



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 25/05/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 66460/2016



Customer شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل
Remarks Sett. Claim No.114132/2016, C/N No.31001/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.114132/2016, C/N No.31001/2016	2,580.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 484092 شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل		2,580.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Eighty Only		2,580.00	2,580.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(31001/2016)	Motor-Third Party-Payment No(81152/2016) on Clm.No (114132/2016)- SR Pol.No (95/1/265784/2015) Insured: حسين خضر الحويطي		2,580.00	2,580.00
Total.			2,580.00	2,580.00

Cheque No.	Date	Bank
484092	25-MAY-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 31001 : رقم الإشعار
Advice Date : 20/05/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : حسين خضر الحويطي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/265784/2015	: رقم الوثيقة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 114132/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 81152/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	2,580.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Eighty Only			
	مبلغ وقدره : فقط ألفان وخمسمائة وثمانون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 114132/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /265784/2015
TP Name : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل
Nationality & ID :
Date of Accident : 24/04/2016
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Corolla Plate No.: ح ل ع 5827

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,580.00	0.00		2,580.00	31001
Total to be Paid				2,580.00	

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 او 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: 20/05/2016

الاسم
Name

فايز الشهرجي

التوقيع

Signature

بيانات المفوض

الاسم _____ الجنسية _____
 رقم الحفيظة / الإقامة _____ مصدرها _____
 تاريخ إنتهاء رخصة القيادة _____
 رقم سند الفيز للإضافة (إن وجد) _____ بتاريخ _____ لمدة _____

شروط عامة

- لا يحق لأي شخص قيادة السيارة سوى الأشخاص الواردة أسمائهم بهذا التفويض .
- ينتهي التأمين تلقائياً بانتهاء صلاحية التفويض .
- لا يتم تجديد التفويض في حال إنتهاء صلاحية رخصة القيادة .

المستأجر الاسم: عبد الوهاب علي التوقيع: عبد الوهاب علي
 المفوض بالقيادة الاسم: _____ التوقيع: _____

www.aljfinance.com

8002442211

3

بيانات السيارة

نوع السيارة كورونا الموديل 2015
 اللون أبيض رقم الهيكل 5114479
 رقم اللوحة ع 827 تاريخ إنتهاء الإستمارة 1439/12/24

بيانات المستأجر

الاسم عبد الوهاب الفتح محمد علي
 الجنسية مصري رقم الحفيظة 2213018621
 مصدرها شؤون تاريخ إنتهاء رخصة القيادة 1439/12/24

www.aljfinance.com

8002442211

2

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
 VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية

المالك شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل
 المستخدم عبدالعزیز عبدالفتاح محمد علي

هوية المالك ٧٠٠١٧١٥١٥٥ هوية المستخدم ٢٢١٣٠١٨٦٢١

رقم الهيكل RKLBB9HE2F5112479

رقم اللوحة ح ل ع ٥٨٢٧

5827 E L J

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كورولا

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٥

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٩/١٢/٢٤

ماركة المركبة تويوتا

وزن المركبة ١٦٤٠

التأريض

٨٣٨٧٠٧٤١٠



الرقم التسلسلي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سائفة
 DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية

عبدالعزیز عبدالفتاح محمد علي

ABDULAZIZ ABDULFATTAH MOHAMMED ALI

No. 2213018621 الرقم ٢٢١٣٠١٨٦٢١

DOB 12/07/1976 تاريخ الميلاد ١٢٩٦٠٧/١٥

Exp 05/06/2023 تاريخ الإنتهاء ١٤٤٤/١١/١٦

فئة السائق A+

نوع الرخصة خاصة

القيود بدون قيود



مصدر مصر

Barcode

بيانات المفوض

الاسم _____ الجنسية _____
 رقم الحفيظة / الإقامة _____ مصدرها _____
 تاريخ إنتهاء رخصة القيادة _____
 رقم سند الفيز للسياق الإضافي (إن وجد) _____ بتاريخ _____ لمدة _____

شروط عامة

- لا يحق لأي شخص قيادة السيارة سوى الأشخاص الواردة أسمائهم بهذا التفويض.
- ينتهي التأمين تلقائياً بانتهاء صلاحية التفويض.
- لا يتم تجديد التفويض في حال إنتهاء صلاحية رخصة القيادة.

المستأجر الاسم: عبد العزيز محمد علي التوقيع: [موقع]
 المفوض بالقيادة الاسم: _____ التوقيع: _____

www.aljfinance.com

8002442211

3

بيانات السيارة

نوع السيارة: كورونا الموديل: ٢٠١٥
 اللون: أبيض رقم الهيكل: ٥١١٢٤٧٩
 رقم اللوحة: ٥٨٢٧ تاريخ إنتهاء الإستمارة: ١٤٣٩/١٢/٢٤

بيانات المستأجر

الاسم: عبد العزيز محمد علي
 الجنسية: مصري رقم الحفيظة: ٤٤١٣٠١٦٦٤١
 مصدرها: تبول تاريخ إنتهاء رخصة القيادة: ١٤٤٠/١١/١٦

www.aljfinance.com

8002442211

2

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
 VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية

المالك شركة عبداللطيف جميل المتحدده لتمويل
 المستخدم عبدالعزيز عبدالفتاح محمد علي

هوية المالك ٧٠٠١٧١٥١٥٥ هوية المستخدم ٢٢١٣٠١٨٦٢١

رقم الهيكل RKLBB9HE2F5112479

رقم اللوحة ج ل ع ٥٨٢٧

5827 E L J

نوع التسجيل: خصوصي

طراز المركبة: كورونا

حمولة المركبة: ٥

سنة الصنع: ٢٠١٥

تاريخ الإنتهاء: ١٤٣٩/١٢/٢٤

٨٣٨٧٠٧٤١٠



الرقم التسلسلي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سياقة
 DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية

عبدالعزيز عبدالفتاح محمد علي

ABDULAZIZ ABDULFATTAH MOHAMMED ALI
 الرقم: ٢٢١٣٠١٨٦٢١

No. 2213018621 تاريخ الميلاد: ١٢٩٦/٠٧/١٥

DOB 12/07/1976 تاريخ الإنتهاء: ١٤٤٤/١١/١٦

Exp 05/06/2023 تاريخ الأصدار: ١٤٣٤/١١/١٦

النوع: خاصة

فحص الدم: A+

القبول بدون قيود



No.: 00484092 رقم:

samba سامبا

25/05/2016

Date: التاريخ:

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

Place of Issue: جدة حرقفي:

فرع الأندلس جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

A/C PAYEE ONLY

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل

The amount of

مبلغ وقدره نقط ألفان وخمسمائة وثمانون ريال سعودي

ريال
S.R.

2,580.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

00484092 2040 100: 00004272455 01

إشعار تسوية مطالبية

التاريخ: / / م

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:-

١٢٨٠	قيمة قطع الغيار
١٣٠٠	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
٢٨٠٠	نسبة المسؤولية
٢٥٨٠	الإجمالي

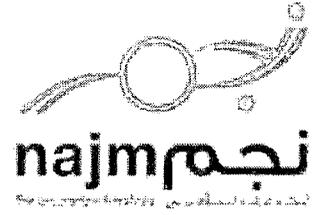
إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد

25/04/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
TB2404166	Case Number / رقم الحادثة
24/04/2016 07:11:01	Accident Time / وقت الحادث
الصادقة القويمة - ثانوية بدر كهنري - كورولا	موقع الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report



Party (2) الطرف	Party (1) الطرف	Name / الاسم	معلومات السائق Driver Info.
عبد العزيز عبد الفتاح عبد الفتاح	حسين خضر		
مصري			Nationality / الجنسية
36	0		Age / العمر
0568469270	0508790379		Mobile No. / رقم الاتصال
2213018621	1019746260		License No. / رقم الرخصة
رخصة خاصة	رخصة خاصة		License Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & color / سنة و لون	Plate No / رقم اللوحة	معلومات المركبة Veh. Info.
ش. عبد اللطيف عبد العزيز محمد	حسين خضر			
كورولا	مصري			
2015 / أبيض	2005 / ذهبي			
ج ل ع 5827	ب د ع 8469			

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	التأمين Ins. Info.
شركة ملاة للتأمين وخدمات التأمين التعاوني	UCA-شركة المتحدة للتأمين التعاوني		
P/500/6503/15/10660258	95/1/265784/2015-1		
31/12/2016	29/04/2016		

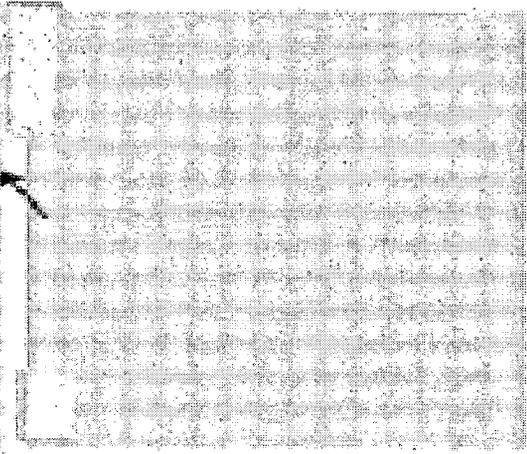
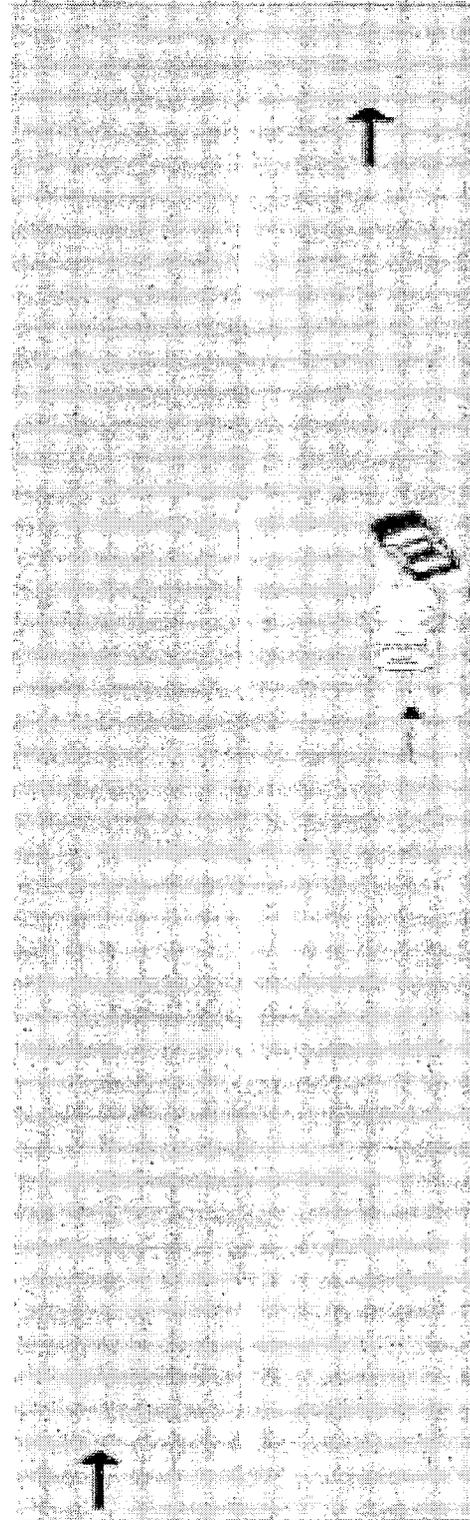
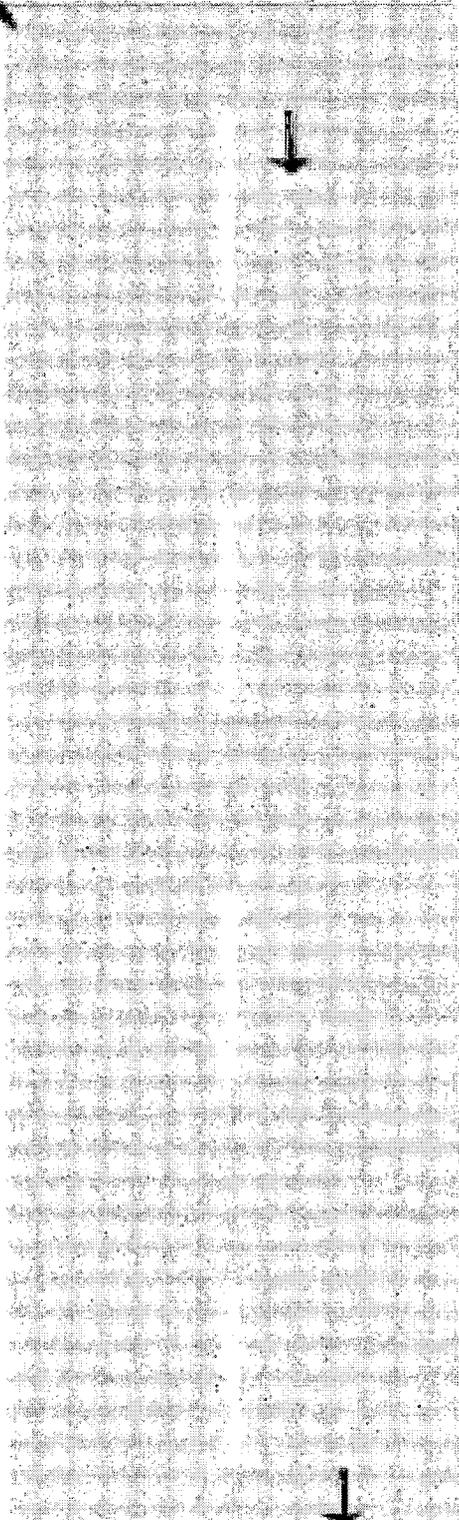
عدد أطراف الحادث : 2 عدد الأصابع : 0 عدد الوفيات : 0			
لا يوجد، There is no.	مخالفة الأنظمة، Failed to yield.		سبب الحادث / Cause of Acc.
			الأنظمة المخالفة / Laws Violated
0%	100%		نسبة المسؤولية / LD%
2/2+114NFFF	2/2-5NFFF		المؤشرات / indicators
المنطقة، front.	الركن الخلفي الأيسر، Rear Left.		جهة الصدمة / Damage Area
			المتكفات / Properties
	نعم، Yes.		حق الرجوع / Recovery

Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث	معلومات المحقق Surveyor Info
02125		
	بعد المعاينة والإطلاع بواقع الحادث تبين لي ان الطرف الاول لمخالفة الانضمية اصحتم بالطرف الثاني مما نتج عنه استمرار ماديه كما هو موضح لكم ويحمل الطرف الاول نسبة 100 بناء على المادة 9 / 1 / 50	

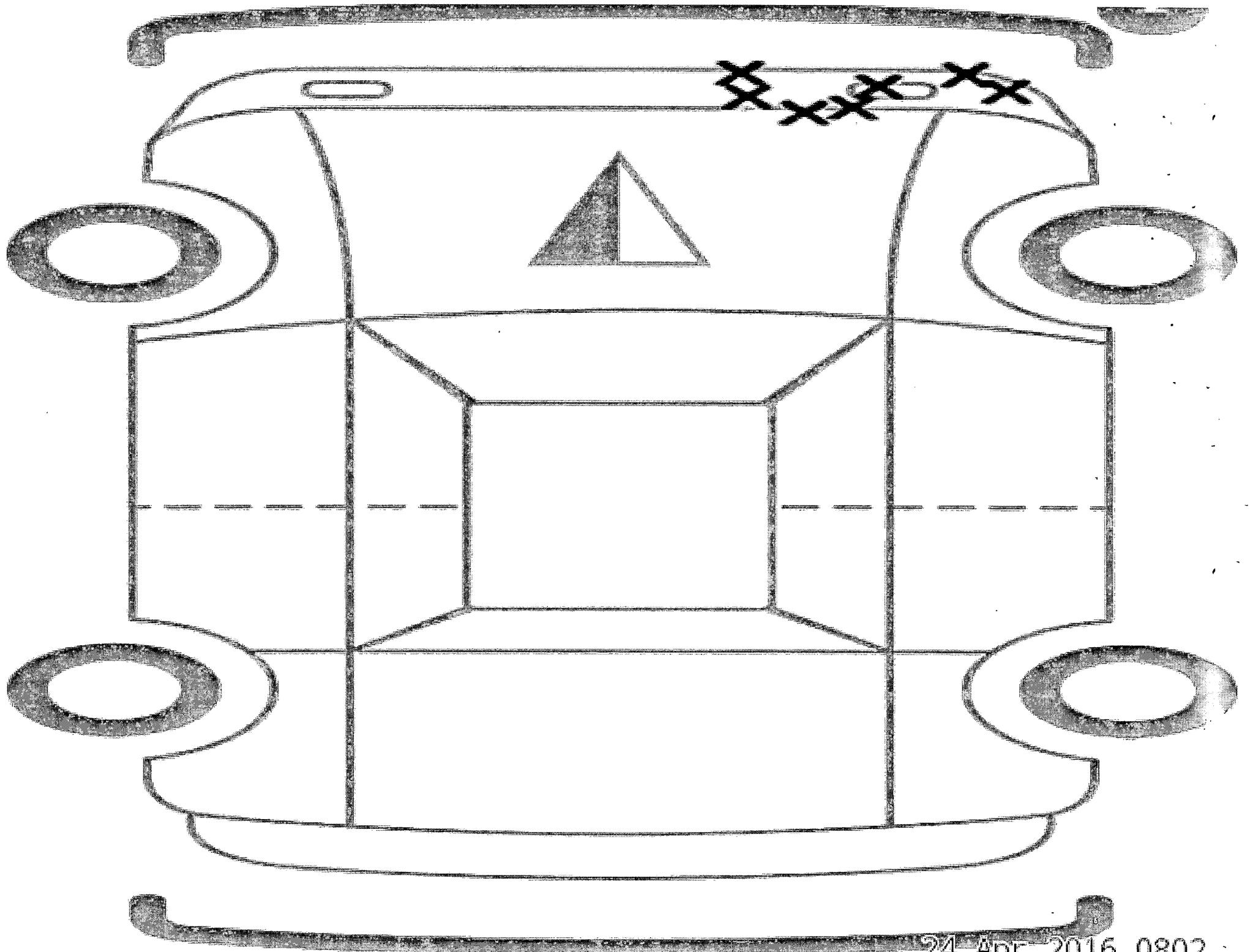




N



ثانوية بدر



رقم اللوحة	8469 ب ن ك
اسم المالك	حسين خضر الحويطي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Toyota
تاريخ الصنع	2006
تاريخ الفاعلية	30/04/2015
تاريخ الانتهاء	29/04/2016
رقم الوثيقة	95/1/265784/2015-1

24 Apr 2016 0758

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المالك
المستخدم
حسين خضر سليمان الحويطي

هوية المالك
رقم الهيكل
رقم اللوحة

هوية المستخدم
6T1BE33K36X542766
ب ن ك ٨٤٦٩

نوع التسجيل
طراز المركبة
حمولة المركبة
سنة الصنع
تاريخ الانتهاء

خصوصي
كامري
٥
٢٠٠٦
١٤٣٨/١١/٢٤

مركبة
تويوتا
وزن المركبة
اللون
رقم التسلسلي

١٠١٩٧٤٦٦٦٠
١٤٣٥
ذهبي
٦٩٩٨٠٣٧٠٠

١٤٣٨/١١/٢٤

24 Apr 2016 0806

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية - الأحوال المدنية - سجل الأسرة

حسين بن خضر بن سليمان الحويطي

الرقم
١٠١٩٧٤٦٦٦٠
نسخة: ٣
صفحة: ٢/١

تاريخه	مكان الميلاد	الرقم	العلاقة	أفراد الأسرة
١٣٩٨/٠٣/٠٥	تبوك	١٠٤٤٣٠٣٠٧١	زوجة	١ سعاد سعيد سليمان الحويطي
١٤٣٠/٠٨/٠٧	تبوك	١١١٢٩٠١٨٣٦	ابن	٢ طارق
١٤٣١/٠٧/٢٥	تبوك	١١١٠٤٧٤٣٠٢	بنات	٣ ضحى
١٤٣٩/٠٣/٠٤	تبوك	١١٤٦٨٣٤٣٩٩	ابن	٤ محمد

24 Apr 2016 0806

AL-SHENIMI Workshop

Tinkering & car painting Modern Style

Prop : Jamal Abd Al Rahim Muhammed Blawi

License .No :1568

Tabuk - Industrial Area

Mob : 0560861570 / Adel /

ورشة الشيني

للمسكرة ودهان السيارات على الطراز الحديث

لصاحبها / جمال عبد الرحيم محمد البلوي

رخصة رقم / ١٥٦٨

تبوك - المنطقة الصناعية

جوال : ٠٥٦٠٨٦١٥٧٠ / عادل /

0008

الموافق / / ٢٠٠٠م

تقرير اصلاح

التاريخ / / ١٤

نوع السيارة وموديلها تويوتا رقم اللوحة ٥٨٤٧/٤٤ اسم السائق

١ - بيان بالقطع المطلوب ابدالها :-

١- شراع أمامي + كلبان أمامي

٢- شراع جبهة أمامي

٢ - التعديلات والإصلاحات :-

٣- تركيب القطع مع الدهان

٣- اجرة العمل = ١٤٠ ريال فقط مبلغ الف ومائة ريال

المحترم

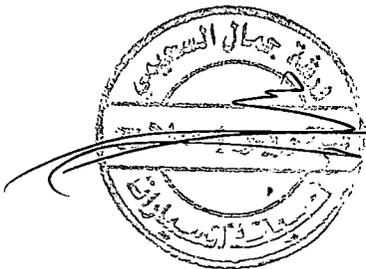
المكرم رئيس قسم الحوادث بمرور منطقة تبوك

بعد التحية :

بالإشارة الى خطاب سعادتكم بخصوص السيارة المصدومة والموضحة في الخطاب المرسل من سعادتكم فلقد تم الكشف عليها واليكم التقرير

وتفضلوا سعادتكم قبول فائق الاحترام ،،،

ورشة /



ورشة صخاري

لصاحبها: محمد عيد سعيد العطوي
ميكانيكاً - سمكره - دهان - كهرباء
لحام شكمانات وميزان ترصيص
تبوك - رخصة رقم ٤٧١٢
جوال: ٠٥٤٢٩٠١٤٠٠ - ص. ب. ١٧٢٨
ورشة رقم: (٣٢)

التاريخ / / ١٤٥٤ هـ

الموافق / / ٢٠٠٣ م

٠٣٤٢

تقرير إصلاح

اسم صاحب السيارة

نوع السيارة

رقمها / ٥٨٢٧ / موديلها ٢٠١٥

الإصلاحات المتفق عليها

فك وتركيب الفلج مع الدفات

القطع المطلوب احضارها من صاحب السيارة

محمد أحمد أبو بكر

الاجرة المتفق عليها

٤٠٠ ريال

المبلغ المتفق عليه

المبلغ المدفوع مقدماً

ولقد تم الاتفاق بين الطرفين حسبما هو موضح بعالية والورشة غير مسئولة عن السيارة في حالة تركها مدة اكثر من ثلاثة شهور

وعليه جرى التوقيع

صاحب السيارة

الورشة

لقد استلمت سيارتي الموضحة بعالية بعد اصلاحها والورشة غير مسئولة عنها بعد ذلك؛ وعليه اوقع.

توقيع المستلم

محمد أحمد أبو بكر

التاريخ / / ١٤ هـ

تبوك - المنطقة الصناعية

الموافق / / ٢٠ م

0039

تقرير

نوع السيارة وموديلها تويوتا رقم اللوحة ج ل ع / ٨٢٧ اسم السائق

١ - بيان بالقطع المطلوب ابدالها :-

X	كراسي أمامية كراسي خلفية حزام أمان X
---	---

٢ - التعديلات والإصلاحات :-

تلك وتركيب القطع مع الدهان

٣ - اجرة العمل ١٣٠ ريال فقط مبلغ الف وتسعين ريالاً

المحترم

المكرم رئيس قسم الحوادث بمرور منطقة تبوك

بعد التحية :

بالإشارة الى خطاب سعادتك بخصوص السيارة المصدومة والموضحة في الخطاب المرسل من سعادتك فلقد تم الكشف عليها واليكم التقرير

وتفضلوا سعادتك قبول فائق الاحترام ،،،





تويوتا TOYOTA



517

عرض أسعار

التاريخ : 27/04/2016

صفحة : 1/1

الفسر : 43

العميل :

#	رقم الصنف	الوصف	السعر	كمية	اجمالي
1	52115-02270	A-265 2014-15. كلبس سدام يمين	115.00	1	115.00
2	52116-02270	A-265 2014-150 كلبس سدام يسار	112.00	1	112.00
3	52119-07944	C-19 2014-15 سدام امامي كورلا	634.00	1	634.00
4	81110-02E50	B-22 2014- شمعة نور يمين كورلا	968.00	1	968.00

توضيح هام : هذا عرض سعر وليس فاتورة حيث لا تنتم أي مطالبة مالية علي اسامه

البيانات : 428

المستند :

الاجمالي : 1829.00

ملاحظات :





24 Apr 2016 0752



24 Apr 2016 0752

بيانات المؤمن له

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

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): رقم الهوية: نوع السيارة:
 موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم الجوال:
 هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقاً لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

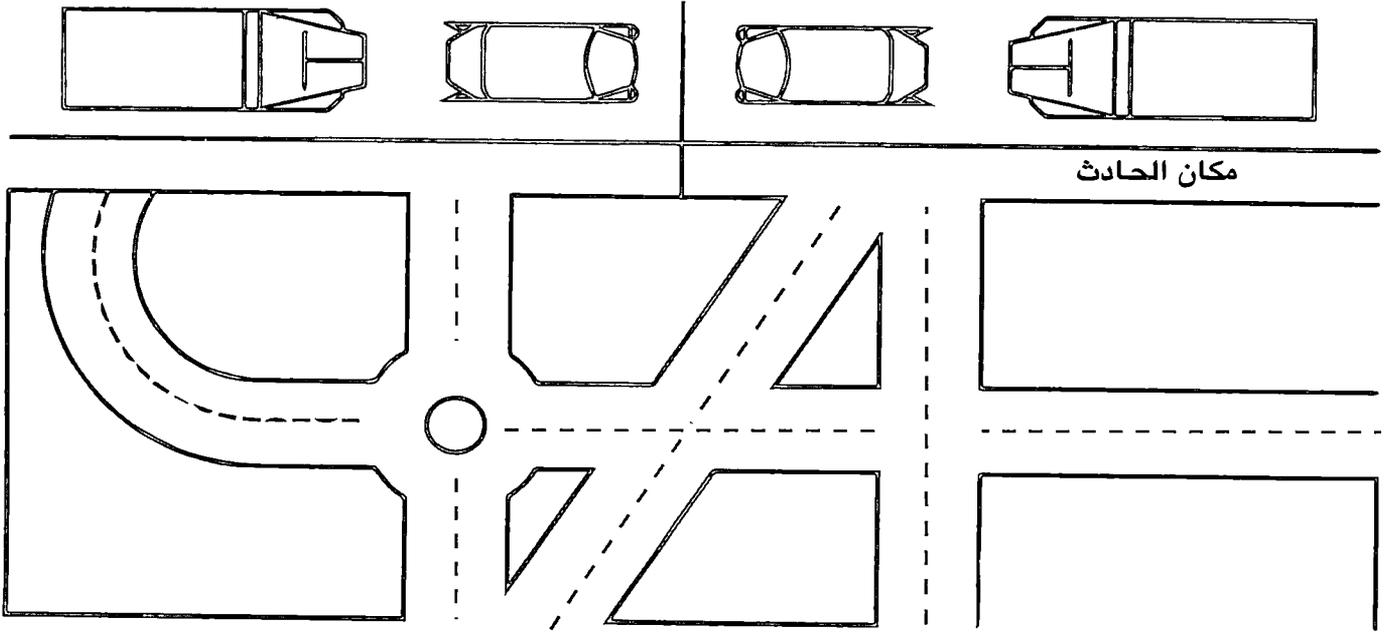
المرفقات

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

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



Details of accident

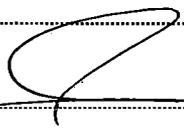
بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان:

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

.....



التوقيع

التاريخ

مقدم الطلب: فايز المصري

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات: