



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية VISION
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 16/05/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 12366/2017
Customer شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Remarks Sett. Claim No.300459/2017, C/N No.13821/2017



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.300459/2017, C/N No.13821/2017	5,032.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 534732 شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني		5,032.00
Total	Saudi Riyals Five Thousand Thirty Two Only		5,032.00	5,032.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(13821/2017)	Motor-Third Party-Payment No(13957/2017) on Clm.No (300459/2017)- SR Pol.No (95/1/52394/2016) Insured: سعيد قصاص احمد الزهراني		5,032.00	5,032.00
Total.			5,032.00	5,032.00

Cheque No.	Date	Bank
534732	16-MAY-17	Samba New (Branch 95 in Khb-01)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY

RU24041766



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 13821
Advice Date : 14/05/2017
Account No : 20300137

أشعار دائن

السي
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإعمار
تاريخ الإعمار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سعيد فصّاح احمد الزهراني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/52394/2016	: رقم الوثيقة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 300459/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 13957/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand Thirty Two Only	: قيمة الدفعة مبلغ وقدره : فقط خمسة آلاف و اثنان وثلاثون ريال سعودي	SR	5,032.00



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 13821
Advice Date : 14/05/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سعيد قصاع احمد الزهراني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/52394/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 300459/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 13957/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	5,032.00
The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand Thirty Two Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط خمسة آلاف و اثنان و ثلاثون ريال سعودي		

رقم: 00534732

samba سامبا

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Date: 16/05/2017 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرر في:

Against this cheque
Pay to the order

APPROPRIATE ONLY

شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني دفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of مبلغ وقدره مائة وخمسة آلاف واثنتان وثلاثون ريال سعودي

ريال
S.R. 5,032.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

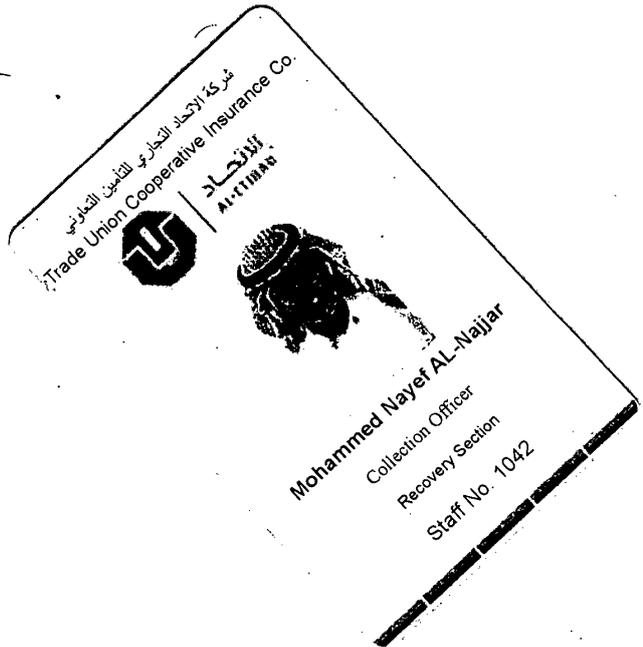
Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

00534732 2040 100: 00004272455 0

~~Signature~~



مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 300459/2017
 Policy No : Motor Private - 95/1 /52394/2016
 TP Name : شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
 Nationality & ID : 7001549059
 Date of Accident : 18/11/2016
 Accident Place : Dammam
 Accident Desc. :
 Vehicle Details : Make: Chevrolet Model: Tahoe Plate No.: ح ص ط 4154

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,032.00	0.00		5,032.00	13821
Total to be Paid				5,032.00	

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

Date: 14/05/2017

الاسم
Name

التوقيع

Signature



نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

التاريخ : 2017-05-14
الفرع : الخبر

بيانات المطالبة

الاتحاد التجاري	اسم المتضرر	سعيد قصاع الزهراني	اسم المؤمن له
5032	المبلغ التقديري	300459/17	رقم المطالبة
14/5/2016	تاريخ تقديم المطالبة	18/11/2016	تاريخ وقوع الحادث
تاهو	نوع السيارة	لكزس	نوع السيارة
4154 ح ص ط	رقم اللوحة	ب ي ه 8062	رقم اللوحة
0	نسبة المسئولية	100	نسبة المسئولية

مبالغ التسوية

قيمة السيارة قبل الحادث	1000	أجور الإصلاح
قيمة السيارة بعد الحادث	5761	قيمة قطع الغيار
الفرق	30	نسبة الخصم %
مصاريف	4032.7	قيمة القطع بعد الخصم
أجمالي مبلغ التقييم	0	مصاريف
في حالة تجاوز مبلغ الإصلاح أكثر من 50% يتم إحساب تقييم شيخ المعارض	5032.7	أجمالي مبلغ الإصلاح

5032	أجمالي مبلغ التعويض	100	نسبة المسئولية %	5032	مبلغ التعويض
------	---------------------	-----	------------------	------	--------------

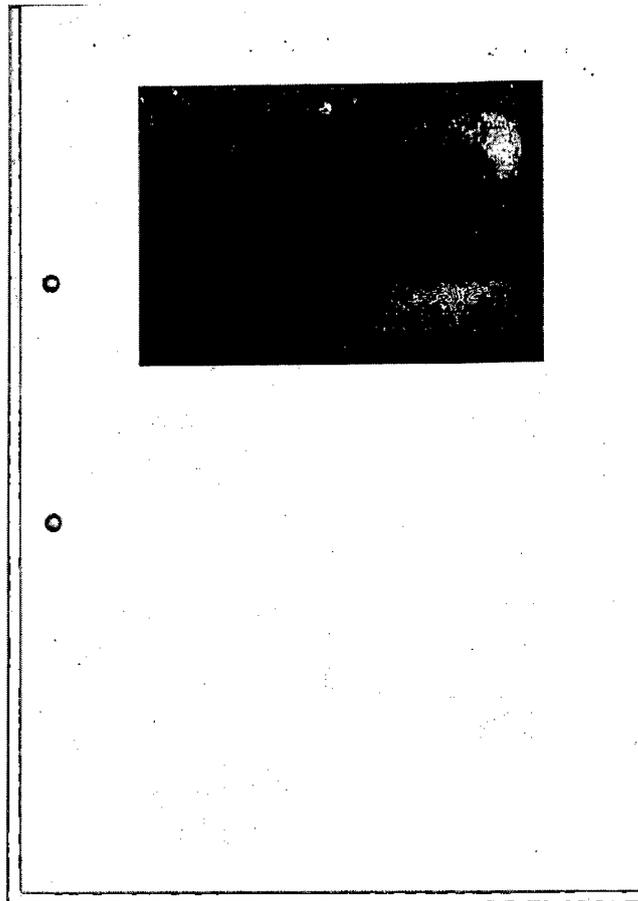
اسم المتضرر	التوقيع	التاريخ
-------------	---------	---------

الملاحظات

الاعتماد

مدقق تسوية المطالبات	احمد البراهيم	مسئول تسوية وإدخال
التاريخ	٢٠١٧/٥/١٤	التاريخ
التوقيع		التوقيع

مدير مطالبات الخبر	الحسن الخزاز	مشرف المطالبات
التاريخ	٢٠١٧/٥/١٤	التاريخ
التوقيع		التوقيع



HAMAD AHMAD AL-MUHANA TRADING GROUP
CAR SPARE PARTS-WHOLE SALE & RETAIL
 Dammam Branch Tel: 8500776 / 8591878 / 8592083 - Fax: 8591756 -
 Al-Thoubah Branch Tel: 8572888 - Industrial Center
 P. O. Box: 4381 - Dammam 31451 - Saudi Arabia



مجموعة حمد احمد المهنه التجارية
قطع غيار السيارات بالجملة والتجزئة
 فرع الدمام: تليفون: ٨٥٠٠٧٧٦ / ٨٥٩١٨٧٨ / ٨٥٩٢٠٨٣ - فاكس: ٨٥٩١٧٥٦
 فرع الثوبه: تليفون: ٨٥٧٢٨٨٨ - مركز الصناعه
 ص.ب: ٤٣٨١ - الدمام ٣١٤٥١ - السعوديه

www.muhanah.com

رقم الفاتورة INVOICE NO.	رقم الحساب ACCOUNT NO.	الاسم CUSTOMER NAME	الاسم ADDRESS	الترتيب TERMS	تاريخ الفاتورة INVOICE DATE	الصفحة PAGE
8599		ABDUL RAHMAN ALISAHRY		Quotation	03/01/2017	1/1

الترتيب LINE	رقم القطع PART NO.	الوصف DESCRIPTION	الكمية QUANTITY	الاسعار UNIT PRICE	المجموع AMOUNT
1	GM 22977476	FENDER FRT RH SUB CHEVY 07+ 25992405	1	2465.00	2465.00
2	GM 22860083	LINER FDR FRT LH SUB/CHEVY 07+15926176	1	480.00	480.00
3	GM 25814570	FACIA FRT SUB CHEVY 07+	1	2666.00	2666.00
4	GM 11589292	RETAINER PUSH IN GM/CHEVY LINER 07+	10	15.00	150.00
				SUB-TOTAL	5761.00
				DISC	1,152.00
				TOTAL AMOUNT	4,609.00

RECEIVED BY: SALEEM

29867 STORE KEEPER

مستطقتة حمد احمد المهنه التجارية
 ص.ب: ٤٣٨١
 الدمام ٣١٤٥١
 Saudi Arabia

٤١٠٣٢
 ١٠٠٠٩
 ٥٥٥٢

HAMAD AHMED AL-MUHANA GROUP



مجموعة حمد احمد المهنا

- General Constructions
- Marine Constructions
- Auto Spare Parts
- Water Technology
- Trading Services
- Steel Fabrication

- سجاوولات عامة
- سجاوولات بحرية
- قطع هياكل سيارات
- تكنولوجيا مياه
- خدمات تجارية
- اعمال خراطة

No. 18065

Date 03/12/16 التاريخ

مستد قبض
RECEIPT VOUCHER

By Cash cash نقداً
 Cheque No. _____ بشيك رقم
 Drawn on _____ على بنك
 Date _____ بتاريخ

H. هـ
 ريال S.R.
 # 50 # =

Received From Abdul Roheman Alisabry

استلمنا من السيد/الصادق

An Amount of fifty Royal only

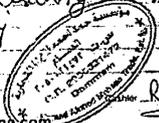
مئلفاً وقدره

On Account of G.N. No. 399

وذلك عن

Receiver _____ المستلم

المستلم Rouay



www.muhanah.com

المركز الرئيسي من 1983 - الدمام 11111 الفون: 411-411 - فاكس: 411-411
 الدمام - الخيرية 11111 الفون: 411-411 - فاكس: 411-411 طريق سيبان
 Head Office - P.O. Box 4281, Dammam 31481 Tel: 832 4042 Fax: 832 8188
 Dammam - Khouryeh Tel: 836 9178 Fax: 839 1758, Saket Road

Ahmed Sulaeman Juhani Workshop

ورشة أحمد سليمان الجهني

Denting - pigment - Mechanics - Electricity
Dammam - Saudi Arabia

تمسكة - صيغ - ميكانيك - كهرباء
الدمام - المملكة العربية السعودية

NO. 0710



تقسيمية
QUOTAION



Date ٢١/٤/١٤٣١

To Mr/ Messrs _____ السيد

لونها Colour ٥٥ نوعها Kind ٢١٢٢ موديلها Model ١٥٠٠٠٠٠٠ رقم السيارة Vehicle No. ٢٥٥٥٥٥٥٥

Kind Of Repair: كبروت وطقو الخ

اجرة يد فقط ١٥٠٠٠

- Auto Electrical Fare اجرة كهرباء
- Mechanic اجرة ميكانيك
- Winch اجرة وشن
- Balancing اجرة ميزان
- Spare Partes اجرة لقيمة القطع

Particular Parts To Be Use :

القطع اللازمة هي	القطع اللازمة هي
١	١١
٢	١٢
٣	١٣
٤	١٤
٥	١٥
٦	١٦
٧	١٧
٨	١٨
٩	١٩
١٠	٢٠

Garage Will No. Responsible For Any Thing Inside Car - اي شيء داخل السيارة الورشة غير مسؤولة عنه
For Spare Parts Prior Near About

تفصيلية القطع القريبة
الفرج غير مسؤول عن القطع التي وجدت امامه

Garage Will Not Responsible For Parts Available Or Not

توقيع صاحب السيارة
Car Owner SIB

قيمة التقييمية (١٠٠٠٠) ريال

توقيع مسؤل الورشة والقيم
Workshop Foreman SIB

A'alam Assiyah

For Repair and Maintenance of Automotive
Denting, Mechanics, Dye, Electric cars



تعمير السيارات
QUOTATION

عالم الصيانة

لصيانة وإصلاح جميع أنواع السيارات
سكوتر، ميكانيكا، صيغ، كهرباء، سيارات

0580

التاريخ ٤ / ٤ / ٢٠١٨ م

المحترمين

السيد / السادة من يهده الأمر

بعد التحية

اللون أبيض - إصلاح السيارة رقم ٤٤٤ ل ٤١٥٤ موديل ٢٠١٤ - نوع ٧ صو

التصليحات:

سكوتر وصيغ كهرباء + روفر

م. م. م.

تقدير الأجر دون قطع الغيار مبلغ مقدره ١٧٠٠ فقط لا غير بدون الميكانيكا والكهرباء.

القطع اللازمة:

١٤	١- صرناخ
١٥	٢- روفر اصلي الصيغ
١٦	٣- كدر روفر
١٧	٤-
١٨	٥-
١٩	٦-
٢٠	٧-
٢١	٨-
٢٢	٩-
٢٣	١٠-
٢٤	١١-
٢٥	١٢-
٢٦	١٣-



ملاحظة:

- ١- هناك قطع غيار تظهر خلال العمل.
- ٢- الورقة غير مسؤولة عن تعديل قطع غيار السيارة وعلى هذا أوقع (أجر التسعيرة ٥٠) ريال

العنبرية - طريق سيهات - ص. ب. ٩٨٩٧ - الدمام ٣١١٢٣ - تليفاكس ٨٥٦٢٩٥١ - المملكة العربية السعودية
Al-Khudariyah - Sihai Road - P.O.Box 9897 Dammam 31423 - Telfax: 8562951 - Saudi Arabia

Ahmed Al Ibrahim

From: Mohammed Al Sliem <mohd.alsalem@uca.com.sa>
Sent: Wednesday, May 10, 2017 2:02 PM
To: ahmed.albrahem@uca.com.sa
Cc: Muhammed.zuobi@uca.com.sa; 'Hassan Al Najrani'
Subject: FW: QF19091565
Attachments: QF19091565.jpg; QF19091565-1.jpg; QF19091565-2.jpg; QF19091565-3.jpg; QF19091565-4.jpg; QF19091565-5.jpg; QF19091565-6.jpg; QF19091565-7.jpg

لعمل اللازم
تحياتي

From: Muhammed Al Zuobi [mailto:Muhammed.zuobi@uca.com.sa]
Sent: Wednesday, May 10, 2017 1:30 PM
To: mohd.alsalem@uca.com.sa
Cc: Alaaidin@uca.com.sa; 'Hassan Al Najrani'
Subject: QF19091565

السيد / محمد المحترم

يرجى فتح مطالبة اعلاه التابعة لشركة اتحاد التجاري للتأمين
رقم السجل
7001549059
وشكرا

Thanks & Regards

mohammed alzoubi

Motor Comprehensive Claims
Khobar Branch

United Cooperative Assurance Co . Silver Tower, King Abdul Azeez St , P.O. Box 4134 Khobar 31952, KSA .Tel: +966 13 864 0744 Ext:3361 Fax: +966 13 864 9744, Mob. :+966 545309141 E-mail-muhammed.zuobi@uca.com.sa, web: www.uca.com.sa

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

أحمد بن محمد بن علي بن يحيى سحاري

ABDULRAHMAN ALI YAHYA SAHARI

No. 1065802603 ١٠٦٥٨٠٢٦٠٣ رقم

Exp 21/03/2017 ١٤٣٨/٠٦/٢٢ تاريخ الانتهاء

DOB 19/01/1990 ١٤١٠/٠٦/٢٢ تاريخ الميلاد



قدوم بدون قيود

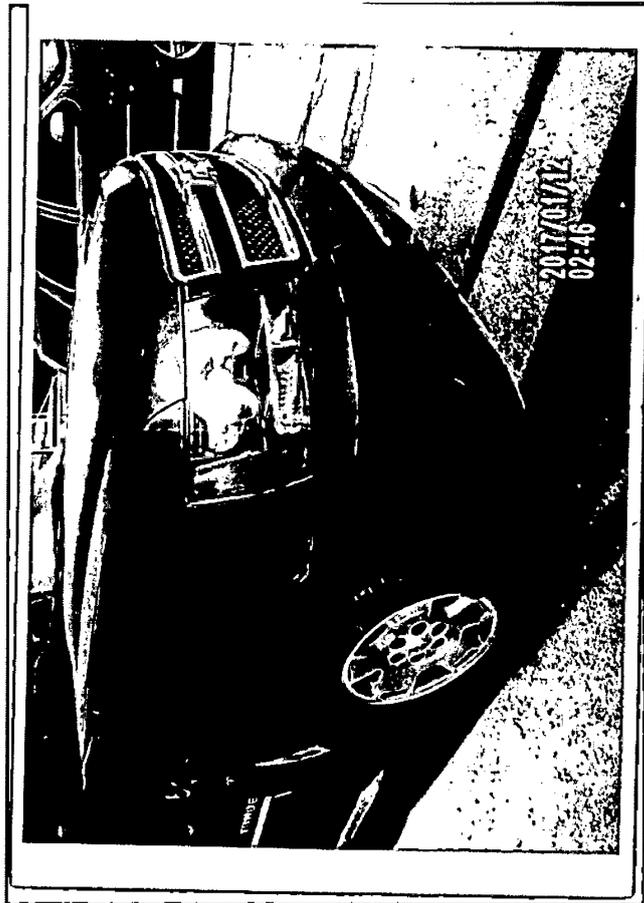
شروع خاصة

١٤٣٧٤١١ مائة

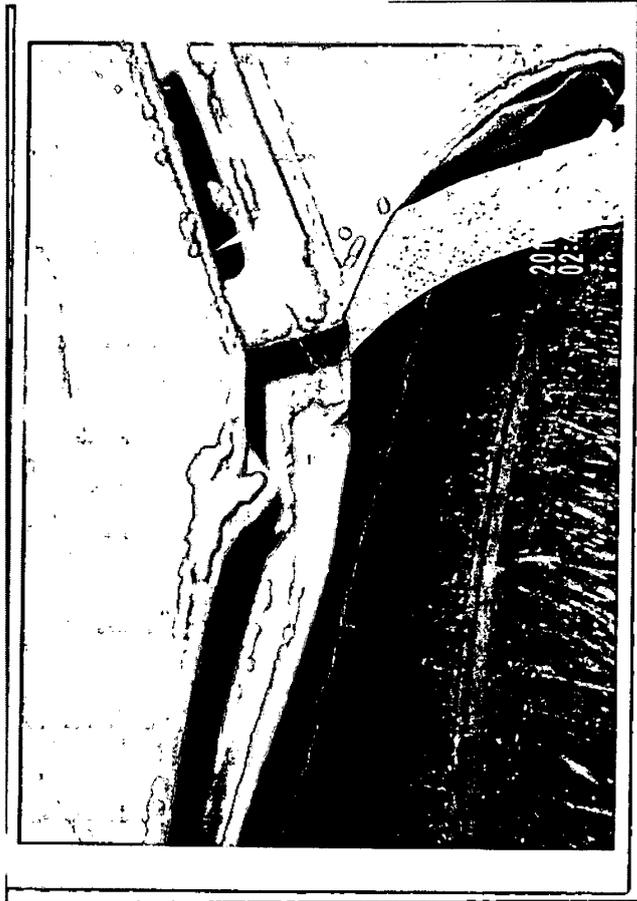


المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
البنك الأهلي التجاري
السجل
عبدالمجيد بن يحيى سحاري
1.68A-25-3
رقم الترخيص
7.000.25887
رقم الترخيص
IGNSC6E04ER150747
رقم الترخيص
4154 ج م ط
نوع التسجيل
4354 T X J
نوع الترخيص
تأجير الترخيص
رقم الترخيص
8
نوع الترخيص
2.14
رقم الترخيص
81818031
رقم الترخيص
1628/1/22

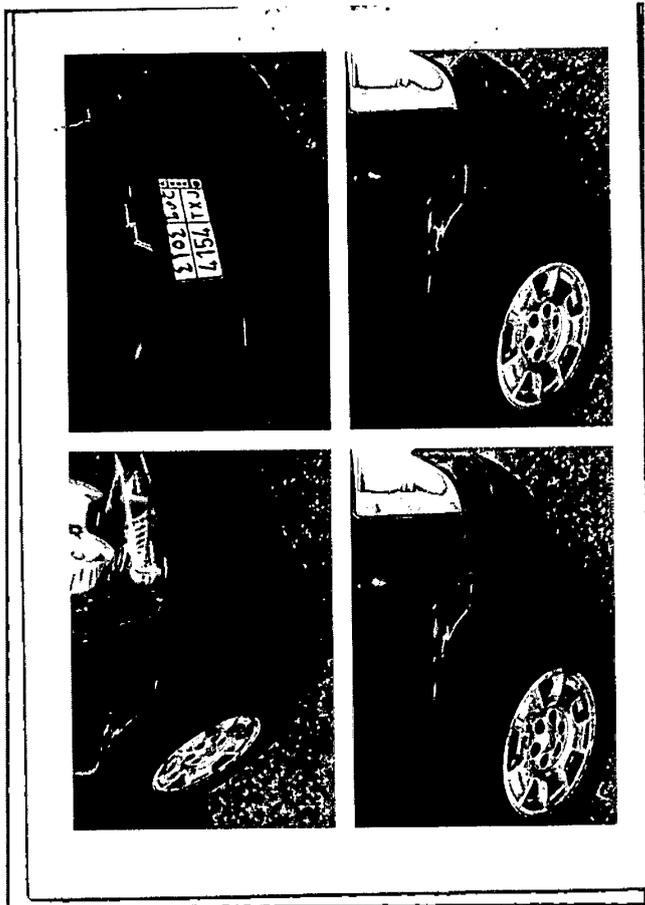














شهادة وكالة تأمين السيولة

تصنيف: شغل: فرع: حد: رقم الترخيص: 86 / 1401

اسم العميل: NCB - MR. AISHAH MOHAMMED ALI HAZAZI

رقم الوثيقة: رقم العميل: سنة الصانع: رقم الترخيص: 4154 / 2014 / IGHSC0604ER150747

نوع البعارة: رقم البعارة: TAMOE

شركة شركة الأمانة التجاري التأمين التجاري بان السيولة المدنية اعلان مؤمن عليها حسب وثيقة التأمين رقم 07/08/2017

رقم الوثيقة: بداية التأمين: 07/08/2016

رقم الوثيقة: 21/284/16/1401

تعتبر هذه الشهادة الصادرة بصفة كلية حرم ولاء الذي التأمين بطرف الثالث وثمها فيما يتعلق بالتأمينات المدنية العامة والتي تتم عن حالت أو حوادث تحدث فيها الشركة المؤمنة عليها، شريطة تطبيق شروط وأحكام الوثيقة على أن لا يتجاوز مجموع التحويلات الحد الأقصى بالنسبة للأحرف الصنفية بما في ذلك التبعات والتضاريف والصالح المقدم من الأضرار الطبية - والأضرار العينية بما في تجاوز مبلغ التأمين الكلي 10,000,000 ريال (عشرة ملايين ريال سعودي) - بعد احتساب استوفية الشركة الدولات التي تتقدم الشركة بالتأمين عليها مع احتفاظها بحق الرجوع على المؤمن له في السبق في المطالب عن الحادث.

الشركة حق الرجوع على المؤمن له في السبق في المطالب عن الحادث استناداً ما يحدده لئلا في أي من الحالات الآتية:

- (1) أي مسؤولية أو تصرف نشأ أو ترتب عنها تكون الشركة المؤمنة عليها مستثناة على وجه يفتقر فيه الاستقلال المدنية في الحصول
- تمثل هذا من الركب بتجاوز النصف المصروح بها للشركة زادت أن الحصول الحادث كان يسبب هذا التحويلات مستثناة في أي نوع من أنواع الطوارئ أو في تحديد سرعة الأطلاق أو في تنحية أحادي القرار
- يقدم أي شخص وهو تحت تأثير المصروفات أو المصروفات الكحولية أو العقاقير الطبية التي لا يسمح عليها بصفة دائمة كقوله: قهراً أي شخصين على فترة من 16 - عاماً بما لم يكن هو المؤمن له وما لم يرد اسمه ضمن الأبناء المضمنين للمؤمن القابل على الصلاح من 16 سنة في جدول الوثيقة - استزادة أو مأخوذة عن غيره أو أي شخصين لا يحمل رخصة قيادة أو لا يحمل تصريحاً لإقامة قهراً أحد الفئات من المركبات أو رخصت قيادة مؤقتة أو رخصة دائمة - يستثناة ضمن التغطية هي لا يتجاوز عدة فئات بتداولها مثل التحويلات أو التحويلات الغير مبررة ما لم تكن الشركة مستفيدة لا تعرض له في المقابل المستوفى به

- (2) إذا ثبت أن المؤمن له الذي يملك عيونه مسجونة أو ملقى وقح وهو جرمية في نموذج طلب التأمين أو أن على قهراً بصفة دائمة
- حادث أو سبب التأمين أو تزويجه (3) باعته وأقر الحادث معاً من جانب المؤمن له أو الحادث (4) عدم إخراج المؤمن له الشركة كليا خلال فترة التأمين من أي تأمين جرمي من نوع حادث التأمين (5) حروب المؤمن له أو سبب الشركة من نوع الحادث (6) الفرق المؤمن له أو السبق بتحمل مسؤولية الحادث دون وجه على بقصد الإضرار بالشركة (7) عدم إخراج المؤمن له أو الحادث (8) التأمين بصفة دائمة - شرط (9) التأمين بصفة دائمة - شرط (10) التأمين

تستبعد هذه الشهادة الأضرار وشروط واستثناءات بوليصة التأمين المذكورة أعلاه كما تضمن جزء لا يتجزأ من وثيقة التأمين الصادرة

لا بد من تحديث أو تعديل على هذه الشهادة إلا بتوقيع الشركة أو العميل

لا تقبل إلا الشهادة الأصلية

للاستفسار والتعليق من العوائق: 920006262 - رقم الهاتف: 07/08/2016

تاريخ وثيقة الحد: 07/08/2016

شركة التأمين التجاري



الاتحاد
AL-ETIHAD
الاتحاد التعاوني للتأمين التجاري
Trade Union Co-operative Insurance

مكتبنا : الرياض - طريق الملك عبدالعزيز

Recovery Request
Draft

الرقم القياسي
الرقم 127 الصادر من الهيئة العامة للتأمين
مملكة العربية السعودية
الرياض - جدة
ص.ب. 11555
Head Office
20, Ibn-1621, Al-Khobar 31952, Dhaman of Saudi Arabia
Tel: +966 11 5212222
Fax: +966 11 5289254
www.tuic.com.sa
Customer Service No: 92006242
Date: 27/02/2017
Claim Recovery: 33562017

Dear Sir,

Our Claim No : 16/29/117/401C182
Loss Date : 16/11/2016
Police Report No : 48428
Our Insured / Driver : ناصر بن / National Commercial Bank (AC)
Our Vehicle Make No : 4154 Chevrolet
Your Insured / Driver : محمد فهد العويش / محمد فهد العويش
Your Policy No : 95/02384/2016
Your Vehicle Make No : 6052
Your Vehicle Type : Lexus

As you are aware in the above accident your insured was found guilty by traffic police and ordered to compensate our insured for damages to his vehicle of SAR 6500 and now submit the following documents in support of our claim :-

- 1) Copy of Policy Report/Court Verdict.
- 2) Copy of Estimates.
- 3) Discharge receipt duly signed by our insured.
- 4) others



You are kindly requested to forward your credit note/cheque for the amount of SAR 6500 in settlement of our claim.

However, if you have any objection, please let us know within two weeks from the mailing date of this letter. Otherwise the claim will be considered as accepted and the above stated amount will be debited to your account.

Trade Union Co-operative Insurance Co

