



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 16/06/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 74529/2016
Customer مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد
Remarks Sett. Claim No.115670/2016, C/N No.36097/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.115670/2016, C/N No.36097/2016	4,000.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 491111 مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد		4,000.00
Total	Saudi Riyals Four Thousand Only		4,000.00	4,000.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(36097/2016)	Motor-Third Party-Payment No(86212/2016) on Clm.No (115670/2016)- SR Pol.No (95/1/548187/2015) Insured: محمد الامين محمد محمود الشنقيطي		4,000.00	4,000.00
Total.			4,000.00	4,000.00

Cheque No.	Date	Bank
491111	16-JUN-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد : اشعار دائن الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 36097 : رقم الإشعار
Advice Date : 14/06/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : محمد الامين محمد محمود الشنقيطي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/548187/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 115670/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 86212/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	4,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Only	مبلغ وقدره : فقط أربعة آلاف ريال سعودي		

No.: 00491111 رقم:

samba سامبا

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

Date: 16/06/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حلافي:

يصدر في للمستهفيد الأول فقط

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر مصطفى عبد الرحيم احمد الحداد

The amount of

مبلغ وقدره قسط أربعة آلاف ريال سعودي

ريال S.R.	4,000.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this Line لا تكتب تحتك الخط

Signature

التوقيع

00491111 2040 100 00004272455 01

إشعار تسوية مطالبية

التاريخ: / / م

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:-

	قيمة قطع الغيار
	أجور الإصلاح
	مصاريف
4000	تقييم شيخ المعارض
	نسبة المسؤولية
4000	الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد

أ.ع
س
م

01/06/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
MD31051662	Case Number / رقم الحادثة
31/05/2016 15:28:03	Accident Time / وقت الحادث
حي الجبور // الامير عبدالعزيم الجديد // فتح مسجد لواء // بالقرب من مجمع القناة // ما سلفا // حبل	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination
Report
التقرير النهائي
Final Report



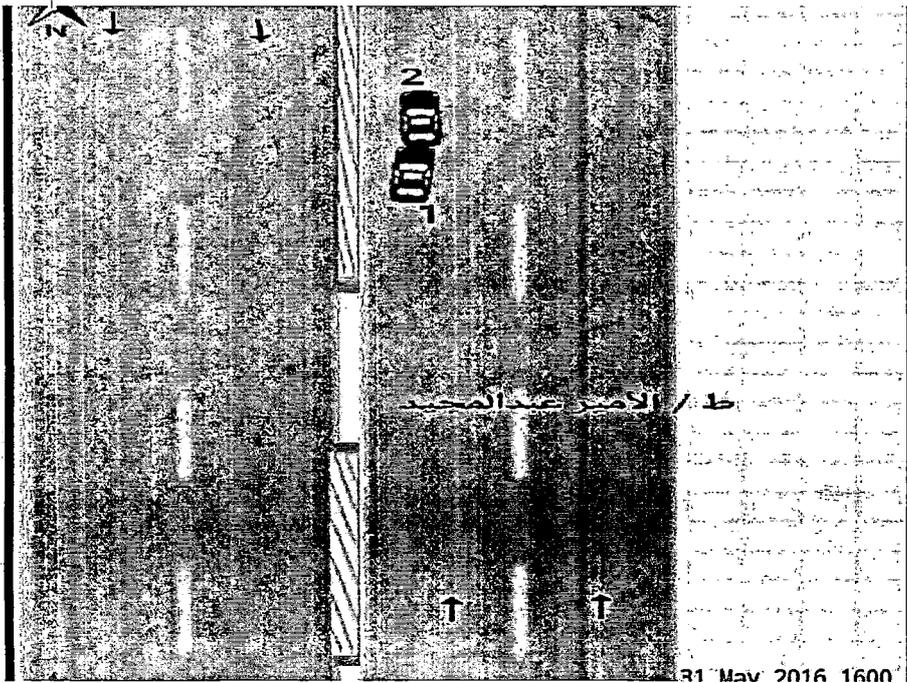
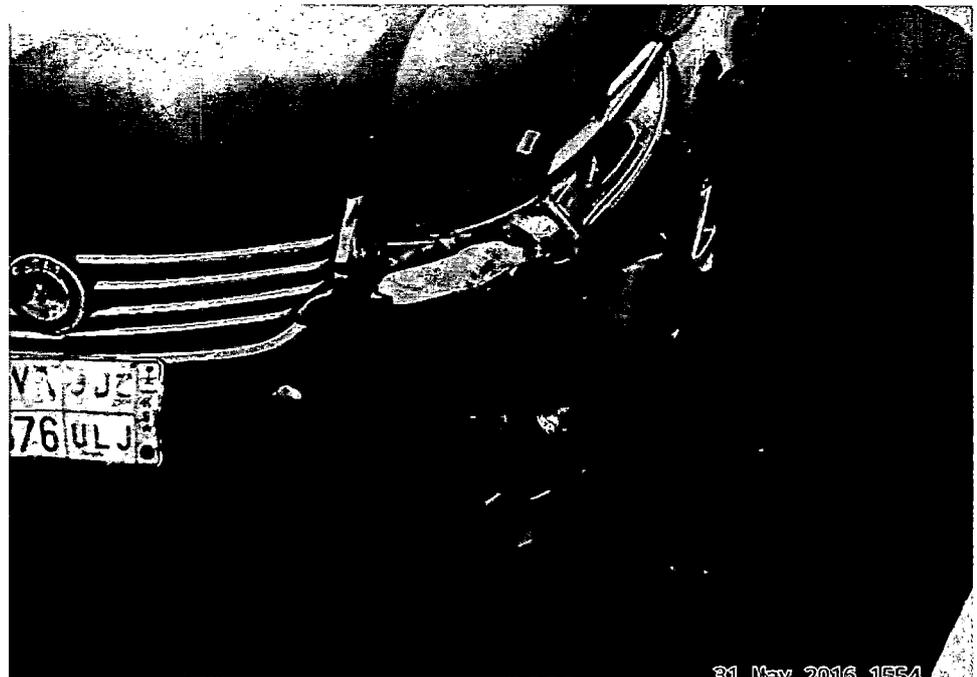
معلومات السائق Driver Info.	Party (2)	Party (1)	Name / الاسم
	مصطفى عبدالرحيم	حسن محمد الشنيطي	
	مصري	سعودي	Nationality / الجنسية
	56 01/01/1960	18	Age / العمر
	0503319657	0548873699	Mobile No. / رقم الاتصال
	2070570458	1097838781	License No. / رقم الرخصة
	رخصة خاصة	رخصة خاصة	License Type / نوع الرخصة

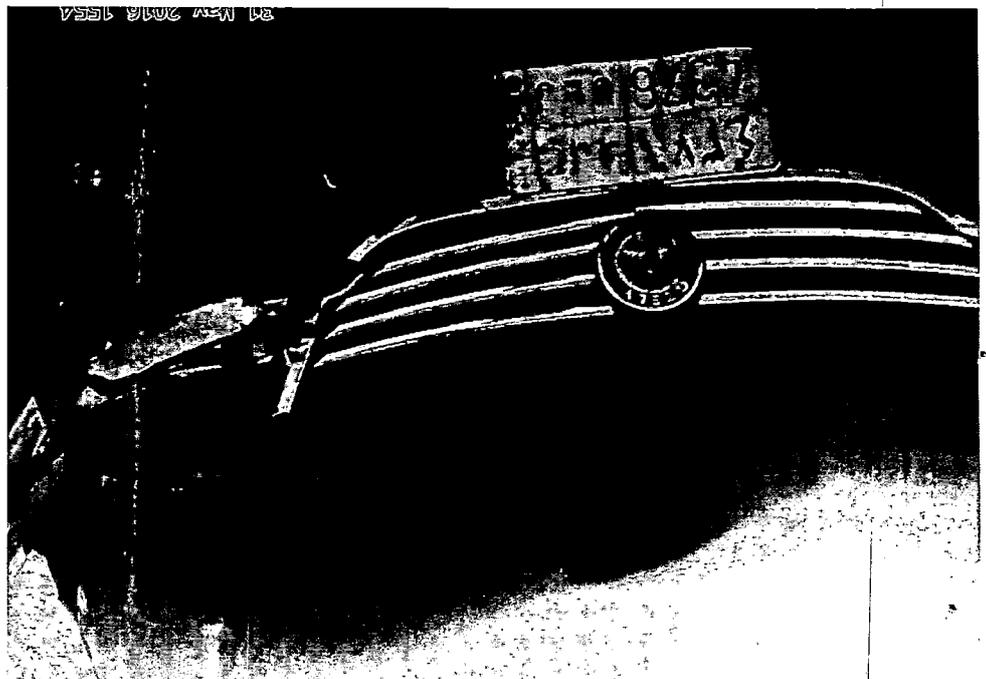
معلومات المركبة Veh. Info.	مصطفى عبدالرحيم الخدم	محمد الامين الشنيطي	Owner Name / اسم المالك
	320 / من سبيس	جنوبي / جي سي 6	Make/Model / طراز المركبة
	أخضر / 1999	بي / 2015	year & color / سنة و لون
	ا ك م 6804	ج ل و 4376	Plate No / رقم اللوحة

التأمين Ins. Info.	شركة بروج للتأمين التجاري	UCA- الشركة المتحدة للتأمين التجاري	Company Name / اسم الشركة
	84/11B/2015/014754	95/1/548187/2015-1	Policy No. / رقم الوثيقة
	04/11/2016	31/08/2016	Expiry Date / تاريخ الانتهاء

معلومات الحادث Accident Info	عدد اطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0		
	لا يوجد. There is no.	عدم ترك مسافة كافية no. sufficient distance.	Cause of Acc. / سبب الحادث
			Laws Violated / الأنظمة المخالفة
	0%	100%	نسبة المسؤولية / LD%
	2/1-156IIIIFF	1/IIIIIIFF	المؤشرات / Indicators
	Right Side الخلف اليمين Rear, الخلفية, Rear Right اليمين الخلفي Bottom, أسفل المركبة	Front Right اليمين الأمامي front, اليمين الأمامي الخلفية Front Left, أسفل المركبة Bottom	جهة التضرر / Damage Area
		نعم/Yes	المتعلقات / Properties
		غير مستحق أقل من 21 سنة	إمكانية حق الرجوع / Recovery سبب إمكانية حق الرجوع Recover.Reason

معلومات المحقق Surveyor Info	3185	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
	<p>بعد المعاينة والإطلاع والإستماع إلى أقوال الطرفين تبين لي أن كلا الطرفين في طريق الأمير عبدالعزيم الطرف الثاني في المبنى الأخير في حالة سكر والطرف الأول لم يترك مسافة كافية فتم التصادم بين الطرفين ونتج عن ذلك % أضرار مادية لي كلا الطرفين. وذلك حمل نسبة الأمانة كاملة الطرف الأول 100</p>	
	<p>Accident Description / وصف الحادث</p> <p>العمادات</p>	



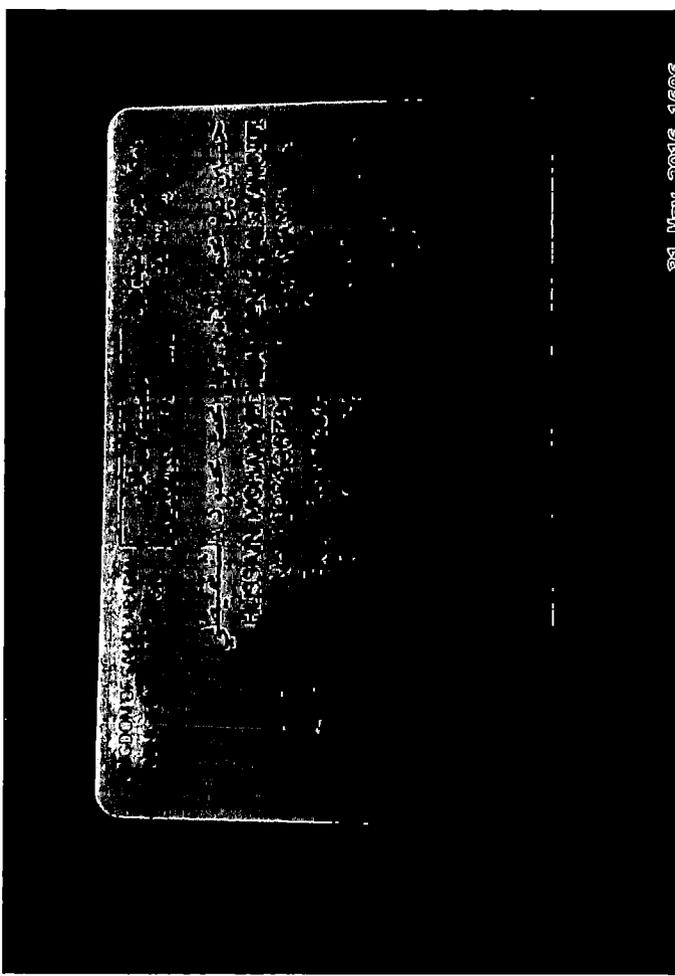




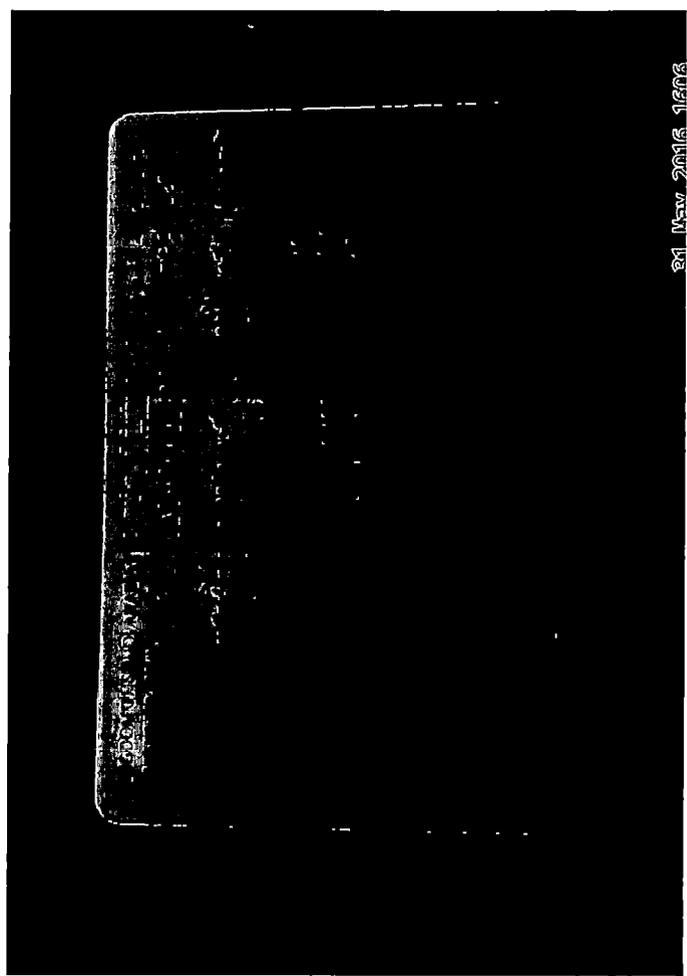
31 May 2016 15:54



31 May 2016 15:54



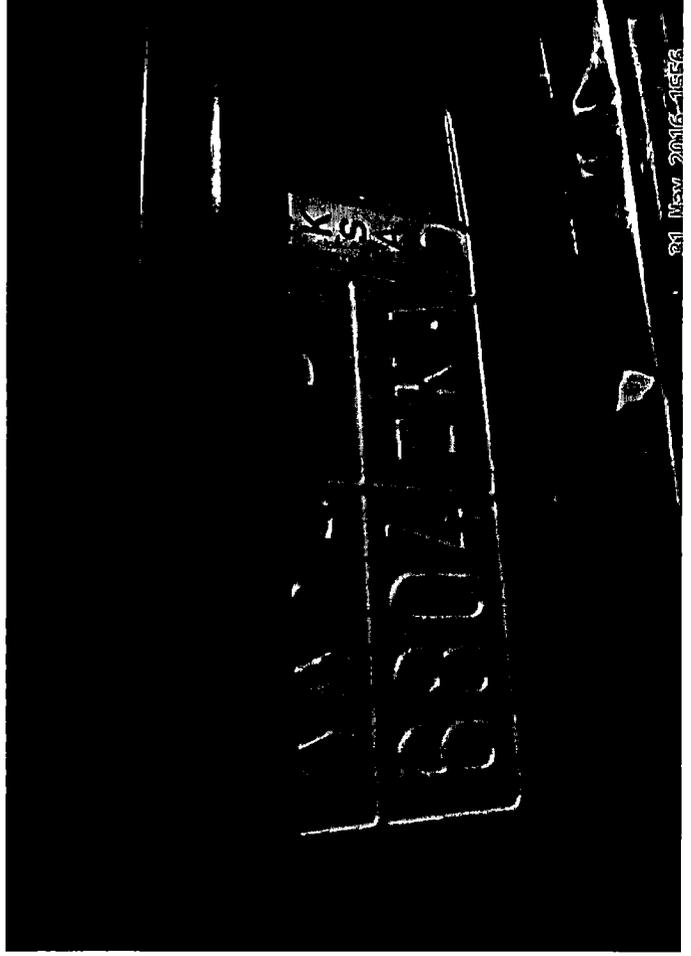
31 May 2016 15:58



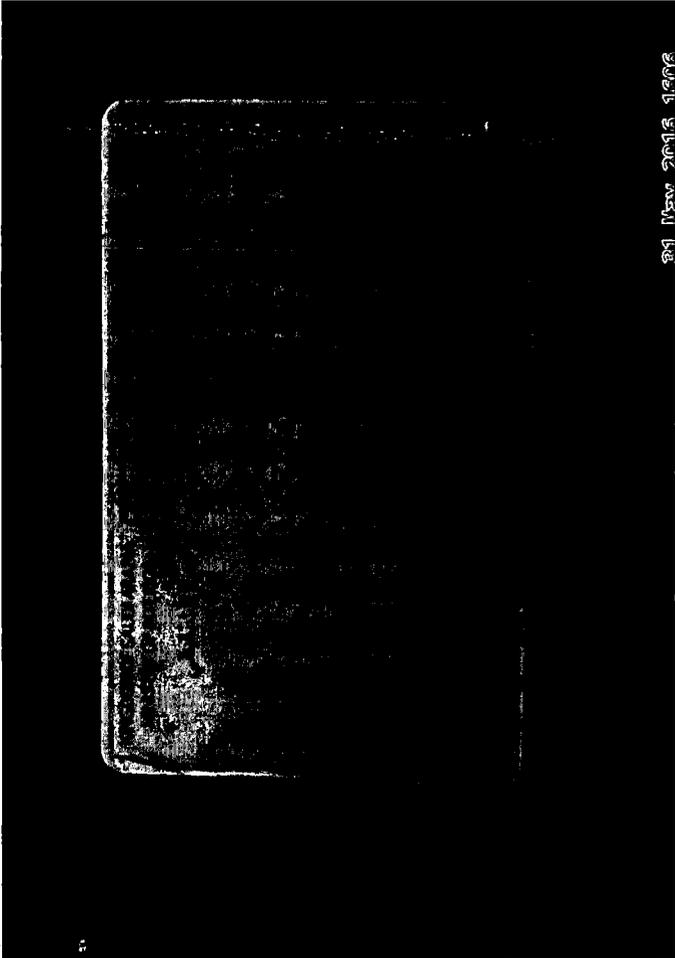
31 May 2016 15:58



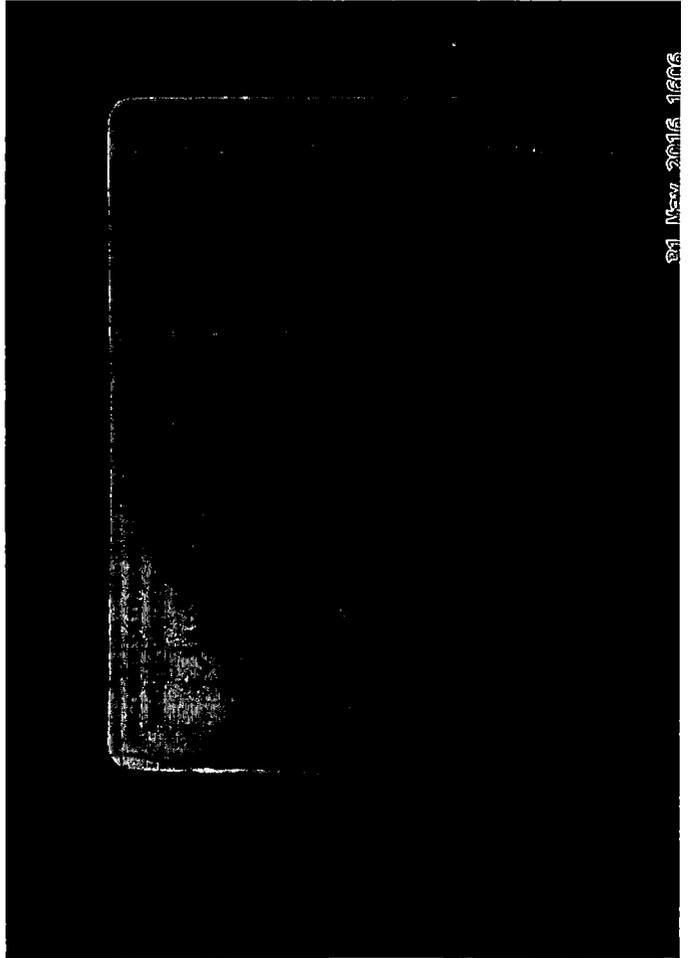
04 Nov 2016 15:58



04 Nov 2016 15:58

