



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 101200/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /195629/2016
TP Name : أحمد موسى محمد عيسى
Nationality & ID :
Date of Accident : 29/01/2017
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Volkswagon Model: Others Plate No.: 9272 ب ه ن

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,509.00	0.00		1,509.00	5100
Total to be Paid				1,509.00	

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

Date: 05/02/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature





Advice Receipt

SAMBA FINANCIAL GROUP
(Saudi Joint Stock Company)
Capital S. R. 9,000,000,000 Fully Paid up
Head Office : Riyadh, C. R. 1010035319

Transaction Date: 08-02-2017

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Our Ref: 1051108

Ext Ref: 1070410445

WE DEBIT YOUR ACCOUNT AS FOLLOWS:

Your Account has been debited against the following:

Currency: SAR Amount: 1509.00 Rate: 0.0000000

SA374500000035268861150 احمد موسى محمد عيسى

Claim 101200 Plate 9272 ب ه ن

/REF/ MTS00385

IBAN Account No: SA*****2455

Account No: *****2455 SAR 1,509.00

* A M O U N T *

Value Date: 08-02-2017

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

Print

Close

08-02-2017 14:47:17



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 08/02/2017
Currency Saudi Riyals
Voucher 4711/2017
Customer احمد موسى محمد عيسى
Remarks Sett. Claim No.101200/2017, C/N No.5100/2017

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.101200/2017, C/N No.5100/2017	1,509.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245REF #1051108	احمد موسى محمد عيسى		1,509.00
Total	Saudi Riyals One Thousand Five Hundred Nine Only		1,509.00	1,509.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(5100/2017)	Motor-Third Party-Payment No(4863/2017) on Clm.No (101200/2017)- Pol.No (95/1/195629/2016) Insured: عبدالله نهد خلف الزرفي الشمري	SR	1,509.00	1,509.00
Total.			1,509.00	1,509.00

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

١. 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:

البريد الإلكتروني:

صندوق البريد / الرمز:

اسم السائق:

رقم هوية المالك:

رقم جوال المالك:

رقم هوية سائق المركبة:

السائق هو مالك المركبة: نعم لا تاريخ ميلاد السائق:

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث:

تاريخ ووقت وقوع الحادث:

مباشرة الحادث من قبل: نجم أخرى

رقم تقرير الحادث:

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث:

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

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث:

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

المقدمة المؤخرة الجانب الأيمن الجانب الأيسر

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 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:

رقم هوية مقدم المطالبة:

رقم جوال مقدم المطالبة:

تاريخ التوقيع:

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة: نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة: نعم لا تاريخ:

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

رقم الموظف: التوقيع:

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

احمد موسى محمد عيسى

AHMAD MOUSA MOHAMMAD ISSA



No. 2340251913 الرقم ٢٣٤٠٢٥١٩١٣

DOB 01/09/1972 تاريخ الميلاد ١٣٩٢/٠٧/٢٢

Exp 09/01/2025 تاريخ الإنتهاء ١٤٤٦/٠٧/٠٩

B+ فصيلة الدم تاريخ الاصدار ١٤٣٦/٠٧/٠٩

النوع خاصة بدون قيود

الجنسية الاردن



SABB ساب

Name احمد موسى محمد عيسى اسم

Account Number 035 26886 15 رقم الحساب

Branch صاري فرع

IBAN SA 3745000000035268861150



تم
Tamm

معلومات رخصة سير مركبة



المالك	احمد موسى محمد عيسى
هوية المالك	٢٣٤٠٢٥١٩١٣
المستخدم	
هوية المستخدم	
رقم الهيكل	WWCR7A39CC093351
رقم اللوحة	٩٢٧٢ ب ٥ ن
نوع التسجيل	خصوصي
ماركة المركبة	فولكس واجن
طراز المركبة	باسات
وزن المركبة	١٦٠٠
حمولة المركبة	٥
اللون	اسود
سنة الصنع	٢٠١٢
تاريخ الانتهاء	١٤٣٩/١١/٢٠
الرقم التسلسلي	٢١٧٥٤٨١١٠





المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

تعميد منح خصم قطع
غيار نقدا

اسم الشركة / مجموعة منيف النهدي التجارية القابضة
Workshop Name \ ويعود
السلام عليكم ورحمة الله

بناء على الاتفاقية المبرمة مع سيادتكم ونسبة خصم قطع الغيار المحددة لعميل المتحدة نعدكم
بمنح نسبة الخصم وقدرها 15% لعميلنا وفقا للبيانات التالية :-

اسم الطرف الثالث /	1 عمر موسى مكر
رقم الوثيقة /	
رقم المطالبة /	101200/8017
تاريخ الحادث /	29/1/2017

بيانات السيارة :-

الموديل / Model	اللوحة / Plat No	نوع السيارة / Type of Vehicle
2012	9 772 00	فلكس و اجمن

مع تحصيل مبلغ قطع الغيار من العميل نقدا وفقا للاتفاق .

وتقبلوا فائق التحية والتقدير ،،،،،

الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
أحمد ياسين
الرقم الوظيفي
11206

التاريخ:

1 FEB 2017

التوقيع:

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

Please Select

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**

IBAN*

 Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number *

SA374500000035268861150

Beneficiary

Name *

احمد موسى محمد عيسى

 Add to Pre-defined Beneficiary list.

Amount *

1,509.000

SAR

Amount in Words

Saudi Riyals one thousand five hundred nine only

Value Date

08-02-2017



(DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank *

Saudi British Bank

Purpose of Remittance *

others

Please Specify POR Details *

Sett Claim No 101200 Adv 5100

Payment Details

Claim 101200 Plate 9272 ب ٥ ن

Beneficiary Email Address

adel.osman@uca.com.sa

Debit From

Account*

*****2455

SAR

Name

UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID

01

Amount

1,509.000

Undertaking I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter's consent of the Beneficiary or if there is no regular relation between the Remitter and the Beneficiary or for an unlawful purpose.Relationship between Sender
And Beneficiary

Business

Transaction Details

Transaction ID

MTS00385

Status

Authorized

Transaction Reference Number 1070410445

Transaction Successfully completed..

Clear

Validate

Copy

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

[Help](#)**Please Select**

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**IBAN* Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number * SA374500000035268861150

Beneficiary Name * احمد موسى محمد عيسى

Amount * 1,509.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand five hundred nine only

Value Date 08-02-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Saudi British Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Sett Claim No 101200 Adv 5100

Payment Details Claim 101200 Plate 9272 ب ٠ ن

0559371067

Beneficiary Email Address adel.osman@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 1,509.000

Undertaking I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter knowing the Beneficiary or if there is no regular relation between the Remitter and the Beneficiary or for an unlawful purpose.

Relationship between Sender And Beneficiary Business

Transaction Details

Transaction ID MTS00385

Status Partly Authorized

Authorization completed, Waiting for next level approval

Make a Local SARIE Transfer

Transfer funds to an account with Local Banks through SARIE

[Help](#)**Please Select**

Transaction Type

 New Repeat / View**Beneficiary Details**IBAN* Yes No [What is IBAN ?](#)

IBAN Account Number * SA374500000035268861150

Beneficiary Name * احمد موسى محمد عيسى

Amount * 1,509.000 SAR

Amount in Words Saudi Riyals one thousand five hundred nine only

Value Date 08-02-2017 (DD-MM-YYYY)

Beneficiary Bank * Saudi British Bank

Purpose of Remittance * others

Please Specify POR Details * Sett Claim No 101200 Adv 5100

Payment Details Claim 101200 Plate 9272 ب ه ن

0559371067

Beneficiary Email Address adel.osman@uca.com.sa

Debit From

Account* *****2455 SAR

Name UNITED COOPERATIVE

Authorization Combination ID 01

Amount 1,509.000

Undertaking I confirm that I am aware that the regulations in the Kingdom prohibits the Transfer of Funds without the remitter knowing the Beneficiary or if there is no regular relation between the Remitter and the Beneficiary or for an unlawful purpose.

Relationship between Sender And Beneficiary Business

Transaction Details

Transaction ID MTS00385

Status Pending Authorization

Record created successfully.



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ : 1 / 1 / 14 هـ

الموافق : 12 / 12 / 2017 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (1609) كالتالي :

نسبة الخصم	إجمالي قيمة القطع بعد الخصم	قيمة قطع الغيار
15%	309	
	1200	أجور الإصلاح
	—	مصاريف
	—	تقييم شيخ المعارض
100%		نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا
	1509	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح .

التوقيع :	اسم المستفيد :
أحمد ياسين الرقم الوظيفي 11206 1 FEB 2017 التوقيع :	مسئول المطالبات :
التوقيع :	إدارة المطالبات :

الملاحظات :

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة

تقرير حادث لشركة تامين

تاريخ الحادث الزمن مكان الحادث
١٤٣٨/٠٥/٠٣ دقيقة / ساعة / م / ليلاً/نهاراً طريق مكة

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
عدد الوفيات : .. عدد الاصابات : ..
بين كل من : احمد عيسى

المركبة رقم (٠١) السائق :
الطراز هيلكس
اللون ابيض
نوع المركبة نقل
شركة التامين شركة التامين للتأمين
نوع التامين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة ٧٥٦٠
النسبة
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٧/٠٤/١٢
شركة التعاوني (ACU)
تاريخ انتهاء الحادث : ٣
تكاليف اضرار الحادث المادية

المركبة رقم (٠٢) السائق : احمد عيسى
الطراز باسات
اللون اسود
نوع المركبة سيارة ركوب
شركة التامين الشركة السعودية للتأمين
نوع التامين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة ٩٢٧٢
النسبة
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٨/٠١/١٥
شركة التعاوني (ولاء)
تاريخ انتهاء الحادث : ١٥
تكاليف اضرار الحادث المادية

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
مسئولية الحادث والا سبابه انشغال عن القيادة
انتهى الحادث

الختم الرسمي
مدير ادارة
الضابط المحقق
الاسم : حسن اليحيائي
المرئيه :
التوقيع :
١٥٩٢

عريف
عبدالرحمن علي ال احمد

جرائم ما بعد الحادث:

- (أ) الرجاء التواصل مع عمليات المرور 993 للإبلاغ عن موقع الحادث
 (ب) الرجاء عدم مغادرة موقع الحادث لحين وصول رجل المرور وتسليم الطرف له
 (ج) شركة نجم غير مسؤولة عن مغادرة الأطراف موقع الحادث قبل وصول رجل المرور لإصدار التقرير.

ملاحظات:

شركة نجم لا تتقاضى أي مبالغ مالية من أطراف الحادث للخدمة المقدمة لهم
 شركة نجم غير مسؤولة عن تكاليف النقلات (السطحات)
 لتقديم المطالبة لدى شركة نجم الرجاء احضار رقم الحساب البنكي (الأيبان)

إستفسار والملاحظات:

أسهل طريقة للتبليغ عن الحادث وأكثر

حمل تطبيق "نجم" الآن



www.najm.sa/app

care@najm.sa

www.najm.sa

920000560

خدمتكم نجارتنا ونتمنى لكم قيادة آمنة

معلومات المركبة

O الضرر القديم X الضرر الجديد

نوع الطرف : مركبه برقم لوحه

اسم المالك : احمد موسى محمد

سنة الصنع : 2012

لون المركبه : اسود

نوع المركبه : فولس واجن

طراز المركبه : باسات

رقم الهيكل :

رقم اللوحه : 9272 ب ه ن

نوع التسجيل : خصوصي

دولة الإصدار : سعودي

مكات الضرر : الركن الخلفي الأيسر

معلومات السائق

اسم السائق : احمد موسى محمد

تاريخ الميلاد : 15/06/1972

تاريخ انتهاء الرخصة : 29/01/2025

رقم الجوال : 0559371067

السجل المدني / الإقامة : 2340251913

نسبة الإدانه : 0%

الجنسية : اردني

توقيع الطرف :

تم تقييم خدمة نجم:



ممتاز

* في حال إختلاف التقييم يرجى التواصل على
920000560

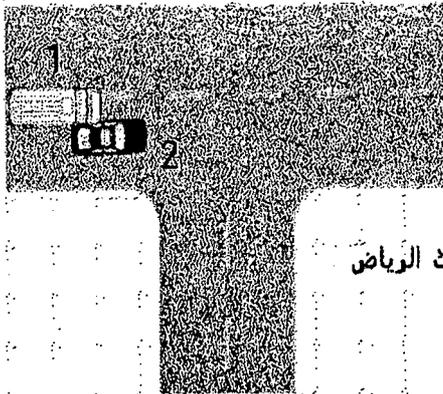
وصف الحادث

بعد المعاينه والإطلاع والاستماع إلى أقوال الطرف وحسب أقوال الطرف : كان يسير في طريق مكة القديم باتجاه الغرب وأثناء سيره أصدم به الطرف 1 من الركن الخلفي الأيسر مما نتج عن ذلك اضرار وتلفيات للطرف 2 وعليه تم تحميل الطرف 1 نسبة خطأ 100 % هروب

الرسم التقريبي للحادث



طريق مكة القديم باتجاه الغرب



بنك الرياض

الكندرة

معلومات الاطراف / الادانه

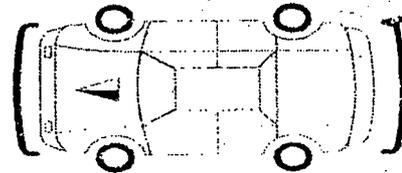
إشارة المرور

تحويل تقرير للسادة

سبب التحويل : هروب بوجود معلومات

رقم المالك : JD290117206
 الرقم الوطني : 2591
 رقم الهوية : 1058892819

معلومات الطرف (1)



معلومات المركبة

O الضرر القديم X الضرر الجديد

نوع الطرف : صدم وهرب بمعلومات

سنة الصنع :

سم المالك :

طراز المركبه : هايلاكس

نوع المركبه : تويوتا

لون المركبه : ابيض

نوع التسجيل : نقل خاص

رقم اللوحه : 17560 و ل

رقم الهيكل :

مكات الضرر :

دولة الإصدار : سعودي

معلومات السائق

تاريخ الميلاد :

اسم السائق :

رقم الجوال :

اريخ انتهاء الرخصة :

نسبة الإدانه : 100%

سجل المدني / الإقامة :

توقيع الطرف :

الجنسية :

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة

تقرير حادث لشركة تامين

تاريخ الحادث الزمن مكان الحادث
١٤٣٨/٠٥/٠٣ دقيقة .. / .. ساعة / م / ليلا/نهارا طريق مكة

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
عدد الوفيات: .. عدد الاصابات: ..
بين كل من : احمد عيسى

رقم الحادث : ١٢.٦٨٦
عدد اطراف الحادث: ٣.

المركبة رقم (٠١) السائق :
الطراز هابلس
اللون ابيض
نوع المركبة ثقل
شركة التامين شركة التامين المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
نوع التامين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب

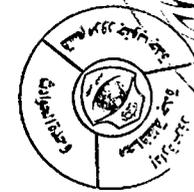
عنوان :
رقم اللوحة اول ٧٥٦٠
النسبة
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٧/٠٤/١١
تكلفة اضرار الحادث المادية

المركبة رقم (٠٢) السائق : احمد عيسى
الطراز باسات
اللون اسود
نوع المركبة سيارة ركوب
شركة التامين شركة التامين السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء)
نوع التامين طرف ثالث
اسم البنك
رقم الحساب

عنوان :
رقم اللوحة به ن ٩٢٧٢
النسبة
تاريخ انتهاء التأمين ٢٠١٨/٠١/١٥
تكلفة اضرار الحادث المادية

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
مسئولية الحادث والا سبابه : انشغال عن القيادة
انتهى الحادث : صلح

الضابط المحقق
الاسم : حسن اليحيياوي
المرتبة :
التوقيع :
الختم الرسمي
مدير ادارة



عريف
عبد الرحمن علي الداتمر

جرائم ما بعد الحادث:

- (الرجاء التواصل مع عمليات المرور 993 للإبلاغ عن موقع الحادث
 (الرجاء عدم مغادرة موقع الحادث لحين وصول رجل المرور وتسليم الطرف له
 (شركة نجم غير مسؤولة عن مغادرة الأطراف موقع الحادث قبل وصول رجل المرور لإصدار التقرير.

ملاحظات:

شركة نجم لا تتقاضى أي مبالغ مالية من أطراف الحادث للخدمة المقدمة لهم
 شركة نجم غير مسؤولة عن تكاليف النقل (السطحات)
 لتقديم المطالبة لدى شركة نجم الرجاء احضار رقم الحساب البنكي (الإيبان)

يستفسار والملاحظات:

أسهل طريقة للتبليغ عن الحادث وأكثر

حمل تطبيق "نجم" الآن



www.najm.sa/app

@care@najm.sa

www.najm.sa

920000560

خدمتكم نجابتنا ونتمنى لكم قيادة آمنة



X الضرر الجديد O الضرر القديم

معلومات المركبة

نوع الطرف : مركبة برقم لوحة

اسم المالك : احمد موسى محمد

سنة الصنع : 2012

لون المركبة : اسود

نوع المركبة : فولس واجن

رقم الهيكل :

رقم اللوحة : 9272 ب ه ه

دولة الإصدار : سعودي

مكان الضرر : الركن الخلفي الأيسر

معلومات السائق

اسم السائق : احمد موسى محمد

تاريخ الميلاد : 15/06/1972

تاريخ انتهاء الرخصة : 29/01/2025

رقم الجوال : 0559371067

السجل المدني / الإقامة : 2340251913

نسبة الإدانة : 0%

الجنسية : اردني

توقيع الطرف :

تم تقييم خدمة نجم:



ممتاز

* في حال اختلاف التقييم يرجى التواصل على 920000560

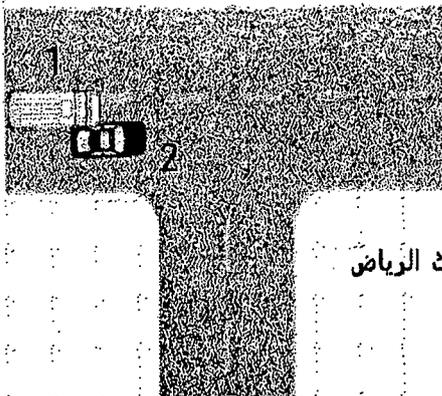
وصف الحادث

بعد المعاينة والإطلاع والاستماع إلى أقوال الطرف وحسب أقوال الطرف : كان يسير في طريق مكة القديم باتجاه الغرب وأثناء سيره اصدم به الطرف 1 من الركن الخلفي الأيسر مما نتج عن ذلك اضرار وتلفيات للطرف 2 وعليه تم تحميل الطرف 1 نسبة خطأ 100 % هروب

الرسم التقريبي للحادث



طريق مكة القديم باتجاه الغرب



بنك الرياض

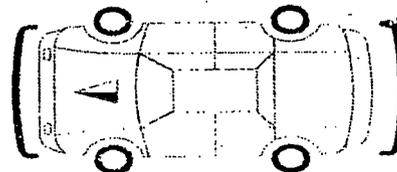
الكندرة

معلومات الاطراف / الادانة

تحويل تقرير للسادة
 ادارة المرور
 سبب التحويل : هروب بوجود معلومات

رقم الحالة : JD290117206
 الرقم الوطني : 2591
 رقم الهوية : 1058892819

معلومات الطرف (1)



X الضرر الجديد O الضرر القديم

نوع الطرف : صدم وهرب بمطومات

سم المالك :

سنة الصنع :

لون المركبة : ابيض

نوع المركبة : هايلكس

نوع المركبة : تويوتا

رقم الهيكل :

نوع التسجيل : نقل خاص

رقم اللوحة : 17560 و ل

دولة الإصدار : سعودي

مكان الضرر :

معلومات السائق

اسم السائق :

تاريخ الميلاد :

اريخ انتهاء الرخصة :

رقم الجوال :

السجل المدني / الإقامة :

نسبة الإدانة : 100%

الجنسية :

توقيع الطرف :

رقم اللوحة : ٩ و ل ٧٥٦. التسجيل .٣ النوع : هاييلكس السنة : ٢٠١٤ :
رقم البطاقة : ١٠٣٢٤٤٦٩٣٠ اللون : ابيض
الاسم : عبدالله فهد بن خلف الشمري

الا سطر ١ الى ١ من ١

رقم الوثيقة : ٩٥/١/١٩٥٦٢٩/٢٠١٦-١ :
نوع التأمين : طرف ثالث
اسم الشركة : الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
تاريخ الاصدار : ١٤٣٧/٠٧/٠٤ تاريخ البداية ١٤٣٧/٠٧/٠٥ تاريخ النهاية : ١٤٣٨/٠٧/١٥

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :



ESTIMATE

ACCOUNT C0001220 Parts Cash Sales - Tahlia
CUSTOMER Parts Cash Sales - Tahlia

Page 1
DATE : 29/01/2017
TIME : 15:27
BRANCH: Tahlia Branch -

WVWCR7A39CC093351

L.P.O. No

ESTIMATE NO: 4331395

SALES PERSON Sameer Khan
0082

WIP NUMBER: R 62545

L/N PART	DESCRIPTION	QTY	EACH	EX.RETAIL	%	DISC.	NET
----------	-------------	-----	------	-----------	---	-------	-----

1 سكر صابون

MOLDING		363.0	363.0	0.00		363.00
---------	--	-------	-------	------	--	--------



309

I hereby declare my knowledge and agreement to the terms on the back of the page :

أقر بعلمي و موافقتي على الشروط الأحكام خلف الصفحة وعليه أوقع :
SA-041
724 / 00010
Service Booklet
SAMACO
JEDDAH

Name :

الإسم :

Signature:

التوقيع :

Date:

TOTAL PARTS

التاريخ :

NET TOTAL

Cell phone number:

363.00

جوال :

SAR

Email :

بريد إلكتروني :

363.00

Received by.....

الشركة السعودية العربية للتسويق والتوكيلات المحدودة
ساماكو - فرع السيارات - المركز الرئيسي ص.ب 11931 جدة 11463 تليفون 1822000 فاكس 1822000
فرع التحلية : تليفون 1149310 فاكس 1149384 فرع طريق مكة : كيلو 5 تليفون 1822000 فاكس 1822000
فرع طريق الملك - تقاطع طريق الملك مع شارع حراء تليفون 1149310 فاكس 1149384 فرع المكينة النزهة - تقاطع شارع المكينة مع حراء تليفون 1149310 فاكس 1149384
فرع الرياض ص.ب 581295 الرياض 11594 تليفون 11594 فاكس 11594

SAUDI ARABIAN MARKETING & AGENCIES COMPANY LTD

SAMACO - AUTOMOTIVE DIVISION - MAIN OFFICE : P. O. BOX 11931 Jeddah 21463 TEL +966 2 6832000 FAX +966 2 6828844

TAHLIA BRANCH : TEL +966 12 6649310 FAX +966 12 6649384 - MAKKAH ROAD BRANCH : KILO 5 TEL +966 12 6874245 - FAX +966 12 6870578

KING ROAD BR. : KINGROAD ACROSS HERA ST. TEL 012 920022911 FAX +966 12 682 8844 - MAKRONA, AL-NOZHA BR. : ACROSS MAKRONA WITH HERA TEL. +966 12 654 9505 / 612 2049 FAX +966 12 605 8218
RIYADH BRANCH : P.O.BOX 58295 RIYADH 11594 TEL +966 11 2266011 FAX +966 11 2266016 - AL-KHOBAR BRANCH : P.O.BOX 30827 AL-KHOBAR 31952 TEL +966 13 8588855 FAX +966 13 8581655

