



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch Jeddah
Date 04/01/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 126/2016
Customer ربيع سعيد احمد اكرم
Remarks Sett. Claim No.11738/2016, C/N No.116391/2015

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.11738/2016, C/N No.116391/2015	1,959.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 408828 ربيع سعيد احمد اكرم		1,959.00
Total	Saudi Riyals One Thousand Nine Hundred Fifty Nine Only		1,959.00	1,959.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(116391/2015)	Motor-Third Party-Payment No(18756/2015) on Cim.No (11738/2015)- Pol.No (1/1/3396/2012)	SR	1,959.00	1,959.00
Total.			1,959.00	1,959.00

Cheque No.	Date	Bank
408828	04-JAN-16	Samba New (Jed in Makkah)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : ربيع سعيد احمد اكرم : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : Jeddah : الفرع
Advice No : 116391 : رقم الإشعار
Advice Date : 22/12/2015 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : CPC - Ready Mix Company Limited (CPC)	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -1/1/3396/2012	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 11738/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 18756/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	1,959.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Nine Hundred Fifty Nine Only	: مبلغ وقدره		
	فقط ألف وتسعمائة وتسعة وخمسون ريال سعودي		

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك ربيع سعيد بن أحمد أكرم

المستخدم هوية المالك ١٠٦٧٠٤٩١٧٩

رقم الهيكل JNRAJ05Y88M100190

رقم اللوحة ٨٣٤٦ أ د ب

نوع التسجيل ٨٣٤٦ أ د ب ٨٣٤٦ أ د ب

طراز المركبة ٨٣٤٦ أ د ب ٨٣٤٦ أ د ب

حمولة المركبة ٨٣٤٦ أ د ب ٨٣٤٦ أ د ب

سنة الصنع ٨٣٤٦ أ د ب ٨٣٤٦ أ د ب

تاريخ الانتهاء ٨٣٤٦ أ د ب ٨٣٤٦ أ د ب

١٤٣٩/٠١/٠٣



الجمهورية العربية السورية
وزارة الداخلية

مستند الهوية الوطنية
نسخة ٢

ربيح بن سعيد بن احمد آكرم



١٠٦٧٠٤٩١٧٩

الرقم

١٤٣٨/٠٤/٢٨ هـ

تاريخ الانتهاء

مكة

جهة الإصدار

مكة المكرمة

مكان الميلاد

١٤١٠/٠٨/٢٧ هـ

تاريخ الميلاد

تاريخه

جهة الحفظ

رقم الحفظ



1067049179

١٤٢٥/٠٨/٢٧ هـ

مكة

٢٧٠٨٠٢

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٤



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية



سعيد بن احمد بن محمد سعيد الكرم

الرقم ١٠٢٠٤٠٣٨٩٣

الرقم

تاريخ الانتهاء ١٤٤٣/٠١/٢٥ هـ

تاريخ الانتهاء

مكة

جهة الإصدار

مكة المكرمة

مكان الميلاد

تاريخ الميلاد ١٣٨٤/٠٤/١٢ هـ

تاريخ الميلاد



1020403893

تاريخه

جهة الحفظ

رقم الحفظ

١٤٤١/٠٦/٠٣ هـ

ابها

٥١٥٥٠

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك ربيع سعيد بن احمد الكرم

المستخدم

هوية المستخدم

١٠٦٧٠٤٩١٧٩

هوية المالك

JNRAJ05Y88M100190

رقم الهيكل

٨٣٤٦ أ د ب

رقم اللوحة

8346 B D A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة واجن

حمولة المركبة ٧

سنة الصنع ٢٠٠٨

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٩/٠١/٠٣

ماركة المركبة انفنتي

وزن المركبة ١٨٠٠

اللون احمر غامق

الرقم التسلسلي ٢٦٥٦٥٠٩٠٠



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 1436هـ

التاريخ 12/1/2015 م

المطالبة

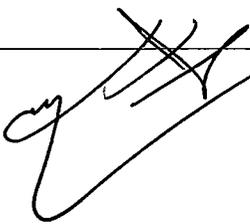
نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (١٩59) كالتالي:

609	قيمة قطع الغيار
1350	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
110	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا %
1959	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

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

ملاحظات :



الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
إدارة

تقرير حادث لشركة التأمين

تاريخ الحادث : ١٤٣٧/٠٢/٢٦
الزمن : دقيقة ١٠ / ساعة / م / ليلا/نهارا / لا سكان
مكان الحادث

نوع الحادث : عدم مركبة متحركة
عدد الوفيات : ..
عدد الاصابات : ..
رقم الحادث : ١٠٣١٧٣٧٧
عدد اطراف الحادث : ٤
بين كل من : سعيد اكرم
AMIN SHAHID ,

المركبة رقم (٠١) السائق : سعيد اكرم
الطراز : اللون
واجن : احمر غامق
شركة التأمين : الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
نوع التأمين : طرف ثالث
اسم البنك :
عنوان :
رقم اللوحة :
النسبة :
تاريخ انتهاء التأمين : ١٤٣٨/٠١/٠٢
شركة التأمين :
رقم الحساب :
تكلفة اضرار الحادث المادية

المركبة رقم (٠٢) السائق : AMIN SHAHID
الطراز : اللون
باترول ٤ باب ابيض الماكده
شركة التأمين : التعاونية للتأمين
نوع التأمين : طرف ثالث
اسم البنك :
عنوان :
رقم اللوحة :
النسبة :
تاريخ انتهاء التأمين : ١٤٣٠/١١/٠٩
شركة التأمين :
رقم الحساب :
تكلفة اضرار الحادث المادية

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
مسئولية الحادث والا سباب : اخرى
انتهى الحادث :

الضابط المحقق

الاسم : يوسف الحربي

الرتبة :

التوقيع :

المبلغ الاجمالي ٩١٠٠٠
مبلغ قطع لظن ٧٧٠٠٠
المبلغ المتبقي ١٤٠٠٠
التاريخ ١٤٣٩
مدير ادارة

الجواز
البرزور



القطاع /
المنطقة /
إدارة / قيادة /
قسم / مركز

من صفحة

مخطط الحادث:

الوقت: ١٤ / ١ / ١٤ هـ

الموقع: الرياض

الارتفاع: 0 شمال N، 0 شرق E

الوقت	دقيقة	ساعة	التاريخ	صباحا	مساء
وقت وقوع الحادث			١٤ / ١ / ١٤ هـ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقت البلاغ			١٤ / ١ / ١٤ هـ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقت مباشرة الحادث			١٤ / ١ / ١٤ هـ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تاريخ إغلاق الحادث			١٤ / ١ / ١٤ هـ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المدينة / المحافظة / الحي	الموقع	الارتفاع
الرياض	الرياض	0
قراءة الأحداثيات		
اسم ورقم الطريق الواقع عليه الحادث	رقم الشارع	
اسم ورقم الطريق المتقاطع معه - أو اسم معلم		
المسافة بالتر من التقاطع أو معلم ثابت	الإتجاه	
قراءة العلامة الكيلومترية		

تسلسل المركبة	رقم اللوحة	نوع التسجيل	الإصدار	الجهة الإصدار	اللون	الموديل	ماركة / طراز	نوع المركبة	مكان الخدمة		اسم مستلم المركبة	رقم المظلة	التوقيع
									د	ع			
١٢٤٣٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨	١٢٣٤٥٦٧٨

تسلسل مركبة	رقم الهاتف / العنوان	الجنسية	رقم الحساب	نوع الطرف	الحالة الصحية	النسبة (%)	اسم شركة التأمين		رقم الوثيقة	تاريخ الانتهاء	نوع الخصصة في الوثيقة
							د	ع			
١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩

ملخص الحادث:

انخرت المظففة والهندسة في الفسي والين وعمرها ١٤ سنة

الرجوع الى مكان الحادث

الإسم	رقم الحساب	رقم الهاتف	الإسم	رقم الحساب	رقم الهاتف
١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩	١٢٣٤٥٦٧٨٩

سجل الطريق	حالة الأصابة	سبب الحادث	نقطة الصدم	حالة الجو	نوع الحادث	تلفات خاصة	تلفات عامة
<input type="checkbox"/> جلف <input type="checkbox"/> ميال	<input type="checkbox"/> واضح <input type="checkbox"/> مظلم	<input type="checkbox"/>					



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

شهادة تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير (مركبات) الناتجة عن الحوادث المرورية

بهذا تشهد المتحدة للتأمين التعاوني , أن المسؤولية المدنية تجاه الغير مركبات مؤمن عليها بموجب عقد التأمين حسب البيانات التالية:

رقم العقد	:	2 - 2012/3396/1/1
اسم المؤمن	:	شركة الخرسانة جازه الصب المحدودة
اسم السائق	:	المصرح له بالقيادة من قبل المؤمن له
نوع التأمين	:	تأمين ضد الغير (طرف ثالث)
نوع السيارة	:	مرسيدس
سنة الصنع	:	2007
الرقم الجمركي	:	
رقم اللوحة	:	أر 8897
رقم الهيكل	:	230328
مدة التأمين	:	من 2015/11/01 إلى 2016/10/31
حدود التغطية	:	10,000,000 (عشرة ملايين ريال سعودي) الحد الأقصى في الواقعة الواحدة وخلال سريان وثيقة التأمين.

و تعتبر هذه الشهادة بمثابة كفالة غرم وإداء للحق الخاص بالطرف الثالث (بما في ذلك الديات والأروش) وذلك تجاه أي مسؤولية تنتج عن أي حادث للمركبة الموصوفة أعلاه حسب شروط وإستثناءات عقد التأمين.

المتحدة للتأمين التعاوني



في حال حصول حادث للمركبة المذكورة يرجى الإتصال بالسادة :-

هاتف	:	6144592	المكتب الرئيسي جدة
هاتف	:	4622436	فرع الرياض
هاتف	:	8640744	فرع الدمام
هاتف	:	5300633	فرع مكة



شاهد امين محمد امين
الرقم: ٢٢٩٩٩٣٨٦٤٣ نسخة ٥
مكان الإصدار: جدة
الإنتهاء: ١٤٣٧/٠٤/١٥ الميلاد: ١٩٨٧/٠٤/١٥
الجنسية: باكستاني
الديانة: الاسلام
رخصة العمل: ١١٤١١٣١٤
صاحب العمل: شركة الغرمانية جاهزة العمل

TP-2

المالك: شركة الغرمانية جاهزة الصب
المستخدم:

هوية المستخدم: ٧٠٠١٣٦٠٧٨٨ هوية المالك

WDANHBAA27L230328 رقم الهيكل

٨٨٩٧ أ ر أ رقم اللوحة

8897 R A A ماركة المركبة

مرسيدس وزن المركبة

٣٥٧٤٠ اللون

أبيض الرقم التسلسلي

٤٦٠٩١٥٨

نوع التسجيل: نقل خاص
بئزاز المركبة: مضخة
حمولة المركبة: ٢
سنة الصنع: ٢٠٠٧
تاريخ الإنتهاء: ١٤٣٨/٠٣/٠٢



بسم الله الرحمن الرحيم



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الإدارة العامة للمرور
إدارة مرور العاصمة المقدسة
شعبة الحوادث

الرقم:
التاريخ:
الموضوع:

كفاله : حضورية غرامية

معلومات عن التكفل

.....	الاسم
.....	التحاشب الآلي
.....	العنوان
.....	العمل
.....	رقم الجوال

معلومات عن السائق المكفول

.....	الاسم
.....	التحاشب الآلي
.....	العنوان
.....	العمل
.....	رقم الجوال
.....	نوع الحادث

أقر أنا الموقع اسمي أدناه بأنني أكفل السائق المدون معلوماته أعلاه كفاله حضورية غرامية لقاء الحادث المروري وعلمت بان المادة ١٨/٦١ تنص على أن الكفالة الحضورية تلزم الكفيل بإحضار المكفول أو دفع ما يترتب عليه والمادة ١٩/٦١ تنص على أن الكفالة الغرامية تلزم الكفيل بما يترتب على المكفول من التزامات مالية اتجاه الحادث حسب نظام المرور ولائحته . وعلى ذلك جرى التوقيع بالإقرار

الكفيل
الاسم /
التوقيع /

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٣



المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

محمد بن سليمان بن محمد الشيباني العتيبي



الرقم
١٠٥٠٩١٧٨٤٦

تاريخ الانتهاء
١٤٤٥/١٢/٢٦ هـ

جهة الاصدار
مكة

مكان الميلاد
مكة المكرمة

تاريخ الميلاد
١٤٠٢/٠٢/٢٩ هـ



1050917846

رقم الحفظ
تاريخه

جهة الحفظ
الرياض

رقم الحفظ
٣٠٩٢٥٢

١٤١٩/٠٥/١٥ هـ

NISSAN CENTER
FOR SALE SPARE PARTS



مركز نيسان
لبيع قطع غيار نيسان الأصلية

قائمة قطع غيار نيسان

أتمت تحضير القائمة بتاريخ 13/11/2015

22

عروض أسعار

التاريخ : 13/11/2015

صفحة : 1/1

العميل : 22005

#	رقم المنتج	الوصف	السعر	الكمية	الاجمالي
1	1140315-1B00A	WHEEL A-S/TIRE	521.00	1	521.00
2	2140315-1BB2A	CAP-ROADWHEEL	196.00	1	196.00

1/10

الاجمالي : 717.00

مكة المكرمة - الكعبة - المنطقة الصناعية - محل رقم ٢ - مقابل شركة تويوتا : ٥٣٤٨٨٥٨ / ٥٣٤٠٠١٦٧



مركز الجنوب

للمركبة والهوية والميكانيكا والكهرباء

مكة المكرمة - الشعراء - خلف المسجد العام

ترخيص رقم ٢١٦٠٦ / هـ

فاتورة

2015/12/09

الموافق

1437/02/27

التاريخ

2008

الموديل:

اللون : احمر غامق

ادب ٨٣٤٦

رقم اللوحة :

انفنتي -

نوع السيارة :

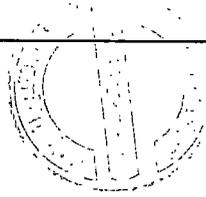
رقم الصيكل

نوع الإصلاح

قطع الغيار

جنط خلفي يسار

رفرف خلفي باب خلفي يسار سمكره بويه



ريال ---- الف و ثلاث مائة و خمسون ريال لاغير

المبلغ : 1350

توقيع المسنول

sys 2

الختم الرسمي

مركز الأهله لصيانة السياراا

للسمكرة - البوية - الميكانيكا -

مكة المكرمة - الشهداء - جوار السجن

ورشة رقم (44) - ت

٤١٥١٢٢٧

فااورة



1437/02/27

الارااخ

رقم الهيكلا

2015/12/09

الموافق

2008

الموديل

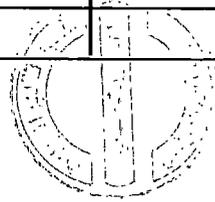
اللون : احمر غامق

رقم اللوحا : ادب ٨٣٤٦

نوع السيارا:

انفنتي -

نوع الإصلاا	قأع الغيار
-----	جنط آلفى يسار
رفرف آلفى باب آلفى يسار سمكره بويه	-----



المبلف: 1350 ريال --- الف و آلاا مائة و آمسون ريال لاغير

المبلف: 1350

اوقيع المسئول

sys 2

الآخم الرسمي

مركز الخيمي

للسمكرة والبوية والميكانيكا والكهرباء

مكة المكرمة - الشهداء - خلف السجن العام



فاتورة

١ ٢

ترخيص رقم ٨/١٣٥١/ع

تلفون - 5491382

2015/12/09

الموافق

1437/02/27

التاريخ

2008

الموديل:

احمر غامق

اللون:

٨٣٤٦

ادب

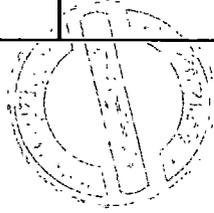
رقم اللوح:

انفنتي

نوع السيارة:

رقم الهيكل

نوع الإصلاح	قطع الغيار
رفر ف خلفى باب خلفى يسار سمكره بويه	جنط خلفى يسار

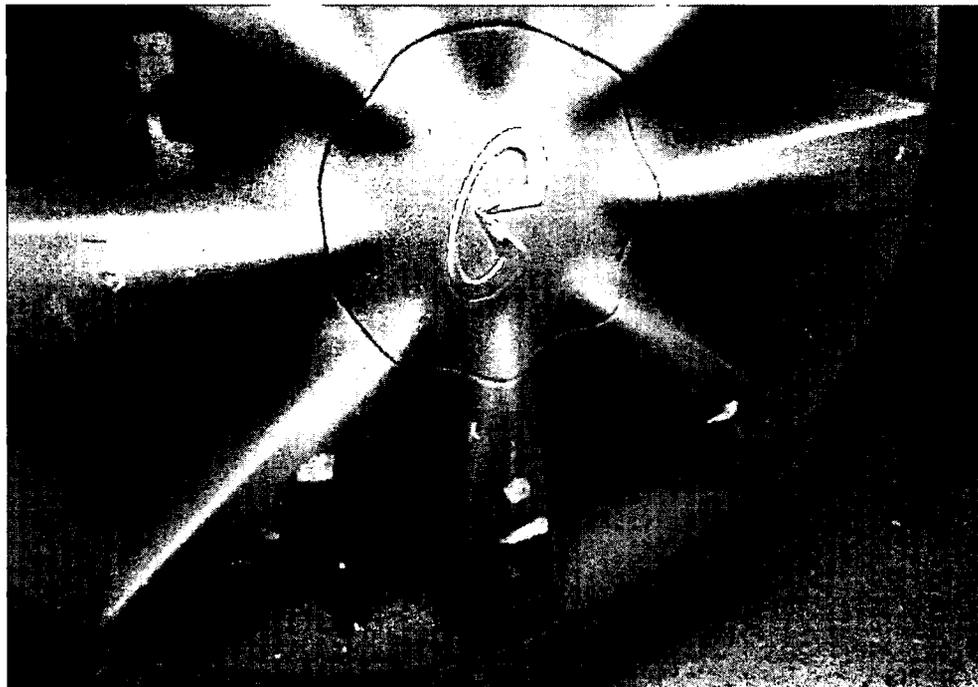
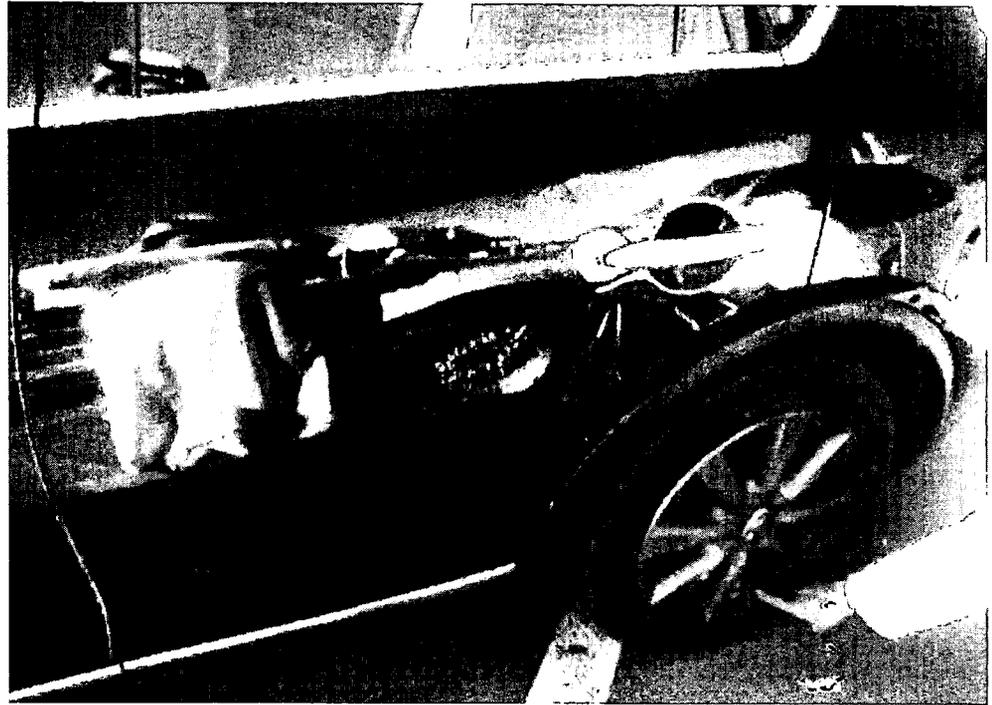


المبلغ: 1400 ريال ---- الف و اربع مائة ريال لاغير

توقيع المسئول

sys 2

الختم الرسمي





المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 11738/2015
Policy No : Motor Private - 1/1 /3396/2012
TP Name : زبيح سعيد احمد اكرم
Nationality & ID : 1067049179
Date of Accident : 08/12/2015
Accident Place : Makkah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Infiniti Model: Others Plate No.: 8346 اد ب

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,959.00	0.00		1,959.00	116391
Total to be Paid				1,959.00	

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 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 الاسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارا مني بذلك.

Date: 22/12/2015

الاسم
Name

زبيح سعيد احمد اكرم

التوقيع

Signature

22/12/2015