



CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : عبدالعزيز زيد عبدالعزيز المديش
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 75786
Advice Date : 20/12/2016
Account No : 20300137

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

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : جمعان سعد سالم ال سويلم	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/314859/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 211246/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 125883/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	1,820.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Eight Hundred Twenty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألف وثمانمائة و عشرون ريال سعودي		

UCA-HADES
PAID



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 211246/2016

Policy : Motor Private - 95/1 /314859/2016

TP Name : عبدالعزيز زيد عبدالعزيز المديش

Nationality & ID : 1036119954

Date of Accident : 14/12/2016

Accident Place : Riyadh

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Ford

Model: Grand Marquis

Plate No.: 314 ر ي ل

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,820.00	0.00		1,820.00	75786
Total to be Paid				1,820.00	

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 أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 20/12/2016

الاسم
Name

عبدالعزيز زيد المديش

التوقيع

Signature

ع



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: ١٩ / ١٢ / 2016 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٩٠	أجور الإصلاح
٩٠٠	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٣٠	المصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
% ١٠٠	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
١٨٠٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد: عبدالرحمن بن محمد بن عبدالمطلب
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

ملاحظات :

بمطابقة الهوية الوطنية
نسخة ٣

البنك السعودي
وزارة الداخلية

صاحب الحساب: عبدالعزيز بن زيد بن عبد العزيز المديش

الرقم: ١٠٣٦١١٩٩٥٤

تاريخ الانتهاء: ١٤٤١/٠٤/٢٧ هـ

جهة الامتياز: الرياض

مكان المبادر: الرياض

تاريخ المبادر: ١٣٩٨/٠١/١٣ هـ

رقم الخط: ٣٥٥٨٧٦

جهة الخط: الرياض

تاريخه: ١٤٤١/٠٤/٢٠ هـ

1036119954

رقم: 00536549

لا يصرف الا السكيد الأول

samba سامبا

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

Date: 21/12/2016 التاريخ:

Place of Issue: الرياض

Against this cheque
Pay to the order of

عبد العزيز زيد عبد العزيز المديش

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of مبلغ وقدره فقط ألف وثمانمائة و عشرون ريال سعودي

ريال S.R. 1,820.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

00536549 2040 100 00004272455 01

Debit Note

No : DN-LD-6245640

Date : 14/12/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : RD141216537	Accident Date : 14/12/2016 Insured Name : جمعان سعد سالم ال Your Policy No : سويلم Plate No : 95/1/314859/2016-1 LD Fees with : 9594 ك ك ب 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

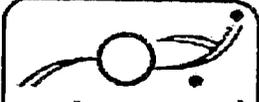
14/12/2016	Print Date / تاريخ الطباعة	تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report		 نجم Najm Insurance Services
RD141216537	Case Number / رقم الحادثة	تقرير نهائي Final Report		
14/12/2016 12:03:27	Accident Time / وقت الحادث	جهة التحريك مركز الغرب		
الحزم، ذئراب بن المطيري، لوتك الإبلية، وأنراجحي ع اليعين /تج ذئراب الك و لا لة د		مكان الحادث Accident Location		

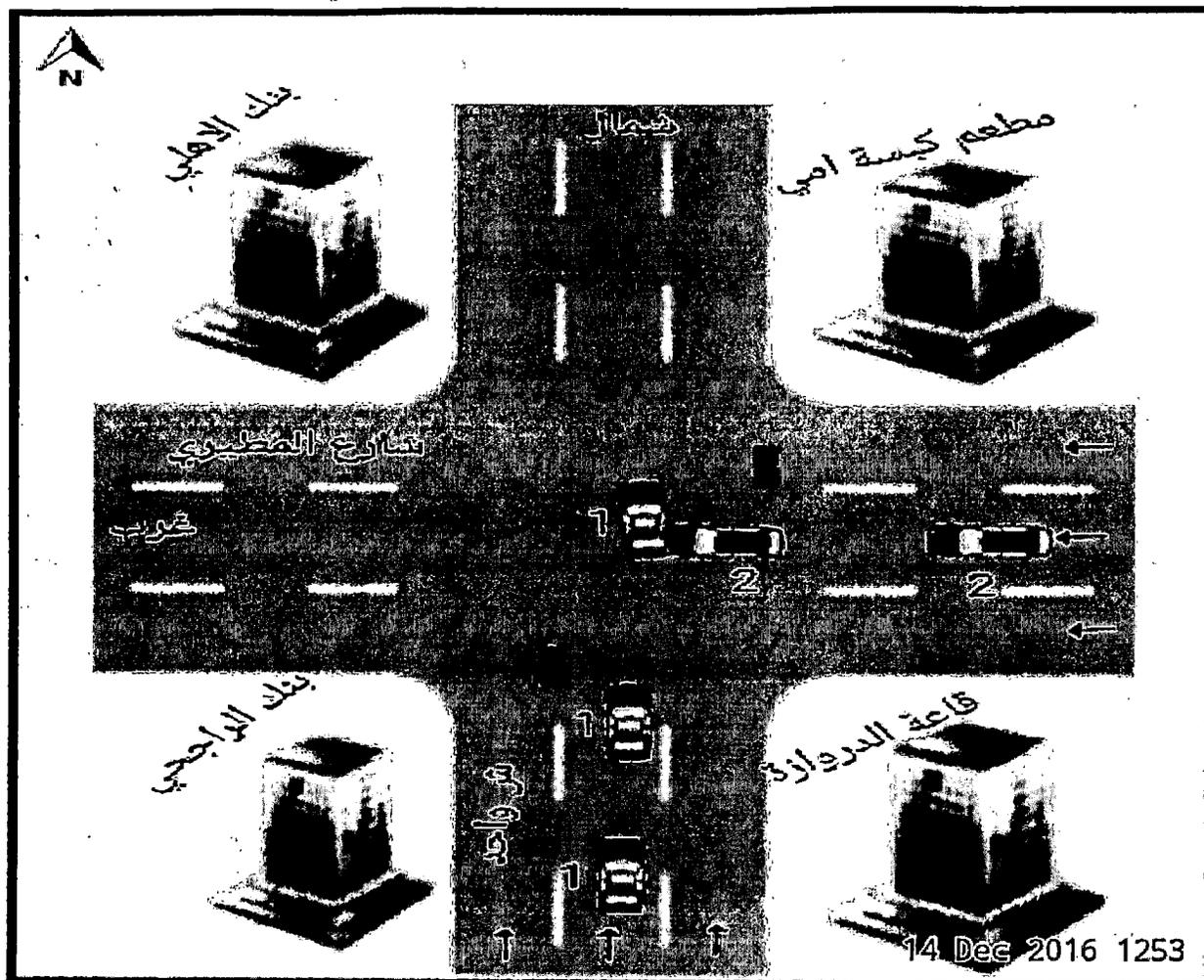
	لطرف (2) Party (2)	لطرف (1) Party (1)		معلومات السائق Driver Info.
	عبدالمعز زيد عبدالعزیز المديهي	أيصل جمعة سعد آل سويلم	Name / الاسم	
		سعودي	Nationality / الجنسية	
	40	21	Age / العمر	
	0564511125	0505425395	Mobile No. / رقم الاتصال	
	1036119954	1089398232	License No. / رقم الرخصة	
		رخصة خاصة	License Type / نوع الرخصة	

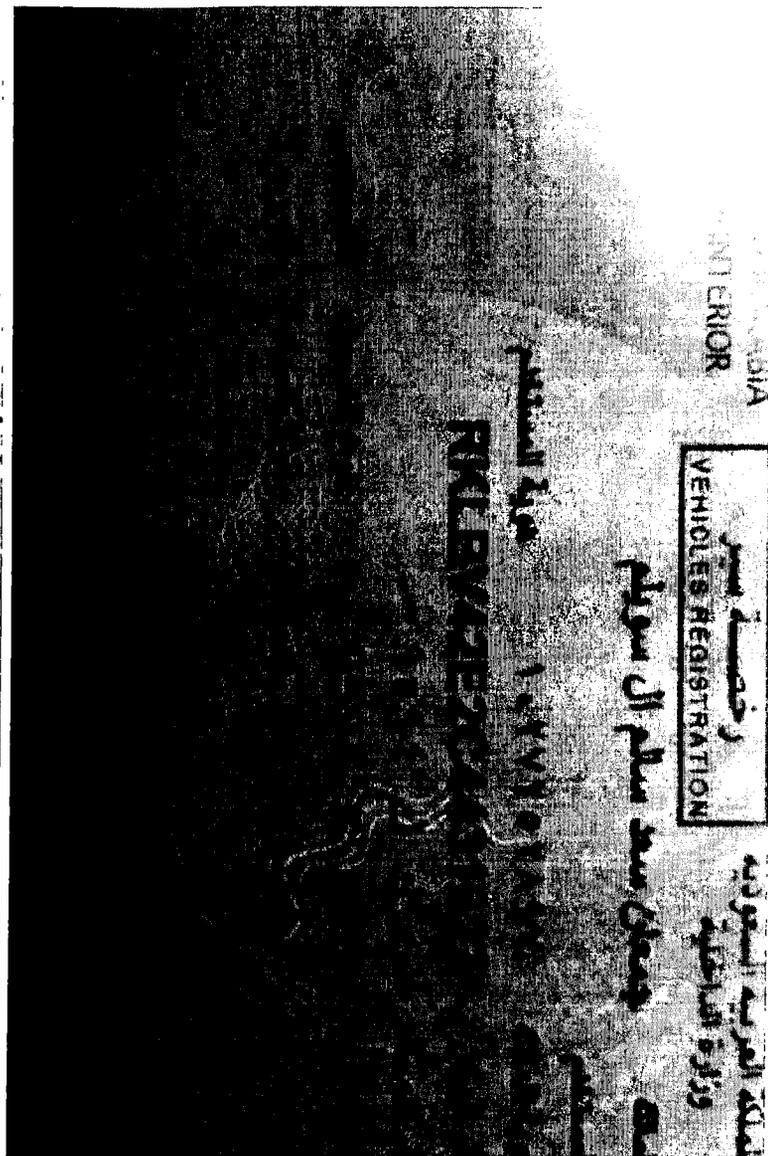
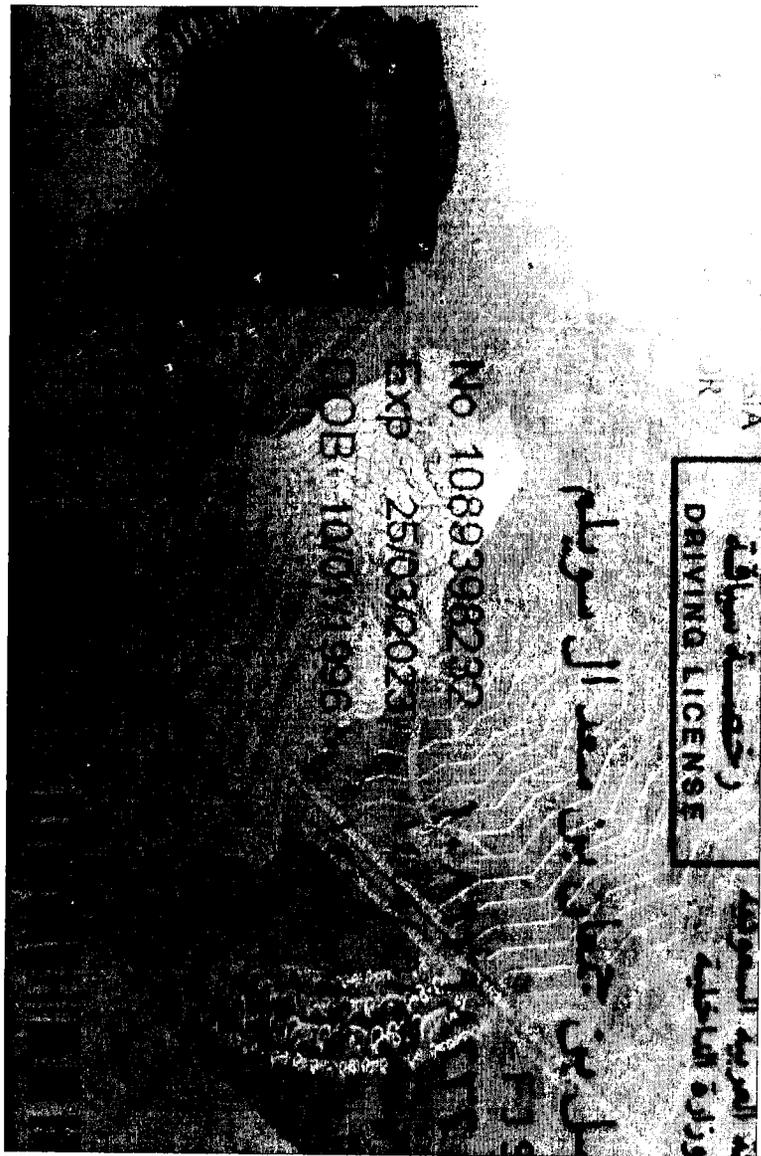
	عبدالمعز زيد عبدالعزیز المديهي	جمعة سعد سالم آل سويلم	Owner Name / اسم المالك	معلومات الشركة Veh. Info.
	تورج / جراند ماركيز	تويوتا / تويوتا	Make/Model / طراز المركبة	
	قسط / 2003	تج / 2012	year & color / سنة ولون	
	ب ك ل 314	ب ك ل 9594	Plate No / رقم اللوحة	

	UCA-شركة المتحدة للتأمين التعاوني	Company Name / اسم الشركة	التأمين Ins. Info.
	951/314859/2016-1	Policy No. / رقم الوثيقة	
	29/10/2017	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	

عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0				
	تجاوز الإشارة الحمراء، crossing redlight	Cause of Acc. / سبب الحادث	معلومات الحادث Accident Info	
		Laws Violated / الأنظمة المخالفة		
	0%	100%		نسبة المسؤولية / LD%
	1/1-ONHEP	1/2+461HFF		المؤشرات / Indicators
	المنطقة front	الجانب الأيمن، Right Side		جهة التصادم / Damage Area
		Yes		الممتلكات / Properties
		تعمير		استعادة حتى الرجوع / Recovery
		تجاوز الإشارة الحمراء	Recover Reason / سبب استعادة حتى الرجوع	

3712	Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث  نجم Najm Insurance Services العمارة	معلومات المحقق Surveyor Info
بعد المعاينة والإطلاع والإستماع لأقوال الضرفين والشخص بعرف الحادث تبين لي بأن الطرف الأول كان يسير باتجاه واحد باتجاه الشمال في المسار الأوسط والطرف الثاني يسير في شارع المطيري باتجاه الغرب في المسار الأوسط وقام الطرف الأول بتجاوز الإشارة الضوئية (قطع الإشارة الحمراء) وحتم التصادم ونتج عن الحادث أضرار مادية كما هو موضح في التقرير التصويري التقريبي وذلك يتم إبانة الطرف الأول بنسبة 100% بسبب تجاوز الإشارة الحمراء وعدم الانتباه ملاحظه (الطرف الأول قام بالاعتراف بتجاوز الإشارة الضوئية)			

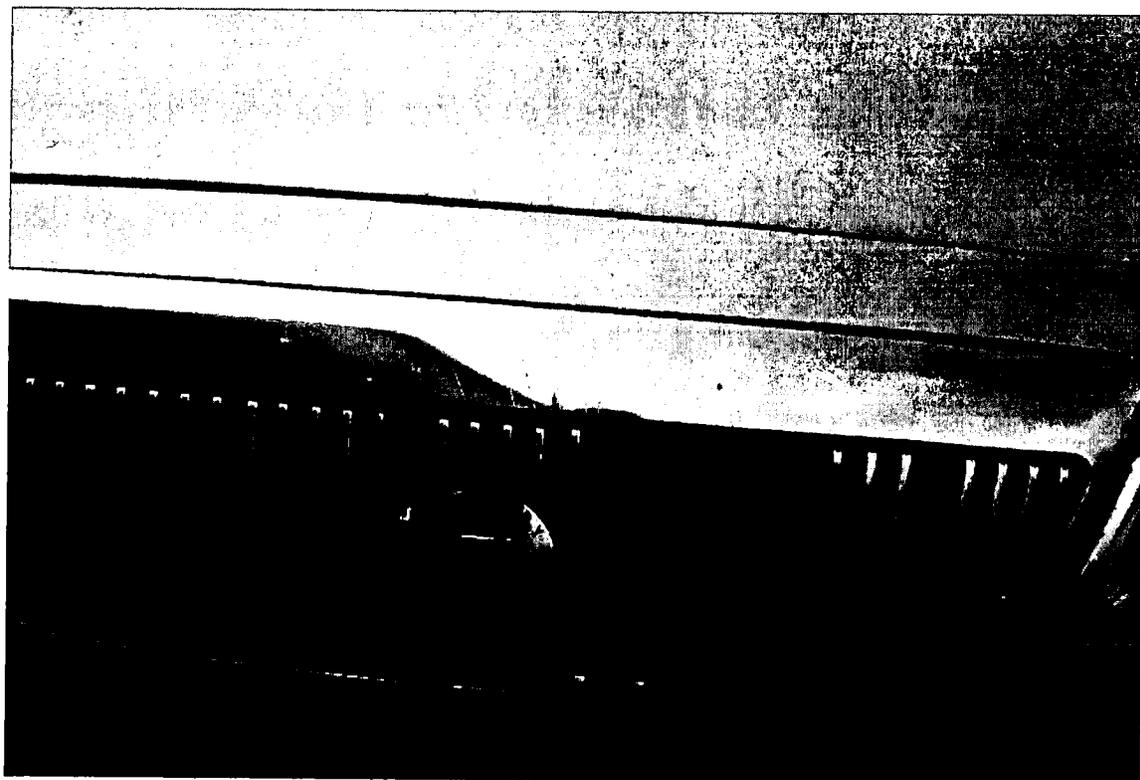
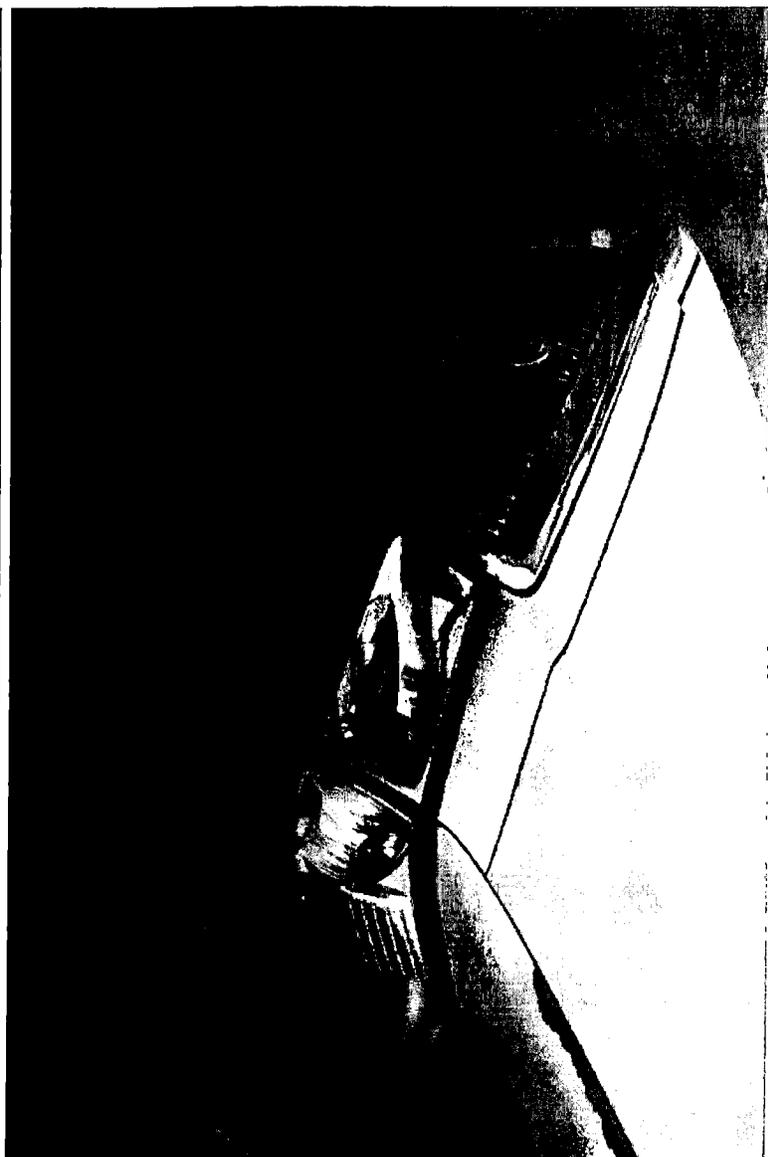
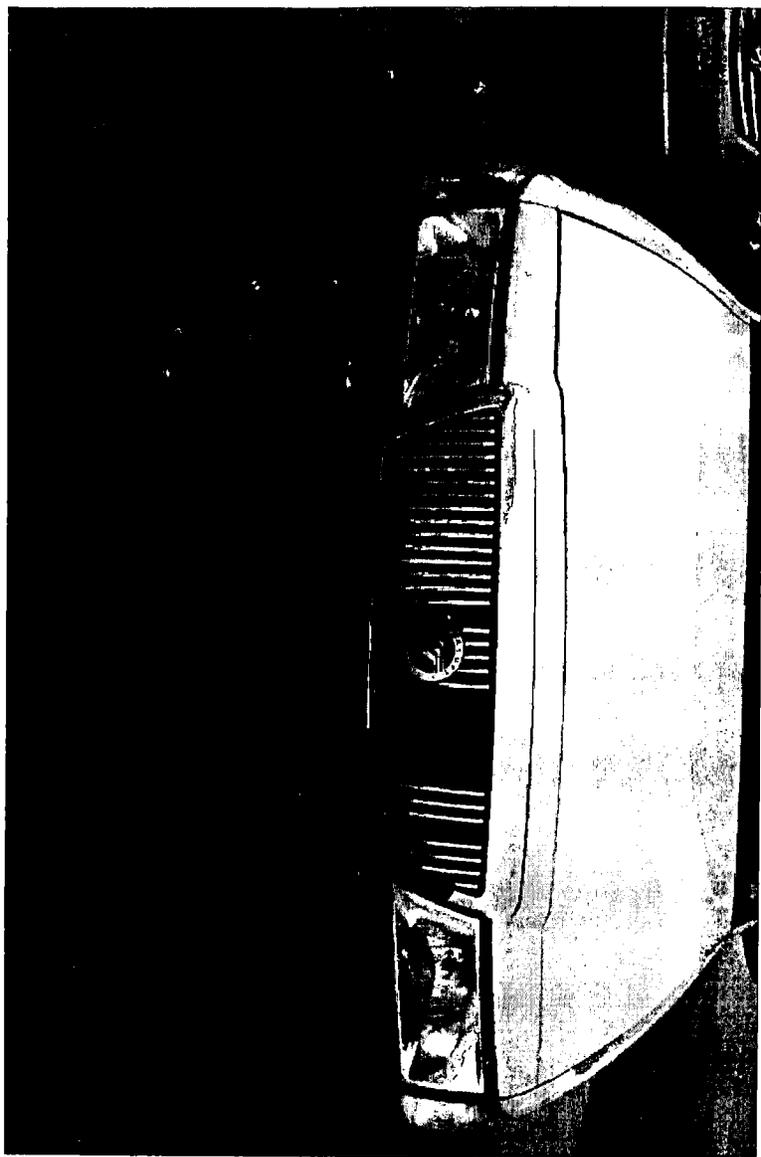


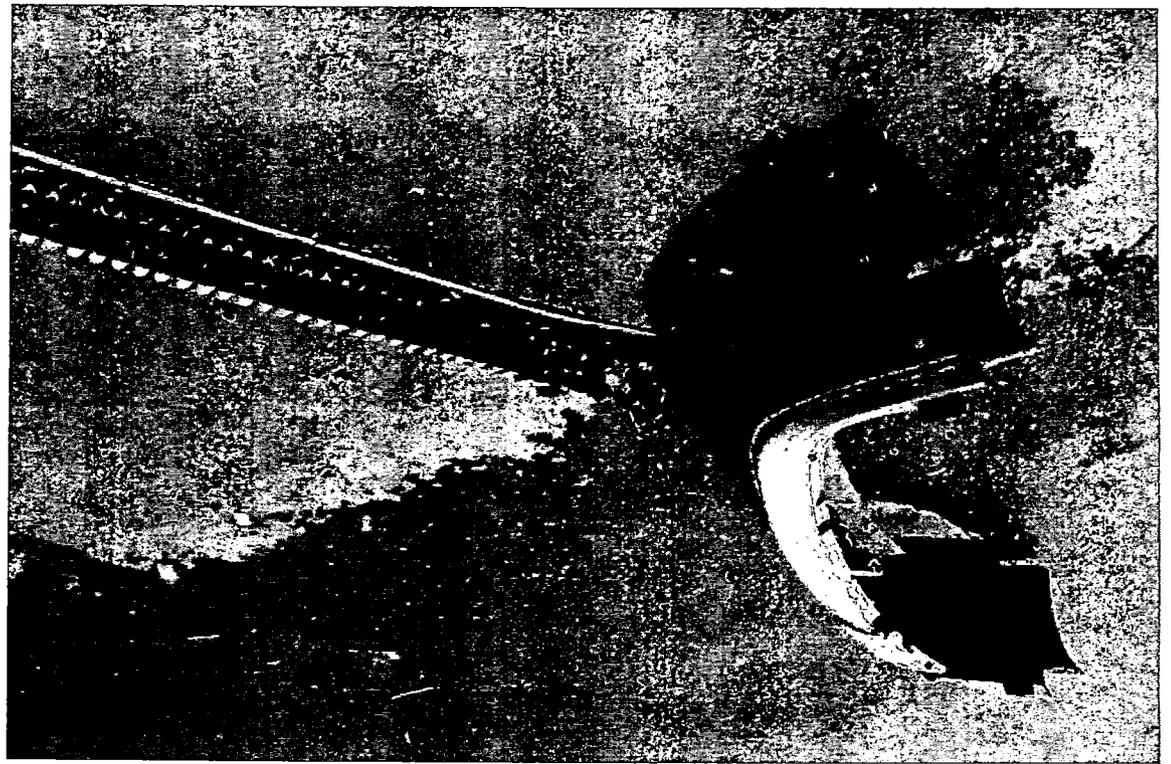



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Third Party Liabilities "Motor" Insurance

25/01/2019 م - 25/01/1439 هـ	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	95/1314859/2016	الوثيقة Policy No.
30/10/2016 م - 27/01/1438 هـ الساعة / 12:00 Noon	من التاريخ / Date From	08/02/1439 م - 28/10/2017 هـ الساعة / 12:00 Noon	إلى التاريخ / Date To
2 سيارات	مخرجات في مدينة Issued At	مخرجات المدينة Issued At	مخرجات المدينة Issued At
معلومات المؤمن له / Insured Details			
15/11/1963	تاريخ الميلاد / Birth /	1027252897	رقم الوثيقة Policy No.
995425395	رقم الهاتف / No	عنوان السكن / H.O Address / Residential Address	
Building NO: 9696, Additional NO: 5996, Zip Code: 14721, City: Riyadh, Neighborhood: Amiyah Region, Dar			
عنوان العمل / Work Address			
Building NO: 9696, Additional NO: 5996, Zip Code: 14721, City: Riyadh, Neighborhood: Amiyah Region, Dar			





ورشة آل شايح

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء

بوية فرن - ميزان

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

التاريخ / / ١٤٣٨ هـ

الموافق / / ٢٠١٧ م 4529

جوال : ٠٥٤٦١٠٨٥٩٢

تقرير حادث

رقم الهيكل ١٥١٢٦٥

رقم السجل

اللون

قطع غيار

شيخ المعارض

قطع الغيار المطلوبة :

٢١	١	٥١٢٦٥
٢٢	٢	١٥١٢٦٥
٢٣	٣	١٥١٢٦٥
٢٤	٤	١٥١٢٦٥
٢٥	٥	١٥١٢٦٥
٢٦	٦	١٥١٢٦٥
٢٧	٧	١٥١٢٦٥
٢٨	٨	١٥١٢٦٥
٢٩	٩	١٥١٢٦٥
٣٠	١٠	١٥١٢٦٥
٣١	١١	١٥١٢٦٥
٣٢	١٢	١٥١٢٦٥
٣٣	١٣	١٥١٢٦٥
٣٤	١٤	١٥١٢٦٥
٣٥	١٥	١٥١٢٦٥
٣٦	١٦	١٥١٢٦٥
٣٧	١٧	١٥١٢٦٥
٣٨	١٨	١٥١٢٦٥
٣٩	١٩	١٥١٢٦٥
٤٠	٢٠	١٥١٢٦٥

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره

إجمالي اجور الميكانيك

مكان الصدمة :

المقعد

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقرير : راقى محمد علي

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً

مركز مسفر فلاح القحطاني

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية بالفرن

كهرباء - ميكانيكا - سحب شاص

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

التاريخ ٧ / ٧ / ١٤٣٨ هـ

الموافق ١٧ / ١١ / ٢٠١٧ م
0779

تقرير حادث

جوال : ٠٥٦٢٥٥٤٢٢٧

رقم الهيكل ٦٥١٢٦٤

رقم السجل

اللون

مدير إدارة مرور الرياض - شعبة الحوادث قسم مرور /

نوع السيارة موديل ٢٠٠٢ - رقم السيارة ٤١٤ / ٢١٤

قطع الغيار المطلوبة :

قطع غيار شيخ المعارض

١ -

٢ -

٣ -

٤ -

٥ -

٦ -

٧ -

٨ -

فحص ميكانيك نعم لا

مبلغ وقدره

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة :

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره

الإجمالي

اسم فني التقرير : عبد السلام فاضل

توقيعه

عشرة ريالان قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً

ورشة الراشد

ميكانيكيا - كهرباء

ميزان - سمكرة - بوية

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

جوال : ٠٥٦٨٩٠٧٦٣٥

التاريخ ٢١ / ٢ / ١٤٣٨ هـ

الموافق ٢٠١٧ م / /

1304

تقرير حادث

رقم الهيكل ٦٥١٢٦٢

رقم الهيكل

رقم السجل

رقم السجل

اللون

اللون

٢١٤

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

٢١	ريلة صدراع امام
٢٢	حبل
٢٣	اسطوانة ركبي امام
٢٤	زيت صدراع امام
٢٥	شمع بوز ايسر
٢٦	مشوطة وفرون امام
٢٧	
٢٨	
٢٩	
٣٠	
٣١	
٣٢	
٣٣	
٣٤	
٣٥	
٣٦	
٣٧	
٣٨	
٣٩	
٤٠	

فحص ميكانيك نعم لا

إجمالي أجور الميكانيك

مكان الصدمة : المكسمة

أجرة السمكرة والبوية :

مبلغ وقدره (١٠٠٠٠ ريال)

الإجمالي (١٠٠٠٠ ريال)

اسم فني التقرير : بن بيلا خالد

توقيعه

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكيا مجاناً

ahat Est.

Al-Shahbaa

Import Car Spare Parts



الشهباة مؤسسة واحدة

لتجارة قطع غيار السيارات

0911

عرض سعر
Quotation

التاريخ / / ١٤٣٥هـ

الموافق / / ٢٠١٤م

Customer Name : اسم العميل :

البيان DESCRIPTION	العدد Qty.	السعر الإفرادي UNIT PRICE		السعر الإجمالي TOTAL PRICE	
		S.R.	ريال H.هـ	S.R.	ريال H.هـ
صناديق صوامع				٥٥٠	
صناديق				١٥٠	
صناديق صوامع				١٠٠	
صناديق صوامع				١٠٠	
صناديق صوامع				٩٠	
صناديق صوامع				٩٠	
TOTAL			المجموع	١٩٠	

Offer Period : مدة العرض :

Delivery Period : مدة التوريد :

Payment Period : طريق الدفع :

..... مدير المبيعات :

طريق المدينة المنورة - صناعية البديعة - جانب ألعاب الحسين - هاتف : ٠١١ / ٨١٢٨٠٨٦ - جوال : ٠٥٦٣٢٣٩٩٨٨

Madinah Road - Industrial Badeah - Near Al-Hussain Games - Tel : 011 / 8128086 - Mobile: 0563239988



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): رقم الهوية: نوع السيارة:
موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم الجوال:
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني
 نعم لا

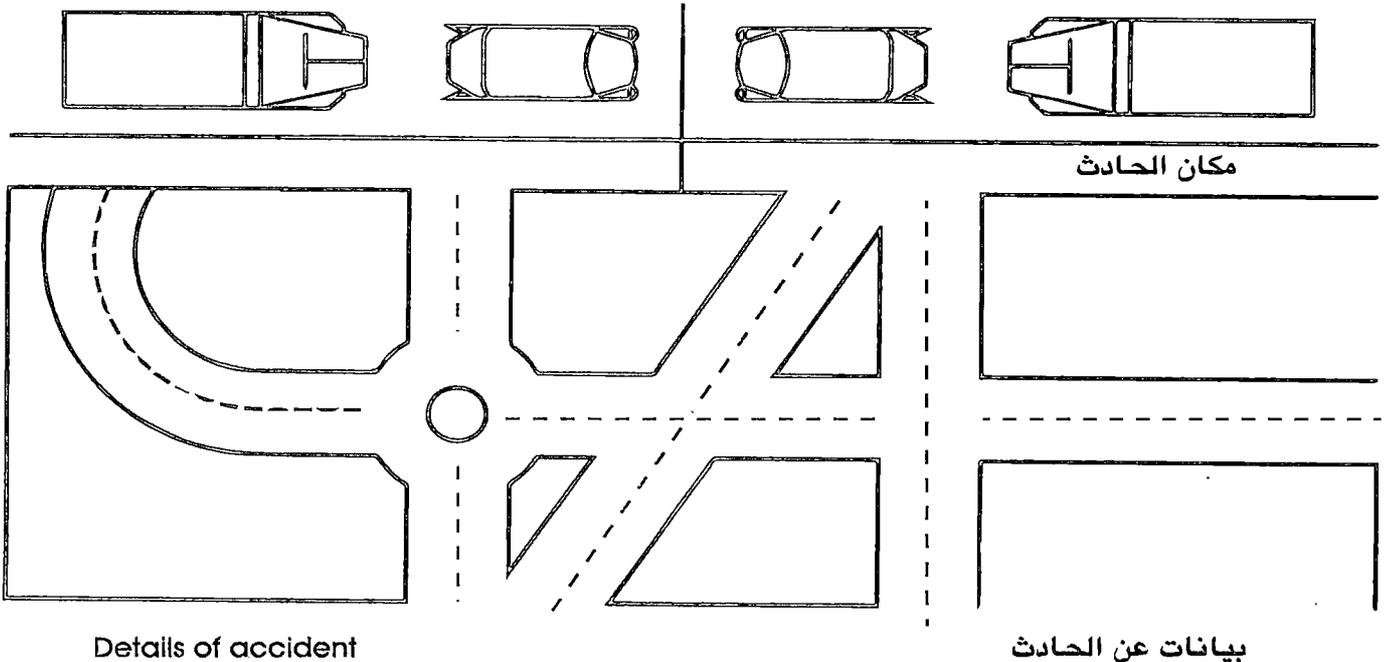
المرفقات

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 خريطة T.P. Damage أضرار الغير



Date & Time of accident التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان:

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

حي الحزم قطع إشارة المرور الحمراء
شراح الموهبي

مقدم الطلب: محمد المرزوق محمد المرزوق التاريخ: ١٩ / ٣ / ١٤٣٨ التوقيع:

للإستعمال الرسمي

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