



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 119093/2015  
Policy No : Motor Private - 95/1 /197176/2015  
TP Name : سامي مساعد سعد السريحي  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 10/10/2015  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Rhino Model: Others Plate No.: 6392 ا ح ي

تفاصيل التعويض  
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,788.00	0.00		3,788.00	43768
Total to be Paid				3,788.00	

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 وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 23/10/2015

الاسم  
Name

إبراهيم كعيد

التوقيع  
Signature

إبراهيم كعيد



## Payment Voucher

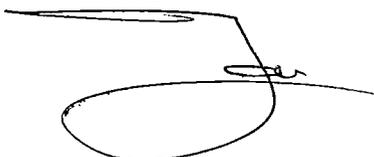
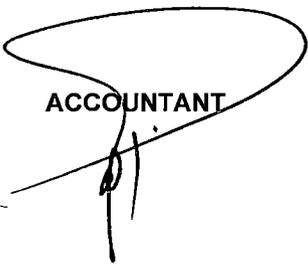
Branch UCA Web  
Date 02/11/2015  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 89125/2015  
Customer سامي مساعد سعد السريحي  
Remarks Sett. Claim No:119093/2015-Advice No:43768

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No:119093/2015-Advice No:43768	3,788.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque No:381925- Sami Mussed		3,788.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Three Thousand Seven Hundred Eighty Eight Only		<b>3,788.00</b>	<b>3,788.00</b>

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(43768/2015)	Motor-Third Party-Payment No(43460/2015) on Clm.No (119093/2015)- Pol.No (95/1/197176/2015) Insured: ...	SAR	3,788.00	3,788.00
Total.			3,788.00	3,788.00

Cheque No.	Date	Bank
381925	02-NOV-15	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY  ACCOUNTANT  MANAGEMENT RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

اشعار دائن

To : سامي مساعد سعد السريحي : الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدائرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 43768 : رقم الإشعار  
Advice Date : 23/10/2015 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

**Particulars**

**البيان**

**Amount**

**المبلغ**

Insured Name : ... : المؤمن له  
Policy No. : Motor Private -95/1/197176/2015 : رقم البوليصة  
Policy Type : Third Party : الفئة

Claim No. : 119093/2015 : رقم المطالبة  
Payment No. : 43460/2015 : رقم الدفعة

Amount Credited : : قيمة الدفعة  
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Seven Hundred Eighty Eight Only  
مبلغ وقدره : فقط ثلاثة آلاف و سبعمائة و ثمانية و ثمانون ريال سعودي

SAR 3,788.00



## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14هـ

التاريخ / / 20 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( كالتالي:

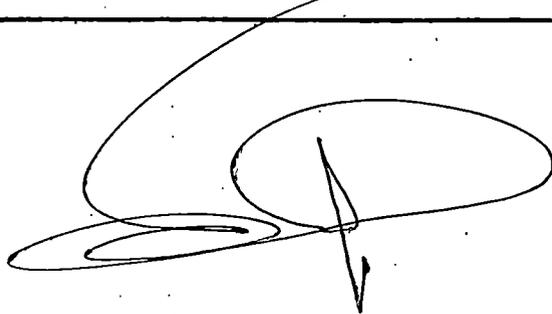
	قيمة قطع الغيار
	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
٤٥	نسبة المسئولية
٢٦٨٨	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

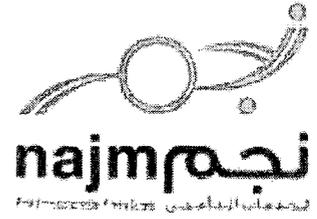
مسئول المطالبات

اسم المستفيد



11/10/2015	تاريخ الطباعة / Print Date
JD101015454	رقم الحالة / Case Number
10/10/2015 20:11:29	وقت الحادث / Accident Time
الذبصلية، صمير//مسجد البر بيمين/الكريلا - رينو	مكان الحادث Accident Location

تقرير تحديد المسؤولية  
Liability Determination Report  
تقرير نهائي  
Final Report



معلومات السائق Driver Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
الاسم / Name	عوض الله سليم	خلاد حسن
الجنسية / Nationality		بالمصري
العمر / Age	26	36
رقم الاتصال / Mobile No.	0554023069	0591469083
رقم الرخصة / License No.	1077291522	2387614270
نوع الرخصة / License Type		

معلومات المركبة Veh. Info.	الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
اسم المالك / Owner Name	عوض الله سليم	صامي صباحد
نوع المركبة / Make/Model	كورونا	كوانس
سنة ولون / year & color	أبيض / 2015	أبيض / 2014
رقم اللوحة / Plate No.	C ق ي 6460	C ا ي 6392

التأمين Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	رقم الوثيقة / Policy No.	تاريخ الانتهاء / Expiry Date
	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1/197176/2015-1	28/03/2016
		1 / 1	

معلومات الحادث Accident Info	سبب الحادث / Cause of Acc.	مخالفة الأنظمة / Laws Violated	نسبة المسؤولية / LD%	المؤشرات / indicators	جهة الصدمة / Damage Area	الممتلكات / Properties	حق الرجوع / Recovery
عدد أطراف الحادث : 2   عدد الإصابات : 0   عدد الوفيات : 0	مخالفة الأنظمة، Failed to yield	أخرى، others	76%	1/1-169NFFF	المنطقة، front	الممتلكات / Properties	نعم/Yes
			25%	1/1-011NFFF	الركن الأمامي الأيمن، Front Right Side، الجانب الأيمن		

