

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : شركة اعمال المقاولين للتجاره والمقاولات
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 72046
Advice Date : 28/11/2016
Account No : 20300137

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سعديه بنت حسن علي هزازی	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/321539/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 210581/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 122032/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	2,424.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Four Hundred Twenty Four Only	: مبلغ وقدره : فقط ألفان و أربعمائة و أربعة و عشرون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 210581/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /321539/2016

TP Name : شركة اعمال المقاولين للتجاره والمقاولات

Nationality & ID : 7001385074

Date of Accident : 20/11/2016

Accident Place : Riyadh

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Kia

Model:

Plate No.: 1326 ح د م

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,424.00	0.00		2,424.00	72046
Total to be Paid				2,424.00	

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 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 إقرارا مني بذلك.

Date: 28/11/2016

الاسم
Name

Shejia Hasbani

التوقيع

Signature

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

RESIDENT IDENTITY
SHUJA HASHMI SALAH UD DIN HASHMI
شجاع هاشمي صلاح الدين هاشمي

الرقم ٢٤٠١٢٨٧٩١٣ نسخة ٣
مركز الاصدار الرياض

الانتهاء ٠٥/٠٥/١٤٤٠ هـ الميلاد ٠٦/٠٦/١٩٨٧
الجنس ذكر تاريخ اصدار

الجنسية باكستان
صاحب العمل شركة اعمال المقاولين للتجارة
والمقاولات

2401287913

No.: 00532213 رقم :

samba سامبا

Date: 30/11/2016 التاريخ :

A/C PAYEE ONLY

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

Place of Issue: الرياض حرر في :

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر شركة اعمال المقاولين للتجاره والمقاولات

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألقان و أربعمائة و أربعة و عشرون ريال سعودي

ريال S.R.	2,424.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

التوقيع

Do not write below this line الخط تحت هذا الخط لا تكتب

01 00004272455 100 2040 00532213



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: / / 2016 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٣٠٠	أجور الإصلاح
١٠٩٤	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٣٠	المصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
% ١٠٠	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
٢٤٢٤	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد: Shuja Hashmi
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع: 28 NOV 2016	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

ملاحظات: طر عبد الرحمن

استرداد
Recovery

Debit Note

No : DN-LD-6139549

Date : 23/11/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD201116712	Accident Date : 20/11/2016 Insured Name : سعديه حسن علي Your Policy No : 95/1/321539/2016-1 Plate No : د ح ا 9508 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

23/11/2016	تاريخ الضيعة / Print Date
RD201116712	رقم الحادثة / Case Number
20/11/2016 14:09:06	وقت الحادث / Accident Time
المركز // علي بن ابي طالب / يتطلع الجزيير استوكسيف المبتاز / الطيني عاصمة / الاتحاد ب / اتسار / كغ	
موقع الحادث Accident Location	

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
تقرير نهائي Final Report
جهة التحصيل مكتب لتجيم



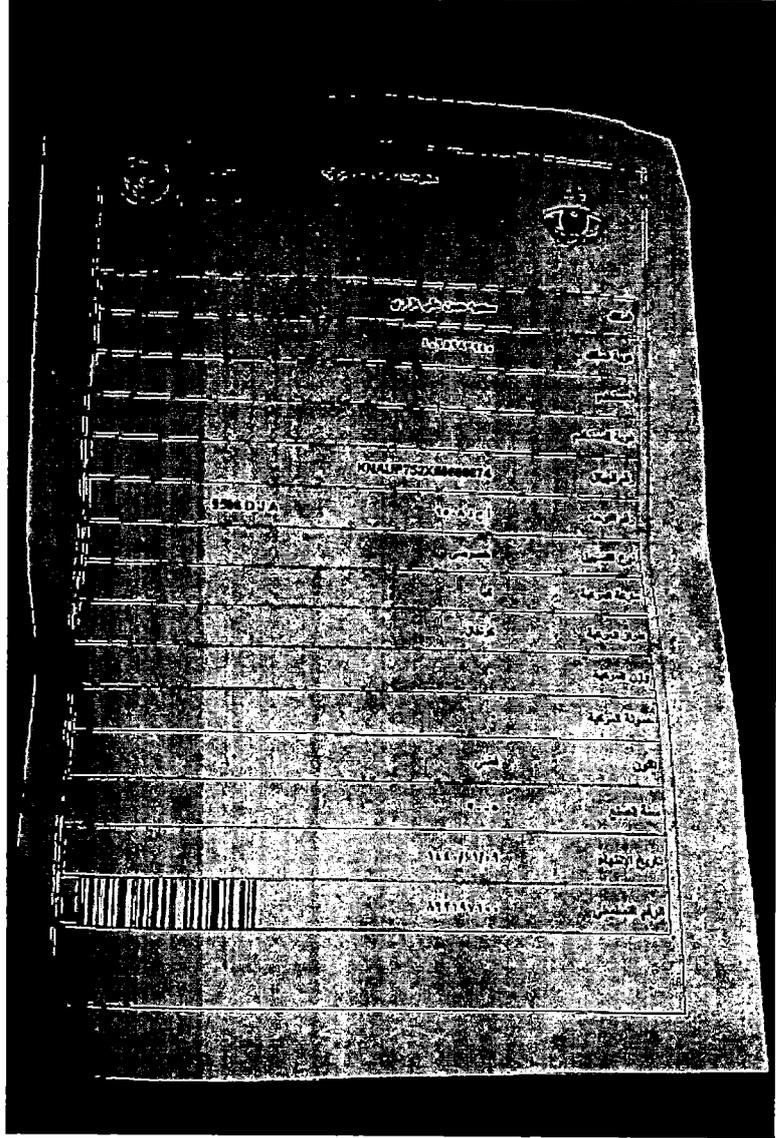
Party (3) الطرف	Party (2) طرف	Party (1) الطرف	معلومات السائق Driver Info.
صها سين صلاح	احمد عبدالرحمن عبدالواحد	محمد شامي محمد	الاسم / Name
بالمستأجر	مصري	هندي	الجنسية / Nationality
30	31	29 01/05/1988	العمر / Age
0502717910	0590166197	0506468967	رقم الاتصال / Mobile No.
2401287913	2269931842	2413318813	رقم الرخصة / License No.
رخصة خاصة	رخصة خاصة		نوع الرخصة / License Type

شركة أعمال المقاولين	شركة بن سمار	سعيه حسن علي	اسم المالك / Owner Name
كيا / ريو	نيسان / صني	كيا / كرتال	نوع المركبة / Make/Model
نفس / 2014	نفس / 2011	نفس / 2005	سنة ولون / year & color
ج م 1326	ب ب ي 3731	ا ح م 9508	رقم اللوحة / Plate No.

شركة ملاة للتأمين وخدمة التأمين التعاوني	الشركة العربية السعودية للتأمين - سايكو	UCA- الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	اسم الشركة / Company Name
P/210/6501/15/10704290	P/102/24/5021/2016/501/386-60	95/1/321539/2016-1	رقم الوثيقة / Policy No.
18/10/2017	01/08/2017	05/11/2017	تاريخ الانتهاء / Expiry Date

عدد اضرار الحادث : 3 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0			
		سبب الحادث / Cause of Acc.	مخلفة , overtaking from wrong side, التجاوز
		الاقضية المخالفة / Laws Violated	
0%	0%	100%	نسبة المسؤولية / LD%
1/1+33NFFF	2/2+111NFFF	1/1+15NFFF	المؤشرات / indicators
الركن الأمامي الأيمن, Front Right	الركن الأمامي الأيمن, Front Right الركن الخلفي الأيسر, Rear Left	مؤخرة, Rear	جهة الصدمة / Damage Area
			الملكيات / Properties
		نعم/Yes	احتمالية حق الرجوع / Recovery
		السائق لا يمتلك رخصة	سبب احتمالية حق الرجوع / Recover Reason

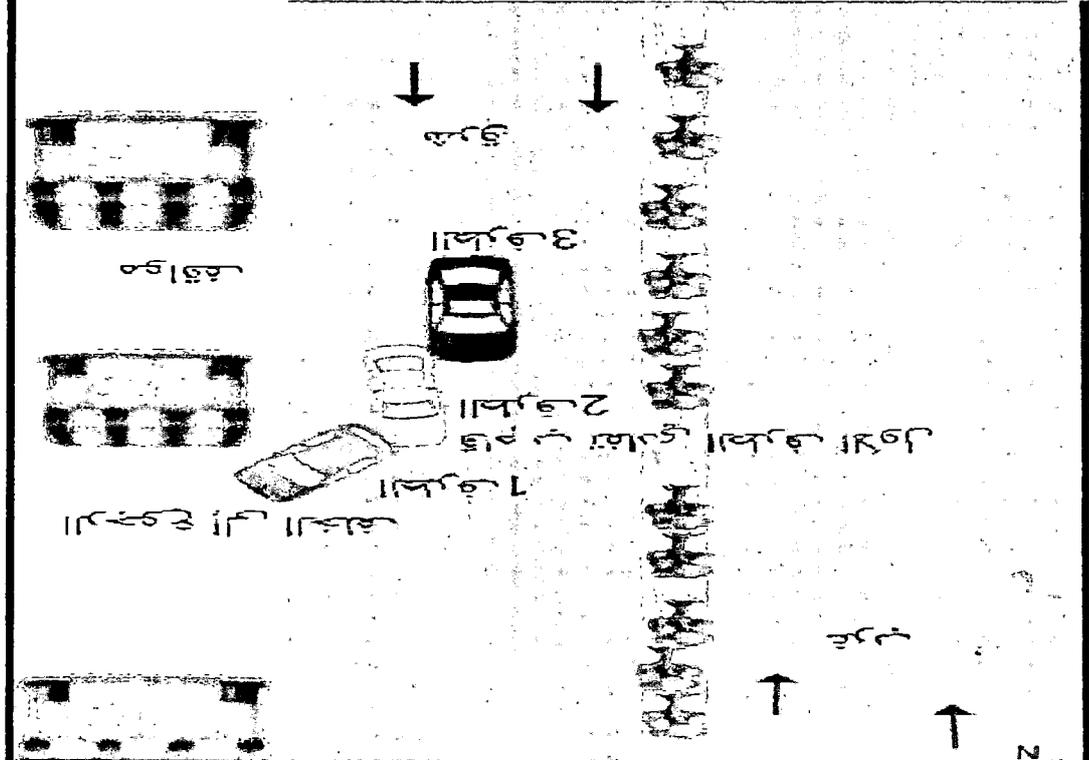
3012	رقم المحقق / Surveyor ID
<p>بعد الاصطدام والاصطدام للإصماع لأقوال الأطراف يبين لي أن الطرف الأول له حالة الرجوع للخطف والطرف الثاني يسير باتجاه الشرق والطرف الثالث باتجاه الشرق وعند ذلك حتم التصادم بين الطرفين مما أدى تقادي الطرف الثاني للطرف الأول والتصادم ب الطرف الثالث مما أدى إلى اضطراب مادي للطرف الأول مؤخره. والطرف الثاني الركن الأيمن الأيمن والركن الخلفي الأيسر والطرف الثالث الركن الأمامي الأيمن ويتحمل الطرف الأول كامل المسؤولية 100 % لمخالفته الرجوع للخطف وعدم انتباه بناء على العائد رقم 38 / 1 / 50 ويتم أخذ صور شمولية من جهه واحد لاصطدام المركب</p>	
<p>نجم Insurance Services العمارات</p>	



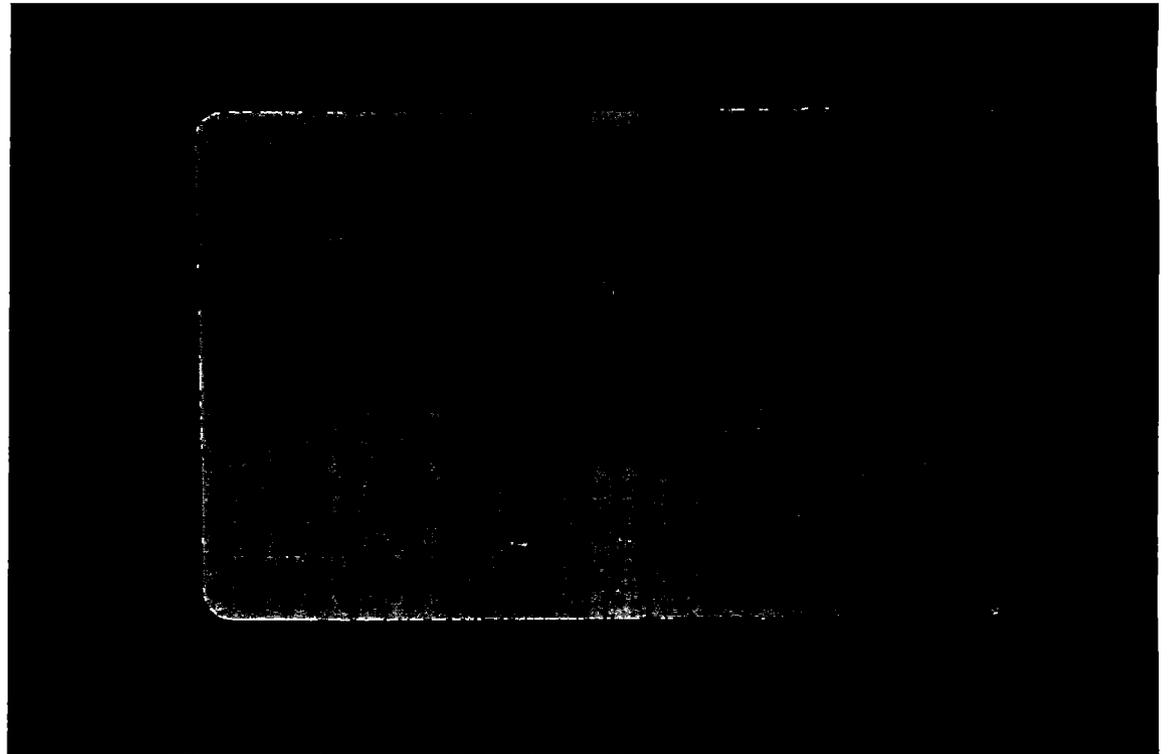
رقم اللوحة	9508 2 ج 1
اسم المالك	السيد محمد علي بن ابي
شركة التأمين	UCA المتحدة للتأمين
التأمين	تأمين طرف ثالث
اللون	Kia
تاريخ الصلاحية	2005
تاريخ الامتلاك	06/11/2016
تاريخ الاصدار	05/11/2017
رقم الوثيقة	95/1/321539/2016-1
رقم الترخيص	
الرقم التسلسلي	862197600

البيان رقم: RD201716712

1



2



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيار
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

شركة أعمال المقاولين للتجارة والمقاولات

المالك

هوية المستخدم

٧٠٠١٣٨٥٠٧٤

المستخدم

هوية المالك

KNADM4121E6295432

رقم الهيكل

١٣٢٦ F ٥ C

رقم اللوحة

1326 Z D J

علامة المركبة

كيا

وزن المركبة

٩٥٠

اللون

فضي

٨٥٩٧٤٩٢٦٠

الرقم التسلسلي

نوع القسط

عزاز المركبة رينو سيدان

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٤

تاريخ الانتهاء ١٤٣٨/٠٧/١٢



OPERAT CENTER

For Car Maintenance
Mechanic - Elec - Denting - Painting
Licence No . 22415
Tel.: 2323557 / Fax : 2385545
Riyadh - Nasym - Ind. Al-Haraj

مركز أوبريت

لصيانة السيارات

ميكانيكا - كهرباء - سمكرة - بوية
رقم الرخصة : ٢٢٤١٥

تلفون : ٢٣٢٣٥٥٧ / فاكس : ٢٣٨٥٥٤٥
الرياض - النسيم - صناعية الحراج

4256

تقرير حادث

التاريخ ١٤٢٨ / ٩ / ٢١ هـ

٦٩٥٤٢٢

رقم الهيكل

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور /

نوع السيارة البياتسو اللون أخضر الموديل ٢٠١٤ رقم اللوحة ١٢٦٧٢٠٢

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة:

- ١ مركب امامي يمين
- ٢ عظمة صدر امامي يمين
- ٣ شعشع خور امامي يمين
- ٤
- ٥
- ٦
- ٧
- ٨
- ٩
- ١٠
- ١١
- ١٢
- ١٣
- ١٤
- ١٥
- ١٦

لا

نعم

فحص ميكانيكا

مبلغ وقدره

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة: المركب الأمامي

الأسفل

أجرة السمكرة والبوية:

مبلغ وقدره ١٣٠٠

الإجمالي

اسم فني التقدير: ناصر أحمد

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً

AMS . AL-ARABAH CENTER

All Cars Maintenance

Dinting - Paints - Mechanic - Elctric

C.R. : 19533

Mobile : 0560245581

مركز شمس العربية

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية - ميكانيكا - كهرباء

س.ت ١٩٥٣٣

الرياض - صناعية الدائري الجديد

1819

جوال : ٠٥٦٠٢٤٥٥٨١

التاريخ ١٤/٨/٢٠١١ هـ

٩٥٤٢٢

رقم الهيكل

تقدير حادث

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور / :

نوع السيارة : مكارو اللون : معصم موديل : ١٤٠٠ لوحة : ١٢٠٦٢٢

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

- ١ - كسرة من الباب الخلفي
- ٢ - كسرة من الباب الخلفي
- ٣ - عظم من الباب الخلفي
- ٤ -
- ٥ -
- ٦ -
- ٧ -
- ٨ -
- ٩ -
- ١٠ -
- ١١ -
- ١٢ -
- ١٣ -
- ١٤ -
- ١٥ -
- ١٦ -
- ١٧ -

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره :

اجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة : الركن الخلفي الأيمن

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره : ١٠٠٠ ريال

الاجمالي

اسم فني التقدير : سلطان المغيري

توقيعه

فحص ميكانيكا مجاناً

عشرة ريالات قيمة التقدير

Man'e Center

All Cars Maintenance
Dinting - Paints - Mechanic - Electric

Riyadh - New Al-Dairy Ind.
Abu Ibrahim : 0545947676

مركز مانع

لصيانة السيارات
سمكرة - بوية - ميكانيكا - كهرباء

الرياض - صناعية الدائري الجديد مخرج ١٨
أبو إبراهيم : ٠٥٤٥٩٤٧٦٧٦

2468

٩٥٤٢٢

رقم الهيكل

تقدير حادث

التاريخ / / ١٤هـ

رقم السجل

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم المرور /

نوع السيارة : كيا ريو اللون : فضي

قطع الغيار المطلوبة : قطع غيار شيخ المعارض

اللوحة : ٩ د ج م
موديل : ١٤ د ج م
١٢٤٦

١٨ -
١٩ -
٢٠ -
٢١ -
٢٢ -
٢٣ -

١ - كفة زرك
٢ - محطص انم كس
٣ - مرشح امان كس

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره :

اجمالي اجور الميكانيك

مكان الصدمة :

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره :

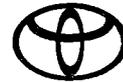
الاجمالي

اسم فني التقدير : أبو إبراهيم

توقيعه

فحص ميكانيكا مجاناً

عشرة ريالاً قيمة التقدير



Date التاريخ	Cars No. رقم اللوحة	Customer Name اسم العميل	رقم الفاتورة Inv. No.	نوع الفاتورة Inv. Kind	الصفحة Page
٢٠١١	١٢٦٦	كيا ريو ٢٠١١			

رقم القطعة Part No.	Description البيان	الكمية Qty.	Total الإجمالي
	إصبات إيمان	١	١٦٩
	صلمة إيمان	١	١٥
	صلمة إيمان	١	١٦٠
	صلمة إيمان	١	٢٠



مدة الفاتورة سبعة أيام من التاريخ

بيان مهم، البضاعة المباعة لا ترد إلا بإبراز هذا الإيصال خلال يوم من تاريخ الشراء. القطع الكهربائية لا ترد ولا تستبدل. ملاحظة، عرض الأسعار لمدة أسبوع من تاريخ الفاتورة	Item Qty. عدد القطع	Total الإجمالي	١٦١٧
		Discount الخصم	١٠
	Net Total الصافي		١٦١٧

Receiver المستلم	Receiver المستلم
Sign. التوقيع	Sign. التوقيع

قيمة الفاتورة ٣٠ ريال



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): شركة الملاحة والتجارة للنقل رقم الهوية: ١٤٨٥٠٧٤ نوع السيارة: سياره
موديل السيارة: C.١٤ رقم اللوحة: ١٤٤٦٤٠٤ رقم الجوال: 0502717910
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

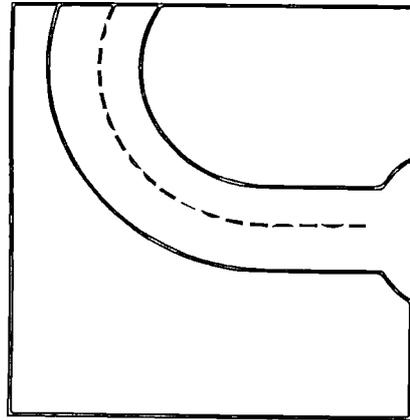
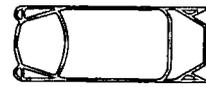
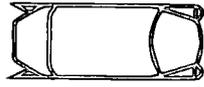
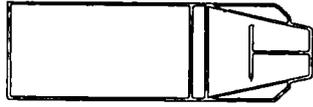
إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

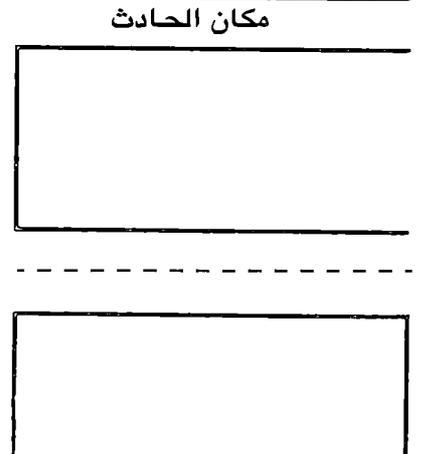
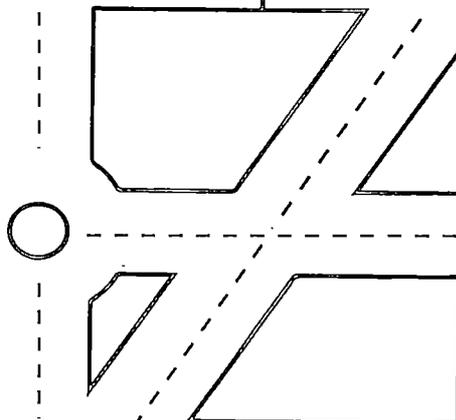
Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

خريطة



Details of accident



مكان الحادث

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: 20 Nov 2016 3:08 PM التاريخ والساعة:

Location of accident: المنزل شارع ٢٠٠٠ المكان:

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

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



التوقيع:

التاريخ:

SHUJA HASHMI

مقدم الطلب:

للاستعمال الرسمي

الموظف المستلم:

مكتب إستقبال المطالبات (فرع):

التاريخ:

التوقيع:

ملاحظات:

.....
.....