



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 05/04/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 45103/2016
Customer يوسف علي ابراهيم علي حرضي
Remarks Sett. Claim No.109985/2016, C/N No.21697/2016



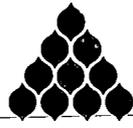
Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.109985/2016, C/N No.21697/2016	2,194.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 459959 يوسف علي ابراهيم علي حرضي		2,194.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ninety Four Only		2,194.00	2,194.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(21697/2016)	Motor-Third Party-Payment No(71869/2016) on Clm.No (109985/2016)- SR Pol.No (95/1/725374/2015) Insured: عبدالمجيد سعيد ابراهيم الشهراني		2,194.00	2,194.00
Total.			2,194.00	2,194.00

Cheque No.	Date	Bank
459959	05-APR-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY: [Signature]
ACCOUNTANT: [Signature]
MANAGEMENT: [Signature]
RECEIVED BY: [Signature]



CREDIT ADVICE

To : يوسف علي ابراهيم علي حرضي : اشعار دانن
Address : : الى
Department : Motor : العنوان
Branch : UCA Web : الدائرة
Advice No : 21697 : الفرع
Advice Date : 04/04/2016 : رقم الإشعار
Account No : 20300137 : تاريخ الإشعار
: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : عبدالمجيد سعيد ابراهيم الشهرياني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/725374/2015	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 109985/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 71869/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	2,194.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ninety Four Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان ومائة وأربعة وتسعون ريال سعودي		

٢١٦

رقم: 00459959 No.:

samba سامبا

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

Date: 05/04/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حراري:

Against this cheque
Pay to the order of

يوسف علي ابراهيم علي حرضي إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره قسط ألفان ومائة وأربعة وتسعون ريال سعودي

ريال S.R.	2,194.00
--------------	----------

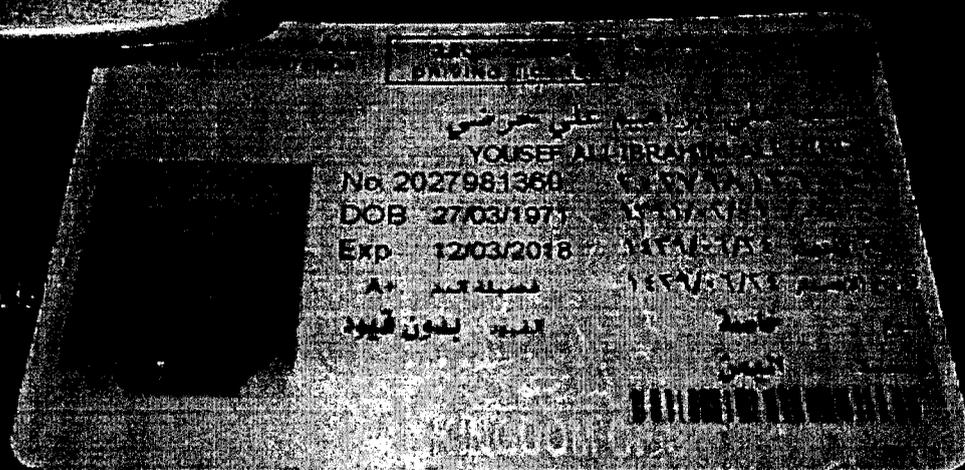
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature التوقيع

01 00004272455 100 2040 00459959

٤٩٠



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: ٢٠١٢ / ١٦ / ٤ م

المطالبة

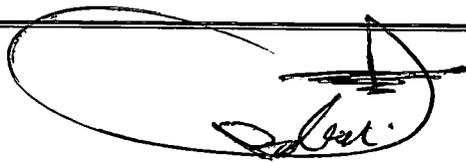
نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:-

2926	قيمة قطع الغيار
0 --	أجور الإصلاح
٤٩٤٦	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
١٠٠	نسبة المسؤولية
<u>٤١٩٤</u>	الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد



22/03/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
AB07031650	Case Number / رقم الحالة
07/03/2016-18:55:58	Accident Time / وقت الحادث
المنسك / ش العام / مقابل السجن / النترا / فورد	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
تقرير نهائي Final Report



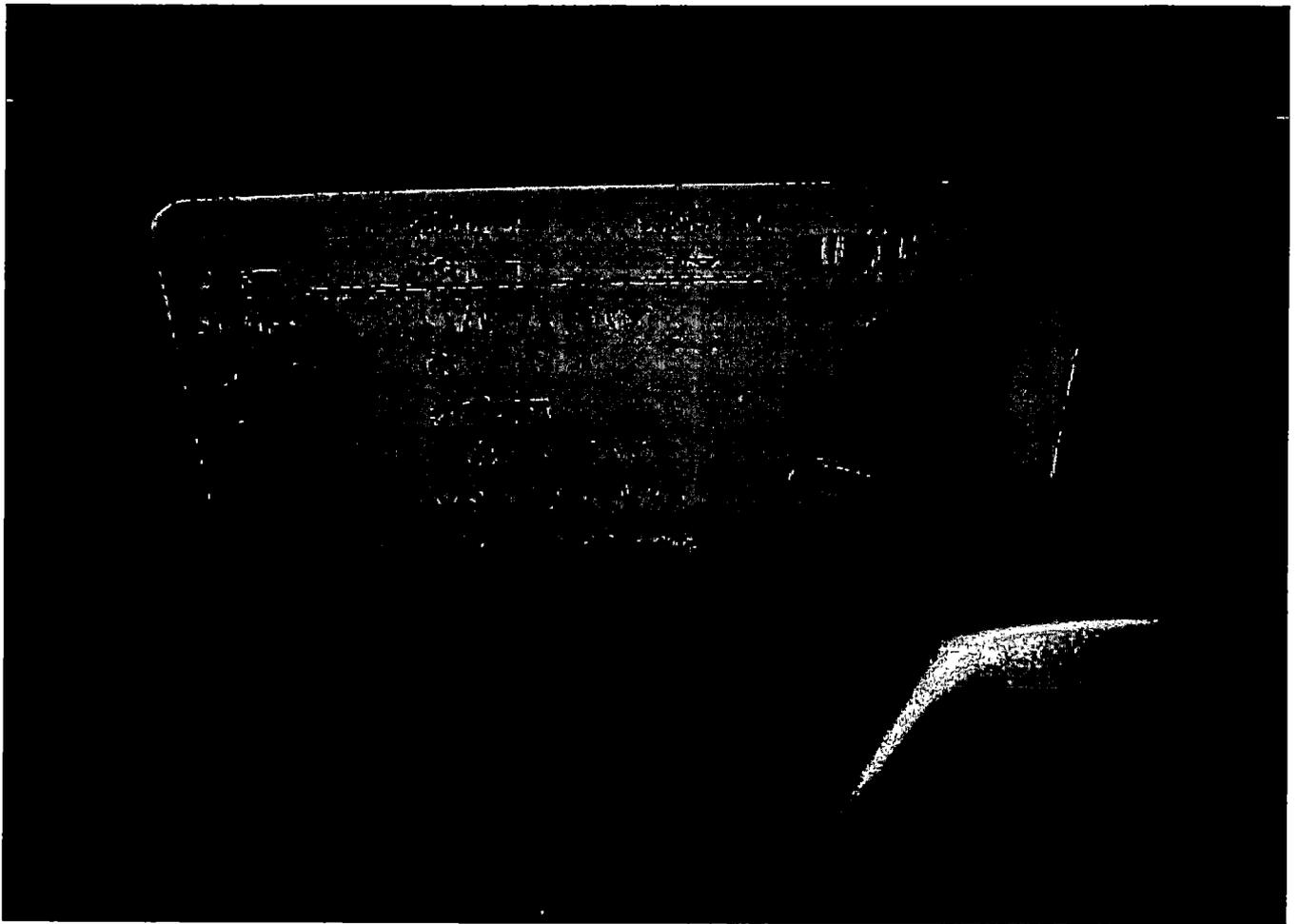
معلومات السائق Driver Info.		الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	عبدالمجيد سعيد	عبدالمجيد سعيد	يوسف علي ابراهيم
Nationality / الجنسية			
Age / العمر	20	20	45
Mobile No. / رقم الاتصال	0534141091	0534141091	0536667244
License No. / رقم الرخصة	1094433958	1094433958	2027981360
License Type / نوع الرخصة			رخصة خاصة
معلومات المركبة Vehicle Info.		الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Owner Name / اسم المالك	عبدالمجيد سعيد	عبدالمجيد سعيد	يوسف علي
Make/Model / طراز المركبة	النترا	النترا	فيكتوريا
year & color / سنة ولون	فضي / 2010	فضي / 2010	أسود / 2011
Plate No / رقم اللوحة	ا هـ ل 8312	ا هـ ل 8312	ب ك ر 3745
التأمين Ins. Info.		الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Company Name / اسم الشركة	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/725374/2015-1	95/1/725374/2015-1	95/1/611483/2015-1
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	10/11/2016	10/11/2016	04/10/2016

عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
Cause of Acc. / سبب الحادث	عدم ترك مسافة كافية no sufficient distance	انشغال عن القيادة Distracted	
Laws Violated / الأنظمة المخالفة			
نسبة المسؤولية / LD%	75%	25%	
المؤشرات / Indicators	1/1+118NNFF	1/2+155NNFF	
جهة الصدمة / Damage Area	اماكن متفرقة different places	اماكن متفرقة different places	
الممتلكات / Properties			
حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes		

اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID	3044
Accident Description / وصف الحادث	<p>بعد المعاينة والإطلاع والاستماع إلى أقوال الطرفين تبين لي أن الطرف الثاني كان يريد الدوران للخلف وغير ملتزم بالمسار المحدد أقدم الطرف الأول دون أخذ الحيطة والحذر وعدم تركه المسافة الكافية حتم التصادم بين المركبتين وحدثت أضرار مادية للطرف الأول في مقدمته والطرف الثاني في المؤخرة يسار. وبذلك يكون نسبة الإدانة على الطرف الأول بنسبه 75 % والطرف الثاني بنسبه 25 % حسب نظام المرور.</p>
معلومات المحقق Surveyor Info	

Via Najm Information System.

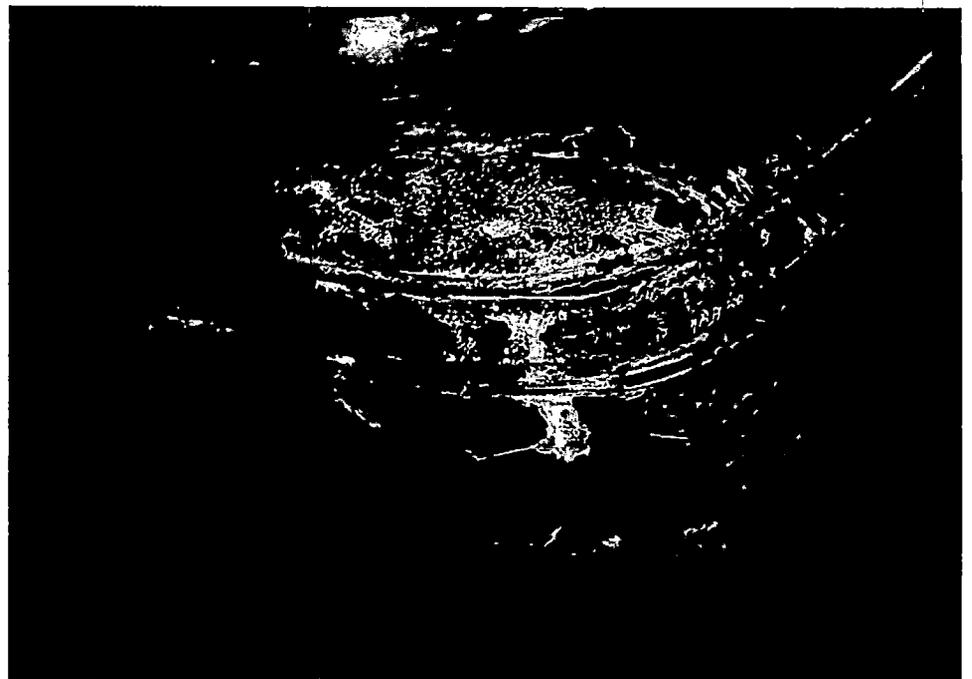
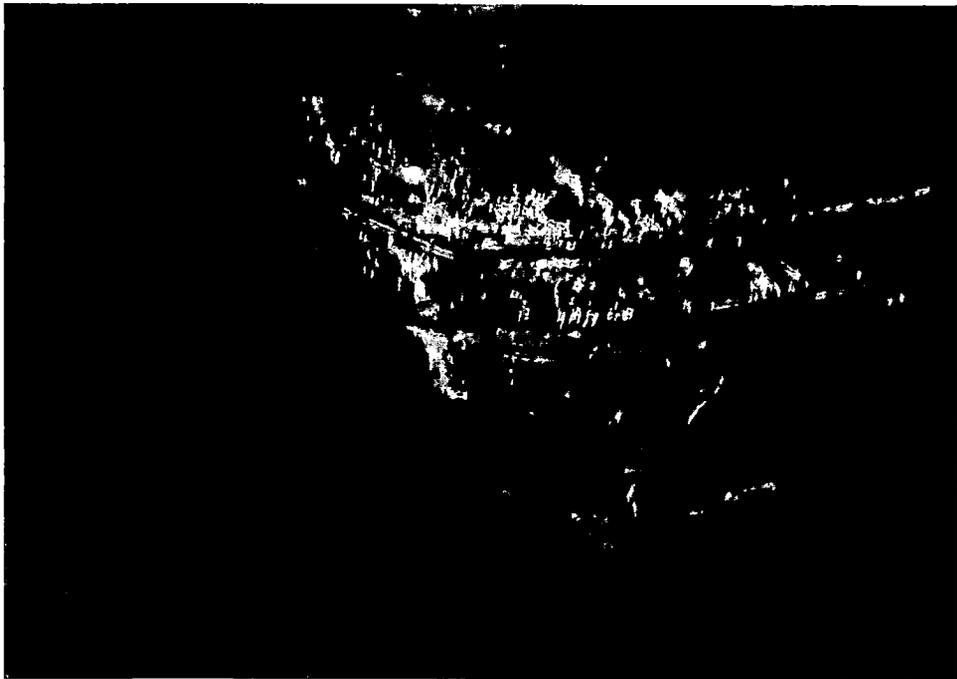
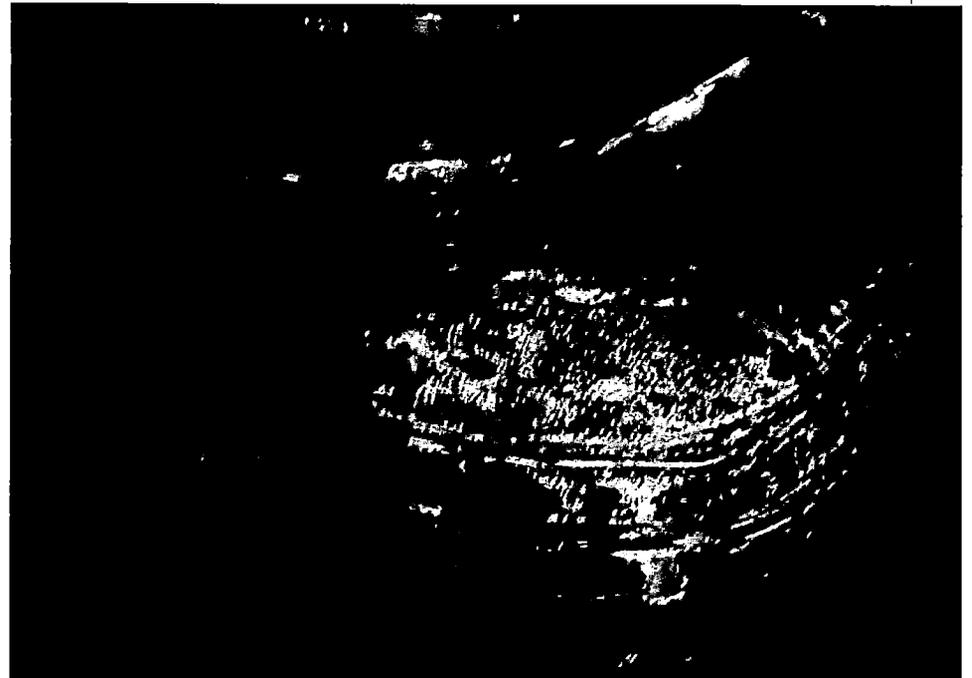
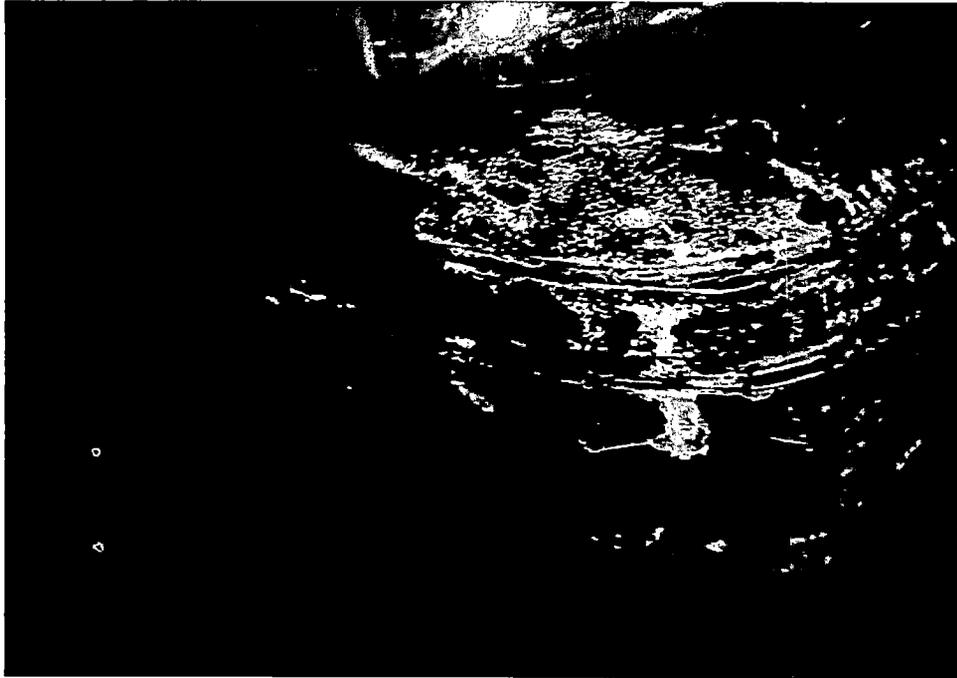




AB07031650 رقم الحادث

1

رقم اللوحة	اهل 8312
اسم المالك	عبدالمجيد سعيد ابراهيم الشهراني
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Hyundai
تاريخ الصنع	2010
تاريخ القاطية	11/11/2015



ALJAZIRAH VEHICLES AGENCIES CO. شركة هوكيلان الجزيرة للسيارات



قطع الغيار
SPARE PARTS

C.R. 2050017608

ص.ك. ٢٠٥٠٠١٧٦٠٨



ESTIMATE

ACCOUNT C0005620
CUSTOMER Abha Parts Cash Sales

Page 1
DATE : 10/03/2016
TIME : 14:05
BRANCH: Abha C/C Branch

P.O. No

ESTIMATE NO: 237622

SALES PERSON Abdullah Ali Talea
0298

WIP NUMBER: 33768

/N PART	DESCRIPTION	QTY	PRICE	VALUE
1	COVER	1	3234.63	3234.63



No Refund or replacement or returning for any parts unless the original invoice is submitted and parts are in saleable condition within a period of three days of purchase.

TOTAL PARTS 3235.00
TOTAL SURCHARGE 0.00
NET TOTAL SAR 3235.00

Payment by cheques will be validated only when collected

Received by.....
Signature.....

جيران	تبوك	عسير	المدينة	السليمانية	الرياض	جدة	Branches
7 544 4488	+966 14 421 4488	+966 17 227 4488	+966 14 842 4488	+966 12 629 4488	+966 12 236 4488	+966 12 692 0200	Tel. اتف
7 544 4288	+966 14 421 9477	+966 17 227 4433	+966 14 842 2296	+966 12 629 6988	+966 12 238 5559	+966 12 691 3868	Fax. كس

ورشة السراه

التاريخ ١٤٣٧ / ٥ / ٢٩ هـ

لسمكرة و بوية
صاحبها / محمد سعيد سيار

الموافق / / ٢٠٠٠

ترخيص رقم ١٢

جوال ()

صناعية أبها

تقرير إصلاح

00014

رقم اللوحة أبج / ٣٧٤٥٠ نوع السيارة: فول موديل: الك

الصدمة: في الخلف

اجرة يد بدون مشتروات: ٥٠٠ ريال

القطع المطلوبة: صرغ خلفي امضيت

خلفي



توقيع مدير الورشة:

توقيع صاحب السيارة:

توقيع مدير الورشة:

توقيع صاحب السيارة:

مركز آل عرقان

سمكرة - ميكانيكا

كهربائي سيارات - بوية

لصاحبها / علي محمد آل عرقان

أبها - المنطقة الصناعية

التاريخ ١٤٣٨ / ٥ / ١٥ هـ

الموافق ٢٠ / / م

00332

تقرير حادث

نوع السيارة: شورون مواديل: ١٤٣٨ رقم السيارة: ٥٠٠

قطع الغيار المطلوبة

١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٢
٢٣
٢٤

١ صدام خلفي
٢ احطاب خلفي بسيارة
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤
١٥
١٦

مكان الصدمة:

المؤخرة الجانب اليمين

أجرة السمكرة والبوية فقط ٥٠٠

أجرة ميكانيكا

مبلغ وقدره خمسمائة ريال

الإجمالي ٥٠٠

الورشة غير مسئولة عن المشتريات والكهرباء والميكانيكا
والميزان وتعبئة الفريون وبدون فك وتركيب الزجاج إن وجد
الورشة غير مسئولة عن أعمال الميكانيكا بدون أخذ

تقرير الميكانيكا

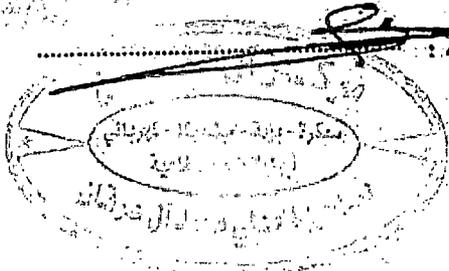
مدير الورشة:

ملاحظة هامة: يدفع العميل مبلغ ٣٠ ريال عن كل
يوم بعد مرور ثلاثة أيام في حالة تخزين السيارة
في الورشة من تاريخه.

قطع الغيار الموضحة والتقرير هي الظاهرة لنا ولنا

مسئولين عن قطع الغيار الغير ظاهرة بعد فك السيارة

بقيمة التقرير خمسون ريال





CAB13031634

Receipt

سند استلام

Najm Claim No : CAB13031634

CAB13031634

رقم المطالبة

Dear (يوسف علي)،،،

Thank you for submitting your motor vehicle claim at Najm branch office. Your claim will be submitted to the Insurance company shortly for processing. Should you have any further inquiry or clarification please contact the Insurance Representative as indicated below :

العزيز (يوسف علي)،،،
شكراً لك لتقديم مطالبتك لدى فرع شركة نجم ، نود إشعارك بأنه سيتم تقديم المطالبة الخاصة بك لشركة التأمين قريباً ، في حال وجود أي استفسار أو توضيح لنجيم فإنه بإمكانكم التواصل مع أحد ممثلي الشركة حسب المعلومات المتوفرة أدناه

Claim INFO**معلومات المطالبة**

Insurance Company:	United Cooperative Assurance Company (UCA)	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني -UCA	شركة التأمين
Tel No:	920033222	920033222	رقم الهاتف
Claim Policy No:	95/1/725374/2015-1	95/1/725374/2015-1	رقم الوثيقة
Claim Date:	3/13/2016 3:48:30 PM	PM 3:48:30 3/13/2016	تاريخ المطالبة
Vehicle Owner Name:	يوسف علي	يوسف علي	إسم مالك المركبة
Plate No:	3745 R K B	3745 بي ك ب	رقم اللوحة

Important INFO:**معلومات هامة :**

1. Before repairing your vehicle, you must get approval from the Insurance company.
2. ID is required if and when collecting check payment.
3. If anyone other than the vehicle owner wants to collect Payment of the claim, then official proof of authorization is required from the vehicle owner.
4. The Insurance company has the right to request additional information / documents which is related to this case prior to settling the claim.
5. Insurance Companies has the right to Inquire Investigation the owner background records in information at SIMAH or any other relevant entity.
6. The Insurance Company has the right to investigate and verify the claim amount submitted.
7. Estimation of spare parts will be subject to deduction in case the pricing provided without discount.

1. يجب الحصول على موافقة مسبقة من شركة التأمين في حال الرغبة بإصلاح المركبة .

2. يجب إبراز أصل بطاقة الأحوال / الإقامة إذا كان المستفيد هو من ميسم الشركة

3. في حال حضور شخص غير مالك المركبة لاستلام مبلغ المطالبة ، يلزم احضار توكيل رسمي من المالك .

4. لشركة التأمين الحق في طلب معلومات أو وثائق إضافية قبل انتهاء اجراءات هذه المطالبة .

5. يحق لشركات التأمين الاطلاع والتحقق من سجلات المالك في سمة أو أي جهة ذات علاقة.

6. يحق لشركة التأمين إعادة النظر والتحقق في المبلغ الترميمي الخاص بهذه المطالبة

7. تقديرات قطع الغيار سوف تخضع لحصص التوكيل المعتمد في حال ان التسعيرة المقدمة بدون تخفيض



Ahmed Faisal . Abu Musmar . مسجلة من قبل

MOTOR Vehicle Claim Form



AB 13031634
نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

Insurance policy information for this claim (For Official Use only) / معلومات التأمين الخاصة بالمطالبة (للاستخدام الرسمي فقط)

SR 2876 مبلغ التعويض Claim amount 95111 * 25374 / 2015-1 رقم الوثيقة Policy No. الشركة التأمين Insurance Company

100% 75% 50% 25% 0% نسبة المسؤولية Liability %

طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التأمين Type of insurance

1. CLAIMANT INFORMATION / معلومات المطالب (الرجاء ملئها جميعا)

مؤثر الحادث من قبل Accident Attend By رقم الحادث Accident Report No. 4613031634

تاريخ الحادث Accident Date 2015 / 12 / 27 رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 3720

اسم المالك Owner Name يوسف علي الراجحي رقم هوية المالك Owner I.D No. 2057981370

البريد الإلكتروني (E-mail) رقم جوال Mobile No. 054777544

تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of birth 1391 / 5 / 11

السائق هو مالك المركبة YES / نعم NO / لا Driver is the owner of the vehicle

رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 2057981370

نوع المطالبة Type of Claim: مركبة Vehicle Damage إصابات Injury وفات Death ممتلكات Property Damage سرقة Theft حريق Fire كوارث طبيعية Natural Disasters (Flood etc.)

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT / وصف تفصيلي للحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر للمركبة بسبب الحادث / Mark (X) to show damage areas of Vehicle due to this Accident

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث / Please Describe the Accident in your own words

كنت اريد الاستشارة الى السيد وكنت داف استاذه وتم صدم من من الخلف

3. DECLARATION

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) / Bank Account No. of the Vehicle Owner (IBAN)

هل ترغب باستقبال الشيك في فرع آخر من فروع نجم / Do you want to receive the check in another Najm branch

هل لديك تأمين اخر للمركبة ؟ / Do you have another insurance for this vehicle ?

أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة. / I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT.

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D No. 2057981370

تاريخ Date 2015 / 12 / 27

مقدم المطالبة Claimant Name يوسف علي الراجحي

التوقيع Signature