



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE



UCA0433929

CREDIT ADVICE

To : صالح عبدالرحمن عبدالعزيز الجليفي
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 2668
Advice Date : 17/01/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن

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

| Particulars | البيان | Amount | المبلغ |
|---|---|--------|----------|
| Insured Name : محمد ابراهيم محمد ال داود | : المؤمن له | | |
| Policy No. : Motor Private -95/1/281857/2016 | : رقم البوليصة | | |
| Policy Type : Third Party | : الفئة | | |
| Claim No. : 200528/2017 | : رقم المطالبة | | |
| Payment No. : 2717/2017 | : رقم الدفعة | | |
| Amount Credited : The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Seven Hundred Thirty Only | : قيمة الدفعة مبلغ وقدره : فقط ألف و سبعمائة و ثلاثون ريال سعودي | SR | 1,730.00 |



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 200528/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /281857/2016
TP Name : صالح عبدالرحمن عبدالعزيز الجلفي
Nationality & ID : 1001098324
Date of Accident : 09/01/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Land Cruiser Plate No.: 900 ر ص ا

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

| Payment Type | Amount | Excess | Depreciation | Net Amount | Account Doc. |
|----------------------------|----------|--------|--------------|------------|--------------|
| Car Repair (for TP) - T.P. | 1,730.00 | 0.00 | | 1,730.00 | 2668 |
| Total to be Paid | | | | 1,730.00 | |

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 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 بهاليه، 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 أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 17/01/2017

الاسم
Name

Ahmed Saleh
Aljuaifi

التوقيع

Signature



No.: 00539536 رقم

بمصرف المسعود الأول فقط

samba سامبا

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

17/01/2017

Date: التاريخ:

Place of Issue: الرياض حراري:

Against this cheque

Pay to the order of

مبلغ وقدره فقط ألف و سبعمائة و ثلاثون ريال سعودي

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألف و سبعمائة و ثلاثون ريال سعودي

| | |
|------|----------|
| ريال | 1,730.00 |
| S.R. | |

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

00539536 2010 100 00004272455 01

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

رقم المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك: صالح محمد بن محمد الجليفي

البريد الإلكتروني: /

صندوق البريد / الرمز: /

اسم السائق: صالح محمد بن محمد الجليفي

رقم هوية المالك: ١٠٠١٠٩٨٢٢٤

رقم جوال المالك: ٠٥٠٥٤٨١٥٦٤

رقم هوية سائق المركبة: ١٠٠١٠٩٨٢٢٤

السائق هو مالك المركبة نعم لا / تاريخ ميلاد السائق: / /

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث: الرياض

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

تاريخ ووقت وقوع الحادث: / /

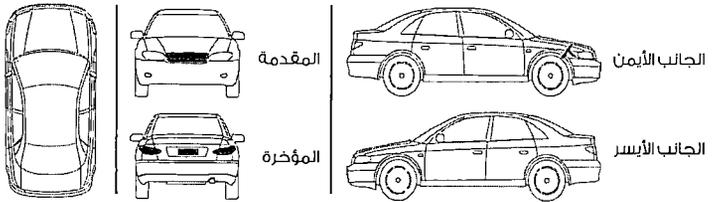
رقم تقرير الحادث: /

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

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث: ٩٠٠٠

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث: تفاعلات بالحرف بالمركبة بظن راغب

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



٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (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 أخطي 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 مرضية/معمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواها 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 صالح الجليفي

تاريخ التوقيع: ١٤٣٨ / ١١ / ١٦

رقم هوية مقدم المطالبة: ١٠٩١٧٥٢٣١٩

رقم جوال مقدم المطالبة: ٠٥٤٩٠٩٠٥٠١

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا / المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا / تاريخ: ١٤٣٨ / ١١ / ١٦

رقم الموظف: /

التوقيع: /

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

Debit Note

No : DN-LD-6374326

Date : 10/01/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

| Reference | Particulars | Amount | SR |
|-----------------------------|--|--------|--------|
| Report No : RD0901171020 | Accident Date : 09/01/2017 Insured Name : محمد ابراهيم ال داود Your Policy No : 95/1/281857/2016-1 Plate No : 3022 ررح 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

