



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 108426/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /247020/2014

TP Name : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل

Nationality & ID :

Date of Accident : 17/02/2015

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota

Model: Camry

Plate No.: 6250 ال ص

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,500.00	0.00		2,500.00	20801
Total to be Paid				2,500.00	

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

Date: 26/03/2016

الاسم
Name

فايز الشهري

التوقيع

Signature

[Handwritten Signature]



Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 03/04/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 43908/2016
Customer شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل
Remarks Sett. Claim No.108426/2016, C/N No.20801/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.108426/2016, C/N No.20801/2016	2,500.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل Cheque # 456932		2,500.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Only		2,500.00	2,500.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(20801/2016)	Motor-Third Party-Payment No(70066/2016) on Clm.No (108426/2016)- Pol.No (95/1/247020/2014) Insured:	SR	2,500.00	2,500.00
Total:			2,500.00	2,500.00

Cheque No.	Date	Bank
456932	03-APR-16	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY _____ ACCOUNTANT _____ MANAGEMENT _____ RECEIVED BY _____



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل : اشعار دائن
Address : الى
Department : Motor : العنوان
Branch : UCA Web : الدائرة
Advice No : 20801 : الفرع
Advice Date : 26/03/2016 : رقم الإشعار
Account No : 20300137 : تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : .	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/247020/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 108426/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 70066/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : قيمة الدفعة		SR	2,500.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Five Hundred Only			
	: مبلغ وقدره فقط ألفان وخمسمائة ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : شركة عبداللطيف جميل المتحدہ للتمويل
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 19885
Advice Date : 26/03/2016
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/247020/2014	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئه		
Claim No. : 108426/2016	: رقم المطالبه		
Payment No. : 70066/2016	: رقم الدفعه		
Amount Credited	: قيمة الدفعه	SR	7,440.00
The Sum of : Saudi Riyals Seven Thousand Four Hundred Forty Only	: مبلغ وقدره		
	فقط سبعة آلاف و أربعمانه و اربعون ريال سعودي		

البيان
تفصيلات الدفعه
رقم البوليصه
رقم المطالبه
رقم الدفعه
البيان
تفصيلات الدفعه
رقم البوليصه
رقم المطالبه
رقم الدفعه



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 108426/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /247020/2014

TP Name : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتمويل

Nationality & ID :

Date of Accident : 17/02/2015

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota

Model: Camry

Plate No.: 6250 ال ص

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	7,440.00	0.00		7,440.00	19885
Total to be Paid				7,440.00	

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 الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 26/03/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature

No.: 00456932 رقم:

samba سامبا

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

Date: 03/04/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرر في:

Against this cheque
Pay to the order of

شركة عبداللطيف جميل المتحده للتمويل

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألفان وخمسمائة ريال سعودي

ريال S.R.	2,500.00
--------------	----------

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحته خط

0 0 55 27 2 4 0000 000 2040 00 00 00456932

٤
٥

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

مملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك الشركة المتحدة للبيع بالتقسيط المحدودة

المستخدم زيد مطير عابد العززي

١٠٦٠١٣٨٣٩١

هوية المستخدم

٧٠٠١٣٢٩٠٦٤

هوية المالك

٦T1BE42K0AX624129

رقم الهيكل

٦٢٥٠ أ ل ص

رقم اللوحة

6250 X L A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة كامري

تويوتا

ماركة المركبة

حمولة المركبة ٥

١٩٩٥

وزن المركبة

سنة الصنع ٢٠١٠

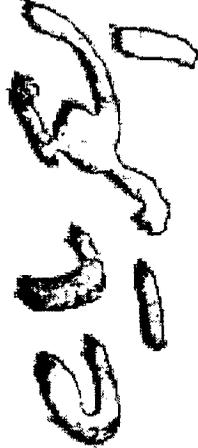
ازرق فاتح

اللون

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٤/٠٤/١٥

٩٣٩١٨٨٩٠٠

الرقم التسلسلي



إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14 هـ

التاريخ / / 20 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:

4951	قيمة قطع الغيار
2500	أجور الإصلاح
//	مصاريف
//	تقييم شيخ المعارض
100	نسبة المسئولية
7451	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

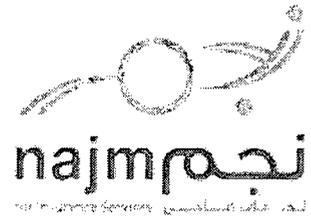
مسئول المطالبات

اسم المستفيد

بني

02:17-2015	Print Date / تاريخ الطباعة
AR17021526	Case Number / رقم الحالة
17/02/2015 18:38:43	Accident Time / وقت الحادث
الناصرية - الملك فيصل - بين هاتفون - كاسري - اسكوبيا	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية
Liability Determination
Report
تقرير نهائي
Final Report



Party (2)	الطرف (2)	Party (1)	الطرف (1)	الاسم / Name
	زيد بن مطير بن حبيب		عبد العزيز فهد بنين	
	سعودي			الجنسية / Nationality
	26		52	العمر / Age
	0563633373		0505385027	رقم الاتصال / Mobile No.
	1060138391		1001980505	رقم الرخصة / License No.
	رخصة خاصة			نوع الرخصة / License Type

Owner Name	اسم المالك / Owner Name	عنوان المركبة / Model	نوع المركبة / Model
عبد العزيز فهد بنين		كاسري	
		أزرق / 2010	فضي / 2011
		رقم ألصق / 6250	رقم ألصق / 2178

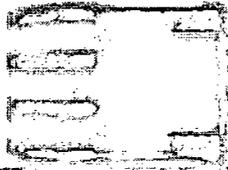
Company Name	اسم الشركة / Company Name	Policy No.	رقم الوثيقة / Policy No.	Expiry Date	تاريخ الانتهاء / Expiry Date
شركة ملاة للتأمين وإعادة التأمين التعاوني	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	P/500/6503/14/10471744	95/1/247020/2014-1	01/01/2016	15/05/2015

Cause of Acc.	سبب الحادث / Cause of Acc.	LD%	نسبة المسؤولية / LD%	indicators	مؤشرات / indicators	Damage Area	جهة الصدمة / Damage Area
0 عدد الاصابات : 0 عدد الوفيات : 0	أخرى, others	100%	0%	1/1+48NNFF	1/1-85NNFF	الركن الخلفي الأيسر, Rear Left	الجانب الأيمن, Right Side

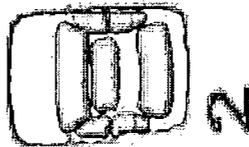
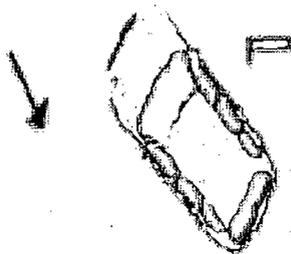
Surveyor Name & ID	اسم المحقق ورقمه / Surveyor Name & ID
عبد العزيز محمد العتري	
بعد المعاينة والإطلاع والإستماع لأنوار الطرفين اتضح ان الطرف (1) كان متوقف على طريق الملك فيصل أمام محل هاتف مون والطرف (2) كان يسير على نفس الطريق بالاتجاه العكس ثم ان الطرف (1) قام بالرجوع للخلف من موقف من أمام محل هاتف مون وعدم الانتباه وعدم أخذ التحضر اصطدم بالطرف (2) بالجانب الأيمن وهو في (حافة سبيل وبذلك تكون النسبة 100 % على الطرف (1)	Accident Description / وصف الحادث



طريق صون



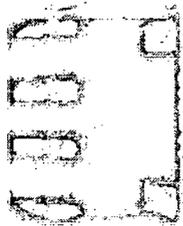
الغرب



ط / الملك فيصل



الشرق



مدرسة الملك فيصل



المملكة العربية السعودية
بطاقة الهوية الوطنية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
رخصة سيار
VEHICLES REGISTRATION

المالك: عبدالعزيز فهد نباس الشمري
المستخدم: هوية المالك: ١٠٠١٩٨٠٥٠٥
رقم الهيكل: TDI 4A1BS035118
رقم اللوحة: ب ط د ٢١٧٨
نوع التسجيل: 2178 D T B
مركبة هجينة: تويوتا
وزن المركبة: ٣٣٢٠
اللون: فضي
الرقم التسلسلي: ٦٠٨٤٠٨٠١٠
تاريخ الإنتهاء: ٢٠١١
١٤٣٨/٠٨/٠٥

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٢

عبدالعزيز بن فهد بن نباس العبيدي الشمري

الرقم: ١٠٠١٩٨٠٥٠٥
تاريخ الإنتهاء: ١٤٣٩/٠٢/٠٩
أحوال: عرعر
جهة الإصدار: عرعر
مكان الميلاد: عرعر
تاريخ الميلاد: ١٣٨٣/٠٢/٠٧
رقم الصفا: ١٨٨٦٩
جهة المعطى: عرعر
١٠٠١٩٨٠٥٠٥
١٤٤٠/٢/٢٠
1001980505

المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
UCA

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

28/03/2014 م الموافق 25/07/1435	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	95/1241022/2014	رقم الوثيقة Policy Number
PM 12 00	26-05/2014	27/07/1435	تاريخ الإنتهاء Date From
PM 12 00	14/05/2015	26/07/1435	تاريخ الإنتهاء Date To
(N-10)	Issued At	سجور	نوع التأمين Insured Class

معلومات التأمين / Insured Details	
1001980505	رقم الوثيقة / Policy ID
350536227	رقم السيارة / Vehicle No
	اسم المؤمن عليه / Insured Name
	أسماء / Ali-Besa

معلومات المركبة / Vehicle Details			
عبدالعزيز بن فهد بن نباس الشمري	اسم المؤمن عليه / Insured Name	2178	رقم اللوحة / License Plate
TDI 4A1BS 25118	رقم الهيكل / Chassis No	006-036910	نوع التسجيل / Registration No
0	نوع التسجيل / Registration No		نوع المركبة / Vehicle Type
	نوع المركبة / Vehicle Type		نوع التأمين / Insurance Type
	نوع التأمين / Insurance Type		نوع التأمين / Insurance Type
Full	نوع التأمين / Insurance Type	1	نوع التأمين / Insurance Type
	نوع التأمين / Insurance Type		نوع التأمين / Insurance Type
	نوع التأمين / Insurance Type		نوع التأمين / Insurance Type

ورشة

الأخلاص لإصلاح السيارات

المملكة العربية السعودية - عرعر

رخصة رقم: ٤٦٢ - ص.ب ٨٢٨

هاتف: ٦٦٢٥٠٥٢ - ٦٦٢٦١١٠

فاكس: ٦٦١٠٦٥٨

التاريخ: ١٤٣ هـ

الموافق: ٢٠ / ١ / ١٤٣٠ م

5272

أمر تقدير

المحترم سعادة مدير

نقدر تلفيات السيارة نوع رقم ٢٠٥ - ٤٥

إصلاح - شغل - سمكرة وصنع بمبلغ وقدره ٢٠٥ - ٤٥ ريال بدون قطع غيار

قطع الغيار التي تحتاج تبديل على حساب مالك السيارة

مسلسل	سعر القطعة	مسلسل	سعر القطعة
١	١١	١	١
٢	١٢	٢	٢
٣	١٣	٣	٣
٤	١٤	٤	٤
٥	١٥	٥	٥
٦	١٦	٦	٦
٧	١٧	٧	٧
٨	١٨	٨	٨
٩	١٩	٩	٩
١٠	٢٠	١٠	١٠

قيمة الإصلاح ٢٠٥ - ٤٥ ريال قيمة القطع: ٢٠٥ - ٤٥ ريال

جميع قيمة الإصلاح مع قطع الغيار بمبلغ إجمالي ريال

صاحب ورشة الاخلاص
سعيد شهاب العنزي



٢٠٥ - ٤٥
٢٠٥ - ٤٥
٢٠٥ - ٤٥

اسم الضيف : س
هاتف الضيف : 0
مرکز تويوتا عرب
هاتف :
فاكس :
الوقت : 17:18:31
أصدر بواسطة :
ARR32892
Quotation valid only for a week. مدة الأسعار المقدمة أسبوع واحد فقط

الوكالة FR.	نوع المستند DOCUMENT TYPE	رقم NUMBER	التاريخ DATE	رقم العميل الرئيسي MAIN. CUST NO.	رقم العميل الفرعي D. BATCH CUST NO.	نوع الطلبية ORDER NO.	الموظف C/M	رقم المجموعة BATCH NO.	رقم الصفحة PAGE NO.
A	عرض أسعار	Q11404	1/03/2016	010000		FF	R	*****	1

البند ITEM	رقم الطلبية ORDER NO.	رقم القطعة PART NUMBER	رقم الضيف إضافي IDC	رقم الصندوق CASE	ملاحظات RMK.	الكمية المطلوبة QUANTITY ORDERED	الكمية المصدرة QUANTITY ISSUED	سعر الوحدة UNIT PRICE	نسبة الخصم DISC. RATE	السعر الصافي الإجمالي TOTAL NET PRICE
****	88888888	61601-06160				1		1984.00	.00	1984.00
		رفرف خلفي يمين								
****	88888888	67001-06130				1		2777.00	.00	2777.00
		باب أمامي يمين								
****	88888888	67003-06121				1		2298.00	.00	2298.00
		باب خلفي يمين								

مجموع الصفحة
PAGE TOTAL 7059.00

المستلم : Received by:

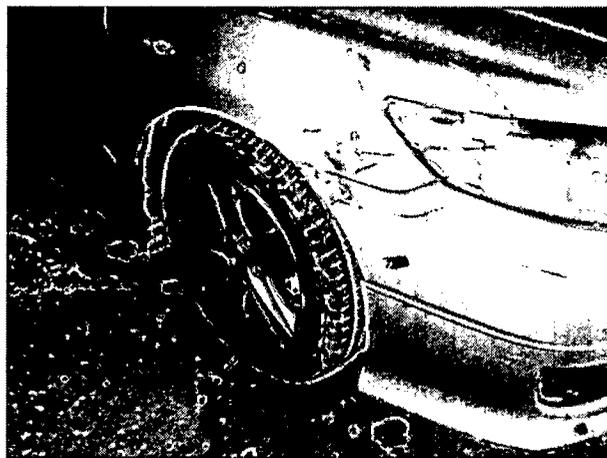
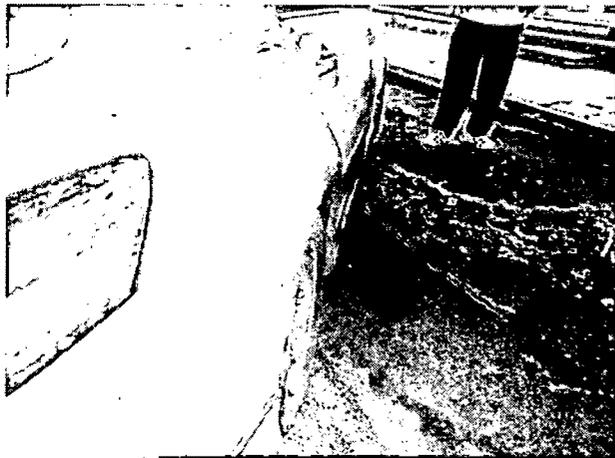
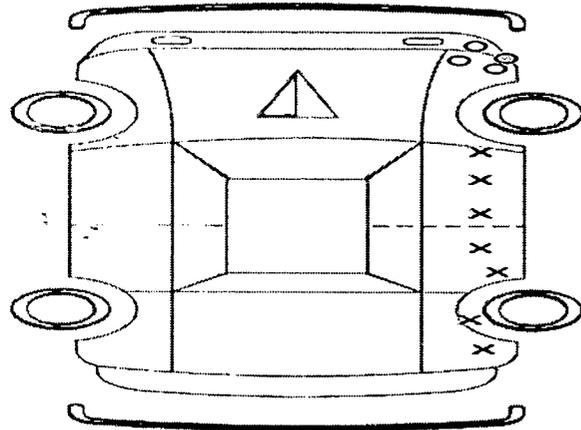
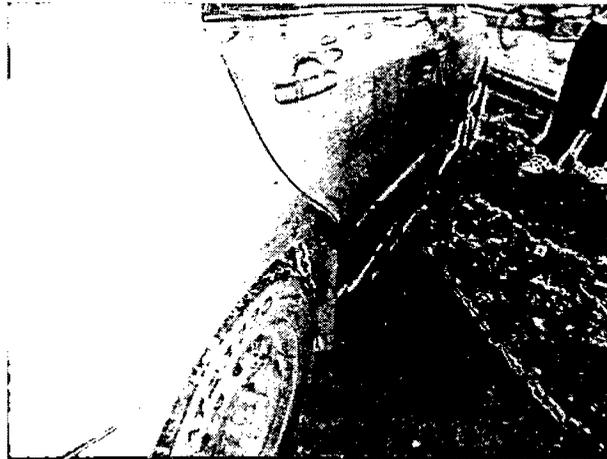
يخصم مبالغ مقدماً
LESS DEPOSIT

مابعد
CARRIED FORWARD

المبلغ المطلوب
BALANCE DUE 7059.00

زيت تويوتا للسيارات تويوتا
TOYOTA MOTOR OIL FOR TOYOTA

لا تقبل المراجعة
إلا بأصل الفاتورة



بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصه: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال: ٧٩٨

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): رقم الهوية: نوع السيارة: كامري
موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم الجوال: ٤٩٦٦٥٥٩٤
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني
لا نعم

المرفقات

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

Any further information / Clarification

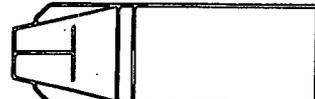
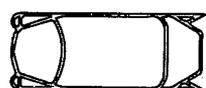
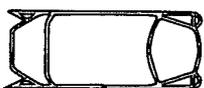
إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

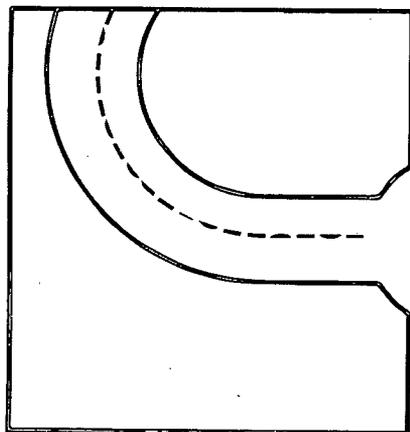
Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

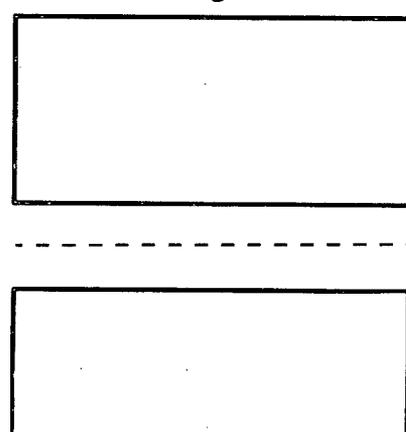
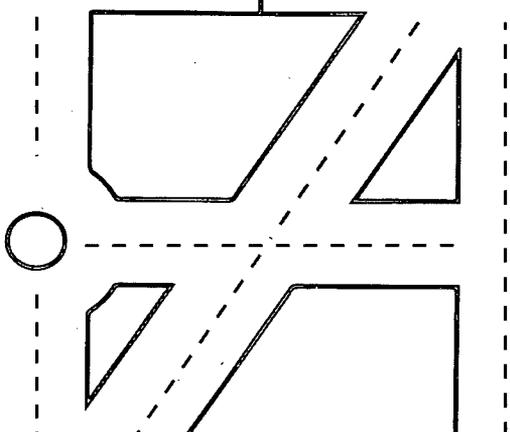
خريطة



مكان الحادث



Details of accident



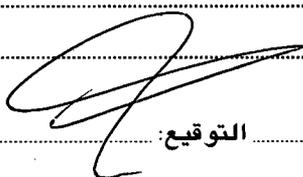
بيانات عن الحادث

Date & Time of accident التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان:

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

.....
.....
.....

التوقيع: 

مقدم الطلب: التاريخ: فامر الشمرح

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات: