



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 19/04/2015  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 22590/2015

Customer تاله حسن محمد عسيري

Remarks Sett. Claim No: 106028 /2015 Advice No:13407

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No: 106028 /2015 Advice No:13407	3,420.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	cheq. no:300724 talah		3,420.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Three Thousand Four Hundred Twenty Only		<b>3,420.00</b>	<b>3,420.00</b>

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(13407/2015)	Motor-Third Party-Payment No(13221/2015) on Clm.No (106028/2015)- Pol.No (95/1/389789/2014) Insured:	SAR	3,420.00	3,420.00
Total			3,420.00	3,420.00

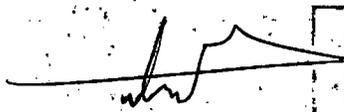
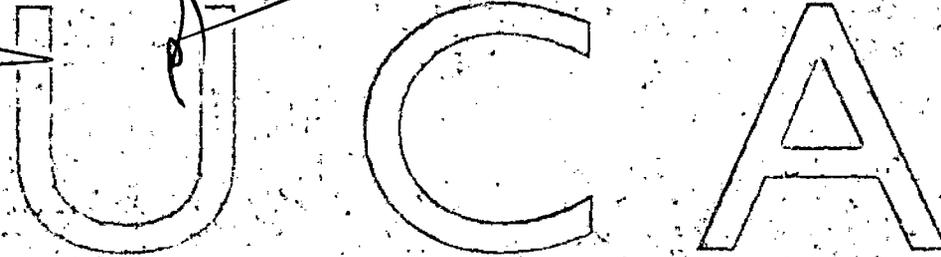
Cheque No.	Date	Bank
300724	19-APR-15	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

To : تاله حسن محمد عسيري  
Address :  
Department : Motor  
Branch : UCA Web  
Advice No : 13407  
Advice Date : 09/04/2015  
Account No : 20300137

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

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name	المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/389789/2014	رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	الفئة		
Claim No. : 106028/2015	رقم المطالبه		
Payment No. : 13221/2015	رقم الدفعة		
<b>U C A</b>			
Amount Credited	قيمة الدفعة	SAR	3,420.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Four Hundred Twenty Only	مبلغ وقدره		
فقط ثلاثة الاف و اربعمائة و عشرون ريال سعودي			

## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14هـ

التاريخ 4/6/2015 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ٣٤٢٠ ) كالتالي:

٤٢٠	قيمة قطع الغيار
٣٠٠٠	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
٣٤٢٠	نسبة المسئولية
	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

علاء رستو





المتحدة للتأمين التعاوني  
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

جدول وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير لمركبات / Third Party Liabilities "Motor" Insurance Policy

25/08/2014 م الموافق 29/01/1435	تاريخ إصدار الوثيقة / Policy Issue Date	50196667892014	رقم الوثيقة / Policy Number
من تاريخ / Date From 01/11/1435 الموافق 25/09/2014 م الساعة 12:00	من تاريخ / Date To 29/10/1435 الموافق 14/08/2015 م الساعة 12:00		تاريخ التغطية / Coverage Period
المركبة (10-5)	مركبة في سعة / Issued At	مركبات خاصة	نوع المركبة / Insured Class

بيانات المؤمن له / Insured Details			
1082759316	رقم هوية المؤمن له / Insured ID		
0801382864	رقم الهاتف / MoSig No	عيسى محمد بن الشويخي	اسم المؤمن له / Insured Name
			العنوان / Address

بيانات المركبة / Vehicle Details			
2FAFP7EVM45X127Z79	رقم مالك المركبة / Vehicle Owner Name	5180	رقم هوية ملك المركبة / Vehicle ID
6	رقم المحرك / Chassis No	105080933	رقم لوحة المركبة / Vehicle Plate No
	رقم الترخيص / Custom Id		رقم الترخيص / License No
	تاريخ انتهاء ترخيص المركبة / Vehicle License Expiry	رمادي	لون المركبة / Color
مركبة كهربائية	نوع المركبة / Vehicle Model		نوع هيكل المركبة / Type of Body
	عدد المقاعد / Number of Passengers	0	عدد المقاعد / Number of Passengers
2005	سنة التصنيع / Make Year	قوية	نوع المركبة / Vehicle Make
		سيارة خاصة	نوع استخدام المركبة / Class of Use
		سيارة خاصة	نوع هيكل المركبة / Plate Type
		السيارة الخاصة (غير مغطاة)	نوع الوثيقة / Policy type

أسماء السائقين المرخصين الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة (مع رقم رخصة القيادة الخاصة بهم) / Names of licensed drivers under the age 21 years (with their driving license no)			
رقم رخصة القيادة / Driving License No	اسم السائق / Driver Name	رقم رخصة القيادة / Driving License No	اسم السائق / Driver Name
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			
يجب على المؤمن له ألا يستخدم المركبة إلا لغرض المرخص من أجله / The insured must use the vehicle only for the purpose declared and licensed for			المنطقة الجغرافية / Geographical Area
0	القيمة الإضافية / Additional Premium	425	قيود الاستخدام / Restrictions of the Use
		25	رسوم الإصدار / Issue Fee
		420	إجمالي الأقساط / Total Premium
Important Notes Only the original certificate is accepted. Please make sure that the personal data entered in this policy is correct and notify the company should you need any corrections. This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & exclusions set forth or attached on the back of the policy.		ملاحظات هامة يجب تقديم الوثيقة الأصلية فقط. يرجى التأكد من صحة البيانات الشخصية المدخلة في هذه الوثيقة وإعلامنا فوراً في حالة الحاجة لأي تغييرات. تخضع هذه الوثيقة لأحكام وثيقة التأمين العامة والتصرف المستعمل عليها بالوثيقة الشخصية للمؤمن له.	

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع وإقرار المؤمن له بصحة بياناته المدنية

Head Office: P.O. Box 5019 Jeddah 21422 Tel: 6066633 Fax: 6068622

CUSTOMER Service / Complaints / Supervision : 920033222 - Fax: 6060623

14-S-0716862

شركة متحالفة مع شركة - رأس المال 25 مليون ريال سعودي - م.ع. 5019  
البريد الإلكتروني: ح.ب. 5019 جده 21422 هاتف: 6066633 فاكس: 6068622  
خدمة العملاء والشكاوى والإقراض: ح.ب. 5019 جده 21422 هاتف: 920033222 - فاكس: 6060623

١٣٦٥/٨  
٦٤٢  
٥٧٥/٥  
١٤٣٨  
١٤٣٨  
١٤٣٨

التاريخ  
رقم التعليل  
تاريخ الحادث  
وقت الحادث  
مكان الحادث  
المرفقات

بسم الله الرحمن الرحيم



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور  
إدارة مرور

3120965

تقرير حادث شركة التأمين

الطرف الثالث	الطرف الثاني	الطرف الأول	البيان
	د. محمد بن عبد العزيز	محمد بن عبد العزيز	الاسم
	سعودي	سعودي	الجنسية
	١٤-٩		تاريخ الميلاد
	١٥٥٢٤٥٠٥٦٢	٥٠١٢٦٩٨٤٤	أرقام الاتصال
	ليدوم	١٠٦٥٧٥٩٢١٦٢	نوع ورقم رخصة القيادة

اسم المالك	نوع وطراز السيارة	سنة الصنع	رقم اللوحة
عبد الله بن محمد بن عبد العزيز	فورد - فليكونا	٢٠٠٥	٩١٦٨
سعودي	٢٠٠٥	٢٠٠٥	٩١٦٨

اسم شركة التأمين	رقم شهادة التأمين	تاريخ انتهاء التأمين
التأمين	٩٥/٨٧٢٨٩٧٨٩/٩-١٤	٥١٤٢٦/١٠/١٤٩

عدد أطراف الحادث: ٢ - اسم رجل الدورية / مباشر الحادث: - الرتبة: - الرقم العسكري: -

سبب الحادث	تسمية المسؤولية	نتائج الحادث
صدم حاد	١ - إصابات جرحية ٢ - إصابات جرحية	١ - إصابات جرحية ٢ - إصابات جرحية

نوع التقييم	١ - السيارة	٢ - ممتلكات عامة	٣ - ممتلكات خاصة	٤ - أخرى (حدد)
حدود مكان الضميمة (مركز الحدود على الطريق)	١٠	١٠	١٠	١٠

