



10

المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : حامد سهيان حامد الشمري

الى :

Address :

العنوان :

Department : Motor

الدائرة :

Branch : UCA Web

الفرع :

Advice No : 63333

رقم الإشعار :

Advice Date : 12/10/2016

تاريخ الإشعار :

Account No : 20300137

رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : سالم جزاع محمد الرضيمنان	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/274955/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 209044/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 113337/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	5,356.00
The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand Three Hundred Fifty Six Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط خمسة آلاف و ثلاثمائة وستة و خمسون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
U C A UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 209044/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /274955/2016

TP Name : حامد سهيان حامد الشمري

Nationality & ID : 1053947451

Date of Accident : 21/09/2016

Accident Place : Riyadh

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota

Model: Hilux

Plate No.: 1717 باط

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,356.00	0.00		5,356.00	63333
Total to be Paid				5,356.00	

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 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 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 اي حق أو مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا لإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 12/10/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature

حامد سهيان حامد الشمري

رقم: 00522752

samba سامبا

Date: 13/10/2016

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

Place of Issue: الرياض

لا يصرف إلا المستفيد الأول

Against this cheque
Pay to the order of

بموجب هذا الشيك لأمر حامد سهيان حامد الشمري

The amount of

مبلغ وقدره فقط خمسة آلاف و ثلاثمائة وستة و خمسون ريال سعودي

ريال
S.R.

5,356.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

00522752 2016 100 00004272455 01

بمطابقة الهوية الوطنية
نسخة ٣

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

حامد بن سهيان بن حامد الدحيلان الشمري

الرقم ١٠٥٣٩٤٧٤٥١

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٣/١٣ هـ

جهة الإصدار حائل

مكان الميلاد تربة حائل

تاريخ الميلاد ١٤٠٦/٠٧/١١ هـ

رقم الحفظ ١٣٣٤٨٦

جهة الحفظ حائل

تاريخه ١٤٢٢/٠٨/٢٧ هـ

1053947451

حامد سهيان حامد الشمري

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 1437 هـ

التاريخ ٨ / ٢٠١٦ م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٥٢٥٦) كالتالي:

٢٢٩٦	قيمة قطع الغيار
١٨٠٠	أجور الإصلاح
٦٠	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
	نسبة المسئولية على المؤمن لدينا %
٥٢٥٦	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

اسم المستفيد:	التوقيع:
مسئول المطالبات:	التوقيع: كسر
إدارة المطالبات:	التوقيع:

ملاحظات :

٣٤٩٦
١٨٢.
٥٢٥٧

Debit Note

No : DN-LD-5858881

Date : 23/09/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : HL21091627	Accident Date : 21/09/2016 Insured Name : سالم جزاع محمد Your Policy No : 95/1/274955/2016-1 Plate No : ان ط 658 LD Fees with, 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words):

SR - Two hundred eighty only

[Handwritten Signature]



Signed for and on behalf of the Company



معلومات النظام

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination Report
تقرير نهائي
Final Report

23/09/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
HL21091627	Case Number / رقم الحادثة
21/09/2016 17:20:18	Accident Time / وقت الحادث
وخطأه بعد ان ابى ان يركب التورع اليمين بعد بيده مع التورع بعد بقاء هاملا كما	مكان الحادث Accident Location

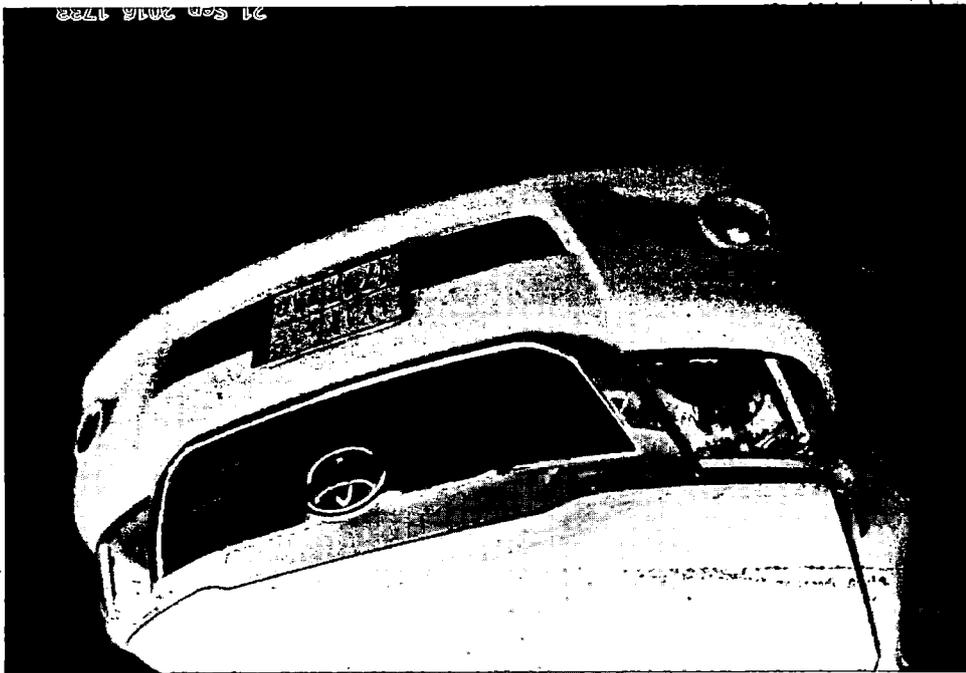
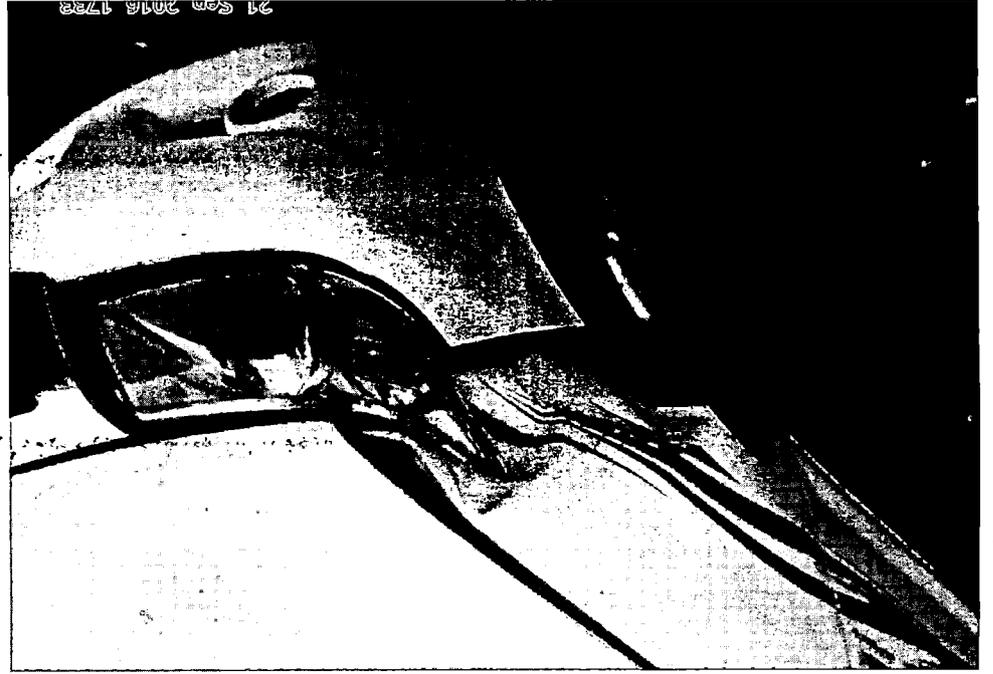
معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Name / الاسم	عبدالله بن محمد	عبدالله بن محمد
Nationality / الجنسية	سعودي	سعودي
Age / العمر	17	21
Mobile No. / رقم الاتصال	0531177475	0540007141
License No. / رقم الرخصة	1104881097	1092399227
License Type / نوع الرخصة	رخصة قيادة	رخصة خاصة

معلومات المركبة Veh. Info.	صاحب المالك Owner Name	صاحب المالك Owner Name
Make/Model / طراز المركبة	تيسان / تيسان	تيسان / تيسان
year & color / سنة و لون	2016 / احمر	2015 / ابيض
Plate No. / رقم اللوحة	658 / احمر	1717 / ابيض

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة Company Name	اسم الشركة Company Name
Policy No. / رقم الوثيقة	UCA - الشركة المتحدة للتأمين السعودي	UCA - الشركة المتحدة للتأمين السعودي
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	95/1/27/4955/2016-1	01/06/2017

معلومات الحادث Accident Info.	سبب الحادث / Cause of Acc.	سبب الحادث / Cause of Acc.
معلومات الحادث / Cause of Acc.	عكس اتجاه السير wrong side	عكس اتجاه السير wrong side
الأنظمة المخالفة / Laws Violated		
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%
المؤشرات / indicators	1/3+112IINFF	1/3-0IINFF
جهة التضرر / Damage Area	المتقدمة front	اليمين الأمامية Front Right
المتطلبات / Properties		
استجابة حتى الرجوع / Recovery	نعم Yes	
سبب استجابته حتى الرجوع / Recover Reason	عكس السابق من قبل من 21 سنة يمكن الرجوع	

معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمته / Surveyor ID	اسم المحقق ورقمته / Surveyor ID
اسم المحقق ورقمته / Surveyor ID	2190	2190
وصف الحادث / Accident Description	<p>بعد الاطلاع والمعرفة والاستماع لاقوال الطرفين تبين لي ان الطرفين يبران بشدح جمر بين التواضع بين الوسيط الغربي الاول حاكم للطريق والثاني خارج من الحي تجاه الشمال والعكس الطرف الاول حتم التصادم مما ادى الى اضراب مادية في مركبة الطرف الاول المتتمه بين ومركبة الطرف الثاني الالامى بين والمتتمه بين وجعل الطرف الاول كامل المسؤولية بنسبة 100% لعكس الطريق بموجب الفقرة 10/1/50</p>	



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

مملكة العربية السعودية
الوزارة الداخلية

عمر سالم بن جزيع المرصيان

OMER SALEM JAZZAA ALRUDHAIMI

No. 1104884007

DOB 03/08/1992

EXP 28/1/2016

©

مملكة العربية السعودية



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

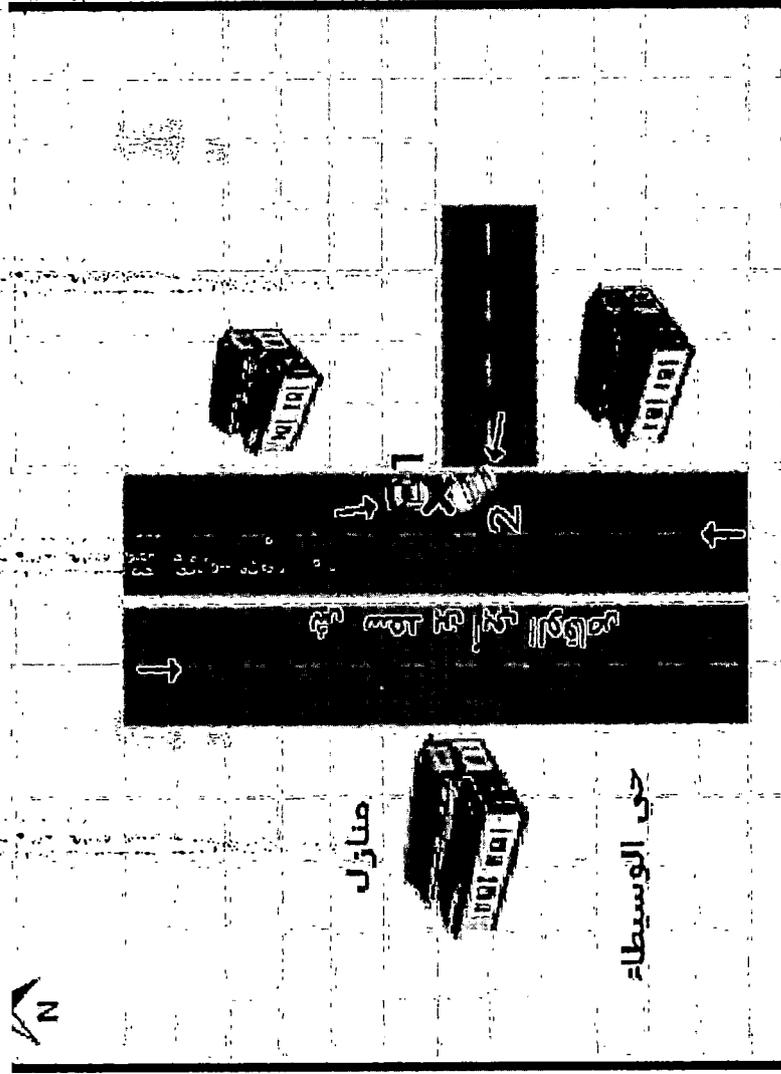
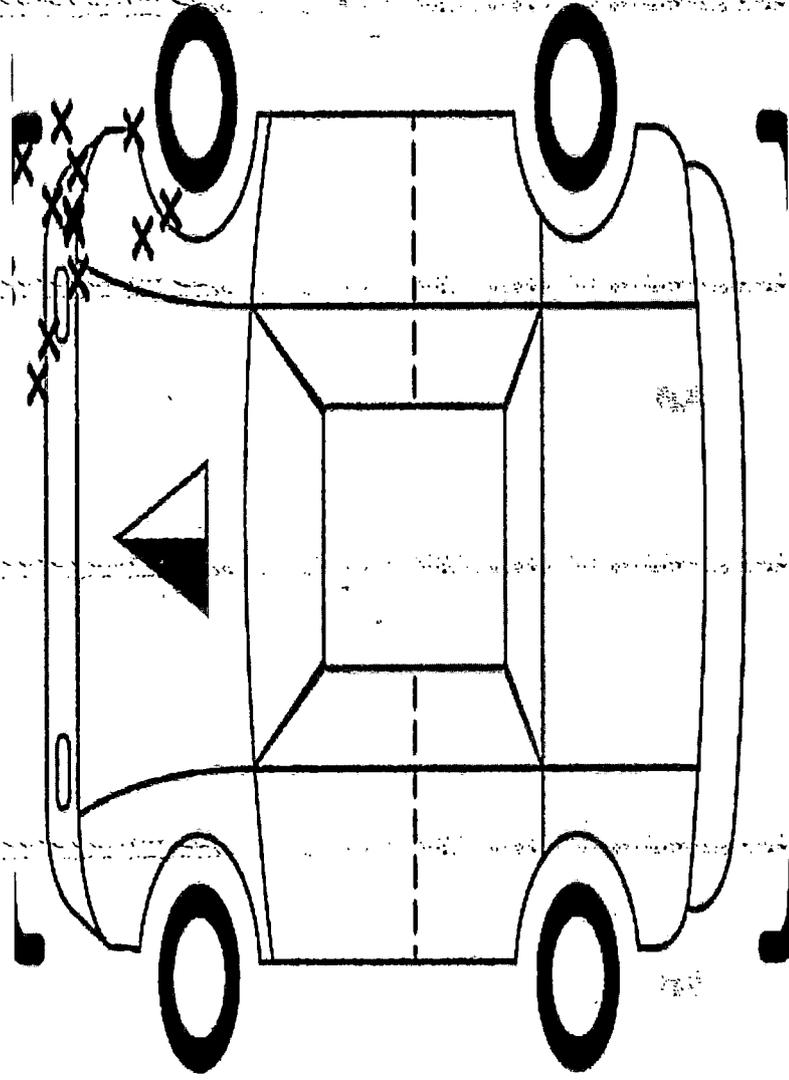
رخصة قيادة
DRIVING LICENSE

مملكة العربية السعودية
الوزارة الداخلية

عمر سالم بن جزيع المرصيان

JNBAYZAN





1

رقم الحادث: HL21091627

رقم الوثيقة	658 ط 1
اسم المالك	سام جزاع محمد الرضيمان
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Nissan
تاريخ الصنع	2016
تاريخ الطاقه	02/06/2016
تاريخ الانهاء	01/06/2017
رقم الوثيقة	95/1/274955/2016-1

الرقم المميز: HL21091627 : Case Number

معلوماته ذاتها المركبة : Driver Information

المنطقة: CA, ج 1 بل
 اسم المنطقة: Area Name: الفرقة 1
 اسم الشارع: Street Name: شارع بيتا ابي وحماد
 رقم المنزل: Home Number
 جهة العمل: Place of work: طريق طرابلس

إقامة طرف (2) : Party Statement

أنا قائد المركبة أثناء الحادث بصفة مساهمة في الحادثة بالذات متعمدة بصفة مساهمة
 I am the driver of the vehicle during the accident and admit that information written in the statement is correct and the accident occur as follows:

عندما مَرَجَة مع شارع طرفي في
 شارع رايتي وإذا كنت على كسي بستر في
 الدخول في شارع طرفي محدث الحادث

بسم الله تعالى
 محمد

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): حامد سليمان الشمرعوي رقم الهوية: ١٠٥٢٩٤٧٤٥١ نوع السيارة: تويوتا أكس
 موديل السيارة: ٢٠١٥ رقم اللوحة: ١٧١٧ رقم الجوال: ٠٥٤٧١٤٠٠٠٠
 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

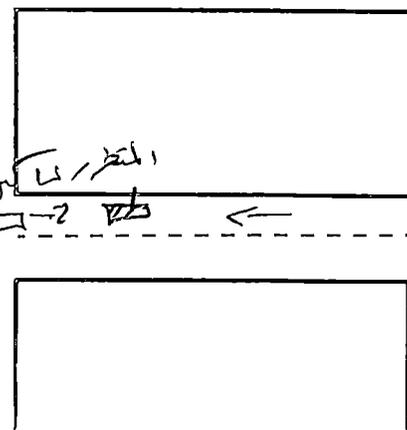
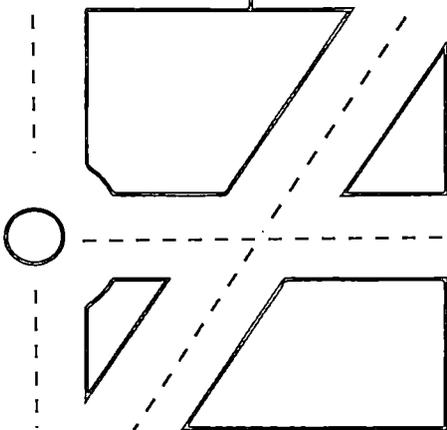
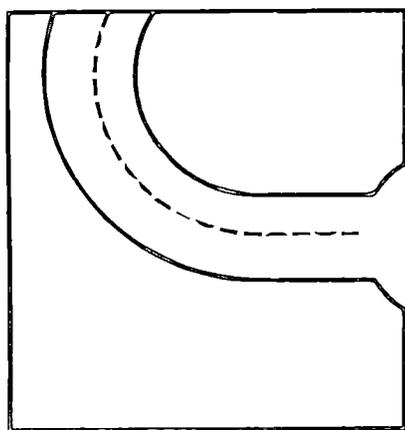
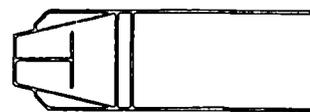
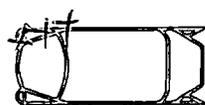
إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

خريطة



مكان الحادث

Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident

التاريخ والساعة: ٢٨/٩/٢٠١٧

Location of accident:

المكان: حائل

Circumstances of the accident:

شرح ظروف الحادث:

الظروف: لا شيء عاكس الشارع

مقدم الطلب: حامد سليمان الشمرعوي التاريخ: ٢٨/٩/٢٠١٧ التوقيع:

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): حائل الموظف المستلم: سليمان الشمرعوي

التوقيع: التاريخ: ٢٨/٩/٢٠١٧

ملاحظات:

AL OBAYD Est.

Est.

Owner: Saud A. Al Obaid
Whole & Retail in Auto Spare Parts



التجارية العامة

بإذن من الله العلي العظيم
تخصص في قطع سمكرة السيارات



فاتورة ايجال Credit Invoice



Date / /

3532

التاريخ ١٤٢٤ / ١٢ / ١٧

Mr./Mrs. السيد / السيدة هائل

الوصف Description	رقم الصنف Item Code	الكمية Qty.	سعر الوحدة Unit Price	القيمة Value
صوامع امام كراسي		١	٧٥٠	٧٥٠
مقود امام مع رادار اذني		٢	١٤٠	٢٨٠
مقود امام مع		١	١٤٠	١٤٠
مقود قديم		١	١٥٠	١٥٠
واحدة امام		١	١٥٠	١٥٠
مظان مقود امام مع		١	٢٢٠	٢٢٠
اطلباه		١	٥	٥

مطبع المدا / ت ٥٤٣٤٥٣

Remarks ملاحظات

Total

الخصم

إجمالي القيمة ٩٢٧

استلمت القطع كاملة وبجودة جيدة
Materials Received Complete & Good

Cashier أمين الصندوق

Salesman البائع

Received by المستلم



0432

التاريخ: ٤ / ٤ / ١٤٣٧ هـ

المحترم

المكرم /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نفيدكم بأن اصلاح السيارة / هاسلو أكس موديل / ٦٥ - ٤ رقم اللوحة ب أ ح ١٧١٧

اتضح بأنها بحاجة الي القطع التالية :

١٤	كليات	١	صدام أمام
١٥		٢	
١٦		٣	كراس صدأ أمام
١٧		٤	
١٨		٥	رؤفقا أمام لعينتا داخل خارج
١٩		٦	
٢٠		٧	حظا رؤفقا أمام لعينتا
٢١		٨	
٢٢		٩	شمعة لوز لعينتا
٢٣		١٠	
٢٤		١١	واحه أماميه
٢٥	تركيب لوز	١٢	
٢٦		١٣	لعينتا رؤفقا أمام لعينتا

القيروالماكينة بعد الفحص

كتابة: آلوق و نحن ما نة ريال

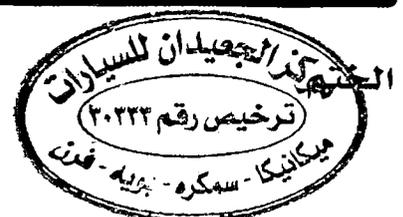
١٨ - -

المبلغ

مركز المصيانة الفني

التوقيع:

شاكرين حسن تعاونكم





للإستفسار والمساعدة نرجم
920000560

إشعار مراجعة



سنة: HL21091627

شركة المتحدة للتأمين التعاوني - جدة

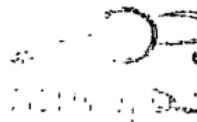
للاصا: 920033222



إشعار التقديرات

السادة

شركة التأمين التعاوني
جدة



شركة المتحدة للتأمين التعاوني

جدة

شركة التأمين التعاوني

شركة المتحدة للتأمين التعاوني

شركة

شركة: أبيض

شركة: 1717 ط

الضرورة:

شركة الأمامي الأيمن، المعتمدة

Handwritten notes and signatures in the bottom left corner, including several 'X' marks and illegible text.

شركة الضرر القديم

شركة الضرر الجديد



معرض

العايض للسيارات

لبيع وشراء جميع أنواع السيارات

هاتف ٥٢٢٢٨١٦ - ج ٠٥٥٥١٥٧٧١٣

التاريخ ١٤٣٧ هـ

التاريخ / / ٢٠

26732

نوع السيارة	الموديل	رقم اللوحة	اللون
هيبوكس غياره	٢٠١٥	١٧١٧	الأسود

المحترم

المكرم / رئيس شعبة الجودات بإدارة مرور حائل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على خطابكم الموجه لأصحاب معارض السيارات بحائل بخصوص تقدير السيارة الموضحة

أعلاه فإن قيمة قبل السيارة قبل وبعد الحادث على النحو التالي :

الفرق	بعد الحادث	قبل الحادث
٦ ---	٤٩ ---	٥٥ ---

هذا وبالله التوفيق

معرض العايض للسيارات

شيخ معارض السيارات بحائل

العايض للسيارات
ختم خاص لتسوية السيارات