



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNIFIED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 22/12/2016  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 114864/2016  
Customer محمد عثمان احمد شوك  
Remarks Sett. Claim No.128395/2016, C/N No.75903/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.128395/2016, C/N No.75903/2016	2,530.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 537541 محمد عثمان احمد شوك		2,530.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Thirty Only		2,530.00	2,530.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(75903/2016)	Motor-Third Party-Payment No(125808/2016) on Clm.No (128395/2016)-Pol.No (95/1/202028/2016) Insured: ثامر علي احمد زيلعي	SR	2,530.00	2,530.00
Total.			2,530.00	2,530.00

Cheque No.	Date	Bank
537541	22-DEC-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY ACCOUNTANT MANAGEMENT RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNIFIED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

اشعار دائن

To : محمد عثمان احمد شوك

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 75903

: رقم الإشعار

Advice Date : 20/12/2016

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : ثامر علي احمد زيلعي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/202028/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 128395/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 125808/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	2,530.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Thirty Only	: مبلغ وقدره		
	فقط ألفان وخمسمائة و ثلاثون ريال سعودي		



مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 128395/2016  
Policy No : Motor Private - 95/1 /202028/2016  
TP Name : محمد عثمان احمد شوك  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 13/12/2016  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: B.M.W. Model: 730 Plate No.: حان 5389

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,530.00	0.00		2,530.00	75903
<b>Total to be Paid</b>				<b>2,530.00</b>	

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، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نفر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 20/12/2016

الاسم  
Name

محمد عثمان احمد شوك

التوقيع  
Signature

محمد عثمان احمد شوك

No.: 00537541 : رقم

samba سامبا

Date: 22/12/20

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

Place of Issue: جدة

فرع الأندلس جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

مصرف سامبا للتداول والتحويلات

Against this cheque  
Pay to the order of

ب هذا الشيك لأمر محمد عثمان احمد شوك

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألفان وخمسمائة وثلاثون ريال سعودي

ريال  
S.R. 2,530.00

150 Abaker

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE  
RIYADH

Signature

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 2040 000 00537541

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR  
RESIDENT IDENTITY

محمد حمود علي المحرسي  
MOHAMMED HAMOUD ALI ALMAHRASI

الرقم ٢٢٠٧٩٠٠٤٦١ نسخة ١٤  
مكان الإصدار جدة

الإنهاء ١٤٤٣/٠٧/٢٦ الميلاد ١٩٦٩/٠٧/٠١

المهنة كاتب تاجير سيارات سياحية

الجنسية اليمن

الذخيرة الاسلام

صاحب العمل مؤسسة فاطمة عثمان احمد شوك للتحويلات

2207900461

Handwritten signature

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLE REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

محمد عثمان احمد شوك

المالك

المستخدم

هوية المالك

رقم الهيكل

رقم اللوحة

هوية المستخدم

١٠١٤٦٢٢٢٢٣

WBAYE2104ED302399

٥٣٨٩ ن ا ج

5389 N A J

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة أي آل 730

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٤

تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/٠٨/٠٠

ساركة المركبة بي ام دبليو

وزن المركبة ١٥٠٠

اللون ابيض

الرقم التسلسلي

٧٥٣٨٤٢١





## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤ هـ

الموافق: ١٨ / ١٢ / 2016 م

الرقم المرجعي  
71801

راكان دريبي  
13 DEC 2016

التوقيع:

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ٥٠٢٠٠ ) كالتالي:

نسبة الخصم	إجمالي قيمة القطع بعد الخصم	قيمة قطع الغيار
x	٥٠٢٠٠	أجور الإصلاح
	٢٠٠	مصاريف
x		تقييم شيخ المعارض
١٠٠		نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا
٥٠٢٠٠		الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح .

التوقيع:	اسم المستفيد:
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 أدناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له / مبلغ التعويض / ريال سعودي

نوع المطالبة  مركبة  إصابات  حريق  ممتلكات  وفيات  أخرى

اسم المالك / محمد عثمان حمد شون

البريد الإلكتروني /

صندوق البريد /

الرمز /

اسم السائق / عمار ياسر

رقم هوية المالك / ١٠١٤٦٢٢٢٢٢٢

رقم جوال المالك / ١٥٥٥٥٨٥٨١٦

رقم هوية سائق المركبة / ١٠٩٧٥٤٠٩٢٢

السائق هو مالك المركبة  نعم  لا / تاريخ ميلاد السائق / /

### ٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث /

تاريخ ووقت وقوع الحادث / ١٤/١٢ /

رقم تقرير الحادث /

مباشرة الحادث من قبل  نجم  أخرى

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

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث / ٥٢٨٩

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

واقف حواقف يوم بطرف اقصاء  
راجع خلف عمار ياسر

المقدمة / الجانب الأيمن

المؤخرة / الجانب الأيسر

### ٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) / ٢٩١٦٠٨٠١٥٥٥٥٥٤

أقر بأنه عند استلامي لمبلغ 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 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 محمود علي الحربي

تاريخ / ١٤٧٠١٩ / التوقيع

رقم هوية مقدم المطالبة / ٢٩٠٧٩٠١٤٦١

رقم جوال مقدم المطالبة / ٠٥٥٥٥٨٥٨١٦

### 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)



## Debit Note

No : DN-LD-6248051

Date : 14/12/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : JD131216646	Accident Date : 13/12/2016 Insured Name : نامر علي احمد Your Policy No : 95/1/202028/2016-1 Plate No : وح هـ 6814 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

تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination Report  
تقرير نهائي  
Final Report

14/12/2016	تاريخ الطباعة / Print Date
JD131216646	رقم الحالة / Case Number
13/12/2016 23:10:39	وقت الحادث / Accident Time
السلامة حراء تج الشرق / جنوب دافيه يعين / مونتني / دينا	مكان الحادث Accident Location

جهة التحويل سحيت لنجم
--------------------------

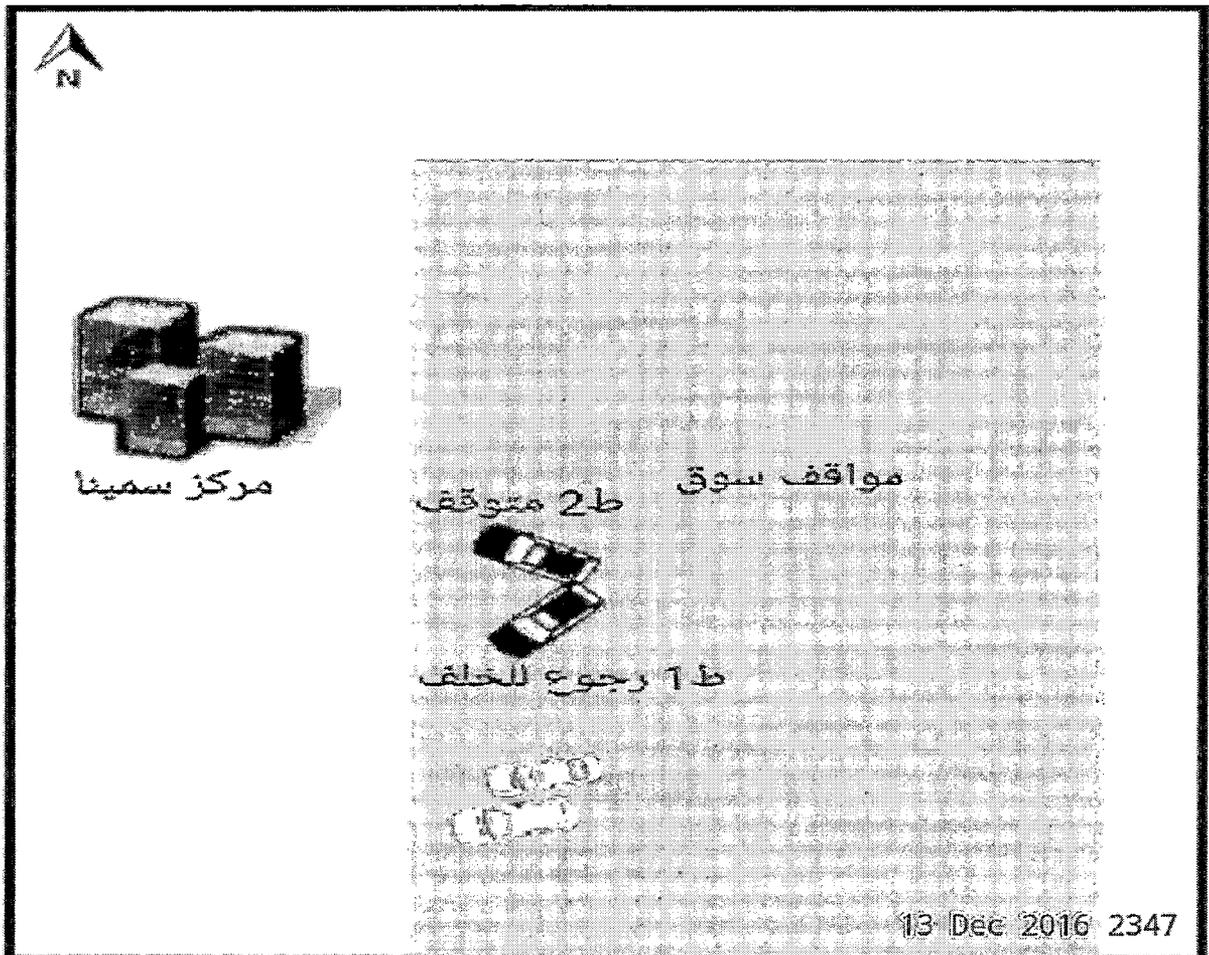
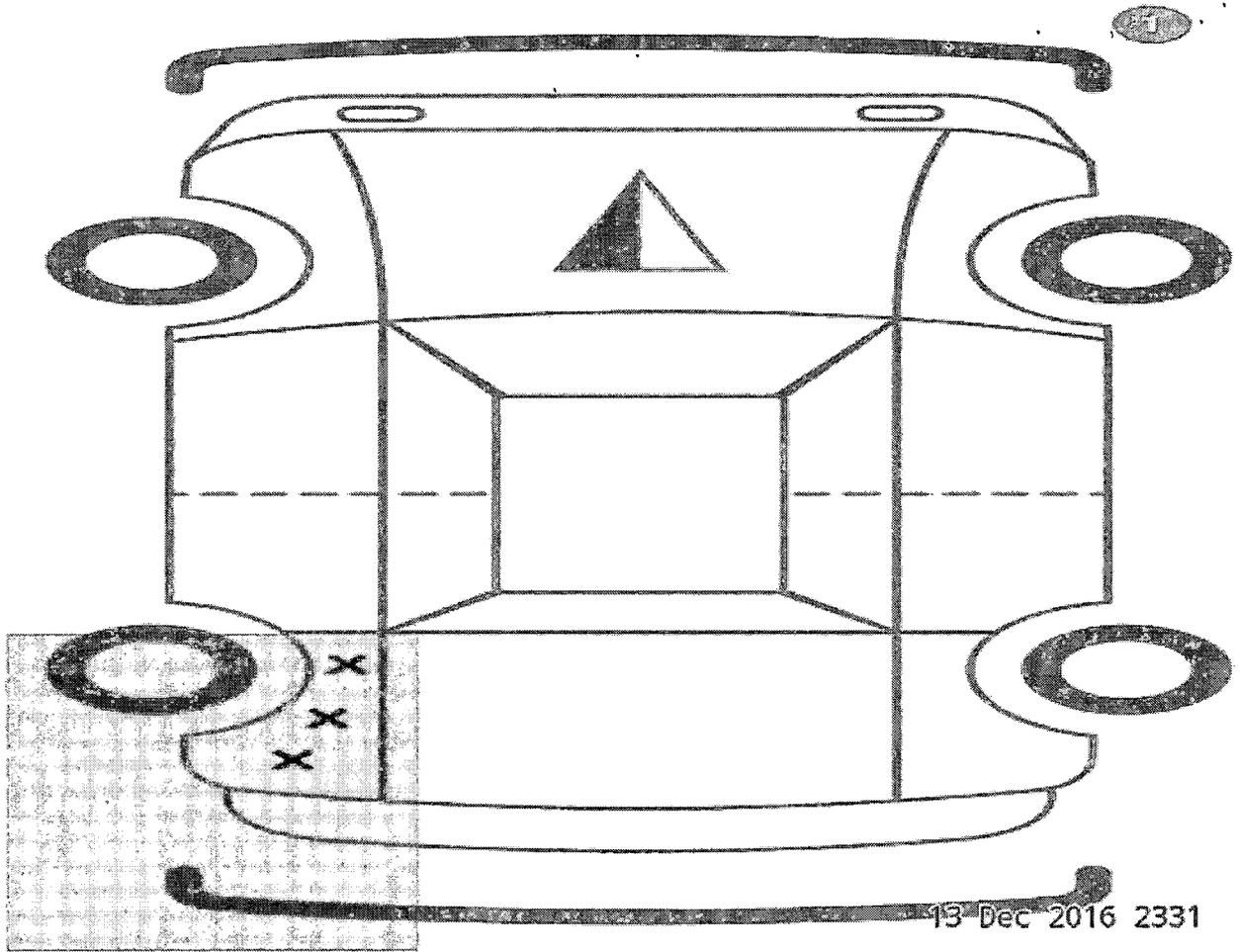
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
الاسم / Name	تامر علي	شيمان ياسر
الجنسية / Nationality		سعودي
العمر / Age	31	20
رقم الاتصال / Mobile No.	0540974782	0592968833
رقم الرخصة / License No.	1044826824	1097540932
نوع الرخصة / License Type		رخصة خاصة

معلومات المركبة Veh. Info.	اسم المالك / Owner Name	المتحدة لتاجير السيارات
نوع المركبة / Make/Model	تامر علي احمد	بي ام دبليو / آل بي 730
سنة و لون / year & color	فورد / فوستن	أبيض / 2014
رقم اللوحة / Plate No	ج 6814	ج 5389

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	شركة المتحدة للتأمين التعاوني
رقم الوثيقة / Policy No.	UCA-شركة المتحدة للتأمين التعاوني	P/500/2903/16/002871
تاريخ الانتهاء / Expiry Date		04/06/2017

عدد اطراف الحادث : 2   عدد الاصابات : 0   عدد الوفيات : 0			
سبب الحادث / Cause of Acc.	رجوع الخلف go back		
الأنظمة المخالفة / Laws Violated			
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%	
المؤشرات / indicators	3/6IIINFF	1/1-172IIHFF	
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الخلفي الأيسر Rear Left	الركن الخلفي الأيسر Rear Left	
الممتلكات / Properties			
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes		
سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason	السائق لا يمتلك رخصة		

معلومات المحقق Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID
3734	
وصف الحادث / Accident Description	
بعد المعاينة والإطلاع والاستماع إلى أقوال الطرفين تبين لي أن طرفين كانا داخل مواقف سمينا بتجاه الجنوب الطرف الثاني متوقف وكرف تام وقام طرف الأول برجوع على طرف الثاني فتم التصادم بينهم وعليه يكون مسؤولية على طرف الأول 100% لرجوعه الخلف	
	





1

رقم الحادث: JD131216646

رقم اللوحة	ح ه و 6814
اسم المالك	ثامر علي احمد زيلعي
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Ford
تاريخ الصنع	2013
تاريخ الفاعلية	17/04/2016
تاريخ الانتهاء	16/04/2017
رقم الوثيقة	95/1/202028/2016-1
رقم الحادثة	13 Dec 2016

بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٥



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

محمد بن عثمان بن احمد شوك



١٠١٤٦٣٣٣٢٣

الرقم

١٤٤١/٠٩/١٥ هـ

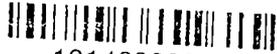
تاريخ الانتهاء

جدة جهة الإصدار

جدة مكان الميلاد

١٣٩٠/٠٨/٠٢ هـ

تاريخ الميلاد



1014633323

تاريخه

جهة الحفظ

رقم الحفظ

١٤٠٨/٠٥/١٥ هـ

جدة

٩٤٩٦٨

٥٥٥٥ ٨٥٨١٦

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

عمار بن ياسر بن عمر الصبياني

AMAR Y O ALSABIANI



No. 1097540932

الرقم ١٠٩٧٥٤٠٩٣٢

DOB 09/11/1996

تاريخ الميلاد ١٤١٧/٠٦/٢٨

Exp 06/03/2024

تاريخ الإنتهاء ١٤٤٥/٠٨/٢٥

O+ فصيلة الدم

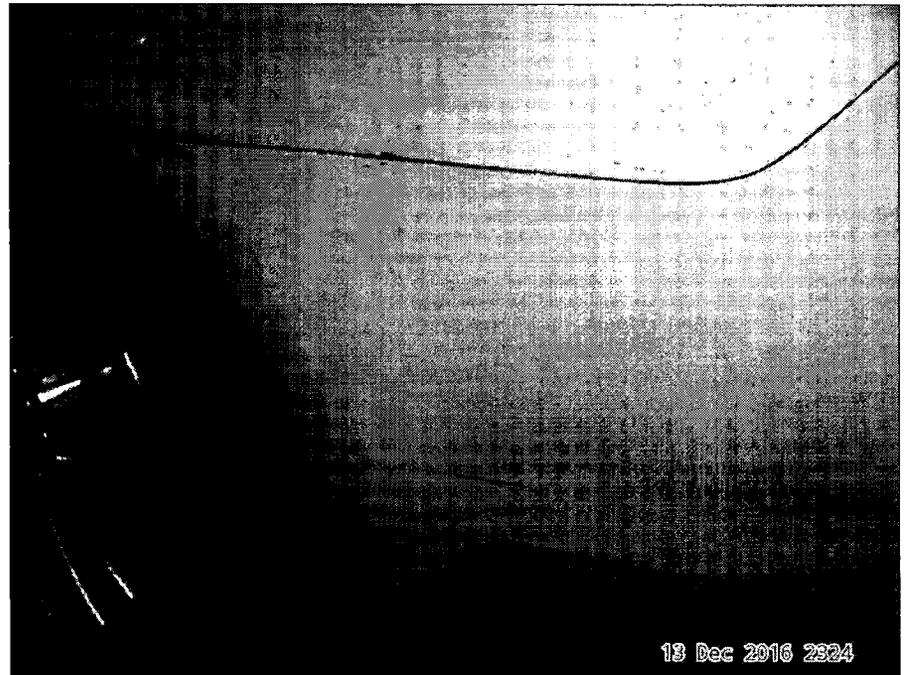
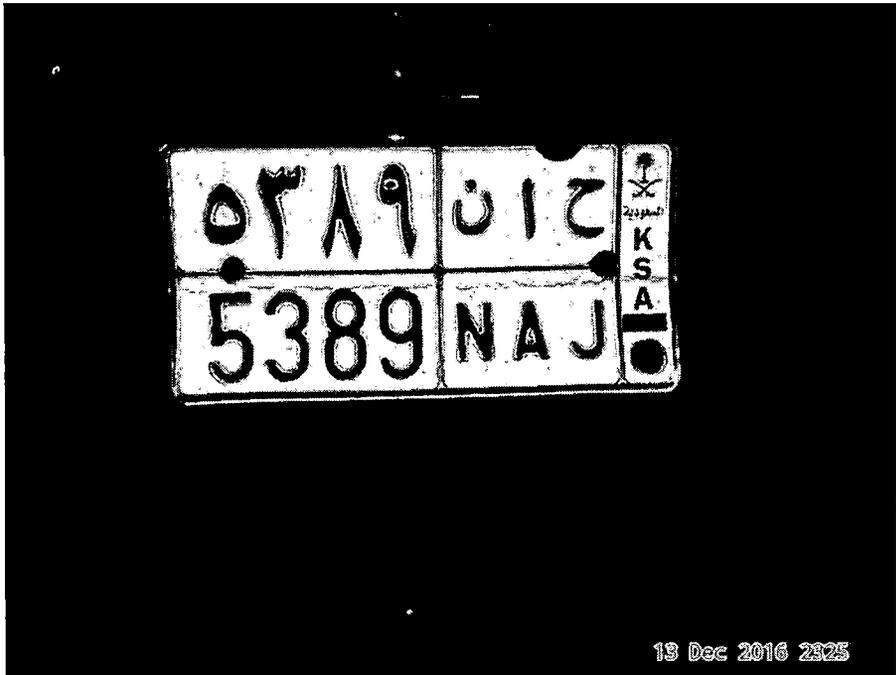
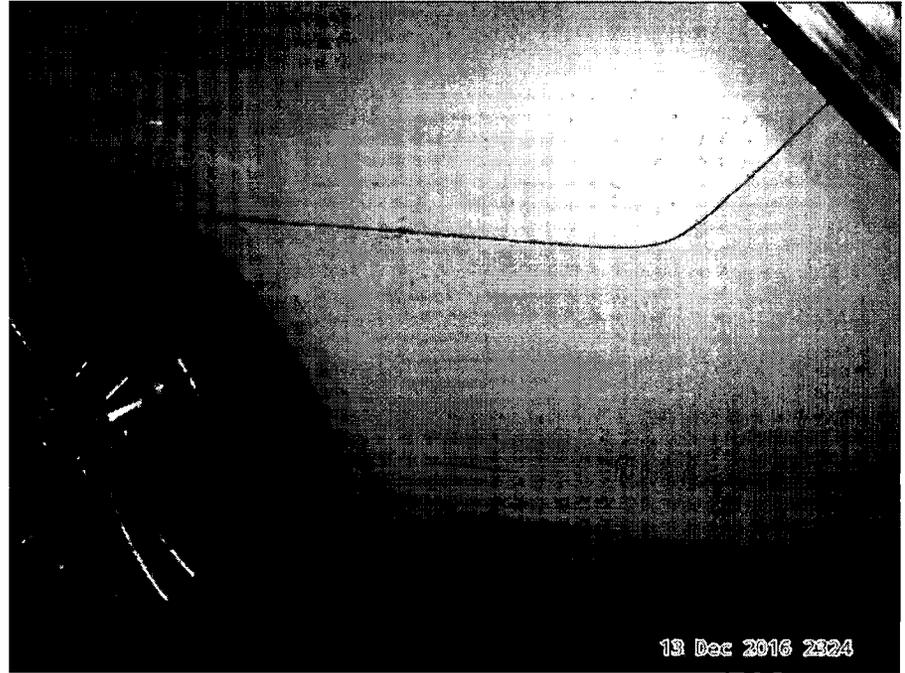
تاريخ الاصدار ١٤٣٥/٠٨/٢٥

القيود بدون قيود

النوع خاصة

الجنسية سعودي





KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

عمار بن ياسر بن عمر الصبياني

AMAR Y O ALSABIANI

No. 1097540932

١٠٩٧٥٤٠٩٣٢

DOB 09/11/1996

١٤١٧/٠٦/٢٨

Exp 06/03/2024

١٤٤٥/٠٨/٢٥

محصلة الدم

١٤٣٥/٠٨/٢٥

القيود بدون قيود

خاصة

سعودي

