

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 106515/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /119276/2017
TP Name : محمد علي نايف الشريف
Nationality & ID : 1106480856
Date of Accident : 09/10/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Hyundai Model: Sonata Plate No.: ح وق 3982

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,000.00	0.00		2,000.00	25009
Total to be Paid				2,000.00	

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 الأوصاف 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 إقرارمني بذلك.

Date: 24/10/2017

الاسم
Name

التوقيع

Signature

2 / 11 / 2017

محمد علي نايف الشريف



NCB الأهلي

السيد محمد علي نايف الشريف

الاسم

Name

76184715

الرقم الشخصي

Customer No.

SA2403000032800000102601

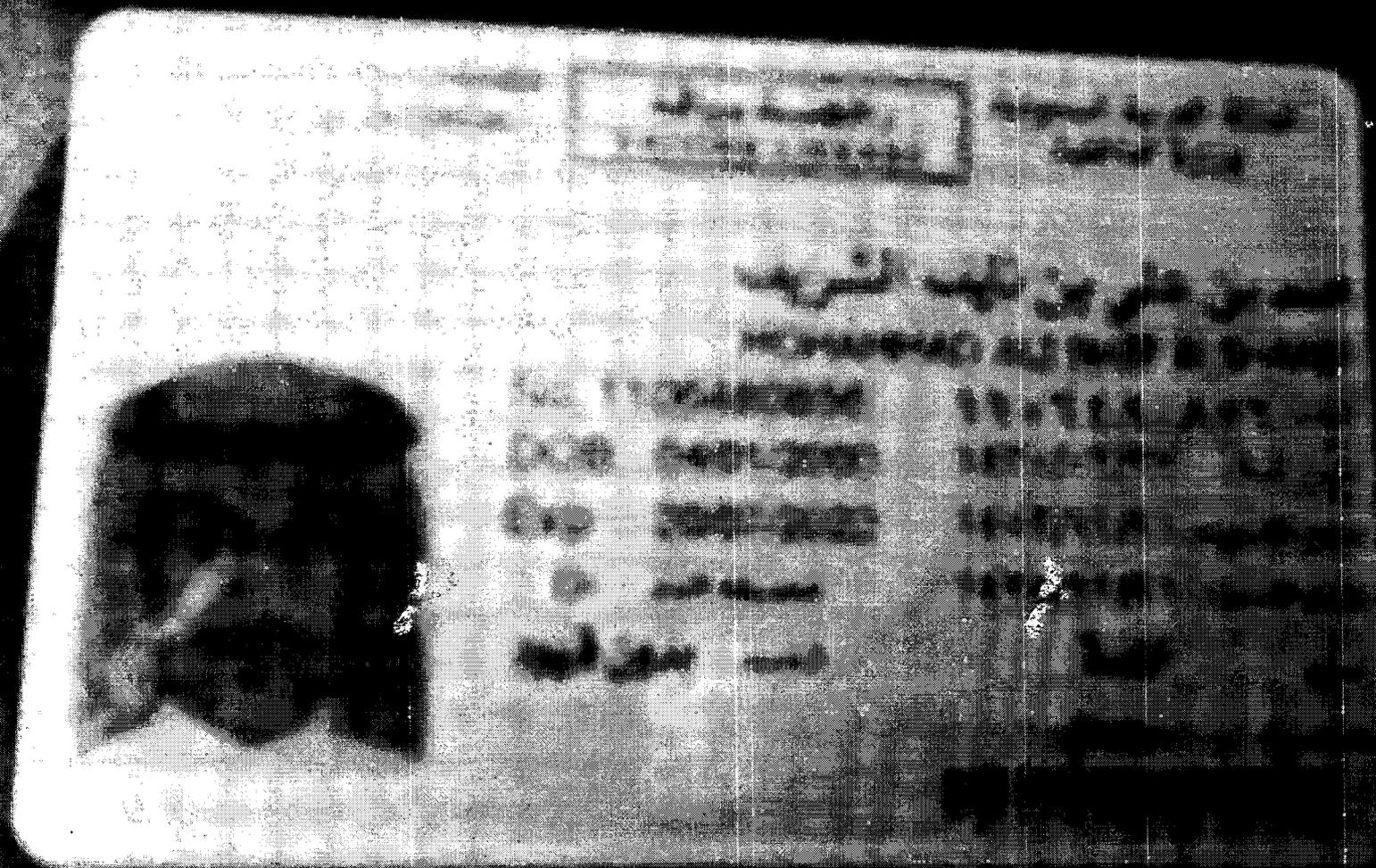
رقم الحساب
المصرفي الدولي

IBAN

32800000102601

رقم الحساب

Account No.



09 Oct 2017 1133

وزارة الداخلية
REGULAR REGISTRATION

الجمهورية العربية السورية
وزارة الداخلية

محمد علي نيكف الشريف

عمره تسعة عشر

٢٠١٨-٠٨-٠٦

KMME341G8HA270417

٢٩٨٢

3982 0 0 0

نوع التسجيل

قوة سورية مولد

قوة سورية *

تاريخ الميلاد ٢٠١٧

رقم الهوية ١٤٤٠/١٩٧/٠٤



Advice Receipt

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 20,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 25-10-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1071609

Ext Ref: 1079544779

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 2000.00 Rate: 0.0000000

SA2403000032800000102601 محمد علي نايف الشريف

Settle Clm 106515

/REF/ MTS00503

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 2,000.00

 * A M O U N T *

Value Date: 25-10-2017

*This is a computer generated advice and does not require signatures

Print

Close

25-10-2017 17:21:30



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 30/10/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 29980/2017
Customer محمد علي نايف الشريف
Remarks Sett. Claim No.106515/2017, C/N No.25009/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.106515/2017, C/N No.25009/2017	2,000.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 550132 محمد علي نايف الشريف		2,000.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand Only		2,000.00	2,000.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(25009/2017)	Motor-Third Party-Payment No(25326/2017) on Clm.No (106515/2017)- SR Pol.No (95/1/119276/2017) Insured: سها بنت عبدالله بن علي الجميدي		2,000.00	2,000.00
Total.			2,000.00	2,000.00

Cheque No.	Date	Bank
550132	30-OCT-17	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

To : محمد علي نايف الشريف

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 25009

Advice Date : 24/10/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars	التفاصيل	Amount	المبلغ
Insured Name : سها بنت عبدالله بن علي الجميدي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/119276/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 106515/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 25326/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة	SR	2,000.00	
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Only	مبلغ وقدره : فقط ألفان ريال سعودي		

Saudi Joint Stock Co. - Capital SAR 490 million - C.R. 4030179955

www.uca.com.sa

شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٤٩٠ مليون ريال سعودي - س.ت ٤٠٣٠١٧٩٩٥٥

المركز الرئيسي: برج المخمل - شارع الأمير سعود الفيصل - حي الخالدية - ص.ب ٥٠١٩ جدة ٢١٤٤٢ - هاتف: ٠١٢٦٠١٨٦٣٣ - فاكس: ٠١٢٦٠١٨٦٤٤ - الرقم الموحد: ٩٢٠٠٣٣٤٤٤
Head office: Al Mukmal Tower - Prince Saud el Faisal Str. - Khaldiyah Distr. - P.O.Box 5019 Jeddah 21422 - Tel: 012 606 8633 - Fax: 012 606 8622 - Unified Number: 920033222

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة 106515/2017

1. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرضاء تعبئة النموذج بشكل كامل للإلزامية جميع الخانات ادناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له: # . . . # ريال سعودي

مبلغ التعويض: # . . . # ريال سعودي

نوع المطالبة: مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك: محمد بن علي بن نايف الشويخ

رقم هوية المالك: 1107480856

البريد الإلكتروني: M5141sh@gmail.com

رقم جوال المالك: 0074080177

رقم هوية سائق المركبة: 1107480856

اسم السائق: محمد بن علي بن نايف الشويخ

السائق هو مالك المركبة: نعم لا

تاريخ ميلاد السائق: / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث: المدينة المنورة

تاريخ ووقت وقوع الحادث: 20/1/19

مباشرة الحادث من قبل: نعم أخرى

رقم تقرير الحادث: 3982

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث: ج.و.ق. 3982

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث: واغف امامي سيارات تلتقيت صدمه من الخلف

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

الجانب الأيمن: المقدمة المؤخرة

الجانب الأيسر: المقدمة المؤخرة

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN): SA2403000032800000102601

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 NCB أو بواسطة شيك، فإنني أذني وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ولهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً. كما أقر بأنه قد تم تحصيلي عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولعرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرضعة/ 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 سائقيها. 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: محمد بن علي بن نايف الشويخ

رقم هوية مقدم المطالبة: 1107480856

رقم جوال مقدم المطالبة: 0074080177

تاريخ التوقيع: 2017/10/18

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة: نعم لا

هل يتطلب معاينة المركبة: نعم لا

رقم الموظف: / /

التوقيع: / /

(تكون المعاينة خلال 3 أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

NCB الأهلي

المريد محمد علي نايف الشريف

الاسم
Name

76184715

الرقم الشخصي
Customer No.

