



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE



UCA0433963

CREDIT ADVICE

To : محمد علي غالب علي
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 3983
Advice Date : 26/01/2017
Account No : 20300137

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

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : خالد علي محمد دعاس	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/283288/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 200823/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 4011/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand One Hundred Eighty Only	: قيمة الدفعة مبلغ وقدره : فقط خمسة آلاف و مائة وثمانون ريال سعودي	SR	5,180.00



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 200823/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /283288/2016
TP Name : محمد علي غالب علي
Nationality & ID :
Date of Accident : 20/01/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Land Cruiser Plate No.: 8377 ب ق ا

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,180.00	0.00		5,180.00	3983
Total to be Paid				5,180.00	

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 إنناه 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 و لقاء 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 أو 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: 26/01/2017

الاسم
Name

محمد علي غالب علي

التوقيع

Signature

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الجمهورية العربية السعودية
وزارة الداخلية
RESIDENT IDENTITY

محمد علي غالب علي

MOHAMMED ALI GHALIB ALI

الرقم ٢١٥٦٩٩٢٥١٩ نسخة ٧

مكار: الاصدار الخدمات الالكترونية

الانتهاء ١٤٤٣/٠٥/١٣ الميلاد ١٩٥٨/١٠/١٣

المهنة نطاق خاص

الجنسية اليمني

صاحب العمل شركة عبد الله سليمان بن حميد



2156992519

انا محمد علي غالب علي
لقد قومت أمر حواري قائد عماد

تقيرت السيارة
رقم اللوحة بفا ١٣٧٧
نواع السيارة: جيب جي أكس ا

No.: 00539719 رقم

samba سامبا

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

Date: 29/01/2017 التاريخ

Place of Issue: الرياض حرة في

بصرف المستفيد الأول فقط

Against this cheque
Pay to the order of

The amount of

محمد علي غالب علي
مبلغ وقدره فقط خمسة آلاف ومائة وثمانون ريال سعودي

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

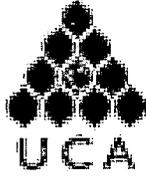
ريال
S.R. 5,180.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature
التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخطر

01 00004272455 2040 000 00539719



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / 2017 م

الموافق: 26 / 1 / 1438 هـ

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (5180) كالتالي:

1300	أجور الإصلاح
3850	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
30	المصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
% 100	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
5180	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد:
	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض
التوقيع:	مسؤول المطالبات:

ملاحظات:

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

1. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع البيانات إدناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له | مبلغ التعويض | ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك | محمد علي خالد علي

البريد الإلكتروني |

صندوق البريد / الرمز |

اسم السائق | أحمد محمد قمار

رقم هوية المالك | ٤١٥٦٩٩٢٥١٩

رقم جوال المالك | ٠٥٠٧٤٤٠٦٤٠

رقم هوية سائق المركبة | ٤٤٩٤٤١٩١٩

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث | الرياض حي الففاء

تاريخ ووقت وقوع الحادث | ٢٠/١٢ ٥٢٨/٤/٢١

رقم تقرير الحادث | ٢٧

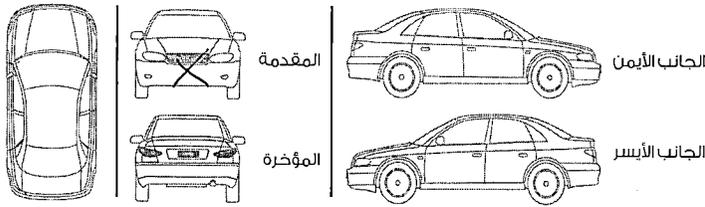
رقم لوحة مركبة الطرف الثالث | ٨٣٧٧ ب ق أ

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0% 25% 50% 75%

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث

مباشرة الحادث من قبل نعم أخرى

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث



كان سيارتي مسارة الصحيح وشقاً في
يتصرف عليه ضد الامام
ظهور

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) |

أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

أقر بأنه عند استلام مبلغ 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/مُعتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً 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 | أحمد محمد قمار

تاريخ التوقيع | ٢٠١٧ / ١٢ / ٢٥

رقم هوية مقدم المطالبة | ٤٤٩٤٤١٩١٩

رقم جوال مقدم المطالبة | ٠٥٠٧٤٤٠٦٤٠

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ | ٢٠١٧ / ١٢ / ٢٥

رقم الموظف |

التوقيع |

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

الرقم : _____
 التاريخ : _____
 الموضوعات : _____
 الموضوع : _____

الجمهورية العربية السورية
 وزارة الداخلية
 الإدارة العامة للمرور
 إدارة

تقرير حادث شركة التأمين

تاريخ الحادث : ١١/٠٤/٢٠١٠
 رقم الحادث : ١١.٩٢٧
 مكان الحادث : مكان الحادث ٢٧
 دقيقتي : ١٠ : ١٠ : ١٠ ساعة / م / ديال / شهر / مكتب ٦ سجل ٢ هروب

نوع الحادث : مدمم مركبة مشتركة
 عدد الوثائق : ..
 عدد الاصابات : ..
 بين كل من : محمد علي



المركبة رقم (١) المسائق : محمد علي
 الطراز : جنرال
 اللون : اخضر غامق
 جنس اكن : ان
 شركة التأمين : شركة الرافعي للتأمين التساوي
 نوع التأمين : طرف ثالث
 اسم البنك :
 رقم الحساب :
 عنوان :
 رقم الطرقة :
 تاريخ انتهاء التأمين : ٢٠١٠



المركبة رقم (٢) المسائق :
 الطراز :
 اللون :
 جنس اكن :
 شركة التأمين :
 نوع التأمين :
 اسم البنك :
 رقم الحساب :
 عنوان :
 رقم الطرقة :
 تاريخ انتهاء التأمين :
 شركة الرافعي للتأمين التساوي (ACC)

نتج عن الحادث : لا يوجد التبريد
 مشرلية الحادث والا حساب : اخرى
 انتهى الحادث :

المختم الرسمي
 مدير ادارة

المضابط المحقق
 الاسم : سالم الرشيد
 الرتبة :
 التوقيع :




١٠ - ...
١١ - ...
١٢ - ...
١٣ - ...
١٤ - ...
١٥ - ...
١٦ - ...
١٧ - ...
١٨ - ...
١٩ - ...
٢٠ - ...
٢١ - ...
٢٢ - ...
٢٣ - ...
٢٤ - ...
٢٥ - ...
٢٦ - ...
٢٧ - ...
٢٨ - ...
٢٩ - ...
٣٠ - ...
٣١ - ...
٣٢ - ...
٣٣ - ...
٣٤ - ...
٣٥ - ...
٣٦ - ...
٣٧ - ...
٣٨ - ...
٣٩ - ...
٤٠ - ...
٤١ - ...
٤٢ - ...
٤٣ - ...
٤٤ - ...
٤٥ - ...
٤٦ - ...
٤٧ - ...
٤٨ - ...
٤٩ - ...
٥٠ - ...
٥١ - ...
٥٢ - ...
٥٣ - ...
٥٤ - ...
٥٥ - ...
٥٦ - ...
٥٧ - ...
٥٨ - ...
٥٩ - ...
٦٠ - ...
٦١ - ...
٦٢ - ...
٦٣ - ...
٦٤ - ...
٦٥ - ...
٦٦ - ...
٦٧ - ...
٦٨ - ...
٦٩ - ...
٧٠ - ...
٧١ - ...
٧٢ - ...
٧٣ - ...
٧٤ - ...
٧٥ - ...
٧٦ - ...
٧٧ - ...
٧٨ - ...
٧٩ - ...
٨٠ - ...
٨١ - ...
٨٢ - ...
٨٣ - ...
٨٤ - ...
٨٥ - ...
٨٦ - ...
٨٧ - ...
٨٨ - ...
٨٩ - ...
٩٠ - ...
٩١ - ...
٩٢ - ...
٩٣ - ...
٩٤ - ...
٩٥ - ...
٩٦ - ...
٩٧ - ...
٩٨ - ...
٩٩ - ...
١٠٠ - ...

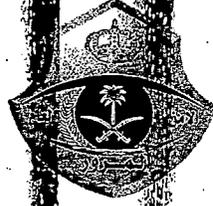
٣٠٢٣٩٢٢٠٢٥ :

تتبع رقم رخصة القيادة

أو لعدد تاريخ النظام آخر ادخل رقم الدليل .

DL.٠٤.E: الحقل يحتوي على خانة فحص غير صحيحة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية / الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة مرور منطقة الرياض
شعبة مرور الخريزية

((إقرار صدم وهروب))

بيانات الحادث	
تاريخ الحادث	٤/٢١
السجل	٢٧
المكتب	٦

نوع المركب	رقم اللوحة	رقم الهوية	الجنسية	الاسم
سيارة	١٢٧١٥	٢١٥٦٩٩٢٥	سعودية	محمد علي عايش

إقرار إدعاء بتاريخ / / ١٤٣ هـ

نعم أنا الموضح هويته بعالية انه بتاريخ / / ١٤٣ هـ في حي من عا
طريق وأثناء قيادة سيارتي الموضح بياناتها بعالية اصط
بي صاحب سيارة من نوع (ستر) رقم اللوحة (ال ع ع ا) اللون (أحمر) و
هرب من موقع الحادث ولا يوجد لدي شك في صحة رقم ومواصفات السيارة ومستعد بتحمل
يترتب على إقراري من مسؤولية وعلى ذلك جرى التوقيع .

المقر بما فيه

الاسم
التوقيع
رقم الجوال / ٠٥ - ٧٤٤ - ٦٤٠



ورشة آل شايح

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء

بوية فرن - ميزان

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

0426

تقرير حادث

جوال : ٠٥٤٦١٠٨٥٩٢

التاريخ ١٤٣٨ هـ / ٢٥ / ٢٠١٧ م

الموافق ٢٠١٧ م / ٢٥ / ٢٠١٧ م

رقم الهيكل
رقم السجل
اللون

رقم الهيكل

رقم السجل

اللون

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

٢١
٢٢
٢٣
٢٤
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
فحص ميكانيك نعم لا
مبلغ وقدره
إجمالي أجور الميكانيك

١٨٧
١٨٨
١٨٩
١٩٠
١٩١
١٩٢
١٩٣
١٩٤
١٩٥
١٩٦
١٩٧
١٩٨
١٩٩
٢٠٠

مكان الصدمة : الدار البيضاء

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره
الإجمالي
اسم فني التقرير : راقى محمد علي
توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجانياً

ورشة الراشد

ميكانيكيا - كهرباء

ميزان - سمكرة - بوية

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

جوال : ٥٦٨٩٠٧٦٣٥

التاريخ ٤٥ / ١٩٤٣٨ هـ

الموافق ٢٠١٧ م

3293

تقرير حادث

رقم الهيكل ٩١٤١٩

مدير إدارة مرور الرياض شعبة الحوادث قسم مرور / للمركبة رقم السجل

نوع السيارة من الكابوديول ع رقم السيارة ١٥٧١ اللون

٨٢٧٧

قطع غيار

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

- ٢١
- ٢٢
- ٢٣
- ٢٤
- ٢٥
- ٢٦
- ٢٧
- ٢٨

- ٢١ - تجار رطل صرام امام
- ٢٢ - مشد ٢ - شحمه شور اوسا
- ٢٣ - تجار ٣ - شحمه شور اسير
- ٢٤ - تجار ٤ - شحمه
- ٢٥ - مشد ٥ - دعامة صرام امام
- ٢٦ - مشد ٦ - كشاف امام ايسر
- ٢٧ - مشد ٧ - كشاف امام ايسر
- ٢٨ - مشد ٨ - صابون تجو ايشيل
- ٢٩ - مشد ٩ - صابون امام
- ٣٠ - مشد ١٠ - اسطوانة ايسر
- ٣١ - مشد ١١ - اسطوانة ايسر

فحص ميكانيك نعم لا

اجمالي اجور الميكانيك

مكان الصدمة : التوجيه الاماميه

اجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره

الإجمالي ١٤٠٠

اسم فني التقرير : بن بيلا خالد

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكيا مجاناً

RIYADH WORKSHOP

For Maintenance Cars

Mechanic - Denting - Electric - Balance

Mobile: 0556334153

Al Badea Ind. - Al Madina Al Monaora St.

2025

رقم الهيكل ٩١٢١٩

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السجل

اللون

اللون

١٢٧٧

تقدير حادث

الميل

رقم السيارة ١١٥

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

ورشة رياض لصيانة السيارات

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء - ميزان

جوال: ٥٥٦٣٣٤١٥٣

صناعية البديعة - طريق المدينة المنورة

التاريخ: ١٤٣٨ هـ / ٤ / ٢٠١٧ م

الموافق: ٢٠١٧ م / ٤ / ٢٠١٧ م

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور

نوع السيارة: ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥

١ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٢ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٣ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٤ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٥ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٦ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٧ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٨ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
٩ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
١٠ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥
١١ - ص ١٥٠٠ / كوديل / رقم السيارة: ١١٥

- ٢١
- ٢٢
- ٢٣
- ٢٤
- ٢٥
- ٢٦
- ٢٧
- ٢٨

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة: ١٢

أجرة السمكرة والبوية:

مبلغ وقدره: ١٢٠٠ ريال

الإجمالي: ١٢٠٠ - ٥

إسم فني التقرير: موسى بابكر القرشي

توقيعه

فحص ميكانيكا مجاناً عشرة ريالات قيمة التقرير

Rawad Al.Majed Est.

Distributions & Sales

TOYOTA - HYUNDAI

GENUINE SPARE PARTS



جملة - مفرد

مؤسسة رواد المجد للتجارة

إستيراد وبيع قطع/غيار السيارات

تويوتا - هونداي

قطع غيار أصلية



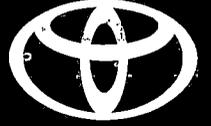
845

شماره قديم

الشماره قديم : 23/01

تويوتا

TOYOTA



#	رقم المنتج	الوصف	السعر	الكمية	السعر الإجمالي
1	N-52016-20000	شمعة سد ام اعصابي	500.00	1	500.00
2	N-52021-20003	شمعة سد ام اعصابي	450.00	1	450.00
3	N-52119-20001	رولت سد ام اعصابي	200.00	1	200.00
4	N-53101-20002	شوك	380.00	1	380.00
5	N-53911-20008	سباجه شمعة شوك	300.00	1	300.00
6	N-81130-20007	شمعة شور اعصابي بيمين	600.00	1	600.00
7	N-81130-20011	شمعة شور اعصابي بيمين	290.00	1	290.00
8	N-81210-20011	كشاف سد ام اعصابي ايمين	350.00	1	350.00
9	N-81210-2011	كشاف اعصابي ايمين	350.00	1	350.00
10	N-81611-20004	اسلوب ركن اعصابي بيمين	350.00	1	350.00
11	N-81611-20005	اسلوب ركن اعصابي ايمين	80.00	1	80.00



3850.00

فرع الأربعين ت: ٤٤٨٨٦٥٢ - فرع الشفاء ت: ٤٢٢٤٨٥٧ - فرع البديعة: ٤٢٦٤٤٨٠

Br. 40th Tel.: 4488652 - Br. Al-Shifa Tel.: 4224857 - Br. Al - Badiah: 4264480

