



2

المتحدة للتأمين التعاوني

UNited COOPERATIVE ASSURANCE

## CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : شركة الراجحي المصرفيه للاستثمار المساهمه :

الى :

Address :

العنوان :

Department : Motor

الدائرة :

Branch : UCA Web

الفرع :

Advice No : 70625

رقم الإشعار :

Advice Date : 20/11/2016

تاريخ الإشعار :

Account No : 20300137

رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : ..	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/206185/2016	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 210246/2016	: رقم المطالبه		
Payment No. : 120615/2016	: رقم الدفعه		
Amount Credited :	: قيمة الدفعه	SR	5,905.00
The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand Nine Hundred Five Only	: مبلغ وقدره		
	مبلغ وقدره : فقط خمسة الاف و تسعمائة و خمسة ريال سعودي		

UCA-HADRAH  
PAID



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

## TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 210246/2016  
Policy No : Motor Private - 95/1 /206185/2016  
TP Name : شركة الراجحي المصرفية للاستثمار المساهمة  
Nationality & ID : 7000100744  
Date of Accident : 12/11/2016  
Accident Place : Riyadh  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Ford Model: Taurus Plate No.: ح ٥٠٢١٦

### تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,905.00	0.00		5,905.00	70625
Total to be Paid				5,905.00	

### 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 اضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا و لقاء 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 أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

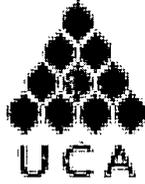
Date: 20/11/2016

الاسم  
Name

عبد العزيز بن محمد

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: / / 2016 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ) كالتالي:

١٥ -	أجور الإصلاح
٢١٥ ٤٢٧٥	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٢٢	المصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
% ١ -	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
٥٩٠٥	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد:
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

ملاحظات :

استرداد رخصته

استرداد  
Recovery

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
عبد العزيز بن سلطان بن علي بن وليد

الرقم: ١٠٩٩٨٦٣٤٨٢  
تاريخ الانتهاء: ١٤٣٨/٥/٢٣  
جهة الإصدار: الخبر  
مكان الميلاد: الظهران  
تاريخ الميلاد: ١٤١٧/١٢/٢٣  
رقم الحفظ: ٢٢٨٣٣  
الجهة الحفظ: الخبر  
تاريخه: ١٤٣٣/٥/٢٣

1099862482

No.: 00527778 رقم

**A/C PAYEE ONLY**

**samba سامبا**

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

21/11/2016

Date: التاريخ:

Place of Issue: الرياض

Against this cheque  
Pay to the order of:

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر شركة الراجحي المصرفية للاستثمار المساهمة

The amount of مبلغ وقدره فقط خمسة آلاف و تسعمائة و خمسة ريال سعودي

ريال S.R.	5,905.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE  
RIYADH

*[Handwritten Signature]*

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

00527778 2040 100 00004272455 01

**Debit Note**

No : DN-LD-6106594

Date : 13/11/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD1211161020	Accident Date : 12/11/2016 Insured Name : سلمان عقاب العنزي Your Policy No : 95/1/206185/2016-1 Plate No : ق ر ا 2963 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

13/11/2016	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report
RD1211161020	Case Number / رقم الحادثة	
12/11/2016 22:30:54	Accident Time / وقت الحادث	تقرير نهائي Final Report
المطعم المصنف = مطعم الطيريات = انتطع الاصطاع مطعم المصنف = مطعم الطيريات = انتطع الاصطاع	مكان الحادث Accident Location	جهة التحميل سحيت لنجم



معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	سلمان عقب	عبدالمعز سلطان سلطان
Nationality / الجنسية	سعودي	سعودي
Age / العمر	30	20
Mobile No. / رقم الاتصال	0590070900	0540830071
License No. / رقم الرخصة	1055709552	1099862482
License Type / نوع الرخصة	رخصة خاصة	رخصة خاصة

معلومات المركبة Veh. Info.	اسم المالك Owner Name	سلمان عقب العزري	شركة التراجي المصرية
Make/Model / طراز المركبة	فورد / فيكتوريا	فورد / تودوس	
year & color / سنة و لون	لثب / 2005	أبيض / 2015	
Plate No / رقم اللوحة	رق 2863	ح دق 8216	

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة Company Name	شركة المتحدة للتأمين التعاوني	شركة التراجي للتأمين التعاوني
Policy No. / رقم الوثيقة	95/1/206185/2016-1	P0316-VIP-IJAR-120601	
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	18/04/2017	14/03/2017	

معلومات الحادث Accident Info	عدد اطراف الحادث : 2   عدد الاصطامات : 0   عدد الوفيات : 0
Cause of Acc. / سبب الحادث	رجوع للخلف go back
Laws Violated / الأنظمة المخالفة	
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / indicators	2/2-121HNIFF
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الخلفي الأيسر / Rear Left
المتعلقات / Properties	
إحتسابية حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes
Recover Reason / سبب احتسابية حق الرجوع	انتهاء الرخصة

معلومات المحقق Surveyor Info	رقم المحقق / Surveyor ID
3599	
<p>بعد المعاينة والإطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان الطرف الثاني يسير على طريق عبدالله بن رواحة في العنصر الايمن اتجاه الشرق وبسبب رجوع الطرف الأول للخلف حتم التصادم ولتلك تكون نسبة الإبانة 100% على الطرف الأول رجوع للخلف</p>	



# MOHAMMED A. AL-SHAIM CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Denting - Painting - Electrician

Al-Aroba Ind. - No. 90 / 91

Licence No. 1896

# مركز محمد عبد الله السحيم

لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء

مجمع العروبة الصناعي - رقم ٩٠ / ٩١

ترخيص رقم: ١٨٩٦

## تقرير حادث

رقم الهيكل ١٨٥٨٥

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السجل

1661

التاريخ ١٤٣١ / ١٢ / ١٥ هـ

قسم مرور / حرم

رقم السيارة ٨٠١٦٦٤٦

رقم السيارة

الموديل

اللون

نوع السيارة

شيخ المفارص

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة:

١٥  
١٦  
١٧  
١٨  
١٩  
٢٠

بجانب ذلك  
رأيت اضرار

قيمة التقرير عشرة ريال

فحص ميكانيك  نعم  لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

اربعين اليمين

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الإجمالي ٦٦٠٠٠

اسم فني التقدير: أحمد سنان

توقيعه

عشرة ريال قيمة التقرير.

فحص ميكانيك مجاناً.

# Rwidan M. Al Harbi Center

For Cars Maintenance  
Mechanic & Electric  
Denting - Painting

P.O.Box 92087 Riyadh 11653  
Al Oroba Ind.Comp. Center 66 -67  
Lic.No.:2145 - Mob.:0508352829



# مركز رويضان مرشد الحربي

لصيانة السيارات

ميكانيك - كهرباء - سمكرة - بوية

ص.ب. ٩٣٠٨٧ الرياض ١١٦٥٣

مجمع العروبة الصناعي - مركز رقم ٦٦ - ٦٧

ترخيص رقم ٢١٤٥ - ج : ٥٠٨٣٥٢٨٢٩

No.:

تقرير حادث

1520

التاريخ ١٠ / ٢ / ١٤٤٣ هـ

قسم مرور /

رقم الهيكل ١٨٥٨٥٠٢

رقم السجل

نوع السيارة كوراجو / اللون ١ / الموديل ١٥ / رقم السيارة ٢٠١٦٦٠١٦  
قطع الغيار المطلوبة:  قطع غيار  شيخ المعارض

١٥	١	بالتفصيل
١٦	٢	دعواتي
١٧	٣	عوارض
١٨	٤	مركبة
١٩	٥	
٢٠	٦	
	٧	فحص ميكانيك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
	٨	إجمالي أجور الميكانيك
	٩	مكان الصدمة:
	١٠	المكان
	١١	أجرة السمكرة والبوية
	١٢	مبلغ وقدره
	١٣	الاجمالي
	١٤	اسم فني التقدير: نصر الصيفي
		توقيعه

قيمة التقرير عشرة ريالات

فحص ميكانيك مجاناً. عشرة ريالات قيمة التقرير.

# AL RAHEELE CENTER

For Car Maintenance

Mechanic - Denting - Painting - Electrician

Riyadh - Al-Aroba Ind

Licence No. 1939

# مركز الرحيلي

لصيانة السيارات

ميكانيكا - سمكرة - بوية - كهرباء

الرياض - مجمع العروبة الصناعي

ترخيص رقم : 1939

## تقرير حادث

رقم الهيكل

٨٥٨٥

رقم السجل

0669

التاريخ ١٤٣١ / ١٠ / ١٤٣١

قسم مرور

نوع السيارة رقم السيارة الموديل اللون

قطع الغيار المطلوبة  قطع غيار  شيخ المعارض

١٥

١٦

١٧

١٨

١٩

٢٠

فحص ميكانيك  نعم  لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة:

أجرة السمكرة والبوية

مبلغ وقدره

الاجمالي

اسم فني التقدير: صادق محمد علي

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير.

فحص ميكانيك مجاناً.

قيمة التقرير عشرة ريالات



