



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE



UCA0433320

CREDIT ADVICE

To : احمد عطا ياسين كحسو
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 6378
Advice Date : 16/02/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : نادي مرجان جبالي مهران	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/187516/2016	: رقم البوليسية		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 201352/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 6448/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Three Hundred Thirty Only مبلغ وقدره : فقط ثلاثة آلاف و ثلاثمائة و ثلاثون ريال سعودي	: قيمة الدفعة	SR	3,330.00



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 201352/2017

Policy No : Motor Private - 95/1 /187516/2016

TP Name : احمد عطا ياسين كحسر

Nationality & ID : 2243585276

Date of Accident : 11/02/2017

Accident Place : Riyadh

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Honda

Model: Civic

Plate No.: 9118 ح ل ا

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,330.00	0.00		3,330.00	6378
Total to be Paid				3,330.00	

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 الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، أنني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائج معرفه او غير معروفة حاليا او 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 وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارا مني بذلك.

Date: 16/02/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 20/02/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 5692/2017
Customer احمد عطا ياسين كحسو
Remarks Sett. Claim No.201352/2017, C/N No.6378/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.201352/2017, C/N No.6378/2017	3,330.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Trans Ref No : 1190118 # احمد عطا ياسين كحسو		3,330.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand Three Hundred Thirty Only		3,330.00	3,330.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(6378/2017)	Motor-Third Party-Payment No(6448/2017) on Clm.No (201352/2017)- Pol.No (95/1/187516/2016) Insured: نادي مرجان جبالى مهران	SR	3,330.00	3,330.00
Total.			3,330.00	3,330.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



Advice Receipt

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 9,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 20-02-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1190118

Ext Ref: 1070981925

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 3330.00 Rate: 0.0000000

SA8005000068200523193000 احمد كحسو

/REF/ MTS00007

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 3,330.00

 * A M O U N T *

Value Date: 20-02-2017

This is a computer generated advice and does not require signatures

Print

Close

20-02-2017 10:31:00

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

[Help](#)**Please Select**

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**IBAN* Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number * SA8005000068200523193000

Beneficiary Name * احمد كحسو

Amount * 3,330.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals three thousand three hundred thirty only

Value Date 20-02-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * ALINMA Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * C.M NO 261357 2017

Payment Details

Beneficiary Email Address Jazouli@uca.com.sa

Debit From

Account* ****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 02

Amount 3,330.000

Undertaking

I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter knowing the Beneficiary or if there is no regular relation between the Remitter and the beneficiary or for an unlawful purpose.

Relationship between Sender And Beneficiary business

Transaction Details

Transaction ID MTS00007

Status Pending Authorization

Record created successfully.



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

اشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: ١٥ / ٢ / 2017 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٩٠٠	أجور الإصلاح
١٤٠٠	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٢٠٠	المصاريف
	تقييم شيخ المعارض
% ١	نسبة المسئولية على المؤمن لدينا %
٢٢٢	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

	التوقيع:	أسم المستفيد: <u>أحمد علي ياسين</u>
الرقم الوظيفي 10422	التوقيع:	مسؤول المطالبات:
15 FEB 2017	التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

التوقيع:

ملاحظات:

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل للإلزامية جميع الخانات ادناه

رقم المطالبة: ٢٠١٢٥٩/٢٧

رقم وثيقة تأمين المؤمن له: [] مبلغ التعويض: ريال سعودي ٢٢٢٠

نوع المطالبة: مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك: أحمد عطا ياسين رقم هوية المالك: 2243585276

البريد الإلكتروني: [] رقم جوال المالك: 0557440166

صندوق البريد / الرمز: [] رقم هوية سائق المركبة: 2243585276

اسم السائق: أحمد عطا ياسين نعم لا تاريخ ميلاد السائق: 1414/11/26

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث: الرياض - أحمد الهام الشرقية

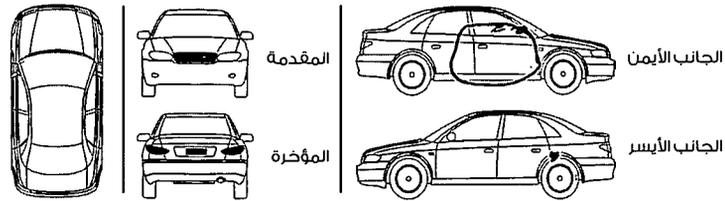
تاريخ ووقت وقوع الحادث: 11/2/2017 10:45am صباحا مساء

مباشرة الحادث من قبل: نعم أخرى

رقم تقرير الحادث: RD110217198 رقم لوحة مركبة الطرف الثالث: 9118 ح ر أ

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة: 0% 25% 50% 75%

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث



يرجى وصف كيفية وقوع الحادث
بجهد صدم السيارة من الطرف الأخرى
أدى إلى وقوعه إلى الألف علما أن
سيارتي وأقنعة وأصدم بها من الجهات
التي وادخلت إلى تحرك السيارة. والاصداج
بالأجزاء من الجهات المتعدي

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN): 54800500068266523193006

أي خطأ في ختابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك _____ أو بواسطة شيك، فإنني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً تعلق بالمركبة أو سائقها. كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة: أحمد عطا ياسين رقم هوية مقدم المطالبة: 2243585276

تاريخ التوقيع: 15/1/15 رقم جوال مقدم المطالبة: 0557440166

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ: 15/1/15 رقم الموظف: [] التوقيع: []

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

Debit Note

No : DN-LD-6517458

Date : 12/02/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD110217198	Accident Date : 11/02/2017 Insured Name : نادي مرجان مهران Your Policy No : 95/1/187516/2016-1 Plate No : 66711 ل ج 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

RD110217198	Case Number / رقم الحالة
11/02/2017 10:18:24	Accident Time / وقت الحادث
ام الحمام الشرقي، مطرف بن مثن / تق تواف بن عبدالعزیز / مجمع نون الطريق خلف / هندا سوك	مكان الحادث Accident Location

Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report
جهة التحویل سحبت لتدج



Party (3) الطرف	Party (2) الطرف	Party (1) الطرف	الاسم / Name	معلومات السائق Driver Info.
		علام صلاح		
		مصري		
		26 13/01/1991		
		0542839414		
		2383047558		

		نادي مرجان مهران	Owner Name / اسم المالك	معلومات المركبة Veh. Info.
	هوندا / سيغليك	تيسان / ياترول	Make/Model / طراز المركبة	
	أبيض / 2014	أبيض / 1993	year & color / سنة ولون	
	ج ل 9118	ال ب 6671	Plate No / رقم اللوحة	

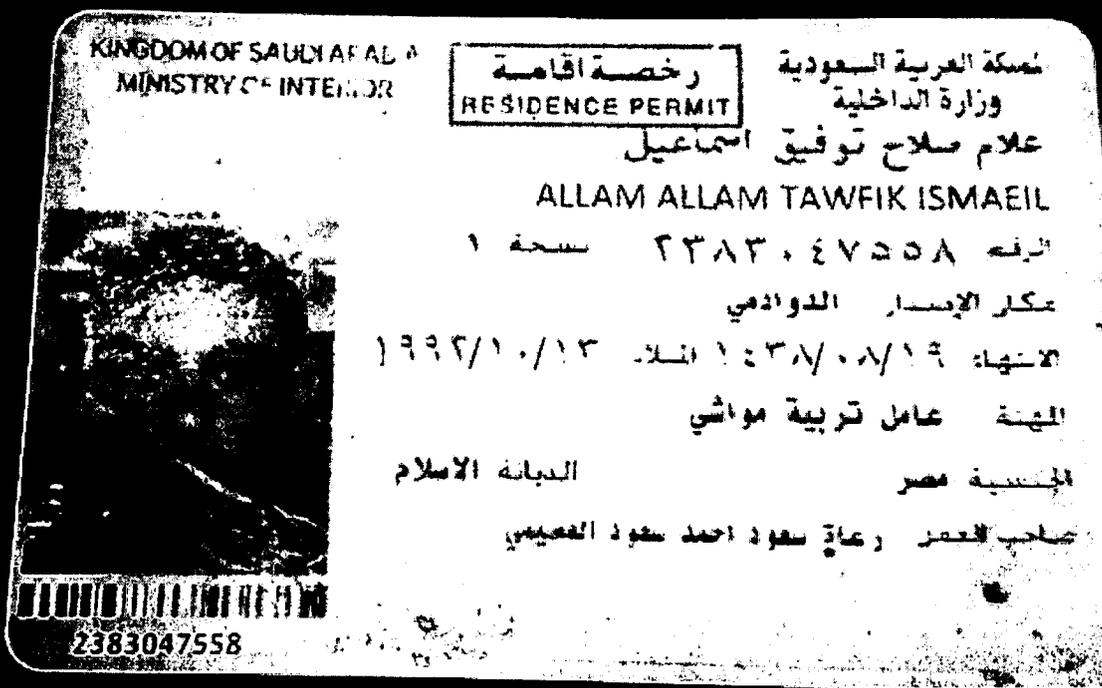
		UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	Company Name / اسم الشركة	التأمين Ins. Info.
		95/1/187516/2016-1	Policy No. / رقم الوثيقة	
		06/04/2017	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	

