



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 28/01/2015
Currency Saudi Riyals
Voucher 3560/2015
Customer سامي جاسم عتيق الدوسري
Remarks Settlement Claim_ 300267/2015.Adv_2853

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Settlement Claim_ 300267/2015.Adv_2853	890.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 278675 Sami		890.00
Total	Saudi Riyals Eight Hundred Ninety Only		890.00	890.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(2853/2015)	Motor-Third Party-Payment No(2807/2015) on Clm.No (300267/2015)- Pol.No (95/1/328675/2014) Insured: M	SAR	890.00	890.00
Total.			890.00	890.00

Cheque No.	Date	Bank
278675	28-JAN-15	Samba New (Branch 95 in Khb)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY





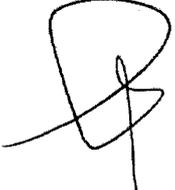
المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

To : **نبامي جاسم عتيق الدوسري**
Address :
Department : Motor
Advice No : 2853
Advice Date : 26/01/2015
Account No : 20300137

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : M	المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/328675/2014	رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	الفئة		
Claim No. : 300267/2015	رقم المطالبة		
Payment No. : 2807/2015	رقم الدفعة		
Amount Credited	قيمة الدفعة	SAR	890.00
The Sum of : Saudi Riyals Eight Hundred Ninety Only	مبلغ وقدره : فقط ثمانمائة وتسعون ريال سعودي		



26/1/2015



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دانن
الى : سامي جاسم عتيق الدوسري
العنوان :
الدائرة : Motor
رقم الإشعار : 2853
تاريخ الإشعار : 26/01/2015
رقم الحساب : 20300137

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : M	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/328675/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الغنة		
Claim No. : 300267/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 2807/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : SAR 890.00	: قيمة الدفعة	SAR	890.00
The Sum of : Saudi Riyals Eight Hundred Ninety Only	: فقط ثمانمائة وتسعون ريال سعودي		
	مبلغ وقدره :		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : Al Najm For Insurance Services : اشعار دانن
Address : : الى
Department : Motor : العنوان
Advice No : 2854 : الدائرة
Advice Date : 26/01/2015 : رقم الإشعار
Account No : 34000030 Code : 4715 : تاريخ الإشعار
: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : M	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/328675/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الغنة		
Claim No. : 300267/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 2808/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SAR	280.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Hundred Eighty Only			
	: مبلغ وقدره فقط مائتان وثمانون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

استمارة بلاغ عن حادث (طرف ثالث) Motor Claim Form (Third Party)

١. بيانات المؤمن له

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

٢. بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الاستمارة): صامي حاصم عتيق الرومي رقم الهوية: ١٠٠١٢٠٦٦٦٩ نوع السيارة: هوندا السيلوس
موديل السيارة: ٢٠٠٨ رقم اللوحة: ح ح ص ٩١٥٧ رقم الجوال: ٥٥٢٠٥٨٨٨٢

٣. المرفقات

<input type="checkbox"/> أصل تقرير المرور	<input type="checkbox"/> صورة استمارة الطرف الثالث	<input type="checkbox"/> صورة وثيقة التأمين لدينا
<input type="checkbox"/> تقديرات الورش الأصل	<input type="checkbox"/> صورة كروكي الحادث	<input type="checkbox"/> صورة السيارة المتضررة
<input type="checkbox"/> صورة استمارة المؤمن له	<input type="checkbox"/> تسعيرة قطع الغيار	<input type="checkbox"/> صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

٤. المرفقات

ماهي طريقة الدفع التي ترغب استلام المبلغ بها:

شيك تحويل على الحساب Transfer to account Cheque

IBAN No رقم الحساب الدولي Bank اسم البنك

في حال اختياركم لطريقة الدفع عن طريق التحويل إلى رقم الحساب الخاص بكم يرجى إرسال مخالصة نهائية
In case you choose to transfer the payment method to your bank account please make sure to send us a clearance letter.

هل سبق وأن تقدمت بمطالبة لشركة المتحدة للتأمين لا نعم هل سبق وأقمت أي مطالبة لشركة المتحدة للتأمين لا نعم

٥. إقرار

كما أقر أيضاً بأنه فور قبضي مبلغ التعويض عن طريق شيك أو تحويل إلى حساب بنكي ذلك يعتبر بمثابة إسقاط حق وبراءة ذمة للشركة ومالك السيارة المؤمنة لديكم وبالتالي لم يعد لي أي حق أو مطلب اتجاه الشركة وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة.

مقدم الطلب: صامي حاصم عتيق الرومي التاريخ: ٢٠١٥/٩/٢٥ التوقيع: [Signature]

٦. للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): [Signature] الموظف المستلم: [Signature]
التوقيع: [Signature] التاريخ: ٢٠١٥/٩/٢٥
ملاحظات: [Signature]

KINGDOM OF SAUDI ARABIA MINISTRY OF INTERIOR	رخصة سير VEHICLES REGISTRATION	المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية
	المالك سامي جاسم عتيق الدوسري	
المستخدم	هوية المستخدم ١٠٠١٣٠٦٦٦٩	هوية المالك
	رقم الهيكل 1FMEU63E58UA49019	رقم اللوحة ح ح ص ٩١٥٧
نوع التسجيل خصوصي	9157 X J J	ماركة المركبة فورد
طراز المركبة أكسبلورد		وزن المركبة ١٨٠٠
حمولة المركبة ٥		اللون أزرق غامق
سنة الصنع ٢٠٠٨		الرقم التسلسلي ٩٤٥٨٧٧٢١٠
تاريخ الإنتهاء ١٤٣٧/١١/٢٧		

