



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 302043/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /284463/2014
TP Name : (الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني) الولاية
Nationality & ID :
Date of Accident : 24/09/2014
Accident Place : Khubar North - East. W25
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Audi Model: A4 Plate No.: بن ع 1012

**تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY**

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,514.00	0.00		2,514.00	45619
Total to be Paid				2,514.00	

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

Date: 24/07/2016

الاسم
Name

24-07-2016

التوقيع

Signature

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 ج.س ٢١٤٢٢ - هاتف : ٠١٢٦٠١٨١٣٣ - فاكس : ٠١٢٦٠١٨١٢٢ - الرقم الموحد : ٩٢٠٠٠٣١٤
Head office : Al Mukmal Tower - Prince Saud el Faisal Str. - Khaldiyyah Distr. - P.O.Box 5019 Jeddah 21422 - Tel. : 012 606 8633 - Fax : 012 606 8622 - Unified Number : 920003140

No.: 00524288 رقم

يصرف للمستفيد الاول فقط

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

Date: 16/11/2016

Place of Issue: الخبر

Against this cheque
Pay to the order of

الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (الولاء) فغوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره ثمان وخمسة وأربعون ألف ريال سعودي

ريال
S.R. 2,514.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

00524288 2040 1001 00004272455 0

شركة التأمين التعاوني (الولاء)
Saudi United Cooperative Insurance

Wala'a ولاء

Riyadh Mohammed A. Albati
رياض محمد علي البطي

Emp.No.: 724 رقم الموظف
ID No.: 1065060228 رقم الهوية

P.O. Box: 1516 Al-Khobar 15221 KSA
Ph: 8652200 Fax: 8652253
www.wala.com Email: wala@wala.com

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 16/11/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 108537/2016
Customer (الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني) الولاء
Remarks Sett. Claim No.302043/2016, C/N No.45619/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.302043/2016, C/N No.45619/2016	2,514.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 524288 الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (الولاء)		2,514.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Fourteen Only		2,514.00	2,514.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(45619/2016)	Motor-Third Party-Payment No(95691/2016) on Clm.No (302043/2016)- SR Pol.No (95/1/284463/2014) Insured: S		2,514.00	2,514.00
Total.			2,514.00	2,514.00

Cheque No.	Date	Bank
524288	16-NOV-16	Samba New (Branch 95 in Khb-01)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : (الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني) الولاء : الى
Address : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 45619 : رقم الإشعار
Advice Date : 24/07/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : S	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/284463/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 302043/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 95691/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : 2,514.00	: قيمة الدفعة	SR	2,514.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Fourteen Only	: مبلغ وقدره		
	فقط ألفان وخمسمائة وأربعة عشر ريال سعودي		

09-24-2014	Print Date / تاريخ الطابعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report	 نجم For Insurance Services لخدمات التأمين
AK24091491	Case Number / رقم الحادثة		
24/09/2014 16:12:08	Accident Time / وقت الحادث		
الحزام الذهبي، ابن الجوزي، خلف الخير مول، أودي، كرميدة	مكان الحادث Accident Location		

Party (2) الطرف (2)	Party (1) الطرف (1)	الاسم / Name
عبدالله سالم الدوسري	صالح عمر العمري	
	باصقاني	Nationality / الجنسية
22	24	Age / العمر
0540870607	0501955537	Mobile No. / رقم الاتصال
1079520472	1115450858	License No. / رقم الرخصة
		License Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Model / طراز المركبة	Year & Color / سنة و لون	Plate No / رقم اللوحة
عبدالله عمر الجوزي	كروسيه	ابيض / 1992	1 ك ص 5887
فرع بنك الامارات دبي الوطني	أي 4	أسود / 2013	ب ن ع 1012

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء
UCA. الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/284463/2014	02/06/2015
شركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني - ولاء	M1-03-14-001703	21/04/2015

Cause of Acc. / سبب الحادث	Laws Violated / الأنظمة المخالفة	LD% / نسبة المسؤولية	المؤشرات / indicators	جهة الصدمة / Damage Area	الممتلكات / Properties	التقديرات / DA Amount
sudden change of lane, sudden		100%		الركن الأمامي الأيسر، Front Left		
		0%		الجانب الأيمن، Right Side		

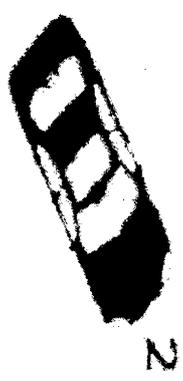
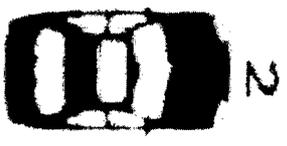
Surveyor Name & ID / اسم المحقق ورقمه	على أحمد التريشي
Accident Description / وصف الحادث	<p>بعد المعاينة والإطلاع وعلى حسب احوال الطرفين والشخص في موقع الحادث اتضح ان الطرف 1 يسير على شارع ابن الجوزي باتجاه الجنوب على المسار الاوسط والطرف 2 يسير على نفس الشارع والاتجاه على المسار الايسر ويسبب الحراف الطرف 1 تحية اليستار دون الإلتباه تصادم مع الطرف 2 وتنتج عن الحادث اضرار مادية للطرف 1 في الركن الايسر الامامي والطرف 2 في الجانب الايمن ويتحمل الطرف 1 كامل المسؤولية لمخالفته انفاذة رقم 1 / 50 / 1 / 36</p>

Via Najm Information System.





مساحة



مساحة ابن الجوزي

NO. 2201814

ADMISSION NO. 100 EX

ADMISSION NO. 100 EX

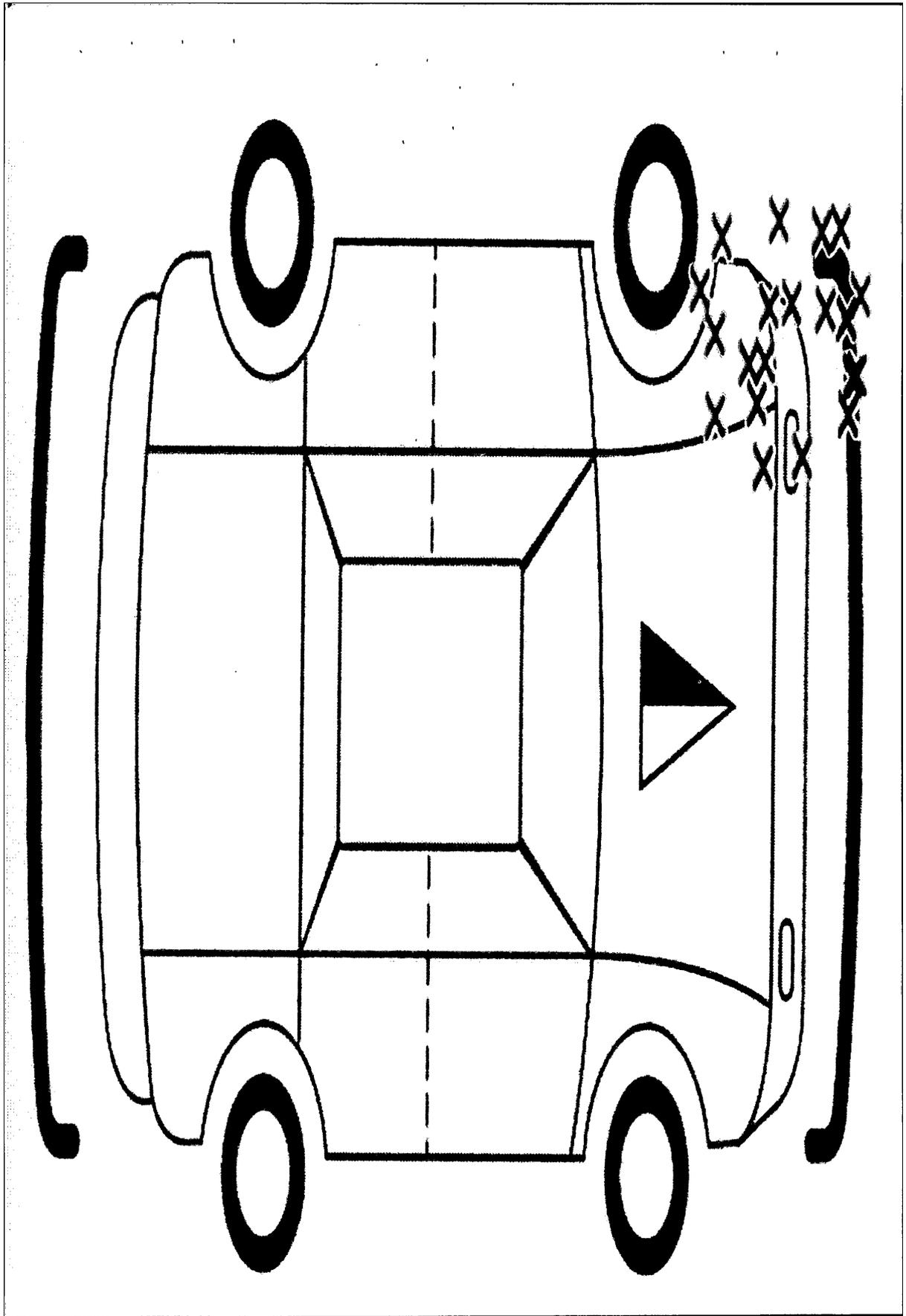
ADMISSION NO. 100 EX

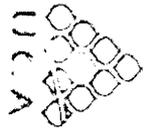
AK 11

01/11/1953

AK 11

ADMISSION NO. 100 EX





REGISTRATION AND LICENSING
THE BOARD OF ACCOUNTANTS
U.C.A.

Third Party Liability "Motor" Insurance Policy

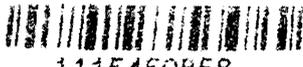
Policy No. _____
Effective Date _____
Expiration Date _____
Insured Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____
Insured Description _____
Insured Vehicle Description _____
Insured Driver Name _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____

Insured Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____
Insured Description _____
Insured Vehicle Description _____
Insured Driver Name _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____

Insured Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____
Insured Description _____
Insured Vehicle Description _____
Insured Driver Name _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____

Insured Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____
Insured Description _____
Insured Vehicle Description _____
Insured Driver Name _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____

Insured Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____
Insured Description _____
Insured Vehicle Description _____
Insured Driver Name _____
Insured Driver License No. _____
Insured Driver Address _____
Insured Driver City _____ State _____ Zip _____
Insured Driver License State _____
Insured Driver License Expiration Date _____
Insured Driver License Class _____



1115450858

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سمر
VEHICLES REGISTRATION

مملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك صالح عمر البريك العامري

المستخدم

هوية المستخدم

١١١٥٤٥٠٨٥٨

هوية المالك

RX817002167

رقم الهيكل

٥٨٨٧ أ ك ص

رقم ائلوحة

5887 X K A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كرسيدا

حمولة المركبة

سنة الصنع ١٩٩٢

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٦/٠٢/٢١

مركبة المركبة تويوتا

وزن المركبة

اللون ابيض

الرقم التسلسلي ١٩٥٧٧٣١٠٠



TELMESANI Auto Center City



مركز مدينة
التمساني للسيارات

No. 0946

سند قبض
Receipt Voucher

RS. ريال H. هـ

٥٠٠ - ٥٠٠

Date :

التاريخ : ١٤٣٤ / ١١ / ١٥

Received Form Mr.

استلمني من السيد : (الرجاء من السيد السيد)

The Sum of.

مبلغ وقدره : خمسة مائة ريال فقط

Cash / Cheque No.

نقداً / بموجب شيك : ٥٠٠

For :

وذلك عن : تسوية (مبلغ)

المدير **Manager**

المستلم **Received**

شيك
Span

شيك
Cheque

نقداً
Cash

ص.ب : ٢٠٧٧٧ - الخبر ٣١٩٥٢ - الخبر - صناعية ركاز - بجوار الجميح - تلفاكس : ٨٨١٠٣١١ - جوال : ٥٥٧٧١٩٠٦٦ - المملكة العربية السعودية
P.O.Box 20777 - Al-Khobar 31952 - Al-Khobar - Rikaz Industry - Near Al-Jumaih - Tel/fax.: 8810311 - Mobile : 0557719066 - Kingdom Of Saudi Arabia

المتحدة ALMUTAHIDA

مركز السيارات المتحدة لصيانة السيارات



رقم: 10063

فاتورة مبيعات نقدية

رقم الاصلاح
رقم اللوحة
نوع السيارة
الموديل
قراءة العداد
تاريخ الفاتورة
اسم العميل
رقم الجوال
تاريخ الدخول
تاريخ الخروج
١٥/١٠/٢٠١٤
الدمعنة
١٠٤٤
أورق
٢٠١٣

قطع الغيار				الخدمات
الاصناف	اسم القطعة	الكمية	الاجمالي	الخدمة
			٥ -	حلمة اسنوره
صلي قطع الغيار				إجمالي الخدمات ٥ -
توقيع العميل				الإجمالي ٥ -
				الخصم
				الصلي ٥ -
				المدفوع مقدماً
				الباقى ٥ -



Tel.: 03 8811656 - P.O. Box 73889 - Al-Khobar 31952 - Rakaz Industrial

تلفاكس: ٠٣٨٨١١٦٥٦ - ص.ب ٧٣٨٨٩ - الخبر ٣١٩٥٢ - صناعية ركاظ

E-mail : almutahedh@gmail.com

0086

تسعيرة

السادة: الكمي لبرحة الأمر المحترمين

تسعيرة قطع غيار و أجور عمل السيارة رقم اللوحة (ب ٤ ١٠٢) (١٠٢)
 نوعها (أ دري) (موديلها) (٤٠١٢)

أجور العمل	سعر قطع الغيار	الخدمات
٤٠٠٠		سلكة درع في الجانب اليمين
		رغوف أمالي يمين بـ أمالي خالي يمين
		إجمالي
٤٠٠٠		الإجمالي الكلي ألفاً وثمان مائة فقط لا غير

مدير الصيانة





أملين أن ينال عرضنا رضاكم
 شاكرين لكم تعاملكم معنا

تلفاكس: ٨٨١١٦٥٦ - ص.ب. ٧٣٨٨٩ - الخبر ٣١٩٥٢ - صناعية ركاز

Tel.: 8811656 - P.O. Box 73889 - Al-Khobar 31952 - Rakaz Industrial

E-mail : almutahedh@gmail.com



ESTIMATE

CUSTOMER: C0005320, Parts Cash Sales - New Khobar Ctr
WAUBFCFL3DA170408

DATE : 28/07/2015
TIME : 10:41
BRANCH: New Khobar Branc

L.P.O. No

ESTIMATE NO: 4102879

SALES PERSON Abdul latheef Chemba
0772

WIP NUMBER: P 61883

L/N PART	DESCRIPTION	QTY	EACH	EX.RETAIL	%	DISC.	NET
1	FENDER	1	1267.00	1267.00		0.00	1267.00

10/1

TOTAL PARTS

NET TOTAL

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

أقر بعلمي و موافقتي على الشروط الأحكام خلف
1267.00: و عليه أوقع

SAR
1267.00

Name :

الإسم :
Received by:

Signature:

التوقيع :

Date:

التاريخ :

Cell phone number:

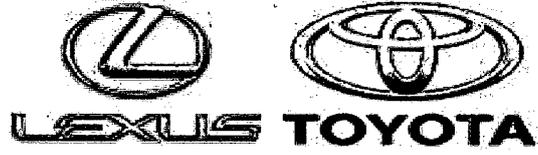
جوال :

Email :

بريد إلكتروني :

الشركة السعودية العربية للتسويق والتوكيلات المحدودة
 ساماكو - فرع السيارات - المركز الرئيسي ص.ب 11931 جدة 21613 تليفون 911 12 1821000 فاكس 911 12 1828844
 فرع التحلية: تليفون 911 12 1129310 فاكس 911 12 1129384 فرع طريق مكة: كيلو 5 تليفون 911 12 1874245 فاكس 911 12 1874245
 فرع طريق الملك - نفاطع طريق الملك مع شارع حراء تليفون 911 12 1129310 فاكس 911 12 1129384 فرع الكويزة الترفه - نفاطع شارع الكويزة مع حراء تليفون 911 12 1129310 فاكس 911 12 1129384
 فرع الرياض ص.ب 58295 الرياض 11594 تليفون 911 12 1129310 فاكس 911 12 1129384 فرع الخبر ص.ب 20817 الخبر 31952 تليفون 911 12 1129310 فاكس 911 12 1129384

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 6849310 FAX +966 12 6849384 - 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



تسعيرة

مركز روابي الشرق الأوسط

Quotation

لإصلاح السيارات

ميكانيك-سمكرة-صنغ-كهرباء-سيارات

ت: 0508843776 - 0500691520

التاريخ / 15-10-1014

السيد / عبدالله الدوسري

بعد الكشف على سيارة أودي A4 موديل 2013 (بن ع 1012)

الإصلاحات المطلوبة

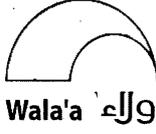
1	سمكرة و صنغ الرفرف الأمامي الأيمن
2	صنغ البابين الجهة اليمنى (الأمامي و الخلفي)
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
*	

تقدر اجور اليد بدون قطع الغيار : 1500 ريال سعودي فقط لا غير

قطع الغيار المطلوبة :

1	14	
2	15	
3	16	
4	17	
5	18	
6	19	
7	20	
8	21	
9	22	
10	23	
11	24	
12	25	
13	26	

توقيع مدير المركز
مركز روابي الشرق الأوسط
نصيانة السيارات



Saudi United Co-Operative Insurance Company

الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني

التاريخ: 26/10/2015

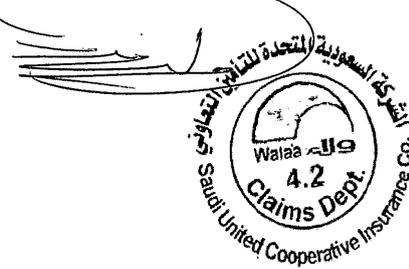
السادة / United Cooperative المحترمين

السيد/ مدير مطالبات السيارات

الموضوع: سداد مبلغ الاسترداد لمطالبتنا رقم		M1-03-14-001703-C0002	
رقم الحادث: AK24091491		تاريخ الحادث: 24/09/2014	
بيانات السيارة المؤمنه لدينا		بيانات الطرف المدان	
اسم المالك	khaled aldossari	اسم المالك	صالح العامري
نوع السيارة	AUDI	نوع السيارة	Toyota
سنة الصنع	2013	سنة الصنع	1992
رقم اللوحة	ب ن ع 1012	رقم اللوحة	ا ك ص 5887
نسبة المسؤولية	0.00	نسبة المسؤولية	100.00

بالإشارة إلى الموضوع والبيانات أعلاه ، نرجو منكم سرعة تسوية المطالبة حسب المدة النظامية ودفع المبلغ المستحق عليكم (3,417 ريال) وذلك باسم شركة ولاء للتأمين.
ولكم جزيل الشكر والتقدير،،،

الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء)



Ibrahim Mohammed Asiri

E.: ibrahima@wala.com

M.:0590788501

دخلة الهوية الوطنية

سجله بحريني



عبد الله بن سالم بن محمد الميبر الدوسري



١٠٧٩٥٢٠٤٧٢

الرقم

١٤٢٨/٠٨/١٤

تاريخ الانتهاء

الخبر

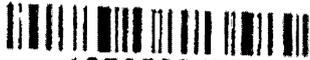
جهة لإصدار

الخبر

مكان الميلاد

١٤١٣/٠٥/١١

تاريخ الميلاد



1079520472

ويجه

بيد

بعض

١٤٢٠/٠٤/١١

الخبر

٥٣٣٢

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
DRIVER LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

امت فرع بنك الامارات دبي الوطني

المستلم خالد بن سالم بن محمد الدوسري

١٠١٩١٩٤٧٠١

هوية المستلم

٧٠٠١٤٦٠٤١٤

هوية التملك

WAUBFCFL3DA170408

رقم التملك

١٠١٢

رقم الترخية

1012 E N B

نوع التصديق لخصوصي

مدرسة لمرحلة اولى

طراز لمرحلة ايه ٤

وزن لمرحلة ١٣٧٥

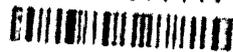
عمولة لمرحلة ٥

لون اسود

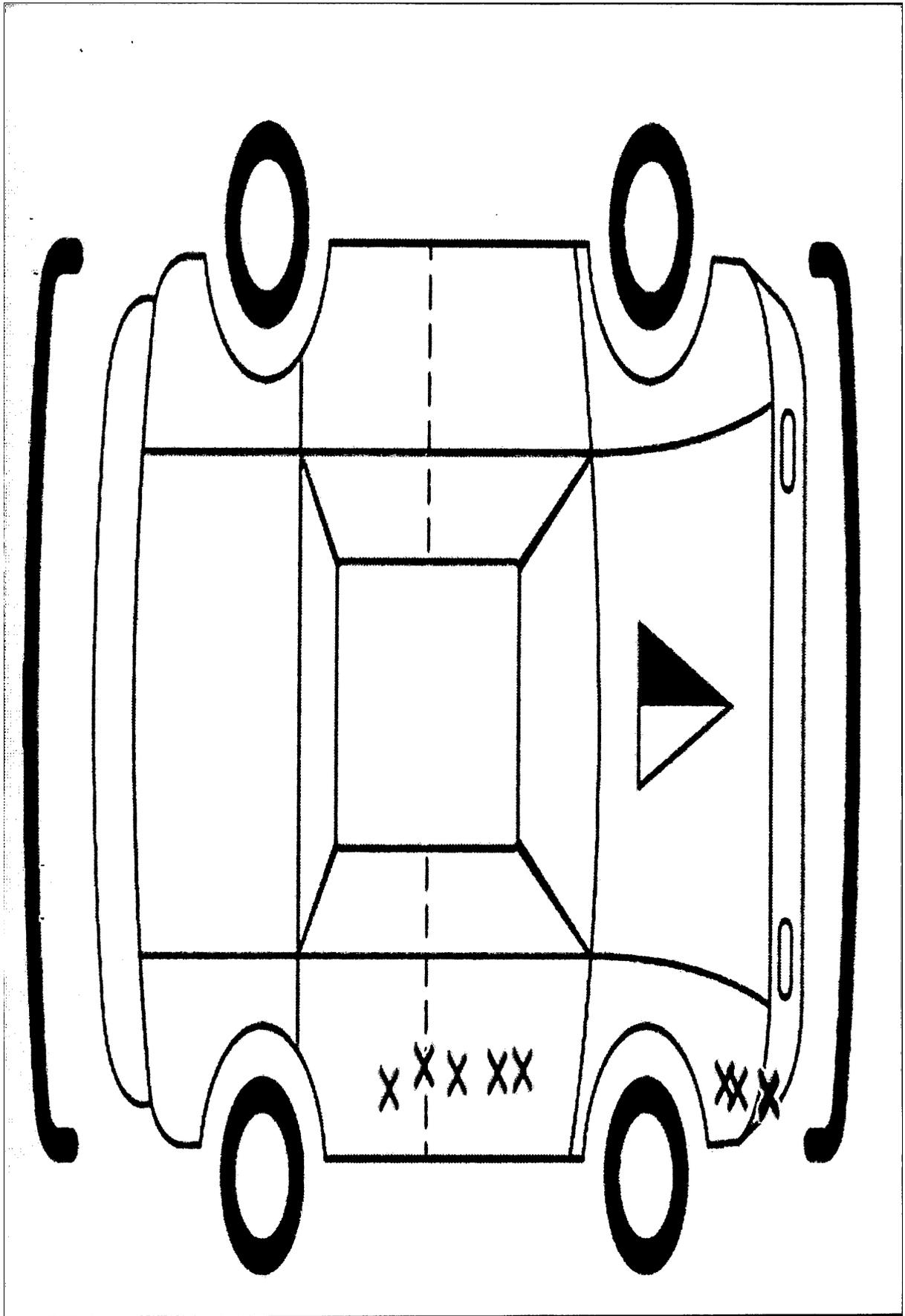
سنة الصنع ٢٠١٣

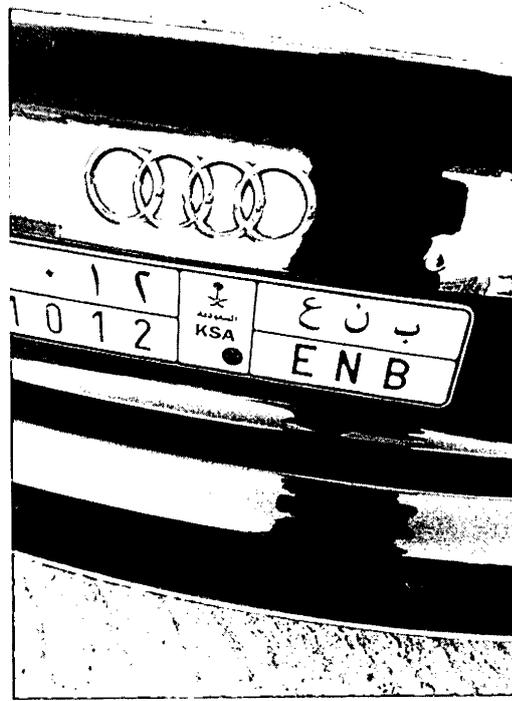
تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/٠٦/١٨

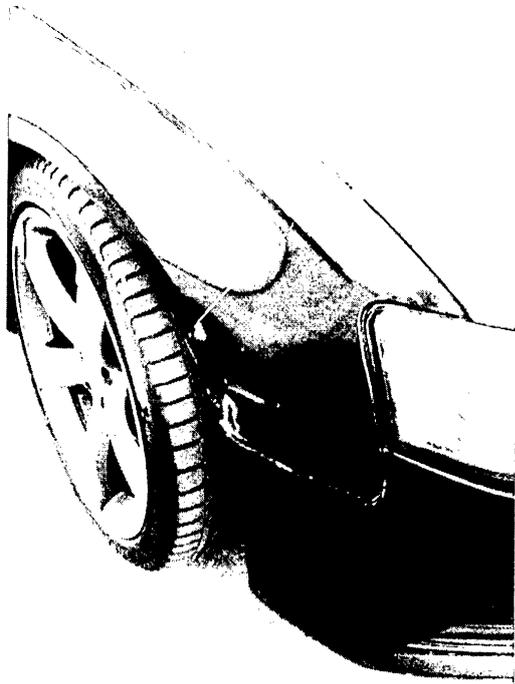
٤٩٧٤٧٣٢١٠

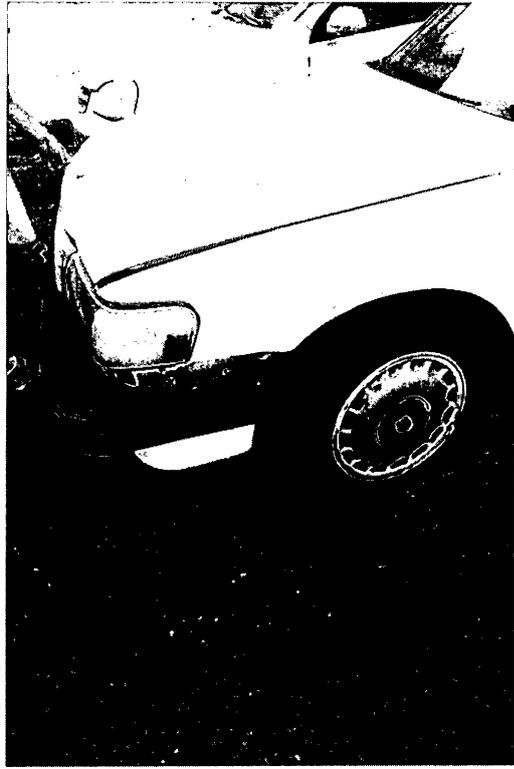
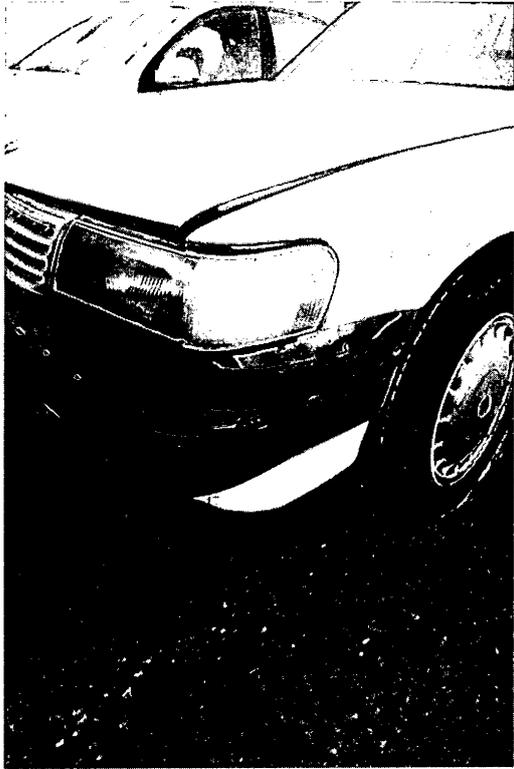


الرقم التسلسلي









Debit Note

No : DN-LD-3104501

Date : 24/09/2014

Issued by : United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : AK24091491	Accident Date : 24/09/2014 Insured Name : صالح عمر العائري Your Policy No : 95/1/284463/2014 Plate No : ص ك ا 5887 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