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| 10/01/2017 | تاريخ الطباعة / Print Date | تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report |
| RD0901171020 | رقم الحادثة / Case Number | |
| 09/01/2017 18:01:18 | وقت الحادثة / Accident Time | |
| المسحقة = انيس بن مالك، قى - قى = الطليا = اتجاء الضرب = اسوق الستحار = حبب = هتتار. | | جهة التحويل نحيت لنجم |



| معلومات السائق Driver Info. | الطرف (1) Party (1) | الطرف (2) Party (2) |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| الاسم / Name | ايوب محمد بن عيسى | صالح عبدالرحمن |
| الجنسية / Nationality | مصري | سعودي |
| العمر / Age | 22 | 64 |
| رقم الهاتف / Mobile No. | 0507179538 | 0505481564 |
| رقم الرخصة / License No. | 2405869294 | 1001098324 |
| نوع الرخصة / License Type | | رخصة خاصة |

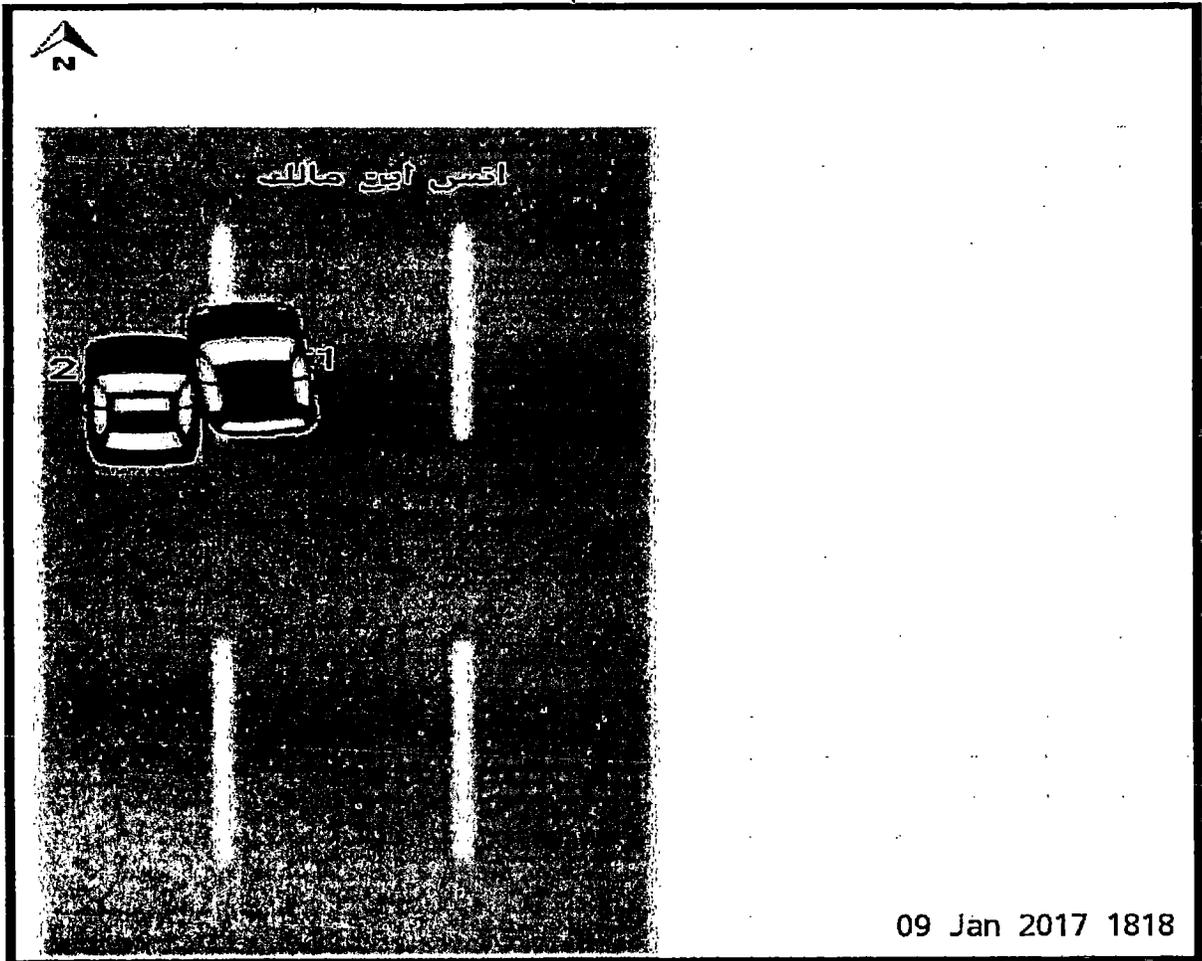
| معلومات المركبة Veh. Info. | اسم المالك / Owner Name | صالح عبدالرحمن الجليلي |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| نوع المركبة / Make/Model | محمد ابراهيم آل داره | تويوتا / تويوتا / تويوتا |
| سنة ولون / year & color | جورجيا / هتتياك | أبيض / 2006 |
| رقم اللوحة / Plate No. | ح و ر 3022 | ر ص 900 |

| التأمين Ins. Info. | اسم الشركة / Company Name | شركة ملائح للتأمين وإعادة التأمين التعاوني |
|------------------------------|---------------------------------------|--|
| رقم الوثيقة / Policy No. | UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني | 95/1/281857/2016-1 |
| تاريخ الانتهاء / Expiry Date | | 05/06/2017 |
| | | 6475841 |
| | | 12/10/2017 |

| عدد اضرار الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0 | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| معلومات الحادث Accident Info | سبب الحادث / Cause of Acc. | الحرف / sudden change of lane متغير | الانظمة المخالفة / Laws Violated |
| | | | نسبة المسؤولية / LD% |
| | | | الاشهرات / indicators |
| | جهة الضمة / Damage Area | الركن الأيسر الأيمن / Front Left | الركن الأيسر الأيمن / Front Right |
| | الممتلكات / Properties | | |
| | احتمالية حتى الرجوع / Recovery | نعم / Yes | |
| | سبب احتمالية حتى الرجوع / Recover Reason | السائق لا يملك رخصة | |

| | |
|-----------------------------------|------|
| رقم المحقق / Surveyor ID | 3722 |
| وصف الحادث / Accident Description | |

هذا التقرير صادر عن شركة نجم للتأمين بالتعاون مع شركة UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني. هذا التقرير صادر عن شركة نجم للتأمين بالتعاون مع شركة UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني.



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
 MINISTRY OF INTERIOR
 هوية المقيمين
 RESIDENT IDENTITY

أيوب بن عيسى
 AYOUN BIN EISI

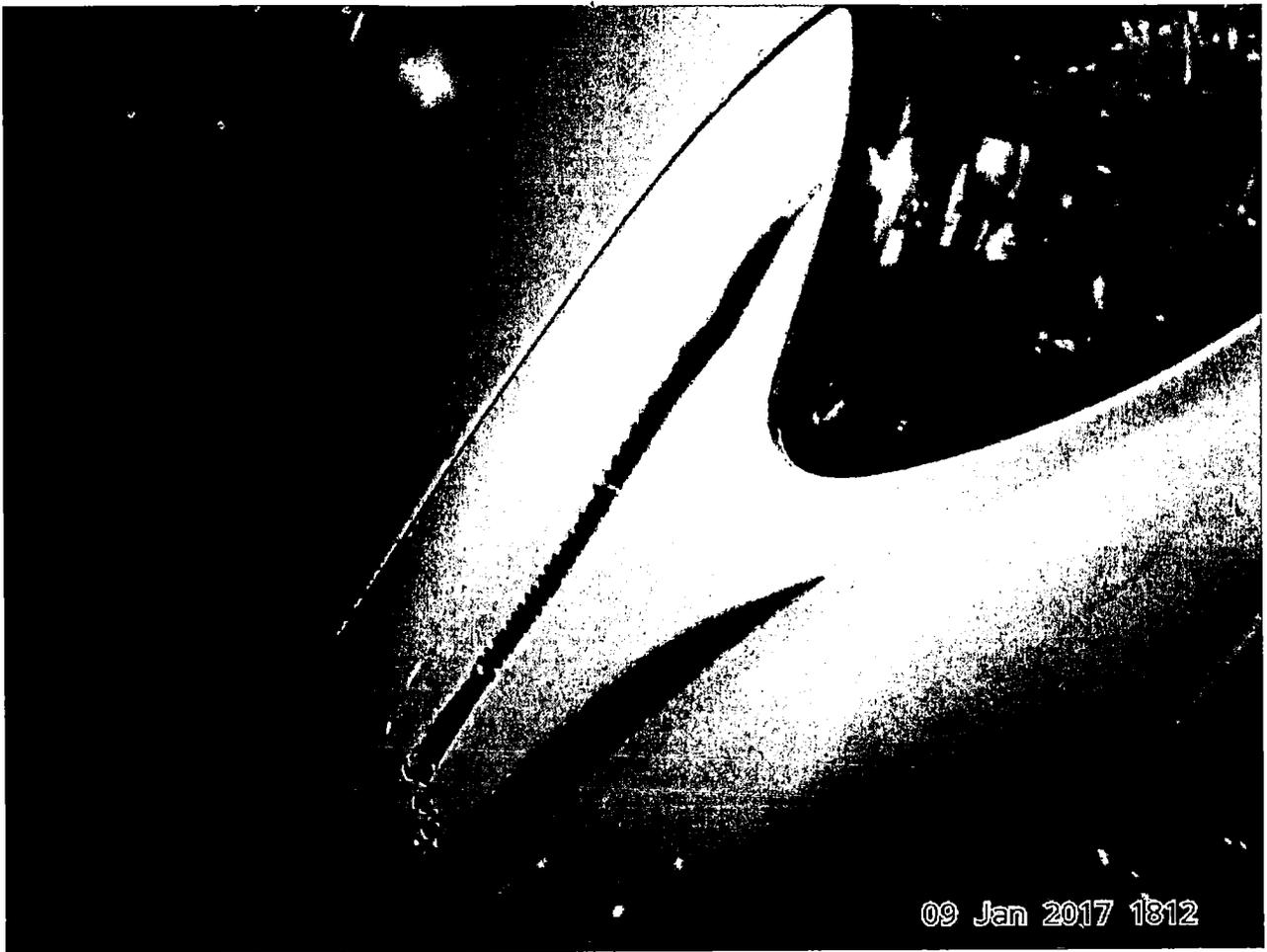
الرقم ٢٤٠٥٨٦٩٢٩٤ نسخة ١
 مكان الاصدار الرياض
 التولد ١٤٤٢/٠٧/١٣ ميلاد ١٩٩٥/٠١/٠١
 المهنة عامل مطبخ
 الديانة الاسلام
 مضمون العمل مضمون كل التراخيص لتقديم الوجبات

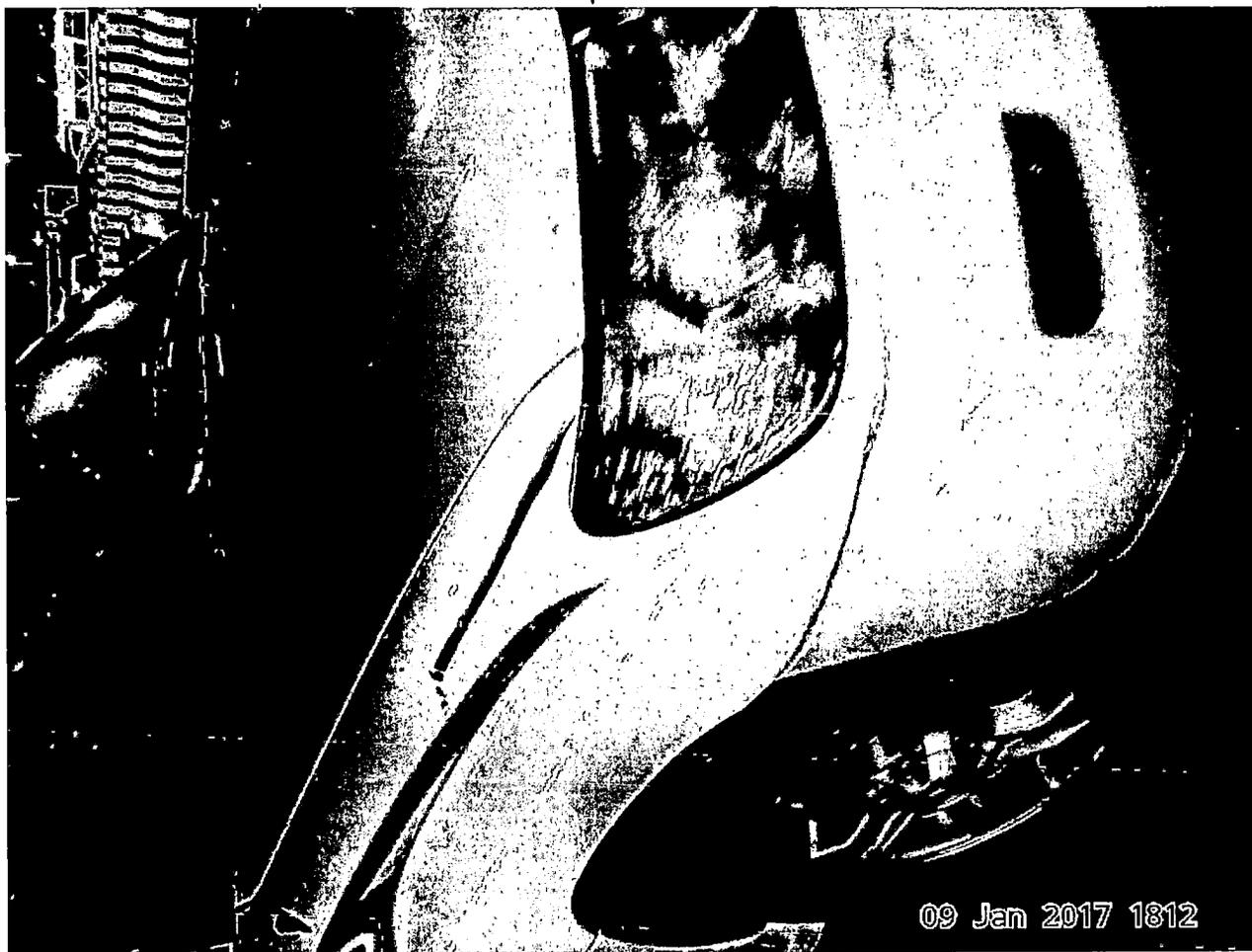


2405869294

09 Jan 2017 1827







AL MORDI CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Denting - Painting - Electrician

Riyadh - Old Ind.

Mob.: 0537195825

مركز المرصي

لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء

الرياض - الصناعية القديمة

جوال : ٥٣٧١٩٥٨٢٥

٨٤٧٧٧
رقم الهيكل
رقم السجل

تقرير حادث

1304

التاريخ ١٤٣٥ هـ / ١٤ / ١٣

قسم مرور /

رقم السيارة ١٩٠٠١٠٠٠ الموديل لون نوع السيارة

قطع غيار قطع الغيار المطلوبة: شيخ المعارض

١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠

١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤

قيمة التقرير عشرة ريالات

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقدير: عصام حمود

توقيعه

فحص ميكانيك مجاناً. عشرة ريالات قيمة التقرير

SAEED CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Denting - Painting - Electrician

Al-Aroba Ind. - No. 116/117

Licence No. 8261

مركز سعيد

لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء

مجمع العروبة الصناعي - رقم 116/117

ترخيص رقم: 8261

تقرير حادث

0175

التاريخ ١٤٣١ هـ

قسم مرور /

نوع السيارة

قطع الغيار المطلوبة:

قطع غيار شيخ الخواض

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السيارة

الموديل

اللون

الرقم

الاسم

العنوان

البلد

١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠

١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤

قيمة التقرير عشرة ريالات

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الاجمالي

اسم فني التقدير: جاد قايد

توقيعه

فحص ميكانيك مجاناً. عشرة ريالات قيمة التقرير.

Al-Barrak Center for Maintenance
Prop.: Mohamied Al-Barrak
Mechanical - Electric - Maintenance
Tel.: 0501674426
P.O.Box 63709 - Riyadh 11526
Oruba Commercial & Industrial Complex

البراك للصيانة

لصاحبها : محمد البراك
ميكانيكا - كهرباء - سمكرة - بوية
ت: ٥٠١٦٧٤٤٢٦
ص.ب: ٦٣٧٠٩ - الرياض : ١١٥٢٦
مجمع العروبة الصناعي والتجاري

تقرير حادث

رقم الهيكل ٧٧ ٣٣ ٨

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السجل

2220

التاريخ ١٤٣١ / ٨ / ١٤

قسم مرور

نوع السيارة داكوتا اللون سودى الموديل ١٩٩٠ رقم السيارة ٩٠١٠٠٠
قطع الغيار المطلوبة: قطع غيار شيخ المعارض

١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠



فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة: الركن الأمامي الأيسر

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره ١٧٠٠٠

الإجمالي ١٧٠٠٠

اسم فني التقدير: علي الجبلي

توقيعه

١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤

قيمة التقرير عشرة ريال

فحص ميكانيك مجاناً. عشرة ريال قيمة التقرير.