



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

To : بطي عبدالله حويل القحطاني : اشعار دائن الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدانرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 43862 : رقم الإشعار  
Advice Date : 23/10/2015 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : محمد محمد ناجي الشومي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/489309/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 119420/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 43554/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : 400.00	: قيمة الدفعة	SAR	400.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Hundred Only	: مبلغ وقدره		



## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 02/11/2015  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 88960/2015  
Customer بطي عبدالله حويل القحطاني  
Remarks Sett. Claim No:119420/2015-Advice No:43862

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No:119420/2015-Advice No:43862	400.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque No:381900- Bati Abdullah		400.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Four Hundred Only		400.00	400.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(43862/2015)	Motor-Third Party-Payment No(43554/2015) on Clm.No (119420/2015)- SAR Pol.No (95/1/489309/2015) Insured: محمد محمد ناجي الشومي	SAR	400.00	400.00
Total.			400.00	400.00

Cheque No.	Date	Bank
381900	02-NOV-15	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 119420/2015  
Policy No : Motor Private - 95/1 /489309/2015  
TP Name : بطي عبدالله حويل القحطاني  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 24/09/2015  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Camry Plate No.: 9778 ك ا ح

تفاصيل التعويض  
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	400.00	0.00		400.00	43862
Total to be Paid				400.00	

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 ادناه 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 الأوصاف 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 وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 23/10/2015

الاسم  
Name

التوقيع  
Signature

يعني الحويل



بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٢



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

يوسف بن لؤي بن عتيق السميري الجهني



الرقم ١٠٨٨٦٦٦٦٤٧

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٩/٠٥ هـ

جهة الاصدار جدة

مكان الميلاد جدة

تاريخ الميلاد ١٤١٤/٠٣/٠٩ هـ



1088666647

تاريخه

١٤٢١/٠٣/١٠ هـ

جهة القبط

القطر

رقم القبط

٢٠٠٦٦

No.: 00381900 رقم :

samba سامبا

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

فرع الأندلس جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

Date: 02/11/2015 التاريخ :

Place of Issue: جدة حر في :

يصرف للمستفيد الأول

Against this cheque  
Pay to the order of

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

بني عبدالله حويل القحطاني

مبلغ وقدره فقط أربعمائة ريال سعودي

ريال S.R.	400.00
--------------	--------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE  
JEDDAH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

00381900 2040 100: 00004272455 0 1

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك  
المستخدم  
بطني بن عبدالله بن حويل القحطاني

هوية المستخدم 1019089338 هوية المالك

رقم الهيكل 6T1BF9FK2DX445275

رقم اللوحة 9778 أ ح ك

نوع التسجيل نقل علم 9778 K J A

طراز المركبة كامري سيارة المركبة تويوتا

حمولة المركبة 1.6 طن المركبة

سنة الصنع 2007 اللون الأبيض

تاريخ الإقضاء 1430/08/08 الرقم التسلسلي 1101897011



## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14هـ

التاريخ / / 20 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( كالتالي:

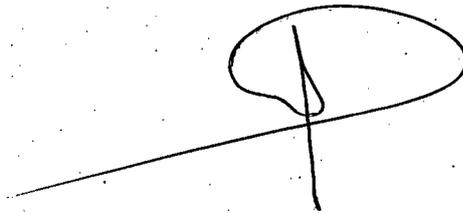
قيمة قطع الغيار	١
أجور الإصلاح	٢
مصاريف	
تقييم شيخ المعارض	
نسبة المسئولية	١/٢
الإجمالي	٣

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيحٍ.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد



تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination  
Report

تقرير نهائي  
Final Report

25/09/2015	تاريخ الطباعة / Print Date
JD24091562	رقم الحالة / Case Number
24/09/2015 10:10:45	وقت الحادث / Accident Time
الصفاء الامير متعب - مركز الطبي يعين - كازمي	مكان الحادث Accident Location

معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
الاسم / Name	شوقي محمد احمد	مهاجر رحيم
الجنسية / Nationality		
العمر / Age	32   01/01/1983	47
رقم الاتصال / Mobile No.	0561106326	0596827130
رقم الرخصة / License No.	2265722559	2318252646
نوع الرخصة / License Type	رخصة خاصة	رخصة نقل نقل

معلومات المركبة Veh. Info.	محدد التوسيع محدد التوسيع	بطي المحطاتي كامري
اسم المالك / Owner Name	الاسم	الاسم
نوع المركبة / Make/Model	الاسم	الاسم
سنة ولون / year & color	2000 /	2013 /
رقم اللوحة / Plate No	5418 ج ج ب	9778 ج ج ا

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	UCA - الشركة المتحددة للتأمين التعاوني
رقم الوثيقة / Policy No.	UCA - الشركة المتحددة للتأمين التعاوني	UCA - الشركة المتحددة للتأمين التعاوني
تاريخ الانتهاء / Expiry Date	95/1/489309/2016-1	95/1/113693/2016-1
	12/08/2016	12/02/2016

معلومات الحادث Accident Info	عدد اطراف الحادث : 2   عدد الاصابات : 0   عدد الوفيات : 0
سبب الحادث / Cause of Acc.	
الانظمة المخالفة / Laws Violated	
نسبة المسؤولية / LD%	0% / 100%
المؤشرات / indicators	1/1-141NFFF / 1/1+42NFFF
جهة الصدمة / Damage Area	
المتعلقات / Properties	
حق الرجوع / Recovery	

معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
وصف الحادث / Accident Description	3033



Print Date : 24/02/2015 02:55

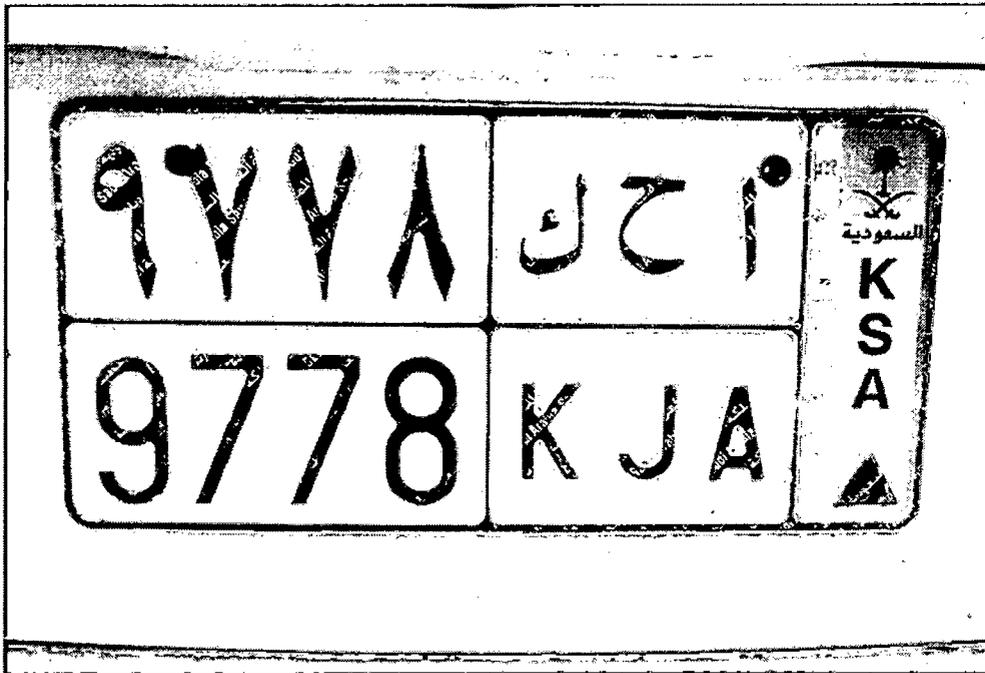
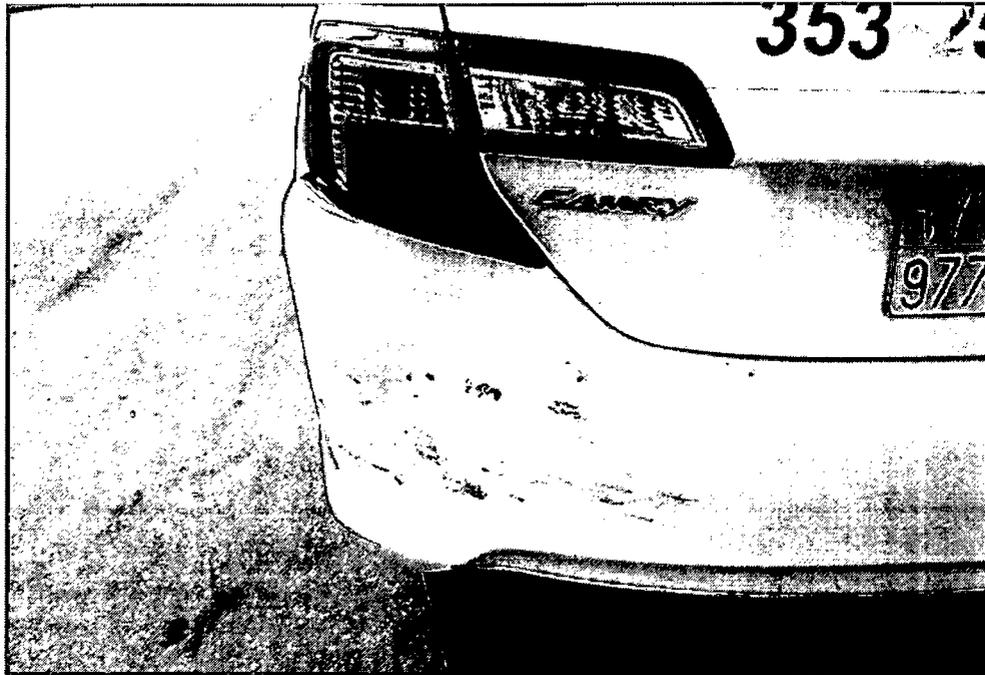
Printed By : r.takroni

معلومات وثيقة تأمين مركبة من نظام نجم نت

اسم شركة التأمين	شركة المتحدة للتأمين التجاري
رقم بوليصة التأمين	65M/113693/2015-1
تاريخ الاصدار	22/02/2015
تاريخ بداية التأمين	23/02/2015
تاريخ نهاية التأمين	12/02/2016
نوع التأمين	تأمين طرف ثالث
اسم مالك المركبة	مطير عبدالله النطاشي
نوع اللوحة	نقل عام
رقم اللوحة	اج ك 6770
رقم التماسل	316470210
رقم الهيكل للمركبة	
نوع المركبة/الطراز	كاسري
سنة التصنع (الموديل)	2013
رقم العنلية	67284362



\*المعلومات الموضحة بالجدول اعلاه تمثل ما تم تسجيله من قبل شركة التأمين في نظام نجم نت وتتعمل شركة التأمين صحت هذه المعلومات





KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

ميان رحيم زادا ميان

MIAN RAHIM ZADA MUHAMMAD HAZAR MIAN



No. 2318252646

الرقم ٢٣١٨٢٥٢٦٤٦

Exp 17/09/2018

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠١/٠٧

DOB 01/01/1970

تاريخ الميلاد ١٣٨٩/١٠/٢٢

بدون قيود

القيود

نقل ثقيل

النوع

٥٥٠٠٨١٤

هاتف

B+

الدم



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة اقامة  
RESIDENCE PERMIT

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

شوقي محمد احمد سعود

SHAWQI MOHAMMED AHMED SAOUD

الرقم ٢٢٦٥٧٢٢٥٥٩ نسخة ٦

مكان الإصدار جدة

الإنهاء ١٤٣٧/٠٨/٠٧ الميلاد ١٩٨٣/٠١/٠١

المهنة مشرف عمال

الجنسية اليمن الديانة الاسلام

بخصه العمل ١١٦٩٨٣٥٠٠

صاحب العمل مؤسسة التويد للتجارة

2265722559

2265722559

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك محمد محمد ناجي الشومى

المستخدم

هوية المستخدم

٢٢٦٤٠٤٨٧٢٥

هوية المالك

JE3DB26A2YU776622

رقم الهيكل

٥٤١٨ ب ج ح

رقم اللوحة

5418 J J B

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة لانسر

متسوبيشى

مركبة تمرية

حمولة المركبة

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠٠٥

أخضر

اللون

تاريخ الانتهاء ١٤٢٥/٠٢/١٦

٧٤٠٩٨٨٤٠٠

الرقم التسلسلي



تقرير بتقدير حادث جديد

١١/١٠/٢٠١٥

٢٧/١٢/١٤٣٦

الاحد

١١:١٠:٥٦ ص ج ١

كمال عبد القادر العيتاني

عادية

عدد الحوادث ١

أجمالى رسوم التقدير لجميع أنواع السيارات ٣٠ (ثلاثون) ريال فقط لا غير

سعادة مدير مرور / قسم حوادث نجم للتأمين

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بالاشارة لطلب سعادتكم تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه. فقد تمت معاينة السيارة لدى ثلاث ورش واتضح لنا الاتى

النوع	الموديل	اللون	رقم لوحة:	مكان الصدمة
كامري	٢٠١٣	ابيض	٩٧٧٨ ا ح ك	الموخره

ورشة ١	ورشة ٢	ورشة ٣
مركز افاق لتطوير السيارات	ورشة الوسام لصيانة السيارات	ورشة العديه
جدة-حي الامير متعب-غرب قصر الروابي	جدة-المنطقة الصناعية	جدة-حي بن لادن
٥٥١٦٧١٢٨٠	٥٥٥٧٥٦١٠٦	٥٥٩٣٩٥٥٥٣
٣٠٠	٤٠٠	٥٠٠
فقط ثلاثمائة ريال	فقط أربعمائة ريال	فقط خمسمائة ريال

لا يوجد قطع غيار

اصلاح ودهان الصدام الخلفي



ضابط الحوادث

١١:١١:٢٠ ص

٢٧/١٢/١٤٣٦

طبع الاحد  
فى

بناء على توجيهات الادارة العامة للمرور تعتمد تسعيرة قطع الغيار من الاكسسوارات معتمد فقط

سائق سطحة

الحجز

رقم سطحة



المتحدة للتأمين التعاوني  
U.C.A. UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

محمد بن عبد الله القحطاني

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

### بيانات المؤمن له

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

### بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الاستمارة): ..... رقم الهوية: ١٠٨٨٦٦٦٦٤٧ ..... نوع السيارة: .....  
موديل السيارة: ..... رقم اللوحة: ٩٧٧٨ ..... رقم الجوال: ٥٦٦٦٣٤١٧ .....  
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني  نعم  لا

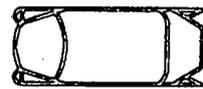
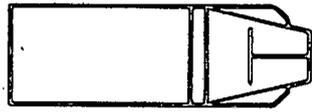
### المرفقات

أصل تقرير المرور/نجم  صورة استمارة الطرف الثالث  صورة وثيقة التأمين لدينا  
 تقديرات الورش الأصل  صورة كروكي الحادث  صورة السيارة المتضررة  
 صورة استمارة المؤمن له  تسعيرة قطع الغيار  صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

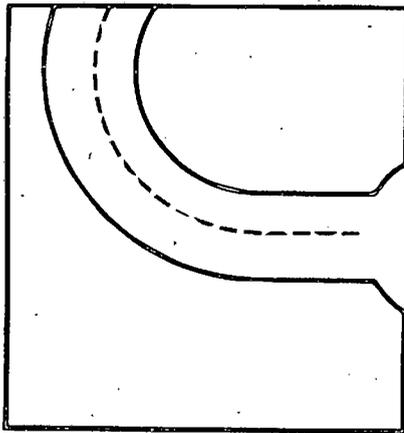
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

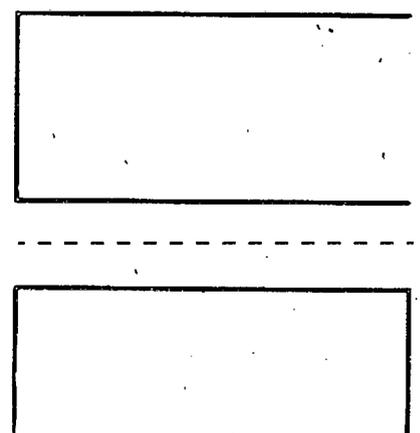
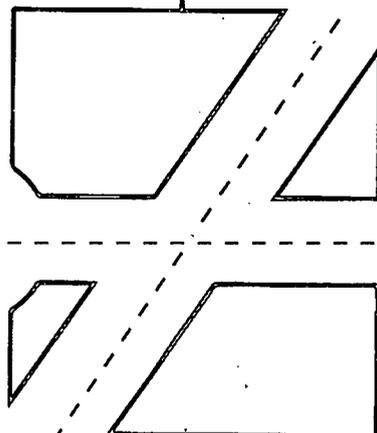
Plan Insured's Damage أضرار المؤمن T.P. Damage أضرار الغير خريطة



مكان الحادث



Details of accident



Date & Time of accident: ..... التاريخ والساعة: ٢٠١٥ / ١٠ / ١٢

Location of accident: ..... المكان:

Circumstances of the accident: ..... شرح ظروف الحادث:

كان الطرف الاور فق وتم حده من الخلف

مقدم الطلب: ..... التاريخ: ٢٠١٥ / ١٠ / ١٢ ..... التوقيع:

### للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): ..... الموظف المستلم:

التوقيع: ..... التاريخ:

ملاحظات:

٢٢٦٥٧٢٢٥٥٩ :

هاتف رقم الخدمة العامة

او للذهاب لنظام آخر ادخل رقم الطلب : \_\_\_\_\_



في هذا الرقم لديه