



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 301203/2015
Policy No : Motor Private - 95/1 /479098/2014
TP Name : احمد عباس علي ال ثاني
Nationality & ID : سعودي/1075567253
Date of Accident : 24/04/2015
Accident Place : Qatif, Khobar
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Honda Model: Accord Plate No.: 1710 ل اصل

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	4,376.00	0.00		4,376.00	16842
Total to be Paid				4,376.00	

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 نتاجه معروفة او غير معروفة حاليا او مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني او المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 03/05/2015



الاسم
Name

أحمد عباس علي الثاني

أحمد عباس علي الثاني

التوقيع
Signature

أحمد عباس علي الثاني

No.: 00295768 رقم:

يصرف للمستفيد الأول فقط

samba سامبا

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

Date: 05/05/2015 التاريخ:

Place of Issue: الخبر حرا في:

Against this cheque
Pay to the order of

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of مبلغ وقدره فقط أربعة آلاف وثلاثمائة وستة وسبعون ريال سعودي

ريال
S.R. 4,376.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

01 00004272455 000000 2040 000000 000000 000000

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٣

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

أحمد بن عباس بن علي آل ثاني

الرقم ١٠٧٥٥٦٧٢٥٣

تاريخ الانتهاء ١٤٣٨/٠٣/٢٠ هـ

جهة الإصدار القطيف

مكان الميلاد القطيف

تاريخ الميلاد ١٤١٣/٠٩/٠١ هـ

رقم الحفظ ١١١٣٩٩

جهة الحفظ

التوظيف

تاريخه ١٤٢٧/١١/١٤ هـ

1075587253

تم استلام أصل الشيك

أحمد



المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 05/05/2015
Currency Saudi Riyals
Voucher 28312/2015
Customer احمد عباس علي ال ثاني
Remarks Sett. Clam No. 301203/2015 Adv. 16842

Table with 5 columns: Account No, Account Name, Description, Debit, Credit. Includes entries for Grouping Cash Policies and Samba Financial Group.

Currency

Unit

Allocation Details:

Table with 5 columns: Advice No, Description, Currency, Amount, Paid Up. Details claim allocation for Motor-Third Party-Payment.

Total

Table with 3 columns: Cheque No, Date, Bank. Details cheque information: 295768, 05-MAY-15, Samba New.

Currency

Unit

PREPARED BY ACCOUNTANT MANAGEMENT

Amount

Total

Cheque

Total

Unit

Amount

Total

Unit

Amount

Total

Unit

RECEIVED BY

Amount

Total

Cheque

Total

Unit

Amount

Total

Unit

Amount

Total

Unit

Amount

Total

Unit

Amount

Total

Unit



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : احمد عياف علي ال ثاني : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 16842 : رقم الإشعار
Advice Date : 03/05/2015 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	التفاصيل	Amount	المبلغ
Insured Name : A	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/479098/2014	: رقم الوثيقة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 301203/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 16629/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : SAR 4,376.00	: قيمة الدفعة	SAR	4,376.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Three Hundred Seventy Six Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط أربعة آلاف وثلاثمائة وستة وسبعون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : Al Najm For Insurance Services : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 16844 : رقم الإشعار
Advice Date : 03/05/2015 : تاريخ الإشعار
Account No : 34000030 Code : 4715 : رقم الحساب

Particulars	التفاصيل	Amount	المبلغ
Insured Name : A	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/479098/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 301203/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 16631/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SAR	280.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Hundred Eighty Only	: مبلغ وقدره		
	فقط مائتان وثمانون ريال سعودي		

04-25-2015	Print Date / تاريخ الطباعة
QF24041530	Case Number / رقم الحالة
24/04/2015 17:18:05	Accident Time / وقت الحادث
احداً على الروضة محطة التجهيزات كابريرا كورز	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report



Party (2)	الطرف (2)	Party (1)	الطرف (1)	اسم / Name
	احمد عباس ال ثاني		كميل عبدالرزاق عبدالغلام	
	سعودي		سعودي	Nationality / الجنسية
	23		19	Age / العمر
	0592151692		0549351128	Mobile No. / رقم الاتصال
	1075567253		1090498336	License No. / رقم الرخصة
	رخصة خاصة		رخصة خاصة	License-Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	عبدالرزاق عبدالغلام	احمد عباس ال ثاني
Model / طراز المركبة	كابريس	الكورز
year & color / سنة ولون	1991 / ابيض	2006 / ابيض
Plate No / رقم اللوحة	ا ب ي 5552	ا ص ل 1710

Company Name / اسم الشركة	UCA - الشركة المتحدة للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	9511479098/2014-1
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	19/10/2015

Cause of Acc. / سبب الحادث	others, others	عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0
Laws Violated / الأنظمة المخالفة		
LD% / نسبة المسؤولية	100%	0%
indicators / المؤشرات	2/2-176NNFF	1/1-0NNFF
Damage Area / جهة الصدمة	الركن الأمامي الأيسر, Front Left	أخرى, Other
Properties / الممتلكات		
DA Amount / التعديرات		

Surveyor Name & ID / اسم المحقق ورقمه	أحمد عبدالإله الجبارة
Accident Description / وصف الحادث	بعد المعاينة والإطلاع والاستماع أقوال الطرفين تبين لي أن الطرفين يسيران داخل حي اتجاه الجنوب ويحدث ان الطرف الأول أثناء مناورة الدوران مع حتم التصادم ونتج اضرار ماديه الاول الركن الامامي يسار والثاني الجنب الامامي يمين مع الرترق الامامي يمين مع الباب الامامي يمين وحمل النسبة الاول 100 % بموجب المادة 714/50

Via Najm Information System.





حديقة عامة

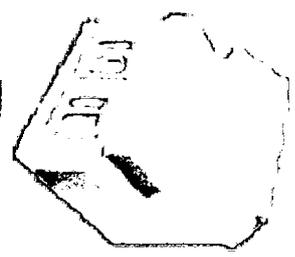
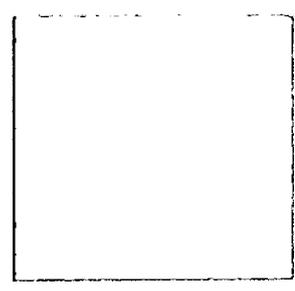


2



1

داخل حصى





البنك التعاوني للتأمين التعاوني
 UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

جول وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير لشركة "Motor" Insurance Policy / ثلث طرف

التاريخ 26/10/2014	رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	البلد السعودية
التاريخ 19/12/2014	تاريخ إصدار الوثيقة 20/10/2014	تاريخ بدء التأمين 09/01/2015	تاريخ انتهاء التأمين 09/01/2016
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	نوع التأمين تأمين ثالث طرف	نوع التأمين تأمين ثالث طرف
نوع التأمين تأمين ثالث طرف	نوع التأمين تأمين ثالث طرف	نوع التأمين تأمين ثالث طرف	نوع التأمين تأمين ثالث طرف

رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251

معلومات عن المركبة / Vehicle Details		معلومات عن التأمين	
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251	رقم الوثيقة 08/211430
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251	رقم الوثيقة 08/211430
رقم الوثيقة 08/211430	رقم بوليصة التأمين 25/14/7988/7014	رقم التأمين 7004732251	رقم الوثيقة 08/211430

اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430
اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430
اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430	اسم المؤمن عليه 08/211430

Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia / في المملكة العربية السعودية / المملكة العربية السعودية

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

عبدالرزاق بن عبدالله بن مرزوق القلاف

المالك

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٠٤٧٣٢٢٩١

هوية المالك

1G1BL53E1MW105663

رقم الهيكل

٥٥٥٢ أ ي ي

رقم اللوحة

5552 V V A

نوع التسجيل

خصوصي طراز المركبة

كابريس

حمولة المركبة

سنة الصنع

١٩٩١ تاريخ الإقضاء

١٤٣٦/٠٥/١٩

مركبة المركبة

شيفورليه

وزن المركبة

اللون

أزرق غلمق

٩٥٣٦١١٤٠٠

الرقم التسلسلي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

كميل بن عبدالرزاق بن عبدالله القادف

QUMAIL A A A



No. 1090498336

الرقم ١٠٩٠٤٩٨٣٣٦

Exp 04.08.2023

تاريخ انتهاء ١٤٤٥/٠١/١٧

DOB 28.04.1996

تاريخ الميلاد ١٤١٦/١٤/١١

النسبة بدون قيود

النوع خاصة

الجنس

O+

الدم



AL-OMRAN WORKSHOP

Mechanic - Dinting - Painting - Elect.

Mobile: 0598136220

P.O.Box 14441 Tarot 31911

Qatif - Turki Industrial

Kingdom of Saudi Arabia



ورشة آل عمران لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - صيغ - كهرباء

جوال: ٠٥٩٨١٣٦٢٢٠

ص.ب ١٤٤٤١ تاروت ٣١٩١١

القطيف - التركيبة الصناعية

المملكة العربية السعودية

تسعيرة

No. 1734

Date: _____

التاريخ: ١٤٢٦/٧/٦ م

المحترم

المكرم رئيس قسم مرور الياضي المباركية

نفيدكم بأن السيارة المرسله من قبلكم رقم اللوحة اصل ١٧١٠ اللون ابيض

الموديل ٢٠٠٦ والتي بها اضرار في مكروبيات الريف

تقدير قيمة الصيانة بالآتي :

أجور عمل اليد مبلغ وقدره (٢٢٢٠٠ ريال)

قطع الغيار

١- باب	٢- الريف
٣-	٤-
٥-	٦-
٧-	٨-
٩-	١٠-

قيمة التسعيرة ٢٠٠٠ ريال



وتفضلوا بقبول خالص التحيات ،

Al-taleb Cars Maint. Center

Mechanic-Denting-Painting-Electrician

Licence No. 158/S

Tel.: 8242289

P.O.Box 61238 - Pincode 31911

Turkiya - Industries

Kingdom of Saudi Arabia



تسعيرة

مركز آل طالب لصيانة السيارات

ميكانيكا - سلكة - صبغ - كهرباء

ترخيص رقم: ١٨٥ / ص

تلفون: ٨٢٤٢٢٨٩

ص.ب ٦١٢٣٨ - القطيف ٣١٩١١

تركية - الصناعية

المملكة العربية السعودية

No 0433

Date: 26-4-2015

التاريخ

المكرم رئيس قسم المرور المهندس العادي المحترم

نفيدكم بأن السيارة المرسله من قبلكم رقم اللوحة اصيل ١٧١٠ اللون اللون الفضي

الموديل ٢٠٠٦ والتي بها اضرار في اصلاح باب الريف

تقدير قيمة الصيانة بالاتي

أجور عمل اليد مبلغ وقدره (١٩٠٠٠ ريال)

قطع الغيار

١- باب	٢- الريف
٣-	٤-
٥-	٦-
٧-	٨-
٩-	١٠-

الإطار
قيمة التسعيرة ٣٠ ريال

وتفضلوا بقبول خالص التحيات من مركز آل طالب لصيانة السيارات

Al-Meelad For Cars Service Center

Mechanics - Denting - Sabeg - Electricity
Harassment - shell
Balance Electron - Checking Computer
Mobile : 0548933922
Qatif - Tuskish Industrial



مركز الميلاد لخدمة السيارات

ميكانيكا - - سمكرة - صيغ - كهرباء
تنكيل - تربيط
ميزان الالكتروني - فحص كمبيوتر
جوال : ٠٥٤٨٩٣٣٩٢٢
القطيف - التركية الصناعية

تسعيرة

Quotation

No. 0040

Date ١٤٢٦/٧/٦ التاريخ

To Mr./Messrs..... السيد / السادة الماسح الطارح

Tel.No..... Addresses رقم التلفون عنوان صاحب السيارة

بعد التحية :

إصلاح السيارة رقم ١٧١٠ موديل ٢٠١٦ نوع هيربا اللون النسي
Colour Type Model Repair of Car No.

حسب ما هو مبين أدناه
As Follows :

The Following Repairs :

	التصليحات التالية
7	1- إصلاح باب الريف
8	2
9	3
10	4
11	5
12	6

فقط لا غير بدون ميكانيك و كهرباء

Repair Cost Without Spare Parts

Spare Parts Needed :

٢٠٠٠ ريال

تقدير الأجر بدون قطع الغيار مبلغ وقدره

Only Without Mechanic & Electric

القطع اللازمة

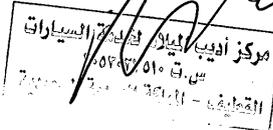
6	1- باب
7	2- الريف
8	3
9	4
10	5

Center is not Responsible to Change the Spare Parts

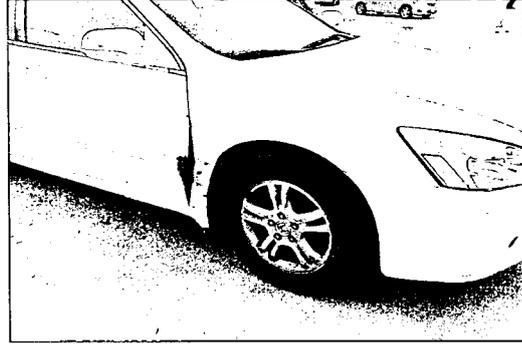
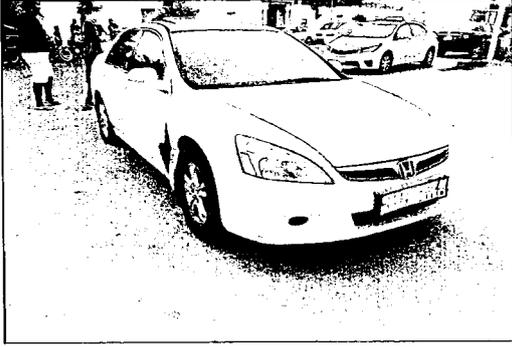
المركز غير مسؤول عن تبديل قطع غيار السيارة على ذلك أوقع

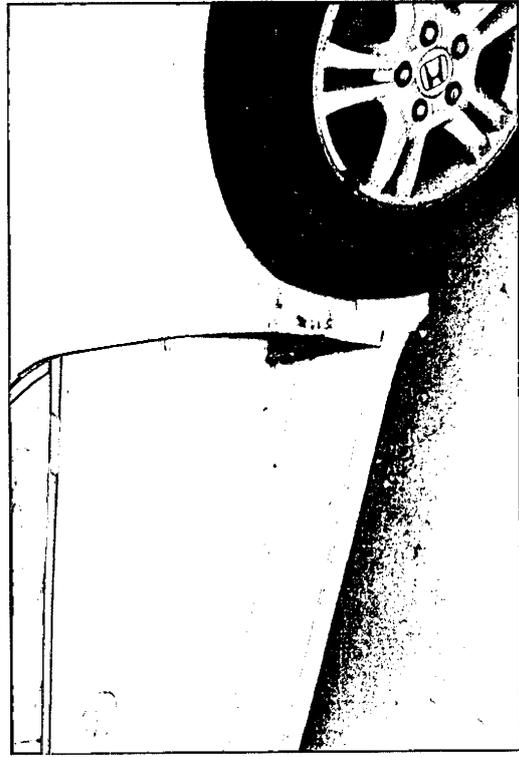
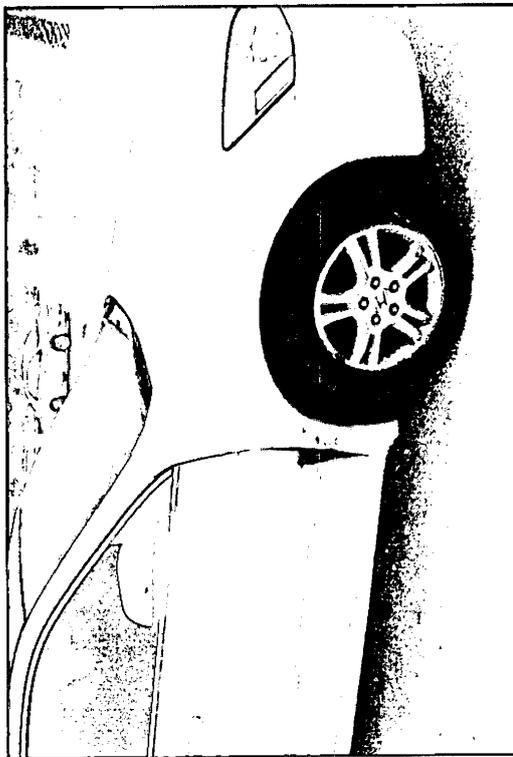
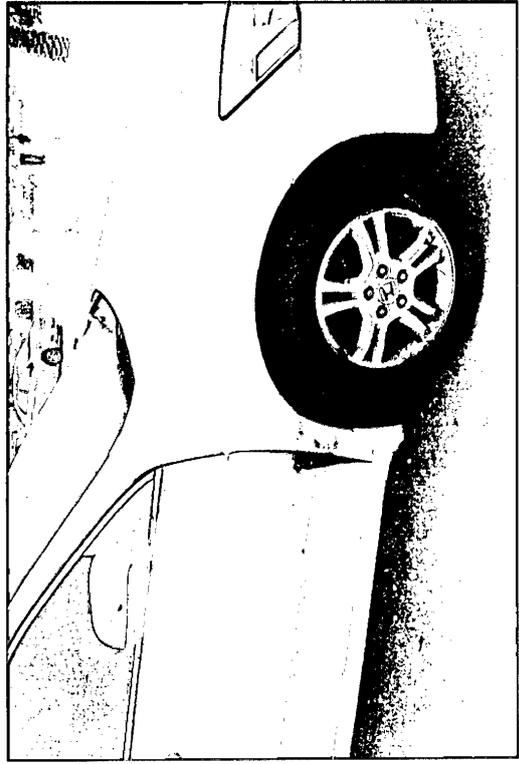
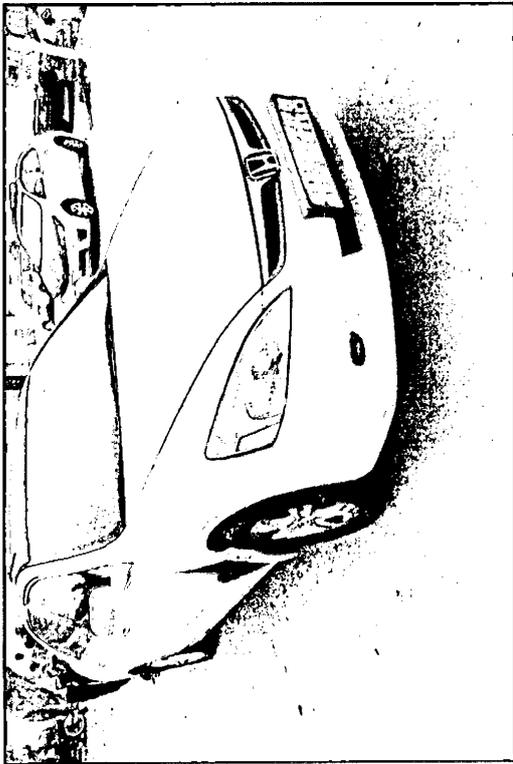
توقيع مدير المركز
Center Manager Sig

توقيع صاحب السيارة
Car Owner Sig.



سعر التسعيرة (٣٠ ريال)







المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

إستمارة بلاغ عن حادث (طرف ثالث)
Motor Claim Form (Third Party)

بيانات المؤمن له

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

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): أحمد بكر آل تاي رقم الهوية: ١٧٥٥٦٧٢٥٢ نوع السيارة: هوندا أكورد
موديل السيارة: ٢٠٠٦ رقم اللوحة: أ. ١٧١٠ رقم الجوال: ٠٥٩٢١٥١٦٩٢
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني لا نعم

المرفقات

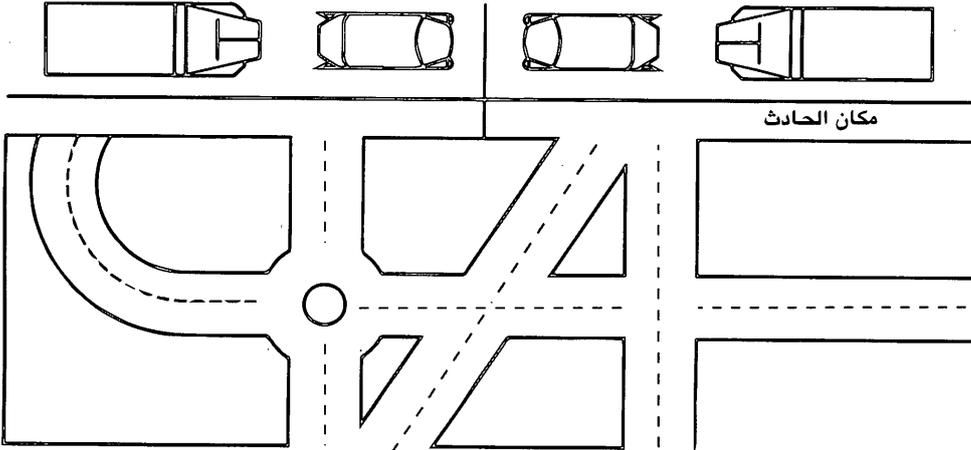
أصل تقرير المرور/نجم صورة استمارة الطرف الثالث صورة وثيقة التأمين لدينا
 تقديرات الورش الأصل صورة كروكي الحادث صورة السيارة المتضررة
 صورة استمارة المؤمن له تسعيرة قطع الغيار صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification
Plan

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي
خريطة

أضرار المؤمن Insured's Damage

أضرار الغير T.P. Damage



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: ٢٠١٤/٤/١٥ الساعة ٥:٥٥ مساءً

Location of accident: المكان القطيف - حي الإمام الرضا - المزدحم

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

بمجرد رؤية المسار حاولت أن أتفاداة لم أستطع ففقدت السيطرة

مقدم الطلب: أحمد بكر آل تاي التاريخ: ٢٠١٤/٤/١٦ التوقيع: أحمد بكر آل تاي

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:
التوقيع: التاريخ:
ملاحظات: