



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 19/04/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 10280/2017
Customer علي عبدالله علي المالكي
Remarks Sett. Claim No.102747/2017, C/N No.11864/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.102747/2017, C/N No.11864/2017	10,531.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 543270 علي عبدالله علي المالكي		10,531.00
Total	Saudi Riyals Ten Thousand Five Hundred Thirty One Only		10,531.00	10,531.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(11864/2017)	Motor-Third Party-Payment No(11952/2017) on Clm.No (102747/2017)- SR Pol.No (95/1/499328/2015) Insured: جمال ابراهيم محمد الزغروري		10,531.00	10,531.00
Total.			10,531.00	10,531.00

Cheque No.	Date	Bank
543270	19-APR-17	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY

No.: 00543270 رقم:

samba سامبا

19/04/2017

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

Date: التاريخ:

فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Place of Issue: حرفة:

يصرف للمستفيد الأول فقط

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر علي عبدالله علي المالك

The amount of

مبلغ وقد فقط عشرة آلاف وخمسمائة وواحد وثلاثون ريال سعودي

ريال 10,531.00
S.R.

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

0 1 00004272455 2040 100 00543270

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة

علي بن عبدالله بن علي المحمدي المالك

الرقم ١٠١٨٨٠٥٣٣١

تاريخ الانتهاء ١٤٤٧/٠٢/١٣ هـ

جهة الإصدار جدة

مكان الميلاد بيتي مالك

تاريخ الميلاد ١٣٩٣/٠٧/٠١ هـ

رقم الحفظ ١٠٥٨٣٩

جهة الحفظ جدة

تاريخه ١٤٤١/١٢/٢٥ هـ

1018805331



استأجنت احد التتيلت

علي بن عبدالله علي المالك

علي بن عبدالله علي المالك

مسلم المصري
مرور وسط جدة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مسلم المصري
مرور وسط جدة

الرقم: ١٩٥٢ / ٧ / ١٥ / ١٤ / ٣
التاريخ: ٢٧ / ٧ / ١٤
المرفقات:
الموضوع: تفويض



المملكة العربية السعودية
وزارة الدفاع
قيادة القوات البرية الملكية السعودية
قيادة المنطقة الغربية / النقل
٢٧٣

الوحدة	الاسم	الرقم	الرتبة
نقل المنطقة الغربية	علي بن عبدالله علي المالكي	١٩٨٦٤٠ / ٣٨٢	رقيب / سائق

مدير مرور وسط جدة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

المحررة هويته بعاليه حامل السجل المدني رقم (١٠١٨٨٠٥٣٣١) هو مندوبنا لإستلام المبلغ قيمة تلافيات حادث العربة من نوع (مان) رقم اللوحة (ب ا ل ٢٩٢٤) .
١- نأمل بعد اطلاعكم اكمال اللازم وتسجيل الشيك باسم المحرر هويته بعاليه أو تسليمه المبلغ نقداً وتزويده بورقة إصلاح العربة والسلام عليكم .

العميد الركن

علاء

مشعل بن هادي بن احمد الزهراني
قائد نقل المنطقة الغربية

العميد الركن



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة ريسر
VEHICLES REGISTRATION

العربية السعودية
وزارة الداخلية

مالك قيادة سلاح الصيحة بوزارة الدفاع والطيران

مستخدم

هوية المستخدم ٧٠٠١٦٤٢٢٠١ هوية المالك

RS071WZZXGD009887 رقم الهيكل

٢٩٢٤ ب أ ل ٢٩٢٤ رقم اللوحة

2924 L A B

نوع التسجيل نقل خاص

طراز المركبة رأس تريلا

حمولة المركبة ٢

سنة الصنع ٢٠١٦

تاريخ الإستهاء حكومية

ركة المركبة مان

ن المركبة ٧١٠٠

ون ابيض

٣٦٩٠٥٧٤١٠



رقم التسلسلي



إقرار

أقر أنا الموقع أدناه على أنني لا أملك حساب بنكي وأرغب من شركة المتحدة للتأمين التعاوني UCA في تعويضتي بشيك مصرفي بدلاً عن الحوالة البنكية وعلى هذا أوقع .

أقر أنا الموقع أدناه على أنني لا أملك حساب بنكي وأرغب من شركة المتحدة للتأمين التعاوني UCA في تعويضتي بشيك مصرفي بدلاً عن الحوالة البنكية وعلى هذا أوقع .

الاسم : علي عبدالله علي المالكي

التاريخ : ١٤٣٨ / ١٦ / ١٩ هـ

التوقيع :

صورة الهوية



تقرير اتصال هاتفى بالعملاء

اسم العميل : جمال ابراهيم محمد الزمروري

رقم الهاتف : 0537733978 + 0533122758

سبب الاصل : صوب من ابراهيم

تقرير مفصل عن الاتصالات

بتاريخ : 16/4/14 م الساعة : 2:43 م لا يرد على الاتصال

بتاريخ : 16/4/14 م الساعة : 3:53 م لا يرد على الاتصال

• 3

بتاريخ : الساعة :

• 4

بتاريخ : الساعة :

• 5

ملاحظات الاتصال :

تم ابلاغ العميل على الرقم 0533122758

هاتفى وتوقيع الموظف رقم الوظيفى
11204

التوقيع :



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : علي عبدالله علي المالكي

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 11864

Advice Date : 17/04/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : جمال ابراهيم محمد الزغوري	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/499328/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 102747/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 11952/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited	قيمة الدفعة	SR	10,531.00
The Sum of : Saudi Riyals Ten Thousand Five Hundred Thirty One Only	مبلغ وقدره :		
فقط عشرة آلاف و خمسمائة و واحد و ثلاثون ريال سعودي			



إقرار

أقر أنا الموقع أدناه على أنني لا أملك حساب بنكي وأرغب من شركة المتحدة للتأمين التعاوني UCA في تعويضتي بشيك مصرفي بدلاً عن الحوالة البنكية وعلى هذا أوقع .

أقر أنا الموقع أدناه على أنني لا أملك حساب بنكي ما عدا
من شركة المتحدة للتأمين التعاوني UCA في تعويضتي بشيك
مصرفي بدلاً عن الحوالة البنكية وعلى هذا أوقع .

الاسم : علي عبدالله علي المالكي

التاريخ : ١٤٣٨ / ١١ / ١٩

التوقيع :

صورة الهوية

KINGDOM OF SAUDI ARABIA MINISTRY OF INTERIOR	رخصة سياقة DRIVING LICENSE	المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية
علي بن عبدالله بن علي المالكي ALI ABDULLAH A AEMALKI		
No. 1018805331	الرقم ١٠١٨٨٠٥٣٣١	
Exp 06/09/2019	تاريخ الانتهاء ١٤٤١/٠٦/٠٧	
DOB 30/07/1973	تاريخ الميلاد ١٣٩٣/٠٧/٠١	
	بدون قيود	النوع
	خاصة	
٢٧٨٥٨٠	هاتف	٠+
		تقدم





المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 102747/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /499328/2015
TP Name : علي عبدالله علي المالكي
Nationality & ID : 1018605331
Date of Accident : 14/04/2016
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Man Model: Others Plate No.: 2924 ب ال

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	10,531.00	0.00		10,531.00	11864
Total to be Paid				10,531.00	

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 اننا 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 وأنا 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 او المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 17/04/2017

الاسم
Name

علي عبدالله علي المالكي

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دانن

To : علي عبدالله علي المالكي

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 11864

: رقم الإشعار

Advice Date : 17/04/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : جمال ابراهيم محمد الزغروري	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/499328/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 102747/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 11952/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : قيمة الدفعة		SR	10,531.00
The Sum of : Saudi Riyals Ten Thousand Five Hundred Thirty One Only			
مبلغ وقدره : فقط عشرة آلاف و خمسمائة و واحد و ثلاثون ريال سعودي			



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ 2017/04/16

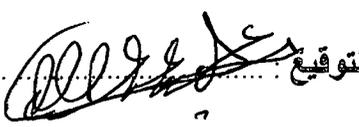
نموذج تسوية مطالبة

رقم المطالبة	102747 / 2017
اسم المستفيد	علي عبد الله علي المالكي
تاريخ استلام المطالبة	16 / 04 / 2017
تاريخ الحادث	14 / 04 / 2016

أجور الإصلاح	1500
قيمة قطع الغيار	9031
تقييم شيخ المعارض	—
مصاريف	30
نسبة المسؤولية	% 100
اجمالي التعويض	10,531
نسبة خصم القطع	% 15

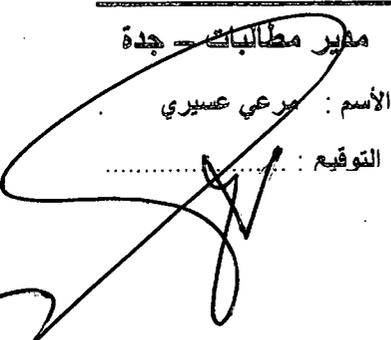
الملاحظات :

موافقة المستفيد :

الاسم: علي عبد الله علي المالكي التوقيع:  التاريخ: 2017/04/16

مدير مطالبات - جدة

الاسم: جرعى عسيري

التوقيع: 

رئيس فروع مطالبات - جدة

الرقم الوطني
11301

الاسم:

التوقيع:

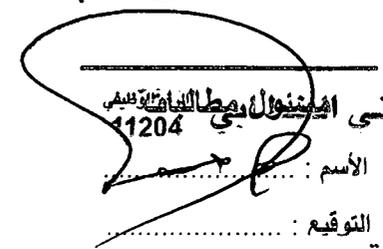
التوقيع: 

هاني ابيمنزل - مطالبات - جدة

11204

الاسم:

التوقيع:

التوقيع: 

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الإدارة العامة للمرور

تقرير حادث لشركة تأمين

تاريخ الحادث ١٤٣٨/٠٧/١٦ الزمن دقيقه .../.../... ساعة / م / ليلا/نهارا مكان الحادث ش السنين

رقم الحادث : ١٨٥٤٤٦
عدد أطراف الحادث : ٣

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
عدد الوفيات : عدد الاصابات : ..
بين كل من : السائق هارب

عنوان :
رقم اللوحة :
ب ا ل ٢٩٢٤ نقل حادي

نوع المركبة :
نقل

المركبة رقم (١) السائق :
اللون :
راس تريبا
شركة التأمين :
نوع التأمين :
اسم البنك :
رقم الحساب :

تاريخ انتهاء التأمين

تكلفة اضرار الحادث

رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة :
ب ك م ٤٧١٩ خصوصي

المركبة رقم (٢) السائق : السائق هارب
اللون :
النترا :
شركة التأمين :
نوع التأمين :
اسم البنك :
رقم الحساب :
اللون :
ازرق
شركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
طرف ثالث

تاريخ انتهاء التأمين ١٥/٠٨/١٦

تكلفة اضرار الحادث

رقم الحساب

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
مستولية الحادث والاسباب : أنشغال عن القيادة
انتهى الحادث :

