



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 121007/2016
Policy No : Motor Private - 95/1 /401993/2015
TP Name : جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي
Nationality & ID :
Date of Accident : 20/06/2016
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Ford Model: Others Plate No.: 7177 ب ك ط

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	5,949.00	0.00		5,949.00	50445
Total to be Paid				5,949.00	

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 ونهائيا 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 / 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 الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 11/08/2016

الاسم
Name

جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي

التوقيع

Signature



إسقاط حق وإبراء ذمّة

رقم المطالبة : ١٤١٠٧ / ٢٠١٦

نعم أنا الموقع أدناه بصفتي مالك المركبة / نيابةً عن مالك المركبة / بموجب
الوكالة / تفويض رقم بتاريخ / / ، الجنسية بطاقة
أحوال / إقامة رقم (١٠١٠٦٠٥٦٩) صادرة من أقرم وأعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة
للتأمين التعاوني (UCA) مبلغ وقدره (٥١١٧٣٥) ريال سعودي
فقط لا غير بموجب شيك رقم (٥٠٩٤٩) مسحوب على بنك وذلك تعويضاً عن الحادث
المروري الحاصل بتاريخ: / / ، بمدينة بموجب تقرير المرور
رقم و تاريخ: / /

و أقر و أن بكامل الأوصاف المعتد بها شرعاً و قانوناً ، ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني تماماً وكاملاً ، أنني أسقط جميع
الحقوق والدعاوى و المطالبات العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة ، حاله
أو مستقبلاً ، مقرأً بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني ، أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة في حدود
النسب المقرره أي حق أو مطلب وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة، وعلى ذلك جرى التوقيع إقراراً مني
بذلك.

الاسم / محمد بن
التوقيع /
التاريخ /
مكان التحرير /

المرفقات:

- صورة بطاقة الأحوال / إقامة
- في حال الوكالة صورة الوكالة
- ملاحظه: في حال التفويض يجب أن يكون مصدق من الغرفة التجارية ومذكوراً به صراحة حق الوكيل في إستلام الشيكات

رقم: 00511045 No.:

samba سامبا

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

Date: 15/08/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرر في:

Against this cheque
Pay to the order of

يصرّف المودع في الأول فقط
إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر
جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي

The amount of

مبلغ وقدره خمس ألف وتسعمائة وتسعة وأربعون ريالاً
سعودي

ريال
S.R. 5,949.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

01 00004272455 000000 2040 00511045



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 15/08/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 91175/2016
Customer جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي
Remarks Sett. Claim No.121007/2016, C/N No.50445/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.121007/2016, C/N No.50445/2016	5,949.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 511045 جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي		5,949.00
Total	Saudi Riyals Five Thousand Nine Hundred Forty Nine Only		5,949.00	5,949.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(50445/2016)	Motor-Third Party-Payment No(100491/2016) on Clm.No (121007/2016)-Pol.No (95/1/401993/2015) Insured: فرحان محمد علي الغامدي	SR	5,949.00	5,949.00
Total.			5,949.00	5,949.00

Cheque No.	Date	Bank
511045	15-AUG-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : جمعان بن سالم بن سعيد الغامدي : اشعار دائن
Address : : الى
Department : Motor : العنوان
Branch : UCA Web : الدائسرة
Advice No : 50445 : الفرع
Advice Date : 11/08/2016 : رقم الإشعار
Account No : 20300137 : تاريخ الإشعار
: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : فرحان محمد علي الغامدي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/401993/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 121007/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 100491/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	5,949.00
The Sum of : Saudi Riyals Five Thousand Nine Hundred Forty Nine Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط خمسة آلاف و تسعمائة و تسعة و اربعون ريال سعودي		

13
8
2016

مؤسسة الخضراء

ALKADRA

طريق الملك عبدالعزيز الباحة
KING ABDULAZIZ ROAD

08/08/2016

11:05:42

NCBB 103030282301
5251 001984 AU.018

5515004707103496
150047443126

mada

مدى

شراء

PURCHASE

409201*****3196

08/18

مبلغ الشراء

50,00 ريال

PURCHASE AMOUNT

SAR50.00

مقبولة

APPROVED

تم التحقق من الرقم السري للعميل
CARDHOLDER PIN VERIFIED

٧٣٨٩٦٦

رمز الموافقة

APPROVAL CODE

738966

08/08/2016

11:05:50

شكرا لاستخدامكم مدى

THANK YOU FOR USING mada

يترجي الاحتفاظ بالايصال

PLEASE RETAIN RECEIPT

*** نسخة العميل ***

CUSTOMER COPY

DIPPED 000 A0000002282010 0080008000 F800
440302 40 7649C88687408240

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ 08 / 11 / 1437 هـ

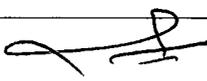
التاريخ 11 / 08 / 2016 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:

٤,٤٤٩	قيمة قطع الغيار
١٤--	أجور الإصلاح
١٥٥	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
١,١--	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
٥,٩٤٩	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	اسم المستفيد:
	مسئول المطالبات: رakan الدريبي
التوقيع:	إدارة المطالبات:

ملاحظات:

GROUP

AL-KHAADRAA

Distributor Agents

Tawkilat Al-Jazeera Cars Co.

Al-Baha Area



مجموعة
الموزعون المعتمدون
لشركة توكيلات الجزيرة للسيارات
بمنطقة الباحة



Branch: Parts Dept & Service

Sales Invoice فاتورة مبيعات

الفرع: وقطع الغيار والصيانة 7364488

1/1	Page الصفحة	Invoice No.	2777	رقم الفاتورة	11:04 2016/08/08	Date التاريخ		
Credit آجل	Cash نقدي X					0	Cust. العميل	
تسلسل S. No.	رقم الصنف Item No.	الوصف Description	الوحدة Unit	الكمية Qty.	السعر Unit Price	المجموع Total	الحسم Discount	الإجمالي Amount
1	QT	تسعيره	وحدة	1.00	50.00	50.00	0.00	50.00
						Total المجموع		50.00
						Discount الحسم		0.00
						Net Amount الإجمالي		50.00

Asok

Sales

البائع

الصندوق الراتب Cashier

الباحة - بني سار - تليفون : ٠١٧ / ٧٣٦٤٤٨٨ - فاكس : ٠١٧ / ٧٣١٦٨٧٧

Al-Baha - Bani Sar - Tel. : 017 / 7364488 - Fax. : 017 / 7316877



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إستمارة بلاغ عن حادث (طرف ثالث)
Motor Claim Form (Third Party)

بيانات المؤمن له

فرحان محمد علي

اسم المؤمن: رقم البوليصه: ٢٠١٥ / ٣٠٩٩٠٤٠٤ رقم الهوية: ٢٠١٦٠٤٠٤٠٤

نوع السيارة: تويوتا - كامري رقم اللوحة: ٤ ل د ن ٨٦٥٩ موديل السيارة: ٢٠١٦

تاريخ الحادث: ٢٥/٦/٢٠١٥ نسبة الخطأ: ٥٠٪ رقم الجوال: ٥٥٠٤٠٤٠٤٠٤

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): محمد سالم سعيد رقم الهوية: ٢٠١٦٠٤٠٤٠٤ نوع السيارة: ١٩٠ - كرون وكومبرا

موديل السيارة: ٢٠١١ رقم اللوحة: ٧١٧٤ ن ك ط رقم الجوال: ٥٥٠٦٦٤٤٦٠٠

هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

المرئيات

- اصل تقرير المرور/نجم
 صورة استمارة الطرف الثالث
 صورة كروكي الحادث
 صورة استمارة المؤمن له
 صورة وثيقة التأمين لدينا
 صورة السيارة المتضررة
 صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد
 تسعيرة قطع الغيار

Any further information / Clarification

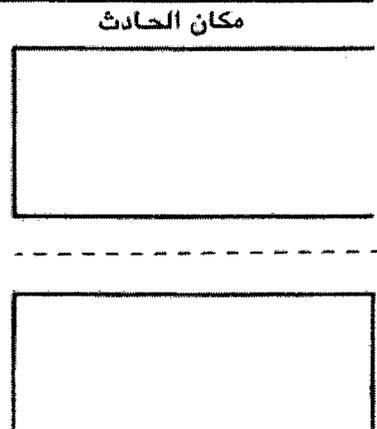
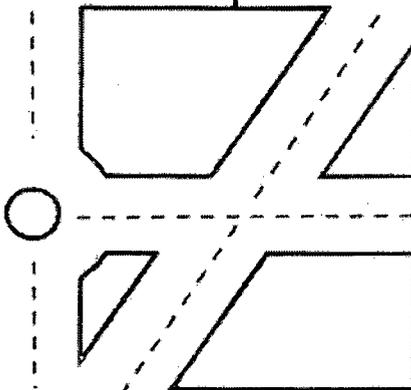
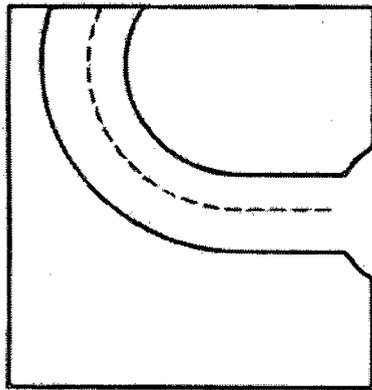
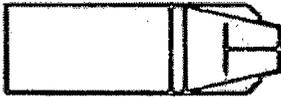
إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

خريطة



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident

التاريخ والساعة:

Location of accident:

المكان: الحاويه الملك مهنغ / كرن الرابحي

Circumstances of the accident:

شرح ظروف الحادث:

التاريخ: ٢٥/٦/٢٠١٥ التوقيع:

مقدم الطلب: محمد علي

شركة محمد مساعد ال معجب وشريكه للتجارة المحدودة
فروع المركز الرئيسي

2016/06/29

سند قبض رقم 2412

استلم من حساب : 310302

اسم صاحب الحساب : ايرادات نقدية تقديرات سمكرة

مبلغ وقدره : 20.00 عشرون ريال لاغير

نوع السند : نقدا

البيان : قيمة تقدير رقم 427

التوقيع

اسم المستلم

الختم



الخادم الك عجمي / ملك التراسي

GROUP

AL-KHAADRAA

Distributor Agents

Tawkilat Al-Jazeera Cars Co.

Al-Baha Area



مجموعة
البحر

الموزعون المعتمدون

لشركة توكيلات الجزيرة للسيارات

بمنطقة الباحة



Branches Dept & Service

عرض أسعار Quotation

الفرع : وقطع الغيار والصيانة 7364488

1/1	Page الصفحة	Invoice No.	448	رقم الفاتورة	2016/08/08	Date التاريخ		
Credit آجل	Cash نقدي X					0	Cust. العميل	
تسلسل S. No.	رقم الصنف Item No.	الوصف Description	الوحدة Unit	الكمية Qty.	السعر Unit Price	المجموع Total	الحسم Discount	الإجمالي Amount
1	02K02 6W3Z 13	اسطب ركن يسار	02K02	1.00	574.00	574.00	0.00	574.00
2	FD3W7Z 5424	BALCO باب خلفي		1.00	4,987.00	4,987.00	0.00	4,987.00
						Total المجموع		5561.00
						Discount الحسم		0
						Net Amount الإجمالي		5,561.00

مجموعة الباحة
لشركة توكيلات الجزيرة للسيارات
الباحة / ت. ٧٧٣٦٤٤٨٨

Asok

Sales

البائع

الصندوق الرئيسي

الباحة - بني سار - تليفون : ٧٣٦٤٤٨٨ / ٠١٧ - فاكس : ٧٣١٦٨٧٧ / ٠١٧

Al-Baha - Bani Sar - Tel. : 017 / 7364488 - Fax. : 017 / 7316877

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الإمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة مرور الباحة

إذن باصلاح مركبة

طراز المركبة : فيكتوريا
الموديل : ٢٠١١
اللون : اسود
رقم اللوحة : بك ط ٧١٧٧
خصوصي

اسم المالك : جمعان بن سالم بن سعدي الغامدي
السائق :
نوع الاصلاح / التعديل : ترميم
ملاحظات : الركن الايمن الامامي
نجم

تم التحري عن المركبة المشار اليها اعلاه و اتضح من المعلومات المتوفرة بالحاسب الآلي

() لا يوجد ملاحظات

() بها ملاحظات

الاسم :
التوقيع :

اصحاب الورش
لا مانع من اصلاح المركبة الموضحة اعلاه ولمرة واحدة فقط
علما بان صلاحية هذا الاذن خمسة عشر يوما من تاريخ ١٤٣٧/١١/٠٥ هـ

الختم الرسمي



ملاحظات

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل سيارات
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك: **جمعان بن سالم بن سعدي الغامدي**

المستخدم

هوية المالك: **١٠١٠٦٠٢٥٦١**

رقم الهيكل: **2FABP7CW8BX165303**

رقم اللوحة: **ب ك ط ٧١٧٧**

ماركة المركبة: **7177 T K B**

نوع التسجيل: **خصوصي**

طراز المركبة: **فيكتوريا**

حمولة المركبة: **٥**

سنة الصنع: **٢٠١١**

تاريخ الانتهاء: **١٤٣٨/١٢/٠٤**

شورد

وزن المركبة: **١٨٥٦**

اللون: **اسود**

الرقم التسلسلي: **١٠١٠٦٠٢٥٦١**

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سيطرة
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

جمعان بن سالم بن سعدي الغامدي

JAMAAN SALEM SADI ALGHAMDI

No. 1010602561 الرقم: **١٠١٠٦٠٢٥٦١**

DOB 15/10/1966 تاريخ الميلاد: **١٣٨٦/٠٧/٠١**

Exp 06/04/2020 تاريخ الانتهاء: **١٤٤١/٠٨/١٣**

٠- فصيلة الدم: **١٤١٧/٠٨/١٣**

النوع: **نقل ثقيل**

الجنسية: **سعودي**



Third Party Liabilities "Motor" Insurance Policy وثيقة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير "مركبات" /

23/06/2015 م الموافق 07/09/1436 هـ	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	95/1/401993/2015	رقم الوثيقة Policy Number
Noon 12:00 PM 12:00 / الساعة م 24/06/2015 الموافق 08/09/1436 هـ		من تاريخ / Date From	
Noon 12:00 PM 12:00 / الساعة م 23/06/2016 الموافق 17/09/1437 هـ		الى تاريخ / Date To	
(W-06) جدة معارض 1	صدرت في مدينة Issued At	سيارات خاصة	نوع المؤمن له Insured Class
بيانات المؤمن له / Insured Details			
01/01/0001	تاريخ الميلاد Date Of Birth /	1030723579	رقم هوية المؤمن له Insured ID
0550558255	رقم الهاتف / Mobile No	فرحان محمد علي الغامدي	اسم المؤمن له/ Insured Name
عنوان السكن \ عنوان مقر المنشأ الرئيسي / Residential Address / H.O Address			
عنوان البريد الواصل / Wasei Address			
العنوان البريدي / Postal Address			
بيانات المركبة / Vehicle Details			
.....587773	رقم الهيكل Chassis No.		رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.
1015227915	رقم البطاقة الجمركية Custom ID		الرقم التسلسلي Sequence No.
	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	أبيض	لون المركبة Color
كامري	موديل المركبة Vehicle Model	سيديان	نوع هيكل المركبة Type of Body
2016	سنة الصنع Make Year	تويوتا	ماركة المركبة Vehicle Make
		سيارات خاصة	عرض الإستعمال Class of Use
		سيارات خاصة	نوع تسجيل المركبة Plate Type
أسماء السائقين المجازين الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة (مع رقم رخص القيادة الخاصة بهم) / Names of licensed drivers under the age 21 years (with their driving license no)			
	تاريخ الميلاد Date Of Birth	رقم الهوية ID No	اسم السائق Driver Name
	01/01/0001		
	01/01/0001		
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			الحدود الجغرافية Geographical Area
يجب على المؤمن له ألا يستعمل المركبة إلا للغرض المرخص من أجله / The insured must use the vehicle only for the purpose declared and licensed for			قيود الإستعمال Restrictions of the use
0	التسليم الإضافي Additional Premium	30	رسوم الأصدار Issue Fee
			720
			750
Important Notes			ملاحظات هامة
<ul style="list-style-type: none"> - Only the original certificate is accepted - Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections. - This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy. 			<ul style="list-style-type: none"> - تقبل الشهادة الأصلية فقط. - نظرا لأهمية البيانات الشخصية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكد منها وإشعار الشركة في حال وجود أي إختلاف لتصححها. - تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والإستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بالوثيقة الأساسية المطبوعة بالخلف.

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة