



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : عبدالجليل فيلا كا متم حسن بافا :

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 396

Advice Date : 01/01/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars

البيان

Amount

المبلغ

Insured Name : بدر نايف محسن الحكمي

: المؤمن له

Policy No. : Motor Private -95/1/829528/2015

: رقم البوليصة

Policy Type : Third Party

: الفئة

Claim No. : 128925/2016

: رقم المطالبة

Payment No. : 267/2017

: رقم الدفعة

Amount Credited

: قيمة الدفعة

SR

1,030.00

The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Thirty Only

: مبلغ وقدره فقط ألف و ثلاثون ريال سعودي



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 128925/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /829528/2015

TP Name : عبدالجليل فيلا كا مته حسن بافا

Nationality & ID :

Date of Accident : 03/12/2016

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Honda

Model: Accord

Plate No.: اس ص 3461

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,030.00	0.00		1,030.00	396
Total to be Paid				1,030.00	

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 و لقاء 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: 01/01/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

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 *

SA1210000013574900000101

Beneficiary Name * AbdulJalil Vaila Bafa

Amount *

1,030.000 SAR

Amount in Words

Saudi Riyals one thousand thirty only

Value Date

05-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

National Commercial Bank

Purpose of Remittance *

others

Please Specify POR Details *

Sett Claim No 128925 2016

Payment Details

Beneficiary Email Address

adel.osman@uca.com.sa

Debit From

Account*

*****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 1,030.000

Undertaking

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

Relationship between Sender And Beneficiary

Business

Transaction Details

Transaction ID

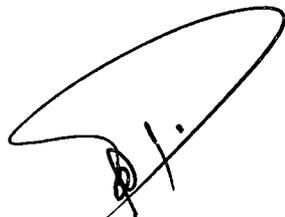
MTS00614

Status

Authorized

Transaction Reference Number 1068645465

Transaction Successfully completed..

[Back](#)


KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

عبد الجليل فيلاكا حنين

ABDULJALEEL VELLAKKA MATTOM HASSANBAVA

No. 2245057753 - ٢٢٤٥٠٥٧٧٥٣ الرقم
Exp 27/02/2019 - ١٤٤٠/٠٦/٢٢ تاريخ الانتهاء
DOB 28/05/1984 - ١٤٠٤/٠٨/٢٧ تاريخ الميلاد



النوع: قيادة خاصة

الجنس: ذكر



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

ABDULJALEEL V. M. HASSANBAVA المالك

هوية المستخدم: ٢٢٤٥٠٥٧٧٥٣ هوية المالك

JHMCP263X8C416698 رقم الهيكل

٣٤٦٦ أ س من رقم اللوحة

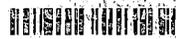
نوع التسجيل: خصوصي 3461 X S A

طراز المركبة: اكوردا هوندا

حمولة المركبة: ٥ وزن المركبة: ٢٠١٠

سنة الصنع: ٢٠٠٨ رقم الصانع

تاريخ الانتهاء: ١٤٣٨/٠٧/٢٠ الرقم القياسي



٠٥٥٥٩٩٧٩٦٢

٠٥٤٠٠٠٢٨١٩

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
هوية المقيم

ABDULJALEEL VELLAKKA MATTOM HASSANBAVA

عبد الجليل فيلاكا متم حسن بافا

الرقم ٢٢٤٥٠٥٧٧٥٣ نسخة ١٣

مكان الإصدار الرياض

الإنهاء ١٤٤٣/١٢/٠٩ الميلاد ١٩٨٤/٠٥/٢٨

المهنة فني الكتروني اتصالات

الجنسية الهند الديانة الاسلام

رقصة العمل ١٢٦٣٠٧٨٣٤

صاحب العمل الشركة العربية لخدمات الانترنت

والاتصالات



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 * SA1210000013574900000101

Beneficiary Name * AbdulJalil Vaila Bafa

Amount * 1,030.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand thirty only

Value Date 04-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * National Commercial Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Sett Claim No 128925 2016

Payment Details

Beneficiary Email Address adel.osman@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 1,030.000

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 MTS00614

Status Partly Authorized

Authorization completed, Waiting for next level approval

[Back](#)



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: 1 / 1 / 14 هـ

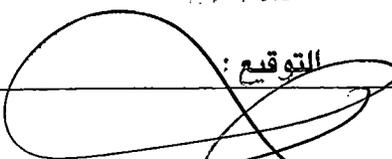
الموافق: 20 / 11 / 129 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (1030) كالتالي :

نسبة الخصم	إجمالي قيمة القطع بعد الخصم	قيمة قطع الغيار
	1000	أجور الإصلاح
	30	مصاريف
		تقييم شيخ المعارض
100		نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا
1030		الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح .

 التوقيع :	اسم المستفيد : ABDUL JALEEC HASSAN BAVA
أحمد ياسين الرقم الوظيفي 11206 التوقيع :	مسئول المطالبات :
 التوقيع :	إدارة المطالبات :

الملاحظات :

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

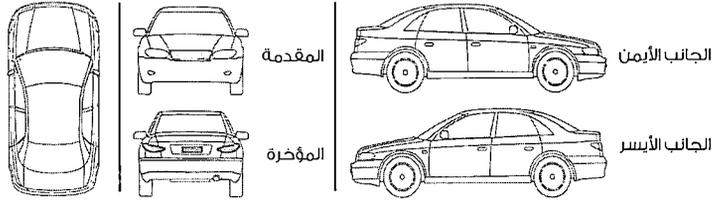
رقم المطالبة

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له	رقم المطالبة	نوع المطالبة	اسم المالك
مبلغ التعويض	رقم هوية المالك	<input checked="" type="checkbox"/> مركبة	ABDUL JALEEL
ريال سعودي	رقم جوال المالك	<input type="checkbox"/> إصابات	البريد الإلكتروني
	رقم هوية سائق المركبة	<input type="checkbox"/> حريق	AJALEELVH@GMAIL.COM
	اسم السائق هو مالك المركبة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> ممتلكات	صندوق البريد / الرمز
	تاريخ ميلاد السائق 28/05/84	<input type="checkbox"/> وفيات	اسم السائق
		<input type="checkbox"/> أخرى	ABDUL JALEEL

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث	تاريخ ووقت وقوع الحادث	رقم تقرير الحادث	مباشرة الحادث من قبل <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> أخرى
MAKKAH	03/12/2016 10:35 صباحاً مساءً	رقم لوحة مركبة الطرف الثالث	نسبة مسؤولية مقدم المطالبة
		3461 XSA	0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/>
	ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث		يرجى وصف كيفية وقوع الحادث



When I was driving through the last track, the other car came and hit me on my left-side through the yellow line.

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA121000001357490000101

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق له وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك أوبواسطة شيك، فإنني أظني وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد وافقت على تعويض 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

رقم هوية مقدم المطالبة	اسم مقدم المطالبة	تاريخ
رقم جوال مقدم المطالبة	ABDUL JALEEL	28/12/16
	التوقيع	

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ / / رقم الموظف التوقيع

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



التاريخ
رقم السجل
تاريخ الحادث
وقت الحادث
مكان الحادث
المرفقات

م
تقرير حادث لشركة التأمين

الطرف الثاني	الطرف الثاني	الطرف الأول	الطرف الأول
	عبد جليل فيلانا - سيد	بدر بن علي الحكي	
	هندي	عربي	
	١٤٤١/٨/٢٧	١٤٠٧/٧/٢٢ هـ	
	٠٥٤٠٠٠٣٨١٩	٠٥٦٤٠٠٠٢٤٦	
	٤٤٤٥٠٥٧٧٥٣	١٠٤٦٥٣٤٧٤٧	

اسم المالك	اسم المالك	اسم المالك	اسم المالك
عبد جليل فيلانا - سيد	بدر بن علي الحكي	بدر بن علي الحكي	بدر بن علي الحكي
هوندا اكورد	هيو ناي - اكست	هيو ناي - اكست	هيو ناي - اكست
٢٠٠٨	٢٠١٢	٢٠١٢	٢٠١٢
٣٤٦١	٧٧٨٢	٧٧٨٢	٧٧٨٢

اسم شركة التأمين	اسم شركة التأمين	اسم شركة التأمين	اسم شركة التأمين
المشركة للتأمين العقاري	المشركة للتأمين العقاري	المشركة للتأمين العقاري	المشركة للتأمين العقاري
	٩٥١١/٨٢٩٥٢٨/٢٥١٥	٩٥١١/٨٢٩٥٢٨/٢٥١٥	٩٥١١/٨٢٩٥٢٨/٢٥١٥
	٣١/٣/١٤٠٣	٣١/٣/١٤٠٣	٣١/٣/١٤٠٣

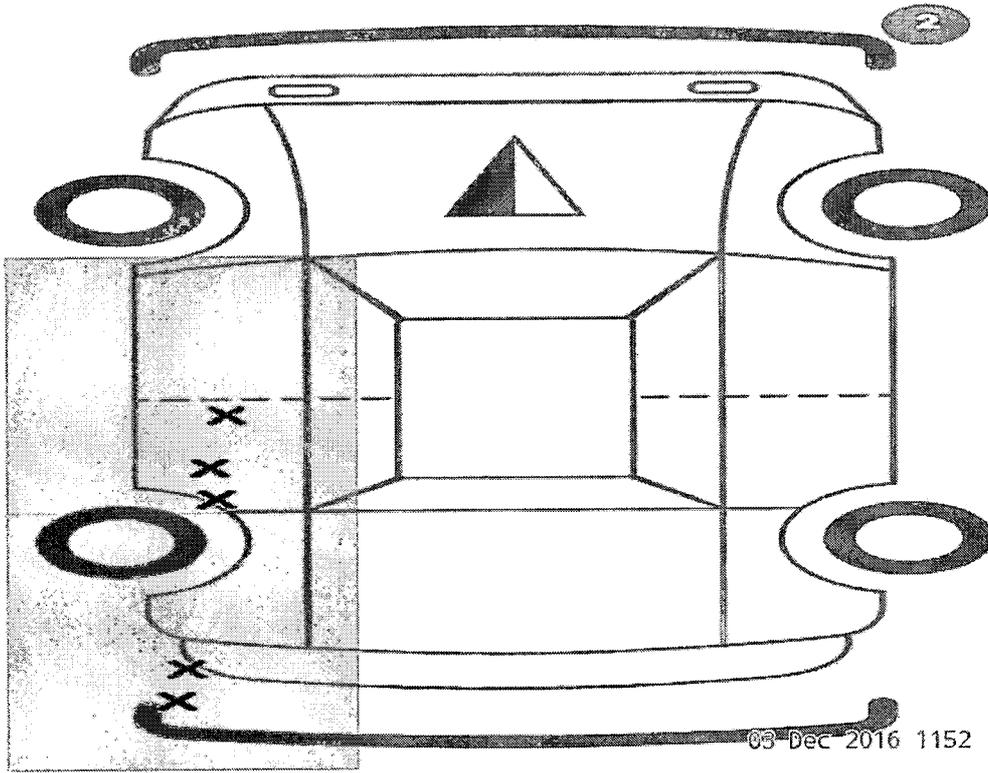
عدد أطراف الحادث: اسم رجل التدويرية/ مباشر الحادث: الرتبة: الرقم العسكري:

سبب الحادث	سبب الحادث	سبب الحادث	سبب الحادث
لصاف	لصاف	لصاف	لصاف
نسبة التسوية	نسبة التسوية	نسبة التسوية	نسبة التسوية
نتائج الحادث	نتائج الحادث	نتائج الحادث	نتائج الحادث

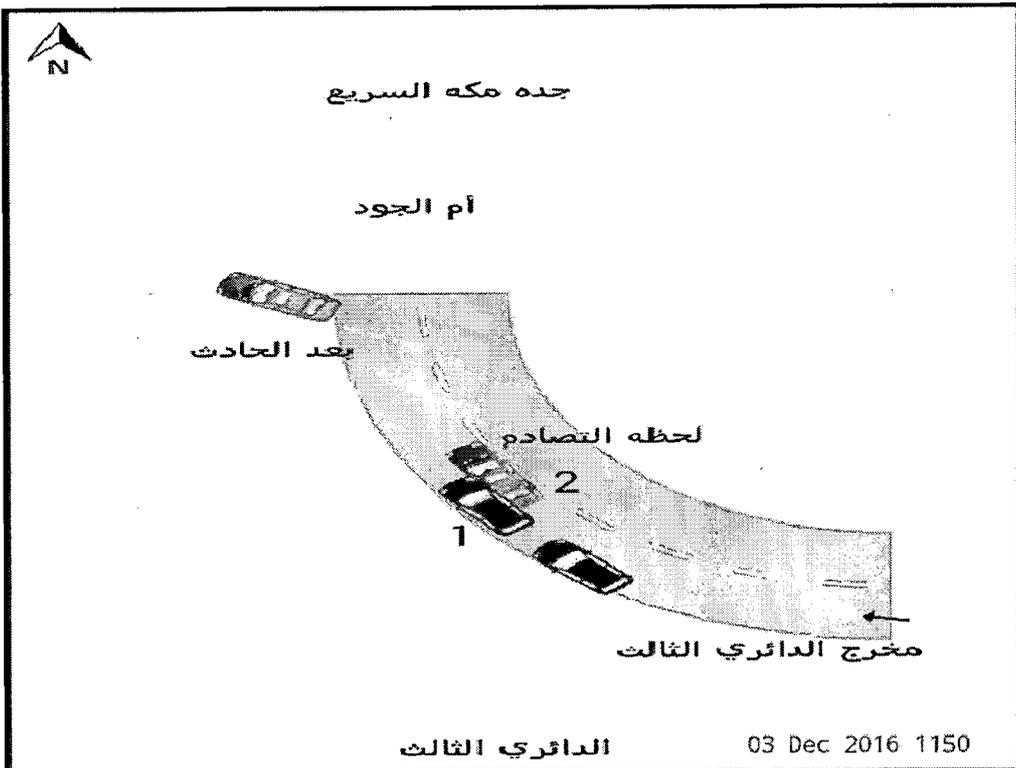
السيارة	السيارة	السيارة	السيارة
يمين	يمين	يمين	يمين
يسار	يسار	يسار	يسار
حدد مكان الصدمة	حدد مكان الصدمة	حدد مكان الصدمة	حدد مكان الصدمة
ممتلكات عامة	ممتلكات عامة	ممتلكات عامة	ممتلكات عامة
ممتلكات خاصة	ممتلكات خاصة	ممتلكات خاصة	ممتلكات خاصة
أخرى (حدد)	أخرى (حدد)	أخرى (حدد)	أخرى (حدد)

توقيع أطراف الحادث	توقيع أطراف الحادث	توقيع أطراف الحادث	توقيع أطراف الحادث
الإسم: <input type="checkbox"/>	الإسم: <input type="checkbox"/>	الإسم: <input type="checkbox"/>	الإسم: <input type="checkbox"/>
التوقيع: <input type="checkbox"/>	التوقيع: <input type="checkbox"/>	التوقيع: <input type="checkbox"/>	التوقيع: <input type="checkbox"/>

التى الحادث على ... لعل لعلنا الذي على اسمه ... هذا لنا الوطن ...
 رئيس قسم / شعبة الحوادث
 الإسم:
 الرتبة:
 التاريخ:
 التوقيع:



03 Dec 2016 1152



الدائري الثالث

03 Dec 2016 1150



Aman - 45 @ AMAN-HO, uca-jed.local.

Help Window

Motor Vehicle Up To Date

Motor Vehicle Up To Date JAHFER @ Jeddah 28/12/2016

Location	1 Saudi Arabia	Branch	UCA Web
Class of business	1 Motor Private	Policy No. / Year	829528 / 2015
Policy Type	2 Third Party	Endt. No. / Year	829528 / 2015
Endt. Type	0 New Policy	Issue Date	20/12/2015
Client	0 Retail - Western Zone 4	Vehicle Serial	1
Type of Body	1 Sedan	Effective Date	21/12/2015
Color	2 Black	Expiry Date	20/12/2016
Vehicle Make	40100 Hyundai	Depreciation	%
Vehicle Model	40110 Accent	Compulsory Excess	0
Registration Place		Registration no.	8782 ح
Additional Covers		Sequence No.	833178010
Tarif		Chassis No.	078651
Engine No.	0	Owner	
Engine Capacity	0 (CC)	Ref. No.	0240606
No of Cylinders	0 Vehicle Load (Tons)	Estimated Value	
Year of Make	2012	Rate	%
Custom ID		Prem. / Passenger	
Seat Capacity	0	Gross Prem.	970.00
Accessories		Additional Prem	0.00
Previous Accidents		Discounts	0.00
Agency Flag		Loadings	0.00
Remarks		Net Prem.	970.00
		Status	1 Added
		No of Claims	1

06

start 10.260.223 - Remot... Hajm Insurance Infor... Aman-45 @ AMAN-H... 2:39 PM

Handwritten signature

٦١٧٨ (٧١٣٣)

تقرير مفصل عن سيارة

١٠٣٩٣٧٢٥٣٥ ٣٩١١٠

١٤٣٨/٠٣/٢٨

مرور مكة المكرمة

وضع السيارة

الإسليم

رقم البطاقة

العنوان

المدينة

النشاط

المستخدم الفعلي

مكان التسجيل

بطاقة الجمرک

التاريخ القديم

تاريخ التسجيل

اللوحة الحرفية ب ق ج

اللوحة الرقمية

النوع

ماركة السيارة

ثمن السيارة

اللون الرئيسي

المعرض

الملاحظات

المستخدمين - المفوضين

العمليات على السيارة

نايف

١٠٤٦٥٣٤٧٤٧٧ الجنسية سعودي

الرياض الروضه

رمز

الاسم

١٠١٤ الخدمات الاكترونية

٣٠١١١١٤٢٣٥ ميناء الدخول الدمام

/ /

١٤٣٣ / ٠٩ / ٠٦ تاريخ التسجيل

٨٧٨٢ التسجيل

التسجيل

سيارة ركوب

هونداي

٢٠١٢ وزن السيارة

١١٨٨ حمولة السيارة

اللون الآخر

المدينة الرياض

التسجيل

٢٠١٢

٢١٢١

محسن

تاريخ الميلاد

ص. ب. المنزل

٥٦٤٠٠٤٢٤٦ الجوال

رقم الملف ٥٦٦٠ - ٠٣٦٤ - ١٠١٤

تاريخ الدخول ٢٤ / ٠٨ / ١٤٣٣

الصلاحيه ٠٦ / ٠٩ / ١٤٣٥

الرقم التسلسلي ٨٣٣١٧٨٠١٠

KMHCTE1C4CU07A651

٥. سيارة صغيرة ٤ باب

شهادة الفحص

٠٤ عدد السلندرات

٤ عدد المحاور

رقم العقد ٢١٢١

رقم الهيكل

نوع الهيكل

طراز السيارة اكسنت

٠٠٠٠٥ حمولة السيارة

اللون الآخر

المدينة الرياض

التسجيل

٢٠١٢

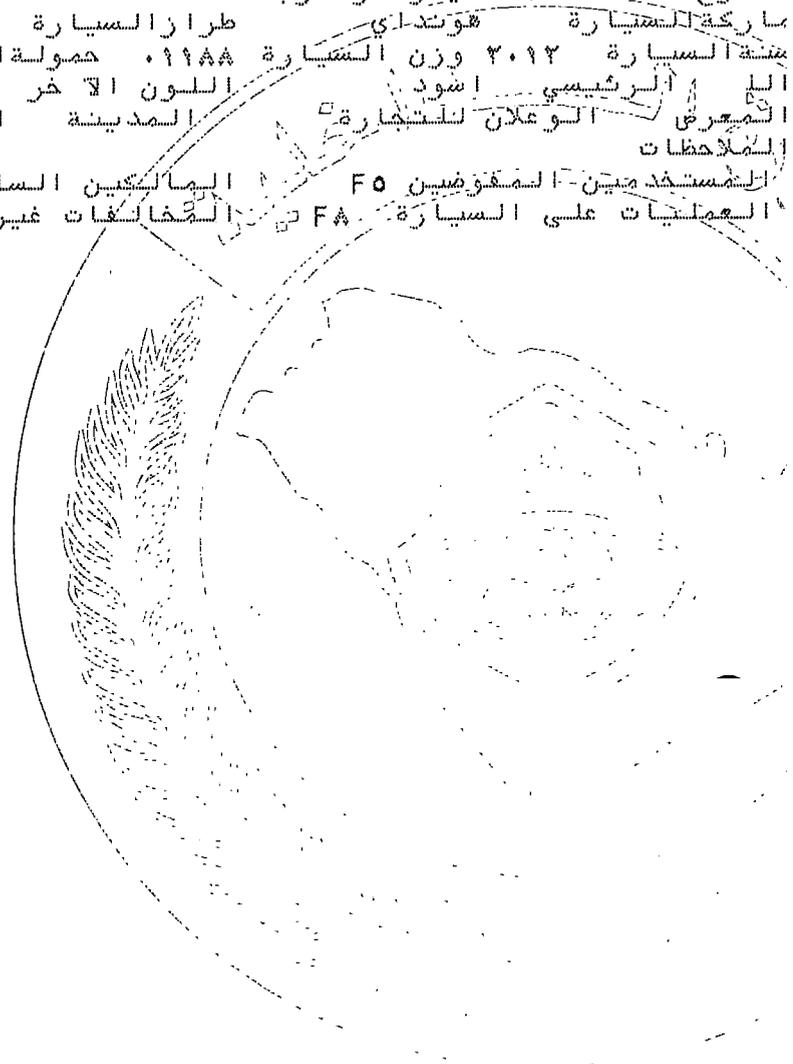
٢١٢١

المعلومات المعدلة F٧

الرسوم المستحصلة F١٠

المالكين السابقين F٦

التدخلات غير المسددة F٩



قيد رقم رخصة القيادة : _____

أو

قيد رقم اللوحة : ب_ ق_ ح_ ٨٧٨٢ التسجيل ٠٩

ادخل ٩- لتلكل أو فراغ البوليصة التأمين سارية المفعول : _

٩٩٤٢٣٤ : لا يوجد تأمين ساري على رقم اللوحة المدخل



