



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 11/07/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 79542/2016
Customer فهد سعد خليف الرشيدى
Remarks Sett. Claim No.115763/2016, C/N No.40902/2016



Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.115763/2016, C/N No.40902/2016	3,485.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 495789 فهد سعد خليف الرشيدى		3,485.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand Four Hundred Eighty Five Only		3,485.00	3,485.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(40902/2016)	Motor-Third Party-Payment No(90989/2016) on Clm.No (115763/2016)- SR Pol.No (95/1/229555/2016) Insured: نشميه حمود محمد محمد العنزي		3,485.00	3,485.00
Total.			3,485.00	3,485.00

Cheque No.	Date	Bank
495789	11-JUL-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY
ACCOUNTANT
MANAGEMENT
RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دانن

To : فهد سعد خليف الرشيدى : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 40902 : رقم الإشعار
Advice Date : 05/07/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيانات	Amount	المبلغ
Insured Name : تشميه حمود محمد محمد العنزي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/229555/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 115763/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 90989/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	3,485.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Four Hundred Eighty Five Only			
مبلغ وقدره : فقط ثلاثة آلاف و أربعمائة و خمسة و ثمانون ريال سعودي			

رقم: 00495789 No.:

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

Date: 11/07/2016 التاريخ:
Place of Issue: جدة حرر في:

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعها بموجب هذا الشيك لأمر
فهد سعد خليف الرشيدى

The amount of مبلغ وقدره فقط ثلاثة آلاف و أربعمائة و خمسة و ثمانون ريال سعودي

ريال
S.R. 3,485.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 2040 000 00495789

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / م

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (3,486) كالتالي:-

2,648	قيمة قطع الغيار
1,800 - 2,200 - 2,000	أجور الإصلاح
X	مصاريف
X	تقييم شيخ المعارض
100	نسبة المسؤولية
3,486	الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد

راكان الدرسي

5 JUN 2016

9107 JUN 2016

1567

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report

22/05/2016	تاريخ الطباعة / Print Date
HL21051612	رقم الحالة / Case Number
21/05/2016 17:35:56	وقت الحادث / Accident Time
المحطة جسر بين الخطاب // محطة الزرقاء يمين // هيلوكس + الكسك	مكان الحادث / Accident Location

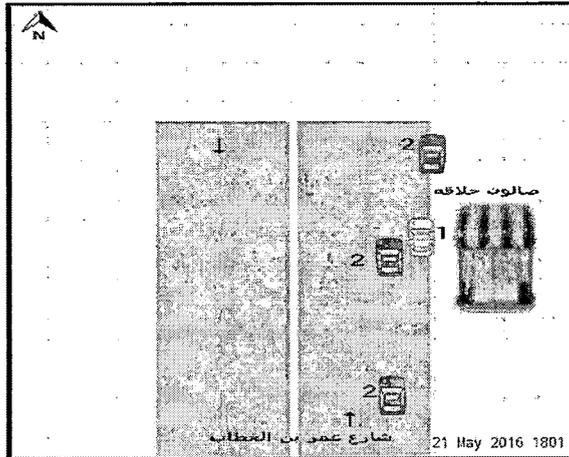
Party (2) الطرف	Party (1) طرف	Name / الاسم	Driver Info.
محمد احمد الدين	عبدالصالح كريم العززي		
سني			
54	19		
0500722867	0502670356		
2083222790	1109624435		
رخصة خاصة			

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	Year & color / سنة ولون	Plate No / رقم اللوحة
فهد سعد الرشيد	تشيبي حموه العززي	2012 / ابيض	7424 ال هـ
هيادي / الكسك	تويوتا / كيب شارة	2004 / ازرق	2867 ا هـ

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	Ins. Info.
الشعبانية للتأمين	951/229555/2016-1	03/05/2017	
	13232741		

عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الرافعات : 0			
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	Cause of Acc. / سبب الحادث
			Laws Violated / الأنظمة المخالفة
25%	75%		LD% / نسبة المسؤولية
1/1+122NHHF	1/1+18NHHF		Indicators / المؤشرات
Right Side, الركن الأيمن الأيمن, Front Right Side, الجانب الأيمن	Left Side, الجانب الأيسر, Front Left, الركن الأمامي الأيسر		Damage Area / جهة الصدمة
			Properties / الممتلكات
	Yes/نعم		Recovery / حق الرجوع
		عمر السائق أقل من 21 سنة, السائق لا يمتلك رخصة	Recovery Reason / سبب حق الرجوع

