



٤٤٢٢

CREDIT NOTE

| | | | |
|---------------|----------------------------|-------------------|------------------------|
| Customer Name | M/s.T.P.L PAYABLE - JEDDAH | Credit Note No | : CNC55-100/11554 |
| Address | | Date of Issue | : 03-NOV-15 |
| | | Claim No | : C/100/5504/15/114903 |
| | | Policy No. | : P/100/5504/15/511731 |
| | | Policy Type | : Motor |
| | | Account No. | : 331500-060000001 |
| | | Broker/Agent Name | : امل عوض صالح الشهري |

Kindly note that we have CREDITED your account as follows:

| Description | Amount In Saudi Riyals |
|---|------------------------|
| Insurance Period From 18/04/2015 To 17/04/2016 | TOTAL 14,600.00 |
| Insured : امل عوض صالح الشهري | امل عوض صالح الشهري |
| User : امل عوض صالح الشهري | |
| Date of Loss : 31-OCT-15 | |
| Date of Intimation : 03-NOV-15 | |
| Details of Loss : | |
| Risk Info : Fleet No : 1 Chassis No. : 21069 Regno : 2969 | |
| Amount in words : SAR Fourteen Thousand Six Hundred Only | |

Remarks : - حليمه مصطفى محمد الشهري

For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group

Prepared By MAJED AL SHAHRANI

| | |
|--|----------------------------------|
| 01/11/2015 | Print Date / تاريخ الطباعة |
| KM3110158 | Case Number / رقم الحادثة |
| 31/10/2015 09:27:56 | Accident Time / وقت الحادث |
| باحصن ابها القميس ++ اتج خميس ++ قبل كيري باحصن ++ هوم سنتر سابقا ++ ما سنتر | مكان الحادث Accident Location |

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report



| Party (3) طرف (3) | Party (2) طرف (2) | Party (1) طرف (1) | |
|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|
| | فخيز محمد الشهري | عبدالله خالد الشهري | Name / الاسم |
| | سعودي | سعودي | Nationality / الجنسية |
| | 24 | 20 | Age / العمر |
| | 0534762321 | 0562280664 | Mobile No. / رقم اتصال |
| | 1095312649 | 1091594968 | License No. / رقم الرخصة |
| | رخصة خاصة | رخصة خاصة | License Type / نوع الرخصة |

| | خليفة مصطفى الشهري | أمل عوض صالح الشهري | |
|--|--------------------|---------------------|---------------------------|
| | 300 | السيور | Owner Name / اسم المالك |
| | فضي / 1990 | ترنق / 2003 | Make/Model / طراز المركبة |
| | 140 | ج 2969 | Year & color / سنة ولون |
| | | | Plate No / رقم اللوحة |

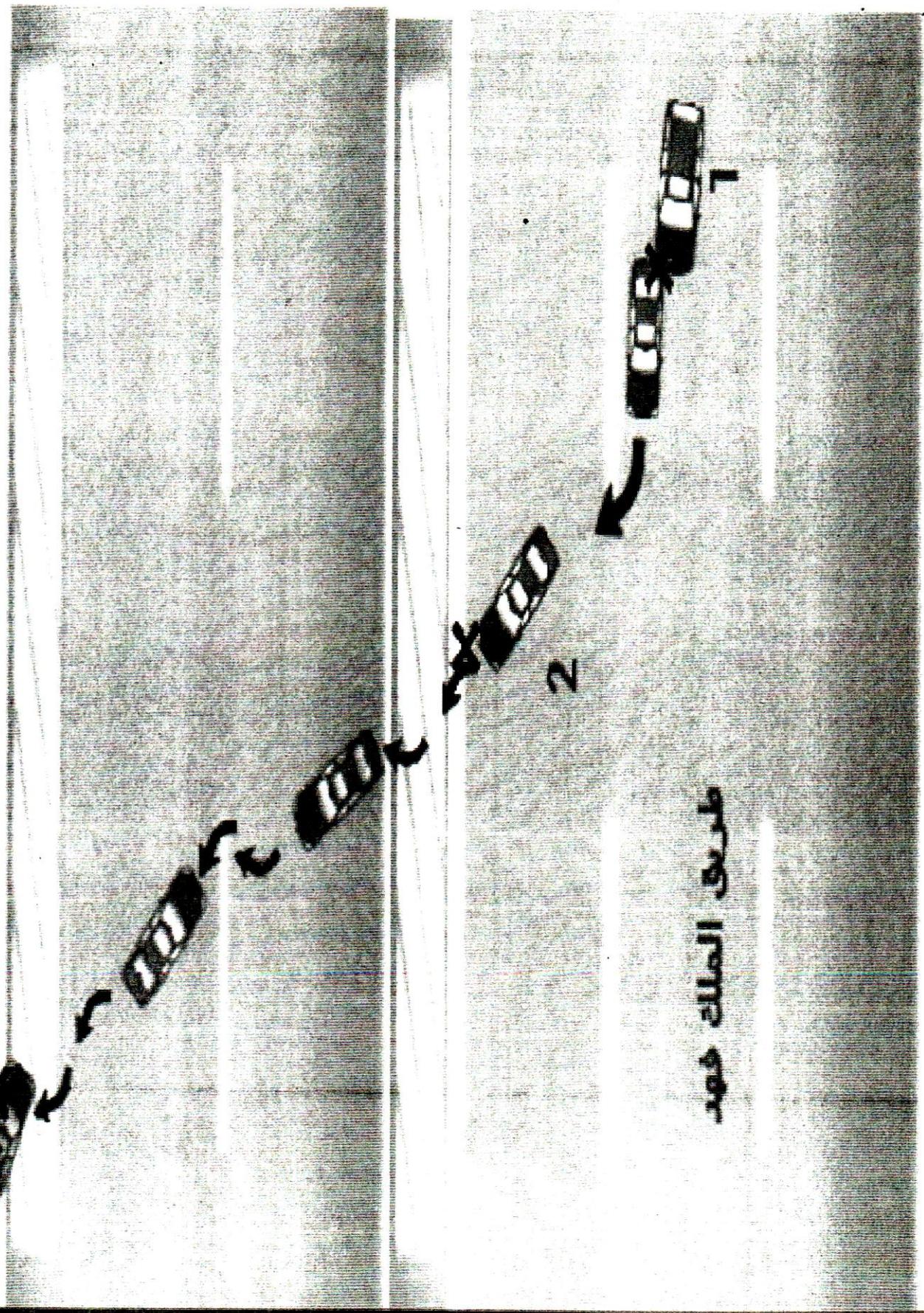
| | شركة المتوسط واختيخ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني - ميدخلف | شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني - مسج | |
|--|---|---|------------------------------|
| | MTS/14023512-1 | P 210 5501 15 01342851 00 | Company Name / اسم الشركة |
| | 15/04/2016 | 17/04/2016 | Policy No. / رقم الوثيقة |
| | | | Expiry Date / تاريخ الانتهاء |

| عدد اطراف الحادث : 3 عدد الامتصاصات : 0 عدد الوفيات : 0 | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| | | عدم ترك مسافة كافية no sufficient distance | Cause of Acc. / سبب الحادث |
| | | | Laws Violated / الأنظمة المخالفة |
| 0% | 0% | 100% | نسبة المسؤولية / LD% |
| | 2/1-167NNFF | 1/1-169NNFF | المؤشرات / indicators |
| | ترنق الأيسر، الجنب الأيسر، Rear Left، الجنب الأيسر، Bottom، الجنب الأيسر Wheels، عجلات | ترنق الأيمن، الجنب الأيمن Front Right | جهة الصدمة / Damage Area |
| | | | الممتلكات / Properties |
| | | نعم/Yes | حق الرجوع / Recovery |

| 01171 | اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID |
|---|-----------------------------------|
| | Accident Description / وصف الحادث |
| <p>بعد المعاينة والإطلاع والإستماع إلى أقوال الضرفين تبين لي ان الضرف الأول كان يسير بطريق المنك في اتجاه الشرق في المسار الأيسر ، والضرف الثاني كان يسير بنفس الطريق والإتجاه في المسار الأوسط ؛ حيث ان الضرف الأول قام بالإلتفاف المفاجيء الى المسار الأوسط مما حتم التصادم بين المركبتين وادى ذلك الى انزلاق مركبة الضرف الثاني واصطدامها بالجسم الثابت (الرصيف + باب مبنى) بجانب الطريق ونتج عن ذلك أضرار بالمركبات كما هو موضح بالرسم التقريبي، وعليه فإن الضرف الأول يتحمل نسبة 100 % بموجب المادة رقم 50 / 1 / 36 من نظام المرور .</p> | |
| | |



شركة هيف



طريق الملك فهد



الوثيقة P 210 5501 15 01 2851 00

لا تسري التغطية إلا بعد مرور 24 ساعة من وقت إصدار هذه الوثيقة لا تغطي الأضرار التي تلحق بالسيارة لمدة سنة

المؤمن له: أفراد

بدرت يوم: الجمعة 28-06-1437 هـ الموافق: 17-04-2015 م.

الوقت: 05:23 م في مدينة الرياض

التهيئة: 16-04-2015 م. الإنتهاء: 17-04-2016 م

التهيئة: 05:23 م الإنتهاء: 05:23 م

جدول وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير (مركبات)

| | | | |
|---|-----------------|--|---------------------|
| Address | عنوان المؤمن له | Name | امل عوض صالح الشهري |
| Phone | الهاتف | ID No. | 1083760205 |
| Mobile | المحمول | Nationality | السعودية |
| Place of Work | مكان العمل | Email | |
| Resident Address / Establishment Address | | عنوان مقر / إقامة المؤمن له الرئيسي | |
| District Name | اسم الحي | Building No. | |
| Unit No. | رقم الوحدة | City | |
| Street Name | اسم الشارع | ZIP Code | |
| | | Additional No. | |
| Postal Address - P.O. Box Address عنوان صندوق البريد | | Wasel Address عنوان البريد - منزل | |
| P.O. Box No. | صندوق البريد | Building No. | |
| Postal Code | الرمز البريدي | City | |
| City | المدينة | ZIP Code | |
| | | Additional No. | |
| | | District Name | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Chassis No. | رقم الهيكل | Vehicle Plate No. | 2969 |
| Year of Manufacture | سنة الصنع | Vehicle Traffic License Expiry Date | |
| Serial No. | الرقم التسلسلي | Vehicle Body Type | أمريكا |
| Seating Capacity | السعة الإركابية | Vehicle Make & Model | إكسبلور |
| Customer Name | رقم الجمارك | Registration Type | شخصي |
| Police License No. under 21 | الوثيقة تغطي الأعمار أقل من 21 | Color of Vehicle | أزرق |

النسخة هي النسخة الأصلية رقم (4) ولا يعتد إلا بأخر نسخة أصلية مخطومة وموقعة ولا تقبل النسخ المصورة او التي لا تحمل ختم وتوقيع

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Number of Drivers less than 21 years | 3 | 2 |
|--------------------------------------|---|---|

| | |
|---|---|
| Geographical Area: The kingdom of Saudi Arabia | المملكة العربية السعودية |
| Limit of Liability: In the event of an accident resulting in compensation in accordance with the document, the maximum liability of the company in a single period of validity of the insurance document for Bodily Injury and property damage together would not exceed a total of (one million riyals), the maximum liability of the company. | وفقاً لأحكام هذه الوثيقة فإن الحد الأقصى لمسؤولية الشركة بالتأمين بالنسبة للأضرار الجسدية (بما في ذلك الديات والمبالغ والأضرار المادية معاً لن تتجاوز مبلغاً إجماليًا قدره (مليون ريال سعودي)، الحد الأقصى لمسؤولية الشركة. |
| Vehicle should be used for the permitted usage only | لا يستعمل المركبة إلا للغرض المرخص من أجله |

| | | | |
|-----------------------|---------|---------------|----|
| Additional Age Cont. | 825 SAR | العمر الإضافي | رس |
| Special Offer | 25 SAR | العروض الخاصة | رس |
| Benefit to Driver | | | رس |
| Benefit to Passengers | Count | | رس |

| | | |
|---------------------------|------------|---------------------|
| Valid until | 03-11-2015 | 2015-11-03 |
| Client | 850 SR. | 850 رس قيمة الوثيقة |
| Signature | | التوقيع |
| IBRAHIM ABDULLAH AL-EISSA | | |

رخصة القيادة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

عبدالله بن خالد بن عبدالعزيز الشهري

ABDULELAH KHALID ABDULAZIZ ALSHEHRI

No 1091594968 الرقم ١٠٩١٥٩٤٩٦٨

DOB 24/07/1995 تاريخ الميلاد ١٤١٧/٠٢/٢٦

Exp 22/11/2022 تاريخ الانتهاء ١٤٤٤/٠٤/٢٨

A+ ف سيلة الدر ١٤٢٤/٠٤/٢٨ تاريخ الاصدار

القبول بدون قيود خاصة النوع

السنة السعودية



| | |
|----------------|------------|
| الرقم الوطني | ١٠٩١٥٩٤٩٦٨ |
| تاريخ الميلاد | ١٤١٧/٠٢/٢٦ |
| تاريخ الانتهاء | ١٤٤٤/٠٤/٢٨ |
| تاريخ الاصدار | ١٤٢٤/٠٤/٢٨ |
| الفئة | A+ |
| النوع | خاصة |
| القبول | بدون قيود |
| الرقم | ١٠٩١٥٩٤٩٦٨ |
| تاريخ الميلاد | ١٤١٧/٠٢/٢٦ |
| تاريخ الانتهاء | ١٤٤٤/٠٤/٢٨ |
| تاريخ الاصدار | ١٤٢٤/٠٤/٢٨ |
| الفئة | A+ |
| النوع | خاصة |
| القبول | بدون قيود |
| الرقم | ١٠٩١٥٩٤٩٦٨ |
| تاريخ الميلاد | ١٤١٧/٠٢/٢٦ |
| تاريخ الانتهاء | ١٤٤٤/٠٤/٢٨ |
| تاريخ الاصدار | ١٤٢٤/٠٤/٢٨ |
| الفئة | A+ |
| النوع | خاصة |
| القبول | بدون قيود |



معلومات رخصة القيادة

١٠٩١٥٩٤٩٦٨

Al-Rayan
For Services All Cars
Abha - Industrial Zone
Mob. : 0502995909 - 0502266226



الرَيان
لصيانة جميع السيارات
أبها - الصناعية
جوال: ٠٥٠٢٩٩٥٩٠٩ - ٠٥٠٢٢٦٦٢٢٦

٢٠١٥ / ١١ / ٠٧٣١

تقرير إصلاح

التاريخ ١٠ / ١١ / ١٤٣٥ هـ

- نوع السيارة: مرسيدس بنز موديل ١٩٩٠ رقم اللوحة مع مرك ١٤٠
نوع الإصلاح: الخدشة مع الجانب الأيسر
١- شراعات ماصلة ١٢ - علبه دركسوت
٢- باب سابق ١٣ - مكينة + قير
٣- باب خلفي أيسر ١٤ - صدام أمام + قواعد
٤- قزاز أمام ١٥ - زيف باب يسار + سمكة يسار
٥- رفوف يمين يسار ١٦ - تنفة كاملة
٦- طنوا أمام ١٧ - درعة + مساعدات
٧- مقصات يمين يسار ١٨ - رديتر + قواعد رديتر
٨- جوزة رقبة ١٩ - مراوح كاملة
٩- ييات أمام ٢٠ - فلنجة يسار
١٠- كليب مع اليات ٢١ - كبوت + مفصلات + تشبك
١١- موبلت أمام ٢٢ - جوزات مقصات
أجرة اليد / ٥٠٠.٠٠ سمكة ٢٣ - طبلون + مراقب
الوقت الإضافي ٢٥٠٠.٠٠ ميكنا نلكن لا عنى

ملاحظة: المجمع غير مسئول عن السيارة بعد ٢٤ ساعة من دخولها المجمع إذا لم يأت صاحبها للمراجعة المجمع غير مسئول عن قطع الغيار نهائياً وتضمن أي عطل في السيارة قامت بإصلاحه .

مسئول الورشة

ورشة الرَيان
Al Rayan workshop
ترخيص رقم (٥٨١)
خاص بالمسور

توقيع العميل

AL SAFWA

Parts Mercedes-Benz
Abha - Industrial - Tel: 2272242
Mobile: 0553432242
C.R.: 5850059215

0111

الصفوة

قطع غيار المرسيدس بنز
أبها - الصناعية - ت: ٢٢٧٢٢٤٢
جوال: ٠٥٥٣٤٣٢٢٤٢
س.ت: ٥٨٥٠٠٥٩٢١٥

التاريخ: ١٠ / ١ / ٢٠١٤ هـ الموافق ١١ / ١٠ / ٢٠١٤ م

تسعيرة مرور

اسم صاحب السيارة: طارق محمد الشمر

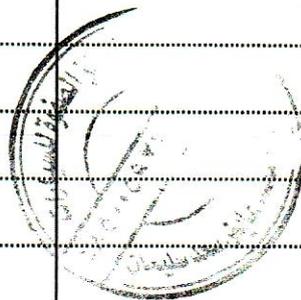
رقم اللوحة: ١٤ - ك / م

نوع السيارة: مرسيدس

موديل: ٩

رقم الشاسية:

| رقم الصنف | الصنف | الكمية | سعر الوحدة | السعر الإجمالي |
|-----------|----------|--------|------------|----------------|
| | ملحوظات | ١ | | ٢٥٠ |
| | تحت باب | ٥ | | ١٢٠٠ |
| | الطبل | ٢ | | ١٠٠ |
| | صافى قلم | ١ | | ١٧٠٠ |
| | جوتة قلم | ١ | | ١٠٠ |
| | باب | ٢ | | ٢٠٠ |
| | جوتة صفا | ٢ | | ٢٠٠ |
| | اللم باب | ٢ | | ٢٠٠ |
| | جوتة باب | ٢ | | ٢٠٠ |
| | صفا باب | ٢ | | ٥٠٠ |
| | منظف | ٢ | | ٧٠٠ |



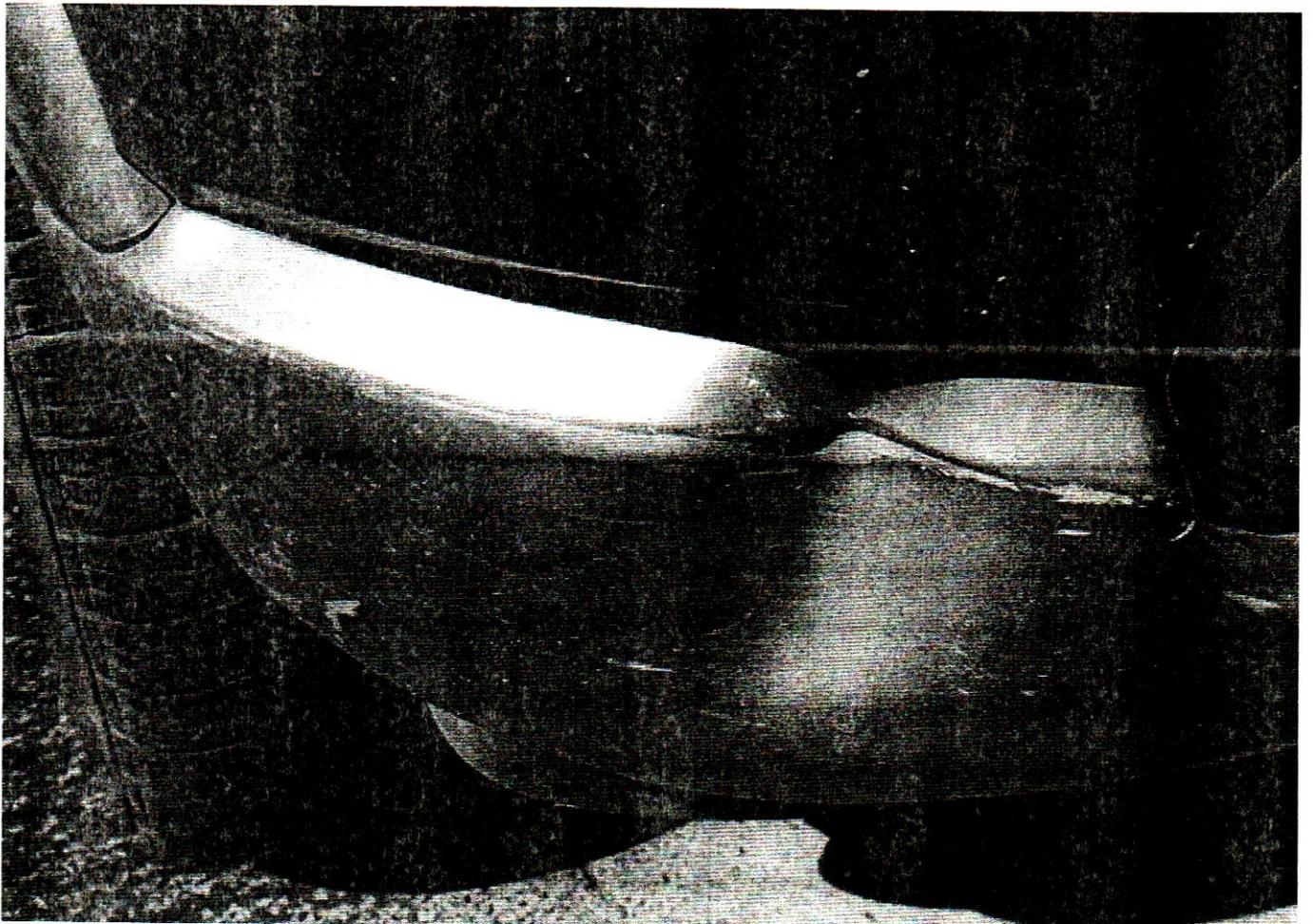
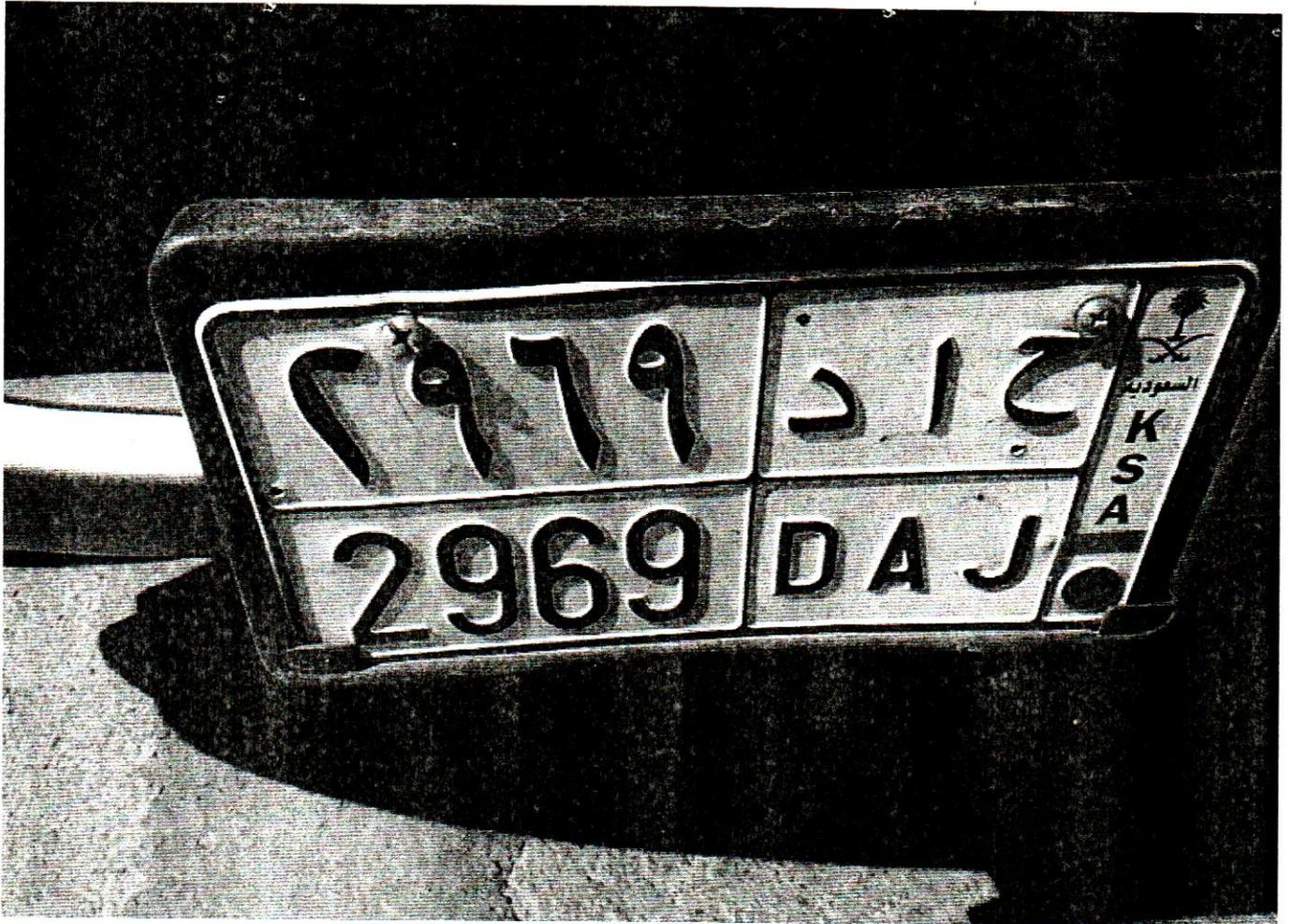
سبعة وعشرون ألفاً ومئتان وخمسون ريالاً

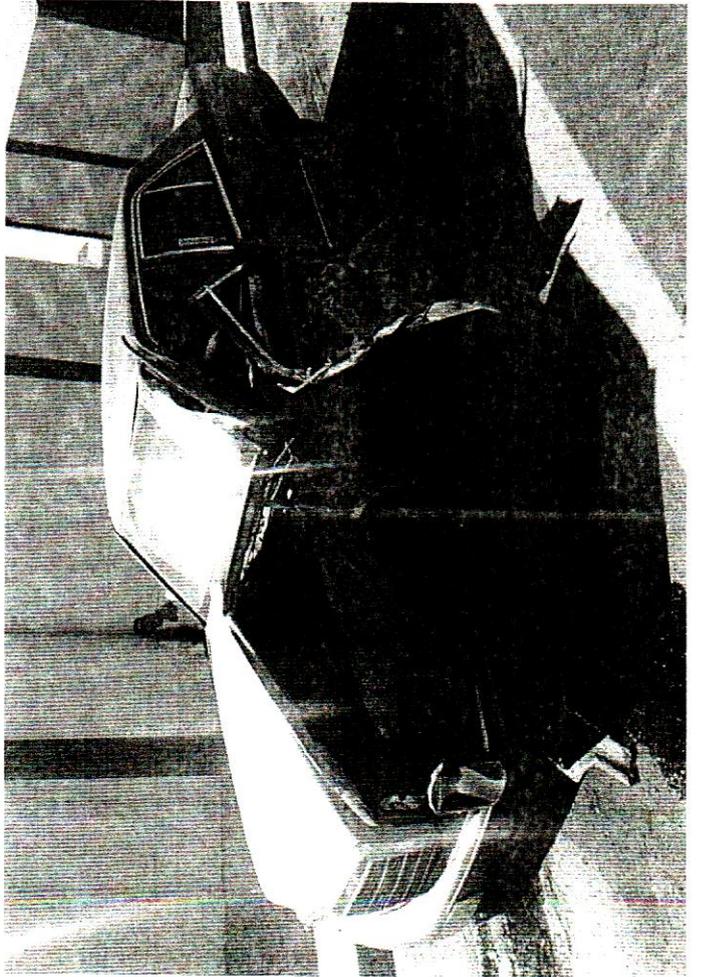
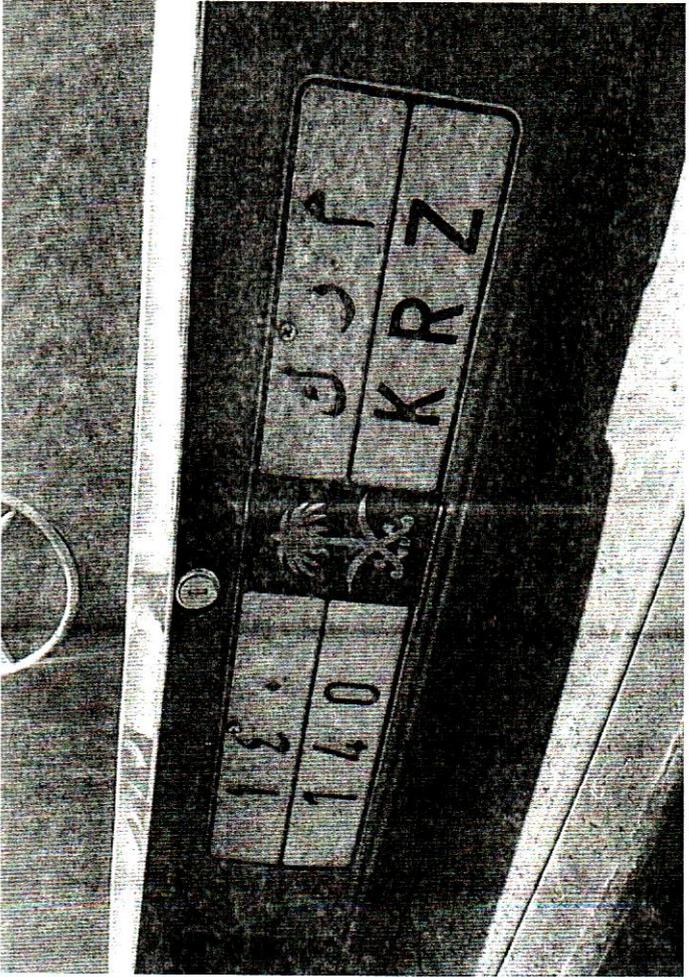
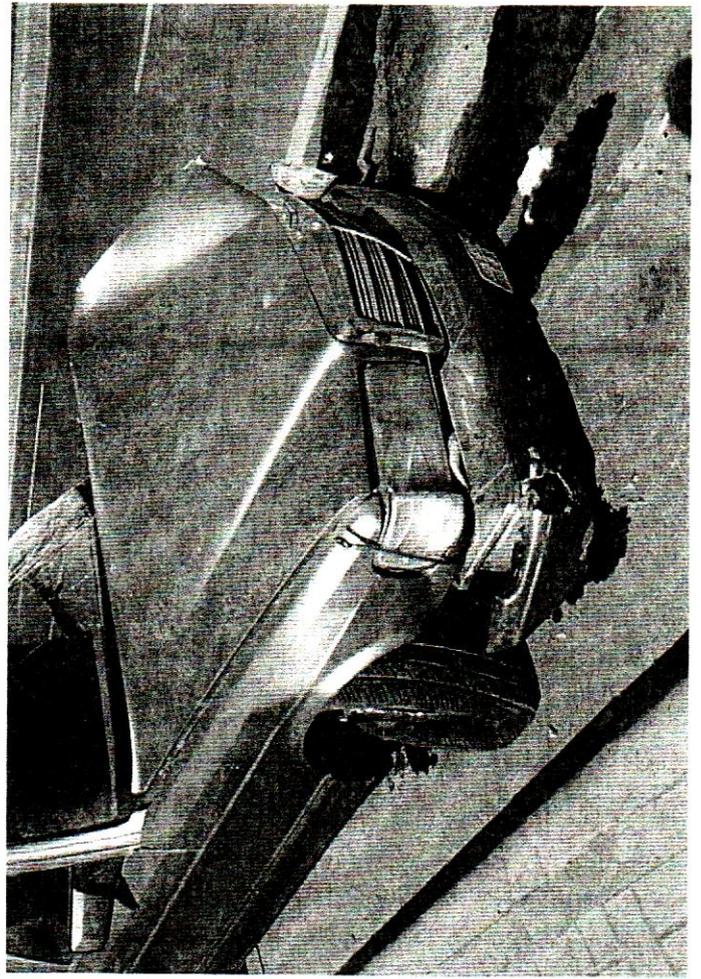
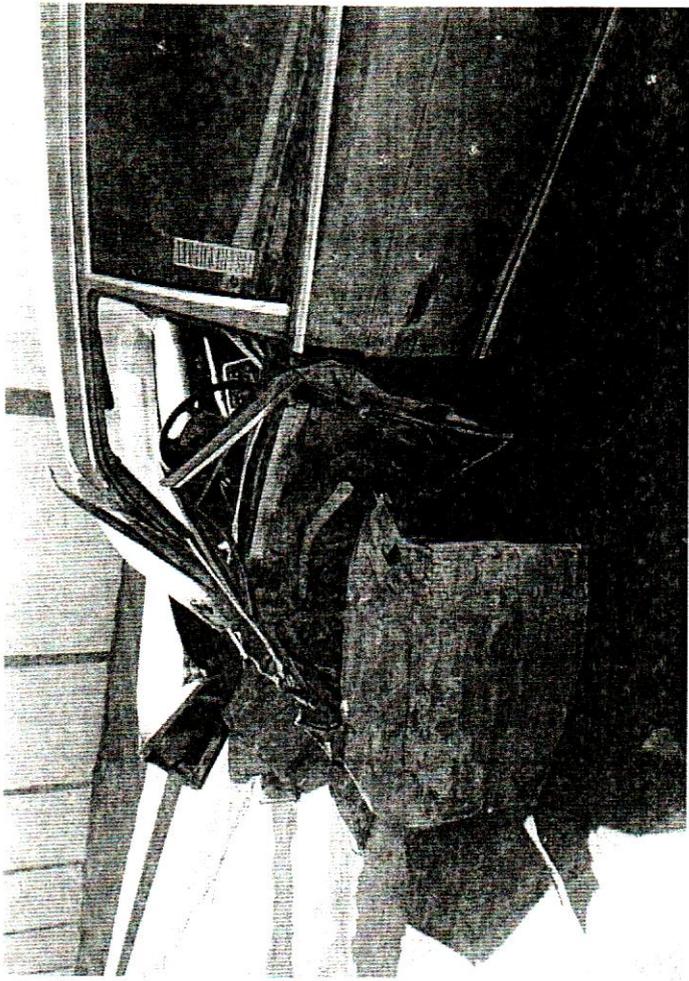
٢٧٠٥٠

١ - صلاحية الأسعار سارية برسم البيع لمدة (١٧) من تاريخ التسعيرة

٢ - البضائع الغير متوفرة تطلب من مصدرها خلال (١٧) من تاريخ التعميد

التوقيع





رخصة القيادة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

فايز بن محمد بن فايز الشهري

FAYEZ MOHAMMED FAYEZ ALSHEHRI

No. 1095312649

رقم ١٠٩٥٣١٢٦٤٩

DOB 15/09/1991

تاريخ الميلاد ١٤١٢/٠٢/٠٧

Exp 30/07/2021

تاريخ الانتهاء ١٤٤٤/١٢/٣٠

فصيلة الدم O+

تاريخ الامتداد ١٤٣٢/١٢/٣٠

الفيود بدون قيود

النوع خاصة

الجنسية سعودي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك حليمه مصطفى محمد الشهري

المستخدم فايز محمد فايز الشهري

١٠٩٥٣١٢٦٤٩

هوية المستخدم

١١٠٦٢٤٤٥٧٥

هوية المالك

WDBCA24D9LA527714

رقم الهيكل

١٤٠ ر ك م

رقم النوع

نوع التسجيل خصوصي

140 K R Z

طراز المركبة ٣٠٠

مرسيلس

مركبة المركبة

حمولة المركبة

لون المركبة

سنة الصنع ١٩٩٠

فضي

اللون

١٤٣٧/٠٥/٢٢

تاريخ الانتهاء

٢٨١٠٩٥٦٠٠

الرقم التسلسلي





رقم الوثيقة **P 210 5501 15 01342851 00**

لا تسري النسخة الا بعد مرور ٣٤ ساعة من وقت الاصدار
هذه الوثيقة لا تغطي الاضرار الاقل من ٢١ سنة

نوع المؤمن له: أفراد
اصدرت يوم: الحصة 28-06-2018 هـ الموافق: 17-04-2018 م.
الساعة: 05:23 م في مدينة: الرياض
ت. السريلان: 18-04-2018 ت. الإنهاء: 17-04-2018
وقت السريلان: 05:23 م وقت الإنهاء: 05:23 م

| جدول وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير (مركبات) | | | |
|---|--|---|--|
| Address Phone Mobile Place of Work | عنوان المؤمن له الهاتف المحمول مكان العمل | Name ID No. Nationality Email | اسم المؤمن له رقم الهوية / الاقامة الجنسية البريد الالكتروني |
| Resident Address / Establishment Address District Name Unit No. Street Name | اسم الحي رقم الوحدة اسم الشارع | Building No. City ZIP Code Additional No. | عنوان السكن / عنوان مقر المنشأة الرئيسي رقم السكن المدينة الرمز البريدي الرقم الإضافي |
| Postal Address - P.O Box Address P.O Box Postal Code City | عنوان صندوق البريد صندوق البريد الرمز البريدي المدينة | Building No. City ZIP Code Additional No. District Name | العنوان البريدي - عنوان بريد واصل رقم السكن المدينة الرمز البريدي الرقم الإضافي اسم الحي |
| Chassis No. Year of Manufacture Sequence Number Seating Capacity Custom ID No. Policy covers ages under 21 | رقم الهيكل سنة الصنع الرقم التسلسلي السعة الاركائية رقم المحرك الوثيقة تغطي الاعمار اقل من 21 | Vehicle Plate No. Vehicle Traffic License Expiry Date Vehicle Body Type Vehicle Make & Model Registration Type Color of Vehicle | رقم لوحة المركبة تاريخ انتهاء رخصة السير نوع هيكل المركبة ماركة المركبة والمويل نوع تسجيل المركبة لون المركبة |
| تعد هذه النسخة هي النسخة الاصلية (رقم ٦) ولا بعد الا باخر نسخة اصلية محتومة و موقعة ولا تغل النسخ المصورة او التي لا تغط خبر و توقيع | | | |
| Name of authorized drivers less than 21 years | | اسماء السائقين المجازين اقل من 21 سنة | |
| Geographical limits : The kingdom of Saudi Arabia | | الحدود الجغرافية : المملكة العربية السعودية | |
| Limits of liability In the event of an accident resulting in compensation in accordance with the provisions of this document, the maximum liability of the company in a single accident and during the period of validity of the insurance document for Bodily damages (including blood money and the amounts estimated for bodily injuries and medical expenses) and property damage together would not exceed a total of 10,000,000 SR(Ten million riyals), the maximum liability of the company. Restrictions: The vehicle should be used for the permitted usage only | | الحدود المسؤولية : في حال وقوع حادث يترتب عليه دفع تعويض وفقا لاحكام هذه الوثيقة فان الحد الأقصى للمسؤولية الشركة في الواقعة الواحدة وخلال فترة سريان وثيقة التأمين بالنسبة للاضرار الشخصية (بما في ذلك الديات والمبالغ المعفوة عن الاصابات والمصاريف الطبية) والاضرار المادية معا لن تتجاوز مطلقا احتماليا قدره ١٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال (عشرة ملايين ريال سعودي). حدا الغرض للمسؤولية الشركة. فود للاستهلال : يجب عدم المؤمن له ان لا يستعمل المركبة الا لغرض المرخص من اجله | |
| Annual Contribution Admin Fees Personal Accident Benefit to Driver Personal Accident Benefit to Passengers | 825 SAR 25 SAR Additional Age Cont. Special Offer Count | SAR SAR SAR SAR | الانذار السنوي المصاريف الادارية مصفه الحوادث الشخصية للسائق مصفه الحوادث الشخصية لركاب |
| Cash Receipt Amount received from client Recipient Issued By | 18-02-2016 850 Signature IBRAHIM ABDULLAH AL-ETISSA | SR. رس رس رس | سند قبض نقدي استلمت من المذكور اعلاه مبلغ المستلم اسم و توقيع المؤمن له |
| | | ٢٠١٦٠٢٠١٨ ٨٥٠ الووقع | |

Capital For Cars

SENIOR OF CARS EXHIBITION

Ahmed Ali Bin Jalalah



العاضة للسيارات

شيخ معارض السيارات

أحمد علي بن جلالة

التاريخ 2015\11\02 م

التاريخ

1437-01-20 هـ

NO: 26458

تقييم سيارة

المكرم / شركة نجم لخدمات التأمين المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

بناء على خطابكم رقم / بدون بتاريخ : بدون

والمتضمن تقدير السيارة نوع / مرسيدس 300 موديل / 1990

لوحة رقم / م رك 140 نفيديكم أن قيمة السيارة المذكورة أعلاه

وهي سليمة حسب سعر مثيلاتها في السوق وتقدر (17500) سبعة عشر ألف وخمسمائة ريال فقط لاغير

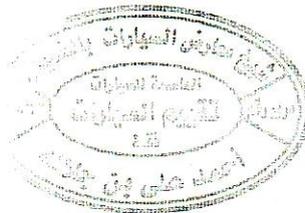
كما نفيديكم أن قيمة السيارة بعد الحادث وتقدر (3000) ثلاثة آلاف ريال فقط لاغير

١٤٥٠٠٠ ريال

هذا والله يحفظكم ،،،،

شيخ معارض السيارات

أحمد علي بن جلالة



ورشة العلياء سنتر

سمكرة - بوية - ميكانيك - كهرباء

لصاخبتها / خاتمه عوضة هملات

جوال : ٠٥٨٢٨٩١٨١٧ - ٠٥٥٤٤٩٥٣١٢

أبها - المنطقة الصناعية

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ ١٤٣٧ / ١ / ٢٠ هـ

الموافق ٢٠١٥ / ١١ / ٢٠ م

0785

تقرير على السيارة

اسم صاحب السيارة : حيامة ومصطفى الشكري مستخدم لسيارة / فايز محمد الشكري

تم التقرير على السيارة : مرسيدس ٣٠٠ م ١٩٩٠ رقم اللوحة ٣ رك ١٤٠

التي تحتاج الى سمكرة وبوية وميكانيكا ٧٠٠٠ سمكرة وبوية ٣٠٠٠ شغل يد ميلانيلدا

وذلك بمبلغ وقدره : ١٠٠٠٠ عشرة آلاف ريال سعودي فقط لا غير اجرة يد فقط

أما المشتريات تكون من حساب صاحب السيارة وهي كالاتي :

- ١- كبوت + مفصلات كبوت + حبلك ١٧ - شموعات أمامية + اشارات أمامية
- ٢- باب سائق كامل + صدام خلفي ١٨
- ٣- زفرق يمين + زفرق يسار ١٩ - اثنين مفصلات
- ٤- صدام مع القوائم أمامية ٢٠ - جوزة ركب
- ٥- قزاز + حامي ٢١ - غايات
- ٦- اثنين جنوط أمامية ٢٢ - جوزة مفصل
- ٧- باب خلفي يسار ٢٣ - تليبر مع اللجان
- ٨- زفرق باب يسار ٢٤ - هوزيات
- ٩- سمكرة يسار ٢٥ - مفصل يمين ويسار وعلوي
- ١٠- تسفة ٢٦
- ١١- طبلون + مرتبة سائق ٢٧
- ١٢- افرقة + مساندات يسار ٢٨
- ١٣- حليته ٢٩
- ١٤- قتر ٣٠
- ١٥- مراوح + ليدير + قلعة رديتر ٣١
- ١٦- فلتر يسار ٣٢

توقيع صاحب السيارة

الختم

توقيع صاحب الورشة



Handwritten signature of the workshop owner.

Allied Cooperative Insurance Group

MOTOR CLAIM ADJUSTMENT

Dept Name : 55 - Motor
Product Name : 5504 - Motor Third Party (Private)
Claim No. : C/100/5504/15/114903
Policy No. : P/100/5504/15/511731
Insured Name : امل عوض صالح الشهري
Period : From 18/04/2015 To 17/04/2016
Vehicle Details : D A J 2969 21069, ح ا د, Ford Explorer Station, Private Jeep
Accident Date : 31/10/2015
Date of Intimation : 03/11/2015

Computation of Claim

| Repair Cost - Insured Vehicle | SAR | Third Party | |
|--|------------|---------------------------|------------------|
| Labour : | .00 | Insurance Co. : | .00 |
| Spare Parts : | .00 | Property : | .00 |
| Towing Charges : | .00 | Vehicle : | 14,600.00 |
| Lumpsum : | .00 | Death : | .00 |
| Total Loss : | .00 | Bodily Injury : | .00 |
| Survey Fees : | | Total : | 14,600.00 |
| P.A Benifit : | .00 | | |
| Misc. : | .00 | | |
| Sub Total : | .00 | | |
| Less Excess : | .00 | | |
| | .00 | | |
| Less Depreciation : | .00 | | |
| Less Recovery : | .00 | | |
| | .00 | | |
| Date : 03/11/2015 | | Net Claim Amount : | 14,600.00 |
| 03/11/2015 - Credit Note- 060000001 - M/s.T.P.L PAYABLE - JEDDAH | | | 14,600.00 SAR |

Claims Dept. :

Approved By :



ACIG

التأمين أمان

المستندات المطلوبة للأستقبال المطالبة

Motor Claims Checklist

ترحب بكم الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) ،،،

عزيزي العميل نرجوا منكم إكمال النموذج التالي ، وفي حال نقصان أي مستندات لن تعالج المطالبة حتى إكمال جميع المستندات وهي كالتالي

| المستندات المطلوبة | ✓ | ✓ | Required Documents |
|--|---|---|--|
| إستمارة بلاغ الحادث | ✓ | ✓ | Accident notification form |
| تقرير المرور أو تقرير نجم لتقدير الحوادث | ✓ | ✓ | Traffic Report or Najm Report |
| كروكي الحادث | ✓ | ✓ | Crack of Accident |
| صورة من وثيقة التأمين | ✓ | ✓ | Copy of Insurance Policy |
| إستمارة المؤمن | ✓ | ✓ | Istmarh of Insured |
| رخصة سائق السيارة | ✓ | ✓ | Driver License |
| تقديرات 3 ورش معتمدة | ✓ | ✓ | Repair estimation from 3 certified workshops |
| فواتير قطع الغيار الأصلية | ✓ | ✓ | Original spare parts Quotation |
| صورة من إستمارة المستفيد | ✓ | ✓ | Copy of Istmarh of beneficiary |
| صور للسيارة المتضررة مع صورة اللوحات | ✓ | ✓ | Pictures of accident Vehicle with Plate number |
| صك المحكمة في حالة وجود اصابات أو وفيات | ✓ | ✗ | Court verdict. (SUKK) / -If death or injury |
| وكالة شرعية أو تفويض لاستلام التعويض | ✓ | ✗ | Letter required if Authorization letter stamped from chamber of commerce |

اسم الموظف المسؤول :
التوقيع :
التاريخ : ١١ / ١١ / ١٤٣٢ هـ

التوقيع

التاريخ

التاريخ

التاريخ

اسم مقدم الطلب :
التوقيع :
التاريخ : ١١ / ١١ / ١٤٣٢ هـ

اسم الموظف المعالج للمطالبة



ACIG
التأمينات

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

A- Particulars of Insured's Vehicle:

أ - بيانات المؤمن له :

| | |
|--|--|
| Insured Share of Fault: نسبة الخطأ ١ / ٨ | Insurance Policy No. رقم الوثيقة: ١٢٤٢٨٥١ |
| Vehicle Make: نوع السيارة: أكبلو | Insured Name: اسم المؤمن له: أحمد عيسى صالح |
| Vehicle Plate No: رقم لوحة السيارة: ٢٩٦٩ ٥٩٢ | Date of Accident: تاريخ الحادث: ٢١ / ١٥ / ٢٠١٥ |
| Date of coverage: تاريخ التغطية: | |

B- Third Party's Particulars (Vehicle/Property):

ب - بيانات الطرف الثالث (سيارات - ممتلكات)

| | |
|--|--|
| Owner Name: اسم المالك حسب الاستمارة: علي محمد علي | Copy of I.D. / Iqama / C.R.: رقم الهوية / الإقامة / السجل التجاري: ١١٠٦٢٤٥٧٥ |
| Plate No: رقم اللوحة: ١٤٠ ٢٠٢ | Vehicle Make: نوع السيارة: ٢٠٠٠ |
| Mobile: جوال: ٠٥٠٩٠٦٢٢٩ | Fax: فاكس: |
| Tel.: هاتف: ٥٩٢٥٥٩٢٥٥ | |
| Is there any Death or Injury? Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input checked="" type="checkbox"/> لا هل يوجد أي إصابات أو وفيات: | Compensation Amount: مبلغ التعويض: |

Description of the Accident: وصف كيفية وقع الحادث: قبل كبريد باحصن باتجاه حرسه

اصطدمت بسيارة من طراز فورد رالينج بلور مما أدى الى خروج السيارة من المسار واصبح الحكم بجناحة

"Please use the space provided on the back of this form for any further information / clarification" "فضلا استخدم المساحات الخالية خلف الصفحة التدوين أية إيضاحات أو معلومات إضافية أو رسم كرومي"

Payment Method:

ماهي طريق الدفع التي ترغب استلام المبلغ بها :

| | | | |
|------------------------------|----------------|---|--|
| IBAN No.: رقم الحساب الدولي: | Bank اسم البنك | تحويل على الحساب <input type="checkbox"/> Transfer to account | شيك <input checked="" type="checkbox"/> Cheque |
|------------------------------|----------------|---|--|

In Case you choose to Transfer the Payment method to your bank account please make sure the clearance of the claim has been sent to us.

هل سبق وأن تقدمتم بمطالبة لشركة اسيج? Yes نعم No لا

C- Attachments:

ج - المرفقات

| | | |
|--|--|--|
| صورة الهوية / الإقامة / السجل التجاري <input type="checkbox"/> | صورة استمارة الطرف الثالث <input type="checkbox"/> | أصل تقرير المرور <input type="checkbox"/> |
| Copy of I.D. / Iqama / C.R. <input type="checkbox"/> | Copy of istimara (for TP) <input type="checkbox"/> | Original Police report <input type="checkbox"/> |
| صورة شهادة التأمين (للمؤمن له) <input type="checkbox"/> | تقديرات شيخ المعارض <input type="checkbox"/> | تقديرات الورش <input type="checkbox"/> |
| Copy of Insurance Certificate <input type="checkbox"/> | Chief auctioneer estimation <input type="checkbox"/> | Workshops estimations <input type="checkbox"/> |
| | أخرى <input type="checkbox"/> | صورة بطاقة حساب البنك <input type="checkbox"/> |
| | Others <input type="checkbox"/> | Copy of Bank Account Card <input type="checkbox"/> |

D- Declaration:

د - اقرار

I declare to the best of my knowledge that the above particulars are true and correct and I understand that ACIG has right to take legal action in case of any false description or concealment of material facts.

Name: فاضل محمد علي Signature: التاريخ: ١١/١٥/٢٠١٥

E- For Company Use Only:

هـ - للاستعمال الرسمي فقط :

| | |
|---|---|
| Claim Center - Branch: ملاحظات: ١٤٠ ٢٠٢ | Received by: الموظف المستلم: مكتب استقبال المطالبات - فرع |
| Notes: ١٤٠ ٢٠٢ | Signature: التوقيع: ١٤٠ ٢٠٢ |
| | Time: التاريخ: ١١/١٥ |
| | Intimated by: إدخال المطالبة بواسطة: |

تلفون: 07/2215520-072237504 فاكس: 07/2230732

التأمينات

Recover

KM820

Summary Of Auto Claim No.: C/100/5504/15/114903

Insured Name: امل عوض صالح الشهري

Description Of Accident

بحسب تقرير نجم عن الحادث الواقع في مدينة خميس مشيطة .
المؤمن لدينا اكسلور لوحة رقم (ح ا د 2969)
والطرف الثالث مرسيديس لوحة رقم (م ر ك 140)

باضرار الطرف الثالث : الجانب الايمن

وتم تحميل المؤمن لدينا النسبة 100 % .

A. Claim Documents

| | | |
|----------------------|---|---|
| Claim Form | Y | N |
| Accident Report | Y | N |
| Driver License | Y | N |
| Estimarah | Y | N |
| 3 Estimations | Y | N |
| Repair Permission | Y | N |
| Survey Report | Y | N |
| Repair estimation | Y | N |
| NAJM Report | Y | N |
| Civil Defense Report | Y | N |
| Theft Report | Y | N |
| Court Verdict | Y | N |

B. Claim Circumstances:

| | | | | | |
|-------------------------|----|-----|-----|-----|------|
| Client's Responsibility | 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|-------------------------|----|-----|-----|-----|------|

C. Verification:

| | | |
|--------------------------|-----|----|
| Did you call the client | YES | NO |
| Did you call the TPs | YES | NO |
| Is the accident matching | YES | NO |

D. Claim Reserve/Recovery:-

| | |
|---------|-----|
| O.D | 0 |
| Towing | NIL |
| Hire F. | NIL |
| TOTAL | |

| | |
|---------------|-----------|
| TP/B.I | : 0.00 |
| TP/Death | 0.00 |
| TP/Vehicle -1 | 14,600.00 |
| TP/Vehicle -2 | : 0.00 |
| TP/Vehicle -3 | : 0.00 |
| TP/Vehicle -4 | 0.00 |
| TP/Property | : NIL |
| TOTAL | 14,600.00 |

| | |
|----------|-------|
| Recovery | : 1 |
| Status | : 0 |
| Excess | : 0 |
| Depr. | : NIL |
| Salveg | : |
| TOTAL | : |

| | |
|-----------|-----|
| P.A/B.I | NIL |
| P.A/Death | NIL |

| | |
|-------|-------|
| Other | : NIL |
|-------|-------|

E. Assessment /Recommendations:-

WE RECOMMEND TO PAY 14,600.00 to حليمه مصطفى محمد الشهري

| | |
|--|-----|
| Net amount after deducting Recoveries: | NIL |
| Net Payment : | |

Majed ALshahrani

Prepared By

On: 3/11/15

Faisal Eissa

Prepared By

On: / /

Bandar Al-Hagbani

Approved By

On: / /

Mohammed Al-Qadhi

Approved By

On: / /

Hesham AL-Shareef

Approved By

On: / /

PAYMENT REQUEST

DATE: 03/11/2015

INSURED : امل عوض صالح الشهري

BRANCH: 100

| | | | |
|-------------|---------------------------|-------|------|
| Claim No | C/100/5504/15/114903 | | |
| D.O.A | 31/10/2015 | | |
| Policy No | P/100/5504/15/511731 | | |
| Teslam No | P 210 5501 15 01342851 00 | | |
| Reg. Owner | امل عوض صالح الشهري | | |
| Chasis No | 21069 | | |
| Plate No | DAJ | ح ا د | 2969 |
| Sequence Id | 787401900 | | |
| Custom Id | | | |

Payee Name: M/s.T.P.L PAYABLE - JEDDAH

Amount in words : SAR Fourteen Thousand Six Hundred Only

14,600.00

Remarks: حليمه مصطفى محمد الشهري -

Claims Examiner

Claims Supervisor

Asst. Claims Manager

Claims Manager

COO

President/CEO

CREDIT NOTE

Customer Name : M/s.T.P.L PAYABLE - JEDDAH
Address :

Credit Note No : CNC55-100/11554
Date of Issue : 03-NOV-15
Claim No : C/100/5504/15/114903
Policy No. : P/100/5504/15/511731
Policy Type : Motor
Account No. : 331500-060000001
Broker/Agent Name : امل عوض صالح الشهري

Kindly note that we have CREDITED your account as follows:

| Description | Amount In Saudi Riyals |
|--|------------------------|
| Being FULL/FINAL Settlement Amount on 5504 for Claim No. C/100/5504/15/114903 Insurance Period From 18/04/2015 To 17/04/2016 Insured : امل عوض صالح الشهري User : امل عوض صالح الشهري Date of Loss : 31-OCT-15 Details of Loss : Risk Info : Fleet No : 1 Chassis No. : 21069 Regno : 2969 | Cr 14,600.00 |
| TOTAL | 14,600.00 |
| Amount in words : SAR Fourteen Thousand Six Hundred Only | |

Remarks : - حليمه مصطفى محمد الشهري

For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group

Prepared By MAJED AL SHAHRANI

