



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 25/01/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 3335/2017
Customer محمد قاسم يوسف العمري
Remarks Sett. Claim No.500119/2017, C/N No.3532/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.500119/2017, C/N No.3532/2017	450.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245Ref # 1101836	محمد قاسم يوسف العمري		450.00
Total	Saudi Riyals Four Hundred Fifty Only		450.00	450.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(3532/2017)	Motor-Third Party-Payment No(3577/2017) on Clm.No (500119/2017)- Pol.No (95/1/239582/2016) Insured: ادم محمد فرج حداد	SR	450.00	450.00
Total.			450.00	450.00

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: 25-01-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1101836

Ext Ref: 1069742634

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 450.00 Rate: 0.0000000

SA5430400108061575480018 محمد قاسم يوسف العمري

Settle Clm 500119 Adv 3532

/REF/ MTS00468

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 450.00

 * A M O U N T *

Value Date: 25-01-2017

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

26-01-2017 11:52:44

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

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

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**

IBAN*

 Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number *

SA5430400108061575480018

Beneficiary

Name *

محمد قاسم يوسف العمري

Amount *

450.000 SAR

Amount in Words

Saudi Riyals four hundred fifty only

Value Date

25-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

Arab National Bank

Purpose of Remittance *

others

Please Specify POR Details *

Settle Clm 500119 Adv 3532

Payment Details

Settle Clm 500119 Adv 3532

Plate No 6049 U E J

Beneficiary Email Address

abawazir@uca.com.sa

Debit From

Account*

*****2455 SAR

Name

UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount

450.000

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

MTS00468

Status

Authorized

Transaction Reference Number 1069742634

Transaction Successfully completed..

[Back](#)


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 * SA5430400108061575480018

Beneficiary Name * محمد قاسم يوسف العمري

Amount * 450.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals four hundred fifty only

Value Date 25-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Arab National Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details *

Payment Details

Beneficiary Email Address abawazir@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 450.000

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.

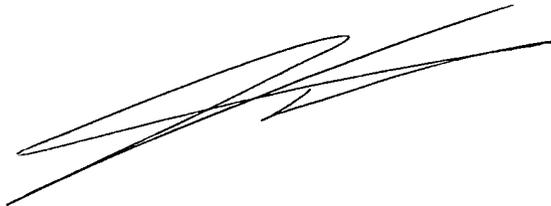
Relationship between Sender And Beneficiary Business

Transaction Details

Transaction ID MTS00468

Status Partly Authorized

Authorization completed, Waiting for next level approval



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 * SA5430400108061575480018

Beneficiary Name * محمد قاسم يوسف العمري

Amount * 450.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals four hundred fifty only

Value Date 25-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Arab National Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Settle Clm 500119 Adv 3532

Payment Details Settle Clm 500119 Adv 3532

Plate No 6049 U E J

Beneficiary Email Address abawazir@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 450.000

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 MTS00468

Status Pending Authorization

Record created successfully.

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي لمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له رقم المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

مبلغ التعويض **450** ريال سعودي

اسم المالك **محمد بن العمري** رقم هوية المالك **٩٩٩٧٥٥٨٩٧١**

البريد الإلكتروني **Mohammedowari2003@yahoo.com** رقم جوال المالك **٠٥٩١٨١٨٠١٦**

صندوق البريد / لرمز

اسم السائق **محمد بن العمري** رقم هوية سائق المركبة

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق **١٩٨٢ / ١١ / ٤**

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

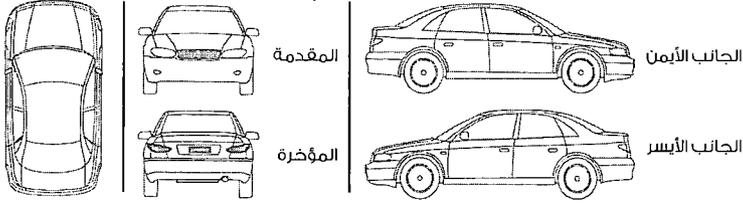
مدينة / موقع الحادث **مكة - بطحاء نرس** تاريخ ووقت وقوع الحادث **٢٠١٧ / ١ / ٢٠**

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

رقم تقرير الحادث

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0 % 25 % 50 % 75 % رقم لوحة مركبة الطرف الثالث **٦٠٤٩ ٩٤٢**

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



يرجى وصف كيفية وقوع الحادث
**أثناء قيادي في المسرب البين وأردت
الانظام مع البين فاجأت ببارة
ماتة للطريقه دفتت على مسرب وحص
الحادث**

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي **5A043.040.0108.61575480.018** لخاص بمالك المركبة (IBAN)

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 **الرياض الوطني** أو بواسطة شيك، فإنني أذلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تحويضي 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 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 **محمد بن العمري** رقم هوية مقدم المطالبة **٩٩٩٧٥٥٨٩٧١**

تاريخ التوقيع **٢٠١٧ / ١ / ٢٣** رقم جوال مقدم المطالبة **٠٥٩١٨١٨٠١٦**

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ **٢٠١٧ / ١ / ٢٥** رقم الموظف **١٠١٧**

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



بطاقة حساب العميل
Customer Account Card

الاسم : محمد قاسم يوسف العمري

الحساب : 0108061575480018

أبيان : SA5430400108061575480018

الفرع : المعابدة مكة المكرمة ٢١٧



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : محمد قاسم يوسف العمري

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 3532

: رقم الإشعار

Advice Date : 24/01/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : ادم محمد فرج حداد	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/239582/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 500119/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 3577/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	450.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Hundred Fifty Only	: مبلغ وقدره		
	فقط أربعمئة و خمسون ريال سعودي		

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

محمد قاسم يوسف العمري

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

٢٢٩٧٥٥٨٩٧١

هوية المالك

KNAGM4126F5581992

رقم الهيكل

٦٠٤٩ ج ع و

رقم اللوحة

6049 U E J

نوع التسجيل

طراز المركبة

حمولة المركبة

سنة الصنع

تاريخ الانتهاء

مركبة

وزن المركبة

اللون

الرقم التسلسلي





المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 500119/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /239582/2016
TP Name : محمد قاسم يوسف العمري
Nationality & ID : 2297558971
Date of Accident : 20/01/2017
Accident Place : Makkah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Kia Model: Optima Plate No.: ح ع و 6049

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	450.00	0.00		450.00	3532
Total to be Paid				450.00	

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 ونهائيا 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، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة 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 إقرارمني بذلك.

Date: 24/01/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

Debit Note

No : DN-LD-6422931

Date : 21/01/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : MC20011715	Accident Date : 20/01/2017 Insured Name : آدم محمد حداد Your Policy No : 95/1/239582/2016-1 Plate No : ط و ح 4086 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

إشعار تسوية مطالبة

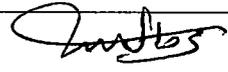
التاريخ / / 1438 هـ
التاريخ ٢٥ / ٨ / 2017 م

المطالبة

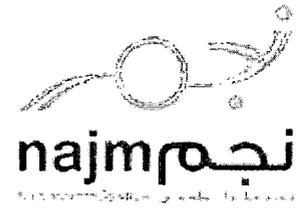
نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٤٥٠) كالتالي:

٤٥٠	قيمة قطع الغيار
٤٥٠	أجور الإصلاح
٤٥٠	مصاريف
٤٥٠	تقييم شيخ المعارض
٤٥٠	نسبة المسئولية على المؤمن لدينا %
٤٥٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع: 	اسم المستفيد: محمد قاسم الحمد
التوقيع: 	مسئول المطالبات: محمد عيد الجهني
التوقيع: 	إدارة المطالبات:
	ملاحظات:

21/01/2017	تاريخ الطباعة / Print Date	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report
MC20011715	رقم الحادثة / Case Number	
20/01/2017 01:36:28	وقت الحادث / Accident Time	
موقع الحادث Accident Location		جهة التحميل سحبت لتفجيد



Party (2)	Party (1)	Name / الاسم	معلومات السائق Driver Info.
محمد قاسم العمري	مشتق اد		
سوري	سعودي		
34	20		
0591818016	0542611335		
2297558971	1098743923		
رخصة خاصة	رخصة خاصة		

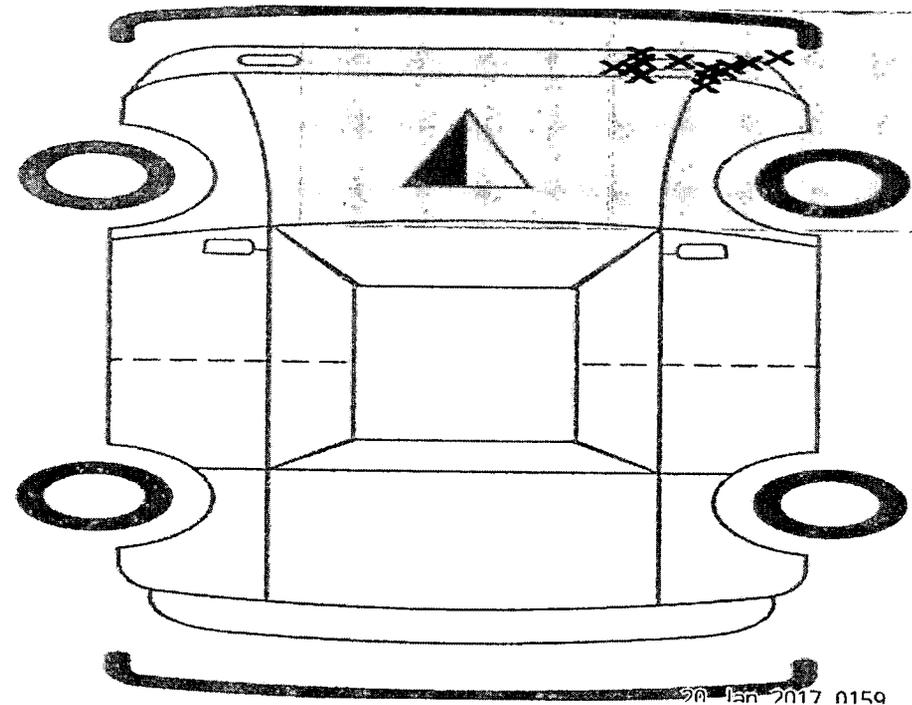
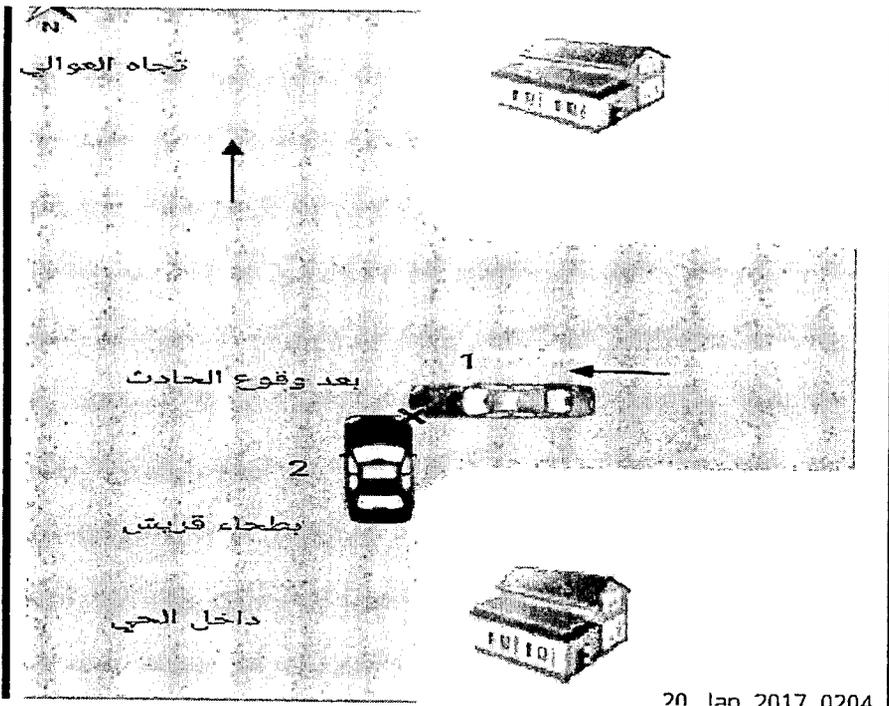
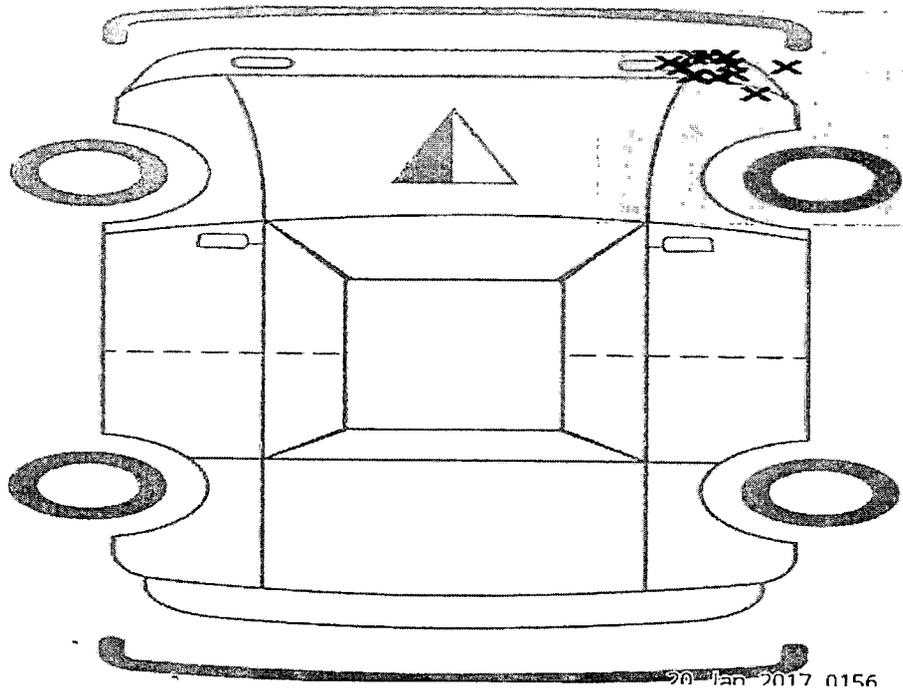
Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & color / سنة ولون	Plate No / رقم اللوحة	معلومات المركبة Veh. Info.
محمد قاسم العمري	هيونداي / الفيرا	2014 / بيج	ح ي ط 4086	
كيا / اوبتيما		أزرق / 2015	ح ع و 6049	

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Ins. Info.
شركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني - ولاء	95/1/239582/2016-1	10/05/2017	
UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	F05/16/03/00157907	13/06/2017	

عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
Failed to yield, مخالفة الانعطاف.	Cause of Acc. / سبب الحادث		
0%	Laws Violated / الأنظمة المخالفة	100%	
1/1-144IIHFF	LD% / نسبة المسؤولية	6/5IIHIIFF	
المنشآت / indicators			
المنشآت / indicators			
front, المنعطف	Damage Area / جهة الصدمة	front, المنعطف	
	الممتلكات / Properties		
	احتمالية حق الرجوع / Recovery	Yes/نعم	
	Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	تضر السائق أكثر من 21 سنة	

3656	Surveyor ID / رقم المحقق	معلومات المحقق Surveyor Info
Accident Description / وصف الحادث		
<p>بعد المعاينة والإطلاع والاستماع للأطراف الضارين تبين لي ان الضارين يسيران في حي بضعاء قريبش باتجاه العوالي الطرف الثاني في المسار الصحيح والطرف الأول يحاول الخروج من الحي وعند خروجه ارتطم بالطرف الثاني وتحمم الاصطدام وأدى إلى أضرار مادية للمركبات وعلى ذلك فإن نسبة الإلحاقه 100% على الطرف الأول لمخالفة الأفضلية 50/1/36 من نظام المرور</p>		





رقم الحادث: MC20011715

1

رقم اللوحة	ح و ط 4086
اسم المالك	ادم محمد فرج حداد
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Hyundai
تاريخ الصنع	2014
تاريخ الفاعلية	11/05/2016 ٤١٣٦٤٥٠٠٠
تاريخ الانتهاء	10/05/2017
رقم الوثيقة	95/1/239582/2016-1
20 Jan 2017	

VEHICLES REGISTRATION

ادم بن محمد بن فرج حداد

هوية المسخدم

١٠١٠٠٣٢٤٨٠

KMHDH41F1EU022847

ح و ط ٤٠٨٦

4086 T U J

نوع التسجيل

خصوصي

طراز المركبة

النترا

٥

حمولة المركبة

سنة الصنع

٢٠١٤

تاريخ الإنتهاء

٤٠/٠٨/٠٣

هونداي

١٢٨٠

بيج

٧٣٩١٨٢٥١٠



20 Jan 2017 0204

DRIVING LICENSE

وزارة الداخلية

مشعل بن ادم بن محمد حداد

MESHAL ADAM MOHAMMED HADDAD

No. 1098743923

الرقم ١٠٩٨٧٤٣٩٢٣

Exp 07/11/2024

تاريخ الإنتهاء ١٤٤٦/٠٥/٠٥

DOB 23/04/1997

تاريخ الميلاد ١٤١٧/١٢/١٦



بدون قيود

خاصة

حانف

O+



20 Jan 2017 0204

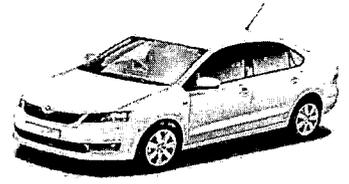
مركز الأهله لصيانة السيارات

للسمكرة - البوية - الميكانيكا - الكهرباء

مكة المكرمة - الشهداء - جوار السجن

ورشة رقم (44) - ت
5491327

فاتورة



1438/04/23

التاريخ

رقم الهيكل

2017/01/21

الموافق

2015

الموديل

اللون : ازرق

٦٠٤٩

رقم اللوحة : ح ع و

... اوبتيما

كيا

نوع السيارة:

نوع الإصلاح	قطع الغيار
صدام امامي سمكره بوية	



ريال --- اربع مائة و خمسون ريال لاغير

المبلغ 450

توقيع المسنول

sys 2

الختم الرسمي

مركز الخيمي

للسمكرة والبوية والميكانيكا والكهرباء

مكة المكرمة - الشهداء - خلف السجن العام



فاتورة

ترخيص رقم ١٣٥١٨/ع

تلفون - 5491382

2017/01/21

الموافق

1438/04/23

التاريخ

2015

الموديل:

اللون : ازرق

ح ع و ٦٠٤٩

رقم اللوحات:

...اوبتيما

كيا

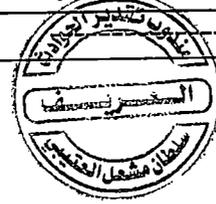
نوع السيارة

رقم الهيكل

نوع الإصلاح

صدام امامي سمكره بوية

قطع الغيار



المبلغ : 450 ريال --- اربع مائة و خمسون ريال لاغير

توقيع المسئول

sys 2

الختم الرسمي



فاتورة

مركز الجنوب

للمركبة والبوية والميكانيكا والكهرباء
مدة المدة - الضمان - خلفه السجين العام
تدريس رقم ٢١٦٠٦ / هـ

2017/01/21

الموافق

1438/04/23

التاريخ

2015

الموديل:

اللون : ازرق

٦٠٤٩

ح ع و : رقم اللوحة

... اوبتيما

كيا

: نوع السيارة

رقم الميكل

نوع الإصلاح

صدام أمامي سمكره بوية

قطع الغيار



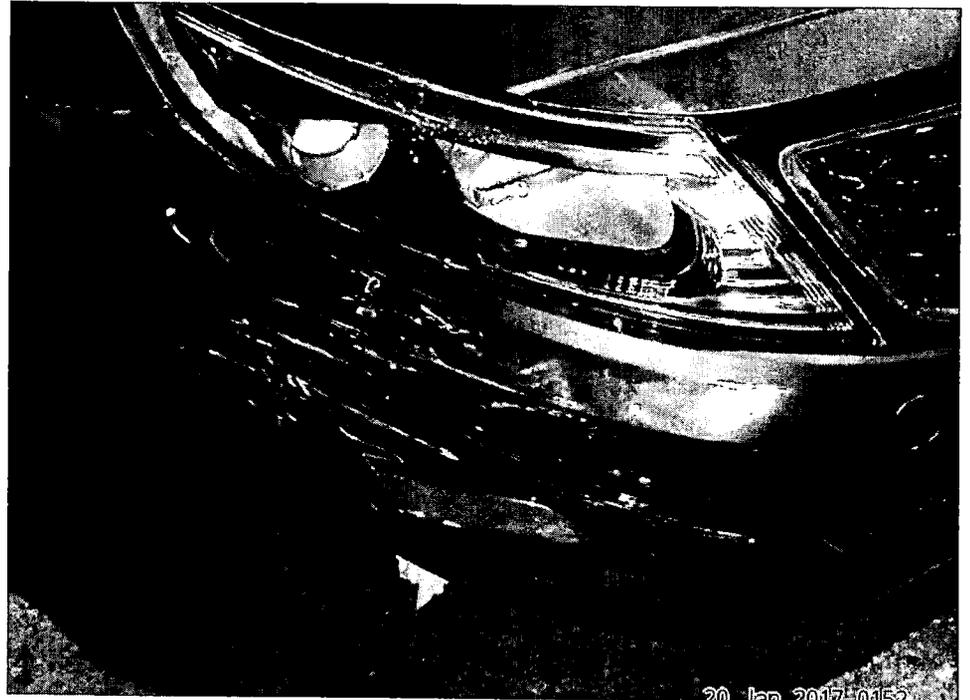
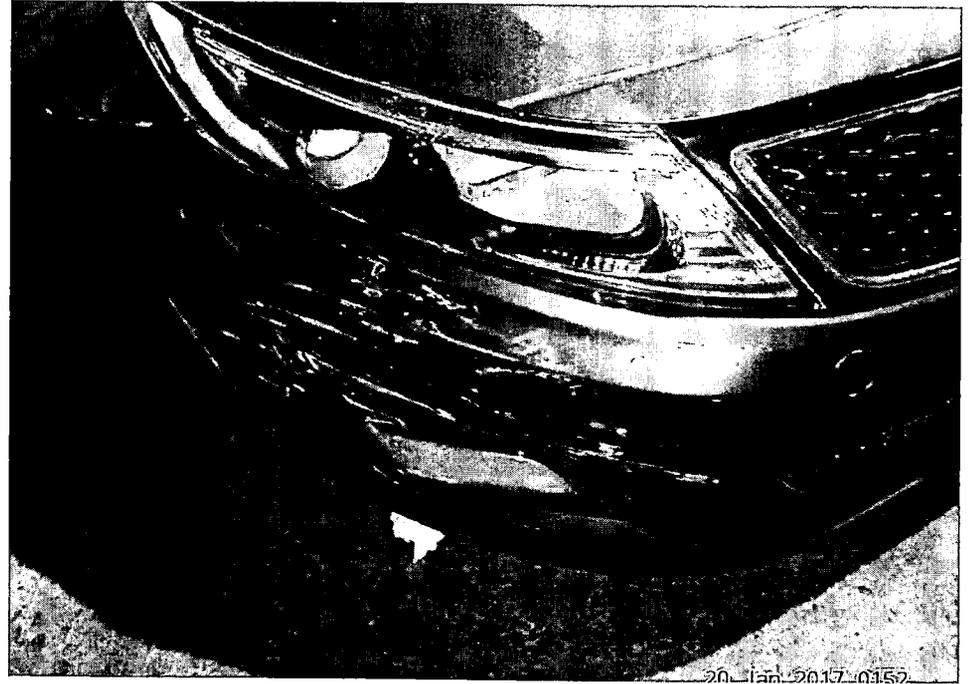
ريال ---- خمس مائة ريال لاغير

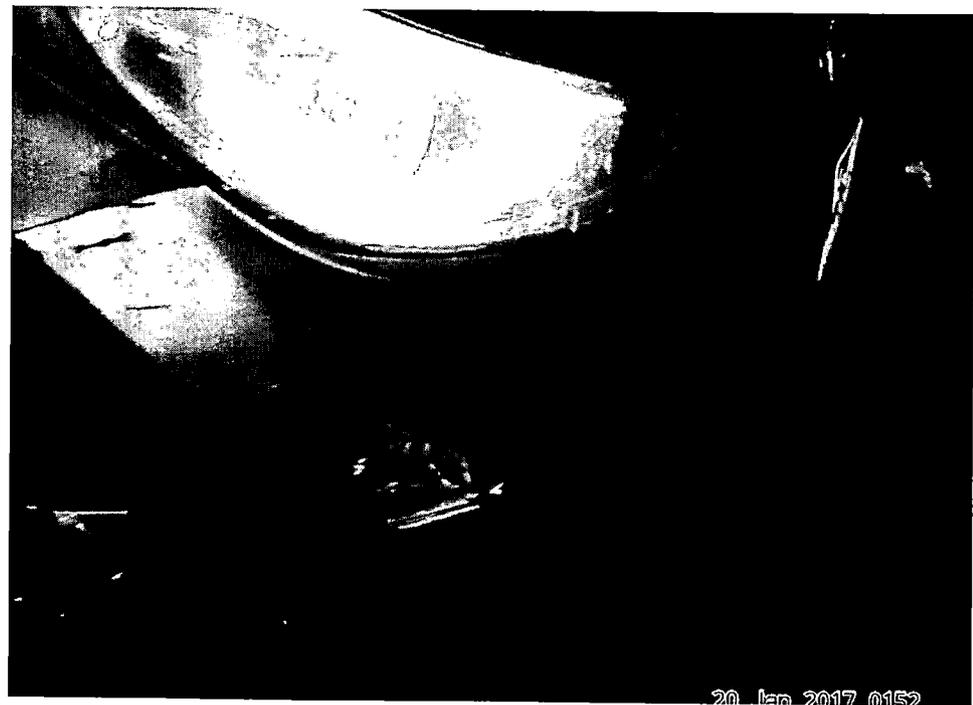
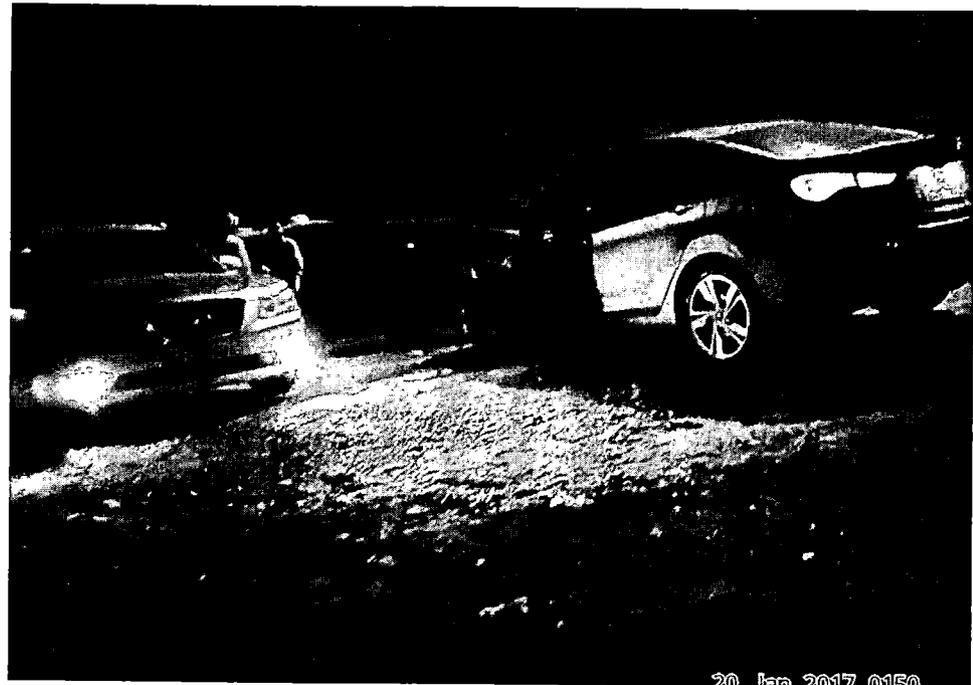
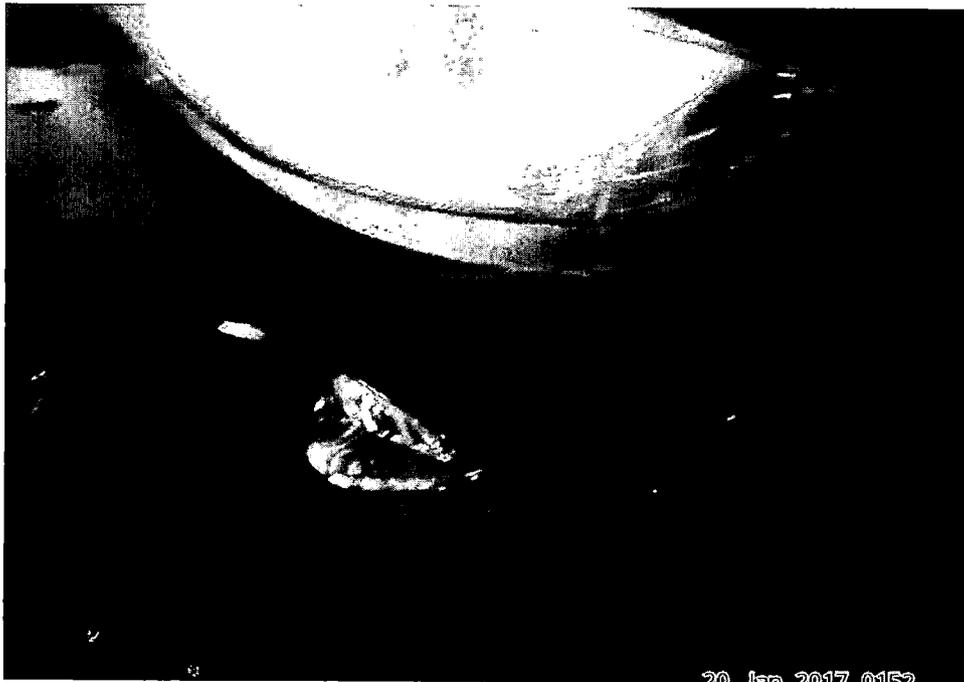
المبلغ : 500

توقيع المسئول

sys 2

الختم الرسمي





KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك
محمد قاسم يوسف العمري

هوية المستخدم

٢٢٩٧٥٥٨٩٧١

هوية المالك

KNAGM4126F5581992

رقم الهيكل

٦٠٤٩ ج ع و

رقم اللوحة

6049 U E J

مركبة المركبة

نوع التسجيل

طراز المركبة

أوبتيما

حمولة المركبة

٥

سنة الصنع

٢٠١٥

تاريخ الانتهاء

١٤٣٩/٥/٢٧

وزن المركبة

١٤٠٠

اللون

ازرق

الرقم التسلسلي



Motor		Motor Vehicle - Up To Date		MK-FAHAD @ Jeddah 23/01/2017	
Location	1 Saudi Arabia	Branch	95 UCA Web		
Class of business	1 Motor Private	Policy No. / Year	239582 / 2016		
Policy Type	2 Third Party	Endt. No. / Year	239582 / 2016		
Endt. Type	0 New Policy	Issue Date	10/05/2016		
Client	0 Retail - Western Zone 3	Vehicle Serial	1		
Type of Body	1 Sedan	Effective Date	11/05/2016		
Color	19 Beige	Expiry Date	10/05/2017		
Vehicle Make	40100 Hyundai	Depreciation			%
Vehicle Model	40103 Elantra	Compulsory Excess			0
Registration Place		Registration no.			
Additional Covers		Sequence No.			
Tariff		Chassis No.	22847.....		
Engine No.	0	Owner		Estimated Value	SR
Engine Capacity	0 (CC)	Ref. No.	87066	Rate	%
No of Cylinders	0	Vehicle Load (Tons)		Prem. / Passenger	SR
Year of Make	2014			Gross Prem.	970.00 SR
Custom ID	1013623536			Additional Prem	0.00 SR
Seat Capacity	0			Discounts	0.00 SR
Accessories				Loadings	0.00 SR
Previous Accidents				Net Prem.	970.00 SR
Agency Flag				Status	1 Added SR
Remarks		No of Claims			0