SA2403000032800000102601

رقم الحساب
المصرفي الدولي
IBAN

32800000102601

رقم الحساب
Account No.



المتحدة للتأمين التعاوني
UNIFIED COOPERATIVE ASSURANCE

رؤية
2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CREDIT ADVICE

To : محمد علي نايف الشريف

Address :

Department : Motor

Branch : UCA Web

Advice No : 25009

Advice Date : 24/10/2017

Account No : 20300137

اشعار دائن

: الى

: العنوان

: الدائرة

: الفرع

: رقم الإشعار

: تاريخ الإشعار

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سها بنت عبدالله بن علي الجميدي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/119276/2017	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 106515/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 25326/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	2,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان ريال سعودي		

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة 106515/2017

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

رقم وثيقة تأمين المؤمن له مبلغ التعويض # ... # ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك محمد بن علي بن نايف الشويخ رقم هوية المالك 1106480856

البريد الإلكتروني M5141sh@gmmqil.com رقم جوال المالك 0066080177

صندوق البريد / الرمز رقم هوية سائق المركبة 1106480856

اسم السائق محمد بن علي بن نايف الشويخ نعم لا تاريخ ميلاد السائق / /

2. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث المدينة المنورة

تاريخ ووقت وقوع الحادث 20/10/19

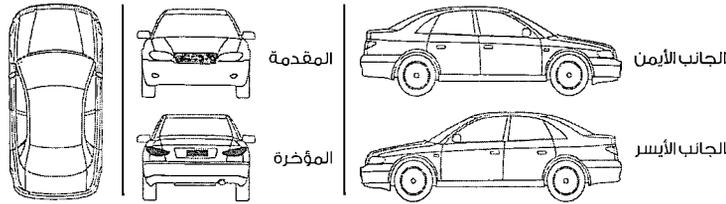
مباشرة الحادث من قبل نعم أخرى

رقم تقرير الحادث

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

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ح و ق 3982

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



يرجى وصف كيفية وقوع الحادث
واختف امانتي سياراتي تلتقي صدمة من الخلف

3. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA2403000032800000102601

أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تخون 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/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواءً تعلق 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 محمد بن علي بن نايف الشويخ رقم هوية مقدم المطالبة 1106480856

تاريخ التوقيع 2017/10/18 رقم جوال مقدم المطالبة 0066080177

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ / / رقم الموظف / / التوقيع

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



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ: 2017-10-23
الفرع: المناطق

نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

بيانات المطالبة					
106519/2017	رقم المطالبة	محمد علي نازي شريف			اسم المتضرر
٢٩٨٤	رقم اللوحة	٢٠١٧	الموديل	سوزوكي	نوع السيارة

مبالغ التسوية			
٥٥٠٠٠	قيمة السيارة قبل الحادث		أجور الإصلاح
٥٢٠٠٠	قيمة السيارة بعد الحادث		قيمة قطع الغيار
٢٠٠٠	الفرق		نسبة الخصم %
	مصاريف		قيمة القطع بعد الخصم
	مصاريف		مصاريف
٢٠٠٠	أجمالي مبلغ التقييم		أجمالي مبلغ الإصلاح

موافقة العميل					
٢٠٠٠	أجمالي مبلغ التعويض	١٠٠ %	نسبة مسئولية المؤمن %	٢٠٠٠	مبلغ التسوية
	التوقيع		التاريخ		اسم المتضرر

الملاحظات	
استرداد	بالتكليف لإزالة الخردة
Recovery	لمالكه اهل جدة

الاعتماد			
الرقم الوظيفي ١١٣٣٥	مدقق تسوية المطالبات	عبد العزيز العتيبي	مسئول تسوية وإدخال
23 OCT 2017	التاريخ	٢٠١٧ / ١٠ / ٢٣	التاريخ
	التوقيع		التوقيع
أحمد هزاري	مدير مطالبات المناطق		مشرف المطالبات
	التاريخ		التاريخ
	التوقيع		التوقيع

Debit Note

No : DN-LD-7604233

Date : 10/10/2017

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : MD09101736	Accident Date : 09/10/2017 Insured Name : سها عبدالله الجميدي Your Policy No : 95/1/119276/2017 Plate No : ح هـ 3981 LD Fees with 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words) :

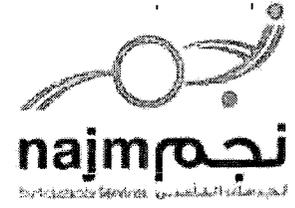
SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

10/10/2017	Print Date / تاريخ الطباعة
MD09101736	Case Number / رقم الحادثة
09/10/2017 11:17:11	Accident Time / وقت الحادث
ساعاته ١١ ساعاته ١١ سوق شرق يمين سوق شرق يمين سوق شرق يمين سوق شرق يمين	Accident Location / مكان الحادث

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report جهة التحميل سحبت للنجم



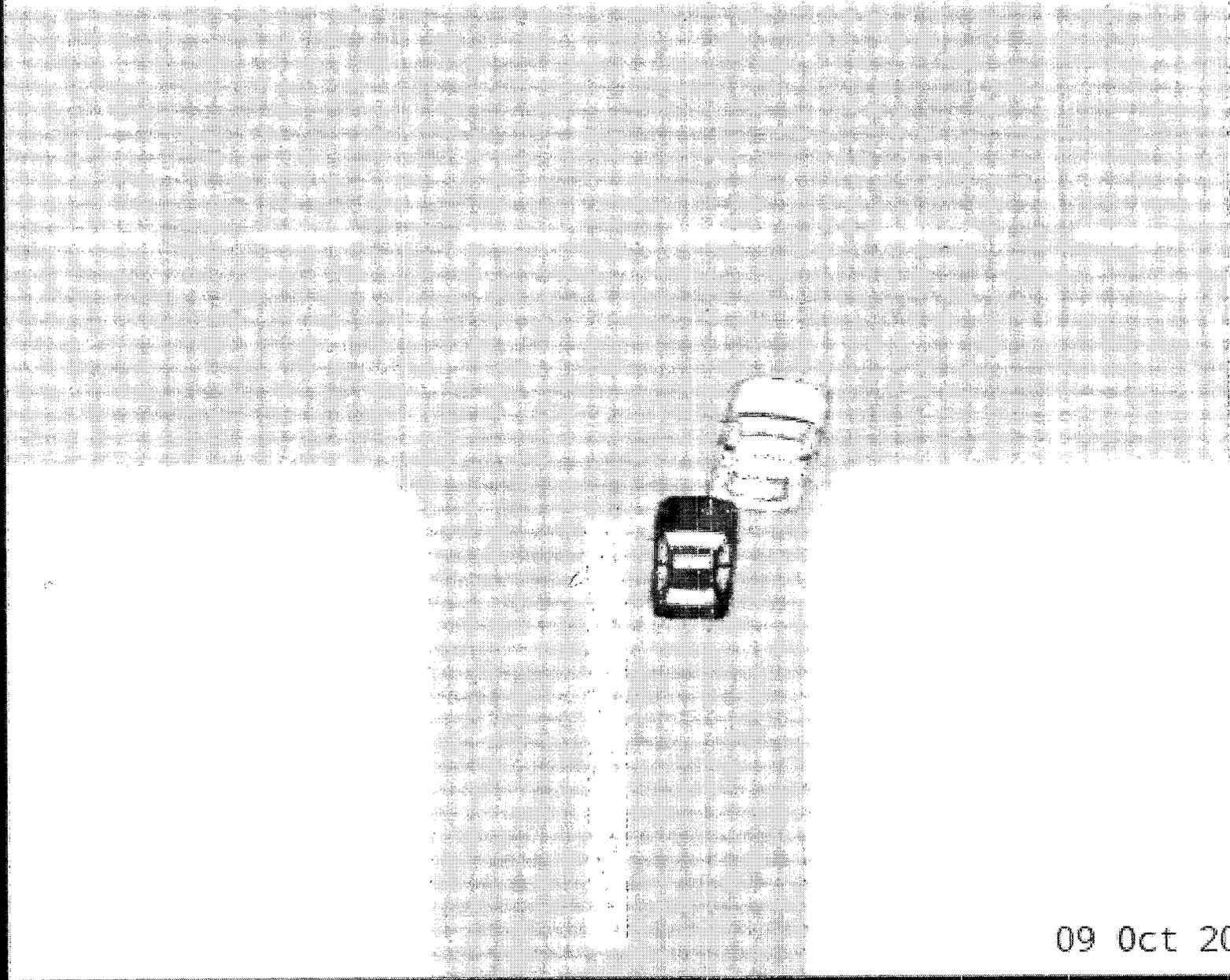
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	عبدالله عماد عبيدالله	محمد علي الشريف
Nationality / الجنسية		سعودي
Age / العمر	26	18
Mobile No. / رقم الاتصال	0544850041	0564580177
License No. / رقم الرخصة	1120565146	1106480856
License Type / نوع الرخصة		رخصة خاصة

معلومات المركبة Veh. Info.	اسم المالك Owner Name	سجلها عيادته الجميل
Make/Model / طراز المركبة	سياتر / سياتر	محمد علي الشريف
year & color / سنة ولون	2008 / رمادي	ميرلاني / سولانا
Plate No / رقم اللوحة	3981 ح ه	3982 ح و ق

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة Company Name	UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/119276/2017	
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	23/08/2018	

معلومات الحادث Accident Info	عدد اضرار الحادث : 2 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0
Cause of Acc. / سبب الحادث	عدم ترك مسافة كافية no sufficient distance
Laws Violated / الأنظمة المخالفة	
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / Indicators	4/4-0NNFF
Damage Area / جهة التصادم	المنطقة front
الممتلكات / Properties	
احتمالية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes
Recover Reason / سبب احتمالية حق الرجوع	السائق لا يملك رخصة

معلومات المحقق Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID	2800
Accident Description / وصف الحادث	<p>بعد المعاينة و الإطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان كلا الطرفين خارجي من طريق الازهري الي طريق سلطانه بنفس المسار والاتجاه وخلف السرعة الطرف الثاني ان لاظلية الطريق وعدم ترك مساله كاليه من الطرف الاول حكم التصادم بين الطرفين ونتج عن ذلك اضرار مادية للطرف الاول المقدمة يمين والطرف الثاني المؤخرة يسار وعلى ذلك حمل كامل المسؤولية 100 % الطرف الاول حسب مادة رقم 35/1/50</p>	



09 Oct 2017 1129

بطاقة الهوية الوطنية

نسخة ١



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

عبدالله بن عادل بن عبدالله عاتق



١١٢٠٥٦٥١٤٦

الرقم

١٤٤١/٠٨/١٥ هـ

تاريخ الانتهاء

المدينة

جهة الاصدار

المدينة المنورة

مكان الميلاد

١٤٢١/٠٨/١١ هـ

تاريخ الميلاد

تاريخه

جهة المصط

رقم الضم



1120565146

١٤٢٦/٠٨/١٥ هـ

المدينة

٢٦٦٠٣

رقم اللوحه	3981 ا ح °
اسم المالك	سها بنت عبدالله بن علي الحميدي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	38
تاريخ الصنع	2008
تاريخ الفاعليه	24/08/2017
تاريخ الانهاء	23/08/2018
رقم الوثيقه	95/1/119276/2017
رقم الهيكل	
الرقم التسلسلي	656315800

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
رئيس طائفة معارض السيارات
بالمدينة المنورة

الموافق: ١٧ / ١ / ١٤١٤ هـ
الوقت:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
إشارة إلى خطابكم رقم تاريخ: / / ١٤١٤ هـ 2126
طلب تقدير سيارة:

اسم المالك	نوعها	موديلها	رقم اللوحة	اللون
محمد بن الشريف	هوندا موتو	٢٠١٧	٧٠٢ ٢٩٨٢	ص

التلفيات

المقدمة:

المؤخرة:
الجنب الأيمن:
الجنب الأيسر:

نفيدكم علماً بأن قيمة السيارة قبل الحادث: (١٥٠٠٠٠)
وقيمة السيارة بعد الحادث: (٥٠٠٠)
وقيمة الإصلاح بعد حسم النسبة: (١٠٠٠)

هذا والله أعلم

ولكم تحياتنا

لجنة المعاينة والتأمين

معرض الخليج للسيارات

التوقيع /
الختم /

رئيس طائفة معارض السيارات
عبد الرحمن بن محمد بن عبد العزيز

معرض الحربي للسيارات

التوقيع /
الختم /
صاحب
راكبي زائلي الحربي
طائفة المعارض

معرض الدبيسي للسيارات

التوقيع /
الختم /
المدرسة المنورة
سليم بن صالح الجهني
٤١٦٢٢

