



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 09/07/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 16960/2017
Customer عبدالله حبيب علي المرزوق
Remarks Sett. Claim No.300617/2017, C/N No.17047/2017



UCA0589294

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.300617/2017, C/N No.17047/2017	3,605.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Bank Transfer Ref.: 1050771, MTS00232 عبدالله حبيب علي المرزوق		3,605.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand Six Hundred Five Only		3,605.00	3,605.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(17047/2017)	Motor-Third Party-Payment No(17207/2017) on Clm.No (300617/2017)- SR Pol.No (95/1/343571/2016) Insured: حسين بكي ثويني الجرائم الخالدي		3,605.00	3,605.00
Total.			3,605.00	3,605.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY

**Advice Receipt**

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 20,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 09-07-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1050771

Ext Ref: 1078516597

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 3605.00 Rate: 0.0000000

SA744500000064030273060 عبدالله حبيب علي المرزوق

ADV NO 17047 2017

/REF/ MTS00232

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 3,605.00

* A M O U N T *

Value Date: 09-07-2017

*This is a computer generated advice and does not require signatures

09-07-2017 14:56:55

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

Please Select

Transaction Type

New Repeat / View

Beneficiary Details

IBAN*

Yes No [What is IBAN?](#)

IBAN Account Number *

SA744500000064030273060

Beneficiary

عبدالله حبيب علي المرزوق

Name *

Amount *

3,605.000

SAR

Amount in Words

Saudi Riyals three thousand six hundred five only

Value Date

09-07-2017

(DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

Saudi British Bank

Purpose of Remittance *

others

Please Specify POR Details *

CLAIM NO 300617 2017

Payment Details

ADV NO 17047 2017

PV NO 16960 2017

PLATE NO 3042 AKB

Beneficiary Email Address

Muhammed.shafi@uca.com.sa

Debit From

Account*

**** *2455 SAR

Name

UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID

01

Amount

3,605.000

Undertaking

I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter & 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

MTS00232

Status

Authorized

Transaction Reference Number 1078516597

Transaction Successfully completed..

Clear Validate Copy

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

H

Please Select

Transaction Type

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

IBAN

Account Number * SA744500000064030273060

Beneficiary Name *

عبدالله حبيب علي المرزوق

Amount * 3,605.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals three thousand six hundred five only

Value Date 09-07-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Saudi British Bank

Purpose of Remittance * others

Please

Specify POR CLAIM NO 300617 2017

Details *

Payment Details ADV NO 17047 2017

PV NO 16960 2017

PLATE NO 3042 AKB

Beneficiary

Email Muhammed.shafi@uca.com.sa

Address

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization

Combination ID 01

Amount 3,605.000

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 MTS00232

Status Pending Authorization

Record created successfully.



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

اشعار دانن

To : عبدالله حبيب علي المرزوق :

الى :

Address :

العنوان :

Department : Motor

الدائرة :

Branch : UCA Web

الفرع :

Advice No : 17047

رقم الإشعار :

Advice Date : 05/07/2017

تاريخ الإشعار :

Account No : 20300137

رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : حسين بناني ثويني الجرثام الخالدي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/343571/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 300617/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 17207/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	3,605.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Six Hundred Five Only	: مبلغ وقدره : فقط ثلاثة آلاف وستمئة وخمسة ريال سعودي		

١٦٩٦٠



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

إسقاط حق وإبراء ذمة

الموافق: ٢٠١٧/٧/٥

التاريخ: / /

رقم المطالبة	نوع السيارة	رقم اللوحة	سنة الصنع
300617/17	افالون	٢٠٤١٥	٢٠٧

أنا / نحن عبدالله المزروع أقر / نقر باستلام مبلغ وقدره (رس) 3605 SAR

(تدريئة آفاق و ستارة و عجلة رابحة) ريال سعودي فقط لا غير). وبهذا تخلي طرف الشركة المتحدة للتأمين التعاوني ونحريها من كافة الإجراءات القانونية والمطالبات والإدعاءات بأي شكل كانت، الحالية منها والمستقبلية بما فيها تلك المتعلقة بالإصابات الجسدية أو الأضرار المعلومة أو غير المعلومة أو غير متوقعة.

ويوافق الموقعون أدناه بمحض الإرادة والرضا على إعتبار ذلك تسوية شاملة ونهائية لكافة المطالبات في الحقوق المدنية أو القضايا الجنائية التي قد تنشأ بسبب الحادث المذكور أعلاه، وأن ذلك لن يفسر على أنه إعترافاً بالمسؤولية من قبل الطرف أو الأطراف الذين حررت معهم هذه المخالصة.

وإضافة إلى ذلك أوافق (نوافق) نحن الموقعون أدناه على إحلال الشركة المتحدة للتأمين التعاوني في جميع حقوق الإسترداد الخاصة بكافة المطالبات والحقوق في القضايا المتعلقة بالخسارة أو الضرر أو الإصابة الجسدية التي تكون نتيجة الحادث المذكور بعاليه والتي يقيمها أي شخص أو أشخاص أو مؤسسات مهما كانت. كما أننا نوافق بهذا على تخويل الشركة المتحدة للتأمين التعاوني بمباشرة رفع القضايا أو إجراءات التسويات أو التخلي من كافة الإجراءات القانونية التي يمكن أن تكون ضرورية في سبيل الحصول على تلك المطالبات بصرف النظر إن كان ذلك يتم بإسمي (بأسمائنا) أو بإسمها.

على ان تودع في حسابي ببنك: ساب آيبان / IBAN رقم:

S A 7 4 4 5 0 0 0 0 0 0 6 4 0 3 6 2 7 3 0 6 0

وإشهاداً لما سبق تم التوقيع من جانبنا:

الإسم بالكامل: عبدالله مزروع
 إسم البنك: البنك السعودي البريطاني (سب)
 بصفتي / بصفتنا: مالك المركبة
 التاريخ: ٢٠١٧/٧/٥
 رقم الهوية / الإقامة: ٣٠٧٤٤١٥٩
 رقم الجوال: ٥٥٨٧٩٢٠٥
 التوقيع: [Signature]

يرجى قراءة هذه المخالصة بعناية قبل التوقيع.

هذا التحويل بناء على رغبة العميل

SABB ساب

المحترمين

إلى

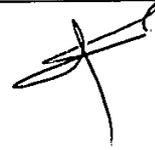
رقم الحساب :

Account Number
064 030273 060
IBAN SA744500000064030273060

عبدالله حبيب المرزوق	اسم العميل
1020742159	رقم الهوية
0505879305	رقم الجوال
	التوقيع

الختم	المفوض بالتوقيع
-------	-----------------

البنك السعودي البريطاني
OHD BR.
The Saudi British Bank



RESTRICTED



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

التاريخ : 2017-07-05
الفرع : الخبر

بيانات المطالبة

عبدالله المرزوق	اسم المتضرر	حسين الخالدي	اسم المؤمن له
3605	المبلغ التقديري	300617-17	رقم المطالبة
2017-05-07	تاريخ تقديم المطالبة	2017-08-06	تاريخ وقوع الحادث
افالون	نوع السيارة	دينا	نوع السيارة
ب ك ا 3042	رقم اللوحة	7446 ا ر ا	رقم اللوحة
0	نسبة المسئولية	100	نسبة المسئولية

مبالغ التسوية

0	قيمة السيارة قبل الحادث	2100	أجور الإصلاح
0	قيمة السيارة بعد الحادث	2116	قيمة قطع الغيار
0	الفرق	35	نسبة الخصم %
0	مصاريف	1375.4	قيمة القطع بعد الخصم
0	أجمالي مبلغ التقييم	130	مصاريف
		3605.4	أجمالي مبلغ الإصلاح

في حالة تجاوز مبلغ الإصلاح أكثر من 50% يتم احتساب تقييم شيخ المعارض

3605	أجمالي مبلغ التعويض	100	نسبة المسئولية %	3605	مبلغ التعويض
------	---------------------	-----	------------------	------	--------------

1/7/17	التاريخ	عبدالله المرزوق	التوقيع	عبدالله المرزوق	اسم المتضرر
--------	---------	-----------------	---------	-----------------	-------------

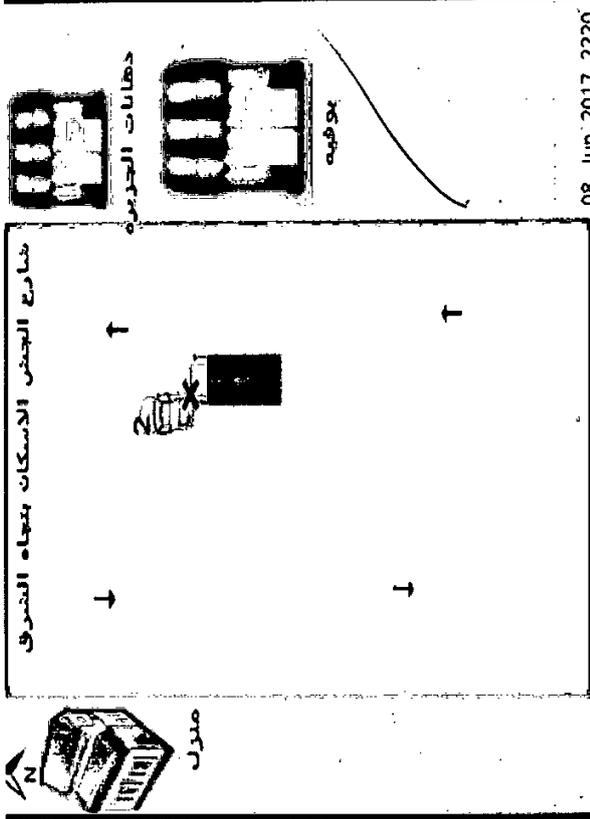
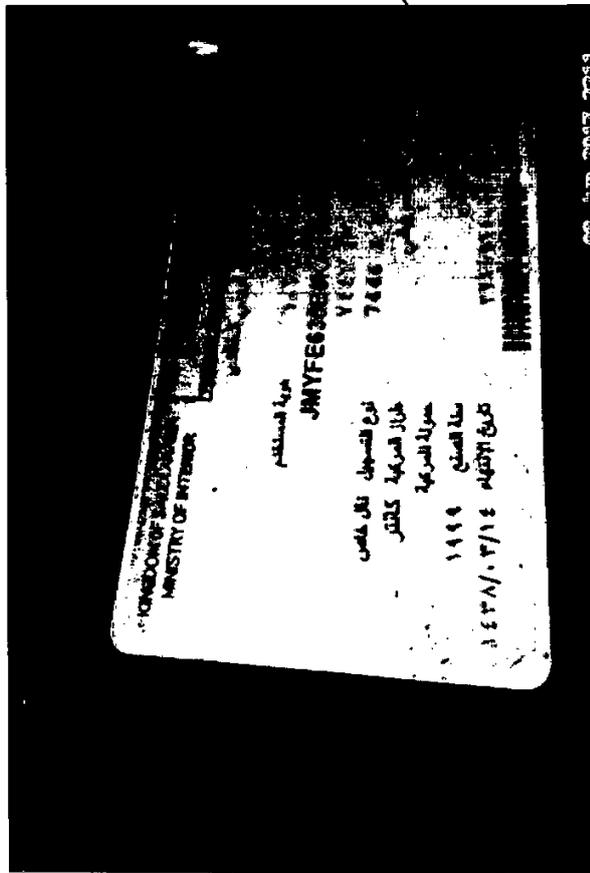
الملاحظات

الاعتماد

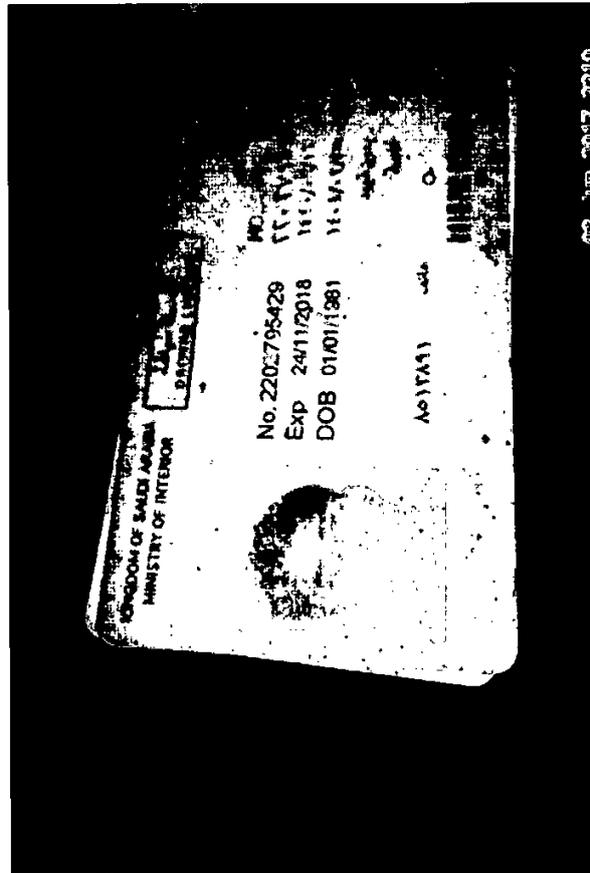
	مدقق تسوية المطالبات	أحمد البراهيم	مسئول تسوية وإدخال
	التاريخ	5/7/2017	التاريخ
	التوقيع		التوقيع

محمد السليبي	مدير مطالبات الخبر	المنى الخراج	مشرف المطالبات
25/07/2017	التاريخ	17/7/17	التاريخ
	التوقيع		التوقيع

10/06/2017	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report	 نجمة Najm Services لخدمات التأمين للسيارات
QF08061765	Case Number / رقم القضية		
08/06/2017 21:52:51	Accident Time / وقت الحادث	تقرير نهائي Final Report	
شارع زين الماينين، الحزن، حذاف 32654، السطرية المتن-المطلة	موقع الحادث Accident Location	جهة التعديل مستندات النجم	
معلومات السائق Driver Info.			
Party (2)	الطرف (2)	Party (1)	الطرف (1)
	عبد الله عبد الله الخزيقي		عبد الله عبد الله الخزيقي
	سوري		سوري
	25		37
	0544412977		0562206834
	1076270907		2202795429
	رخصة خاصة		رخصة خاصة
			اسم المالك / Owner Name
	عبد الله حبيب علي الخزيقي		حسين يحيى الخديدي
	تويوتا / اللون		ميتسوبي / لاجون
	2007 / لاجون		1999 / لاجون
	3042		7446
			اسم الشركة / Company Name
	شركة مطا للتأمين وإعادة التأمين للتأمين		UCA شركة المعتمدة للتأمين التجاري
	6496897		95/1/343571/2016-1
	31/10/2017		30/11/2017
معلومات الحادث Accident Info.			
عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصطدامات : 0 عدد الوفيات : 0			
			سبب الحادث / Cause of Acc.
			Distracted عن القيادة، no sufficient distance، عدم ترك مسافة كافية
			القانون المخالف / Laws Violated
			100%
			نسبة المسؤولية / LD%
			1M-144NFFF
			المؤشرات / Indicators
			جهة التضرر / Damage Area
			الركن الخلفي، Rear Right، الخلف الأيمن
			الركن الأمامي، front
			الممتلكات / Properties
			احتمالية من الرجوع / Recovery
			سبب احتمالية من الرجوع / Recover Reason
معلومات المحقق Surveyor Info.			
			رقم المحقق / Surveyor ID
			2596
			وصف الحادث / Accident Description
			<p>بعد التفتيش والاحتلام والانتهاج إلى القول الطرفين تدين لي انا الطرف 1 وبين لي المسار الايمن لي شارع الحزن الايتان باتجاه الشرق والطرف 2 يسير لي نفس الشارع ولكن الاتجاه وتكاد سيرهما الطرقت 1 لعدم ترك مسافة كافية ولعدم ابعاد الحيطه والحزن ولعدم الانتباه وانتقاله عن التوقف اصطلح لي الطرف 2 من الخلف ومعا ادين لي اشران لي المركبه الجوف 1 المتوقفه و الطرف 2 المؤخره و الركن الخلفي الايمن وحملت تصليه الاذانه 100 % على الطرف 1 بموجب المقدمه 1/50 / 1/37 يتقبل المرور صدم من الخلف باتجاه الشرق</p>
			 نجمة Najm Services لخدمات التأمين للسيارات العيلسات



٢٢٢٦٦ ٢٠١٧ ١١ ٠٨



رقم الوثيقة	١٧٤٤٦
اسم المالك	صديق بنى فؤادي التويجى العائلى
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Mitsubishi
تاريخ الصنع	1999
تاريخ التغطية	01/12/2016
تاريخ الانتهاء	30/11/2017
رقم الوثيقة	95/1/343571/2016-1
رقم الهيكل	226426400
الرقم التسلسلي	

1

٢٢٢٦٦ ٢٠١٧ ١١ ٠٨

AL- Abdurab AL-Nabi

For Cars Servicec

Denting - Painting - Mechanics - Iron - Electricity

C.R. 2053029107

Qatif - Turkish Industrial



مركز آل عبد رب النبي لخدمة السيارات

سمكرة - صيغ - ميكانيكا - حدادة - كهرباء

س.ت : ٢٠٥٣٠٢٩١٠٧

القطيف - الصناعية التركية

No. 0121

تسعيرة إصلاح سيارة
Car Repairing Quotation

Date :

التاريخ : ٢٠١٨/٩/١٤

المحترمين

السادة / شركة التأسيس

بعد الكشف على السيارة الموضحة أدناه :

اللون Colour	رقم اللوحة Plate No	الموديل Model No	نوع السيارة Car Type
البيج	ب ك هـ ٢٠٤٢	٣٢٠٧	أفالون

نفيدكم بأنه يلزم سمكرة و صيغ التالي :

Complete Body Paint	صبيغ كامل	<input type="checkbox"/>	A background	خلفية	<input type="checkbox"/>	Front Grill	واجهة أمامية كاملة	<input type="checkbox"/>
Vehicle Structure	سحب هيكل المركبة	<input type="checkbox"/>	R, Bumber	صدام خلفي	<input type="checkbox"/>	Front Bumber	صدام أمامي	<input type="checkbox"/>
Hood	كبوت	<input type="checkbox"/>	Left Front Fender	رفرف أمامي أيسر	<input type="checkbox"/>	Right Front Fender	رفرف أمامي أيمن	<input type="checkbox"/>
Bag	شنطه	<input type="checkbox"/>	Left L, Fender	رفرف خلفي أيسر	<input type="checkbox"/>	Rear R, Fender	رفرف خلفي أيمن	<input type="checkbox"/>
Wind Shields Fix	تركيب زجاج	<input type="checkbox"/>	Front L, Door	باب أمامي أيسر	<input type="checkbox"/>	Front R, Door	باب أمامي أيمن	<input type="checkbox"/>
Capin	غمارة كاملة	<input type="checkbox"/>	Rear L, Door	باب خلفي أيسر	<input type="checkbox"/>	Rear R, Door	باب خلفي أيمن	<input type="checkbox"/>
Polish	بولش	<input type="checkbox"/>	Complete L, Side	الجانب الأيسر كامل	<input type="checkbox"/>	Complete R, Side	الجانب الأيمن كامل	<input type="checkbox"/>
أخرى المرئى الأيمن الخلفي <input checked="" type="checkbox"/>								

Estimate Wages Without Spare Parts Amount

٥٧٢٠٠٠

تقدير الاجور بدون قطع الغيار مبلغ وقدره

قطع الغيار المطلوبة :

- ١١ - صدام خلفي
- ١٢ - الحساسات الخلفية
- ١٣ - كلبسات الصدام الخلفي
- ١٤ - حشو الشطاه
- ١٥ - قفل الشطاه
- ١٦ -
- ١٧ -
- ١٨ -
- ١٩ -
- ٢٠ -

Manager Workshop



قيمة التسعيرة (٥٠) ريال

Zuhair Cars Maintenance Workshop

Denting - Mechanics - Electricity

Mobile: 0598253417

License No. : 1430 / 000201

Qatif - Turkish Industrial

No. 0031



تسعيرة
QUOTATION

ورشة زهير لإصلاح السيارات

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء

جوال : ٥٩٨٢٥٣٤١٧

رقم رخصة : ١٤٣٠ / ٠٠٠٧٢٢

القطيف - التركية الصناعية

Date : _____

التاريخ : ١٤ / ٦ / ٢٠١٧

المحترم _____ المكرم رئيس قسم المرور شركة التامين

نفيدكم بأن المرسله من قبلكم رقم اللوحة ٣٤٤ ب ل أ اللون ابيض

الموديل لاند كروزر نوع السيارة اطفالون توبوتا

والتي فيها أضرار في : الدكن الخلفي الأيمن

وتقدر قيمة الصيانة ب (~~٣٤٤~~) ريال.

قطع الغيار

١	الصمغ الخلفي	٨
٢	كلمبات الصمغ	٩
٣	صمامات الصمغ الخلفي	١٠
٤	قفل مشطه	١١
٥	مشط المشطه	١٢
٦		١٣
٧		١٤

قيمة التسعيرة (٥٥) ريال



وتفضلو بقبول خالص التحيات

Amiaz Cars Maintenance Workshop

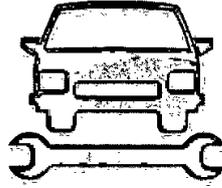
Denting - Mrchaics - Electricity

Mobile: 0561855660

License No.:1430 / 000201

Al-Qatif - Al-Turkia Indus.
0745

te: / / 200



تسعيرة QUOTATION

ورشة الامتياز لاصلاح السيارات

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء

جوال : ٥٦١٨٥٥٦٦٠

رقم الرخصة : ١٤٣٠ / ٠٠٠٢٠١

القطيف - التركية الصناعية

التاريخ : ١٤٣٨ / ٩ / ١٦ هـ

الى السيد / السادة شركة التامين

بعد التحية:

اصلاح السيارة رقم ٤٤٣٠٠٠٢٠١ موديل ٢٠٠١ نوع أ فالونز اللون أبيض
Colour Kind Model Vehicle No.

حسب ما هو مبين أدناه

التصليحات التالية

ETAILES

١- الركن الخلفي الأيمن

٧- تقدير الأجر بدون قطع الغيار مبلغ وقدرة الصيانة ومساندة ريال * * فقط لاغير بدون ميكانيك وكهرباء

Without Electrical Repair

Labour Charge Without Spare Parts

Without Spare Parts

قطع غيار جديدة :

- ٩- صدام خلفي
- ١٠- كبسات الصدام
- ١١- مسامير الصدام
- ١٢- مشو الصدام
- ١٣- قفل المشو
- ١٤-
- ١٥-
- ١٦-

توقيع مدير الورشة
Workshop Manager Sign.



قيمة التسعيرة ٣٠ ريال

مؤسسة الحبييل التجارية
AL-HUBAIL TRADING EST.
 قطع غيار السيارات
 AUTO SPARE PARTS

تلفون : ٨٢٤٠٩٥ - المملكة العربية السعودية - القطيف - تركيا الصناعية - المجمع المبارك رقم (١)



رقم الفاتورة Invoice No. 954988 تاريخ الفاتورة Invoice Date 12/06/2017
 رقم الصفحة Page No. 1
 شروط Terms Cash Sales Inv.

اسم العميل Account No. 0211
 رقم الحساب Account No. 0211

رقم القطعة Part No.	الوصف Description	الكمية Qty	السعر SR	السعر SR	السعر SR	السعر SR	السعر SR
			Unit Price	Total Price	Discount	Total Price	Total Price
1	✓ BUMPER REAR AVALON20	1	867	867		867	650
2	✓ STY RR R BUMPER AVAL	1	127	127		127	95
3	✓ STY RR L BUMPER AVAL	1	113	113		113	85
4	✓ SANSAR BAMBAR AVALON	1	500	500		500	375
5	✓ LOCK SANTA AVALON 20	1	353	353		353	265
6	✓ SPANGE INER BUMP AVA	1	156	156		156	125

Salesman	المبيعات	Sub Total	2.116.25
Sign. of Receiver	توقيع المستلم	Discount	521.25
Amount in words	المبلغ كتابة	Total Amount	1.595.00

ملاحظات : القطع المطلوبة طلب خاص غير قابلة للإرجاع

Spare parts are not returned without original Invoice القطع البديلة لا تأخذ الاصل الفاتورة Electrical Parts will not be returned or exchanged القطع الكهربائية غير قابلة للإرجاع اذلا



نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة: 300617/17

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له: 343527/16

مبلغ التعويض: 3605 ريال سعودي

نوع المطالبة: مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك: عبد الله حسين المزروع

رقم هوية المالك: ١٠٢٠٧٤٢١٥٩

رقم جوال المالك: ١٥٠٥٢٧٩٢٠٥

رقم هوية سائق المركبة: ١٠٧٦٢٧٩٠٧

البريد الإلكتروني: /

صندوق البريد / الرمز: ١٦٠٧٢

اسم السائق: فاضل عبد الله المزروع

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق: ١٤١٩/١٠/٢١

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث: الدمام

تاريخ ووقت وقوع الحادث: ١٤١٧/٦/١١

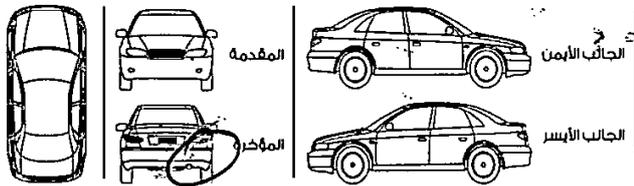
مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

رقم تقرير الحادث: ٦٥

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث: بك ٤٢١٢

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث



صدمتي من خلف

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN): 587445000000064030273060

أي خطأ في خلية 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 سواء تعلقت بالمركبة أو سائقيها، 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: عبد الله حسين المزروع

رقم هوية مقدم المطالبة: ١٠٢٠٧٤٢١٥٩

رقم جوال مقدم المطالبة: ١٥٠٥٢٧٩٢٠٥

تاريخ التوقيع: ١٤١٧/٧/٥

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معالجة المركبة نعم لا تاريخ: ١٤١٧/٧/٥

رقم الموظف: ١١٢٦٩

التوقيع: /



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

سند استلام				
هذا السند يجب ان يكون مطبوع من نظام الشركة ولا يعيا باليد				
رقم المطالبة: 95/1/300617/2017-1				
عزيزي مقدم المطالبة:				
شكرا لك لتقديم مطالبتك . نود اشعارك بأنه قد تم تقديم المطالبة الخاصة بكم وفي حالة وجود أي استفسار أوتوضيح يمكنك التواصل مباشرة على رقم الاتصال الموضح أدناه .				
معلومات المطالبة				
رقم الوثيقة	تاريخ المطالبة	رقم اللوحة	رقم الاتصال	شركة التأمين
2016 \ 343571	05/07/2017	ب ك ا 3042	6530068/6530072	المتحدة للتأمين التعاوني
حالة المطالبة				
المستندات التي تم تقديمها				
<input checked="" type="checkbox"/> مكتملة <input type="checkbox"/> غير مكتملة <input checked="" type="checkbox"/> هل يتطلب معاينة المركبة <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/> لا				
صورة من رخصة القيادة صورة من وثيقة التأمين صورة من استمارة المركبة نموذج المطالبة تقرير المرور صور من الحادث موضح رقم اللوحة				
معلومات هامة - دون اخلال بيديئ حماية السلاء				
(تكون المعينة خلال 3 ايام من استلام المطالبة مكتملة المستندات) - تلتزم الشركة بتسوية مبالغ المطالبات المقررة من الإدارة العامة للمرور أو من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المرخص لها بذلك المغطاة بموجب الوثيقة الموحدة للتأمين على المركبات بكل نزاهة وعدالة دون أي ممانعة خلال مدة أقصاها (15) خمسة عشر يوما تقويميا من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات . - يمكن للعميل تقديم شكوى الى إدارة الشكاوي بالشركة وذلك من خلال مركز الأتصال أو موقع الشركة الإلكتروني المبين أدناه . - في حال عدم تجاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال إدارة حماية العملاء . وذلك باستخدام الهاتف: 8001256666 أو الموقع الإلكتروني: www.sama.gov.sa				
www.sama.gov.sa				
الموقع الإلكتروني: uca.com.sa				
رقم الهاتف: 920033222				
اسم الفرع: الخبير التاريخ \ الوقت: 05-07-2017 11:21 موظف خدمة العملاء: Ahmed Mousa Mohammed اسم البنك: Saudi British Bank رقم الحساب البنكي: SA7445000000000064030273060 الخاص بملك المركبة (IBAN) (على العميل التأكد من صحة رقم الايبان عند استلام هذا السند)				



08 Jun 2017 2210

Debit Note

No : DN-LD-7095958

Date : 10/06/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : QF08061765	Accident Date : 08/06/2017 Insured Name : حسين بناتي الخالدي Your Policy No : 95/1/343571/2016-1 Plate No : 7446 ارا 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