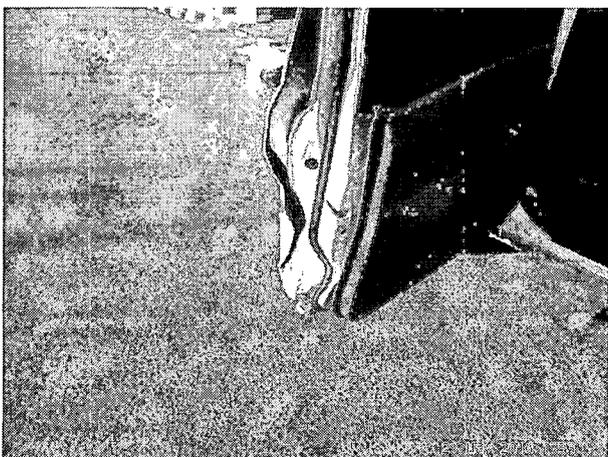
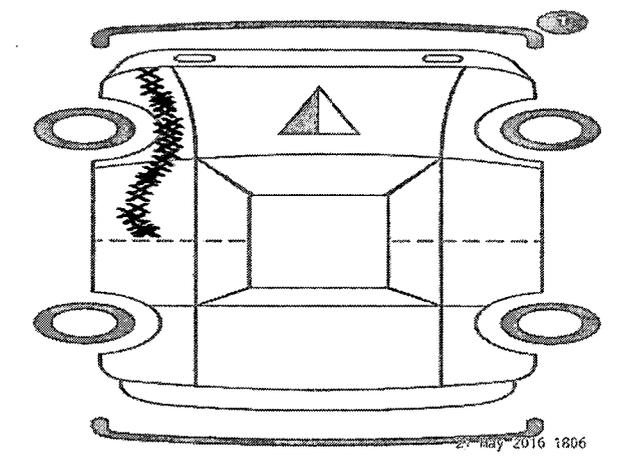
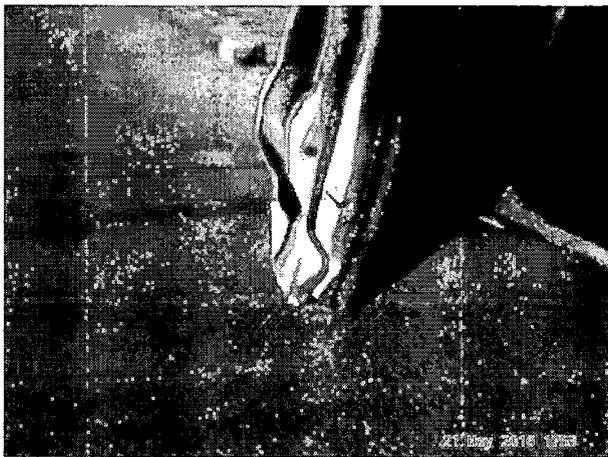
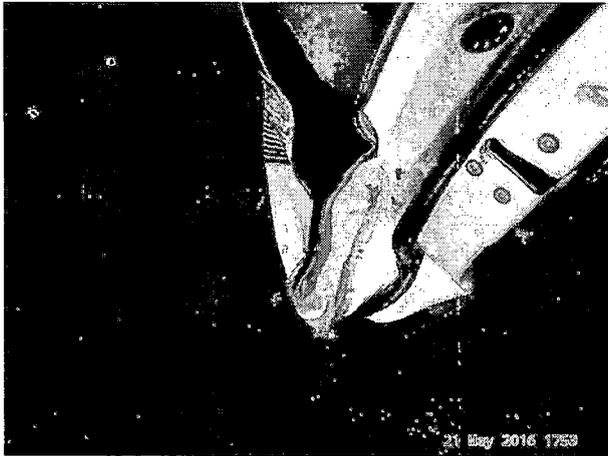
Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث	Surveyor Info.
2188	بعد المعاينة والإطلاع والامتناع لطرفين تبين لي ان الطرف الاول كان متوقفا امام صالون حلقه باتجاه الشمال وبع شارع جسر بين الخطاب والطرف الثاني كان يسير مع شارع جسر بين الخطاب باتجاه الشمال وبع المسار الايمن قدام الطرف الاول بفتح الباب الامامي يسار وعدم تثبيط الطرف الثاني حتى التصادم نتج عنه اضرار بالمركبة 1 الركن الامامي يسار والباب الامامي يسار والمركبة 2 الركن الامامي يمين و الجانب الايمن حمل الطرف الاول النسبة 75 % . يعرجب العناده 29 / 1 / 50 والطرف الثاني 25 % . يعرجب العناده 30 / 1 / 50 استنادا الى نظام المرور	