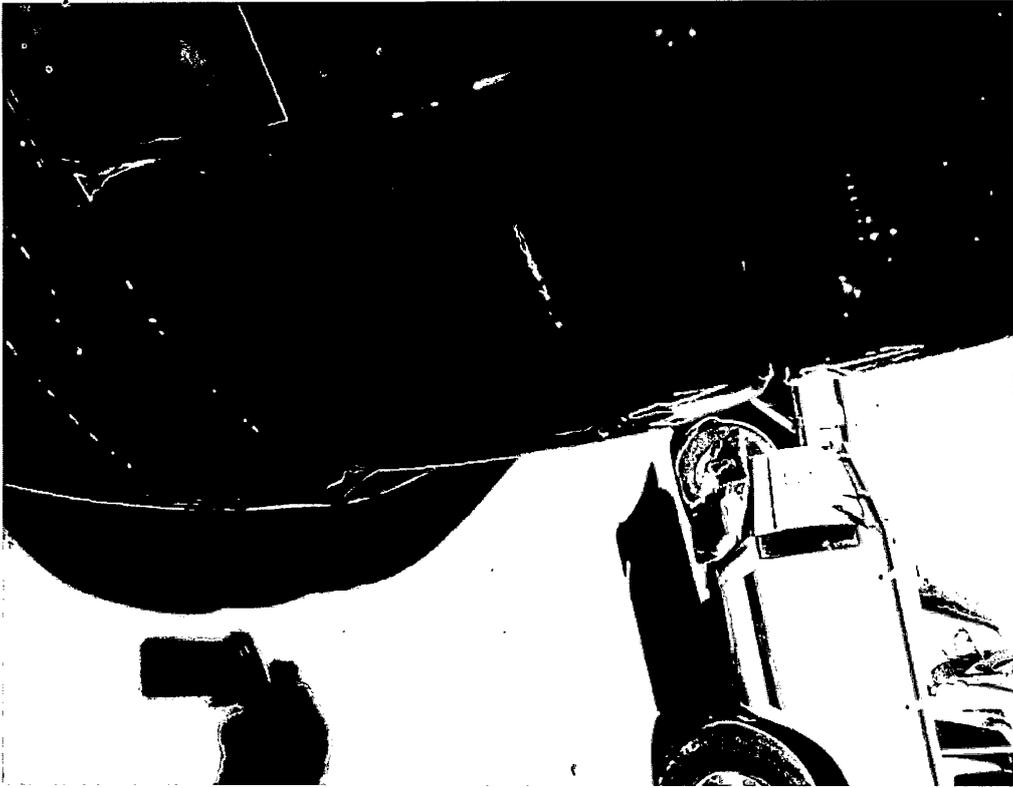




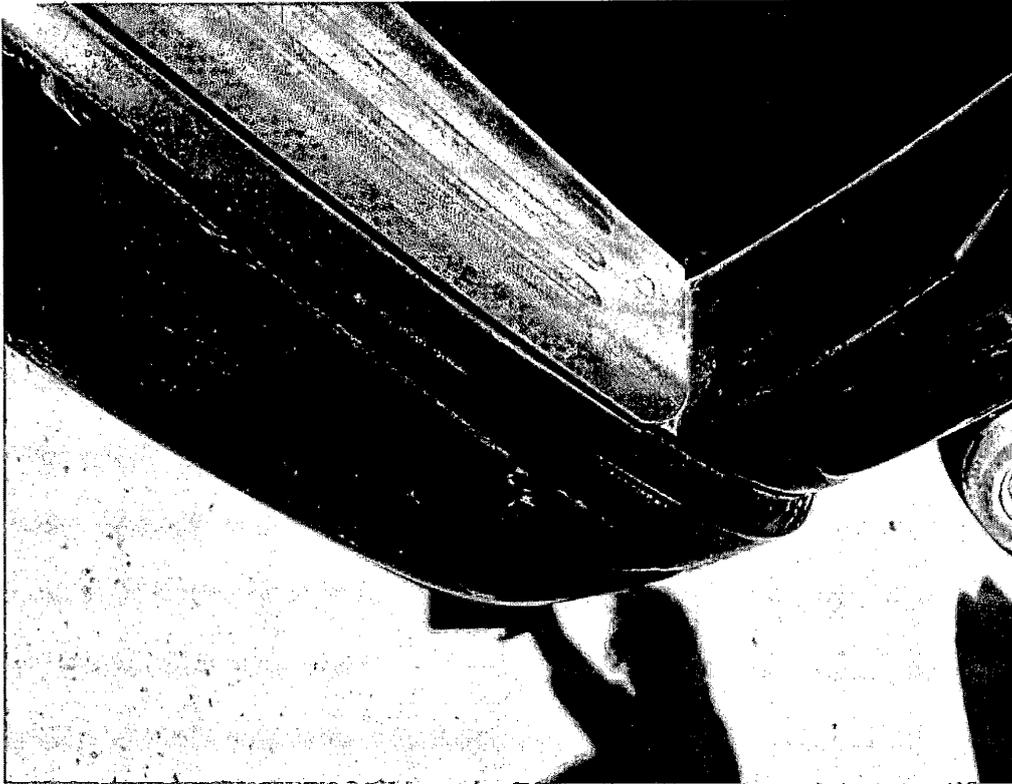












مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 300267/2015
 Policy No : Motor Private - 95/1 /328675/2014
 TP Name : سامي جاسم عتيق الدوسري
 Nationality & ID : 1001306669/سعودي
 Date of Accident : 21/01/2015
 Accident Place : Dammam
 Accident Desc. :
 Vehicle Details : Make: Ford Model: Explorer Plate No.: 9157 ح ص

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	890.00	0.00		890.00	2853
Total to be Paid				890.00	

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 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 / نفر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة أي حق أو مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 26/01/2015

الاسم
Name

18-2-2015

REHAN AHMAD

التوقيع

Signature



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / ١٤

التاريخ ٢٠/٥/١٤

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (١٩٠) كالتالي:

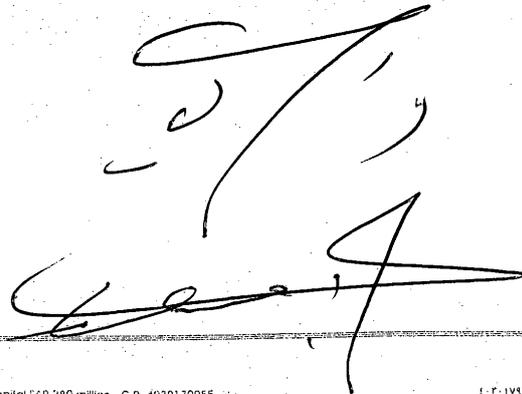
٢٠٠	قيمة قطع الغيار
١٠٠	أجور الإصلاح
٩٠	مصاريف
١١١	تقييم شيخ المعارض
١١١	نسبة المسئولة
١٩٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الجقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد



REHAN AHMAD



Debit Note

No : DN-LD-3430547

Date : 21/01/2015

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : DM21011541	Accident Date : 21/01/2015 Insured Name : محمد عبدالله Your Policy No : 95/1/328675/2014 Plate No : ل ح ا 4314 LD Fees with 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words) :

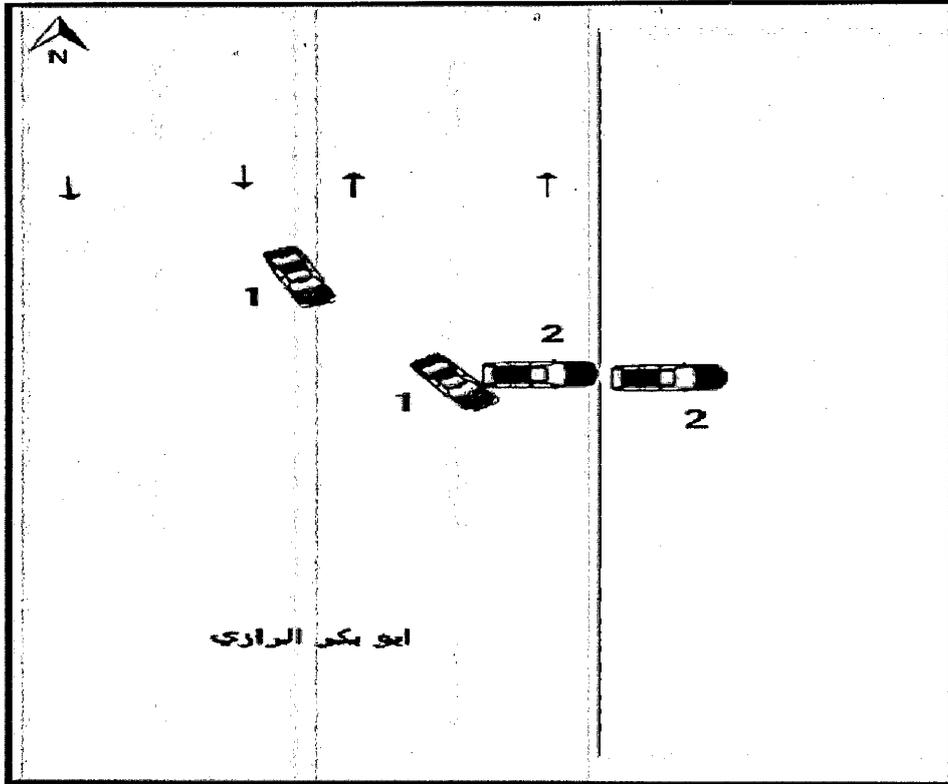
SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

