



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE



مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 500453/2014
Policy No : Motor Private - 95/1 /16084/2014
TP Name : عبدالله عوض سالم الورداني
Nationality & ID : 1033362714
Date of Accident : 03/03/2014
Accident Place : Taif
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Chevrolet Model: Epica Plate No.: 8985 ع ا ١

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,198.00	0.00		2,198.00	7120
Total to be Paid				2,198.00	

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

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 و لقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة او غير معروفة حاليا او مستقبلا.

وأقر / نقر 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: 09/03/2014

الاسم
Name

التوقيع
Signature

١٢١٥٠ ٢٠١٤

عبدالله عوض سالم الورداني

00243899

يصرف للمستفيد الاول فقط

samba سامبا

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

Date 18/03/2014 التاريخ

Place of Issue جدة حذر في مدينة

against this cheque
he order of

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر عبدالله عوض سالم الوقداني

amount of فقط ألفان ومائة وثمانية وتسعون ريال سعودي المبلغ

ريال SAR 2,198.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

التوقيع

⑈00243899⑈ 2040 1001 00004272455⑈ 01

بطاقة الهوية الوطنية نسخة ٤	المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية
	عوضه بن عوض بن سالم الوقداني
الرقم ١٠١٦١٧١٥٧٩	تاريخ الانتهاء ١٤٥٤/٠٥/١٨ هـ
الطائف	جهة الاصدار مكان الميلاد
١٣٨٠/٠٧/٠١ هـ	تاريخ الميلاد
تاريخه	جهة الحفظ
١٠١٦١٧١٥٧٩	الطائف ٧٨٦١٧

! شكركم اهل البيت





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 18/03/2014
Currency Saudi Riyals
Voucher 8276/2014
Customer عبدالله عوض سالم الوقداني
Remarks Settlement Claim # 500453/2014.Adv.#7120

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Settlement Claim # 500453/2014.Adv.#7120	2,198.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 243899 Abdullah Awad		2,198.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ninety Eight Only		2,198.00	2,198.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(7120/2014)	Motor-Third Party-Payment No(7038/2014) on Clm.No (500453/2014)- Pol.No (95/1/16084/2014) Insured: D	SAR	2,198.00	2,198.00
Total.			2,198.00	2,198.00

Cheque No.	Date	Bank
243899	18-MAR-14	Samba New (Branch 95 in Makkah)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : عبدالله عوض سالم الورداني : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Advice No : 7120 : رقم الإشعار
Advice Date : 09/03/2014 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : D	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/16084/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 500453/2014	: رقم المطالبة		
Payment No. : 7038/2014	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SAR	2,198.00
The sum of : Saudi Riyals Two Thousand One Hundred Ninety Eight Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان و مائة و ثمانية و تسعون ريال سعودي		

Amount Credited

The sum of

فقط ألفان و مائة و ثمانية و تسعون ريال سعودي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLE REGISTRATION

المنطقة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك عبدالله عوض سالم الوقداني

المستخدم

هوية المالك ١٠٣٣٣٦٢٧١٤ هوية المستخدم

رقم الهيكل KL1VJ58Z45B171517

رقم اللوحة أ ع م ٨٩٨٥

8985 Z E A

نوع التسجيل خصوصي

نظام المركبة ابيكا سيدان

حمولة المركبة

سنة الصنع ٢٠٠٥

تاريخ الانتهاء ١٤٣٥/٠٨/٠٨

ماركة المركبة شيفورليه

وزن المركبة

اللون ذهبي

الرقم التسلسلي ٧٦٣٥١٧٠٠



تفويض باستلام شيك وتوقيع مخالصة نهائية

التاريخ: ٢٠١٤/١٢/١٤

السادة/ الشركة المتحدة للتأمين التعاوني المحترمين

أنا الموقع ادناه وبعد اطلاعي على كافة نتائج التفويض بما فيه من إنابة كاملة لإستلام مبلغ المطالبة وبناء عليه توقيع المخالصة النهائية الصادرة عن الشركة المتحدة للتأمين التعاوني

أفيدكم بأني قد فوضنا السيد/ عبدالله عوض سالم الوصالي

سجله..... الجنسية، هوية/ إقامة رقم: ١٠١٦١٧١٥٧٩

بإجراء التسوية واستلام الشيك بمبلغ المطالبة نيابة عني أنا السيد/ عبدالله عوض سالم الوصالي

سجله..... الجنسية، هوية/ إقامة رقم: ١٠٢٢٢٦٢٧١٤

وذلك عن السيارة..... شيفروليه ابيك

لوحة رقم..... ٢٠٩٨٥

موديل..... ٢٠٠٥

رقم العقد.....

رقم جوال المفوض..... ٥٥٧٧٦٨٦٦

على أن يعتبر توقيع المخالصة من المفوض بمثابة إبراء ذمة نهائي وقطعي لا يحق بعده له أو للمتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة الرجوع على الشركة بأي حق أو مطلب فيما يتعلق بالحادث موضوع المطالبة.

اسم العميل	
رقم الشيك	
مبلغ الشيك	
رقم اللوحة	

وتقبلوا تحياتنا

توقيع المفوض له

توقيع المفوض

ختم شركة التأمين

الرجاء احضار صورة من هوية المالك أو الترخيم إذا كان المالك شركة أو مؤسسة وكتابة التفويض باللون الأزرق

بطاقة الهوية الوطنية

نسخة ٣



المملكة العربية السعودية

وزارة الداخلية

عبدالله بن عوض بن سالم الوقداني



الرقم ١٠٣٣٣٦٢٧١٤

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٩/٢٨ هـ

الطائف

تاريخ الميلاد

جهة الإصدار

مكان الميلاد

وادي ليه

تاريخ الميلاد

١٣٨١/٠٧/٠١ هـ

رقم الجواز

جهة الحفظ

تاريخه

٩٣٦٤٢

الطائف

١٤٠٣/١٠/١٧ هـ



1033362714

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14م

التاريخ 20/10/2015 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (٢١٩٨) كالتالي:

٣٩٨	قيمة قطع الغيار
٨٠٠	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
	نسبة المسئولية
٢١٩٨	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيحٍ.

إدارة المطالبات

مستول المطالبات

اسم المستفيد

عبدالله محمد الرضاوي

03-04-2014	Print Date / تاريخ الطباعة
TF0303144	Case Number / رقم الحالة
03/03/2014 07:05:00	Accident Time / وقت الحادث
TAIF Zone1 Unknown	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination
Report
تقرير نهائي
Final Report



Party (2) الطرف	Party (1) الطرف	Name / الاسم	معلومات السائق Driver Info.
ابراهيم الجعيد	عيزة عوض سالم		
Saudi Arabia	Saudi Arabia		Nationality / الجنسية
35	54		Age / العمر
0556578347	0500266674		Mobile No. / رقم الاتصال
1023129743	1016171579		License No. / رقم الرخصة
	Private License		License Type / نوع الرخصة

Owner Name / اسم المالك	Model / طراز المركبة	Year / سنة الصنع	Plate No / رقم اللوحة	معلومات المركبة Veh. Info.
ماجد عياد العتيبي	CHEVROLET / ابيكا	2005	8985 م ع م 8985	
Daihatsu / Pickup		2013	6208 ا ه ك 12557	

Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة	Expiry Date / تاريخ الانتهاء	التأمين Ins. Info.
UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/16084/2014	31/12/2014	

Cause of Acc. / سبب الحادث	Laws Violated / الأنظمة المخالفة	LD% / نسبة المسؤولية	Damage Area / جهة الصدمة	Properties / الممتلكات	DA Amount / التقديرات	معلومات الحادث Accident Info
no sufficient distance		100%				عدد أطراف الحادث : 2 عدد الإصابات : 0 عدد الوفيات : 0
		0%				

Surveyor Name & ID / اسم المحقق ورقمه	Surveyor Comments / ملاحظات	معلومات المحقق Surveyor Info
moh.alzahrani		



Via Insurance Information System, offline application.



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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

رقم الوثيقة Policy Number	95/1/16084/2014	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	09/03/1435 هـ الموافق م 11/01/2014
فترة التغطية Coverage Period	من تاريخ / Date From 10/03/1435 هـ الموافق م 12/01/2014 الساعة / 12:00 م		
	اليوم / Date To 09/03/1436 هـ الموافق م 31/12/2014 الساعة / 12:00 م		
نوع المؤمن له Insured Class	معلومات خاصة	صدرت في مدينة Issued At	تغطية سمرض (W-15)

بيانات المؤمن له / Insured Details

رقم هوية المؤمن له Insured ID	1046888018		
اسم المؤمن له Insured Name	ملاحد عبد العظيم	رقم الهاتف / Mobile No	0595000879
العنوان / Address			

بيانات المركبة / Vehicle Details

رقم هوية ملكة المركبة Vehicle ID			
رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No	MHKTC31E8DK012557		
رقم تسلسل Sequence No	1012406608		
لون المركبة Color	بيضا	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	
نوع هيكل المركبة Type of Body	بيك اب	نموذج المركبة Vehicle Model	جرال مكس
عدد ركاب Number of Passengers	0		
علامة المركبة Vehicle Make	داهاتسو	سنة التصنيع Make Year	2013
نوع الاستخدام Class of Use	سيارات خاصة		

بطاقة الهوية الوطنية

نسخة ٤



المملكة العربية السعودية

وزارة الداخلية

البراهيم بن شجاع بن عمر الجعيد



الرقم ١٠٢٣١٢٩٧٤٣

التاريخ

١٤٤٤/١١/٠٣ هـ

تاريخ الاصدار

الجنس

جنس الاصدار

الجنس

مكان الميلاد

١٤٩٩/١٠/١٥ هـ

تاريخ الميلاد



1023129743

الوجه

وجه الصورة

رقم الترخيص

١٠٢٣١٢٩٧٤٣

الرقم

٠٢٩٩٠٣

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

الملك / ماجد عبد عمر العتيبي

هوية المستقيم

١٠٤٨٨٨٨٠١٨

رقم الترخيص

MHKTC31E8DK012557

رقم الهوية

٦٢٠٨ أ ب ك

رقم اللوحة

نوع التسجيل

6208 K H A

طراز المركبة

نوع المركبة

حمولة المركبة

٦١٠٠

سنة التصنيع

اللون

٢٠١٢

الرقم التسلسلي

١٤٣٨/٠٣/١١

٥٧٣٨١٠٣١٠



Accident Claim Information

إشعار للمراجعة



رقم الحالة (.....) التاريخ ٢ / ٢ / ٢٠١٢ رقم الوثيقة (.....) ٩٥ / ١ / ١٦ - ١٤ / ٢ - ١٤

عميلنا العزيز يمكنك مراجعة شركة / ركبانة بعد ٤٨ ساعة من تاريخ استلامك لهذا الإشعار

رقم لوحة الطرف المدان ٢٠٨ هـ كما يرجى اخذ موافقة شركة التأمين خطيا قبل اصلاح المركبه.

مركز البورمي لصيانة السيارات

لصاحبها / علي سليمان أحمد الفيضي

الطائف - الصناعية - خلف المعارض

ترخيص ٢٣٣١٠

تلفون : ٠١٢٧٤٩٠١٥٣ - جوال : ٠٥٠٠٠٢٣٥٦٠

التاريخ / / ١٤٢٣ هـ

الموافق / / ٢٠٠١ م

1155

تقرير سيارة

نوع السيارة : شورلندر رقمها ٨٩٨٥٠٢٤١ موديلها ٢٠٠٥

مكان الصدمة : المحرك

إلى من يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

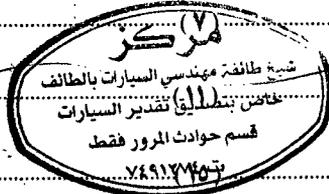
بعد الكشف على السيارة أعلاه وجدنا أنها تحتاج إلى الآتي :

(١) اسطوانات زيتية (٢) صابون (٣) تنظيف مرآة (٤)

(٥) (٦) (٨)

(٩) (١٠) (١٢)

(١٣) (١٤) (١٦)



أجرة سمكرة ويوية للصدمة المذكورة مبلغ وقدره ٥٠٠ وذلك غير المشتروات

ملاحظة :

مدير المركز

مركز الحراري

للضرن الحراري وصيانة السيارات

لصاحبه / سعد عبد الله محمد سعد العمري

ترخيص رقم : ١٦٢٣٥ - ص.ب : ١٣٦

جوال سعد : ٥٥٥٧٠٠٩٣٠

جوال عبد القادر : ٥٥٤٦٧٦٣١٩

الطائف - شارع خلف المعارض

هاتف : ٧٤٩٧٢٧٩

التاريخ / / ١٤ هـ

الموافق / / ٢٠ م

1563

تقدير

نوع السيارة شويبا رقم اللوحة ٢٤١ الموديل ١٩٨٥ الموديل C-٥٥٥

مكان الصدمة : الجزء الخلفي للسيارة

١ الجزء الخلفي للسيارة

٢ الجزء الخلفي للسيارة

٣ الجزء الخلفي للسيارة

٤ الجزء الخلفي للسيارة

٥

٦

٧

٨

٩

١٠

١١

١٢

١٣

١٤

١٥

١٦

١٧

١٨

١٩

٢٠



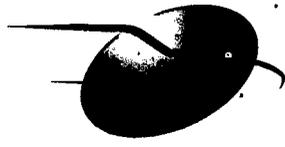
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

التوقيع : *[Handwritten signature]*

Universal Motors Agencies

٢٠١٤-٢-٢



UMA

شركة

الثوكيلات العالمية للسيارات

٢٠١٤٩٥-٥-٢

لوحه اعمام ٨٩٨٥=

شماره

٦٠١ ١٤٤٩ ٠٠٤٠	١- اسطخ حلقه سياب ٢- صدام حلقه ٣- مشقسياب صدام	
١٨٦٤ ٠١٨٦	الجزء الاصح ١/١	
١٦٧٨	تحت واحد الف و ستمائة و ثمانين ريال فقط	
١٠٥ ١٢٩٧	الثوكيلات العالمية للكائف ٧٤٤٤٩٦١-٢٠١ ٥٠٤	

UMA
TAIF - PARTS
Quotation : Received / Issued
Date / / Time :
Signature

GM Parts
Genuine Parts
قطع غيار من جي ام الأصلية

مركز
شيخ طائفه مهندسي السيارات بالمطائف
خاص بتصديق تقدير السيارات
قسم حوادث المرور فقط
٧٤٩١٢٧٤ ت

CHEVROLET

GMC



Head Office :

P.O.Box 6059 Jeddah 21442 Kingdom of Saudi Arabia

Tel. (02) 6635888 Fax (02) 6655892

C.R. 4030120719 - Capital 200.000.000 Saudi Riyals

شفرولية

جي ام سي



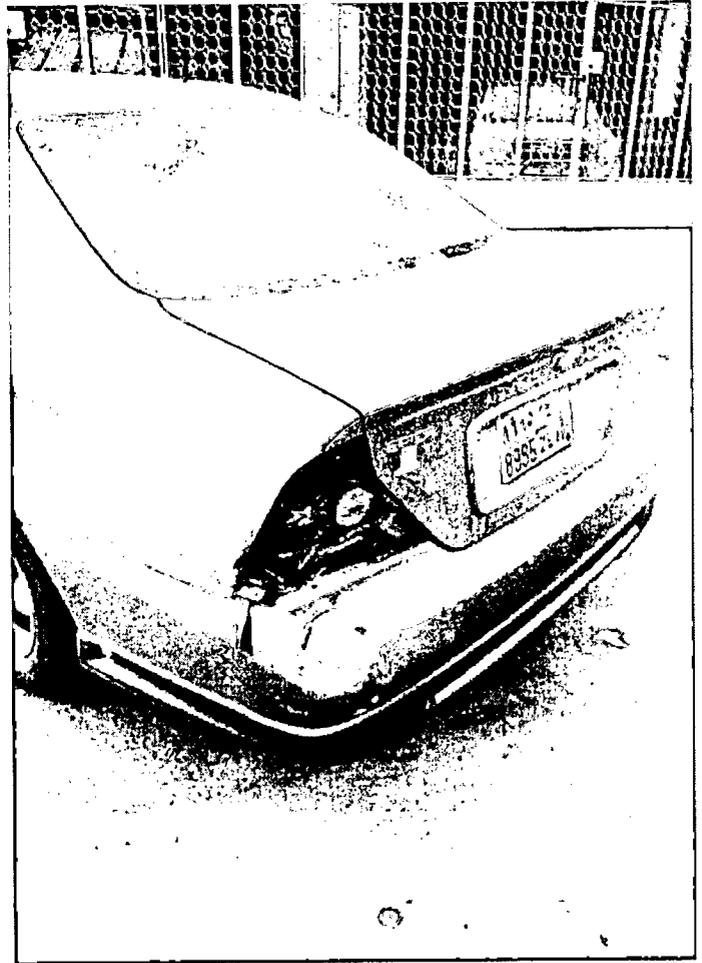
المركز الرئيسي :

ص.ب ٦٠٥٩ جدة ٢١٤٤٢ المملكة العربية السعودية

تليفون: ٦٦٣٥٨٨٨ (٠٢) فاكس ٦٦٥٥٨٩٢ (٠٢)

س.ت ٤٠٣٠١٢٠٧١٩ - رأس المال المدفوع ٢٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال سعودي

وكيل معتمد





بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصه: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): عبدالله عوضه الوضائحي رقم الهوية: ٢٢٢٦٩٧١٩ نوع السيارة: سيفوليا
موديل السيارة: أبييا ٢٠١٥ رقم اللوحة: ع م ٨٩٨٥ رقم الجوال: ٠٥٠٢٦٦٦٧٤
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

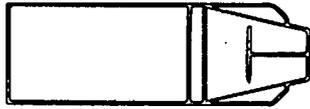
المرفقات

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

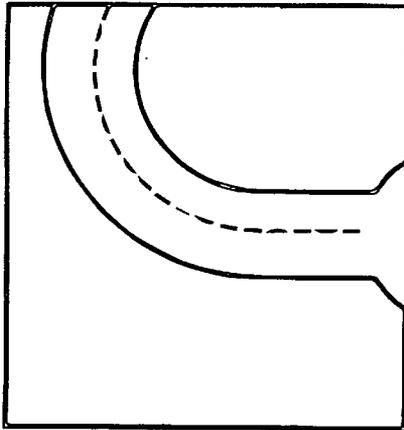
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية ورسم كروكي

Plan Insured's Damage المؤمن أضرار خريطة T.P. Damage الغير أضرار



مكان الحادث



Details of accident

Date & Time of accident: التاريخ والساعة: ٢٠١٤ / ٢ / ٢

Location of accident: المكان: طريق

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

صدمت مع حافلة

مقدم الطلب: عبدالله الوضائحي التاريخ: ٢٠١٤ / ٢ / ٢ التوقيع: [Signature]

للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم: [Signature]

التوقيع: [Signature] التاريخ: ٢٠١٤ / ٢ / ٢

ملاحظات:

١٠٢٣١٢٩٧٤٣ :

قيد رقم رخصة القيادة

او للذهاب لنظام آخر ادخل رقم الطلب : _____

٦١٤. هذا الشخص ليس لديه رخصة

