



المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 11/01/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 2024/2017
Customer مضر حماد الحمااد
Remarks Sett. Claim No.500025/2017, C/N No.1265/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.500025/2017, C/N No.1265/2017	830.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245Ref # 1081781	مضر حماد الحمااد		830.00
Total	Saudi Riyals Eight Hundred Thirty Only		830.00	830.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(1265/2017)	Motor-Third Party-Payment No(1319/2017) on Clm.No (500025/2017)- Pol.No (95/1/300297/2016) Insured: مضيف بن محمد بن كديم السفيناني	SR	830.00	830.00
Total.			830.00	830.00

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: 11-01-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1081781

Ext Ref: 1068999244

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:
 Your Account has been debited against the following:
 Currency: SAR Amount: 830.00 Rate: 0.0000000
 SA7080000232608010342020 Mazar Hamed Al Hamad
 Settle Clm 500025 Adv 1265
 /REF/ MTS00288
 IBAN Account No: SA*****2455

Account No:	*****2455	SAR	830.00

			* A M O U N T *

Value Date: 11-01-2017

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

Print

Close

12-01-2017 17:07:31

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 *

SA7080000232608010342020

Beneficiary
Name *

Mazar Hamed Al Hamad

Add to Pre-defined Beneficiary list.

Amount *

830.000 SAR

Amount in Words

Saudi Riyals eight hundred thirty only

Value Date

12-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

Al-Rajhi Banking And Investment Cor

Purpose of Remittance *

others

Please Specify POR Details *

Settle Clm 500025 Adv 1265

Payment Details

Settle Clm 500025 Adv 1265

Beneficiary Email Address

Debit From

Account*

*****2455 SAR

Name

UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID

01

Amount

830.000

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

MTS00288

Status

Authorized

Transaction Reference Number 1068999244

Transaction Successfully completed..

Clear

Validate

Copy



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 * SA7080000232608010342020

Beneficiary Name * Mazar Hamed Al Hamad

Amount * 830.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals eight hundred thirty only

Value Date 11-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

Purpose of Remittance *

Please Specify POR Details * Settle Clm 500025 Adv 1265

Payment Details Settle Clm 500025 Adv 1265

Beneficiary Email Address

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 830.000

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

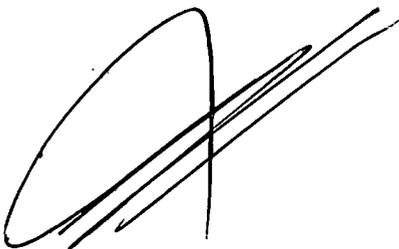
Transaction Details

Transaction ID MTS00288

Status Partly Authorized

Authorization completed, Waiting for next level approval

[Back](#)



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 * SA7080000232608010342020

Beneficiary Name * Mazar Hamed Al Hamad

Amount * 830.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals eight hundred thirty only

Value Date 11-01-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Al-Rajhi Banking And Investment Cor

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Settle Clm 500025 Adv 1265

Payment Details Settle Clm 500025 Adv 1265

Beneficiary Email Address

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 830.000

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 MTS00288
Status Pending Authorization

Record created successfully.

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

هوية المقيم
RESIDENT IDENTITY

مضر حماد - الحماد
MUDHAR HAMMAD A

الرقم ٢١٩٤١٧٦٧٧٨ نسخة ٩
مكار الإصدار الطائف

الانتهاء ١٤٤٢/٠٥/٠٦ الميلاد ١٩٧٧/٠٧/١١
المهنة بائع نوازم تمديدات كهربائية

الجنسية سوريا الديانة الاسلام

رقمخصة العمل ١٢٢٢٩١٨٨١٤
صاحب العمل مؤسسة دعوات عيد الله سعيد الزهراني للتقاولات

٢١٩٤١٧٦٧٧٨

Al Rajhi Bank مصرف الراجحي

بطاقة حساب جاري
Current Account Card

مضر حماد حماد

حسابه الطائفي 23200
رقم الحساب 4459371
رقم الحساب 232608010342020
٢٣٢٦٠٨٠١٠٣٤٢٠٢٠

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المالك مضر حماد - الحماد

المستخدم هوية المالك ٢١٩٤١٧٦٧٧٨
رقم الهيكل WAUAV94L37D044637
رقم اللوحة ح ب ن ٧٦٢٦
7626 N B J

نوع التسجيل خصوصي
طراز المركبة كيو ٧
حمولة المركبة
سنة الصنع ٢٠٠٧
تاريخ الإجتهااء ١٤٤٠/٠٩/١٢

ماركة المركبة اودي
وزن المركبة
اللون
الرقم التسلسلي رضاصي غامق
٣٧٢٩٤٢٨٠٠

٣٧٢٩٤٢٨٠٠



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : مضر حماد الحماد

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 1265

: رقم الإشعار

Advice Date : 08/01/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : مضيف بن محمد بن كديم السفيناني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/300297/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 500025/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 1319/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	830.00
The Sum of : Saudi Riyals Eight Hundred Thirty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ثمانمائة و ثلاثون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 500025/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /300297/2016
TP Name : مضر حماد الحماد
Nationality & ID : 2194176778
Date of Accident : 30/12/2016
Accident Place : Taif
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Audi Model: Q7 Plate No.: ح بن 7626

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	830.00	0.00		830.00	1265
Total to be Paid				830.00	

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 بانتي 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 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 إقرارا مني بذلك.

Date: 08/01/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

Debit Note

No : DN-LD-6329268

Date : 01/01/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : TF30121630	Accident Date : 30/12/2016 Insured Name : مضيف محمد السفيناني Your Policy No : 95/1/300297/2016-1 Plate No : ل ي ب 2720 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 / / 1438هـ

التاريخ / \ / 2017 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٨٣٠) كالتالي:

١	قيمة قطع الغيار
١٠٠	أجور الإصلاح
٣٠	مصاريف
١	تقييم شيخ المعارض
٧٠	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
٨٣٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

التوقيع:

اسم المستفيد:

التوقيع:

مسئول المطالبات: ح م ا د

التوقيع:

إدارة المطالبات:

ملاحظات:

بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: TF 30/21630 رقم البوليصه: رقم الهوية: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): حضر محمد الحماز رقم الهوية: ١٩٤١٧٦٧٨٨ نوع السيارة: اودي
موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم اللوحة: رقم الجوال: ٥٥٩٨٥٩٨٦٦
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقه لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

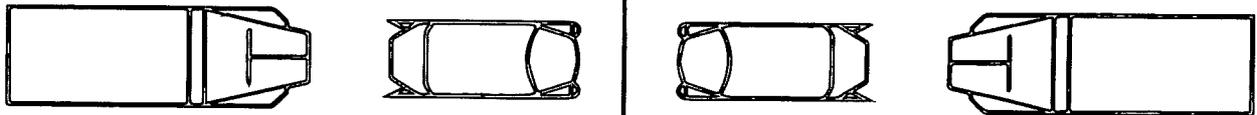
المرفقات

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

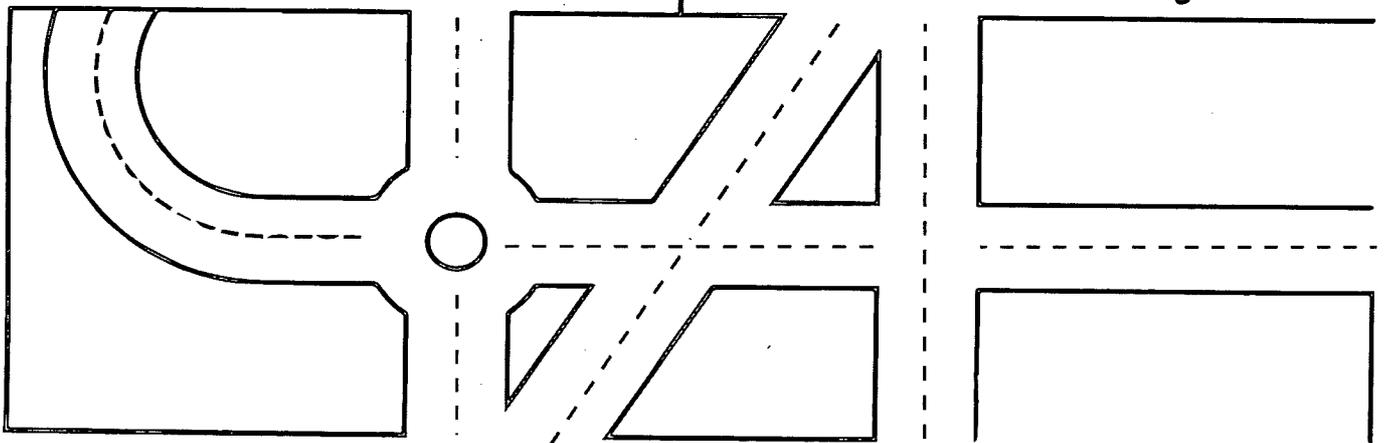
Any further information / Clarification

إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

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



مكان الحادث



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: ٢٠١٦ / ١٢ / ٣ التاريخ والساعة:

Location of accident: شارع كبرياء مكان:

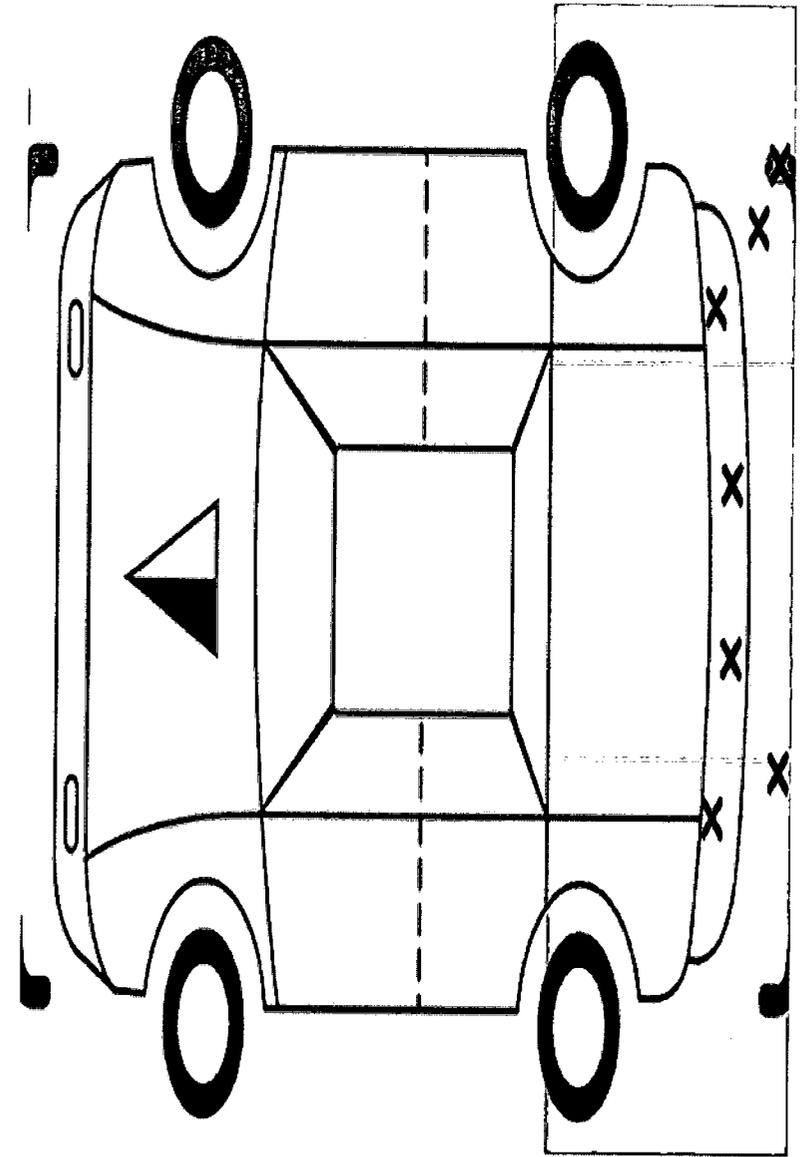
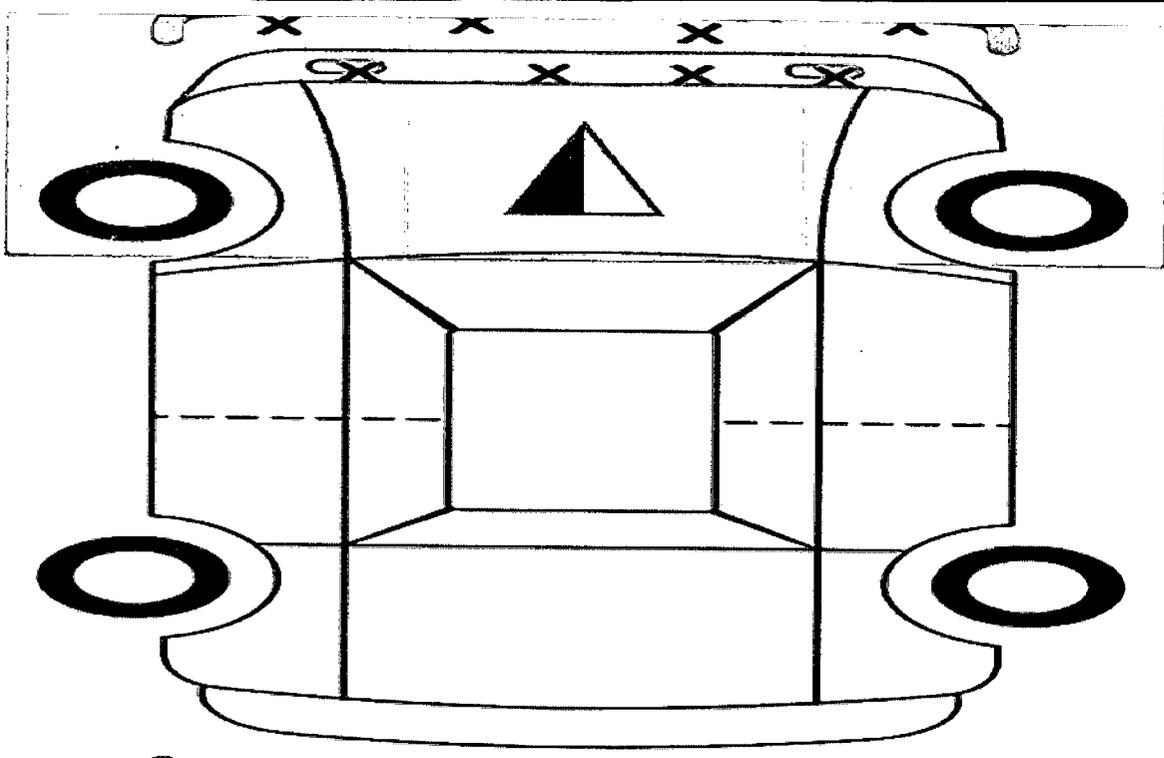
Circumstances of the accident: حادثة من خلف شرح ظروف الحادث:

.....
.....
.....

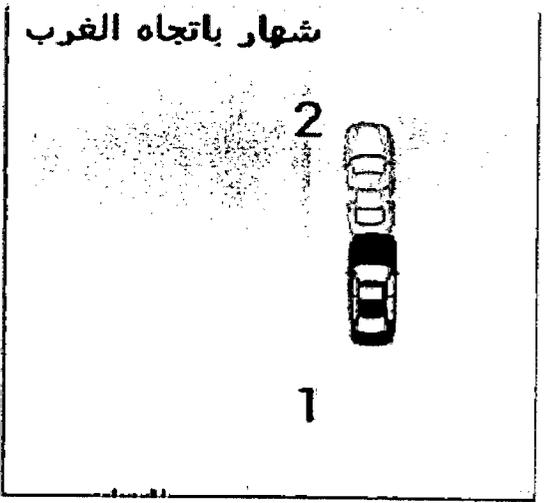
مقدم الطلب: حضر محمد الحماز التاريخ: ٢٠١٦ / ١ / ١ التوقيع:

للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم: تاريخ: ٢٠١٦ / ١ / ١
التوقيع: ملاحظات:



2



رقم
TF30121630 : الحادث

1

رقم اللوحة	ب ي ل 2720
اسم المالك	مضيف بن محمد بن كديم السقياني
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Hyundai
تاريخ الصنع	2013
تاريخ الفاعلية	17/06/2016
تاريخ الانتهاء	16/06/2017
رقم الوثيقة	95/1/300297/2016-1
رقم الهيكل	
الرقم التسلسلي	954793210

Location	1	Saudi Arabia	Branch	95	JCA Web
Class of business	1	Motor Private	Policy No. / Year	300297	/ 2016
Policy Type	2	Third Party	Endt. No. / Year	300297	/ 2016
Endt. Type	0	New Policy	Issue Date	16/06/2016	
Client	0	Retail - Western Zone 2	Vehicle Serial	1	
Type of Body	1	Sedan	Effective Date	17/06/2016	
Color	6	Blue	Expiry Date	16/06/2017	
Vehicle Make	40100	Hyundai	Depreciation		%
Vehicle Model	40103	Elantra	Compulsory Excess		0
Registration Place			Registration no.	2720 د ٤٤	
Additional Covers			Sequence No.	954793210	
Tariff			Chassis No.	764947	
Engine No.	0	Owner	Estimated Value		SR
Engine Capacity	0	Ref. No.	Rate		%
No of Cylinders	0	(CC)	Prem. / Passenger		SR
Year of Make	2013	Vehicle Load	Gross Prem.	970.00	SR
Custom ID		(Tons)	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		1

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

مضيف محمد كليم السفياني

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٠٥٢٠٧٦٨١

هوية المالك

KMHDH41E3DU764947

رقم الهيكل

ب ي ل ٢٧٢٠

رقم اللوحة

2720 L V B

نوع السجل خصوصي

طراز المركبة الفترا

هونداي

سركة المركبة

حمولة المركبة ٥

١٢٤٦

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠١٣

أزرق

اللون

تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/٠٦/٢٧

٩٥٤٧٩٣٢١٠

الرقم التسلسلي



بطاقة الهوية الوطنية

سجده ١

المملكة العربية السعودية

جيم

زياد بن مضيف بن محمد العبي السفياني



١١٠٧١٤٧٩٤٢

الرقم

١٤٤١/١٢/٢١ هـ

تاريخ الانتهاء

الطائف

جهة الإصدار

الطائف

مكان الميلاد

١٤٢٠/١٢/٢٥ هـ

تاريخ الميلاد

لريعه

جهة المخط

رقم المخط



1107147942

١٤٣٦/١٢/٢١ هـ

الطائف

٢٨٣٣٩٩

30 Dec 2016 17:19



مركز شيخ طائفة مهندسي السيارات بالطائف
The Centre of Shekh Group Car Engineers

لصيانة السيارات

لصاحبه مصلح صالح السواط

تقرير تقدير حادث مركبة

رسوم التقرير 10 ريال

1438/04/02

التاريخ

2016/12/31

الموافق

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ويعد

بالإشارة إلى طلب تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه

رقم مسلسل	نوع السيارة	موديل	اللون	رحم اللوحة	مكان الصدمة
1	اودي	2007	رصاصي	ح ب ن 7626	المؤخرة

انه قد تمت معاينة السيارة والتسعيرات كالاتي

الورشة الأولى	700	فقط سبعمائة ريال لا غير
الورشة الثانية	800	فقط ثمانمائة ريال لا غير
الورشة الثالثة	900	فقط تسعمائة ريال لا غير

الورشة الوسطى	800.00	فقط ثمانمائة ريال لا غير
إجمالي قطع الغيار	0	صفر
رسوم التقرير	40.00	فقط اربعون ريال لا غير
الإجمالي	840.00	فقط ثمانمائة وأربعون ريال لا غير



تقرير تقدير حادث مركبة

1438/04/02 التاريخ

2016/12/31 الموافق

09:45:28AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

م	نوع السيارة	موديل	النون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
1	اودي	2007	رصاصي	ح ب ن 7626	المؤخرة

فقط تسعمائة ريال لا غير

900

أجور الإصلاح بدون مشتروات

القطع المطلوب تغييرها

-1 لا يوجد مشتروات



Ahamidani Car Maintenance Center

Denting – patriarchal – Mechanics

Owner/ Noire Tmiran AL Sawat

مركز الحميداني لصيانة السيارات

سمكرة - بوية - ميكانيكا

لصاحبة / نوار ظميران السواط

تقرير تقدير حادث مركبة

1438/04/02 التاريخ

2016/12/31 الموافق

09:45:28AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

مكان الضدمة	رقم اللوحة	اللون	موديل	نوع السيارة	م
المؤخرة	ح ب ن 7626	رصاصي	2007	اودي	1

فقط ثمانمائة ريال لا غير

800

أجور الإصلاح بدون مشتروات

القطع المطلوب تغييرها

-1 لا يوجد مشتروات



تقرير تقدير حادث مركبة

1438/04/02 التاريخ

2016/12/31 الموافق

09:45:28AM الزمن

رسوم التقدير 10 ريال

م.م	نوع السيارة	موديل	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
1	اودي	2007	رصاصي	ح ب ن 7626	المؤخرة

فقط سبعمائة ريال لا غير

700

أجور الإصلاح بدون مشتروات

القطع المطلوب تغييرها

1- لا يوجد مشتروات