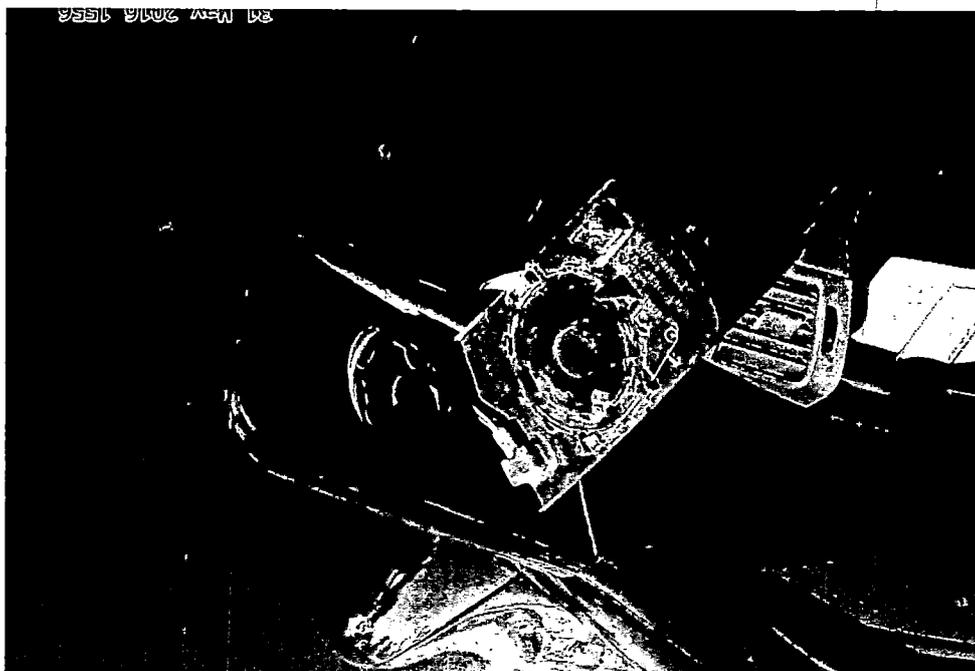
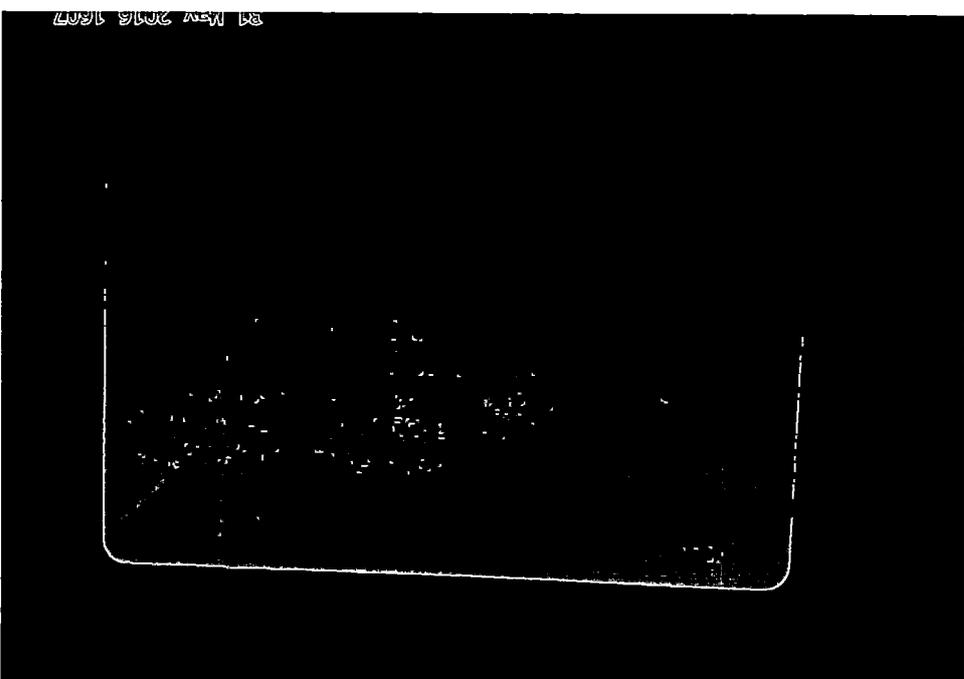
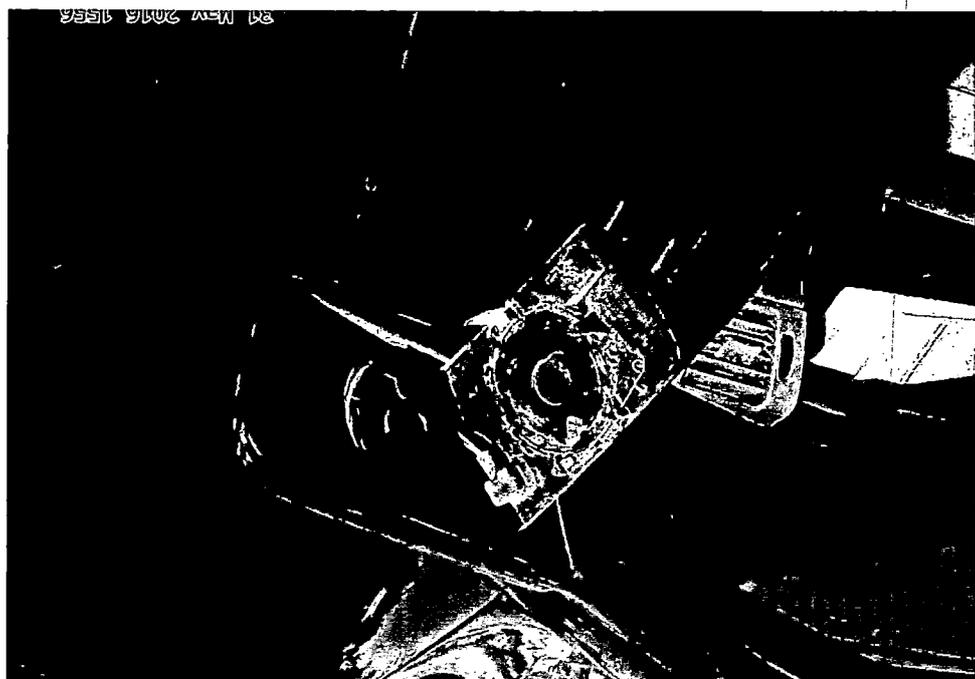
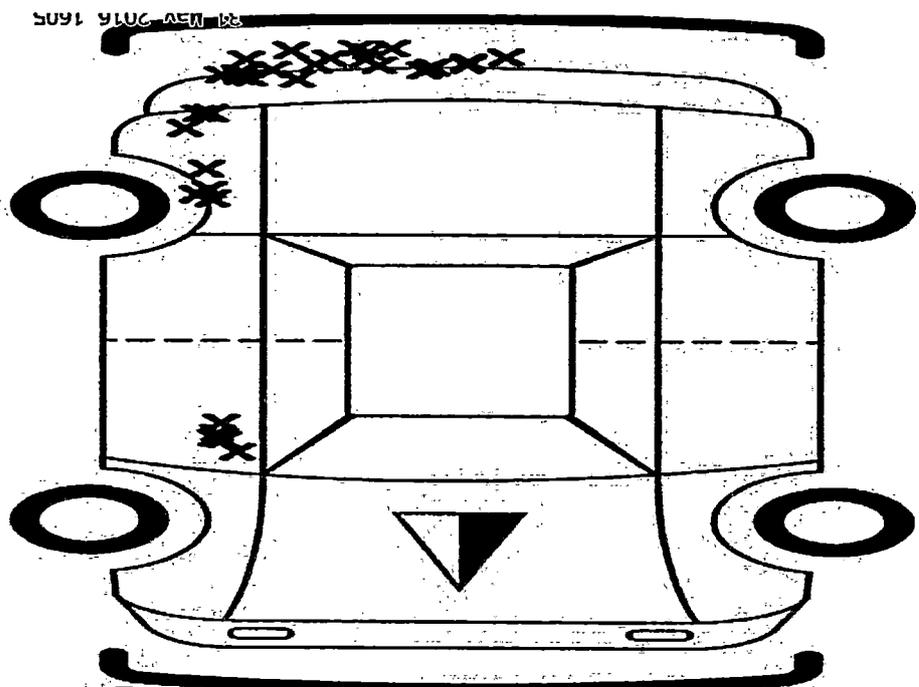


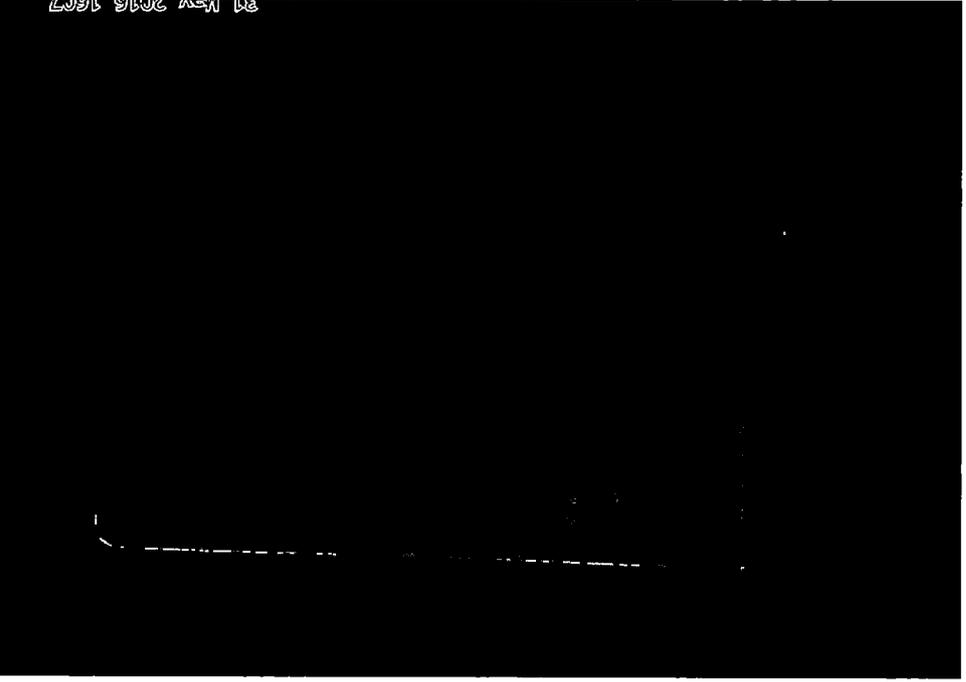
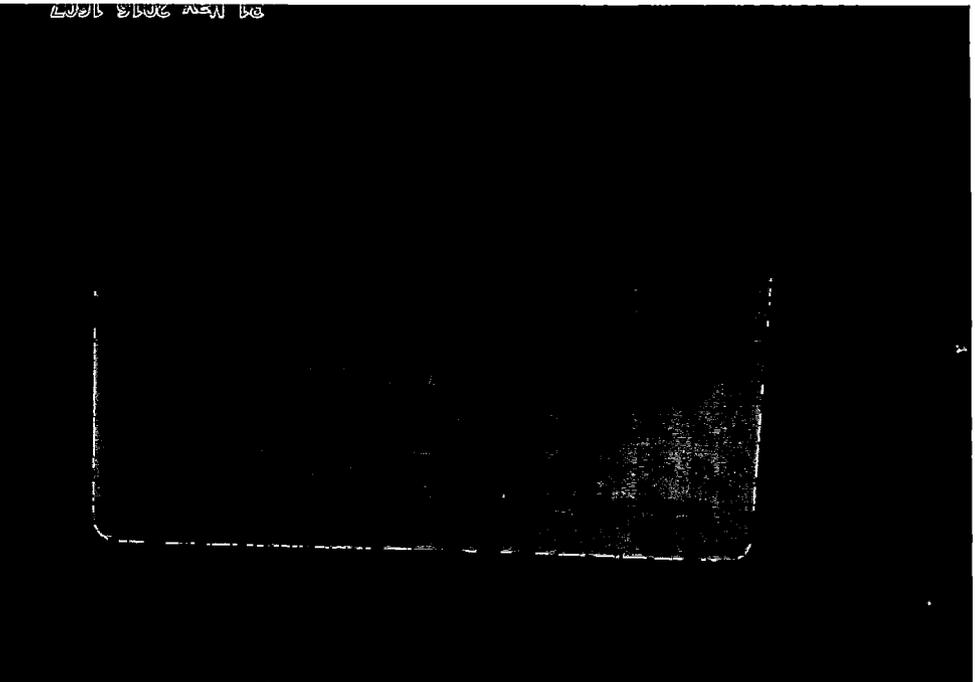
04 Nov 2016 15:58