الضابط المحقق
الاسم : احمد الشهري
الرتبة :
التوقيع :
٧/١٦

مدير ادارة و

لوفور لعل

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

جمال ابراهيم محمد الزعزوري

JAMAL IBRAHIM MOHAMMED ALZUGHRURI

No 2184779102

الرقم ٢١٨٤٧٧٩١٠٢

Exp 05/04/2019

تاريخ الانتهاء ٠٥/٠٤/٢٠١٩

DOB 01/01/1978

تاريخ الميلاد ٠١/٠١/١٩٧٨

نوع قيود

القيود

خاصة

النوع

كاتب

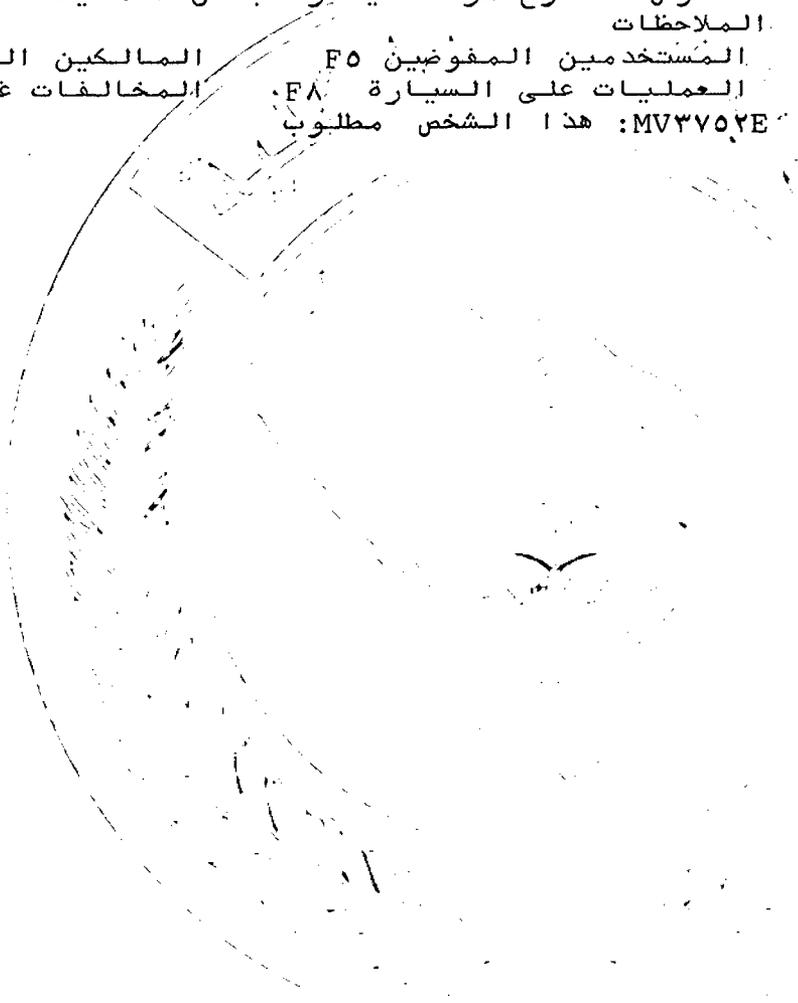
⊕

العلم



وضع السيارة	صالحة	الزغروري	محمد	ابراهيم	جمال
الا سـم	جمال	تاريخ الميلاد	١ / ٠١ / ١٩٧٨	الجنسية	اليمن
رقم البطاقة	٢١٨٤٧٧٩١٠٢	المنزل	ص. ب.	رمز	
العنوان		الجوال	٥٣١٢٦٢٢١٩	الاسم	
المدينة		رقم الملف	٨٨٩٤ - ٠٣٧٩ - ١٠١٤	مكان التسجيل	١٠١٤ الخدمات الالكترونية
النشاط		تاريخ الدخول	١٤٣٣ / ٠٢ / ٠٣	بطاقة الجمرک	١٠١٤٦٤٩٥٥ ميناء الدخول ميناء الملك عبدا
المستخدم الفعلى		الصلاحية	١١ / ٠٢ / ١٤٣٩	التاريخ القديم	/ /
		الرقم التسلسلي	٨٥٤٧٨١١١٠	تاريخ التسجيل	١١ / ٠٢ / ١٤٣٣
				اللوحة الحرفية ب ك م	٤٧١٩ التسجيل
				اللوحة الرقمية	التسجيل
				النوع	٢. سيارة ركوب
				ماركة السيارة	هونداي
				سنة السيارة	٢٠١٢ وزن السيارة ١٢٤٦
				اللون الرئيسي	اللون الاخر
				المعرض	فرع مؤسسة ياسر عبدال المدينة جدة
				الملاحظات	
				المستخدمين المفوضين	F٥
				العمليات على السيارة	F٨
				المالكين السابقين	F٦
				المخالفات غير المسددة	F٩
				المعلومات المعدلة	F٧
				الرسوم المستحقة	F١٠

MV٣٧٥٢E: هذا الشخص مطلوب





المتحدة للتأمين التعاوني

UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Third Party Liabilities "Motor" Insurance Policy / وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير "مركبات"

رقم الوثيقة Policy Number	95/1/499328/2015	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	01/11/1436 هـ الموافق م 16/08/2015
فترة التغطية Coverage Period	من تاريخ / Date From 02/11/1436 هـ الموافق م 17/08/2015	الى تاريخ / Date To 12/11/1437 هـ الموافق م 16/08/2015	الساعة / الساعة Noon 12:00 PM 12:00 / Noon 12:00 PM 12:00
نوع المؤمن له Insured Class	سيارات خاصة	صدرت في مدينة Issued At	مرور الوزيرية (W-03)
بيانات المؤمن له / Insured Details			
رقم هوية المؤمن له Insured ID	2184779102	تاريخ الميلاد Date Of Birth /	01/01/0001
اسم المؤمن له Insured Name	جمال ابراهيم محمد الزغروري	رقم الهاتف / Mobile No	0537733978
Residential Address / H.O Address / عنوان مقر المنشأ الرئيسي			
عنوان السكن ١ عنوان مقر المنشأ الرئيسي : Building NO : 4458, Additional NO : 3535, Zip Code : 32341, City : Jeddah, Neighborhood : Makkah Region, Street District : Marwah , حي فلسطين .			
Wasel Address / عنوان البريد الواصل			
Building NO : 4458, Additional No : 3535, Zip Code : 32341, City : Jeddah, Neighborhood : Makkah Region			
Postal Address / العنوان البريدي			
Vehicle Details / بيانات المركبة			
رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.	ب ك م 4719	رقم الهيكل Chassis No.	0000000000385076
الرقم التسلسلي Sequence No.	854781110	رقم البطاقة الجمركية Custom ID	0
لون المركبة Color	أزرق	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	التقرا
نوع هيكل المركبة Type of Body	سيبان	موديل المركبة Vehicle Model	2012
ماركة المركبة Vehicle Make	هونداي	سنة الصنع Make Year	
غرض الاستعمال Class of Use	سيارات خاصة		
نوع تسجيل المركبة Plate Type	سيارات خاصة		
أسماء السائقين المجازين الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة (مع رقم رخص القيادة الخاصة بهم) / Names of licensed drivers under the age 21 years (with their driving license no)			
اسم السائق Driver Name	رقم الهوية ID No	تاريخ الميلاد Date Of Birth	
		01/01/0001	
		01/01/0001	
الحدود الجغرافية Geographical Area			
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			
قيود الاستعمال Restrictions of the use			
يجب على المؤمن له ألا يستعمل المركبة إلا للغرض المرخص من أجله / The insured must use the vehicle only for the purpose declared and licensed for			
مبلغ القسط التأميني Premium	720	رسوم الأصدار Issue Fee	30
مبلغ القسط الإضافي Additional Premium	0		
اجمالي مبلغ التأمين Total Premium	750		
ملاحظات هامة		Important Notes	
<ul style="list-style-type: none"> تقبل الشهادة الأصلية فقط نظرا لأهمية البيانات المحمية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكيد مازها وإشعار الشركة في حال وجود أي اختلاف تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والإستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بقرينة الأسلمية المطبوعة بالخلف 		<ul style="list-style-type: none"> Only the original certificate is accepted Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections. This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy. 	

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة

Saudi Joint Stock Co. - Capital SR 280 million C.R. 4030179955

HEAD OFFICE: P.O.Box 5019 JEDDAH 21422 Tel: 6068633 Fax: 6068622

CUSTOMER Service / Complaints & Suggestion : 920033222 - Fax: 6068623

TPL Claims: 920003150

www.uca.com.sa

15-W- 0115914

شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٢٨٠ مليون ريال سعودي - س.ت. ٤٠٣٠١٧٩٩٥٥

المركز الرئيسي: ص.ب ٥٠١٩ جـسدة ٢١٤٢٢ هاتف: ٦٠٦٨٦٣٣ فاكس: ٦٠٦٨٦٢٢

خدمة العملاء / الشكاوى والإقتراحات: ٩٢٠٠٣٣٢٢٢ - فاكس: ٦٠٦٨٦٢٣

مطالبات الطرف الثالث: ٩٢٠٠٣١٥٠



الحاج حسين علي رضا وشركاه المحدودة Haji Husein Alireza & Co. Ltd.

Q.R. 1533 Paid Up Capital S.R. 150,000,000
Head Office: Jeddah : P. O. Box 40, Jeddah 21411
Tel. : 012-604-9444- Fax : 012-642-6435
Tlx. : 601221 HUSREZ-SJ Teleg. : HUSEINREZA
E-mail : contact@hha.com.sa
Jeddah Main Parts: Jeddah: P.O. Box 40 Jeddah 21411
Tel. : 012-620-2020 - Fax : 012-620-7079
Riyadh Main Parts : P.O. Box 87106 Riyadh 11642
Tel. : 011-493-4444 - Fax : 011-493-5290

رأس المال المدفوع ١٥٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي
كتب الرئيسي جدة ص.ب ٤٠ جدة ٢١٤١١
هاتف ٠١٢-٦٠٤-٩٤٤٤ - فاكس ٠١٢-٦٤٢-٦٤٣٥
كس ٦٠١٢٢١١ حوسبر إس جي - تليفونيا : حسين رضا
يد الإلكتروني : contact@hha.com.sa
جدة قطع الغيار ص.ب ٤٠ جدة ٢١٤١١
هاتف ٠١٢-٦٢٠-٧٠٧٩ - فاكس ٠١٢-٦٢٠-٧٠٧٩
رياض قطع الغيار : ص.ب ٨٧١٠٦ الرياض ١١٦٤٢
هاتف ٠١١-٤٩٣-٤٤٤٤ - فاكس ٠١١-٤٩٣-٥٢٩٠

GMPTF: 004

فاتورة لأمر Invoice to

تسلم لأمر Deliver to

وزارة الدفاع والطيران
وزارة الدفاع والطيران

عرض أسعار
غير مرحل

Validity :

Terms of Payment :

Cash

Contact Sales Person :

ABDUL REHMAN

رقم الفاتورة Invoice No.
رقم الصفحة Page No.

275

1 QN275004747

5237

100

فاتوره نقديه

تاريخ الفاتورة Invoice Date
27/04/2016
10:31

رقم الطلبية Order No.

رقم الاخطار Advice No.

رقم العميل Customer No.

رقم القطع والتفاصيل Part Number / Description	الكمية المطلوبة Qty. Reqd.	الكمية المسلمة Qty. Suppld.	سعر الوحدة Unit Retail	الرمز Disc Code	صافي الإجمالي Total Net
شمعة يمار 81.25101-6681	0	1 05	2,198.00		1,868.3
صدام 81.41610-0568	0	1 05	5,016.00		4,263.6
رفرف 81.61510-0871	0	1 05	1,850.00		1,572.5
رفرف 81.61510-0643	0	1 05	1,561.00		1,326.8

لا يمكن استرجاع أو استبدال قطع الغيار الكهربائية أو الإلكترونية
الغيار الأخرى فيمكن استرجاعها أو استبدالها خلال مدة (٣) أيام من
شروط أن تكون بحالة ممتازة : وأنه لم يتم تركيبها أو فكها من
كما أن غلافها موجود بدون وجود قطع أو علامات عليه كما يجب إحضار
الأصلية مع القطع عند الإرجاع.
/ Electrical parts once sold will not be taken back or Exchanged.
re parts can be Returned / Exchanged within 3 Days, provided
be in excellent condition, not fitted in vehicle and the packing
intact without visible stains or marks. The original invoice
resented with the parts.

ملاحظة: الفاتورة الأجلة لن تعتبر مسد
إلا بموجب إيصال قبض من الشركة
ote: Payment of Credit Invoice must
supported with official Receipt.

سعر التجزئة Total Retail	ناقص الخصم Less Discount	صافي الإجمالي Total Net	ناقصا التأمين Less Deposit	المبلغ المطلوب Amount Due
0,625.00	1,594.00	9,031.00	0.00	9,031.00



توقيع العميل
Customer's Sign.

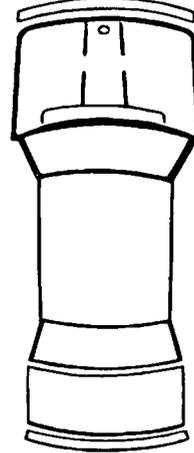


ورقة تقدير

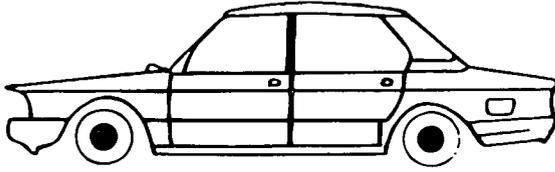
قسم مرور وسط جدة

الرخصة الإستمارة
لدى مكتب الحوادث

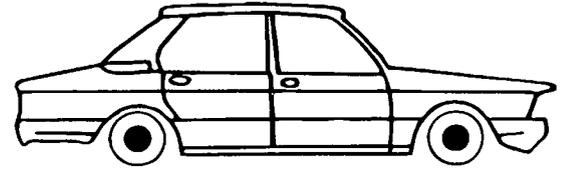
المقدمة



المؤخرة



الجانب الأيسر

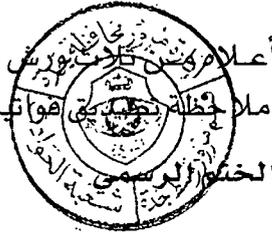


الجانب الأيمن

تصديقها من رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء

نوع السيارة	موديلها	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
رايسر سيلا	٢٠١٦	أبيض	بأل ع ٤٩٢	المقدمة

إسم السائق / بمذلة
المكرم / رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء بمحافظة جدة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..
اعتماد تقدير قيمة إصلاح السيارة الموضحة أوصافها أعلام ورش السمكرة مع تزويدنا بقاتورة وقطع للغيار لقاء التلفيات التي حدثت بها نتيجة حادث مروري وإفادتنا كالمتبع مع ملا خطلة بطلب تقدير التلفيات (التي تير التقدير ودمت مع الجف)



ضابط حوادث المرور

مستلم الحادث

المحترم

المكرم ضابط حوادث مرور

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

تم الإطلاع على التقدير الوارد لنا من عدد (٣) ورش على تلفيات حدثت بالسيارة الموضحة أوصافها بعاليه وحيث يقدر في الورشة الأولى بمبلغ () والورشة الثانية بمبلغ () والورشة الثالثة بمبلغ ()
علماً باننا قد أشرنا في تقدير الإصلاح بيان بقطع الغيار المطلوبة.

رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء

ولكم تحياتي ...

الختم

كما ان عند الظهور العيتاني

رقم لوحة سيارة السحب	إسم الحجز	إسم السائق	رقم الجوال

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة / 102747

المعلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل للإلزامية جميع الحالات أدناه

رقم وثيقة تأمين المؤمنة 95/11499328/2815
مبلغ التعويض 10531 ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك قيادة سلاح الصيانة لوزارة الدفاع وهران رقم هوية المالك ٧-١٦٤٩٤٠١

البريد الإلكتروني صندوق البريد / رقم جوال المالك ٠٥٥٣٢١٢٥٥٠

الرمز رقم هوية سائق المركبة ١٠١٨٨-٥٣٣١

اسم السائق علي محمد الله علي المالكي السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

المعلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث جدة

تاريخ و وقت وقوع الحادث ١٦ / ١٤٣٨
رقم تقرير الحادث ١٨٥٤٤٦

مباشرة الحادث من قبل نجم اخرى المرور
نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0% 25% 50% 75%

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث
عند نزول التزليق بفأ التبريد
اقام بالعتراض امام العربية

٣- إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN)

أقر بأنه عند استلامه لمبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك أو بواسطة شيك، فإنني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواء تعلقت بالمركبة أو سائقها. كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة
مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة علي محمد الله علي المالكي رقم هوية مقدم المطالبة ١٠١٨٨-٥٣٣١

تاريخ ١٦ / ١٤٣٨ التوقيع رقم جوال مقدم المطالبة ٠٥٥٣٢١٢٥٥٠

الإلتزامات الرسمية

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ 2017/04/16 رقم الموظف 11264 التوقيع

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

التوقيع: