



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 114479/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /183163/2016

TP Name : ايمن قاسم محمد احمد قاسم

Nationality & ID :

Date of Accident : 20/05/2016

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Lexus

Model: GS

Plate No.: 7937 ع او

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	4,518.00	0.00		4,518.00	32515
Total to be Paid				4,518.00	

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 أدناه 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 الأوصاف 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 أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارا مني بذلك.

Date: 28/05/2016

الاسم  
Name

أيمن قاسم محمد احمد

التوقيع

Signature

أيمن قاسم محمد احمد





المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 31/05/2016  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 68675/2016  
Customer ايمن قاسم محمد احمد قاسم  
Remarks Sett. Claim No.114479/2016, C/N No.32515/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.114479/2016, C/N No.32515/2016	4,518.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 484371 ايمن قاسم محمد احمد قاسم		4,518.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Four Thousand Five Hundred Eighteen Only		4,518.00	4,518.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(32515/2016)	Motor-Third Party-Payment No(82666/2016) on Clm.No (114479/2016)- SR Pol.No (95/1/183163/2016) Insured: علي سعود زاهي السلمي		4,518.00	4,518.00
Total.			4,518.00	4,518.00

Cheque No.	Date	Bank
484371	31-MAY-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

اشعار دائن

To : ايمن قاسم محمد احمد قاسم : الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدائرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 32515 : رقم الإشعار  
Advice Date : 28/05/2016 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : علي سعود زاهي السلمي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/183163/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 114479/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 82666/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	4,518.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Five Hundred Eighteen Only			
مبلغ وقدره : فقط أربعة آلاف و خمسمائة و ثمانية عشر ريال سعودي			

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: م / /

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ) كالتالي:-

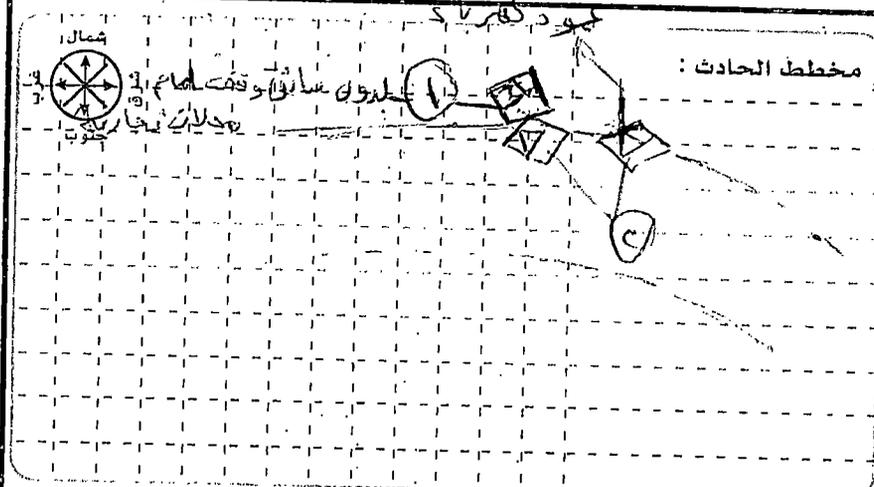
2018	قيمة قطع الغيار
2500	أجور الإصلاح
//	مصاريف
//	تقييم شيخ المعارض
100	نسبة المسؤولية
4518	الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد

هناك الخطأ  
2018



لوقت لتاريخ	الوقت	وقت وقوع الحادث	دقيقة	ساعة	التاريخ	صباح	مساء								
	وقت البلاغ	وقت مباشرة الحادث			١٤ / ٨ / ٢٧ هـ										
	وقت إغلاق الحادث				١٤ / / /										
	تاريخ إغلاق الحادث				١٤ / / /										
لموقع	المدينة / المحافظة / الحي	جدة													
	قراءة الأعداديات	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]													
	اسم ورقم الطريق الواقع عليه الحادث	اصرار شرق جدة المسفلت													
	اسم ورقم الطريق المتقاطع معه أو اسم معام														
لمركبات	تسلسل المركبة	رقم اللوحة	نوع التسجيل	دولة الإصدار	جهة الإصدار	اللون	الموديل	ماركة / منراز	نوع المركبة	مكان الصدمة	وضع المركبة	اسم مستلم المركبة	رقم البطاقة	التوقيع	
	١	٧٢٧	خ	-	-	الأسود	اصح الكرنس	اصرار	خفيفة	أ	مركبة	اسم شركة التأمين	رقم الوثيقة	تاريخ الإنتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة
أطراف	تسلسل مركبة	الإسم	الجنسية	رقم الحساب	نوع الطرف	الحالة الصحية : ( % )	اسم شركة التأمين	رقم الوثيقة	تاريخ الإنتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة					
	١														
شهود	الإسم	رقم الحساب	رقم الهاتف	العنوان	الإسم	رقم الحساب	رقم الهاتف	العنوان							

مستلم التقرير	تاريخ وقت إستلام التقرير : / / ١٤	دقيقة : /	ساعة : /	مستلم التقرير	بيانات مباشر الحدث	معد التقرير	رقم الهاتف	رقم الحساب	الإسم	رقم الحساب	التوقيع
									مركز المرشحين		

مخصص الحادث : حادث اصطدام طرفي واحد مساءً في جوار كورنيش جدة بشارع الملك عبدالعزيز وشارع حي سيارته من نوع الكرنس دفعته على جنب الضلع ما تسبب في إصابات في خلفية الكرنس وتم الإبلاغ لشركة الأهرمان عن الحادث في الموقع

سبب الحادث	حالة الإضاءة	سبب الحادث	نقطة الصدم	حالة الجو	نوع الحادث	تلفيات خاصة	تلفيات عامة	سبب الحادث	رقم الحساب	رقم الهاتف	الإسم
	واضح / مظلم										



المتحدة للتأمين التعاوني  
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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

04/04/2016 م الموافق 25/06/1437	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	95/1/183163/2016	رقم الوثيقة Policy Number
من تاريخ / Date From 05/04/2016 م الموافق الساعة / Noon 12:00 12:00 م	26/06/1437	الى تاريخ / Date To 07/07/1438	فترة التغطية Coverage Period
من الموافق 04/04/2017 م الموافق الساعة / Noon 12:00 12:00 م	07/07/1438		نوع المؤمن له Insured Class
جدة معارض 1 (W-06)	صدرت في مدينة Issued At	سيارات خاصة	
<b>بيانات المؤمن له / Insured Details</b>			
01/01/0001	تاريخ الميلاد Date Of Birth /	1076978863	رقم هوية المؤمن له Insured ID
0562561409	رقم الهاتف / Mobile No	علي سعود زاهي السلمي	اسم المؤمن له Insured Name
<b>Residential Address / H.O Address / عنوان مقر المنشأ الرئيسي / عنوان السكن</b>			
Building NO:2000, Additional NO:2000, Zip Code:20000, City:Hannover, Germany, Neighborhood:Arriyadh Region, District:Marwah			
<b>Wasel Address / عنوان البريد الواصل</b>			
Building NO:2000, Additional No :2000, Zip Code:20000, City:Hannover, Germany, Neighborhood:Arriyadh Region			
<b>Postal Address / العنوان البريدي</b>			
<b>بيانات المركبة / Vehicle Details</b>			
.....15739	رقم الشاسيه Chassis No.	ب ه ا 6133	رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.
0	رقم البطاقة الجمركية Custom ID	855601800	الرقم التسلسلي Sequence No.
	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	احمر	لون المركبة Color
الفترة	موديل المركبة Vehicle Model	سيبان	نوع هيكل المركبة Type of Body
2007	سنة الصنع Make Year	هونداي	ماركة المركبة Vehicle Make
		سيارات خاصة	غرض الإستعمال Class of Use
		سيارات خاصة	نوع تسجيل المركبة Plate Type
<b>أسماء المسائقين 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)</b>			
	تاريخ الميلاد Date Of Birth	رقم الهوية ID No	اسم السائق Driver Name
	01/01/0001		
	01/01/0001		
<b>داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia</b>			
<b>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</b>			
0	التسليم الإضافي Additional Premium	30	رسوم الأصدار Issue Fee
		970	مبلغ التسليم التأميني Premium
		1000	إجمالي مبلغ التأمين Total Premium
<b>Important Notes</b>		<b>ملاحظات هامة</b>	
- Only the original certificate is accepted		- نقل الشهادة الأصلية فقط	
- Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections.		- نظرا لأهمية البيانات الشخصية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكد منها وإشعار الشركة في حال وجود أي إختلاف لتصححها.	
- This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy.		- تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والإستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بالوثيقة الأصلية المطبوعة بالخلف.	

