



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : فايز فالح سعيد الشهراني
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 3802
Advice Date : 25/01/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : فهد سليمان سعد الموح	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/129988/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 200764/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 3871/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals Ten Thousand One Hundred Twenty Only مبلغ وقدره : فقط عشرة آلاف و مائة و عشرون ريال سعودي	: قيمة الدفعة	SR	10,120.00





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 200764/2017

Policy No : Motor Private - 95/1 /129988/2016

TP Name : فايز فالح سعيد الشهراني

Nationality & ID : 1111107593

Date of Accident : 19/01/2017

Accident Place : Riyadh

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota

Model: Camry

Plate No.: 4755 د ا ط

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	10,120.00	0.00		10,120.00	3802
Total to be Paid				10,120.00	

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 ادناه 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 اضرار 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 أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 25/01/2017

الاسم
Name

05/02/2017

فايز فالح سعيد الشهراني

التوقيع
Signature

[Signature]

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٣

فايز بن فالح بن سعيد الخزامي الشهراني

الرقم: ١١١١١٠٧٥٩٣

تاريخ الانتهاء: ١٤٤٠/١٢/٢٩ هـ

الخرج: الرياض

تاريخ الميلاد: ١٤١١/١٢/١٥ هـ

رقم الخط: ٤٨٢٨٤٣

جهة الخط: الرياض

تاريخه: ١٤٣٨/٠١/١١ هـ

1111107593

No.: 00539372 رقم: سامبا sambra

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

لا يصرف إلا للمنفذ الأول

Date: 29/01/2017 التاريخ:

Place of Issue: الرياض حرقه:

Against this cheque / Pay to the order of: فايز فالح سعيد الشهراني

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of: مبلغ وقدره فقط عشرة آلاف ومائة وعشرون ريال سعودي

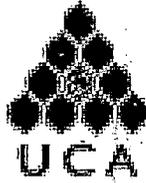
ريال S.R: 10,120.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Do not write below this line / لا تكتب تحت هذا الخط

Signature: التوقيع

01 0000427255 2040 000 00539372



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: 2017 / ٨ / ٢٤ م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

أجور الإصلاح	
قيمة قطع الغيار بعد الخصم	
المصاريف	١٢٠
تقييم شيخ المعارض	١٠٠٠
نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %	% ١٠٠
الإجمالي	١٠٠٠

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد: حارس صالح سعيد
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

التوقيع:

ملاحظات:

الرقم الوطني
10422

24 JAN 2017

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات ادناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له _____ مبلغ التعويض _____ ريال سعودي |

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك _____ رقم هوية المالك _____

البريد الإلكتروني _____ رقم جوال المالك _____

صندوق البريد / الرمز _____ رقم هوية سائق المركبة _____

اسم السائق _____ السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق ٢٥ / ١٢ / ١٩٦٦

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

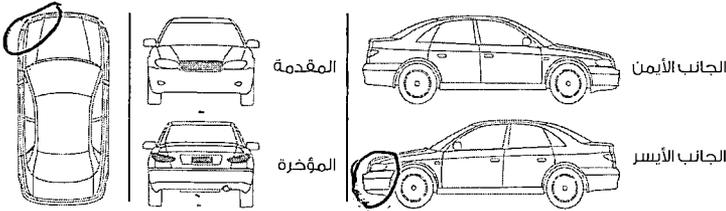
مدينة / موقع الحادث _____ تاريخ ووقت وقوع الحادث ١٩ / ١١ / ٢٠١٧

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث _____ رقم تقرير الحادث _____ رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ٤٧٥٥ دأ

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



كنت في ساري والظرف الأخرى في الحساب الأيسر و بدون سائق في ساري الأخرى أضرار كامل أكون اليهم عما نتج عنه الحادث.

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) _____ رقم الحساب البنكي الخاص بمقدم المطالبة (IBAN) _____

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 تعويض 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 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 _____ رقم هوية مقدم المطالبة _____

تاريخ التوقيع ١٤ / ١٢ / ٢٠١٧ _____ رقم جوال مقدم المطالبة _____

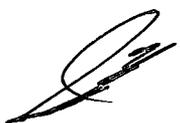
للاستعمال الرسمي

المستندات مكملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا رقم الموظف _____ تاريخ ١٤ / ١٢ / ٢٠١٧

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

التوقيع



Debit Note

No : DN-LD-6416107

Date : 19/01/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD190117288	Accident Date : 19/01/2017 Insured Name : فهد سليمان Your Policy No : 95/1/129988/2016-1 Plate No : ن ط ا 5078 LD Fees with 100 %Liability	280.00	

Total Amount Due	SR	280.00
------------------	----	--------

Total Amount (In Words) :

SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

19/01/2017	تاريخ الطباعة / Print Date
RD190117288	رقم الحادثة / Case Number
19/01/2017 10:10:05	وقت الحادث / Accident Time
التصميم الشرائحي الامير فتح بن عبد العزيز - بوابة طراز في مستشفى الخدم = مقنا / ك ت = كلب = ك	مكان الحادث / Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report
جهة التحريك سحيت لنجم



معلومات السائق / Driver Info.	الطرف (1) / Party (1)	الطرف (2) / Party (2)
الاسم / Name	محمد سليمان سعد	فايز فالح الشهري
الجنسية / Nationality		سعودية
العمر / Age	29	26
رقم الاتصال / Mobile No.	0533263338	0569835715
رقم الرخصة / License No.	1083397917	1111107593
نوع الرخصة / License Type		رخصة خاصة

معلومات المركبة / Veh. Info.	اسم المالك / Owner Name	نوع المركبة / Make/Model	سنة اللون / year & color	رقم اللوحة / Plate No.
	قهد سليمان	شيفروليت / كاديلاك	رماسي / 2005	5078
	فايز فالح الشهري	تويوتا / كامري	ابيض / 2017	4755

التأمين / Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	رقم الوثيقة / Policy No.	تاريخ الانتهاء / Expiry Date
	شركة سلامة للتأمين التعاوني	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	
		43/1/3805/2016	95/1/129988/2016-1
		24/12/2017	07/06/1438

معلومات الحادث / Accident Info			
عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصطبات : 0 عدد الوفيات : 0			
سبب الحادث / Cause of Acc.	انحراف, sudden change of lane, متجنب		
الانظمة المخالفة / Laws Violated			
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%	
المؤشرات / indicators	1/1-0111FF	2/1+251111FF	
جهة التدمر / Damage Area	الجانب اليمين, Right Side.	الركن الأمامي, المقدم, Front Left, الأيسر	
الممتلكات / Properties			
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes		
سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason	السائق لا يملك رخصة		

معلومات المحقق / Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID
3480	
معلومات الحادث / Accident Description	
بعد المعاينة والإطلاع والإستماع إلى أقوال الطرفين تبين لي ان الطرفين ككنا يسيران على شارع الأمير متعب الطرف الأول فالعسر الأيسر والطرف الثاني فالعسر الأيمن انحراف الطرف الأول على الطرف الثاني فحتم التصادم ونتج عنه اضرار مادية للطرف الأول جانب يمين والطرف الثاني ركن أمامي يسار ومقدمة وبالتالي تكون نسبة الإذانة % على الطرف الأول 100% والطرف الثاني 0.	

الشركة المتحدة للتأمين التعاوني

95/1/129988/2016-1

06/03/2016

07/03/2016

06/03/2017

TPL

فهد سليمان سعد الموح

1042890457

خصوصي

اطن 5078

798930700

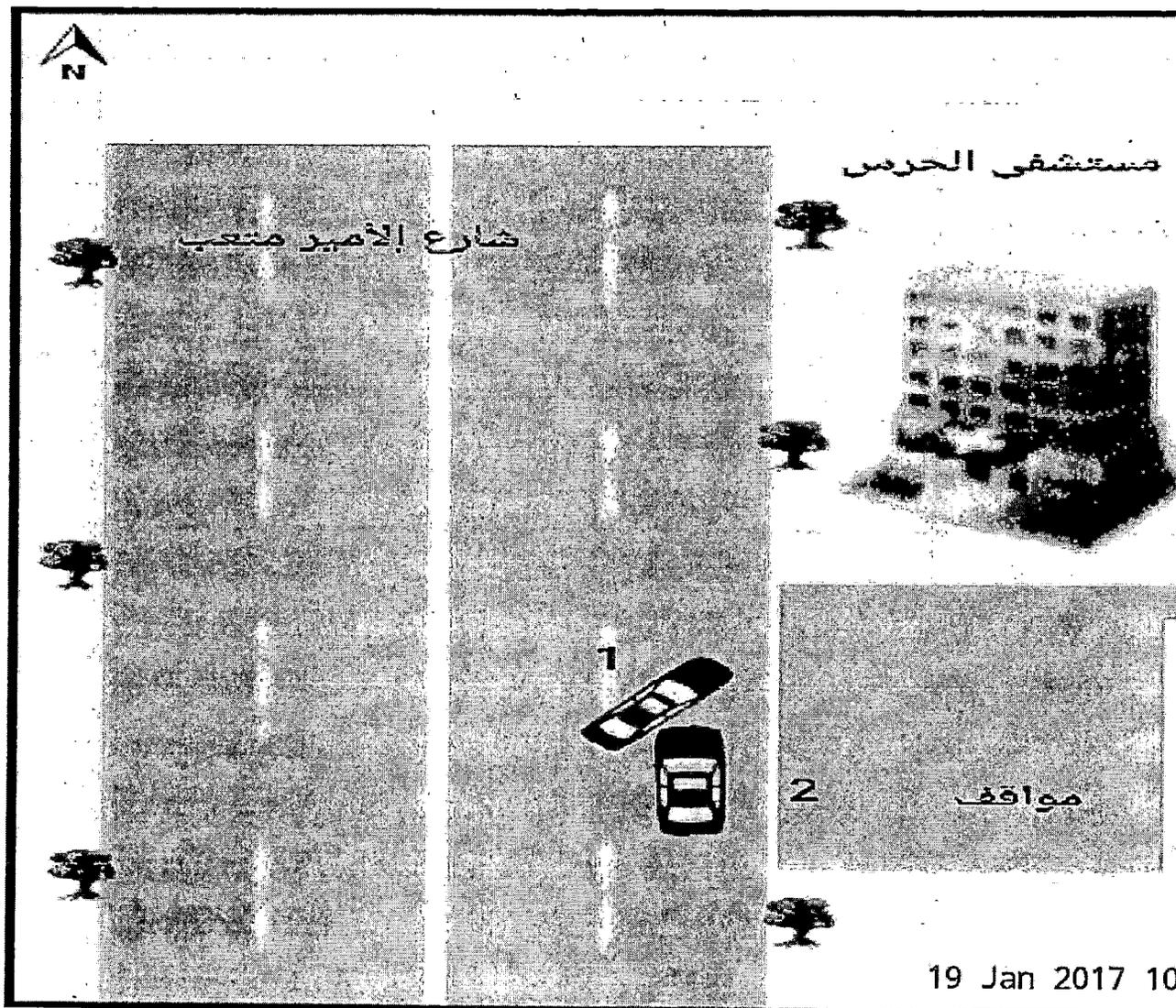
-

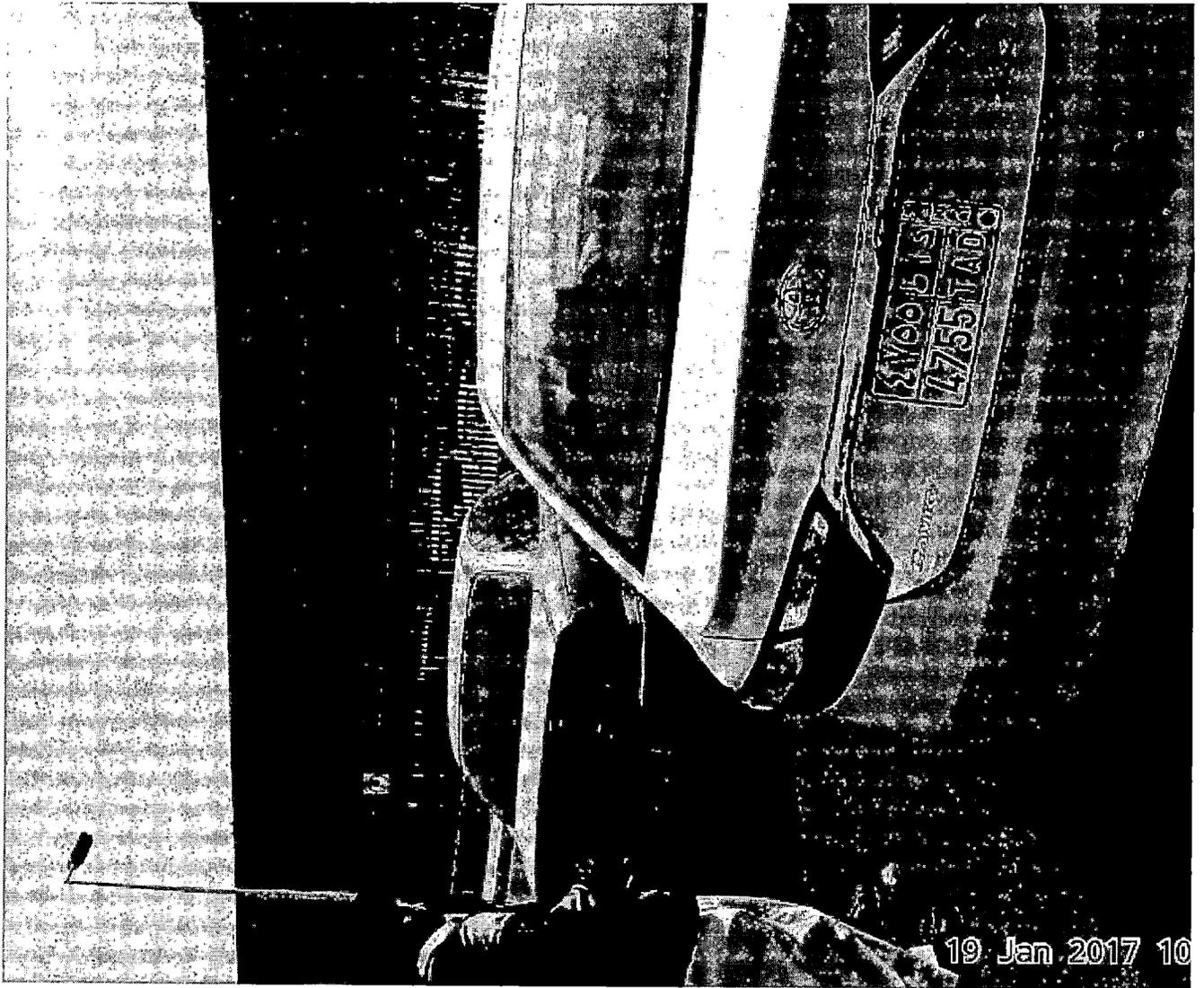
كابريس

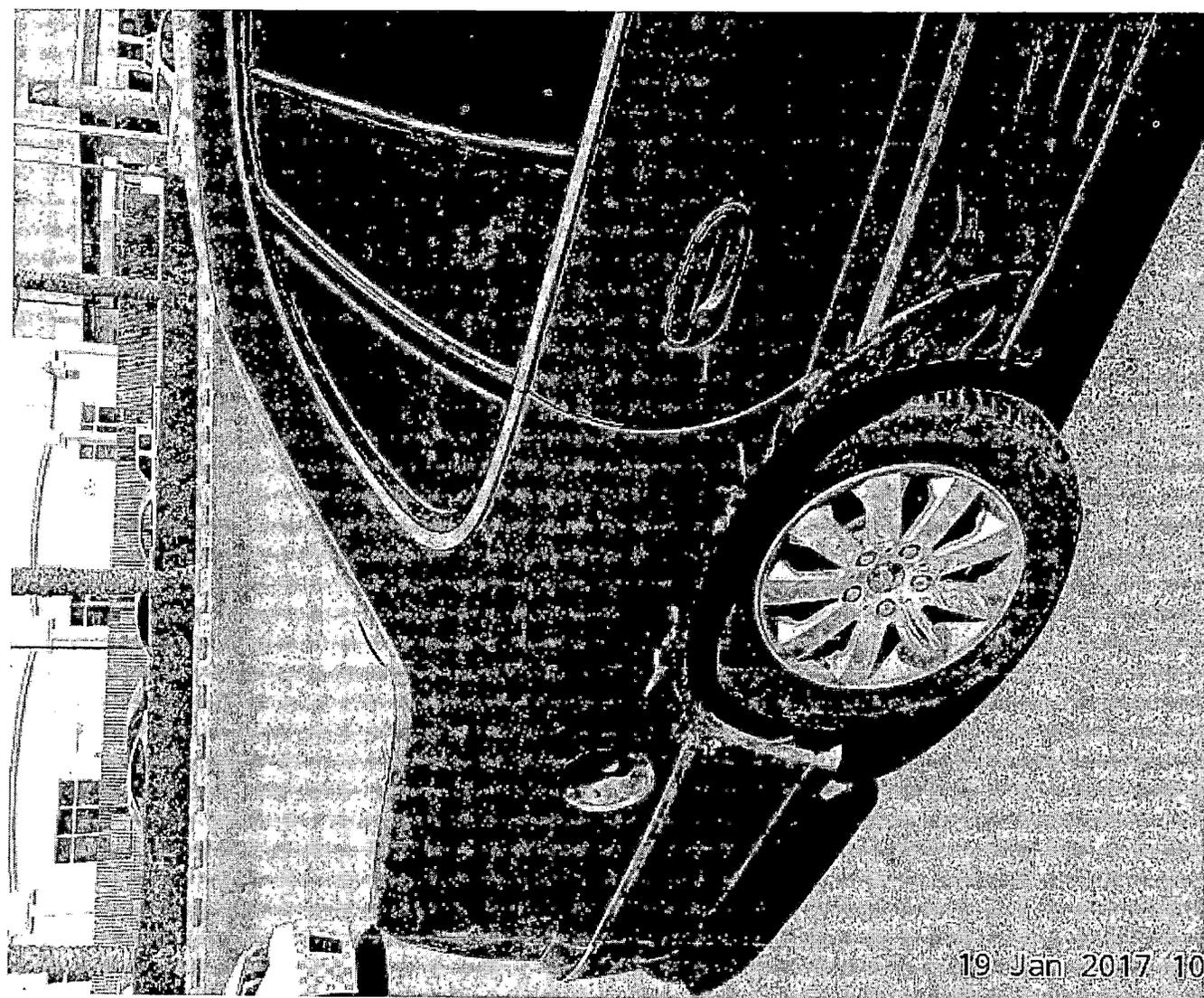
2005

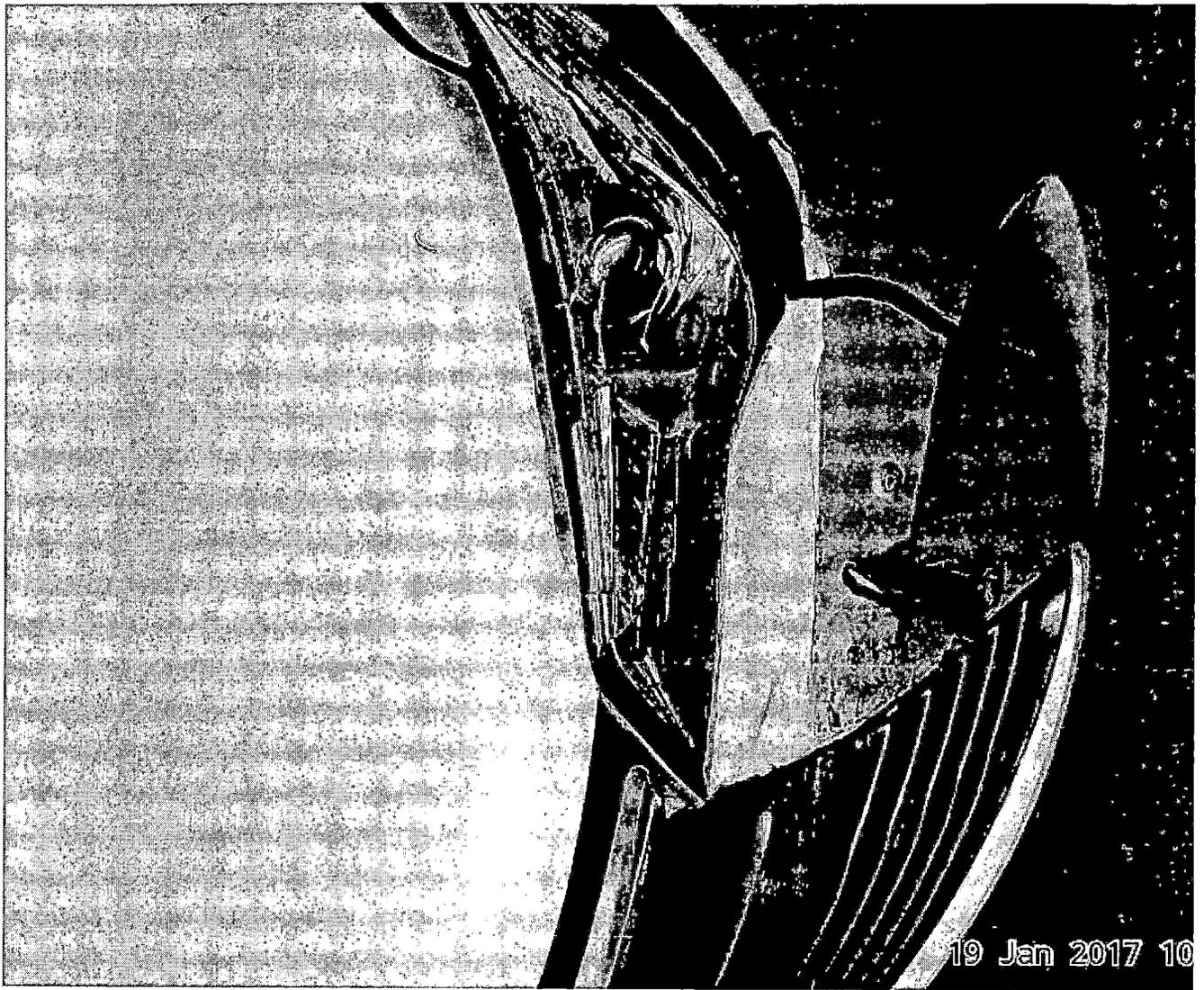
74557419

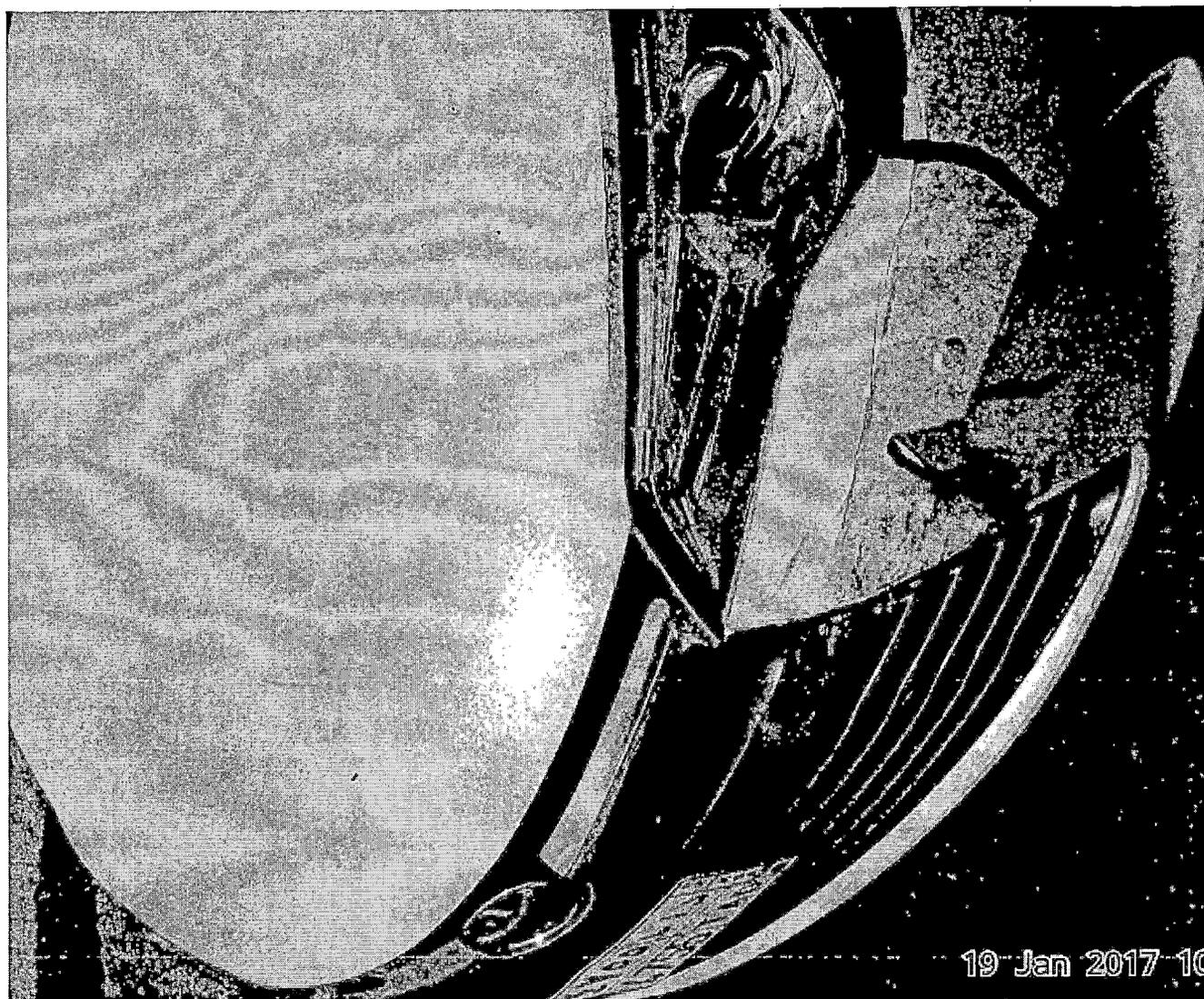














معرض

مالك كاري

ارض السيارات
المالكي

5397

سند قبض

رقم الإيصال :

رقم التقرير :

التاريخ :

٩٠

تسعون ريال فقط لا غير

ورواحصاء جميع التلفيات الناتجة من الحادث وتشمين السيارات قبل وبعد الحادث

..... موديلها رقم اللوحة ٢٠٠٥

أمين الصندوق

الرياض - حي الشفاء تليفون ٤٢٢٦٦٤٤ فاكس ٢٩٧١١١١ ص. ب ٣٦٦٢٨ الرمز ١١٤٢٩

Al-Riyadh - Al Shifa Tel 4226644 Fax 2971111 Email : malkicars1@hotmail.com



OPERAT CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Elec - Denting - Painting

Licence No . 22415

Tel.: 2323557 / Fax : 2385545

Riyadh - Nasym - Ind. Al-Haraj

مركز أوبريت

لصيانة السيارات

ميكانيكا - كهرباء - سمكرة - بوية

رقم الرخصة : ٢٢٤١٥

تلفون : ٢٣٢٣٥٥٧ / فاكس : ٢٣٨٥٥٤٥

الرياض - النسيم - صناعية الحراج

4876

٦٥٤١٥٩

رقم الهيكل

تقرير حادث

التاريخ ١٤٢٨ / ٤ / ٢١ هـ

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور

نوع السيارة كاديلاك اللون احمر
التمديد ١٧٠١ رقم اللوحة د١٥٥٥٠٤٧٥٥

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة:

١٧	١
١٨	٢
١٩	٣
٢٠	٤
٢١	٥

لا

نعم

فحص ميكانيكا

مبلغ وقدره

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية:

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقدير: ناصر أحمد

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً

Khaled Badr Center Saqr Almourgui Car Maintenance

Owner / Khaled Badr Saqr Almourgui

Denting - Paints - Mechanics

مركز خالد بدر صقر المورقي لصيانة السيارات

لصاحبها: خالد بدر صقر المورقي

سمكرة - بوية - ميكانيك

09399

تقرير حادث

٦٥٤١٥٩

٦٥٤١٥٩

رقم الهيكل

رقم السجل

التاريخ ١٤٣٠ / ٩ / ٥

قسم مرور /

٤٧٥٥٥

٤٧٥٥٥

رقم السيارة

٥١٧

الموديل

اللون

نوع السيارة

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة:

١٥

١٦

١٧

١٨

١٩

٢٠

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقدير محمد التركي

توقيعه

عشرة ريبالات قيمة التقرير.

فحص ميكانيك مجاناً.

كسر

Abdullah Abdul-Hadi Al-Ajmi Workshop
Car Maintenance
Denting - Painting oven
Mechanics - Electricity - Has withdrawn
Mobile: 0543117518
Riyadh - Al Dairi Industrial



ورشة
العجمي
تصيانة السيارات
سمكرة - بوية بالفرن
ميكانيكا - كهرباء - سحب شاص
جوال: ٥٤٣١١٧٥١٨
الرياض - صناعية الدائري

تقرير حادث

التاريخ: ١٤٣٣ هـ
قسم مرور /
رقم الهيكل: ٥٤٥٩
رقم السجل: ١١٧٧
رقم السيارة: ٤٧٥٥
نوع السيارة: كاديلاك
اللون: الابيض
الموديل: ٢٠٠٧
 قطع الغيار المطلوبة: قطع غيار شيخ المعارض

١٥	١
١٦	٢
١٧	٣
١٨	٤
١٩	٥
٢٠	٦
فحص ميكانيك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	٧
اجمالي اجور الميكانيك	٨
مكان الصدمة:	٩
اجرة السمكرة والبوية	١٠
مبلغ وقدره	١١
الاجمالي	١٢
اسم فني التقدير: هيمان ناجي احمد	١٤
توقيعه:	

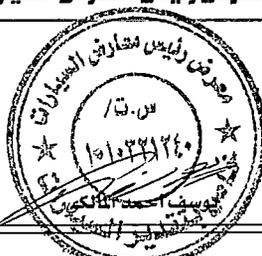
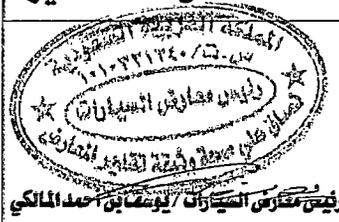
عشرة ريالات قيمة التقرير فحص ميكانيك مجاناً.

المكرم : مدير إدارة مرور الرياض / شعبة الحوادث
 التاريخ ١٤٣٨/٤/٢١
 والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته
 وبعد
 إشارة الى خطابكم عن تقدير قيمة السيارة الآتي بياناتها

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل السيارة	لون السيارة
كامري	د أ ط ٤٧٥٥	٢٠١٧	ابيض

الموجهة لنا من قبلكم برقم وتاريخ
 بتقدير قيمة السيارة قبل وبعد الحادث
 نفيدكم : قد تمت المعاينة على السيارة من قبل أعضاء لجنة المعارض وقدرت السيارة

موقع الحادث	مبلغ وقدره	موقع الحادث	مبلغ وقدره
قبل الحادث	٧٥,٠٠٠	موقع الحادث	٦٥,٠٠٠
بعد الحادث	٦٥,٠٠٠	موقع الحادث	٦٥,٠٠٠

معرض المالكي (١)	معرض رئيس معارض السيارات (٢)	معرض المالكي (٣)	المصادقة على صحة التقدير
			

صورة للمف السيارة

إستفساراتكم

Al-Riyadh - Hai Shifa Tel 4226644 Fax 2971111

الرياض - حي الشفاء تليفون ٤٢٢٦٦٤٤ فاكس ٢٩٧١١١١

تعليمات :

تم اعداد هذا التقدير بناء على تعميم سمو وزير الداخلية البرقي رقم ٢٩ / ٧٨٩٧ في ٢٠١٤٢٠ / ٧ / ١٤٢٠ هـ المتضمن الموافقة على قرار اللجنة المشكلة والمتضمن توصيات منها مايلي :

- ١- توحيد العمل لتقدير قيمة السيارة قبل الحادث وبعده والفرق بين القيمتين يتحملها المتسبب
- ٢- التقدير يكون من ثلاث معارض سيارات مرخص لها من قبل إدارة المرور لتقدير التلفيات ويصادق عليه من قبل رئيس معارض السيارات .
- ٣- اجرة التقدير لكل معرض يتحملها المتسبب .