

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 4546/2015
 Policy No : Motor Private - 1/1 /3420/2014
 TP Name : حمدان مسعود فهد الدوسري
 Nationality & ID : 1003211834
 Date of Accident : 13/05/2015
 Accident Place : Riyadh
 Accident Desc. :
 Vehicle Details : Make: Mercedes Model: Others Plate No.: 5656 ا س

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	20,000.00	0.00		20,000.00	72604
Total to be Paid				20,000.00	

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 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 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 نتائج معرفته او غير معروفة حاليا او 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 وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 18/05/2015

الاسم
Name

18/05/2015

حمدان مسعود فهد الدوسري

التوقيع

Signature



رقم: 00302173 No.:

samba سامبا

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

التاريخ: 21/05/2015 Date:

حرف في: الرياض Place of Issue:

لا يصرف إلا للمحلل الأول

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط عشرون ألفا ريال سعودي
حمدان مسعود فهيد الدوسري

ريال
S.R. 20,000.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Signature

التوقيع

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 000 100 2040 00302173



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

٤٥٤٦/٥٤

نموذج إستلام مطالبات وإبلاغ عن حوادث

بيانات مرجعية

رقم وثيقة التأمين : ١١١/٢٤٢٠١/٢٠١٤
رقم المطالبة :
اسم المؤمن :
اسم المتضرر :
رقم لوحة المؤمن :
رقم الإتصال :

إستكمال قسم المطالبات فقط

Branch: / CO/BR: / Policy No: / Policy Year: / V-Serial: /
Est. Value: () SR / Excess: () SR / Expiry Date: (/ /) / Acc. Date: (/ /)

المستندات المطلوبة

- أصل تقرير الحادث المروري
- صورة رخصة المؤمن
- صور المركبة المتضررة
- صورة بطاقة الأحوال / الإقامة
- تقديرات الورش
- تقدير شيخ المعارض
- صورة وثيقة التأمين

تاريخ إستلام المطالبة : ٢٠١٧ / ٥ / ١٥ م
مبلغ التعويض : ريال سعودي
التوقيع : أحمد ديب

تنويه

نأمل منكم الإحاطة علماً بأنه في حال كانت كافة المستندات المقدمة لنا صحيحة وكاملة ولا يوجد عليها أية ملاحظات من قبل قسم مطالبات الحوادث والتعويضات، فإن التعويض سيتم سدادها في مدة أقصاها ١٥ (خمس عشرة) يوم من تاريخ إستلام المستندات من قبل الموظف المختص. علماً بأنه :

- ١- لا تقبل مستندات المطالبة إلا عبر البريد أو تسليمها باليد لمكتب التعويضات.
 - ٢- مواعيد إستلام التعويضات (الشيكات) من السبت إلى الأربعاء قبل صلاة العصر.
 - ٣- للمرجعة الرجاء الإتصال على هاتف (٤٠٦٦ - ٤٧٨ / ٠١) تحويلة (١٣٠١ - ١٣٠٢ - ١٣٠٣ - ١٣٠٤ - ١٣٠٦)
- فاكس (٧٧٦٣ - ٤٧٨ / ٠١).

تقدير شيخ المعارض	=	+	=	ريال
تقديرات الورش	=	+	=	ريال
قطع الغيار	=	-	= %	ريال
سحب السيارة	=		=	ريال
نسبة التحمل	=		=	%

Saudi Joint Stock Co. - Capital SR 200 million - C.R. 40

HEAD OFFICE: P.O.Box 5019 JEDDAH 21422 Tel: 6068633 Fax: 6068622
RIYADH : P.O.Box 2041 RIYADH 11451 Tel: 2175335 Fax: 4640329
KHOBAR : P.O.Box 4588 KHOBAR 31952 Tel: 8640744 Fax: 8649744
MAKKAH : P.O.Box 17194 MAKKAH 21955 Tel: 5300633 Fax: 5300588

الرئيسي: ص.ب ٥٠١٩ جدة ٢١٤٢٢ هاتف: ٦٠٦٨٦٢٢ فاكس: ٦٠٦٨٦٢٢
رياض: ص.ب ٢٠٤١ الرياض ١١٤٥١ هاتف: ٢١٧٥٣٣٥ فاكس: ٤٦٤٠٣٢٩
نجران: ص.ب ٥٥٨٨ الخبر ٣١٩٥٢ هاتف: ٨٦٤٠٧٤٤ فاكس: ٨٦٤٩٧٤٤
تربة: ص.ب ١٧١٩٤ مكة ٢١٩٥٥ هاتف: ٥٣٠٠٦٣٣ فاكس: ٥٣٠٠٥٨٨

Debit Note

No : DN-LD-3815308

Date : 13/05/2015

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD130515975	Accident Date : 13/05/2015 Insured Name : انس عبدالله الزيد Your Policy No : 1/1/3420/2014-2 Plate No : ى ب ب 2381 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



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

نموذج استلام مطالبات وإبلاغ عن حوادث

بيانات مرجعية

رقم وثيقة التأمين : ١١١/٣٤٩٠/٢٠١٤
رقم لوحة المؤمن : ٢٢٨١ ب ب
رقم الإتصال : ١٥٥٩٤٤٥٠٠
اسم المؤمن : السيد
اسم المتضرر :

استكمال قسم المطالبات فقط

المستندات المطلوبة

Branch	C.O.B	Policy No	Policy Year	Serial
Est. Value				SR
Excess				SR
Expiry Date				
Acc. Date				

- أصل تقرير الحادث المروري
- صورة إستمارة المركبة المتضررة
- تقديرات الورش
- صورة رخصة المؤمن
- تقرير شيخ المعارض
- صور المركبة المتضررة
- صورة وثيقة التأمين
- صورة بطاقة الأحوال / الإقامة

مبلغ التعويض

تاريخ استلام المطالبة

ريال سعودي

٢٠١٧ / ٥ / ١٧ م

التوقيع:

مستلم المطالبة: أحمد ديب

ملاحظات

نأمل منكم الإحاطة علماً بأنه في حال كانت كافة المستندات المقدمة لنا صحيحة وكاملة ولا يوجد عليها أية ملاحظات من قبل قسم مطالبات الحوادث والتعويضات، فإن التعويض سيتم سدادها في مدة أقصاها ١٥ (خمس عشرة) يوم من تاريخ استلام المستندات من قبل الموظف المختص. علماً بأنه :

- ١- لا تقبل مستندات المطالبة إلا عبر البريد أو تسليمها باليد لمكتب التعويضات.
 - ٢- مواعيد استلام التعويضات (الشيكات) من السبت إلى الأربعاء قبل صلاة العصر.
 - ٣- للمرجعة الرجاء الإتصال على هاتف (٤٠٦٦ - ٤٧٨ / ٠١) تحويلة (١٣٠١ - ١٣٠٢ - ١٣٠٣ - ١٣٠٤ - ١٣٠٦)
- فاكس (٧٧٦٢ - ٤٧٨ / ٠١).

تقدير شيخ المعارض	=	+	=	ريال
تقديرات الورش	=	+	=	ريال
قطع الغيار	=	-	= %	ريال
سحب السيارة	=		=	ريال
نسبة التحمل	=		=	%

Saudi Joint Stock Co. - Capital SR 200 million - C.R. 40

HEAD OFFICE: P.O.Box 5019 JEDDAH 21422 Tel: 6068633 Fax: 6068622
RIYADH : P.O.Box 2041 RIYADH 11451 Tel: 2175335 Fax: 4640329
KHOBAR : P.O.Box 4588 KHOBAR 31952 Tel: 8640744 Fax: 8649744
MAKKAH : P.O.Box 17194 MAKKAH 21955 Tel: 5300633 Fax: 5300588

الرئيسي: ص.ب ٥٠١٩ جدة ٢١٤٢٢ هاتف: ٦٠٦٨٦٣٣ فاكس: ٦٠٦٨٦٢٢
رياض: ص.ب ٢٠٤١ الرياض ١١٤٥١ هاتف: ٢١٧٥٣٣٥ فاكس: ٤٦٤٠٣٢٩
تبوك: ص.ب ٥٨٨ الخبر ٣١٩٥٢ هاتف: ٨٦٤٠٧٤٤ فاكس: ٨٦٤٩٧٤٤
مكة: ص.ب ١٧١٩٤ مكة ٢١٩٥٥ هاتف: ٥٣٠٠٦٣٣ فاكس: ٥٣٠٠٥٨٨

05-13-2015	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report		 نجم for Insurance Services	
RD130515975	Case Number / رقم الحالة				
13/05/2015 18:21:25	Accident Time / وقت الحادث				
الطيا، وادي الدواسر // بجانب مجمع الخليج // مرندس // صني	مكان الحادث Accident Location				
		الطرف (2) Party	الطرف (1) Party		
		حمدان مسعود الثوري	وليد ياسعد	الاسم / Name	
		سعودي	يعني	الجنسية / Nationality	
		45	35	العمر / Age	
		0559445500	0582411666	رقم الاتصال / Mobile No.	
		1003211834	2109952834	رقم الرخصة / License No.	
		رخصة خاصة	رخصة خاصة	نوع الرخصة / License Type	
		حمدان مسعود الثوري	اس عبدالله الزيد	اس المالك / Owner Name	
		سي ال اس 350	تصني	طراز المركبة / Model	
		ذقي / 2006	ذقي / 2007	سنة ولون / year & color	
		1 من 5656	ب ب ي 2381	رقم اللوحة / Plate No.	
			UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	اس الشركة / Company Name	
			1/1/3420/2014-2	رقم الوثيقة / Policy No.	
		/ /	28/06/2015	تاريخ الانتهاء / Expiry Date	
عدد اطراف الحادث : 2 عدد الاصطبات : 0 عدد الوفيات : 0					
		wrong side, wrong side		سبب الحادث / Cause of Acc.	
				الأنظمة المخالفة / Laws Violated	
		0%	100%	نسبة المسؤولية / LD%	
		2/1-0NNFF	2/2-45NNFF	المؤشرات / indicators	
		الركن الأمامي الأيسر، Front Left	المتقدمة front	جبهة الصدمة / Damage Area	
				الممتلكات / Properties	
				التقديرات / DA Amount	
		ريان عبد الحبيد		Surveyor Name & ID / اسم المحقق ورقمه	
		بعد المعاينة والاطلاع واستماع لافراد الطرفين تبين لي ان الطرف الاول عكس السير الطريق واصطدم بالطرف الثاني ونتج عن ذلك الحادث اضرار مادية كما هو مبين في المخطط التقريبي التصوري. ازاحة المركبات من قبل نجم داخل حراج الكمبيوتر		Accident Description / وصف الحادث	
				 نجم for Insurance Services	

Via Najm Information System.





الاتحاد العربي للتأمين
ARABIA UNITED COINSURANCE ASSOCIATION

شروط التأمين على الحياة (الجزء الثاني) من (الجزء الثاني)

بإقرارنا من قبلنا المتخذة للتأمين التعاوني ، أن المسؤولية المتفقية تجاه الغير من قبل شركات مؤمن عليها بموجب عقد التأمين بحسب الوثائق التالية:

رقم العقد : 2 - 2014/3420/1/1

اسم المؤمن : ابن عبدالله محمد الزيد

المرجع له بالقيادة من قبل المؤمن له : المصرح له بالتسليم

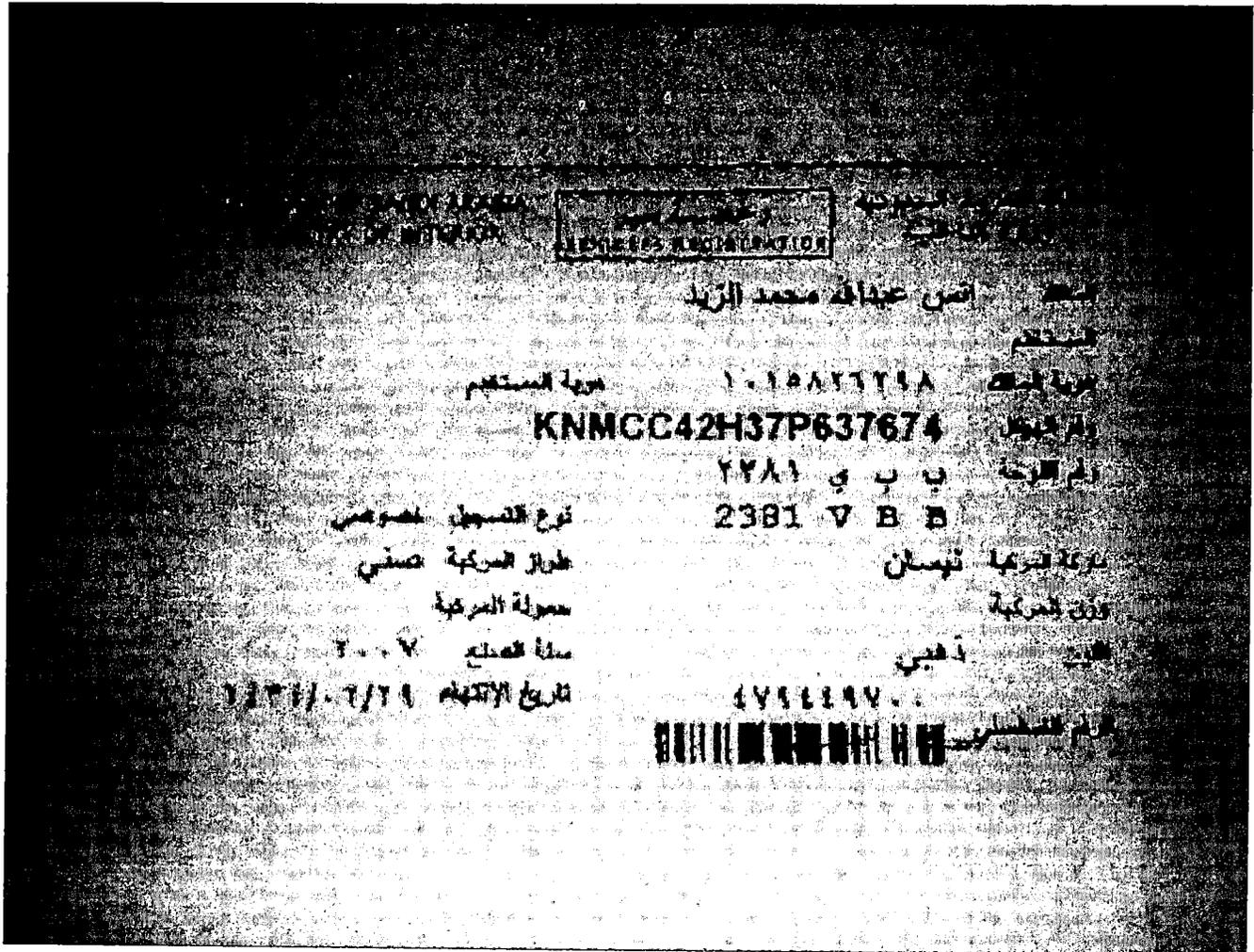
نوع التأمين : تأمين ضد الغير (طرف ثالث)

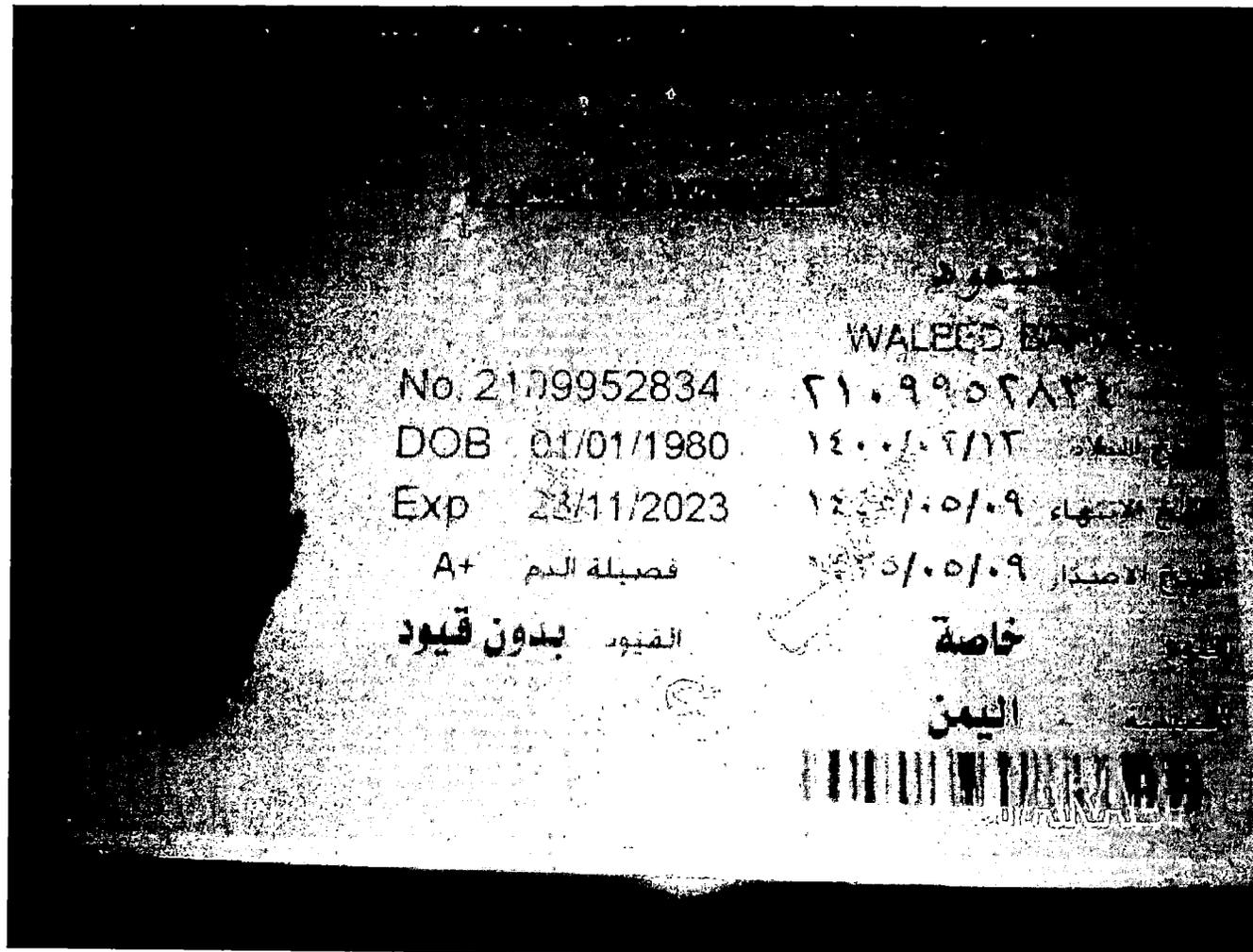
تاريخ التوقيع : نيسان صفي

سنة التأمين : 2007

باب و 2381

37P637674





WALEED B...

No. 2109952834

DOB 01/01/1980

Exp 23/11/2023

A+ فصيلة الدم

بدون قيود القيود

خاصة

اليمن



Al-Sousi Center

Denting - Painting - Mechanic

Upholster & Electric

For Workshop & Electric

Car Freon Repair

Riyadh - Industrial Area

Prince Salman Street

P.O.Box 2933 - Tel. 2952319

Lic. No. 22662 - Mobile 0507787641

مركز السوسي

للمسكرة والبوية والميكانيك والكهرباء

تنجيد سحب سيارات للورشة

اصلاح فريون سيارات

الرياض المنطقة الصناعية - شارع الامير سلمان

ص.ب. ٢٩٣٣ - تليفون ٢٩٥٢٣١٩

رقم الرخصة ٢٢٦٦٢ - جوال ٠٥٠٧٧٨٧٦٤١



٠ 2904

تقرير حادث

التاريخ ٧ / ٧ / ١٤٣٥ هـ

الموافق / / ٢٠١٤

رقم الهيكل

رقم السجل

اللون

مدير ادارة مرور الرياض شعبة الحوادث

نوع السيارة موديل رقم

رقم السيارة

قطع الغيار المطلوبة :

٥٦٥٦

- ١٥
- ١٦
- ١٧
- ١٨
- ١٩
- ٢٠
- ٢١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦
- ٧
- ٨
- ٩
- ١٠
- ١١
- ١٢
- ١٣
- ١٤

مكان الصدمة :

أخرة السمكة والبوية فقط

أجرة الميكانيك

مبلغ وقفده

الاجالي

المركز غير مسئول عن المتهرات والكهرباء والميكانيكا والميزان وتعبئة الفريون وبدون فك وتركيب الزجاج ان وجد المركز غير مسئول عن أعمال الميكانيكا بدون أخذ تقرير ميكانيكا .

المهندس / أبو فيصل

مدير الورشة

ملاحظة هامة : يدفع العميل مبلغ ٣٠ ريال عن كل يوم بعد مرور ثلاثة ايام في حال تخزين السيارة في المركز من تاريخه .

قطع الغيار الموضحة بالتقرير هي الظاهرة لنا ولنسنا مسئولين عن قطع الغيار الغير ظاهرة بعد فك السيارة .

عشرة رياللات قيمة التقرير

BENAE AL-KHALEEG CENTER

For Auto Maintenance

Denting - Painting - Mech. - Elec.

Riyadh - Ind. - 24th Street West

Mobile : 0509124664 - 0501818202

0641

مركز أبناء الخليج

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية - ميكانيكا - كهرباء

الرياض - الصناعية - شارع ٢٤ الغربي

جوال : ٠٥٠١٨١٨٢٠٢ - ٠٥٠٩١٢٤٦٦٤



تقرير حادث

التاريخ ٢٥ / ٧ / ١٤٣٥ هـ

رقم الهيكل ١٧٥٩٩١

رقم السجل

إعس

٥٦٥٦

٢٣

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم مرور /

نوع السيارة ٣٥٠ / اللون ٧ / موديل ٦ / رقم السيارة ٥٦٥٦

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

٢٠	١
٢١	٢
٢٢	٣
٢٤	٤
٢٥	٥
٢٥	٦
فحص ميكانيك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	٧
مبلغ وقدره	٨
إجمالي أجور الميكانيك	٩
مكان الصدمة : المركز الرياضي	١٠
الإجمالي	١١
أجرة السمكرة والبوية :	١٢
مبلغ وقدره	١٣
الإجمالي	١٤
اسم فني التقرير : خالد محمد	١٥
توقيعه	١٦
	١٧
	١٨
	١٩

عشرة ريالاً قيمة التقرير

فحص ميكانيك مجاناً

نقليات ممدوح

لنقل السيارات المعطلة والمصدومة

داخل وخارج الرياض

جوال (٠٥٥ ٦٧٣ ١٥٠٠)



فاتورة نقدية

التاريخ / / ١٤ هـ

الموافق ١٣ / ٥ / ٢٠١٥ م

0185

S.R. ريال H. ش

١٥٠

المحترم استلمنا من المكرم محمد بن عبد الله بن مسعود العتيبي

فقط لاغير مبلغ وقدره مائة وخمسون ريالاً

وذلك مقابل نقل سيارة مرسيدس من العلياء الى الصناعم القديمة

نوع السيارة مرسيدس موديل ٢٠٠٦ م رقم اللوحة أي ٥٦٥٦٥٦ اللون ذهبي

توقيع السائق

توقيع المستلم

.....

AL-MALKI

Office of the Prime Cars Dealers

Yosif Bin A hamad Al Malki



تقدير قيمة سيارة من قبل ثلاثة معارض

معرض
المالكي

مكتب رئيس معارض السيارات

يوسف بن أحمد المالكي

التاريخ ١٤٣٦/٧/٢٥

المكرم : مدير إدارة مرور الرياض / شعبة الحوادث
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته
وبعد

إشارة الى خطابكم عن تقدير قيمة السيارة الآتي بياناتها

لون السيارة	موديل السيارة	رقم اللوحة	نوع السيارة
ذهبي	٢٠٠٦	أي س ٥٦٥٦	مرسيدس سي 350

بتقدير قيمة السيارة قبل وبعد الحادث

وتاريخ

الموجهة لنا من قبلكم برقم

نفيدكم : قد تمت المعاينة على السيارة من قبل أعضاء لجنه المعارض وقدرت السيارة

الركن الامامي يسار	مكان الصدمة	قبل الحادث بمبلغ وقدره	بعد الحادث بمبلغ وقدره
		٥٣,٠٠٠	ثلاثة وخمسون الف ريال فقط لا غير
		٣٢,٠٠٠	اثنين وثلاثون الف ريال فقط لا غير

1 معروض المالكي	2 معروض رئيس معارض السيارات	3 معروض المالكي	المصادقة على صحة التقدير

صورة لملف السيارة

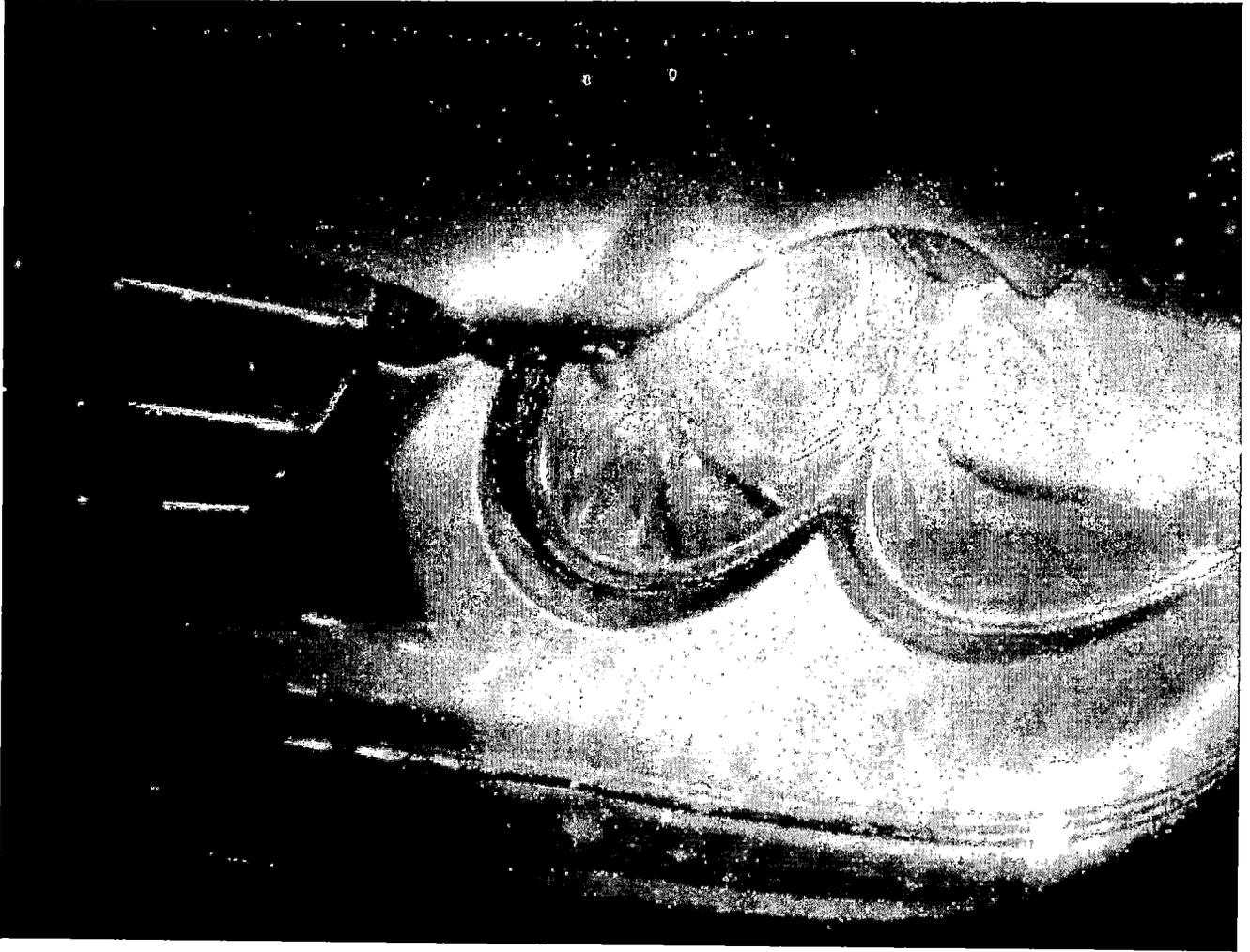
لاستفساراتكم

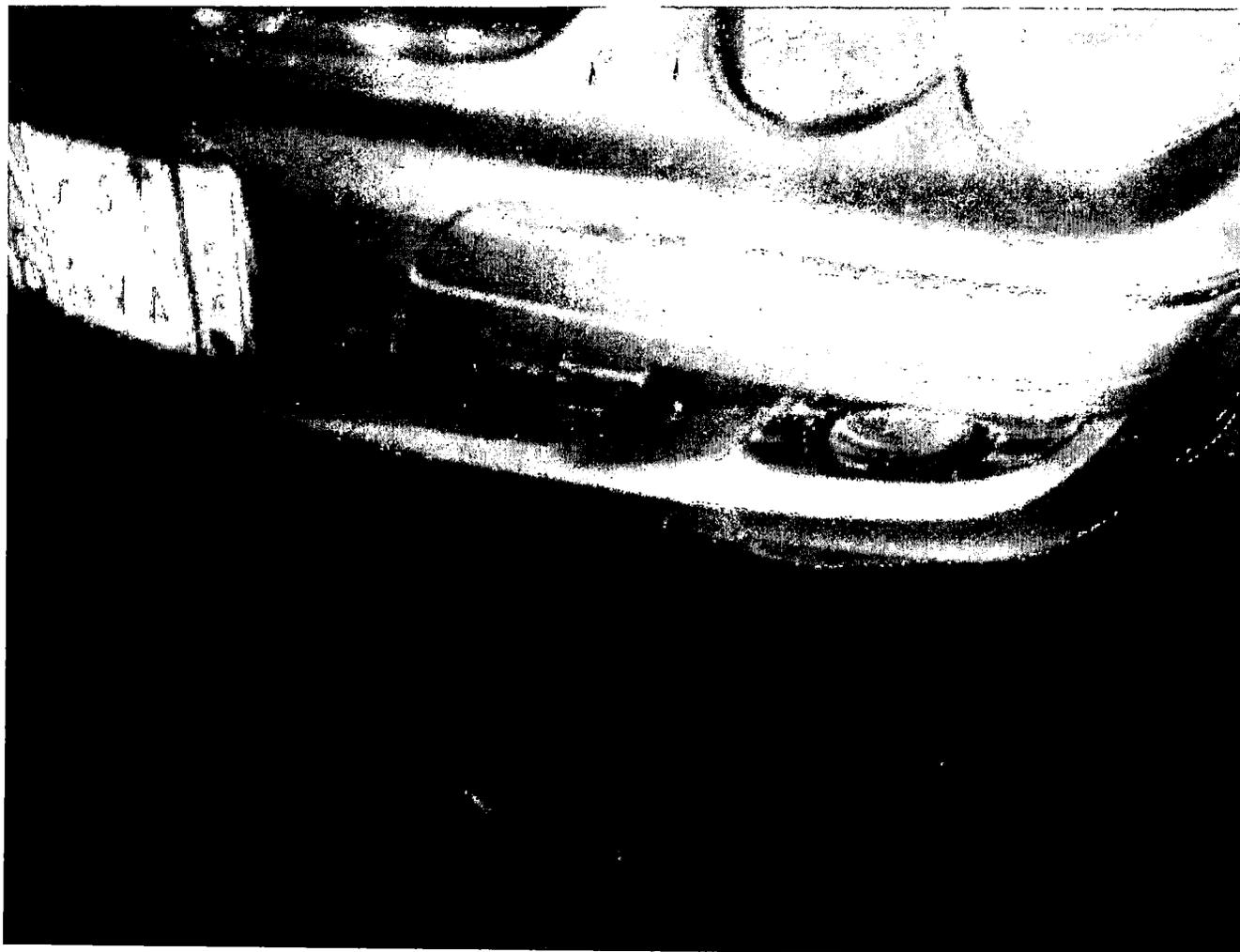
Al-Riyadh - Hai Shifa Tel 4226644 Fax 2971111

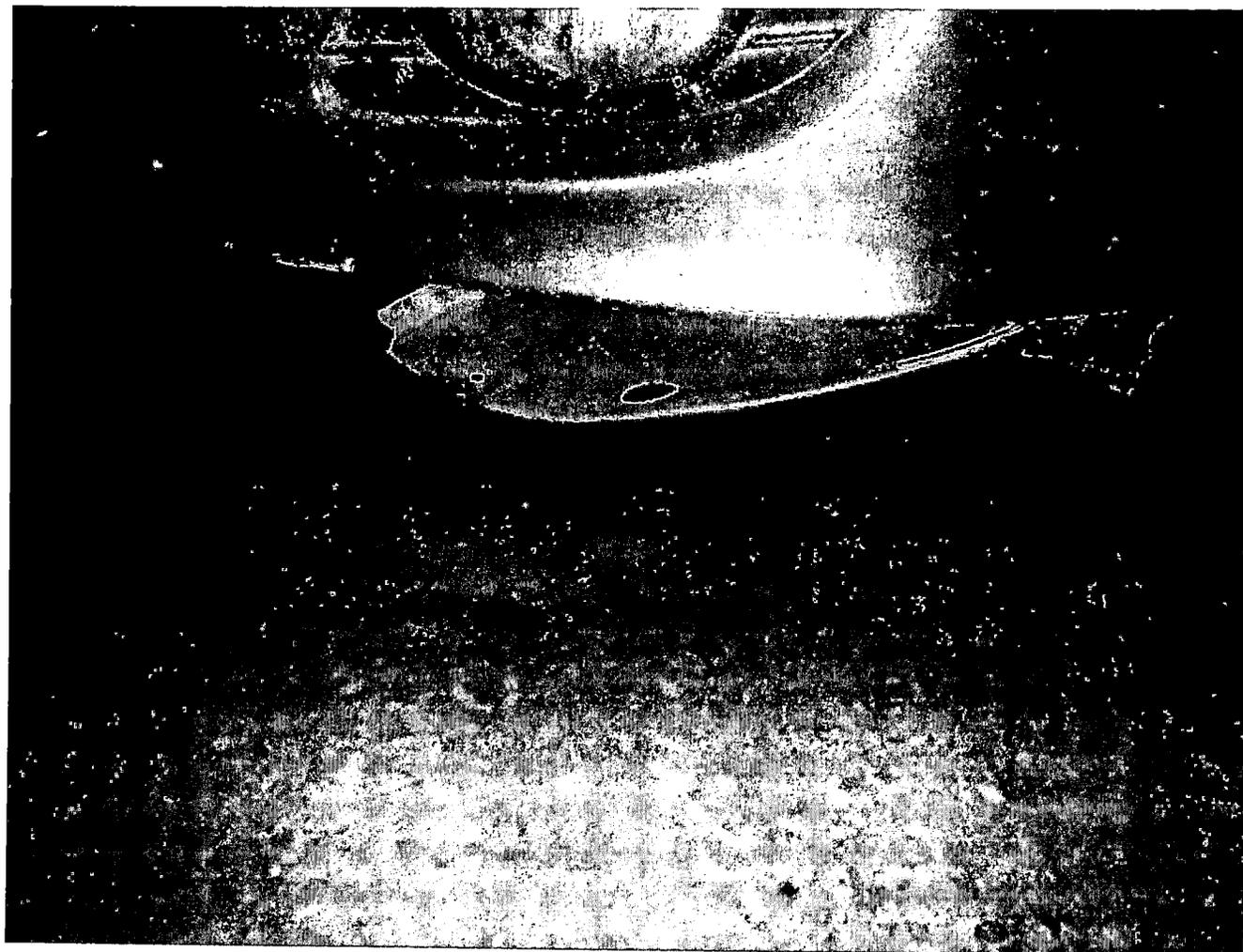
الرياض - حي الشفاء تلفون ٤٢٢٦٦٤٤ فاكس ٢٩٧١١١١

تعليمات :

تم إعداد هذا التقدير بناء على تعميم سمو وزير الداخلية البرقي رقم ٧٨٩٧ / ٢٩ في ١٤٢٠ / ٢ / ١ هـ المتضمن الموافقة على قرار اللجنة المشكلة والمتضمن توصيات منها مايلي :
١- توحيد العمل لتقدير قيمة السيارة قبل الحادث وبعده والفرق بين القيمتين يتعملها المتسبب
٢- التقدير يكون من ثلاث معارض سيارات مرخص لها من قبل إدارة المرور لتقدير التفتيات
ويصادق عليه من قبل رئيس معارض السيارات .
٣- اجرة التقدير لكل معروض يتعملها المتسبب .







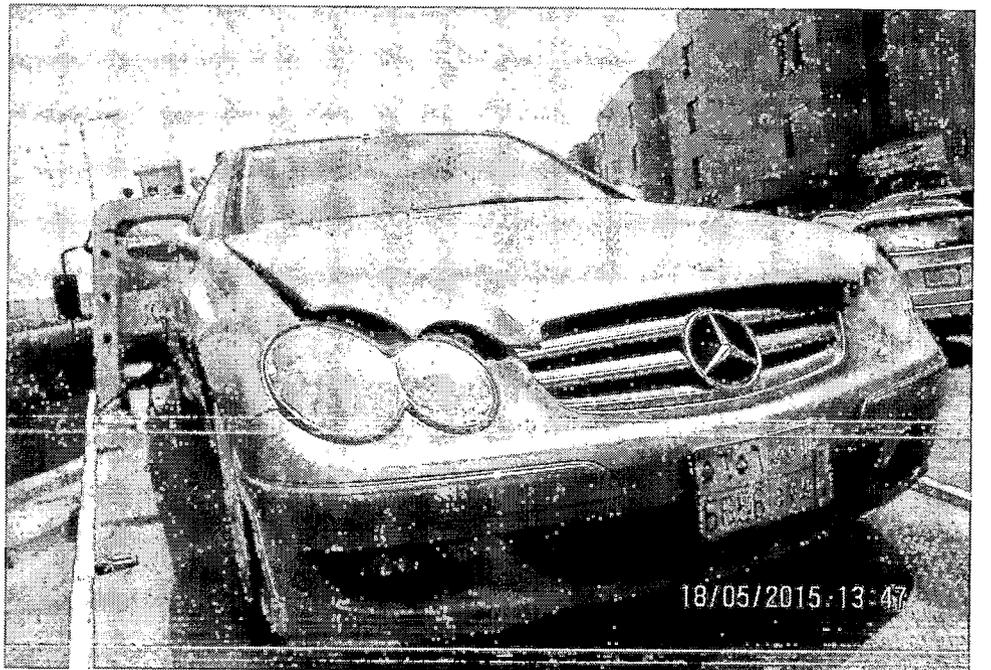
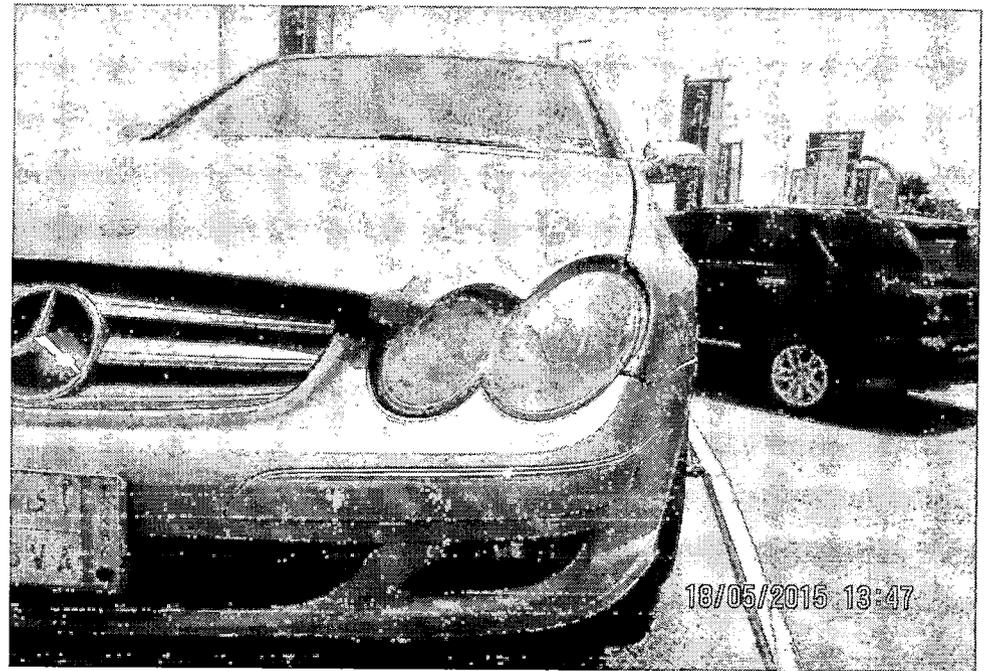


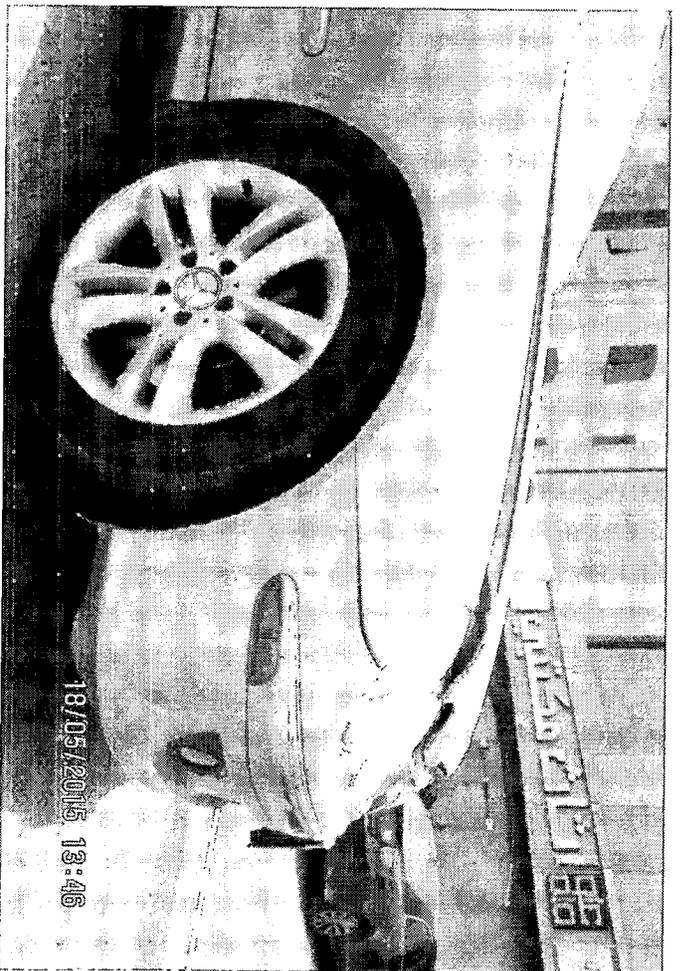
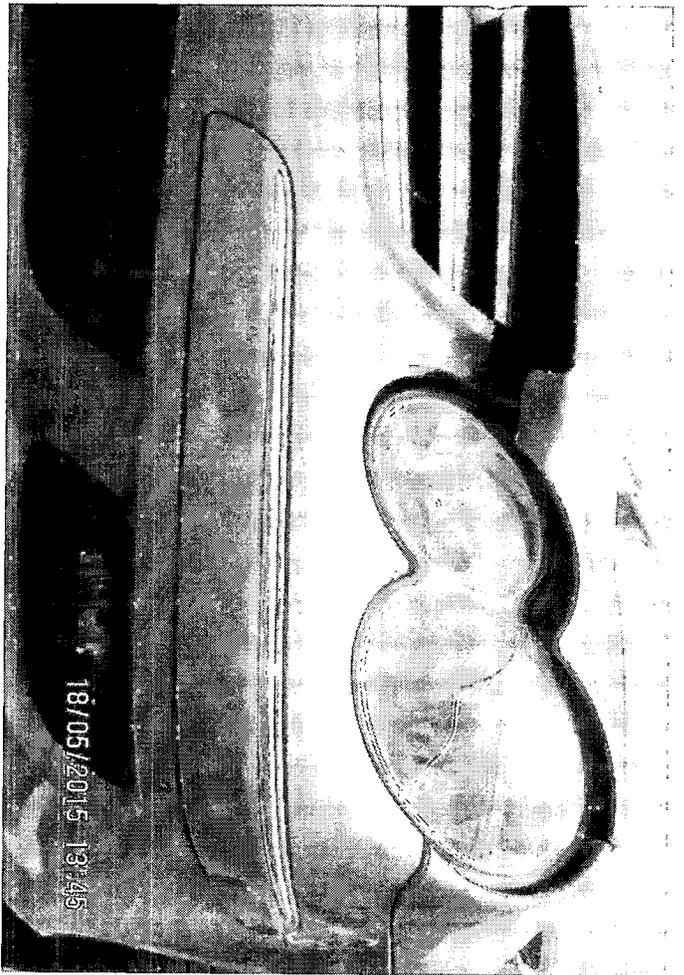
المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

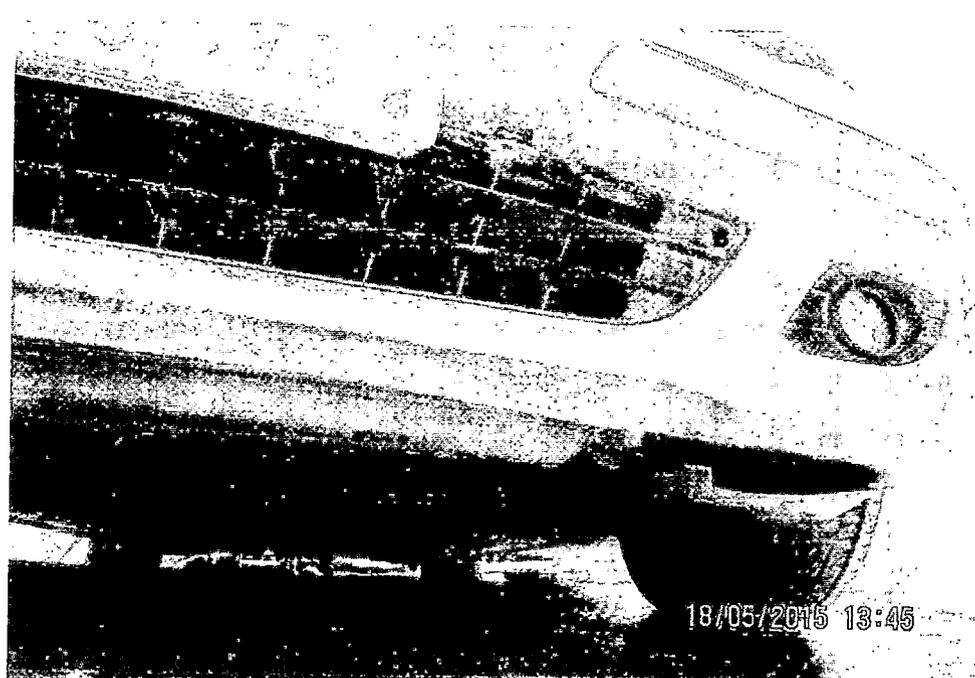
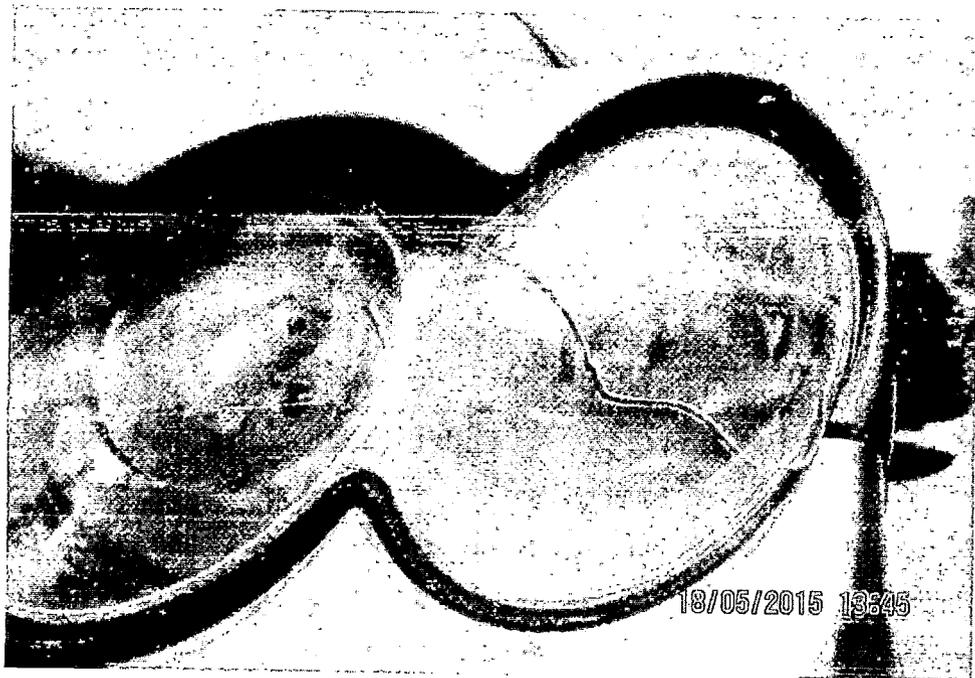
CREDIT ADVICE

To : حمدان مسعود فهيد الدوسري : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : Jeddah : الفرع
Advice No : 72604 : رقم الإشعار
Advice Date : 18/05/2015 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : Anas Abdullah Mohamed Al Zaid	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -1/1/3420/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 4546/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 7482/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SAR	20,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Twenty Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	فقط عشرون ألف ريال سعودي		









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): محمد بن سعيد بن محمد بن سعيد رقم الهوية: ١٠٠٣٢١١٨٢٤ نوع السيارة: مرسيدس
موديل السيارة: رقم اللوحة: أ ب س ٥٦٥٦٦ رقم الجوال: ١٥٥٩٤٤٥٥٠٠
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

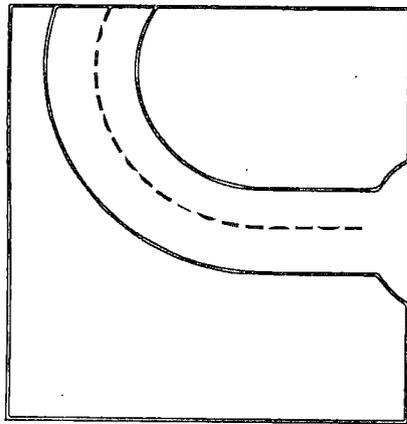
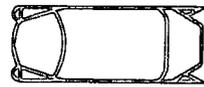
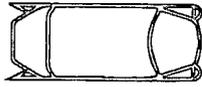
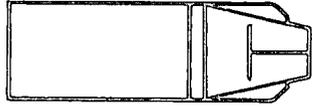
المرفقات

- 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

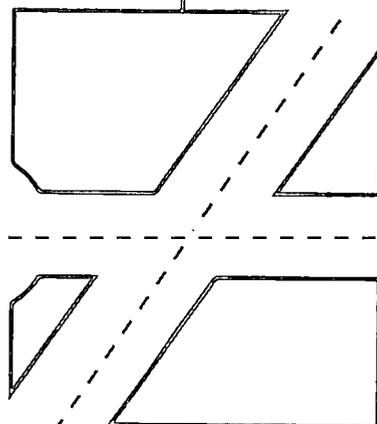
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

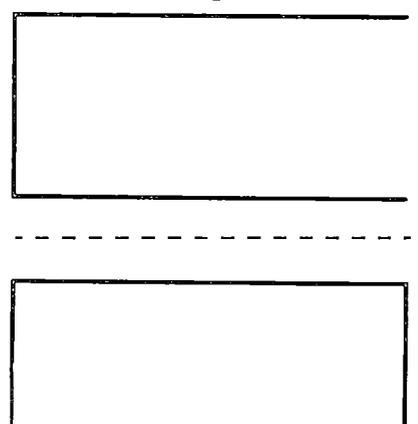
خريطة أضرار الغير T.P. Damage أضرار المؤمن Insured's Damage



Details of accident



مكان الحادث



بيانات عن الحادث

التاريخ والساعة: Date & Time of accident

المكان: Location of accident

شرح ظروف الحادث: Circumstances of the accident

الطرف الآخر كان عاكساً للطريق وعند خروجه من الشارع
الرئيس اصطدم بالزاوية الأمامية لسيارتي

مقدم الطلب: محمد بن سعيد بن محمد بن سعيد التاريخ: ٢٨/٧/٢٠١٤ التوقيع: محمد بن سعيد

للاستعمال الرسمي

الموظف المستلم: محمد بن سعيد
التاريخ: ٥/١٧

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الرياض
التوقيع: محمد بن سعيد

ملاحظات: