



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 20/06/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 75510/2016
Customer محمد موسى احمد الملقب زيبيدي
Remarks Sett. Claim No.115722/2016, C/N No.36067/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.115722/2016, C/N No.36067/2016	4,406.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 491240 محمد موسى احمد الملقب زيبيدي		4,406.00
Total	Saudi Riyals Four Thousand Four Hundred Six Only		4,406.00	4,406.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(36067/2016)	Motor-Third Party-Payment No(86182/2016) on Clm.No (115722/2016)- SR Pol.No (95/1/617072/2015) Insured: ميهاري نيماريام		4,406.00	4,406.00
Total.			4,406.00	4,406.00

Cheque No.	Date	Bank
491240	20-JUN-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : محمد موسى احمد الملقب زيبيدي
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 36067
Advice Date : 14/06/2016
Account No : 20300137

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

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
-------------	--------	--------	--------

Insured Name : ميهاري نيماريام : المؤمن له
Policy No. : Motor Private -95/1/617072/2015 : رقم البوليصه
Policy Type : Third Party : الفئسه

Claim No. : 115722/2016 : رقم المطالبه
Payment No. : 86182/2016 : رقم الدفعه

Amount Credited : : قيمة الدفعه SR 4,406.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Four Hundred Six Only
مبلغ وقدره : فقط أربعة آلاف و أربعمانه وستة ريال سعودي

١٤٦٠٦١٦٤٤

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ / / 20 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٠٦	قيمة قطع الغيار
٤٠٤	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
١١	نسبة المسئولية
٤٩٤,٦	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

مروحي حسيني

09/06/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
JZ2204166	Case Number / رقم الحالة
22/04/2016 17:30:32	Accident Time / وقت الحادث
السويس, الأمير سلطان بن عبدالعزيز ++ دوار الاستاذ الرياضي ++ كلية كبير بجازان ++ كورلا + فو	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)
الاسم / Name	ميراهاتو تيكا سبهلت	خالد محمد زيدي
الجنسية / Nationality	تشاد	سعودي
العمر / Age	31	22
رقم الاتصال / Mobile No.	0503735686	0595668922
رقم الرخصة / License No.	2323315552	1105932808
نوع الرخصة / License Type		رخصة خاصة

معلومات المركبة Vehicle Info.	اسم المالك / Owner Name	معلومات الطرف (1)	معلومات الطرف (2)
طراز المركبة / Make/Model	ميهاري نيماري سيباتو	تويوتا / كورولا	فورد / فيجو
سنة ولون / year & color	ابيض / 2010	ابيض / 2010	فضي / 2011
رقم اللوحة / Plate No	ان ر 5271	ان ر 5271	ب ك د 6942

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	رقم الوثيقة / Policy No.	تاريخ الانتهاء / Expiry Date
	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/617072/2015-1	06/10/2016
		/ / 1	

معلومات الحادث Accident Info	عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0
سبب الحادث / Cause of Acc.	مخالفة الافضلية, Failed to yield
الأنظمة المخالفة / Laws Violated	لا يوجد, There is no
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / indicators	1/3-166NNFF
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الخلفي الايسر, Rear Left
الممتلكات / Properties	المقدمة, front
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes
سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason	السائق لا يملك رخصة

معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
2284	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID
وصف الحادث / Accident Description	بعد المعاينة والإطلاع والشخص في موقع الحادث واخذ اقوال الطرفين تبين لي ان الطرفين كانا يسيران داخل مواقف كلية التقنيه الطرف 1 لعدم اعطاء الافضليه حتم التصادم بين الطرفين ونتج اضرار في للمركبات الطرف 1 المقدمه والطرف 2 المؤخرة الركن الايسر ولكفر الخلفي الايسر واحمل الطرف 1 كامل المسؤولية 100 / من المادة 9 / 1 / 50 من نظام المرور



22 Apr 2016 1805



22 Apr 2016 1805

ROYAL GOVERNMENT OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة مسير
JANITOR REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

محمد موسى أحمد العلقب زبيدي

المستخدم
هوية المتكلم ١٠٩٩٤٦٩١٠
هوية المتكلم

MAJTJ21C0BAY53757
رقم الهوية

٦٩٤٢
رقم الترخيص

6942 D X B
نوع الترخيص

نوع الترخيص
طراز الترخيص
مصدر

مصدر الترخيص
نوع الترخيص
١١٥

نوع الترخيص
نوع الترخيص
١١٥

تاريخ الإصدار ٢٠١٦
رقم الترخيص ١٢٦١٣٠١١



22 Apr 2016 1805



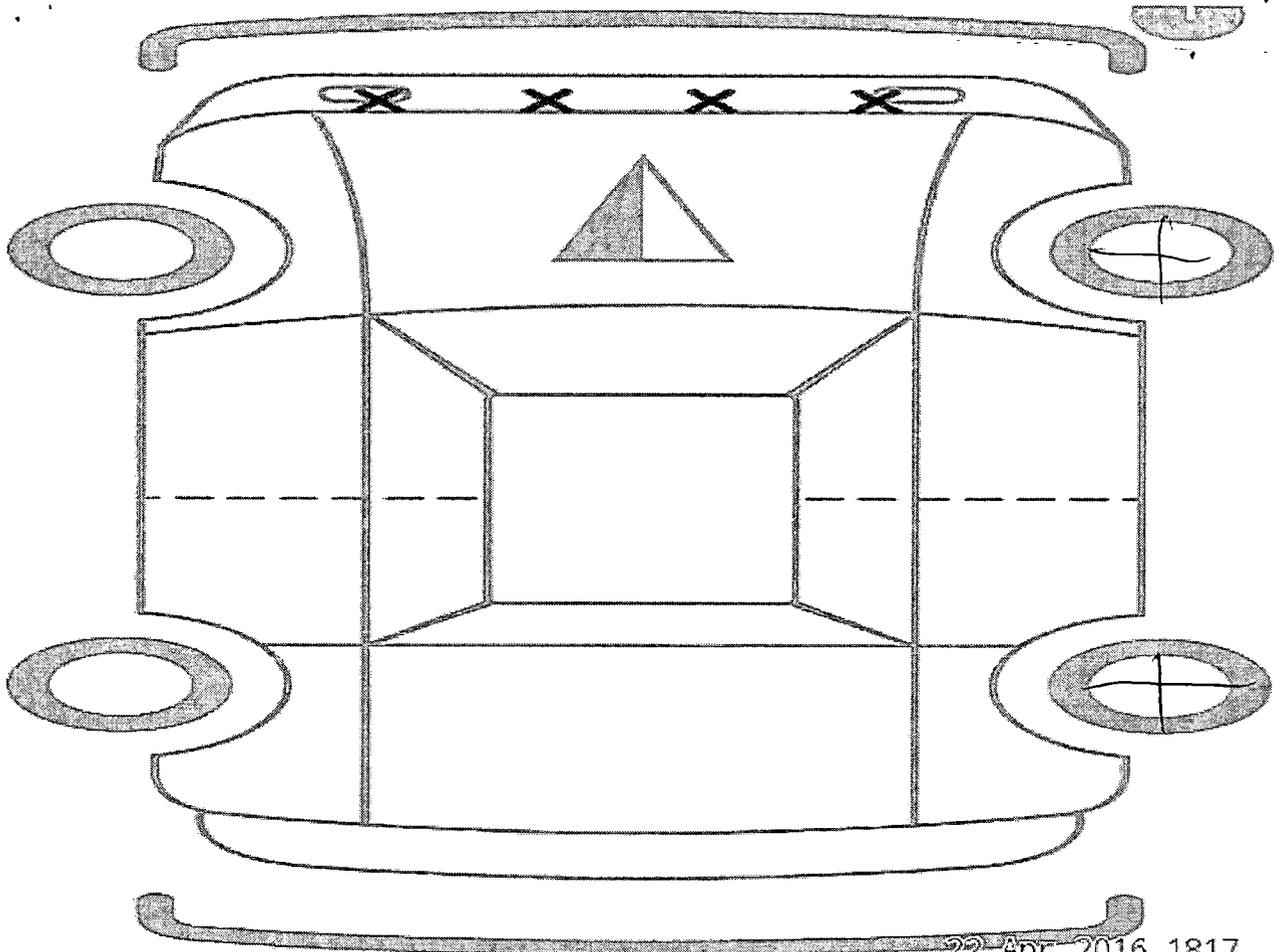
شرق

مواقف كيبه التقنيه

شمال



كلية التقنية 22 Apr 2016 1813



22 Apr 2016 1817

REPUBLIC OF ETHIOPIA
 FEDERAL DEMOCRATIC REPUBLIC OF ETHIOPIA
 MINISTRY OF INTERIOR
 RESIDENT IDENTITY

مملكة إثيوبيا
 جمهورية إثيوبيا الديمقراطية الاتحادية
 وزارة الداخلية
 هوية المقيمين

MEBRAHTOM TEKKA SBHAT
 مبرهاتوم تيكا سبهات

الرقم ٢٢٢٢٢١٥٥٥٢ نسخة ٤
 مكان الاصدار جازان
 التاريخ ١٩٧٤/٠٣/٠٩ الميلاد ١٩٤٢/٠٧/٠٢
 المنطقة مناطق حزام

المدير العام
 المدير العام

2323315552

22 Apr 2016 1811

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

MEHARI NEMARIAM SEBAHTU

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

٢٣٢٤٨٢٠٩٢٣

هوية المالك

JTDBZ42E1A9060364

رقم الهيكل

٥٢٧١ أ ن ر

رقم اللوحة

5271 R N A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كورولا

مركبة تويوتا

حمولة المركبة ٥

وزن المركبة ١٦١٠

سنة الصنع ٢٠١٠

اللون ابيض

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٩/٢٣

٢٤٣٢٣٥٩٠٠

الرقم التسلسلي



22 Apr 2016 1806

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

MEHARI NEMARIAM SEBAHTU

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

٢٣٢٤٨٢٠٩٢٣

هوية المالك

JTDBZ42E1A9060364

رقم الهيكل

٥٢٧١ أ ن ر

رقم اللوحة

5271 R N A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كورولا

مركبة تويوتا

حمولة المركبة ٥

وزن المركبة ١٦١٠

سنة الصنع ٢٠١٠

اللون ابيض

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/٠٩/٢٣

٢٤٣٢٣٥٩٠٠

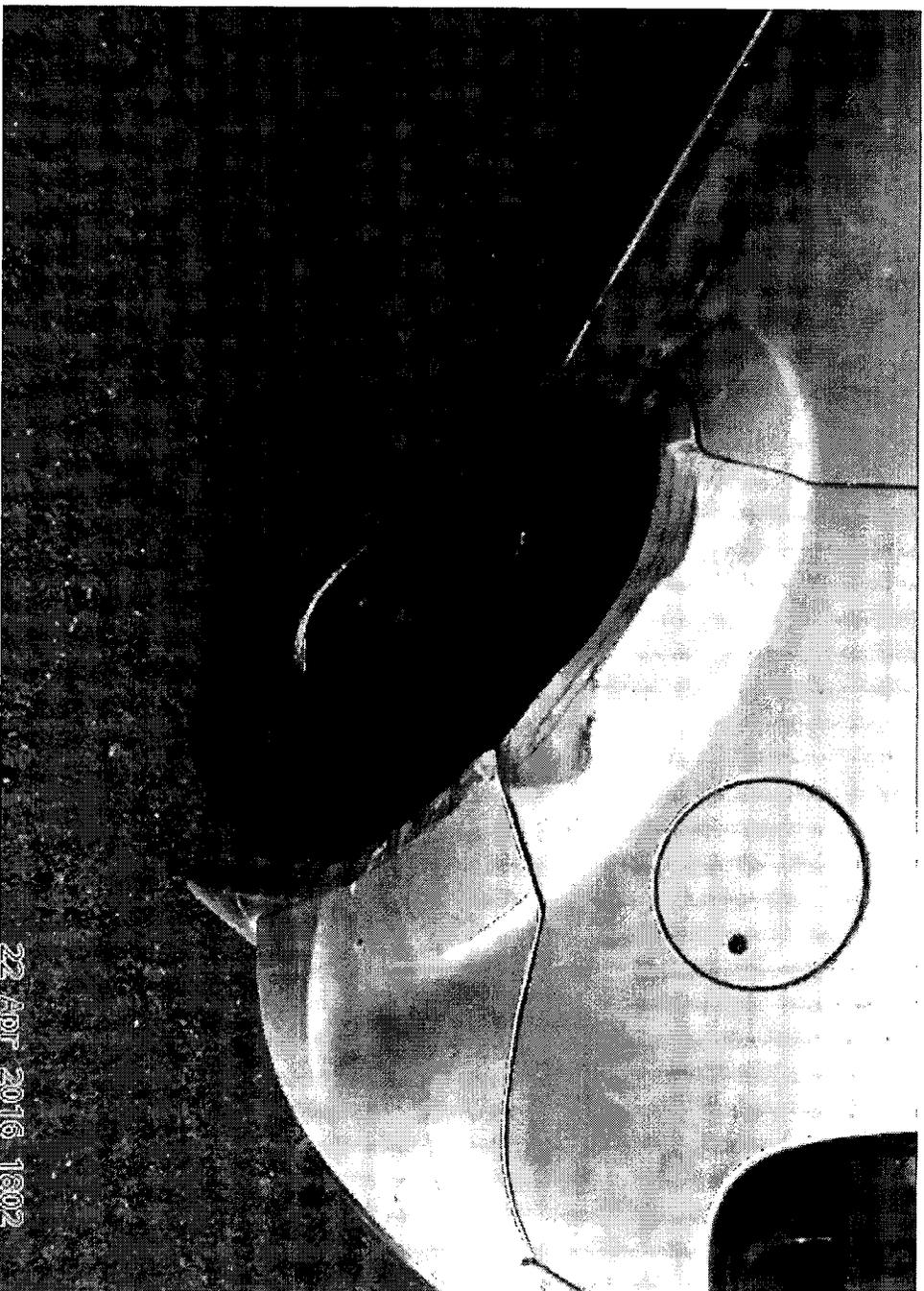
الرقم التسلسلي



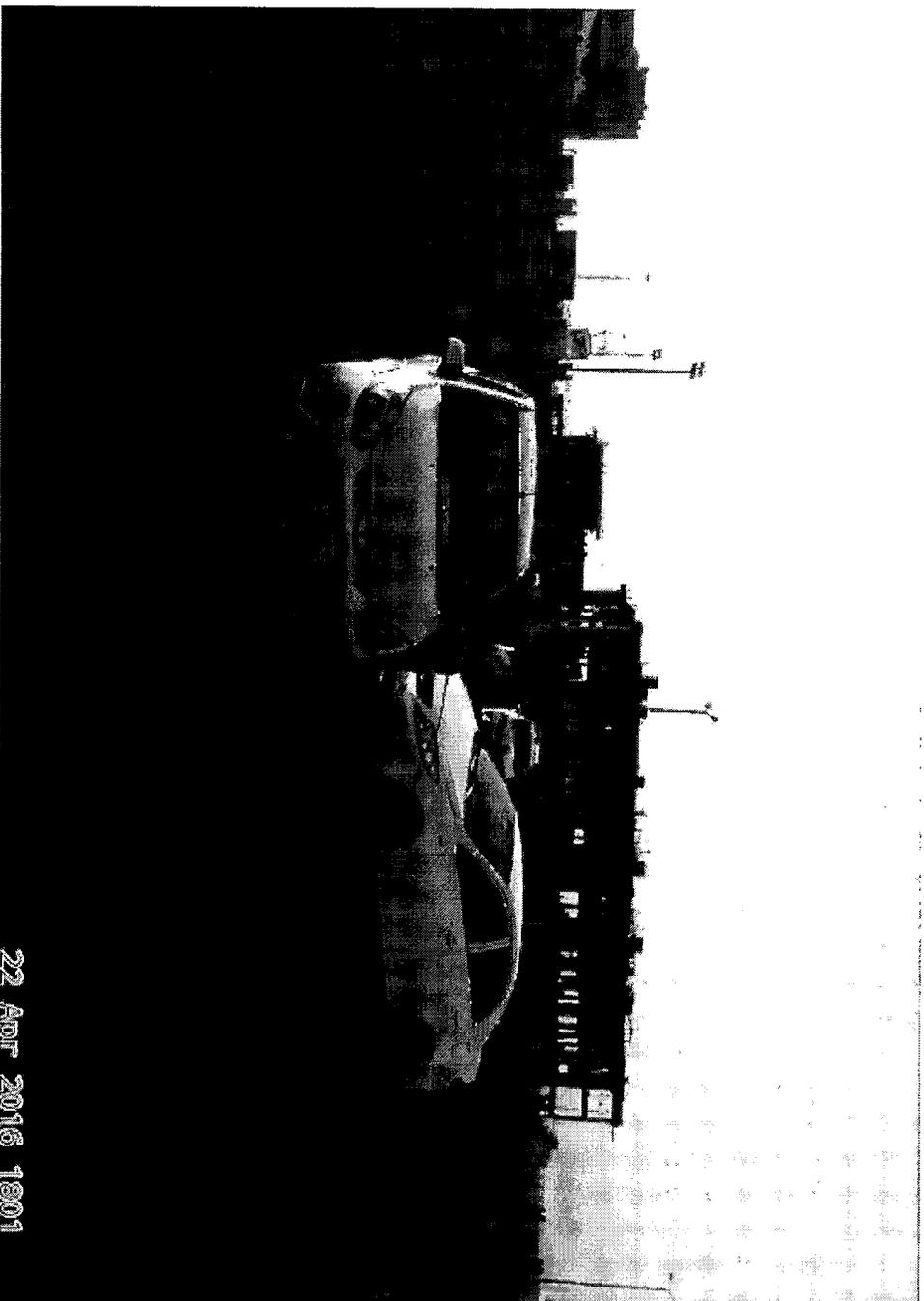
22 Apr 2016 1806







22 APR 2016 1802



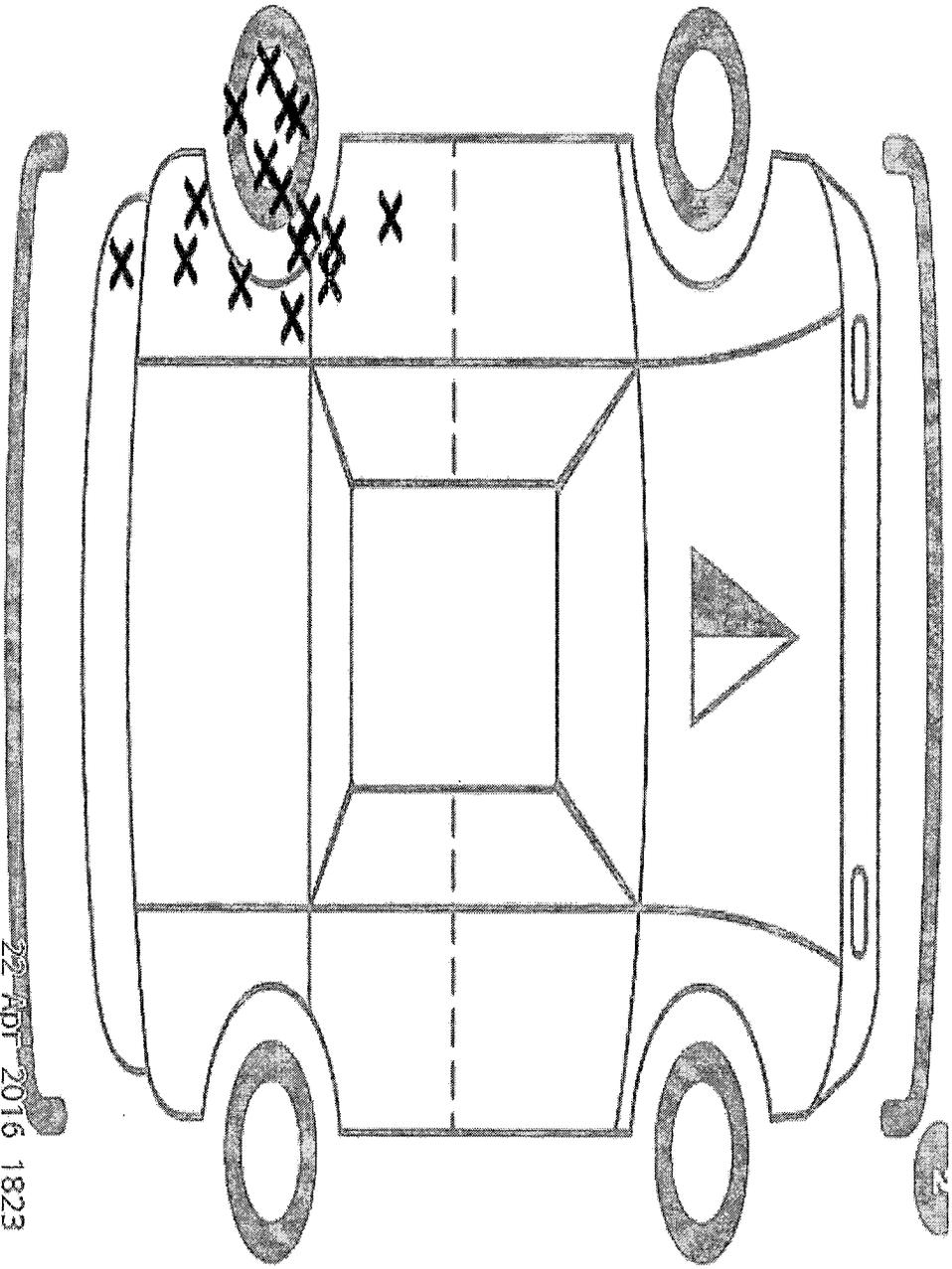
22 APR 2016 1801

1

رقم الطاقه: J22204166

رقم اللوحه	5271 ا ن ر
اسم المالك	عبدلحميد بنعلي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Toyota
تاريخ الصنع	2010
تاريخ الفاعليه	07/10/2015
تاريخ الانهاء	06/10/2016
رقم الوثيقة	95/1/617072/2015-1

22 Apr 2016 1816



22 Apr 2016 1823

PARTS

قطع غيار

• ١٧٣٣٣٣٣٣٣٣ : هاتف
• ١٧٣٣٣٣٣٣٣٣ : فاكس

MEGA CENTER

مبيعات قطع الغيار نقدية
فرع فيجاستر الطنابيه
17:26:08

CASH2

الوكالة FR.	نوع المستند DOCUMENT TYPE	رقم NUMBER	التاريخ DATE	رقم العميل CUSTOMER NO.	رقم الطلبية ORDER NO.	نوع الطلبية ORDER TYPE	الوظف C/M	رقم المجموعة BATCH NO.	رقم الصفحة PAGE NO
A	QUOTATION	تسعير	30/05/2016	940100		1 2 1 1	R	****	1

البند ITEM	الموقع LOCATION	رقم القطعة PART NUMBER	رقم IDC	رقم الصندوق CASE	ملاحظات RMK.	الكمية المطلوبة QUANTITY ORDERED	الكمية الصادرة QUANTITY ISSUED	سعر الوحدة UNIT PRICE	نسبة الخصم DISC RATE	السعر الصافي الإجمالي TOTAL NET PRICE
** 99999999	52	159-06989		R-1		1		638.00	0	638.00
** 99999999	52	575-06140		R-1		1		192.00	0	192.00
** 99999999	52	576-06140		R-1		1		162.00	0	162.00
** 99999999	81	554-06640		R-1		1		350.00	0	350.00

Handwritten signature and stamp

مجموع الصفحة PAGE TOTAL	1342.00
يخصم مبالغ مقدما LESS DEPOSIT	
مسابك CARRIED FORWARD	1342
المبلغ المطلوب BALANCE DUE	1342.00

لا تقبل المراجعة الا باصل الفاتورة
خلال ثلاثة ايام فقط.

ENJOY SMOOTH & SAFE DRIVING
WITH TOYOTA GENUINE PARTS

تمتع بقيادة هادئة وآمنة
باستخدام قطع غيار تويوتا الأصلية

ESTIMATE

ACCOUNT C0007220
CUSTOMER Jizan Branch Parts Cash Sales
MAJTJ21COBAY53757

DATE : 16/05/2016
TIME : 10:52
BRANCH: Jizan Branch

L.P.O. No

ESTIMATE NO: 11230

SALES PERSON Ali Hussain Majrashi
0703

WIP NUMBER: 59992

L/N PART	DESCRIPTION	QTY	PRICE	VALUE
1	DOOR ASY - REAR - L	1	1901.53	1901.53
2	PANEL - QUARTER - O	1	1324.00	1324.00
3	BUMPER ASY - REAR	1	285.24	285.24
4	CROSS MEMBER ASY	1	1562.92	1562.92
5	WHEEL ASY	1	172.44	172.44

1/50
MARE

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



TOTAL PARTS 5246.00
TOTAL SURCHARGE 0.00
NET TOTAL SAR 5246.00

Payment by cheques will be validated only when collected

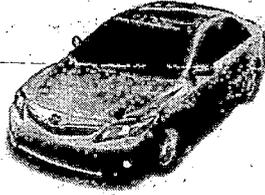
Received by.....
Signature.....

Handwritten signature and number 4721

المملكة العربية السعودية

جوال: ٠٥٤٤١٩٣٩٧٧

جوال: ٠٥٣٣٢٤١٥٧٢



0601

ورشة الكوثر

لصيانة السيارات
ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء
جازان - الصناعية الجديدة - مجمع الفعاس
محل رقم ٨٤

الموافق ٣٥ / ١٥ / ٢٠١٦ م

تسعيرة إصلاح

التاريخ ١٤٣٣ / / هـ

نوع السيارة كاديلاك موديل ٢٠١٦ رقم السيارة

لون السيارة فضي

قطع الغيار المطلوبة:

١ - صدام خلفي

٢ - كفسه صدام

٣ - كمر خلفي

٤ - كمد كبل

٥ - شغل يد ٣٩٥٥

٦ -

٧ -

٨ -

٩ -

١٠ -

١١ -

١٢ -

١٣ -

١٤ -

١٥

١٦

١٧

١٨

١٩

٢٠

٢١

٢٢

مكان الصدمة:

١

٢

٣

أجرة السمكرة فقط

أجرة البوية

أجرة الميكانيكا

مبلغ وقدره

الإجمالي

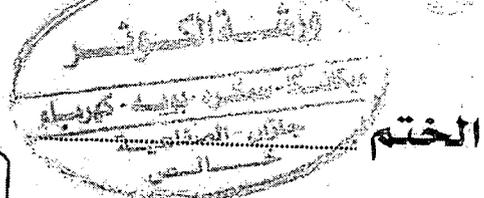
٣٩٥٥

قطع الغيار الموضحة بالتسعيرة هي الظاهرة لنا ولنسنا

مسئولين عن قطع الغيار الغير ظاهرة بعد فك السيارة

توقيع مدير الورشة

توقيع صاحب السيارة



التسعيرة داخل الورشة (بـ ٥٠ ريال)
وخارج الورشة (بـ ١٠٠ ريال)

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: مبلغ التعويض Claim amount: 9511617072/2015-1 رقم الوثيقة Policy No. UCA شركة التأمين Insurance Company

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

طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التأمين Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely)

معلومات المطالبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 122264166 مباشرة الحادث من قبل Najm/نجم Accident Attend By

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 6942 تاريخ الحادث Accident Date 2016/4/22

رقم هوية المالك Owner I.D No. 1069941910 اسم المالك Owner Name محمد زبيرى

رقم جوال Mobile No. 0590678929 البريد الإلكتروني E-mail

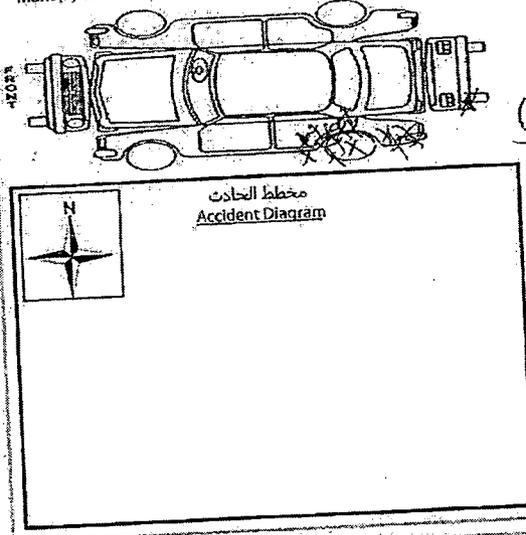
رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 1100932808 تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of Birth 05/12/1982

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

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

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



بحرورى بطريق المرافق ~~من~~ من جهة اليسار ومنى من جهة الجانب الأيسر الخلفى

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? نعم YES لا NO

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

أقر 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. 179941910 مقدم المطالبة Claimant Name محمد زبيرى

تاريخ Date 2016/04/17 التوقيع Signature

الصناعية - مجمع الفقاس

جوال : ٠٥٦٨٢٧١٤٢٨

التاريخ / / ١٤٤٥ هـ

الموافق ١٣٥ / ١٦١٥ / ٢٠٢٠ م

مجمع الجنوب

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية

فاتورة / تسعيرة

0579

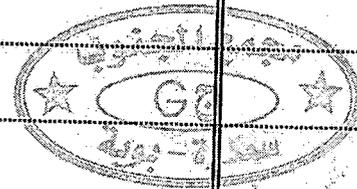
المحترم

السيد المكرم /

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل	اللون
كاسري	1199	2016	فضي
اسم القطعة			المبلغ هـ ريال
صمد اخ تالفي			
مخمس صداد			
نور تالفي			
تحريك صيد			
شغل يد 3000			
المجموع فقط وقدره			3000



التوقيع



ورشة اسطنبول



التاريخ / / ١٤

سمكرة - بوية - ميكانيكا

جوال: ٠٥٥١١٧٤٢١٨ - ٠٥٠٩٦٣٧٨٣٢

جيزان - الصناعية - رقم ٨٨

الموافق ١٣٥ / ٦ / ٢٠١٥ م

تسعيرة إصلاح

0162

نوع السيارة كامري موديل ٢٠١٦ رقم السيارة

لون السيارة فضي

قطع الغيار المطلوبة

١٦	
١٧	
١٨	
١٩	
٢٠	
٢١	
٢٢	
	١ - حزام خلفي
	٢ - شفة صندوق
	٣ - نور خلفي
	٤ - تعديل صند
	٥ -
	٦ - <u>٣٨٥٥</u> تعديل يد
	٧ -
	٨ -
	٩ -
	١٠ -
	١١ -
	١٢ -
	١٣ -
	١٤ -

مكان الصدمة

١	
٢	
٣	
	أجرة السمكرة والبوية فقط
	أجرة الميكانيك
	أجرة الكهرباء

مبلغ وقدره

٣٢٥٠

الإجمالي

قطع الغيار الموضحة والتقرير هي الظاهرة لنا ولنسنا مسئولين عن قطع الغيار الغير ظاهرة بعد فك السيارة

توقيع مدير الورشة:

توقيع صاحب السيارة



الختم

التسعيرة داخل الورشة (بـ ٥٠ ريال)
وخارج الورشة (بـ ١٠٠ ريال)

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتأمين
يحي محمد يحي عيود
٧٠٠١٧١٥١٥٥

الملك
المستلم
هوية الملك
رقم الهاتف
رقم التوجه

قوية المستلم ١٠٤٨١٤٤٩٩٦

4T1BF1FK3GU959588

١١٩٤ ٥ ٤ ج
ن ٢ ١٢٥٥٥٥٥٥

نوع الترخيص خصوصي
طراز المركبة كبري

مركبة الشركة
وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠١٦

٢١٠٠

تاريخ الانتهاء ١٤٣٩/١٢/٢٨



٤١١٧١٧٤١

الرقم التسلسلي

الختم

الاسم :
التوقيع :

الختم

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

Insurance policy information for this claim (For Official Use only)

معلومات التأمين الخاصة بالمطالبة (الاستعمال الرسمي فقط)

Official Use only

SR: مبلغ التعويض Claim amount 95/11617072/2015-1 رقم الوثيقة Policy No. UCA شركة التأمين Insurance Company

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

طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive

نوع التأمين Type of insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely)

معلومات المطالبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 122204166

تاريخ الحادث Accident Date 2016/4/22

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 6942 د ب 3 ك

اسم المالك Owner Name محمد زبيدي

رقم هوية المالك Owner I.D No. 1069941910

البريد الإلكتروني E-mail

رقم جوال Mobile No. 0590778922

تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of birth 01/11/1988

رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 1100932808

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

نوع المطالبة Type Of Claim

كوارث طبيعية Natural Disasters (Flood etc.) حريق Fire سرقة Theft ممتلكات Property Damage وفيت Death إصابات Injury مركبة Vehicle Damage

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

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

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

مخطط الحادث Accident Diagram

المراقف بطريق المواقف ~~المواقف~~ من جهة اليسار ومن هنا جهة الجانب الأيسر الخلفي

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 YES NO

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

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة. (the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT.)

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D No. 1069941910

تاريخ Date 01/06/17

مقدم المطالبة Claimant Name محمد زبيدي

التوقيع Signature

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 _____ مبلغ التعويض Claim amount 25/1/651244/2.15 رقم الوثيقة Policy No. U-9P-2015 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 المطالبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 5204111537 نجمة Njam / آخرون Others / Attend By

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 1194 092 تاريخ الحادث Accident Date 1/1

رقم هوية المالك Owner ID No. 7-0-1710100 اسم المالك Owner Name شركة عبد اللطيف عبد

رقم جوال Mobile No. 070774777 البريد الإلكتروني E-mail _____

رقم هوية قائد المركبة Driver ID No. 1-91422.38 تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of Birth 15/11/8

نعم YES / لا NO Driver is the owner of the vehicle

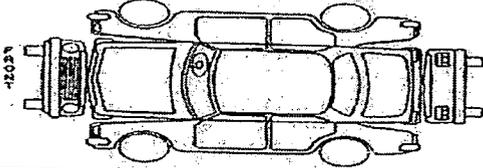
كوارث طبيعية Natural Disasters (Flood etc.) حريق Fire سرقة Theft ممتلكات Property Damage وفيت Death إصابات Injury مركبة Vehicle Damage نوع المطالبة Type Of Claim

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

2. 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



كنت أسير في طريق الملك فهد وتشم الطرف الثاني صدم لي لعدم ارتيابه

مخطط الحادث Accident Diagram

3. DECLARATION

3. إقرار

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

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

شركة التأمين Insurance Company _____ رقم الوثيقة / Policy No. _____

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.

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة.

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant ID No. 191422.38 مقدم المطالبة Claimant Name _____

تاريخ Date 01/11/15 التوقيع Signature _____

سيارة
أمانة السيارات
جازان - الصناعية الجديدة
مجمع حسن هادي - ورشة رقم ٦٧/٦٠
جوال : ٥٠٢٠٧٨٩٦٨
() فـ ()

رقم السيارة :
رقم اللوحة :
موديل :
رقم :

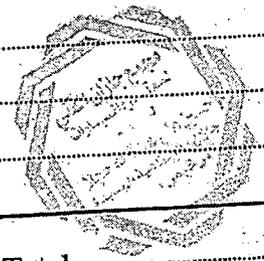
2041

التاريخ / / ١٤ هـ / تسعيرة / فاتورة مطالبة
المطلوب من المكرم
الموافق / / ٢٠ م
 تأمين قطع غيار بدون تأمين قطع غيار

المحترم

محمد بن جواد

العدد	الإصلاحات المطلوبة	قيمة الإصلاح
١	إصلاح بدخليسيار	
	كفر و جنت	
	صاحم خلفي	
	د نقل كامل	
	بطانة ياب مع كالمبات	
	رغرف خلفي كامل يسيار	
	الهدية لفر البزار الجان	
	الخلفي	
	تسخل بد بدون قصع بيلار	
	المجموع فقط	
Total	٤٣٠٠	



توقيع المستلم

Receipt

سند إستلام



CJZ3105161

Najm Claim No

CJZ3105161

CJZ3105161

رقم المطالبة

Dear شركة عبداللطيف جميل

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 :

عزيز شركة عبداللطيف جميل
شكراً لك لتقديم مطالبتك لدى فرع شركة نجم ، نود إشعارك بأنه سيتم تقديم المطالبة الخاصة بكم لشركة التأمين قريباً . في حال وجود أي استفسار أو توضيح لديكم فإنه بإمكانكم التواصل مع أحد ممثلي الشركة حسب المعلومات المدرجة أدناه

Claim Info.

Insurance Company:

الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
UCAالشركة المتحدة للتأمين التعاوني
UCA

معلومات المطالبة

شركة التأمين:

Tel No:

920033222

920033222

رقم الهاتف

Claim Policy No:

95/1/651244/2015-1

95/1/651244/2015-1

رقم الوثيقة

Claim Date:

31/05/2016 09:29:54 AM

AM 09:29:54 31/05/2016

تاريخ المطالبة

Vehicle Owner Name:

شركة عبداللطيف جميل

شركة عبداللطيف جميل

إسم مالك المركبة

Plate No:

1194 H Z J

1194 ح م هـ

رقم اللوحة

Important INFO:

معلومات مهمة:

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 it 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.

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 سيستلم الشيك
- 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 انهاء اجراءات هذه المطالبة
- 5 يحق لشركات التأمين الاطلاع والتحقق من سجلات المالك في سمة أو أي جهة ذات علاقه
6. يحق لشركة التأمين إعادة النظر والتحقق في المبلغ التعويضي الخاص بهذه المطالبة



مسجلة من قبل

Othman Ahmed Jowhari

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 _____ مبلغ التعويض Claim amount 95/11617072/2015-1 رقم الوثيقة Policy No. UCA 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)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 122204166 Njasm / نجم Others / اخرى مثلثة الحادث من قبل Accident Attend By

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 6942 ك ب د تاريخ الحادث Accident Date 2016/4/22

رقم هوية المالك Owner ID No. 1069941910 اسم المالك Owner Name محمد زبيدي

رقم جوال Mobile No. 0590778922 البريد الإلكتروني E-mail _____

رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 1100932808 YES / نعم NO / لا السائق هو مالك المركبة Driver is the owner of the vehicle

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

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

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

ن

اجروري بطريق المواقف ~~في~~ من جهة اليسار ومنه من جهة الجانب الأيسر الخلفي

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? YES NO

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

أقر 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. 1069941910 تاريخ Date 9.17 / 6 / 17

مقدم المطالبة Claimant Name محمد زبيدي التوقيع Signature [Signature]



التاريخ / /

المحترمين

السادة / الشركة _____ للتأمين التعاوني

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته بعد التحية

تقويض بتقديم مستندات المطالبة و إستلام شيك التعويض

إشارة إلى الموضوع أعلاه نقوض نحن شركة عبد اللطيف جميل السيد يحيى محمد عمير ، بتقديم المطالبة و إستلام شيك التعويض الخاص بتلفيات السيارة بياناتها أدناه .

ملاحظة	هوية المقوض	اللوحة	نوع السيارة
صورة كاملة من مستندات الحادث	١٠٤٨١٤٩٦٦	١١٩٤	كامري

على أن يتم إصدار شيك التعويض باسم مالك السيارة حسب الإستمارة

شاكرين لكم حسن تعاونكم

شركة عبد اللطيف جميل



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: مبلغ التعويض Claim amount 95/11617072/2015-1 رقم الوثيقة Policy No. UCA شركة التأمين Insurance Company

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

طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التأمين Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely)

1. معلومات المطالبة (الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 122204166 متضررة الحادث من قبل Njalm/نجم Others/أخرى Accident Attend By

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 6942 كج د تاريخ الحادث Accident Date 2016/4/22

رقم هوية المالك Owner ID No. 1069941910 اسم المالك Owner Name محمد زبيدي

رقم جوال Mobile No. 0590778922 البريد الإلكتروني E-mail

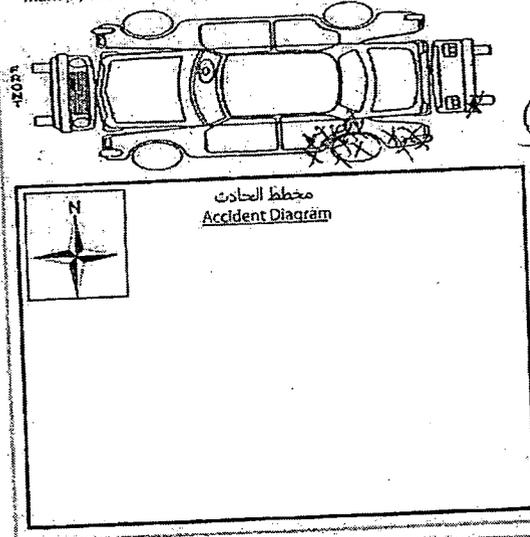
رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 1105932808 YES/نعم NO/لا السائق هو مالك المركبة Driver is the owner of the vehicle

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

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

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



بحروري بطريق المرافق ~~من~~ ~~توجه على~~ سيارة من جهة اليسار ودمرت من هنا جهة الجانب الأيسر الخلفي

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? نعم YES لا NO

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

أقر 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. 1069941910 تاريخ Date 2016/4/17

مقدم المطالبة Claimant Name محمد زبيدي التوقيع Signature [Signature]

Receipt

سند إستلام



CJZ3105161

Najm Claim No

CJZ3105161

CJZ3105161

رقم المطالبة

Dear شركة عبداللطيف جميل,,,

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 :

عزيز شركة عبداللطيف جميل,,,
شكراً لك لتقديم مطالبتك لدى فرع شركة نجم , نود إشعارك بأنه سيتم تقديم المطالبة الخاصة بكم لشركة التأمين قريباً . في حال وجود أي استفسار أو توضيح لديكم فإنه بإمكانكم التواصل مع أحد ممثلي الشركة حسب المعلومات المدرجة أدناه

Claim Info.

Insurance Company:

الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
UCAالشركة المتحدة للتأمين التعاوني-
UCAمعلومات المطالبة
شركة التأمين:

Tel No:

920033222

920033222

رقم الهاتف

Claim Policy No:

95/1/651244/2015-1

95/1/651244/2015-1

رقم الوثيقة

Claim Date:

31/05/2016 09:29:54 AM

AM 09:29:54 31/05/2016

تاريخ المطالبة

Vehicle Owner Name:

شركة عبداللطيف جميل

شركة عبداللطيف جميل

إسم مالك المركبة

Plate No:

1194 H Z J

1194 ح م هـ

رقم اللوحة

Important INFO:

معلومات مهمة:

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 it 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.

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 سيستلم الشيك
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 انهاء اجراءات هذه المطالبة
5. يحق لشركات التأمين الاطلاع والتحقق من سجلات المالك في سمة أو أي جهة ذات علاقه
6. يحق لشركة التأمين إعادة النظر والتحقق في المبلغ التعويضي الخاص بهذه المطالبة



مسجلة من قبل

Othman Ahmed Jowhari

MOTOR Vehicle Claim Form



نموذج مطالبة تأمين (المركبات)

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

Official Use Only

SR: مبلغ التعويض Claim amount 95/11617072/2015-1 رقم الوثيقة Policy No. UCA شركة التأمين Insurance Company

نسبة المسؤولية Liability % 100% 75% 50% 25% 0% طرف الثالث Third Party شامل Comprehensive نوع التأمين Type of Insurance

1. CLAIMANT INFORMATION (Please fill the form completely)

رقم تقرير الحادث Accident Report No. 122204166

مشاركة الحادث من قبل Accident Attend By نجم Najm أخرى Others

رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No. 6942 ك 3 د تاريخ الحادث Accident Date 2016/4/22

رقم هوية المالك Owner ID No. 1069941910 اسم المالك Owner Name محمد زبيدي

رقم جوال Mobile No. 0590678922 البريد الإلكتروني E-mail

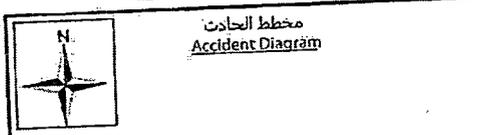
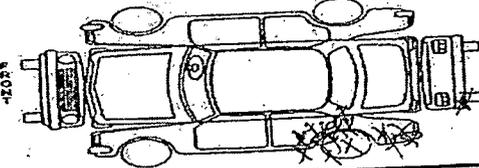
رقم هوية قائد المركبة Driver I.D No. 1105932808 تاريخ ميلاد السائق Driver's Date of Birth 15/12/1994

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

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

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

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



برجى وصف كيفية وقوع الحادث. Please Describe the Accident in your own words

بجورى بطريق المرافق ~~من~~ من جهة اليسار ومنه من جهة اليمين الخلفى

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? نعم YES لا NO

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

I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT.

مقدم المطالبة Claimant Name محمد زبيدي

رقم هوية مقدم المطالبة Claimant I.D No. 1069941910

التوقيع Signature

تاريخ Date 2016/04/17