01-21-2015	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report	 نجم for Insurance Services
DM21011541	Case Number / رقم الحالة		
21/01/2015 10:33:35	Accident Time / وقت الحادث		
مكان الحادث Accident Location الصناعية الأولى، ابو بكر الرزازي ... مدرسة نله عاليينار ... نورد// تويوتا سبك			
معلومات السائق Driver Info.			
Party (2)	الطرف (2)	Party (1)	الطرف (1)
	رحان احمد		ارشاد واريام
	هندي		هندي
	52		31
	0554935904		0597181393
	2169601867		2264581543
	رخصة خاصة		رخصة خاصة
معلومات المركبة Veh. Info.			
	سامي		محمد عبدالله
	اكسبلورر		يكا شمارة
	2008 / أزرق		1984 / أبيض
	9157 ص ج ج		4314 ج ل ج
التأمين Ins. Info.			
			UCA الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
			95/1/328675/2014
	/ H		27/06/2015
معلومات الحادث Accident Info			
عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
			Cause of Acc. / سبب الحادث
			انتقال عن القيادة Distracted
			Laws Violated / الأنظمة المخالفة
			نسبة المسؤولية / LD%
			المؤشرات / indicators
			Damage Area / جهة الصدمة
			الممتلكات / Properties
			التقديرات / DA Amount
معلومات المحقق Surveyor Info			
		Surveyor Name & ID / اسم المحقق ورقمه	
		Accident Description / وصف الحادث	
		نهد طلي الحنسي بعد المعاينة و الاطلاع و الاستماع لأقوال الطرفين و الشخص في موقع الحادث، تبين لي أن الطرف 1 كان يسير باتجاه الجنوب عاكس للسير، و الطرف 2 يسير على الطريق باتجاه الشرق. وعند رجوع لاول و معاً حتم التصادم مع الطرف و نتج عن الحادث اضرار مادية في 1 الباب الايسر و 2 المخرج كما هو موضح في المحيط التصويري التصوري. بما أن الطرف خالف الأنظمة المرورية و قام بعكس السير و لم يتقيد بعلامات الطرق، فإنه يتحمل نسبة الإلانة 100%. و معاً ذكر اعلاة يتضح لي : لفخول الخاطئ: 50/4/14	
 نجم for Insurance Services العمليات			

Via Najm Information System.



slomeenho liked your photo.

EN Fahad Ali Al Essa

وصف الحادث (DM21011541)

بعد المعاينة و الاطلاع و الاستماع لأقوال الطرفين و الشخوص في موقع الحادث؛ تبين لي أن الطرف [1] كان يسير باتجاه [الجنوب عاكس للسير ، و الطرف [2] يسير على الطريق باتجاه [الشرق. وعند رجوع لاول] و مما حتم التصادم مع الطرف و نتج عن الحادث أضرار مادية في الباب الايسر و 2 الموخره كما هو موضح في المخطط التقريبي التصويري. و بما أن الطرف [] خالف الأنظمة المرورية و قام بعكس السير و لم يتقيد بعلامات الطرق، فإنه يتحمل نسبة الإدانة 100%. ومما ذكر اعلاة يتضح لي : [] لدخول الخاطئ 50/4/14

اتجاه السير	:	East
قناة	:	عكس اتجاه السير
فرع القناة	:	حالة عكس علامات الطرق و ...

حفظ

تفاصيل الحالة الصور معلومات الطرف معلومات الحادث معلومات الصور رسم الحادث




المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
UCA

جدول وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير لمركبات "Motor" Insurance Policy

رقم الوثيقة / Policy No	13493 1435	تاريخ بداية الوثيقة / Policy Start Date	12/09/1435	تاريخ انتهاء الوثيقة / Policy End Date	08/07/2014
رقم الوثيقة / Policy No	00113289792014	تاريخ بداية الوثيقة / Policy Start Date	12/09/1435	تاريخ انتهاء الوثيقة / Policy End Date	27/06/2015
رقم الوثيقة / Policy No	PM 12 20 / 06	تاريخ بداية الوثيقة / Policy Start Date	12/09/1435	تاريخ انتهاء الوثيقة / Policy End Date	27/06/2015
رقم الوثيقة / Policy No	00000000000018575	تاريخ بداية الوثيقة / Policy Start Date	12/09/1435	تاريخ انتهاء الوثيقة / Policy End Date	27/06/2015

بيانات المؤمن له / Insured Data

رقم هوية المؤمن له / Insured ID	1030294767
اسم المؤمن له / Insured Name	محمد بن عبد الله محمد العريج
عنوان / Address	
رقم الهاتف / Mobile No	0567181303

بيانات المركبة / Vehicle Details

رقم هوية المركبة / Vehicle ID	4314
رقم لوحة المركبة / Vehicle Plate No	665826200
رقم التسلسل / Sequence No	
نوع المركبة / Type of body	0
نوع المركبة / Type of body	0
سنة الصنع / Make Year	1984

Saif Al-Otaibi Workshop

for Repair All Kinds Of Cars

Mechanic -Denting - painting

License Number: 01752 \ 425

Tel: 8386779 _ Mobile: 0568226695

Dammam - Al-khodariya- Kingdom of Saudi Arabia



ورشة سيف العتيبي

لإصلاح جميع أنواع السيارات

ميكانيكا - سمكه - صبغ

رقم الرخصة: ٤٢٥ \ ٠١٧٥٢

تلفون: ٨٢٨٦٧٧٩ _ جوال: ٠٥٦٨٢٢٦٦٩٥

الدمام - الخضرية - المملكة العربية السعودية

00145

تسعيرة

التاريخ: 24/1/2015

Messers: Ford K. POLER.

After Mechanical Exam. On Below Mentioned Car

بعد الكشف على السيارة الموضحة أدناه

اللون Colour: B.L.G. رقم اللوحة Plate No: XJJ-9157 الموديل Model No: نوع السيارات Car Type:

Hand Repair	شغل يد	Spare Parts	قطع الغيار
Back BAMPER	١		١
	٢		٢
Back Door	٣		٣
	٤		٤
PANTING	٥		٥
	٦		٦
	٧		٧
	٨		٨
	٩		٩
	١٠		١٠
	١١		١١
	١٢		١٢
	١٣		١٣

Except Parts which be need after unite.

With Best Regards

800/SR

عداما يظهر من قطع بعد الفلك.

هذا وتقبلوا فائق الاحترام

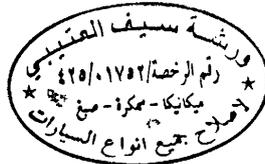
ملاحظة: ان الورشة تضمن للعميل المحترم مطابقة اللون و تتحمل كامل المسؤولية واعادة صبغ السيارة على حسابها الخاص. قيمة التسعيرة (٥٠) ريال تخصم في حالة اصلاح السيارة لدينا.

Notice : W. Shop Insure Colour agreeing and bearing responsibility and repainting car on its account.

W. Shop Insure (SR 50) deducts in case car repairing at our w. shop.

مدير الورشة

Workshop Manager



Saif Al-Otaibi Workshop

for Repair All Kinds Of Cars

Mechanic -Denting - painting

License Number: 01752 \ 425

Tel: 8386779 _ Mobile: 0568226695

Dammam - Al-khodariya- Kingdom of Saudi Arabia



ورشة سيف العتيبي

لإصلاح جميع أنواع السيارات

ميكانيكا - سمكره - صبغ

رقم الرخصة: ٤٢٥ \ ٠١٧٥٢

تلفون: ٨٢٨٦٧٧٩ _ جوال: ٠٥٦٨٢٢٦٦٩٥

الدمام - الخضرية - المملكة العربية السعودية

00146

تسعيرة

التاريخ: 24/1/2015

Messers: POOL & POLER XJJ-9157 السادة
After Mechanical Exam. On Below Mentioned Car بعد الكشف على السيارة الموضحة أدناه

اللون
Colour

رقم اللوحة
Plate No

الموديل
Model No

نوع السيارات
Car Type

Hand Repair	شغل يد	Spare Parts	قطع الغيار
Back Door	١		١
Back Bumper	٢		٢
	٣		٣
Painting	٤		٤
	٥		٥
	٦		٦
	٧		٧
	٨		٨
	٩		٩
	١٠		١٠
	١١		١١
	١٢		١٢
	١٣		١٣

Except Parts which be need after unite.

With Best Regards

12000/SR

عداما يظهر من قطع بعد الفلك.

هذا وتقبلوا فائق الاحترام

ملاحظة: ان الورشة تضمن للعميل المحترم مطابقة اللون و تتحمل كامل المسؤولية واعادة صبغ السيارة على حسابها الخاص.
قيمة التسعيرة (٥٠) ريال تخصم في حالة اصلاح السيارة لدينا.

Notice : W. Shop Insure Colour agreeing and bearing responsibility and repainting car on its account.

W. Shop Insure (SR 50) deducts in case car repairing at our w. shop.

مدير الورشة
Workshop Manager