21 May 2016 1753

21 May 2016 1801

21 May 2016 1753

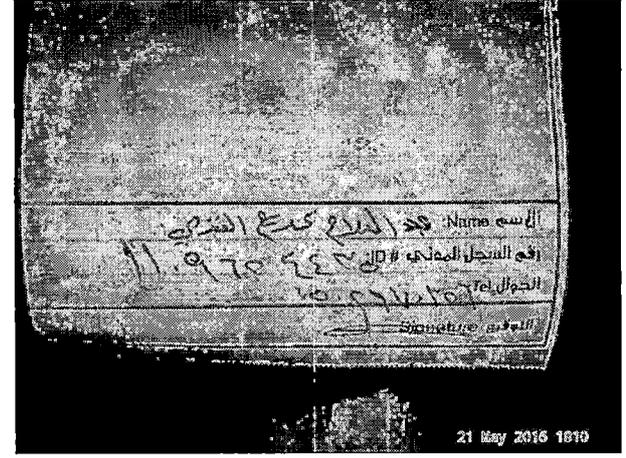




21 May 2016 1758



21 May 2016 1810



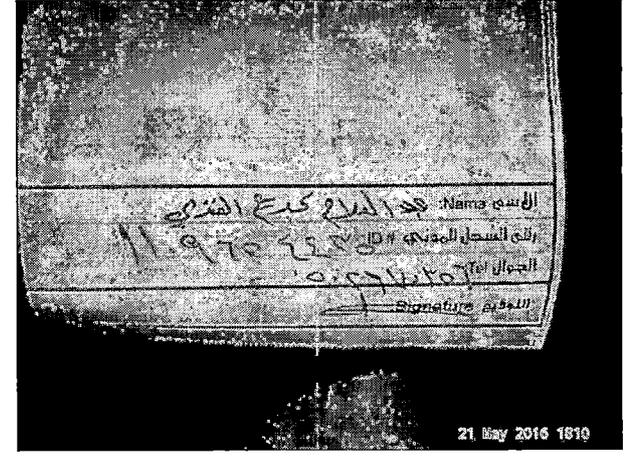
21 May 2016 1810



21 May 2016 1758

رقم الحادد: HL21051612	
رقم الفوهة	17424 ا د
اسم المالك	محمد محمد العنزي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Toyota
تاريخ الصنع	2012
تاريخ التفعيل	04/05/2016
تاريخ الانتهاء	03/05/2017
رقم الوثيقة	95/1/229555/2016-1

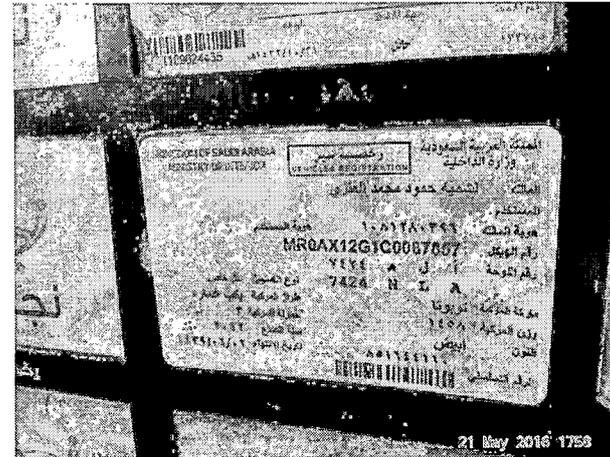
21 May 2016 1805



21 May 2016 1810



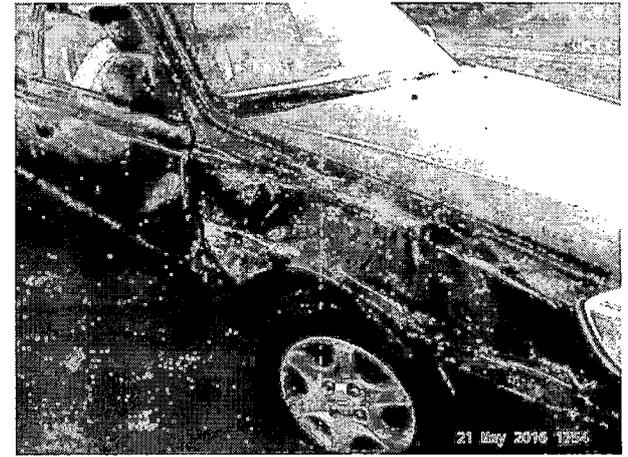
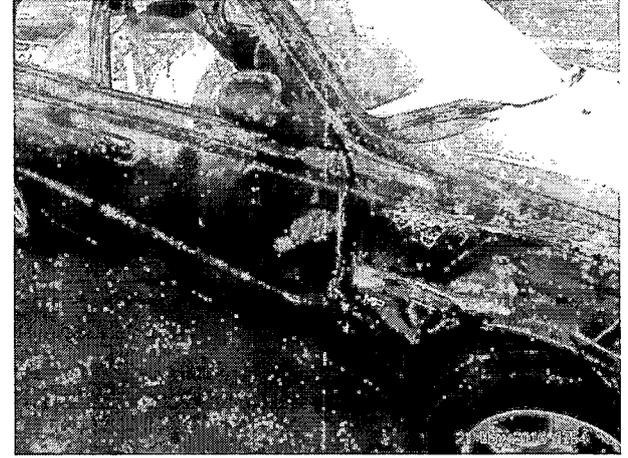
21 May 2016 1758



21 May 2016 1758



21 May 2016 1810

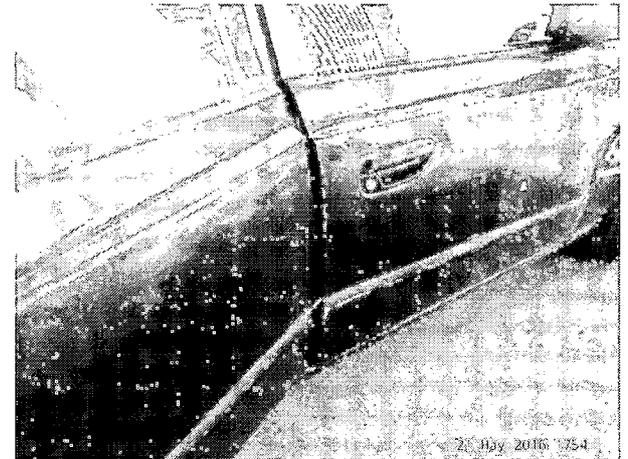
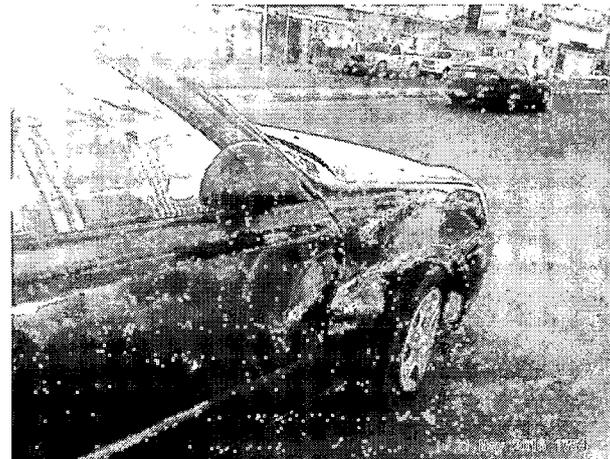
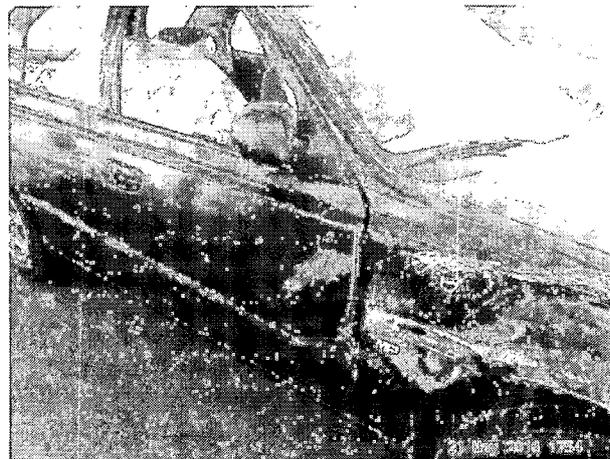
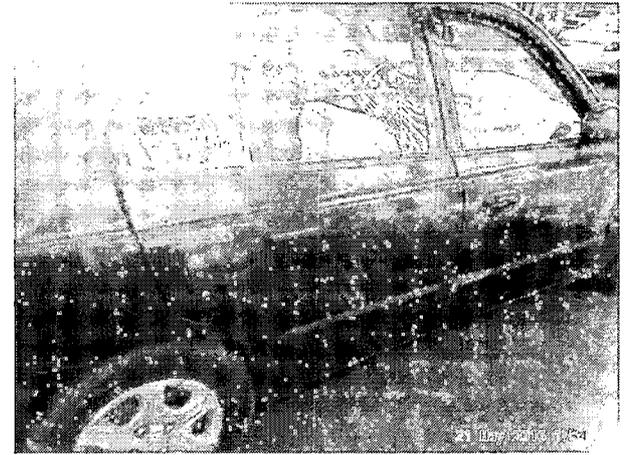
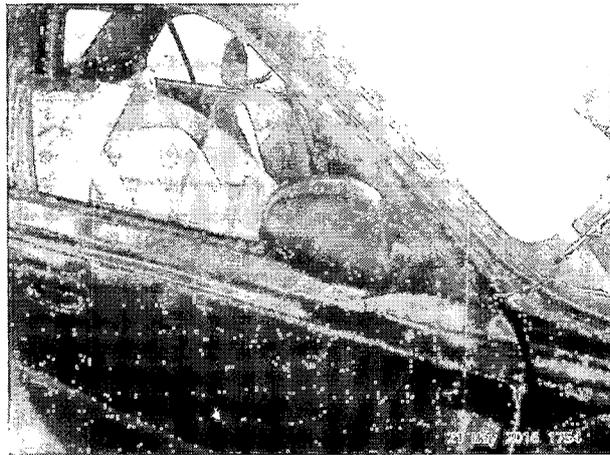
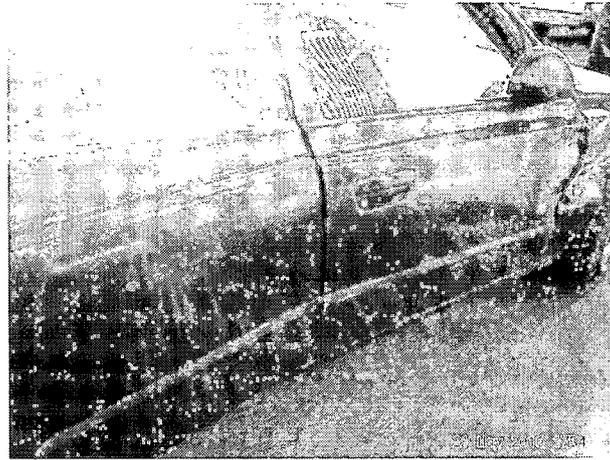
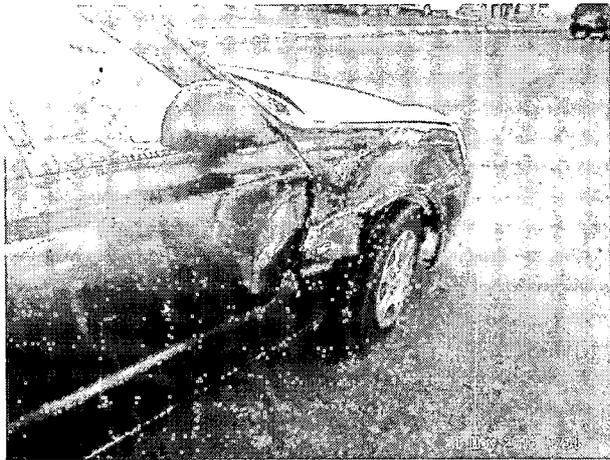


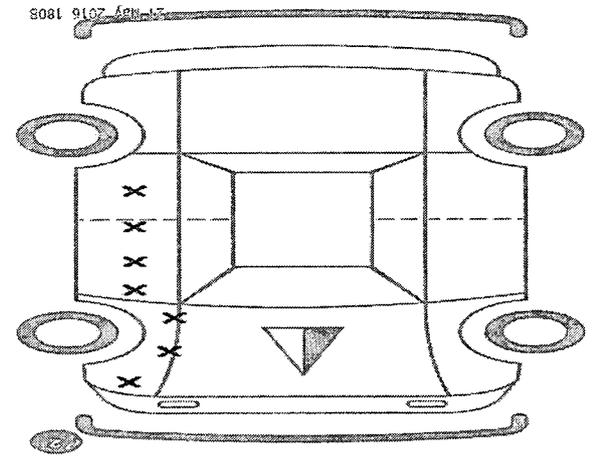
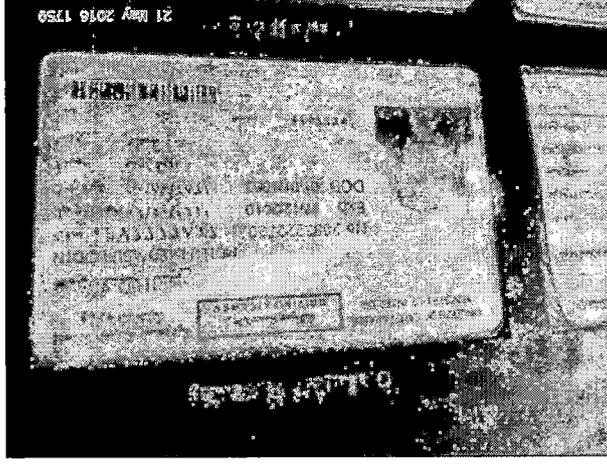
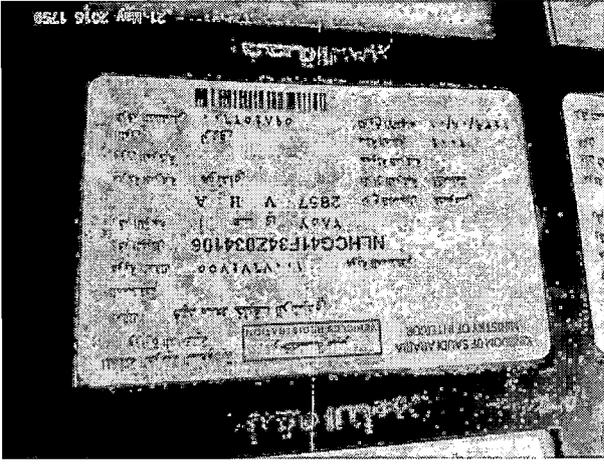
Handwritten text in Arabic script, possibly a signature or name, written diagonally.

21 May 2016 1816



21 May 2016 1756

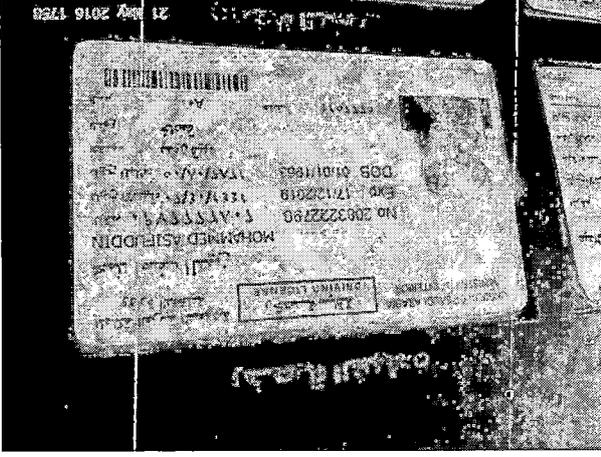
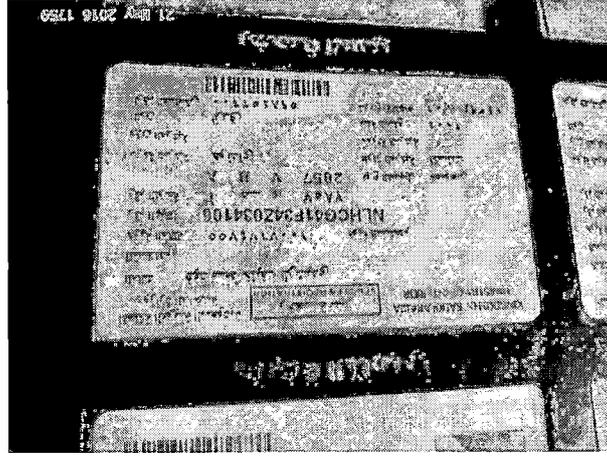
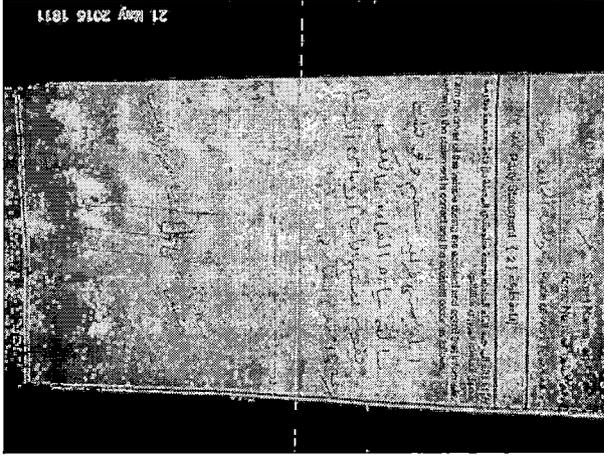
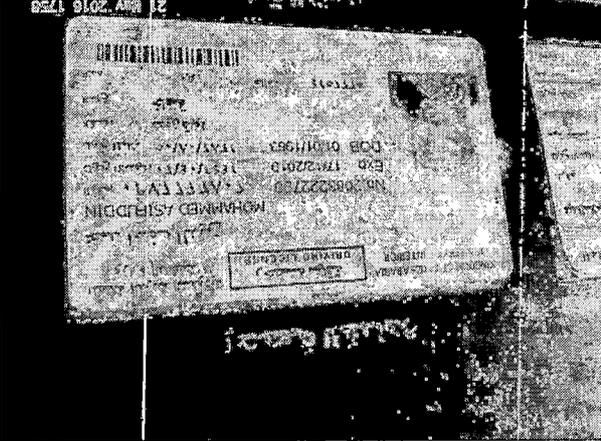
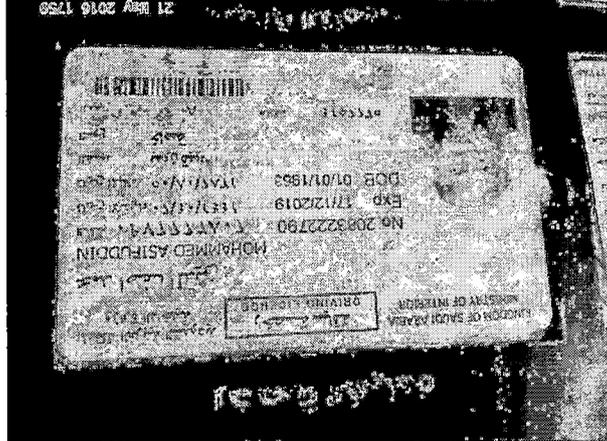




رقم الترخيص	13332741
تاريخ الترخيص	20/01/2017
تاريخ الترخيص	21/07/2016
تاريخ الترخيص	2004
الاسم	HYUNDAI
الاسم	فهد سعد خويلف الرشيد
اسم الترخيص	FAHAD SAAD KHU'ALIF ALRESHIDI
رقم الترخيص	51 2857

رقم الترخيص: HL21057612

2





Walcom
AL SUDARY COMPLEX
For Maintenance Cars
Prop. Anwar Suliman Al-sudary

AS

مرحبا بكم
مركز الصيانة
لصيانة السيارات
لصيانة الأورسليمان السديري

2543

مركز الصيانة

التاريخ: ١٨ / ٨ / ٢٠١٦
رقم الفحص: ٢١٥٧

تتمتع الفئران للسيارة

- ١- زحزحة امامية
- ٢- باء امامية
- ٣- باء امامية
- ٤- باء امامية
- ٥- باء امامية
- ٦- باء امامية
- ٧- باء امامية
- ٨- باء امامية
- ٩- باء امامية
- ١٠- باء امامية
- ١١- باء امامية
- ١٢- باء امامية
- ١٣- باء امامية
- ١٤- باء امامية
- ١٥- باء امامية

Handwritten signature and scribbles

ملاحظة: ...

تسليمات الصيانة يجب ان يقدمها العميل
وتقبلوا تحياتنا

مركز الصيانة
السديري

ALJUAIDAN TECH CENTER
For Car Maintenance
Denting - Spray - Painting
Mechanic - Auto - Electric
Heat Oven

مركز الصيانة الفني
لصيانة السيارات
مركز الصيانة الفني

10824

التاريخ: ١٦ / ٨ / ٢٠١٦
المكرم مدير مرور منطقة حائل

المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
نفيدكم بان اصلاح السيارة / ... موديل ... رقم اللوحة ...

اقضج بانها بحاجة الي القطع التالية:

١	صاحب	١٢
٢	صاحب	١٣
٣	صاحب	١٤
٤	صاحب	١٥
٥	صاحب	١٦
٦	صاحب	١٧
٧	صاحب	١٨
٨	صاحب	١٩
٩	صاحب	٢٠
١٠	صاحب	٢١
١١	صاحب	٢٢
١٢	صاحب	٢٣
١٣	صاحب	٢٤

التغير والتاكيد بعد الفحص

المبلغ: ... كتابة آسف رستان

مركز الصيانة الفني
التوقيع:

شاكرين حسن تعاونكم....



العنوان: ... هاتف: ... جوال: ...

MOTOR Vehicle Claim Form (نموذج مطالبة تأمين (السيارات))

Insurance policy information for this claim (For Official Use Only) شركة التأمين: **التجارية** (Commercial Company)

Claim amount: **95011229555/2010** (95011229555/2010) Type of insurance: Third Party / Comprehensive

1. CLAIMANT INFORMATION

Name: **أحمد** (Ahmed) Accident Report No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

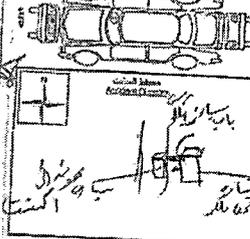
Vehicle Make/Model: **CAOV** (CAOV) Vehicle Plate No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

Owner ID No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Date of Birth: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

Address: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Type of Claim: Fire / Theft / Collision / Other

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

Describe the accident in your own words: **أنا سائق مستقيم توودنا فتح باب السيارة من الخلف** (I was driving straight and I opened the car door from the back)

Accident Diagram: 

3. DECLARATION

I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT. (أنا الموقع أدناه أقر بأن المعلومات أعلاه صحيحة)

Claimant ID No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Claimant Name: **أحمد** (Ahmed) Date: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Signature: **[Signature]**

DOC: FA-CH-001 Version: 1.0

MOTOR Vehicle Claim Form (نموذج مطالبة تأمين (السيارات))

Insurance policy information for this claim (For Official Use Only) شركة التأمين: **التجارية** (Commercial Company)

Claim amount: **95011229555/2010** (95011229555/2010) Type of insurance: Third Party / Comprehensive

1. CLAIMANT INFORMATION

Name: **أحمد** (Ahmed) Accident Report No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

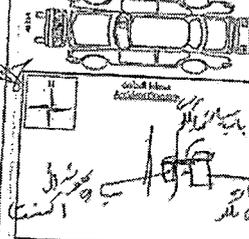
Vehicle Make/Model: **CAOV** (CAOV) Vehicle Plate No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

Owner ID No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Date of Birth: **10000000000000000000** (10000000000000000000)

Address: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Type of Claim: Fire / Theft / Collision / Other

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT

Describe the accident in your own words: **أنا سائق مستقيم توودنا فتح باب السيارة من الخلف** (I was driving straight and I opened the car door from the back)

Accident Diagram: 

3. DECLARATION

I, the undersigned hereby acknowledge that the above information is TRUE and CORRECT. (أنا الموقع أدناه أقر بأن المعلومات أعلاه صحيحة)

Claimant ID No.: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Claimant Name: **أحمد** (Ahmed) Date: **10000000000000000000** (10000000000000000000) Signature: **[Signature]**

DOC: FA-CH-001 Version: 1.0

MOTOR Vehicle Claim Form  **شركة النجم للتأمين (المرحبات)**

Insurance Policy Information for the claimant (For Critical Use Only) **معلومات بوليصة التأمين للمطالبين (للحرجات)**

Policy No. **5511/1229555/2007** **شركة النجم للتأمين**
 Claim amount **5511/1229555/2007**

100% 75% 50% 25% 0% **نسبة المسؤولية**
 Type of Insurance **تأمين المركبات** **تأمين المركبات** **تأمين المركبات**

1. CLAIMANT INFORMATION **معلومات المطالبين**

Name **HLIC** **شركة النجم للتأمين**
 Access Receipt No. **CAOV 601** **رقم بوليصة التأمين**
 Vehicle Reg No. **CAOV 601** **رقم لوحة المركبة**
 Driver Name **محمد علي** **اسم السائق**
 Driver ID No. **11111111111111111111** **رقم هوية السائق**
 Date of Birth **11/11/11** **تاريخ ميلاد السائق**
 Date of Issue **11/11/11** **تاريخ إصدار الوثيقة**
 Date of Expiry **11/11/11** **تاريخ انتهاء الوثيقة**

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT **وصف تفصيلي للحادثة**

3. DECLARATION **إقرار**

Do you warrant that the above information is TRUE and CORRECT? **هل تدين بالتأكد من صحة المعلومات أعلاه؟**

Claimant ID No. **CAOV 601** **رقم هوية المطالب**
 Claimant Name **محمد علي** **اسم المطالب**
 Date **11/11/11** **التاريخ**

Version: 1.0

MOTOR Vehicle Claim Form  **شركة النجم للتأمين (المرحبات)**

Insurance Policy Information for the claimant (For Critical Use Only) **معلومات بوليصة التأمين للمطالبين (للحرجات)**

Policy No. **5511/1229555/2007** **شركة النجم للتأمين**
 Claim amount **5511/1229555/2007**

100% 75% 50% 25% 0% **نسبة المسؤولية**
 Type of Insurance **تأمين المركبات** **تأمين المركبات** **تأمين المركبات**

1. CLAIMANT INFORMATION **معلومات المطالبين**

Name **HLIC** **شركة النجم للتأمين**
 Access Receipt No. **CAOV 601** **رقم بوليصة التأمين**
 Vehicle Reg No. **CAOV 601** **رقم لوحة المركبة**
 Driver Name **محمد علي** **اسم السائق**
 Driver ID No. **11111111111111111111** **رقم هوية السائق**
 Date of Birth **11/11/11** **تاريخ ميلاد السائق**
 Date of Issue **11/11/11** **تاريخ إصدار الوثيقة**
 Date of Expiry **11/11/11** **تاريخ انتهاء الوثيقة**

2. DETAIL DESCRIPTION OF ACCIDENT **وصف تفصيلي للحادثة**

3. DECLARATION **إقرار**

Do you warrant that the above information is TRUE and CORRECT? **هل تدين بالتأكد من صحة المعلومات أعلاه؟**

Claimant ID No. **CAOV 601** **رقم هوية المطالب**
 Claimant Name **محمد علي** **اسم المطالب**
 Date **11/11/11** **التاريخ**

Version: 1.0

