



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 122556/2015  
Policy No : Motor Private - 95/1 /512021/2014  
TP Name : يوسف محمد سليمان الخطابي  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 24/08/2015  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Gmc Model: Suburban Plate No.: 9440 ح و ١

تفاصيل التعويض  
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,600.00	0.00		5,600.00	49345
Total to be Paid				5,600.00	

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 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 وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 24/11/2015

الاسم  
Name

يوسف محمد سليمان الخطابي

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**Payment Voucher**

Branch UCA Web  
Date 24/11/2015  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 96532/2015  
Customer يوسف محمد سليمان الخطابي  
Remarks Sett. Claim No.122556/2015, C/N No.49345/2015

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.122556/2015, C/N No.49345/2015	5,600.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 385663 يوسف محمد سليمان الخطابي		5,600.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Five Thousand Six Hundred Only		5,600.00	5,600.00

**Allocation Details:**

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(49345/2015)	Motor-Third Party-Payment No(49022/2015) on Clm.No (122556/2015)- SR Pol.No (95/1/512021/2014) Insured: .		5,600.00	5,600.00
Total.			5,600.00	5,600.00

Cheque No.	Date	Bank
385663	24-NOV-15	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



No.: 00385663 رقم :

samba سامبا

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

فرع الأندلس جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

Date: التاريخ :

جدة

Place of Issue: طرفي :

Against this cheque  
Pay to the order of

يوسف محمد سليمان الخطابي

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر  
يوسف محمد سليمان الخطابي

The amount of

مبلغ وقدر فقط خمسة آلاف وستمائة ريال سعودي

ريال 5,600.00  
S.R.

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE  
JEDDAH

Signature

التوقيع

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

0 1 00004272455 100 2040 00385663

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٥

يوسف بن محمد بن سليمان الخطابي

الرقم ٢٠٤٢٧٤٦٣٤٥

تاريخ الانتهاء ١٤٥٤/٠١/١٢ هـ

جهة الامتداد جدة

مكان الميلاد جدة

تاريخ الميلاد ١٣٨٠/٠٧/٠١ هـ

رقم الحفظ ٧٨٠٣٥

جهة الحفظ جدة

تاريخه ١٤٠٣/٠١/٢٩ هـ

1042746345

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

يوسف بن محمد بن سليمان الخطابي

YOUSEF MOHAMMED S ALKHATTABI



No. 1042746345 الرقم ١٠٤٢٧٤٦٣٤٥

DOB 19/12/1960 تاريخ الميلاد ١٣٨٠/٠٧/٠١

Exp 12/12/2013 تاريخ الانتهاء ١٤٣٥/٠٢/٠٩

O+ فصيلة الدم ١٤٠٣/٠٢/٢٣ تاريخ الاصدار

القيود بدون قيود خاصة

سعودي الجنسية



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك يوسف محمد سليمان الخطابي

المستفيد

هوية المستخدم ١٠٤٢٧٤٦٣٤٥ هوية المالك

3GKGC26U14G208244 رقم الهيكل

٩٤٤٠ أ ج و رقم الترخيص

9440 U J A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة سوبريان

حمولة المركبة ٩

سنة الصنع ٢٠٠٤

تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/١١/٢٨

طراز المركبة جمن

وزن المركبة ٢٩٠٩

اللون ابيض / ذهبي

٧٠٨١٨٦٠٠

الرقم التسلسلي



## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ / / 20 م

### المطالبة

( كالتالي:

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ )

4500	قيمة قطع الغيار
1100	أجور الإصلاح
—	مصاريف
—	تقييم شيخ للمعارض
2100	نسبة للمسئولية
5600	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتمتة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

سماحي

تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination Report  
تقرير نهائي  
Final Report

25/08/2015	Print Date / تاريخ الطباعة
JD240815321	Case Number / رقم الحالة
24/08/2015 13:35:45	Accident Time / وقت الحادث
حي النواحة 2 ... طريق الحرمين السريع ... بالقرب من قاعة بلاشورج الدمية // حمص - دنة	مكان الحادث Accident Location

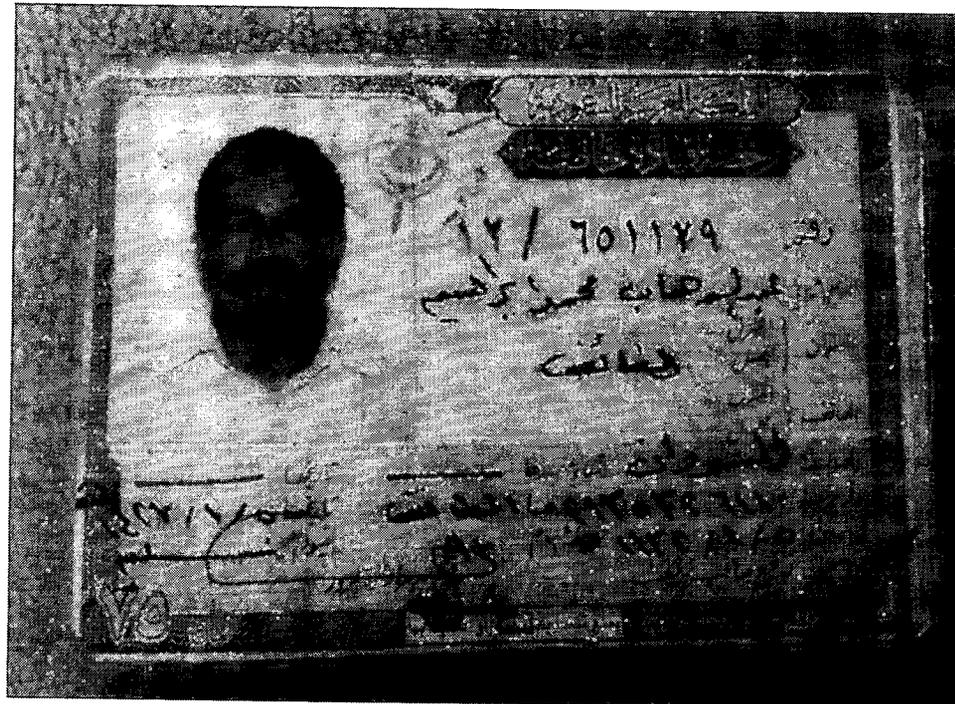
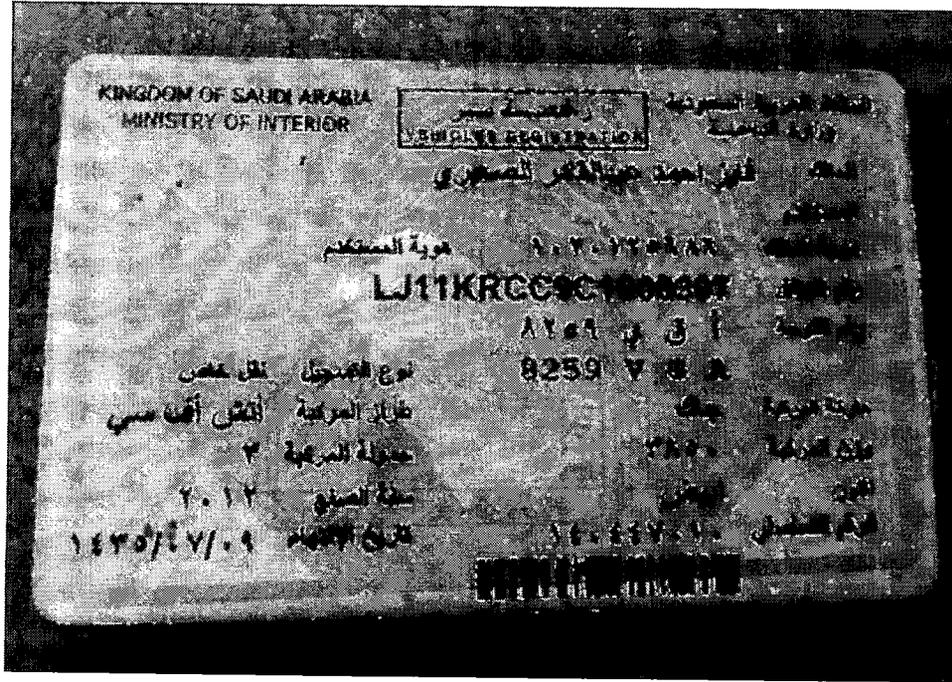
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	عبدلله دياب محمد ابراهيم	يوسف محمد الخطيب
Nationality / الجنسية	سوري	سوري
Age / العمر	0	56
Mobile No. / رقم الاتصال	0502776721	0569188230
License No. / رقم الرخصة	2135326110	1042746345
License Type / نوع الرخصة	رخصة خاصة	رخصة خاصة

معلومات المركبة Veh. Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Owner Name / اسم المالك	قائز احمد الصعري	يوسف محمد الخطيب
Make/Model / طراز المركبة	شاحنة	سويديان
Year & color / سنة ولون	أبيض / 2012	أبيض / 2004
Plate No / رقم اللوحة	اق ي 8259	ا ج ا 9440

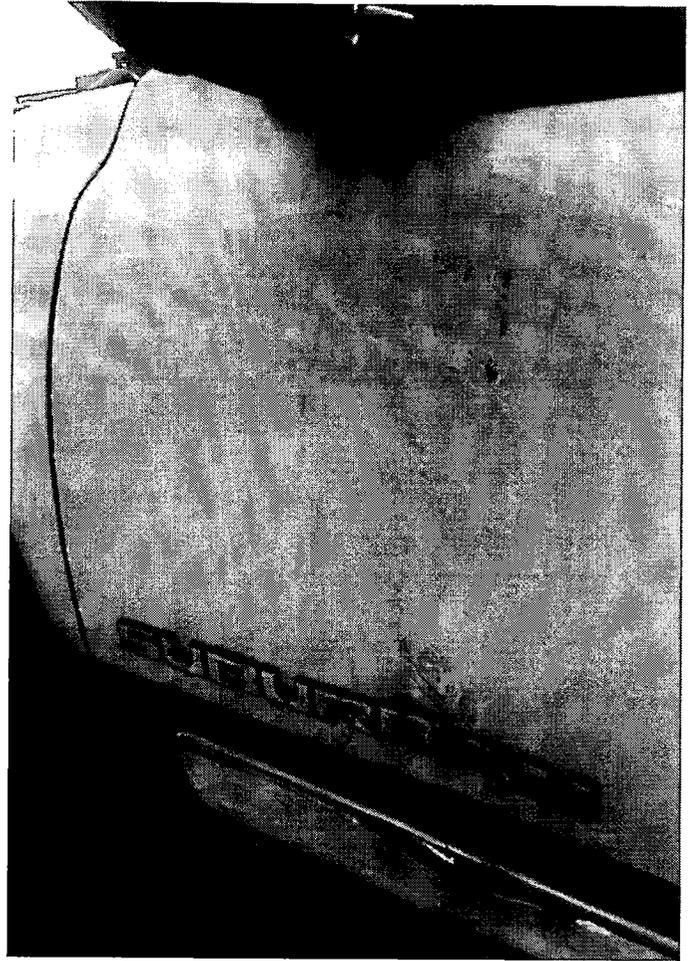
التأمين Ins. Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Company Name / اسم الشركة	UCA-شركة المتحدة للتأمين التعاوني	UCA-شركة المتحدة للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/612021/2014-1	95/1/508878/2015-1
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	01/11/2015	18/08/2016

عند أطراف الحادث : 2   عند الإصابات : 0   عند الوفيات : 0		
معلومات الحادث Accident Info	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Cause of Acc. / سبب الحادث	أخرى, others	
Laws Violated / الإكلمة المخالفة		
LD% / نسبة المسؤولية	100%	0%
Indicators / المؤشرات	3/3-68HNF	1/1+6HNF
Damage Area / جهة السدنة	الركن الخلفي الأيمن, Rear Right	الجانب الأيسر, Left Side
Properties / الممتلكات		
Recovery / حتى الرجوع	Yes/نعم	

معلومات المحقق Surveyor Info	الطرف (1) Party (1)
Surveyor ID / اسم المحقق ورقمه	2774
Accident Description / وصف الحادث	<p>بعد المعاينة والإطلاع واستماع لا أقوال الطرفين تبين لي أن الطرفين كان في حي النواحة الطرف الأول كان متوقف امام صيدلية النهدي باتجاه الشرق في شارع السامية ويريد الرجوع للخلف والطرف الثاني كان يسير في المسار الأيسر باتجاه الجنوب في شارع السامية والرجوع الطرف الأول للخلف وعدم الانتباه وقع حتم التصادم وبذلك تكون نسبة المسؤولية على الطرف الأول 100% الإضرار الطرف الأول الركن الخلفي يمين والطرف الثاني الجانب الأيسر و المرأه يسى</p>



رقم الحادث: JD240815321	
رقم اللوحة	8259 ا ق ي
اسم المالك	فاضل احمد عبد الفراج المصعبري
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	JAC
تاريخ الصنع	2012
تاريخ الفاعلية	13/11/2014
تاريخ الانتهاء	01/11/2015
رقم الوثيقة	95/1/512021/2014-1



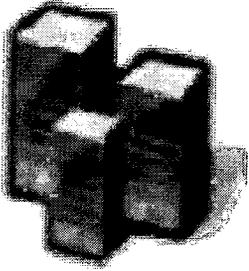


جنوب حي الواحه

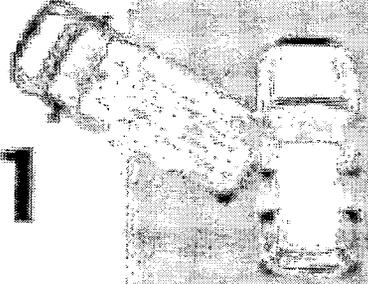
شارع السالمية



رجوع للخلف صيدلية التهدى



1



2

شرق



شمال

عرض أسعار  
 QUOTATION

رقم No. 0013

التاريخ: ١٤٢٣ / /

الموافق: ٢٠١٥ / ٨ / ٢٤

بتاريخ

إشارة إلى طلبكم رقم ٩٤٤٠

GM / SUBARU / DAIHATSU / PEUGEOT

السادة /

بخصوص عرض أسعار قطع غيار سيارات  
 نرجو التكرم بالإحاطة بالبيان التالي :

الرقم المتسلسل Ser. No.	رقم القطعة Part No.	وصف القطعة Description	الكمية Qty.	سعر القطعة Unit Price	السعر الإجمالي Extended Price	ملاحظات Remarks
1		ولابكيار	1		٢٤٠	
2		نكامل حلية وسط ليار	1		٢٠٠٠	
3		امراية ليار	1		٢٨٠٠	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14					٥٠٤٠	
15					٥٤٠	
المجموع فقط وقدره اربو الف وخمسمائة ريال					٤٥٠٠	

يرجى ملاحظة مايلي : (١) الأسعار والقطع المبينة اعلاه هي بالريال السعودي تسليم مستودعات (شركة بالبيد) .

(٢) العرض المبين اعلاه ساري المفعول لمدة اسبوع من تاريخه وليس هناك أي إلزام على (شركة بالبيد) بتوفير القطع المبينة بعد انتهاء المدة المحدودة

وحسب الملاحظات المبينة اعلاه .

اعد هذا العرض من قبل

شركة عمر ابوبكر بالبيد المحدودة  
 - فرع طريق  
 مدير قطع الغيار

الإسم :  
 التوقيع :

اداره المرور

رقم



يرجو منكم التكرم و الإيعاز لمن يلزم لإصدار  
ورقه اصلاح للمركبه الموصحه أدناه

رقم الحالة: JD240815321

اسم المالك: محمد العظابي

طراز المركبه: سوبر باب نوع المركبه: جي . ام . سي لون المركبه: ابيض

نسبه الإذانه: 0% رقم الهيكل:

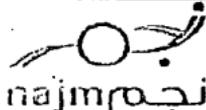
مكان الضرر: العباب الأيسر رقم اللوحه: 19440 ح و



الضرر القديم O      X الضرر الجديد

الإستفسار والمساعدة من  
000560

إشعار مراجعته



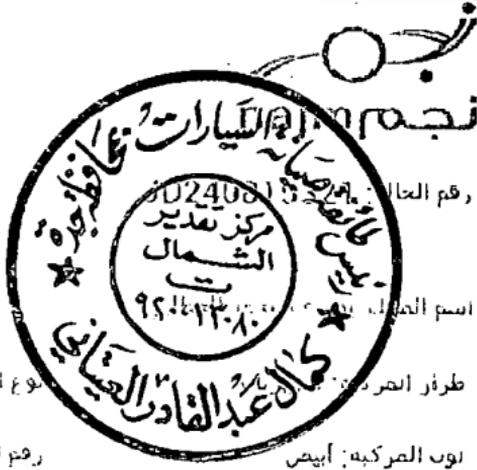
رقم الحالة: JD240815321

الشركة المصنعه للتأمين التعاوني - UCA

رقم الاتصال: 920033222

الساده مكاتب التمدد را

يرجو منكم سعة صدر المركبه لتفادي اضرار  
مع تروبهه باستغيره قطع القبار



طراز المركبه: سوبر باب نوع المركبه: جي . ام . سي

لون المركبه: ابيض رقم الهيكل:

مكان الضرر: الجان الأيسر رقم اللوحه: 19440 ح و

الضرر القديم O      X الضرر الجديد

أجمالى رسوم التقدير لجميع أنواع السيارات ٣٠ (ثلاثون) ريال فقط لا غير

سعادة مدير مرور / قسم حوادث نجم للتأمين

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بالإشارة لطلب سعادتكم تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه. فقد تمت معاينة السيارة لدى ثلاث ورش واتضح لنا الاتى

مكان الصدمة

رقم لوحة:

اللون

الموديل

النوع

جنب يسار

اح و ٩٤٤٠

ابيض

٢٠٠٤

جيمس

ورشة البركة لصيانة السيارات

مركز غيث للسيارات الراقية

مركز افاق لتطوير السيارات

ورشة ١

جدة- المنطقة الصناعية الشمالية- حي النزهة

جدة- حي النزهة - المنطقة الصناعية الشمالية

عنوان جدة- حي الامير متعب - غرب قصر افراح الروابي

رخصة رقم (١٠٦/٣٦٢٣)

٠٥٠٦٦٠٥٢٦٥

٠٥٥١٦٧١٢٨٠

جوال

١٢٠٠

١١٠٠

١٠٠٠

الاجور

فقط ألف ومائتان ريال

فقط ألف ومائة ريال

فقط ألف ريال

علامة وسط الباب امامي يسار + نيكل جلدة وسط الباب امامي يسار + مرآة جانبية يسار

سمكرة ودهان جنب يسار

مستلم الحادث

ضابط الحوادث

ص ٠٩:٥٣:١٩

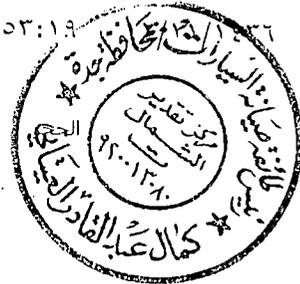
بناء على توجيهات الإدارة العامة للمرور تعتمد تسعيرة قطع الغيار من الوكيل او موزع معتمد فقط

الجوال

سائق سطحة

ضبط الخميس  
في

رقم سطحة



عرض أسعار  
QUOTATION

التاريخ: / / ١٤٢٣ هـ  
الموافق: / / ٢٠٠٠

رقم 3582 No.

السادة / إشارة إلى طلبكم رقم بتاريخ

GM / SUBARU / DAIHATSU / PEUGEOT

بخصوص عرض أسعار قطع غيار سيارات  
نرجو التكرم بالإحاطة بالبيان التالي :

الرقم المتسلسل Ser. No.	رقم القطعة Part No.	وصف القطعة Description	الكمية Qty.	سعر القطعة Unit Price	السعر الإجمالي Extended Price	ملاحظات Remarks
1		سوم سبيك	١	٥٠	٥٠	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
المجموع فقط وقدره					٥٠	

يرجى ملاحظة مايلي : (١) الأسعار والقطع المبينة أعلاه هي بالريال السعودي تسليم مستودعات (شركة بالبيد) .

(٢) العرض المبين أعلاه ساري المفعول لمدة أسبوع من تاريخه وليس هناك أي إلزام على (شركة بالبيد) بتوفير القطع المبينة بعد إنتهاء مهلة الحدودة وحسب الملاحظات المبينة أعلاه .

اعد هذا العرض من قبل

مدير قطع الغيار

الإسم :  
التوقيع :



### بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: ..... رقم البوليصه: ..... رقم الهوية: .....  
نوع السيارة: ..... رقم اللوحة: ..... موديل السيارة: .....  
تاريخ الحادث: ..... نسبة الخطأ: ..... رقم الجوال: .....

### بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة) لوسفا محمد الخطاي رقم الهوية: ٤٢٧٤٦٣٤٥ نوع السيارة: لمرسو  
موديل السيارة: ٢٠١٤ رقم اللوحة: ٩٤٤٠ رقم الجوال: ١٥٦٩١٨٨٢٣  
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني  نعم  لا

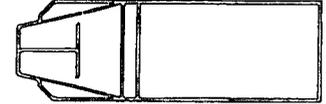
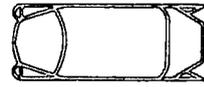
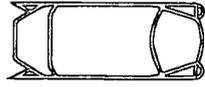
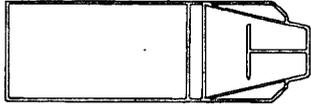
### المرفقات

- أصل تقرير المرور/نجم  صورة استمارة الطرف الثالث  صورة وثيقة التأمين لدينا  
 تقديرات الورش الأصل  صورة كروكي الحادث  صورة السيارة المتضررة  
 صورة استمارة المؤمن له  تسعيرة قطع الغيار  صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

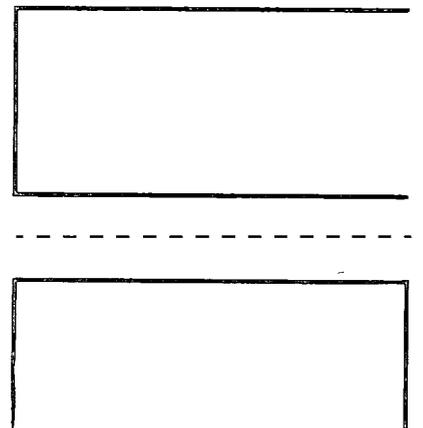
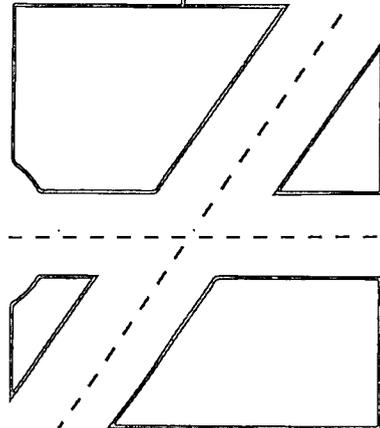
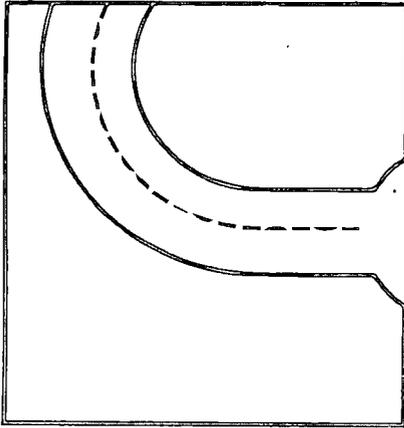
Any further information / Clarification

إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan Insured's Damage أضرار المؤمن خريطة T.P. Damage أضرار الغير



مكان الحادث



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident ..... التاريخ والساعة: .....

Location of accident: ..... المكان: ح.ب

Circumstances of the accident: ..... شرح ظروف الحادث: .....

.....  
.....  
.....

مقدم الطلب: لوسفا محمد الخطاي التاريخ: ١٤٣٧/٥/١٠ التوقيع: لوسفا محمد الخطاي

### للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): ..... الموظف المستلم: .....

التوقيع: ..... التاريخ: .....

ملاحظات: .....