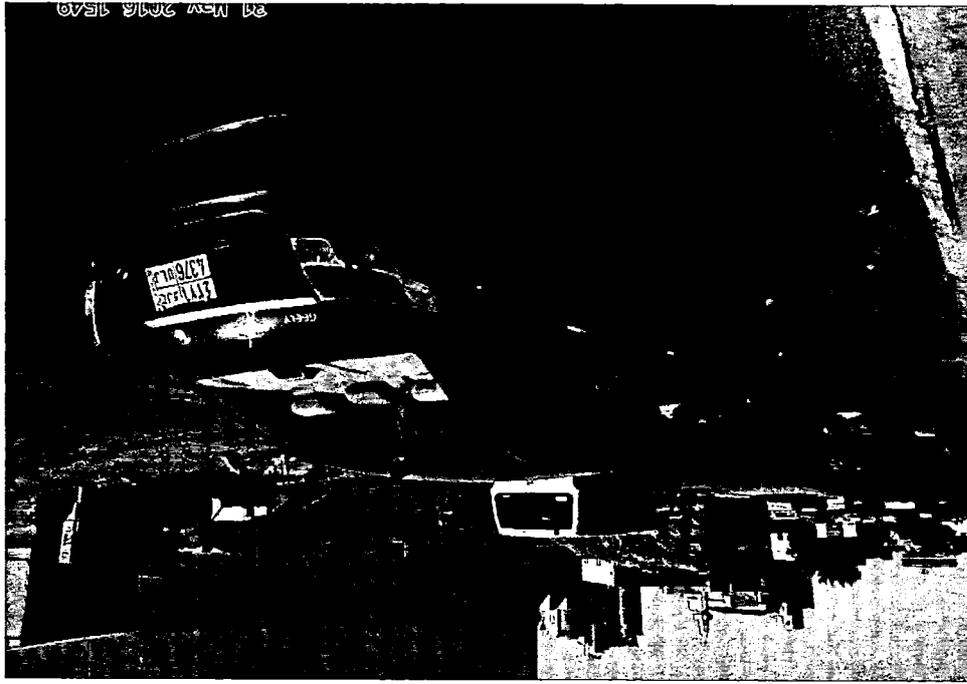


04 Nov 2016 15:58

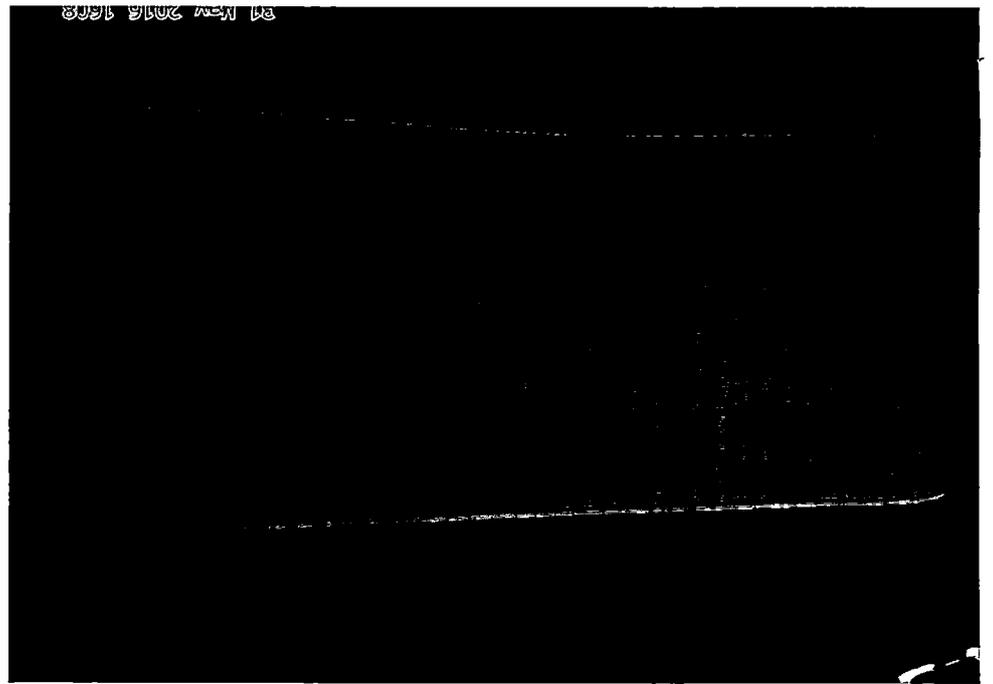








01 Nov 2016 15:49



01 Nov 2016 15:49



01 Nov 2016 15:49

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

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

Official Use Only	مبلغ التعويض Claim amount	رقم الوثيقة Policy No.	شركة التأمين Insurance Company
	100% <input type="radio"/> 75% <input type="radio"/> 50% <input type="radio"/> 25% <input type="radio"/> 0% <input type="radio"/>	نسبة المسؤولية Liability %	شامل <input type="radio"/> Comprehensive
		طرف الثالث Third Party <input type="radio"/>	نوع التأمين Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely) معلومات المطلبية (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث Accident Report No.	تاريخ الحادث Accident Date
رقم لوحة المركبة Vehicle-Plate No.	اسم المالك Owner Name
رقم هوية المالك Owner I.D No.	البريد الإلكتروني E-mail
رقم جوال Mobile No.	تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of birth
رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No.	السائق هو مالك المركبة Driver is the owner of the vehicle
كوارث طبيعية Natural Disasters (Flood etc.)	نوع المطالبة Type of Claim
حريق Fire	مركبة Vehicle Damage
سرقة Theft	اصابت Injury
ممتلكات Property Damage	وفاة Death

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT وصف تفاصيل الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة 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
<p>مخطط الحادث Accident Diagram</p>	<p>بعد تنزول من الكوبره الثاني شارع الأمير عبد الحميد والمخرج مجدد قارم صبح الله بعد تنزول من الكوبره شرعت بالقيادة الأضرب تاتر فلفه مع هبة صاقلت انه اتقاراة بالاشباه ناصه الضرب لكه كما كان في مصف مع الخلف والجمله على كورن</p>

3. DECLARATION اقرار

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 آخر للمركبة ؟ Do you have another insurance for this vehicle ?	

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

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D No.	مقدم المطالبة Claimant Name
تاريخ Date	التوقيع Signature

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد

المستخدم
هوية المالك ٢٠٧٠٥٧٠٤٥٨ هوية المستخدم

رقم الهيكل WDBJF65H7XA802794

رقم اللوحة أ ك م ٦٨٠٤

نوع التسجيل - خصوصي 6804 Z K A

طراز المركبة اي ٣٢٠ ماركة المركبة مرسيدس

حمولة المركبة ٥ وزن المركبة ١٦٤٥

سنة الصنع ١٩٩٩ اللون احمر

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٥/٠٢ الرقم التسلسلي ٨١٣٤٦٥٦٠٠



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

هوية المقيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

RESIDENT IDENTITY

مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد

MUSTAFA ABDULRAHIM AHMED ALHADDAD

الرقم ٢٠٧٠٥٧٠٤٥٨ نسخة ٧

مكان الإصدار المدينة المنورة

الإنهاء ١٤٤٣/٠٦/١٨ الميلاد ١٩٦٠/٠١/٠١

المهنة مهندس ميكانيكي اتناج عام

الديانة الاسلام

الجنسية مصر



١٤٤٨٩٥٩٢٦

نسخة العمل

هوية بن لادن السعودية

صاحب العمل

2070570458

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد

المستخدم

هوية المستخدم ٢٠٧٠٥٧٠٤٥٨ هوية المالك

رقم الهيكل WDBJF65H7XA802794

رقم اللوحة ٦٨٠٤ م أ ك

6804 Z K A

نوع التسجيل - خصوصي

طراز المركبة اي ٣٢٠

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ١٩٩٩

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٥/٠٢

مركبة المركبة مرسييس

وزن المركبة ١٦٤٥

اللون احمر

الرقم التسلسلي ٨١٣٤٦٥٦٠٠



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

هوية مقيم

المملكة العربية السعودية

RESIDENT IDENTITY

مصطفى عبدالرحيم احمد الحداد

MUSTAFA ABDULRAHIM AHMED ALHADDAD

الرقم ٢٠٧٠٥٧٠٤٥٨ نسخة ٧

مكان الإصدار المدينة المنورة

الابتداء ١٤٤٣/٠٦/١٨ الميلاد ١٩٦٠/٠١/٠١

المهنة مهندس ميكانيكي اتحاح عام

الجنسية مصر



2070570458

حصة العمل

صاحب العمل مجموعة من الشركات

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

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

Official Use Only

SR SR مبلغ التعويض Claim amount 9511/548127/2015 رقم الوثيقة Policy No. 4485 شركة 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 (Please fill the form completely) معلومات المطالب (الرجاء تعبئة النموذج بالكامل)

مباشرة الحادث من قبل Njam/ نعم / Accident Attend By
 اخرى / Others / Accident Report No. 62 رقم تقرير الحادث

تاريخ الحادث Accident Date 2015/01/21 رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 285

اسم المالك Owner Name عبدالله محمد الحمد رقم هوية المالك Owner I.D. No. 207057058

البريد الالكتروني E-mail رقم جوال Mobile No. 1003319607

تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of birth 1/1/ رقم هوية قائد المركبة Driver I.D. No.

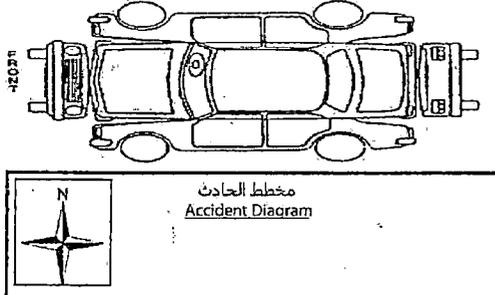
السائق هو مالك المركبة YES/نعم / Driver is the owner of the vehicle NO/لا

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

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT وصف تفاصيل الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة 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



بعد تنزولي من الكوبير من لثاني شارع
 الى صر على الجسر والمخرج الى
 مسجد قمار ومنه الى
 بعد تنزولي من الكوبير من صر صر بالمسار
 الاخره تاتي خلفه مع هبة
 صادت انه اتصادا بالاشياء ناصية
 الرصيف لكنه كما ذكر في موصفتي
 منه الخلف والجهد على كورت

3. DECLARATION اقرار

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

هل ترغب باستقبال الشيك في فرع اخر من فروع نجم YES NO Do you want to receive the check in another Najm branch

هل لديك تأمين اخر للمركبة؟ YES NO Do you have another insurance for this vehicle ?

أقر أنا الموقع أدناه ان البيانات المدونة اعلاه صحيحة. I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT.

مقدم المطالبة Claimant Name عبدالله محمد الحمد رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D. No. 207057058

التوقيع Signature تاريخ Date 2015/1/21

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

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

Official Use Only

SR 2015 مبلغ التعويض Claim amount 9511/548187 رقم الوثيقة Policy No. 4483 شركة التأمين Insurance Company نجم

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

طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التأمين Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely) المعلومات المطلوبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

مباشرة الحادث من قبل Njam/ نجم رقم تقرير الحادث Accident Report No. 62 لغيري / Others Accident Attend By

تاريخ الحادث Accident Date 2015 / 01 / 21 رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. الدم 785

اسم المالك Owner Name عبدالله محمد الحمد رقم هوية المالك Owner I.D No. 2015070608

البريد الإلكتروني E-mail رقم جوال Mobile No. 0503319607

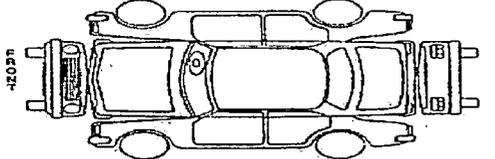
تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of birth 1 / 1 / رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. YES/نعم NO/لا السائق هو مالك المركبة Driver is the owner of the vehicle (Name of Driver / اسم السائق)

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 تفاصيل الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة 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



مخطط الحادث Accident Diagram

بعد تنزولي من الكوبيريه الثاني شارع
الدم من على الطريق والمركبة
مجد قفاز من تحت
بعد تنزولي من الكوبيريه شوصلت بالحجارة
الأخرى تشارت فلفه مع حدة
صاعلة انه اتصادم بالاشياء خاصة
البرصيف لكنه كان داخل فني مصفني
من الخلف والجرحه على كرتي

3. DECLARATION اقرار

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

هل ترغب باستقبال الشيك في فرع اخر من فروع نجم Do you want to receive the check in another Najm branch نعم YES لا NO

هل لديك تأمين اخر للمركبة؟ Do you have another insurance for this vehicle? نعم YES لا NO

Insurance Company / شركة تأمين رقم الوثيقة / Policy No

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

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D No. 2015070608 مقدم المطالبة Claimant Name عبدالله محمد الحمد

التوقيع Signature تاريخ Date 2015 / 01 / 21