



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : سالم احمد عمر باحليوه

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 76197

: رقم الإشعار

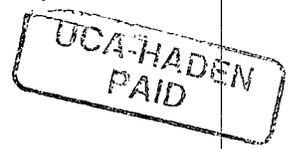
Advice Date : 22/12/2016

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : علي احمد ابراهيم الهلماني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/837947/2015	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 211297/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 126271/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited :	: قيمة الدفعة	SR	1,530.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Five Hundred Thirty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألف وخمسمائة وثلاثون ريال سعودي		





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 211297/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /837947/2015
TP Name : سالم احمد عمر باحليوه
Nationality & ID : 1004647200
Date of Accident : 13/12/2016
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Rover Model: Station Plate No.: ح ص ل 1711

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,530.00	0.00		1,530.00	76197
Total to be Paid				1,530.00	

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 تتنازع معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نفر 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 لإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارا مني بذلك.

Date: 22/12/2016

الاسم
Name

سالم احمد عمر باحليوه

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / ١٤٣٨ هـ

التاريخ: ٢٠١٦ / ١٢ / ٢٠ م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٥٠٠	أجور الإصلاح
—	قيمة قطع الغيار بعد الخصم
٣٠٠	المصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
% ١٠	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
١٥٣٠	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	أسم المستفيد: سالم الحمد جاسر
التوقيع:	مسؤول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض

ملاحظات:



No.: 00536711 رقم

samba سامبا

Date: 22/12/2016 التاريخ

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

Place of Issue: الرياض حبر في

بصرف المستفيد الأول فقط

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر
سالم أحمد عمر باحليوي

The amount of مبلغ وقدره فقط ألف وخمسمائة و ثلاثون ريال سعودي

ريال S.R.	1,530.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature التوقيع

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 100 2040 00536711



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): سالم الحميريا ملبر رقم الهوية: ١٠٠٤٦٤٧٤٠٠٠ نوع السيارة: رانج روفر
موديل السيارة: ٢٠١٤ رقم اللوحة: ١٧١١ ل ٧٣ ٢ رقم الجوال: ٠٥٠٥٤٧٩٤١٤
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

المرفقات

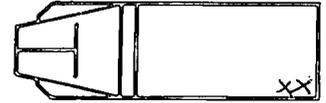
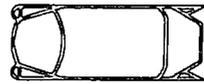
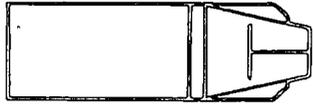
أصل تقرير المرور/نجم صورة استمارة الطرف الثالث صورة وثيقة التأمين لدينا
 تقديرات الورش الأصل صورة كروكي الحادث صورة السيارة المتضررة
 صورة استمارة المؤمن له تسعيرة قطع الغيار صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification
Plan

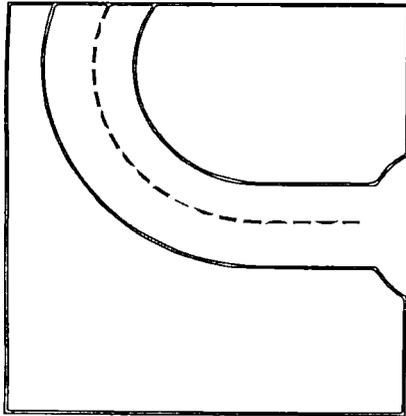
إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي
خريطة

Insured's Damage أضرار المؤمن

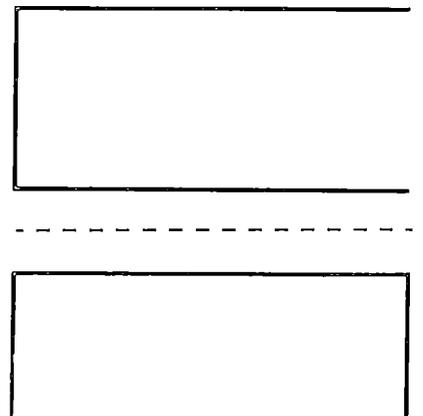
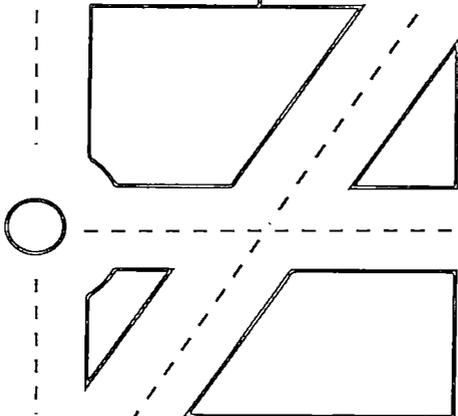
T.P. Damage أضرار الغير



مكان الحادث



Details of accident



بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان: طريق الحسين السريح بحرم

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

[Signature]

التوقيع

التاريخ: ١٩/١٤/١٧

سالم الحميريا ملبر

مقدم الطلب

للاستعمال الرسمي

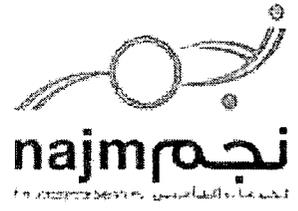
مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات:

14/12/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
JD131216543	Case Number / رقم الحادثة
13/12/2016 19:17:20	Accident Time / وقت الحادث
الزوابي، الحرمين == بعد محطة المتفرقات عالمين 50 متر == مرجع == لك بـ	موقع الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report جهة التحويل مخبرية لتجسس



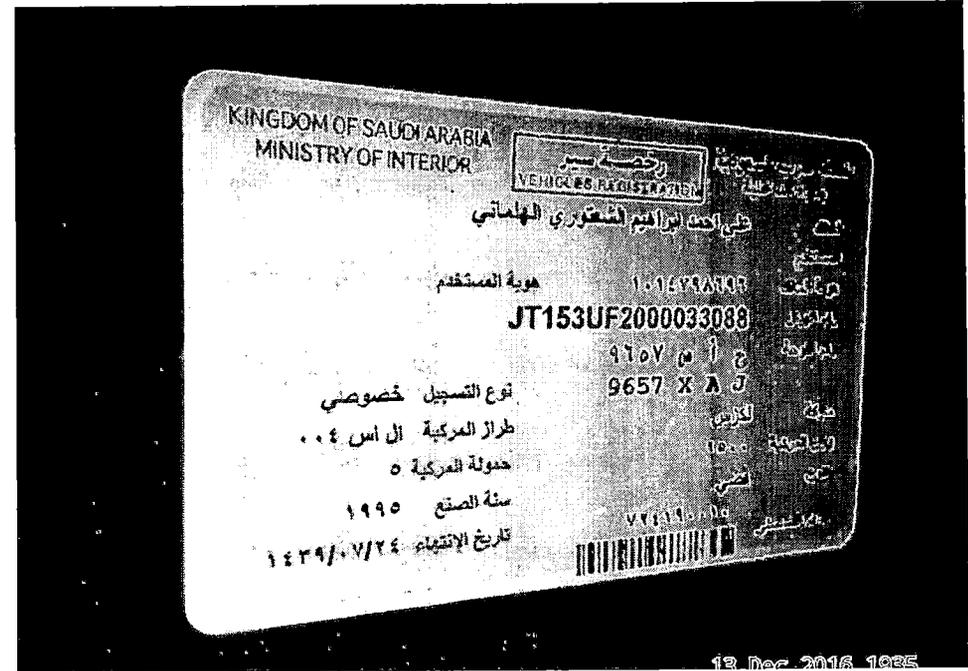
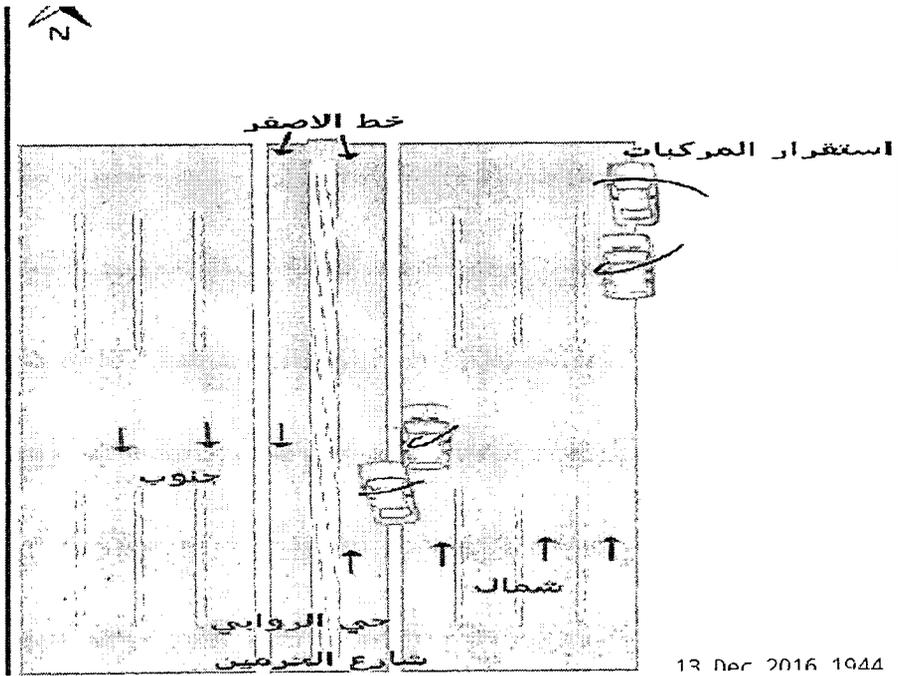
Party (2)	Party (1)	Name / الاسم	المعلومات السائق Driver Info.
.. سالم احمد	.. حسن علي احمد		Nationality / الجنسية
سعودي			Age / العمر
62	24		Mobile No. / رقم الاتصال
0505479412	0555074981		License No. / رقم الرخصة
1004647200	1079014294		License Type / نوع الرخصة
رخصة خاصة			

Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة	year & color / سنة و لون	Plate No / رقم اللوحة	المعلومات المركبة Veh. Info.
.. سالم احمد	روجر / امبيشن	2014 / ذهبي	ح 1 ص ل 1711	
.. علي احمد	لغزس / ان اس	1995 / فضي	ح 1 ص 9657	

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	التأمين Ins. Info.
UICA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/837947/2015-1	23/12/2016	
الوطنية للتأمين	P-02-2016-4-416-002526	31/12/2016	

عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0				المعلومات الحادث Accident Info
لا يوجد، There is no	انحراف sudden change of lane مفاجئ	Cause of Acc. / سبب الحادث		
		Laws Violated / الأنظمة المخالفة		
0%	100%	نسبة المسؤولية / LD%		
1/2-171111FF	2/1-91111FF	المؤشرات / indicators		
الركن الخلفي الأيسر، Rear Left	الركن الأمامي الأيمن، Front Right	Damage Area / جهة الصدمة		
		الممتلكات / Properties		
	Yes/نعم	Recovery / إمكانية حق الرجوع		
	السائق لا يملك رخصة	Recover Reason / سبب إمكانية حق الرجوع		

Surveyor ID / رقم المحقق	Accident Description / وصف الحادث	معلومات المحقق Surveyor Info
2544	بعد المعاينة و الاطلاع و سماع أقوال الطرفين كمين لي كلا الطرفين في حي الزوابي شارع الحرمين بإيجاد التمثال الطرف 1 يسير خلف الطرف 2 وعندما قام الطرف 1 بتجاوز الطرف 2 من المسار الخط الاصفر حتم التصادم وكانت النسبة 100 % على الطرف 1 لانحرافه و نتج عن الحادث اضرار مادية لمركبات كما هو مبين في مخطط الحادث	 العقليات



رقم الحادث: JD131216543

رقم اللوحة	9657 ح ا ص
اسم المالك	علي احمد ابراهيم الهالبي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Lexus
تاريخ الصنع	1995
تاريخ الفاعلية	24/12/2015
تاريخ الانهاء	23/12/2016
رقم الوثيقة	95/1/837947/2015-1
رقم الهيكل	
الرقم التسلسلي	724190010

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

الجمهورية العربية السعودية
وزارة الداخلية

معلم احمد عمر باخليوه

هوية المستخدم

١٠٠٤٦٤٧٩٠٠

SALWA2VF9EA367585

١٧١١ ل ه ج

1711 L X J

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة استيشن

حمولة المركبة ٥

سنة الصنع ٢٠١٤

تاريخ الإقضاء ١٤٣٨/٠٩/٠٣

مركبة ركبة زوفر

بلد المركبة ١٩٠٠

نفس

٩٠٧٠٨٤٣١٠



تقرير بتقدير حادث
المنطقة الصناعية الجنوبية

المملكة العربية السعودية
رئيس طائفة صيانة السيارات بمحافظة جدة
كمال عبد القادر العيتاني

التاريخ: الاربعاء في ١٤٣٨/٠٣/١٥ هـ الموافق: ٢٠١٦/١٢/١٤ م الساعة: ٠٨:٤٢
الموضوع: تقدير حادث جديد
نوع التقدير: خصوصي

سعادة مدير / نجم للتأمين المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،،

بالإشارة لطلب سعادتم تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه، فقد تمت معاينة السيارة لدى ثلاث ورش.

بيانات السيارة				
النوع	الموديل	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
رانج روفر	٢٠١٤	ذهبي	ح ص ل ١٧١١	الجانب الأيسر الخلفي

بيانات التقدير				
الإسم	الورشة الأولى	الورشة الثانية	الورشة الثالثة	
	ورشة العديّة	مركز البدر	مركز افاق لصيانة السيارات	
العنوان	جدة-حي بن لادن-شارح بن لادن	جدة / حي الجامعة		
الجوال	٠٥٠٩٣٩٥٥٥٣	٠٥٠٩٢٠٨٩٥٦	٠٥٠١٦٧١٢٨٠	
الأجور	١٤٠٠	١٥٠٠	١٦٠٠	
	فقط ألف وأربعمائة ريال	فقط ألف وخمسمائة ريال	فقط ألف وستمائة ريال	

تفاصيل قطع الغيار	
١. لا يوجد قطع غيار	
٢. =====	
٣. اصلاح الصدام الخلفي	
٤.	
٥.	
٦.	
٧.	
٨.	
٩.	
١٠.	
١١.	
١٢.	

بيانات السطحة			
رقم السطحة	الحجز	سائق السطحة	الجوال

عدد الحوادث: ١

مستلم الحادث:

ضابط الحوادث:

ملاحظات:

بناء على توجيهات الإدارة العامة للمرور، تعتمد تسعيرة قطع الغيار من الوكيل أو من موزع معتمد فقط.
إجمالي رسوم التقدير لجميع أنواع السيارات ٣٠ (ثلاثون) ريال فقط لا غير

تاريخ الطباعة: الاربعاء في ١٤٣٨/٠٣/١٥ هـ الموافق: ٢٠١٦/١٢/١٤ م الساعة: ٠٨:٤٣ (٣٢-١٦٩٥١-٢٤-٤٨)