حدد أطراف الحادث : 3 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0				معلومات الحادث Accident Info
		Lack of attention, عدم الانتباه	Cause of Acc. / سبب الحادث	
			Laws Violated / الأنظمة المخالفة	
0%	0%	100%	LD% / نسبة المسؤولية	
		1/1-54INFT	Indicators / المؤشرات	
	أخرى, Other	أخرى, Other	Damage Area / جهة الصدمة	
			Properties / الممتلكات	
		نعم, Yes	Recovery / احتمالية حق الرجوع	
		السائق لا يملك رخصة	Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	

3488	Surveyor ID / رقم المحقق	معلومات المحقق Surveyor Info
	Accident Description / وصف الحادث	
<p>بعد المعاينة والأصلاح والاستماع إلى الطرف الأول تبين لي بأن الطرف الأول كان يسير على شارع لرحي باتجاه الجنوب ولي رجوع للخلف وعدم انتباه الطرف تم حتم الاصطدام بالطرف الثاني ونتج عن ذلك أضرار مادية كما هو موضح بالتصوير والرسم وتكون نسبة الادائه على الطرف الأول بنسبة 100 % بسبب عدم انتباه.</p>		
العمليان		

 المتحدة للتأمين التعاوني UNITED COOPERATIVE ASSURANCE		تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير Third Party Liability Insurance	
نادي مرجان، مهران		اسم المالك	
95/1/187516/2016		رقم الوثيقة	
6671 ب		رقم التوجه	
1076482031		رقم الهيكل	
615427000		رقم التسلسلي	
07/04/2017		08/04/2016	
نهاية التأمين		تدأية التأمين	
هذه الوثيقة لا تغطي السائق دون سن 17 سنة (ما لم يصرح ملحق إضافي)			

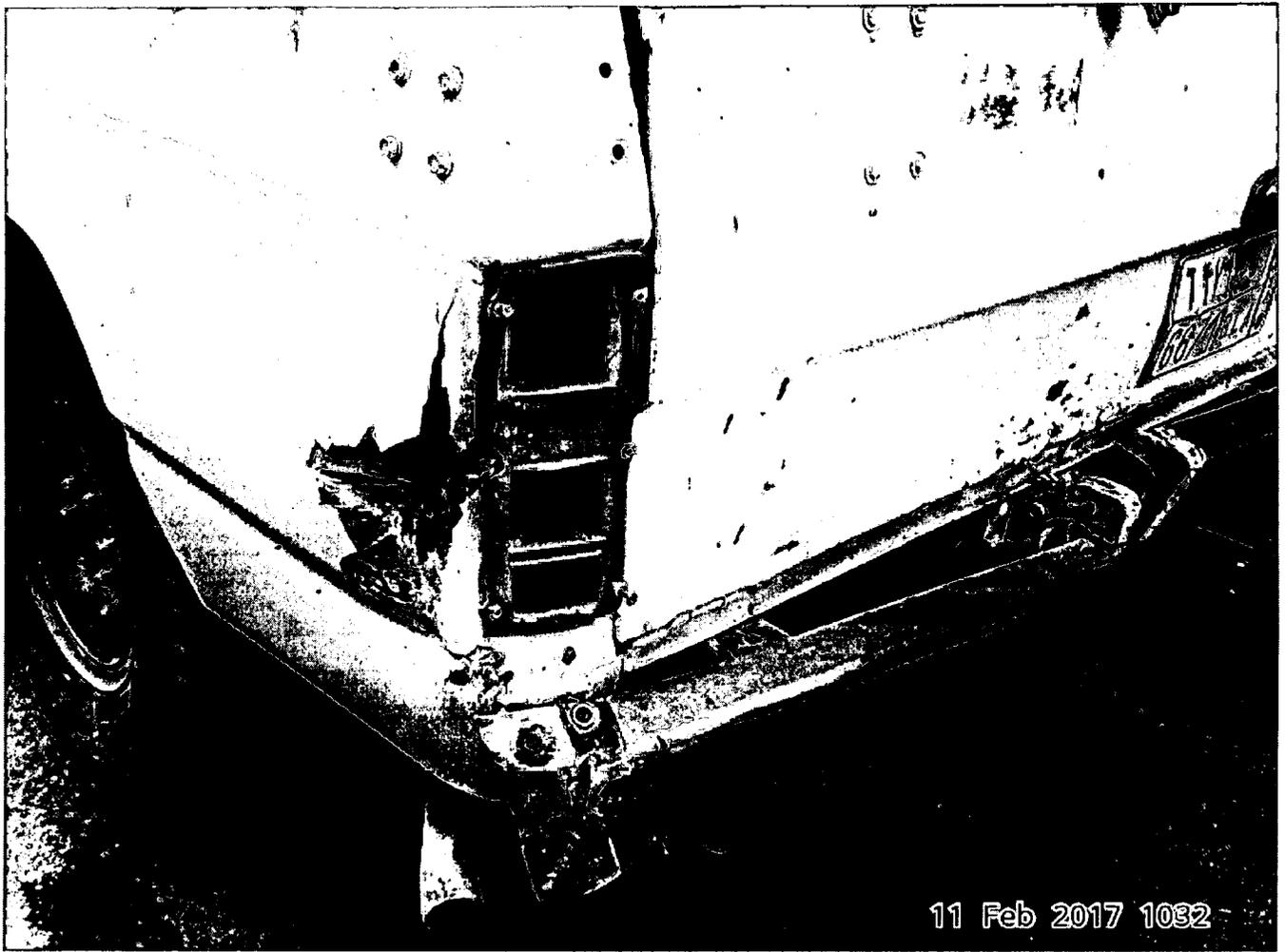
11 Feb 2017 1033



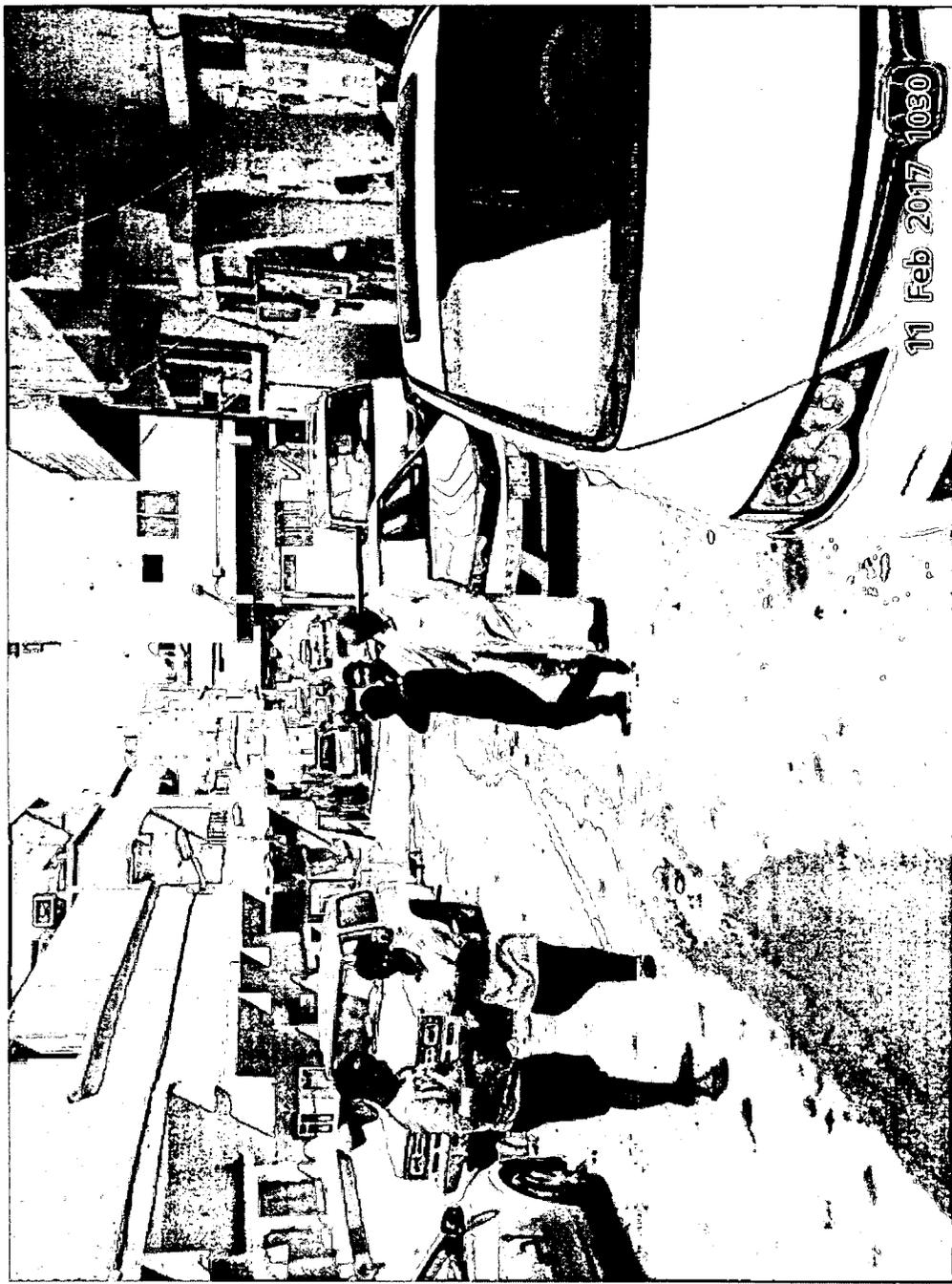
11 Feb 2017 1033



11 Feb 2017 1037



11 Feb 2017 1032







AL MORDI CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Denting - Painting - Electrician

Riyadh - Old Ind.

Mob.: 0537195825

مركز المرصي

لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء

الرياض - الصناعية القديمة

جوال: ٥٣٧١٩٥٨٢٥

تقرير حادث

٥٢٦ -

رقم الهيكل

2460

رقم السجل

١٤٣٣ هـ

التاريخ

قسم مرور /

رقم السيارة ٩١١٥ ٢٥٩ الموديل اللون نوع السيارة

قطع غيار شيخ المعارض

قطع الغيار المطلوبة:

١. باب أمامي لليسار
٢. جوار ملكة لليسار

٣. باب أمامي لليسار

١٧

١٨

١٩

٢٠

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقدير: عصام حمود

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير.

فحص ميكانيك مجاناً.

قيمة التقرير عشرة ريالات

Al-sago Center

All Cars Maintenance
Mechanic - Denting - Paints - Electric
License No. 153452
Riyadh - Dairi Ind.
Mob.: 0534350885

مركز السجو

لصيانة السيارات
ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء
ترخيص رقم ١٥٣٤٥٢
الرياض - صناعية الدائري
جوال: ٠٥٣٤٣٥٠٨٨٥

تقدير حادث

0562

التاريخ / / ١٤٢٣ هـ

رقم الهيكل ٥٢٦١

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم مزور /

نوع السيارة سيارة اللون اللون الموديل السيارة اللوحة ٩١١٨/١٥٥

قطع الغيار المطلوبة

قطع غيار شيخ المعارض

١- باب السيارة مع الكروم
٢- زجاج حركت

٢٠-
٢١-
٢٢-
٢٣-
٢٤-

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة الجهة اليمنى

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره ١٩٠٠

الإجمالي

اسم فني التقدير: بدر الحري

توقيعه

فحص ميكانيكا مجاناً

عشرة ريالاً قيمة التقرير