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة

Saudi Joint Stock Co. - Capital SR 490 million - C.R. 4030179955

16-W- 077156

شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٤٩٠ مليون ريال سعودي - س.ت. ٤٠٣٠١٧٩٩٥٥

HEAD OFFICE : P.O.Box 5019 JEDDAH 21422 Tel: 012 606 8633 Fax: 012 606 8622

المركز الرئيسي: ص.ب ٥٠١٩ جدة ٢١٤٢٢ هاتف: ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٣٣ فاكس ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٢٢

CUSTOMER Service / Complaints & Suggestion : 9200 33 222 - Fax: 012 606 8623

خدمة العملاء / الشكاوى والإقتراحات : ٩٢٠٠ ٣٣ ٢٢٢ - فاكس: ٠١٢ ٦٠٦ ٨٦٢٢

TPL Claims: 92000 3150

www.uca.com.sa

مطالبات الط ف الثالث : ٩٢٠٠٠ ٣١٥٠

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك علي سعود بن زاهي السلمي

المستخدم

هوية المستخدم ١٠٧٦٩٧٨٨٦٣

هوية المالك

KMHDT41B57U115739

رقم الهيكل

٦١٢٣ ب هـ أ

رقم اللوحة

6133 A H B

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة النترا

مركبة هونداي

حمولة المركبة ٥

وزن المركبة ١١٦١

سنة الصنع ٢٠٠٧

اللون أحمر

تاريخ الإقضاء ١٤٣٧/٠٦/١٠

٨٥٥٦٠١٨٠٠

الرقم التسلسلي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سياقة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

علي بن سعود بن زاهي السلمي

ALI SAUD ZAHI ALSULAMI



No. 1076978863 الرقم ١٠٧٦٩٧٨٨٦٣

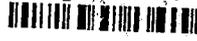
DOB 23/05/1992 تاريخ الميلاد ١٤١٢/١١/٢٣

Exp 12/01/2016 تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/٠٤/٠٢

O+ فصيلة الدم تاريخ الاصدار ١٤٣٥/٠٤/٠٢

بدون قيود النوع الخاصة

سعودي الجنسية





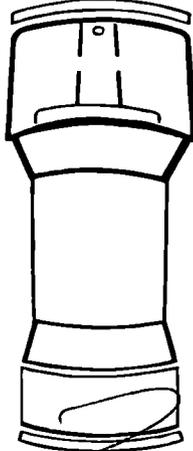


المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية - الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور  
إدارة مرور محافظة جدة  
شعبة الحوادث  
قسم مرور (س)

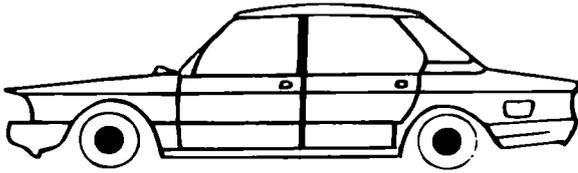


## ورقة تقدير

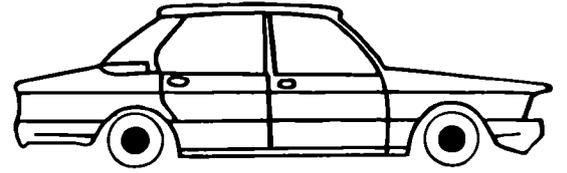
المقدمة



المؤخرة



الجانب الأيسر



الجانب الأيمن

تصديقها من رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء

نوع السيارة	موديلها	اللون	رقم اللوحة	مكان الصدمة
لكزس	٩٨	بيج	٧٩٣٧	صحة

إسم السائق / وافق / العنوان /

المكرم/ رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء بمحافظة جدة  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

لاعتقاد تقدير قيمة إصلاح السيارة الموضحة أوصافها أعلاه من ثلاث ورش مع تزويدنا بفاتورة قطع للغيار لقاء التلفيات التي حدثت بها نتيجة حادث مروري وإفادتنا كالمتبع مع ملاحظة تصديق فواتير التقدير ودمتم ،،،

ضابط حوادث المرور

الختم الرسمي

مستلم الحادث

المكرم ضابط حوادث مرور ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

تم الإطلاع على التقدير الوارد لنا من عدد ( ٣ ) ورش على تلفيات حدثت بالسيارة الموضحة أوصافها بعاليه وحيث يقدر في الورشة الأولى بمبلغ ( ) والورشة الثانية بمبلغ ( )  
علماً باننا قد أشرنا في تقدير الإصلاح بيان بقطع الغيار المطلوبة.

رئيس طائفة ورش السمكرة والميكانيكا والكهرباء

بمحافظة جدة

مخبراً بها عن القادر العيتاني

ولكم تحياتي ،،،

الختم

رقم لوحة سيارة السحب	إسم الحجز	إسم السائق	رقم الجوال

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة تسجيل  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك أيمن قاسم محمد أحمد قاسم

المستخدم

هوية المستخدم ٢٠٥٤٢٠٦٩٣٩ هوية المالك

JTB53JSG0W0023796 رقم الهيكل

٧٩٣٧ أ و ع رقم اللوحة

7937 E U A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة جي اس

حمولة المركبة

سنة الصنع ١٩٩٨

تاريخ الإقضاء ١٤٤٠/٠٧/٠٩

ماركة المركبة لكزس

وزن المركبة

اللون ابيض

٤٤١٣٤٠٠



الرقم التسلسلي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سياقة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

أيمن قاسم محمد أحمد قاسم

AYMAN QASEM MOHAMMED AHMED QASEM

No. 2054206939 الرقم ٢٠٥٤٢٠٦٩٣٩

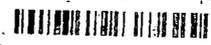
Exp 26/05/2021 تاريخ الإقضاء ١٤٤٢/٠١/١٤

DOB 26/09/1984 تاريخ الميلاد ١٤٠٥/٠١/٠١

بدون قيود القيود

خاصة النوع

٦٣٦١٩٣٥ حاتف O+ الدم



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

هوية المقيم  
RESIDENT IDENTITY

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

أيمن قاسم محمد أحمد قاسم

AYMAN QASEM MOHAMMED AHMED QASEM

الرقم ٢٠٥٤٢٠٦٩٣٩ نسخة ٦

مكان الإصدار الرياض

الإنهاء ١٤٤٣/٠٥/٢٢ للميلاد ١٤٠٥/٠١/٠١

المهنة موظف اداري

الجنسية اليمن الدينانة الاسلام

١٣١٩٠٠٠٤٠ رخصة العمل

صاحب العمل شركة العراب لنقاولات



2054206939



LEXUS

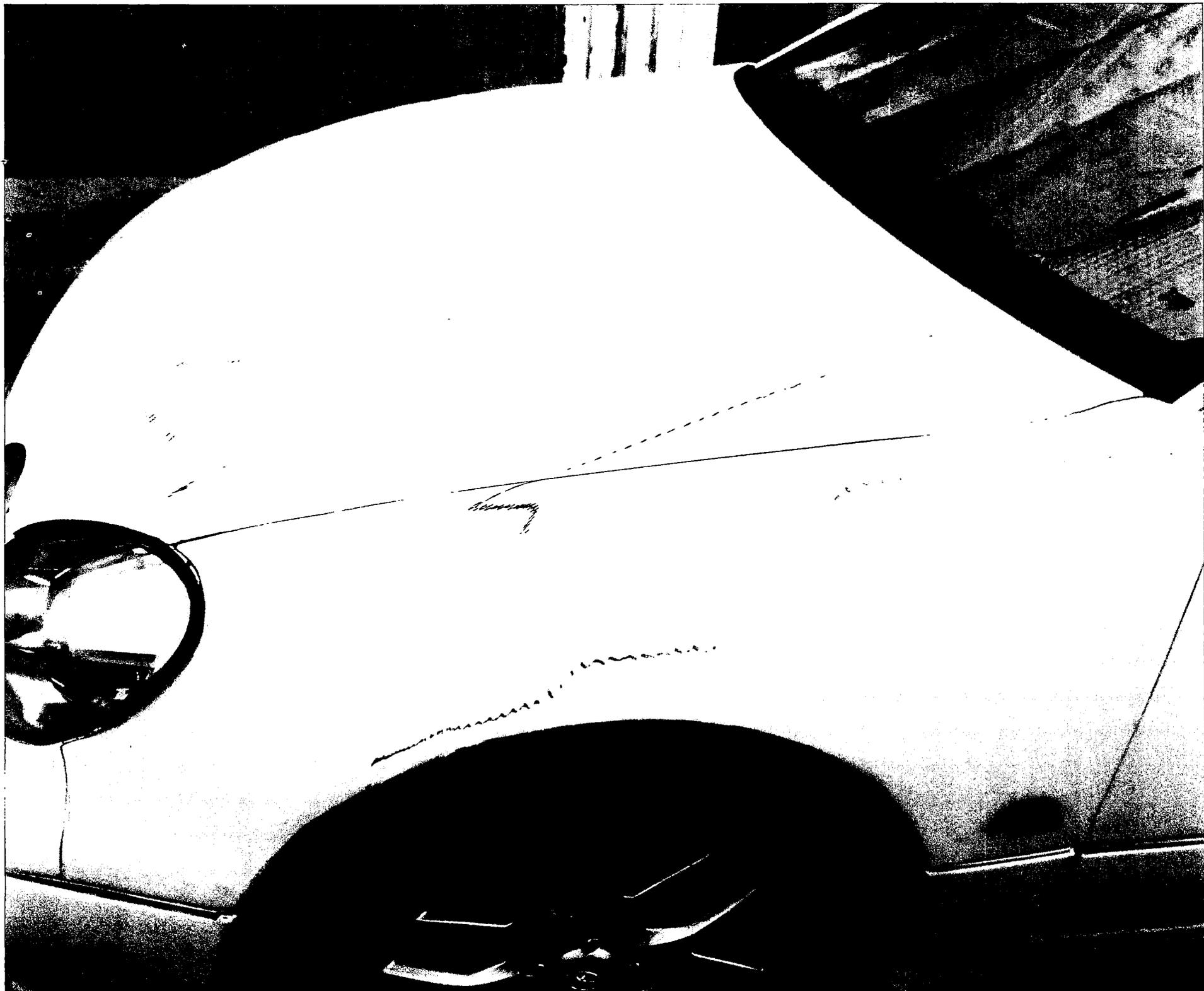


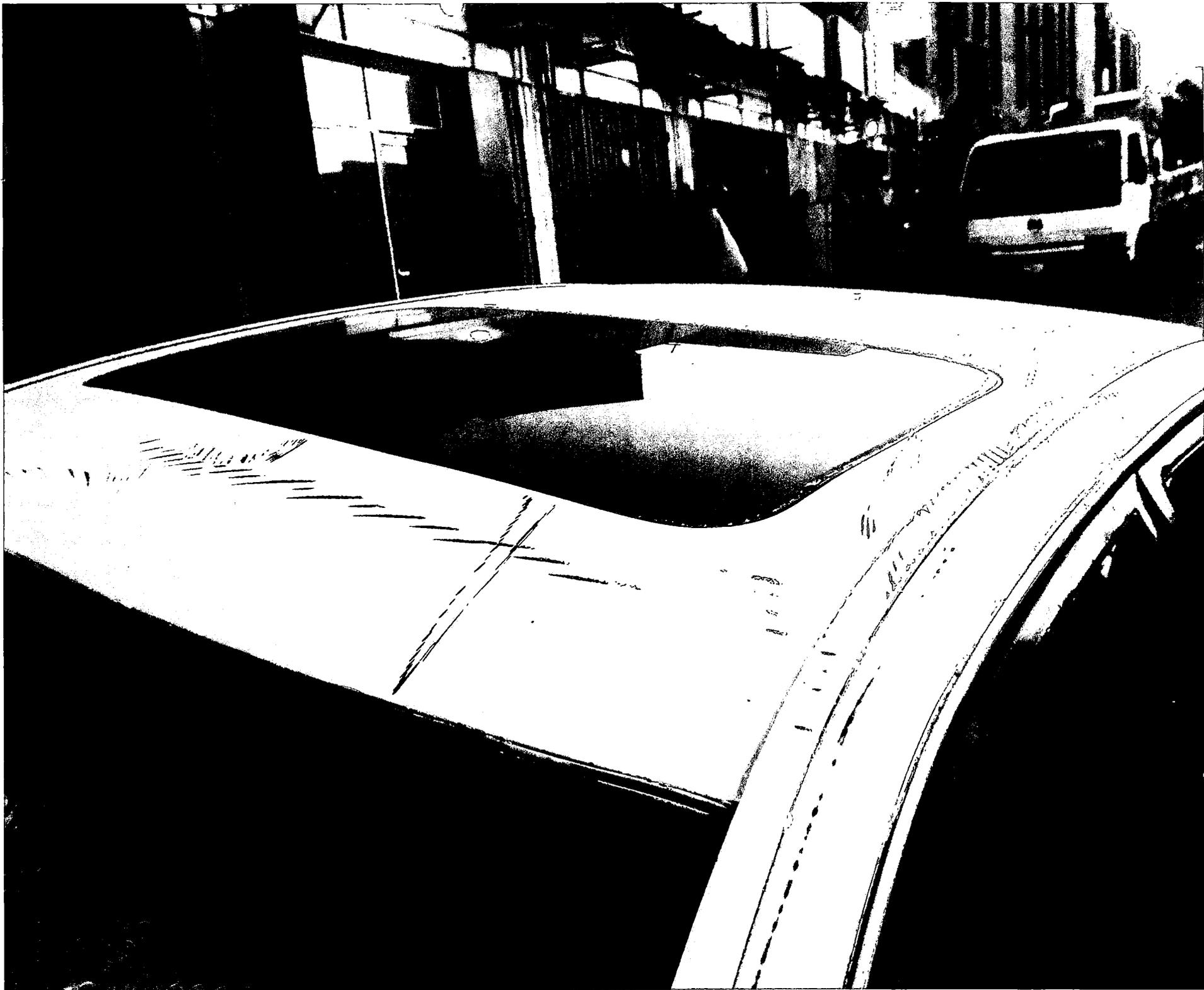
GS 300

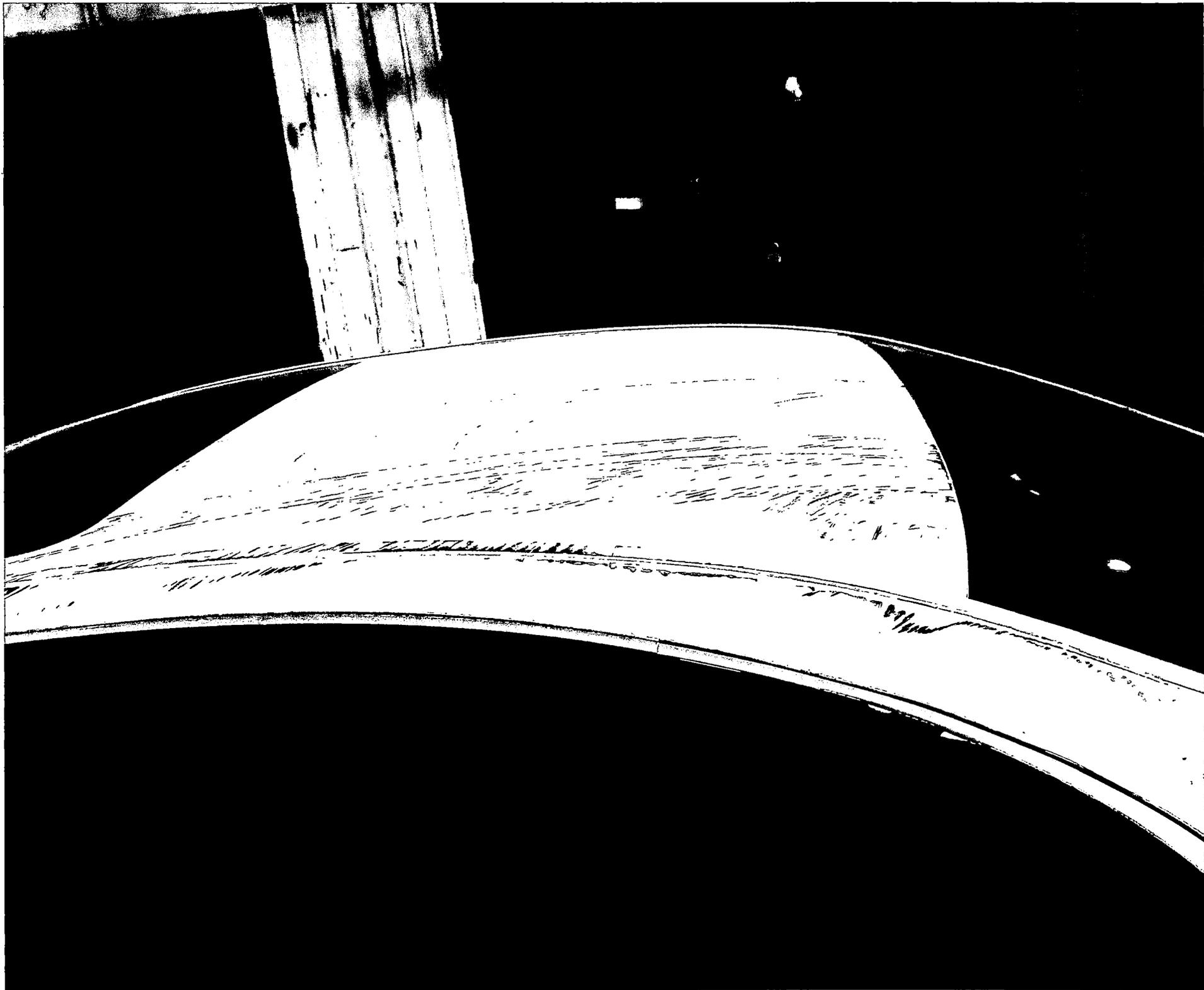
٧٩٣٧	٤٩١
7937	EUA

















المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الا من العام  
الادارة العامة للمرور  
ادارة

وافق  
١٤٣٧

الرقم :  
التاريخ :  
المشروعات :  
الموضوع :

تقرير حادث لشركة تامين

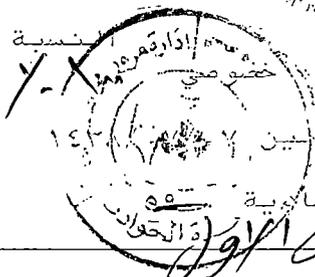
تاريخ الحادث الزمن مكان الحادث  
١٤٣٧/٠٨/١٧ دقيقة .. / .. / ساعة / ص / ليلا / نهارا الحرازا

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة  
عدد الوفيات : ..  
عدد الامبات : ..  
بين كل من : علي السلمي

المركبة رقم (٠١) السائق :  
الطراز :  
اللون :  
جي اس :  
شركة التامين :  
نوع التامين :  
اسم البنك :  
رقم الحساب :  
رقم المركبة (٠١) السائق :  
اللون :  
نوع المركبة :  
سيارة ركوب :  
شركة التامين :  
نوع التامين :  
اسم البنك :  
رقم الحساب :



عنوان :  
رقم اللوحة :  
النسبة :  
شركة التامين :  
نوع التامين :  
اسم البنك :  
رقم الحساب :  
عنوان :  
رقم اللوحة :  
النسبة :  
شركة التامين :  
نوع التامين :  
اسم البنك :  
رقم الحساب :

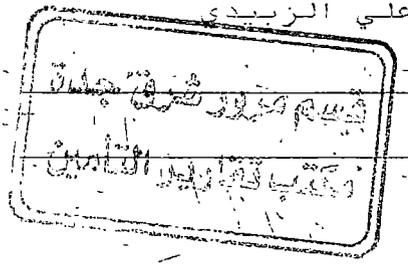


تخرج عن الحادث : سيارة لا يوجد  
مسئولية الحادث والاسباب : انشغال عن القيادة  
انتهى الحادث :  
الختم الرسمي

الضابط المحقق

مدير ادارة

11



الاسم : علي الزبيدي

الرتبة :

التوقيع :

### 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): ..... **أحمد محمد أحمد** رقم الهوية: **٦٩٣٩-٢٠٥٤٢** نوع السيارة: **لكزيس**  
موديل السيارة: **٢٠١٩** رقم اللوحة: **أوع ٧٩٣٧** رقم الجوال: **٠٥٦٨٢٩٧٢٢١**  
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 الأصيل  صورة كروكي الحادث  صورة السيارة المتضررة  
 صورة استمارة المؤمن له  تسعيرة قطع الغيار  صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification

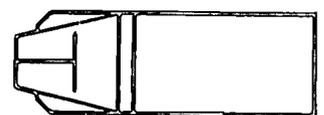
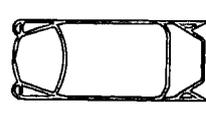
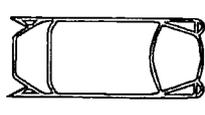
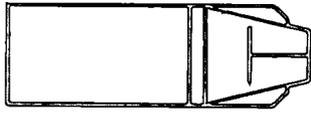
إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

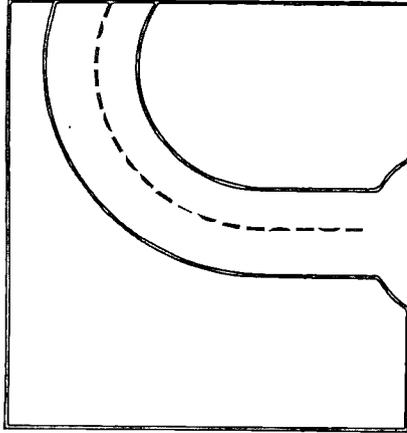
Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

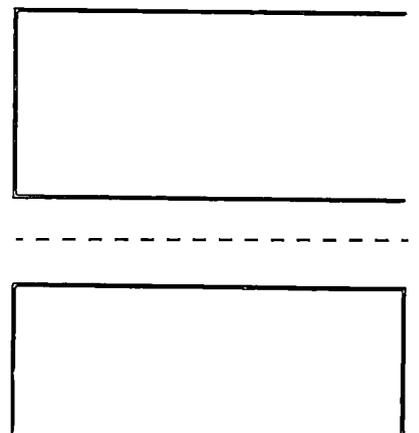
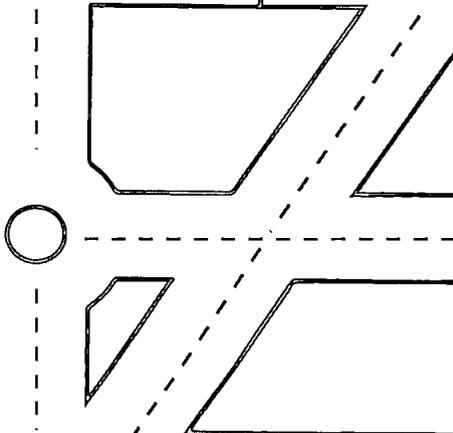
خريطة



مكان الحادث



Details of accident



بيانات عن الحادث

Date & Time of accident ..... التاريخ والساعة:

Location of accident: ..... المكان:

Circumstances of the accident: ..... تشرح ظروف الحادث:

السيارة واقفة موقوف نظامي صحيح وتم صدمها من الخلف وتم الاتصال  
بي من قبل رجل المرور وطلب مني مراجعة قسم المرور لإكمال الإجراء  
(حسب إفادة رجل المرور)



مقدم الطلب: **أيمن قاسم محمد أحمد قاسم** التاريخ: **٢٠١٦/٥/٢٥** ع. التوقيع:

### للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): ..... الموظف المستلم:

التاريخ: .....

التهمة: .....