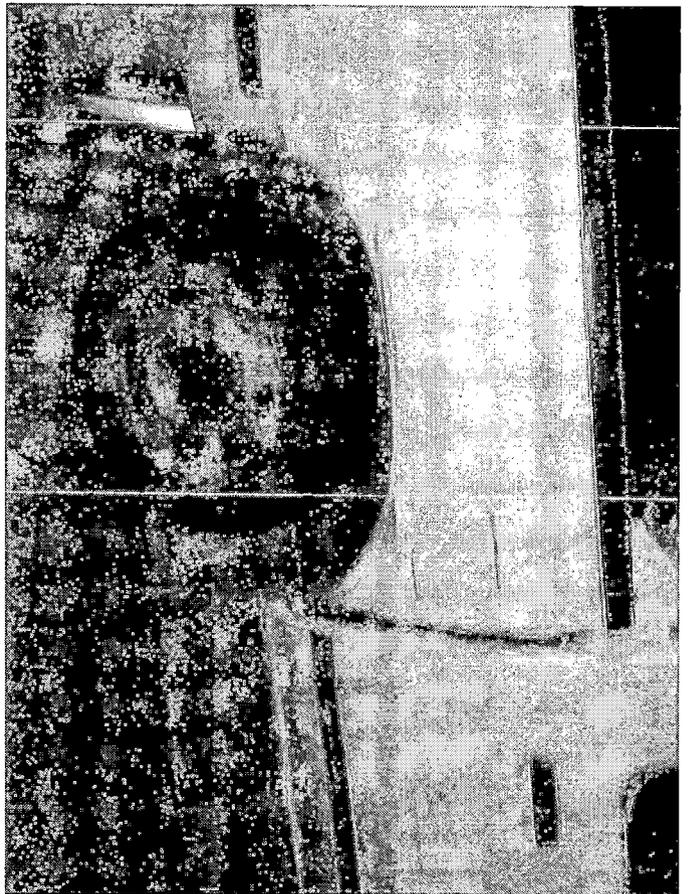
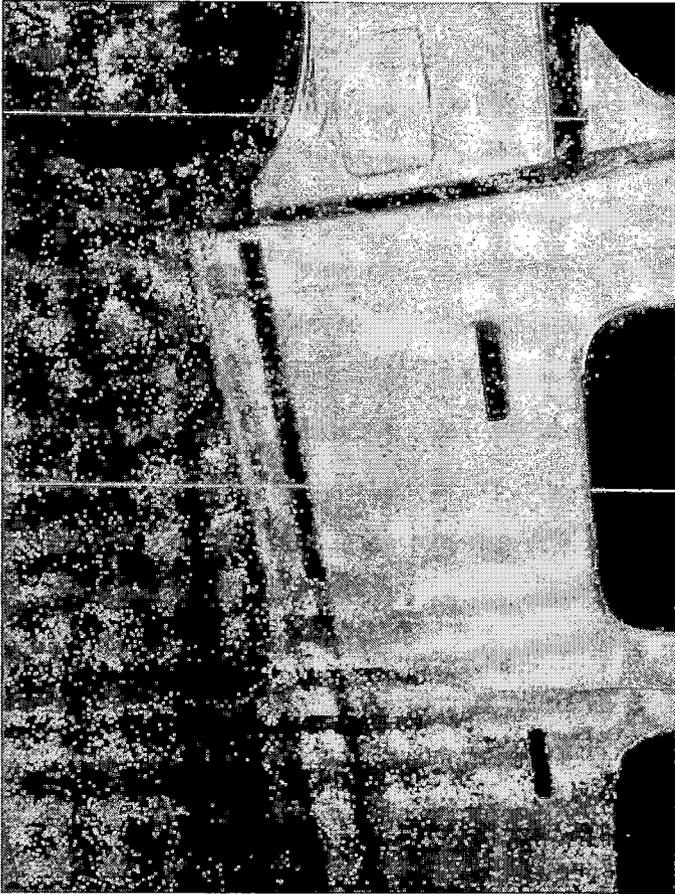
معلومات الحادث Accident Info	عدد اطراف الحادث : 2   عدد الاصابات : 0   عدد الوفيات : 0
سبب الحادث / Cause of Acc.	انحراف مفاجئ, sudden change of lane
الأنظمة المخالفة / Laws Violated	
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / indicators	1/2+56NNFT
جهة الصدمة / Damage Area	الجانب الأيسر, Left Side
الامتلاكات / Properties	
حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes

معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
	2239
وصف الحادث / Accident Description	بعد المعاينة والإطلاع والاستماع إلى أقول الطرفين تبين لي أن الطرف الأول كان يسير على طريق الملك عبدالله في اتجاه الغرب في المسار الوسط والطرف الثاني في نفس الطريق في المسار الأيسر والانحراف الطرف الأول على الطرف الثاني حتم التصادم بينهم وبتج أضرار مادية الطرف الأول الجانب الأيسر والطرف الثاني الجانب الأيمن وتكون نسبة الإدانة على الطرف الأول 100 حسب نظام المرور









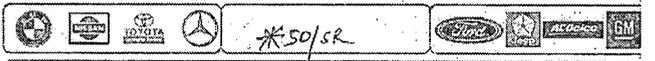
**ومركز الكسر للصيانة**  
فنيون فلبينيون

- ميزان الكتروني
- تركيب عمام
- خرسوف هويات
- تركيب فحمات
- غسيل واقيتر
- تغليف كاروبتر



**مؤسسة الكسر للتجارة**  
قطع غيار السيارات

- الرسيديس
- الياباني
- الامريكي



رقم الهاتف: 220 2006 2006  
التاريخ: 2015/12/09 09:10:47  
الاسم: 2006

رقم الصنف	الاسم	الكمية	تعدد الوحدة	القيمة	الملاحظات
01325709	مدام داتسون اسامبي 15:2006	1.00	430.00	430.00	
01325290	رفرفرف داتسون اسامبي 15:2006	1.00	700.00	700.00	
01325174	صاجه البرق داتسون R RFI 06:928	1.00	75.00	75.00	
01325280	بناك داتسون اسامبي 15:2006	1.00	1200.00	1200.00	
01405247	شفتة نجر داتسون 15:2006	1.00	355.00	355.00	
01325049	شافتة مدام داتسون اسامبي 15:2006	1.00	150.00	150.00	

مؤسسة الكسر للتجارة  
تتبعه مؤسسة الصيانة  
بند الوفاق رقم 10 لسنة 1998  
قصر الكسر للصيانة

تعدد القطع: 16:00  
الاجسام: 2970-00  
تخصم على اصدار التركيب بمركز الصيانة

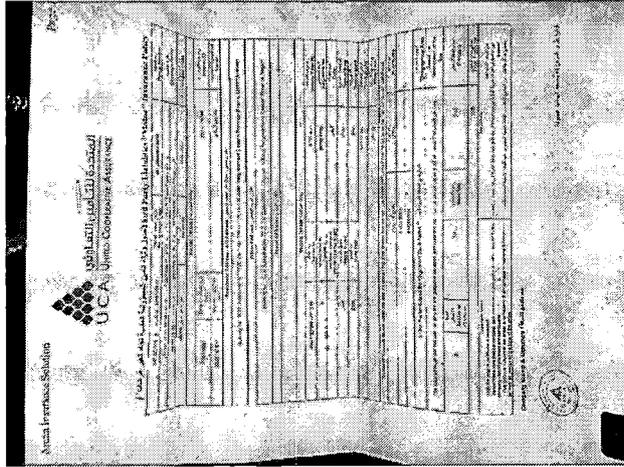
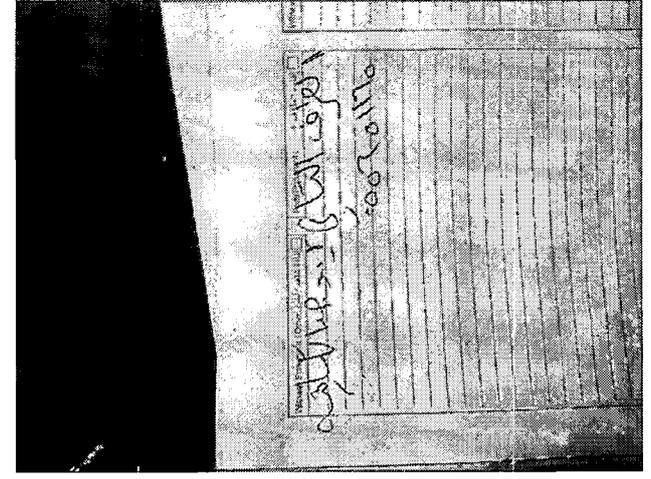
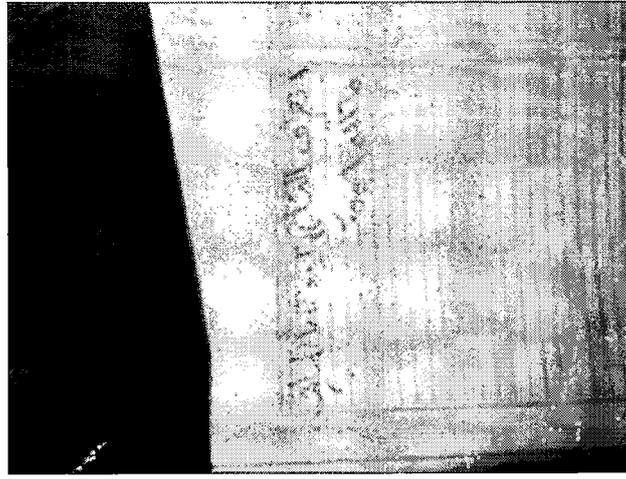
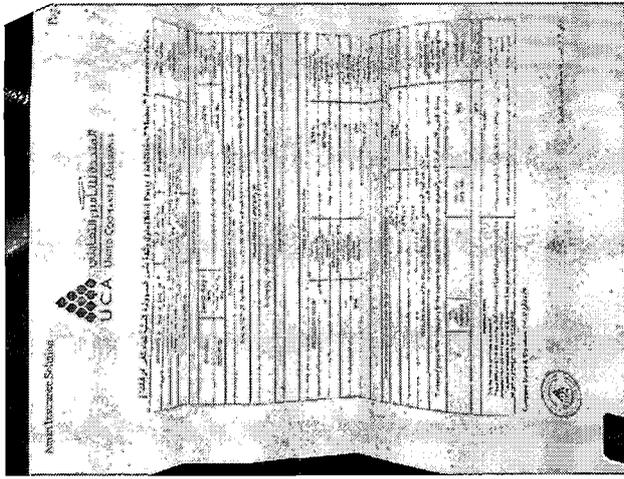
ملاحظة: الشغل الجزائية لا تدر ولا تستبدل  
القيم والمبالغ في هذا الجدول

رقم الهاتف: 220 2006 2006  
التاريخ: 2015/12/09 09:10:47  
الاسم: 2006

الاسم: 2006  
رقم الهاتف: 220 2006 2006  
التاريخ: 2015/12/09 09:10:47  
الاسم: 2006

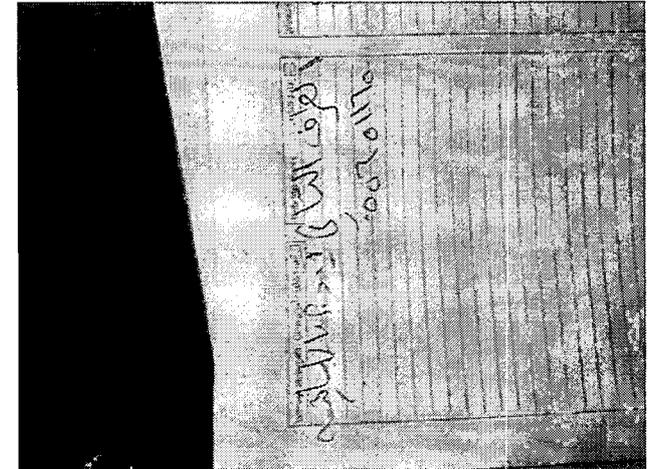
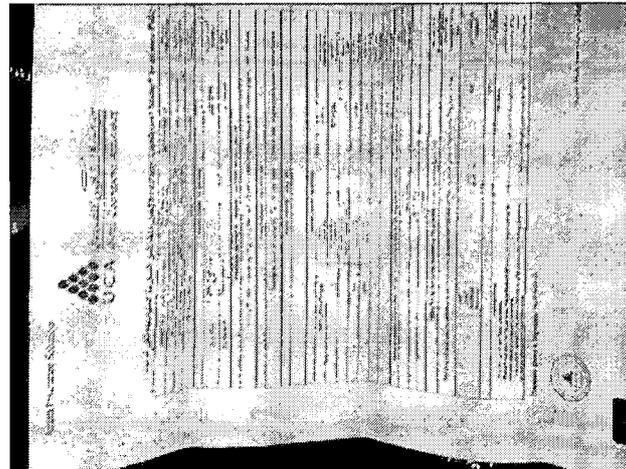
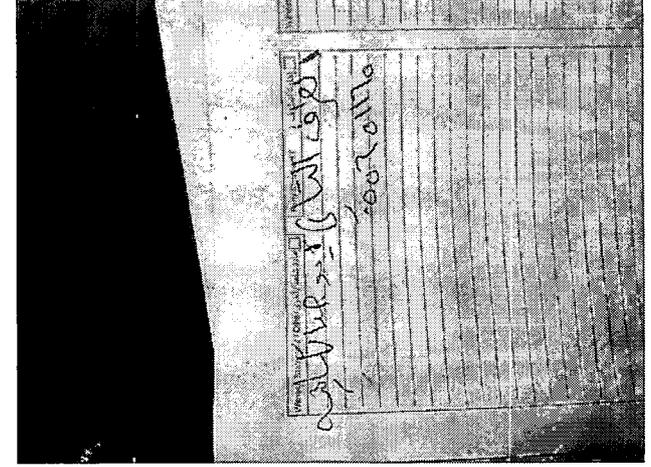
الاسم: 2006  
رقم الهاتف: 220 2006 2006  
التاريخ: 2015/12/09 09:10:47  
الاسم: 2006

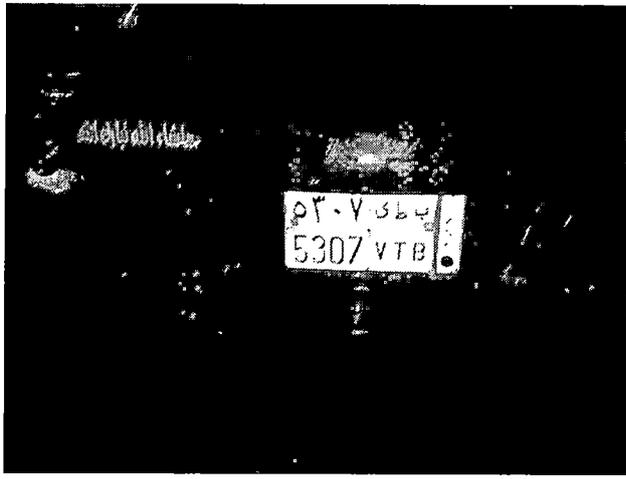




رقم الحادى: HB19121528

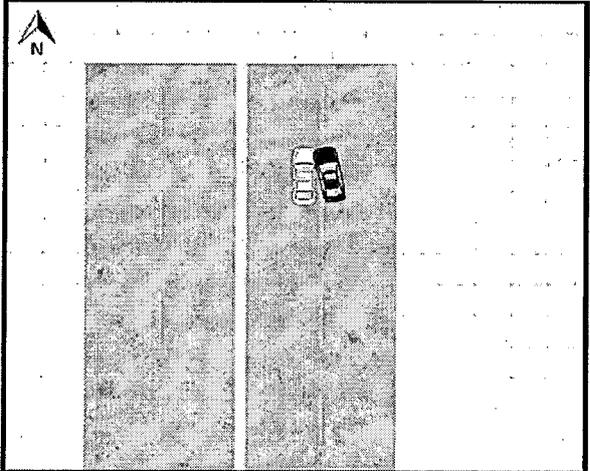
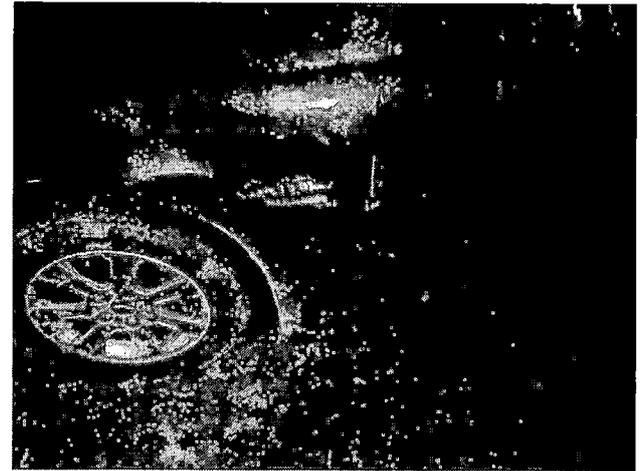
2	رقم اللوحة	9756 ادم
	اسم المالك	خالد عيم ليردى
	شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
	التصنيف	تأمين طرف ثالث
	الموديل	Nissan
	تاريخ الصنع	2006
	تاريخ الفحصية	25/10/2015
	تاريخ الانتهاء	24/10/2016
	رقم الوثيقة	95/1/669084/2015-1

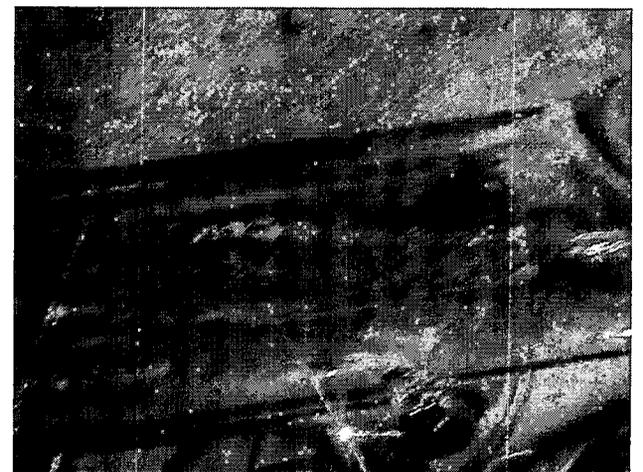
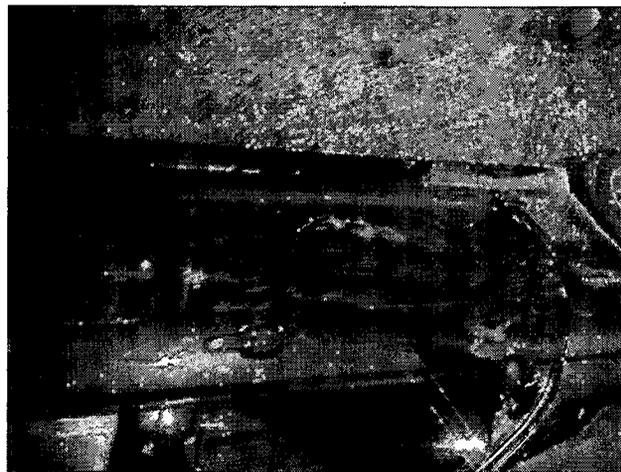
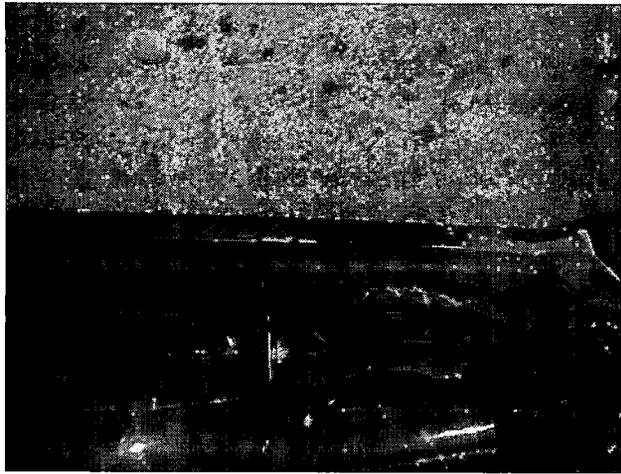


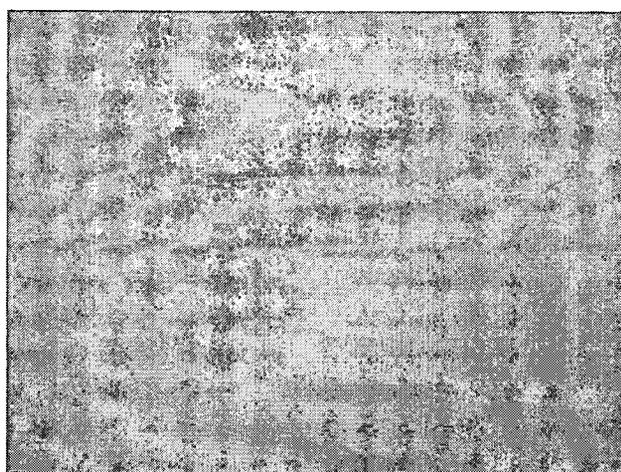
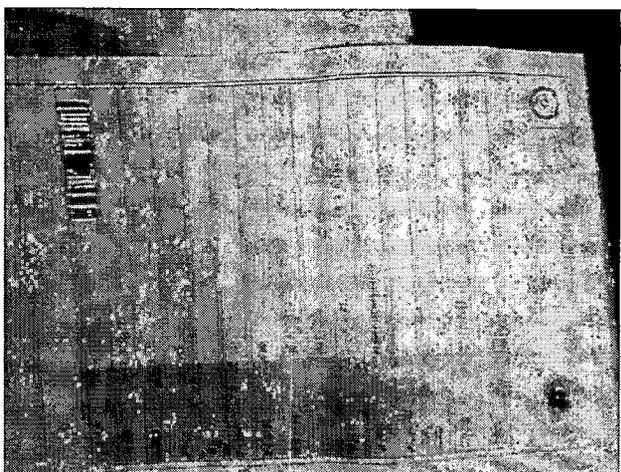
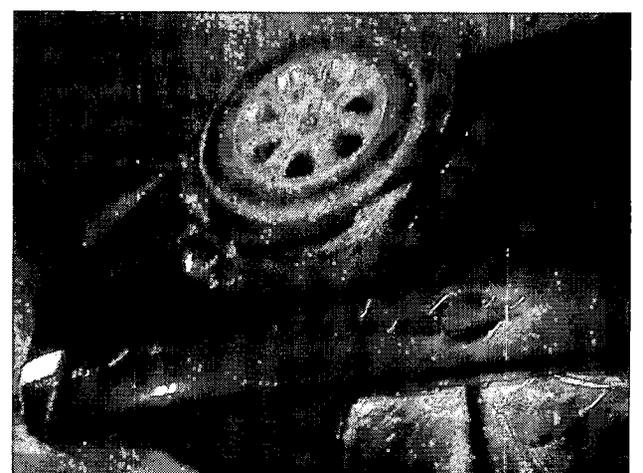
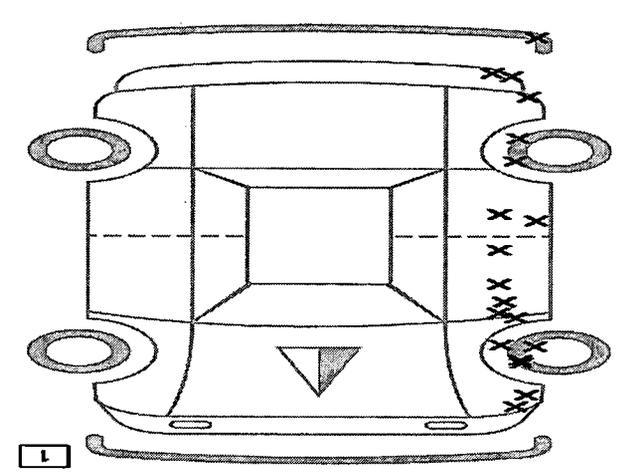
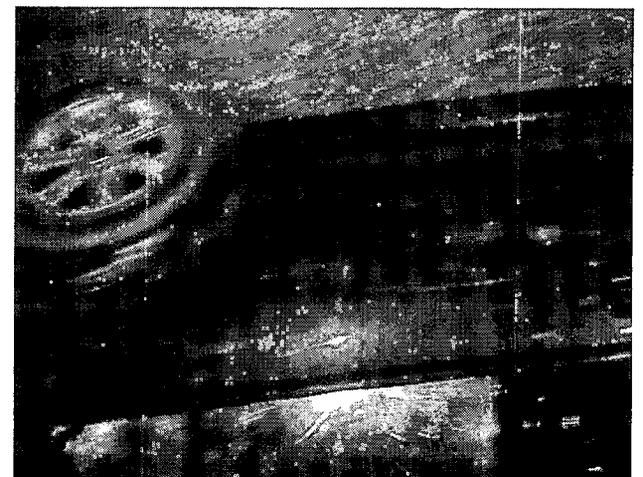
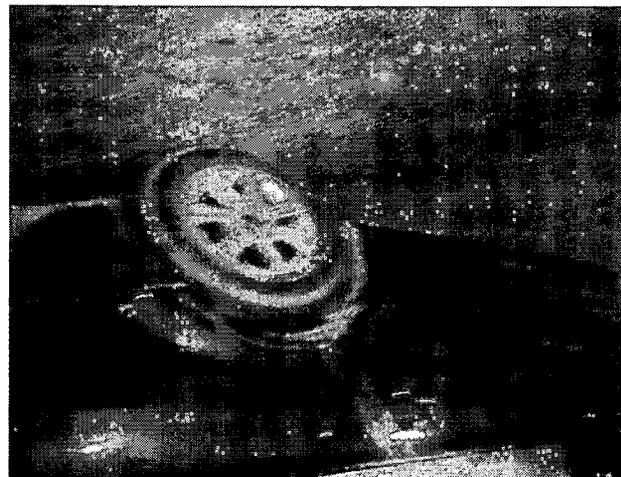
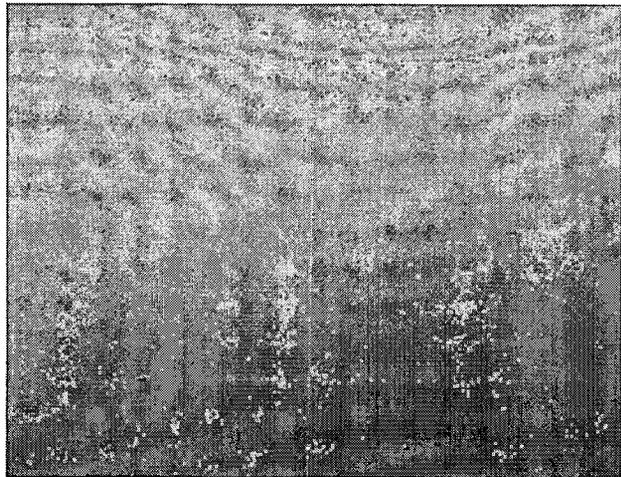


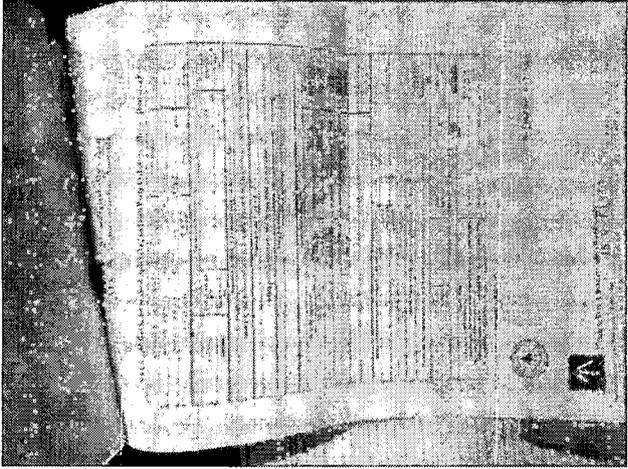
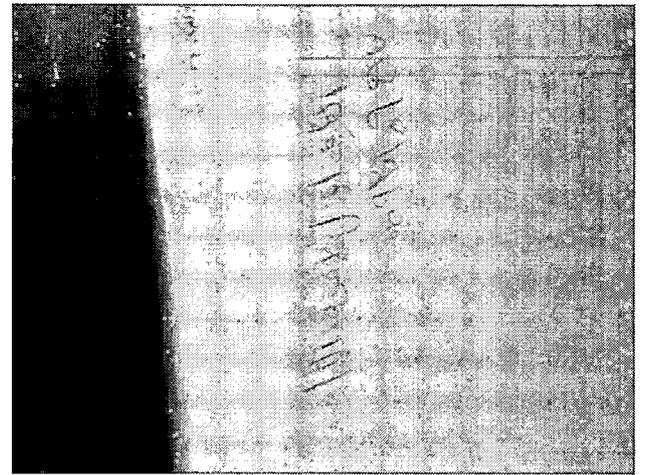
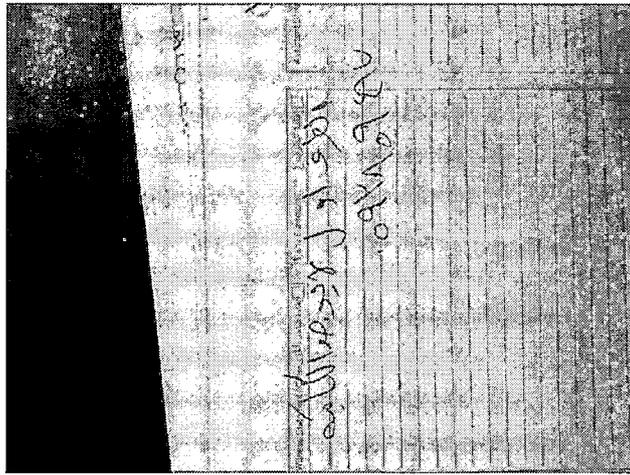
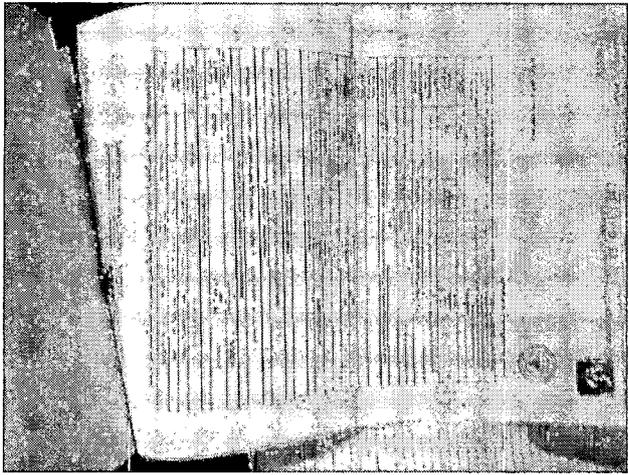
This report is not valid and generated from HRO2 for Right Transit use only.

Liberty Determination Report		بیتوی ۵۲۰۷	
Final Report		بیتوی ۵۲۰۷	
Date / تاريخ	2019/2019/12/05 08:58 AM	Plate No. / رقم اللوحة	5307
Case Number / رقم الحالة	HR0711529	Case No. / رقم الحالة	0
Accident Time / وقت الحادث	12/19/2019 11:52:44 PM	Accident Location / موقع الحادث	220718713
Case No. / رقم الحالة	095859027	Vehicle No. / رقم المركبة	24
License No. / رقم الترخيص	0585511501	Motor No. / رقم المحرك	220718713
License Type / نوع الترخيص	220718713	Owner Name / اسم المالك	
Vehicle Make / نوع المركبة		Model / النموذج	
Vehicle Model / نوع المركبة		Year / السنة	2005
Vehicle Color / لون المركبة		Plate No. / رقم اللوحة	5307
Company Name / اسم الشركة		Company No. / رقم الشركة	10242016
Policy No. / رقم الوثيقة		Policy No. / رقم الوثيقة	10242016
Entry Date / تاريخ الدخول		Entry Date / تاريخ الدخول	12/04/2016
Damage of Acc / مقدار التلف		Damage of Acc / مقدار التلف	100
Leaves Validity / مدة الصلاحية		Leaves Validity / مدة الصلاحية	100
Damage Area / منطقة التلف		Damage Area / منطقة التلف	
Damage % / نسبة التلف		Damage % / نسبة التلف	
Damage Area / منطقة التلف		Damage Area / منطقة التلف	
Damage % / نسبة التلف		Damage % / نسبة التلف	

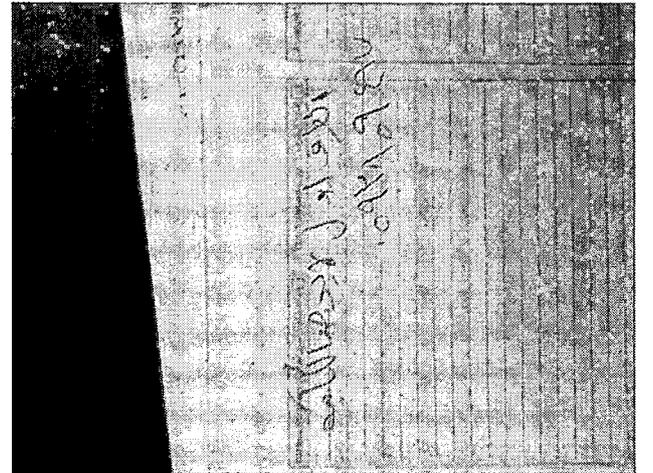
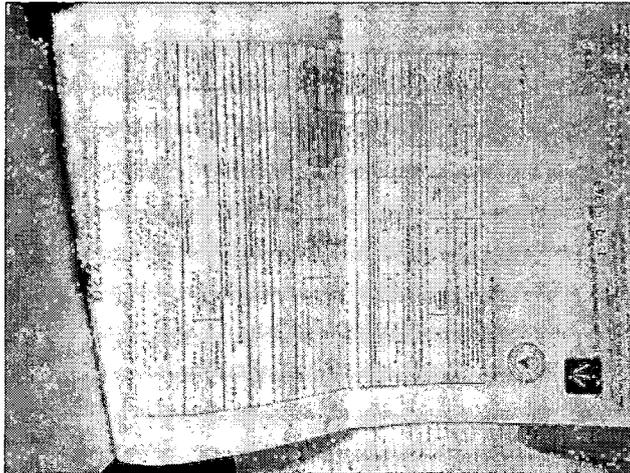
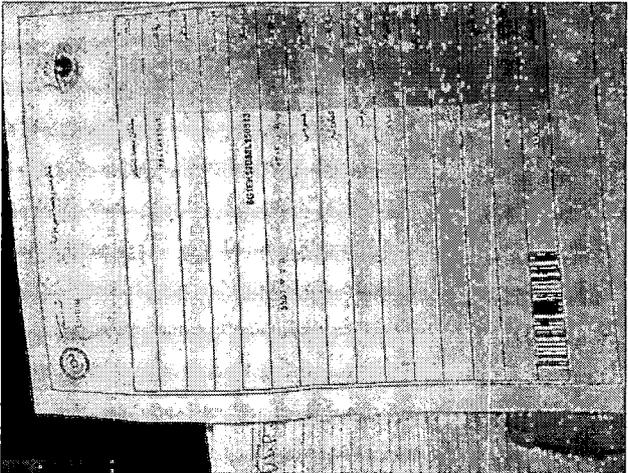
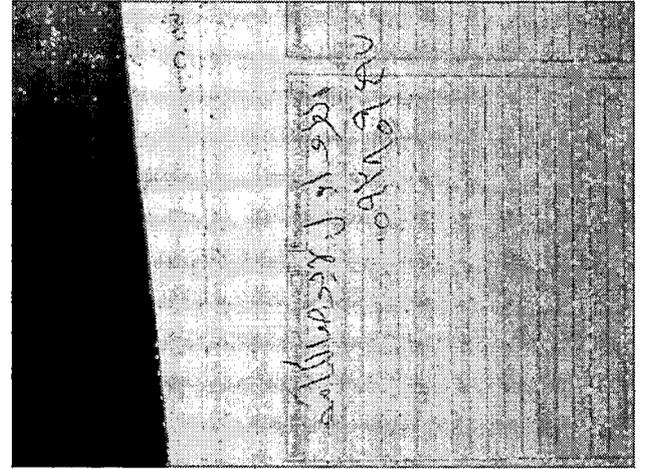


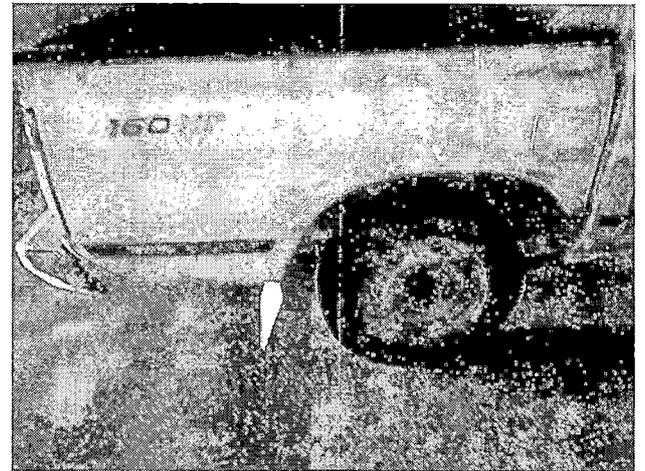
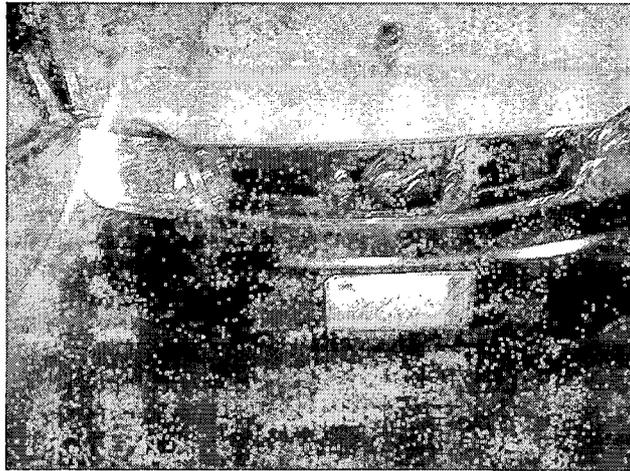
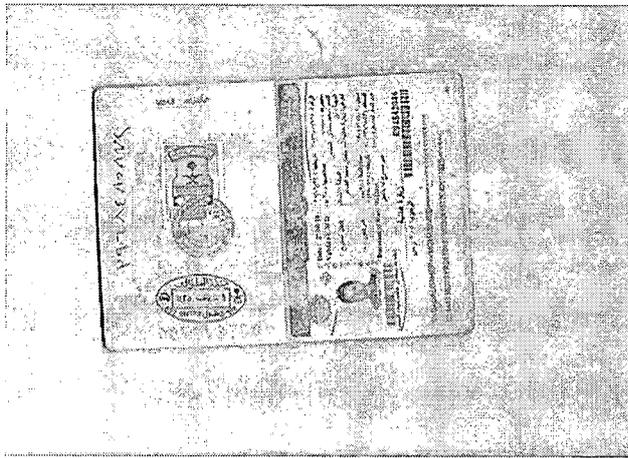






رقم الحادى: HB19121528	
1	
رقم اللوح	5307 ب ط ي
اسم المالك	سلطان محمد الظاهر
شركة التأمين	شركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Chevrolet
تاريخ الصنع	2008
تاريخ الفاعلية	04/12/2015
تاريخ الانتهاء	03/12/2016
رقم الوثيقة	95/11800294/2015-1





*Handwritten signature or initials.*

1