تكاليف أضرار السيارات: ٣٥٦٥٠ -

الإسم	التوقيع	الإسم	التوقيع	الإسم	التوقيع

انتهى الحادث على: في وقت وقوع الحادث

رئيس قسم / شعبة الجوارح مدير

الختم الرسمي

محل التوقيع

التوقيع



التوقيع

النسخة للعمراء لكث الجوارح

النسخة للعمراء للطرف الثالث

النسخة للعمراء للطرف الثاني

الأصل للطرف الأول





KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك: عمر محمد عمر الشهري

المستخدم: هوية المستخدم ١٢٥٧٥١٣١١ هوية المالك

رقم الترخيص: FAFP73W45X127279 رقم الترخيص

رقم الترخيص: ٩١١٨ ١٨ ١٨ رقم الترخيص

9168 S B B

نوع التسجيل: شخصي

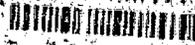
طراز المركبة: فيكتوريا

حمولة المركبة: ٥

سعة الصنع: ٢٠٠٥

تاريخ الانتهاء: ٢٤٧٧/٤/١٨

رقم الترخيص: ١٨٥٢٨٨٩



الرقم :  
التاريخ :  
المشروعات :  
الموضوع :

بسم الله الرحمن الرحيم



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام

(أ) ١٦٨٧٨١٩  
(ب) ١٧٧٢٧٧١

محرر

مدير

١٧١٥١٧١



١٧١٥١٧١



ورشة بن سروي للسيارات

سكرة - بويك - ميكانيكا

لساحبها / عبد العزيز علي سروي آل سعيدة

محافل عسير - طريق خميس البحر

جوال : ٠٥٦٨٩٢٥٠٠ - ٠٥٦٩٢٧٠٤٧٧

التاريخ / / ١٤

الموافق / / ٢٠

0092

تقرير

الحترم

الطلوب من الكرم، إبراهيم الحمد العسيرة

رقم اللوحة	اسم السائق	اسم المالك	اللون	الموديل	نوع السيارة
١٨٧٨	إبراهيم الحمد العسيرة	ناله الحمد العسيرة	اللون	٩٦	تاكسي
					نوع العمل
					تصليح وسكرت وورش بويك

القطع المطلوبة

١٦	١	صمام جلي
١٧	٢	اشتراك بستم جلي
١٨	٣	جلد صمام جلي تعديل مع الرش
١٩	٤	تعديل شامو
٢٠	٥	وزن شامو
٢١	٦	تعديل ميزان جلي مع رش بويك
٢٢	٧	
٢٣	٨	
٢٤	٩	
٢٥	١٠	
٢٦	١١	تعديل ٣
٢٧	١٢	
٢٨	١٣	
٢٩	١٤	
٣٠	١٥	

ورشة بن سروي للسيارات

الختم الرسمي

أجور عمل يد  
# ٣ #

ملاحظة : ١ - القيمة عمل يد فقط على الزبون احضار قطع الغيار المطلوبة للإصلاح .

٢ - حال دخول السيارة الورشة لابد من وجود ورقة إصلاح سارية المفعول .

٣ - القطع أعلاه قبل الفك وما بعد الفك الورشة غير مسئول عنها .

توقيع المسئول

# AL-HIJAZ EST.

American Cars Spare Parts

C.R.: 2432 - P.O.Box: 860

Tel: 2330397 0188

Khamis Mushayt - New Industrial  
Spare Parts Street

حمزة احمد كدوان  
HAMZAA KADWAN



عرض سعر

Quotation

# مؤسسة الحجاز

لقطع غيار السيارات الأمريكية

ص.ب: ٨٦٠ - ص.ب: ٢٤٣٢

تليفون: ٢٣٣٠٣٩٧

خميس مشيط - الصناعية الجديدة  
شارع قطع الغيار الرئيسي

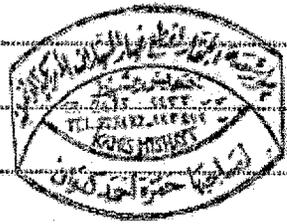
التاريخ ٥/٦/١٤٢٧هـ

الموافق ٢٠ / / م

Mr. /

المطلوب من المكرم /

البيان Description	الكمية Qty.	السعر الإفرادي Unit Price		السعر الإجمالي Total Price	
		S.R ريال	H هـ	S.R ريال	H هـ
م	٥	٢٨.		٥٦.	
A large handwritten scribble or signature is present across the middle of the table.					

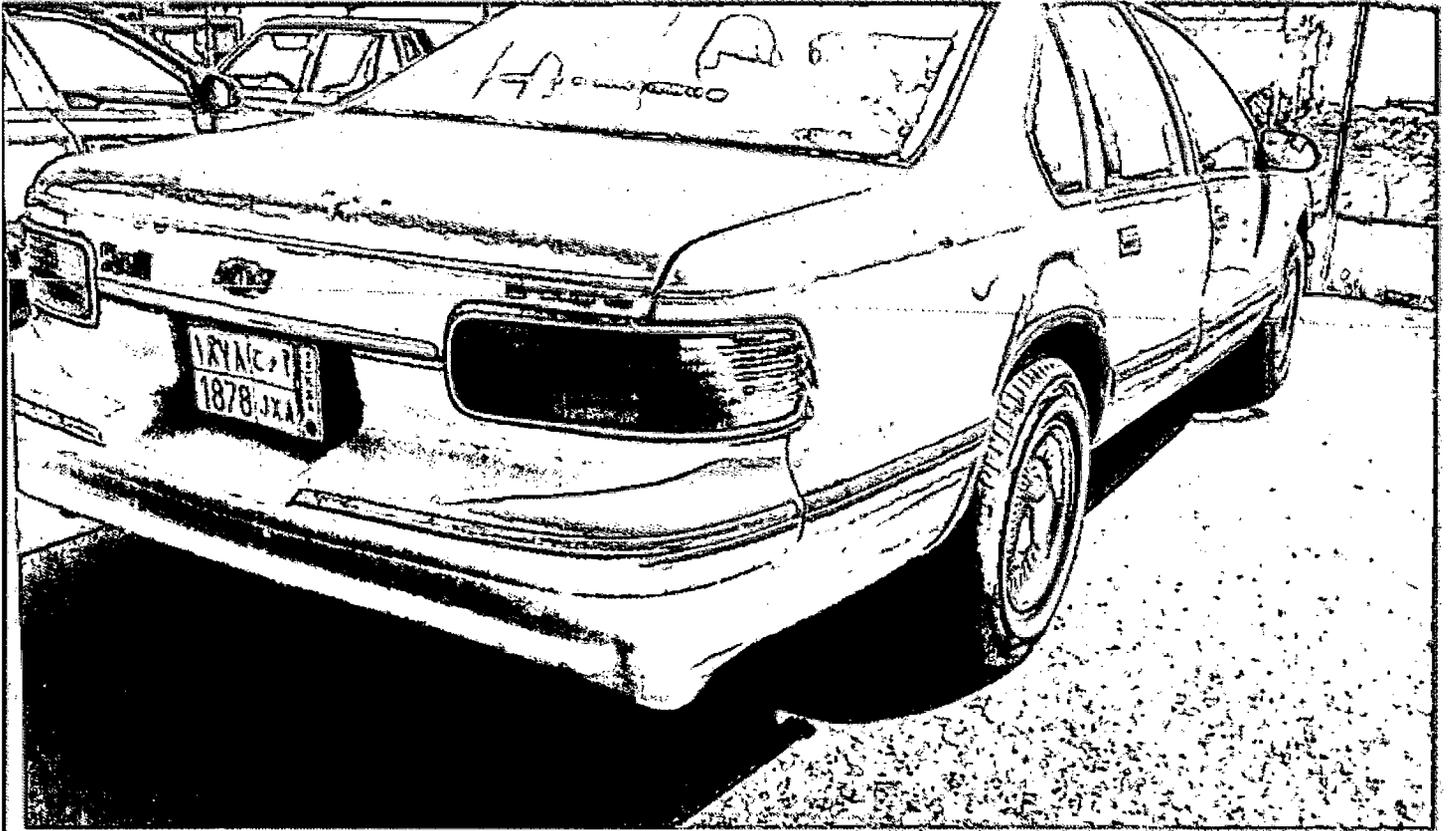


Total ..... المجموع فقط ٥٦.

Signature ..... التوقيع من تاريخه هذا العرض ساري لمدة







MOTOR Vehicle Claim Form

تأمين (السيارات)

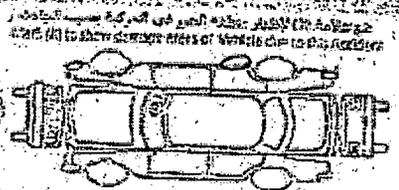
شركة التأمين العامة

Policy No. 90/28878/9.12 Insurance Company

100% 75% 50% 25% 0%
Type of Insurance: Third Party, Comprehensive

Accident Report No. 0/224
Accident Date: 1/11/2011
Vehicle No. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-0
Type of Claim: Property Damage

DETAILS DESCRIPTION OF ACCIDENT
Type of Claim: Property Damage, Death, Injury, Vehicle Damage



كنت مهالدا وكان امامي اذني عطلت
عبر الجبل والظلمة والليل من الايام
فوقه اصرام سيارة من غير الفرق
التي في الايام كان متوقفا

DECLARATION

Signature and Date of Claimant

I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT.

Claimant ID No. 0-0-9-2-2-5-7-1
Signature: [Handwritten Signature]