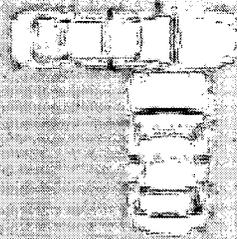
معلومات المحقق Surveyor Info	اسم المحقق ورقمه / Surveyor ID	وصف الحادث / Accident Description
	2520	بعد المعاينة والإطلاع وسماع أقوال الطرفين تبين لي أن الطرف الأول كان يسير داخل حي الذبصلية والطرف الثاني يسير داخل الحي أيضا ولم يتم انبعاث الطرف الأول داخل التقاطع بعد دخول الطرف الثاني للتقاطع لعدم التصادم وتقع هذه أضرار وتلفيات لدى الطرف الأول في المنطقة والطرف الثاني في الركن الأمامي الأيمن والجانب الأيمن وعليه فإن الطرف الأول يتحمل نسبة 75% لعدم إعطاء الأولوية لمن دخل التقاطع أولا والطرف الثاني يتحمل نسبة 25% لعدم التنبيه وأخذ الحيطة والحذر.



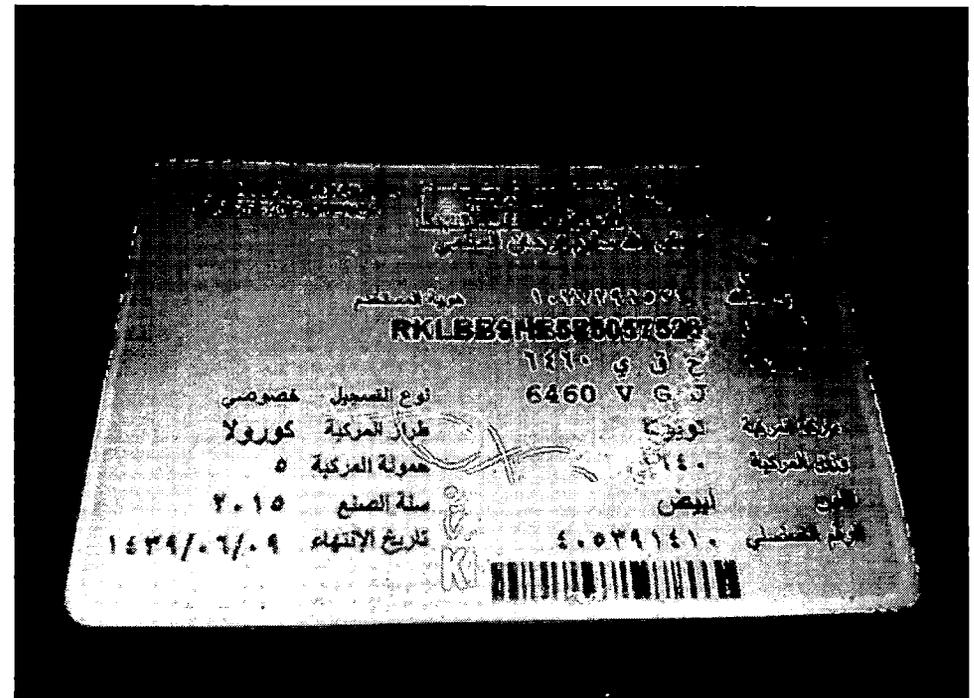
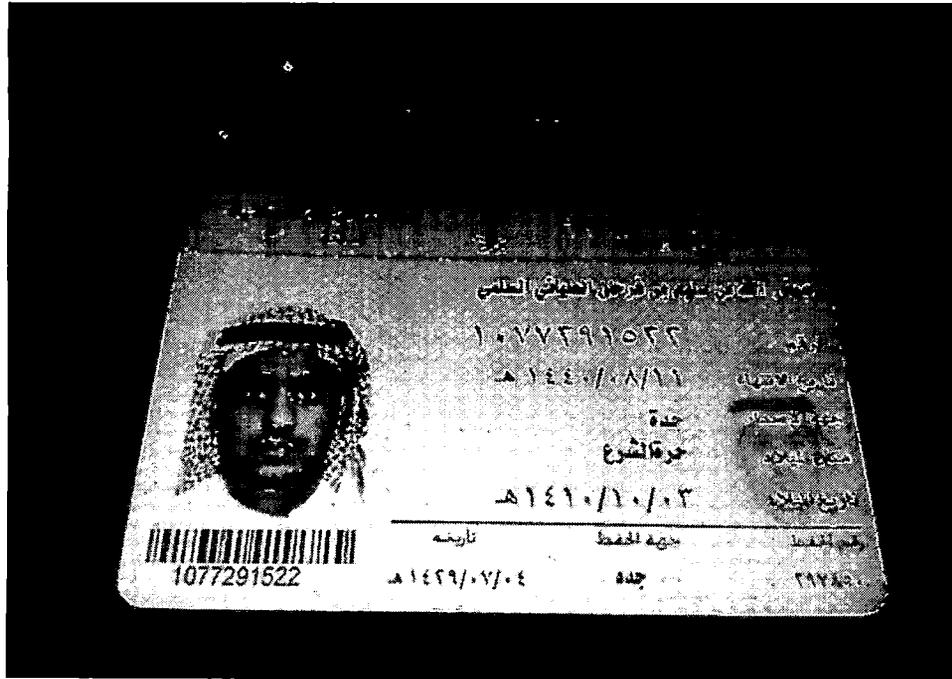


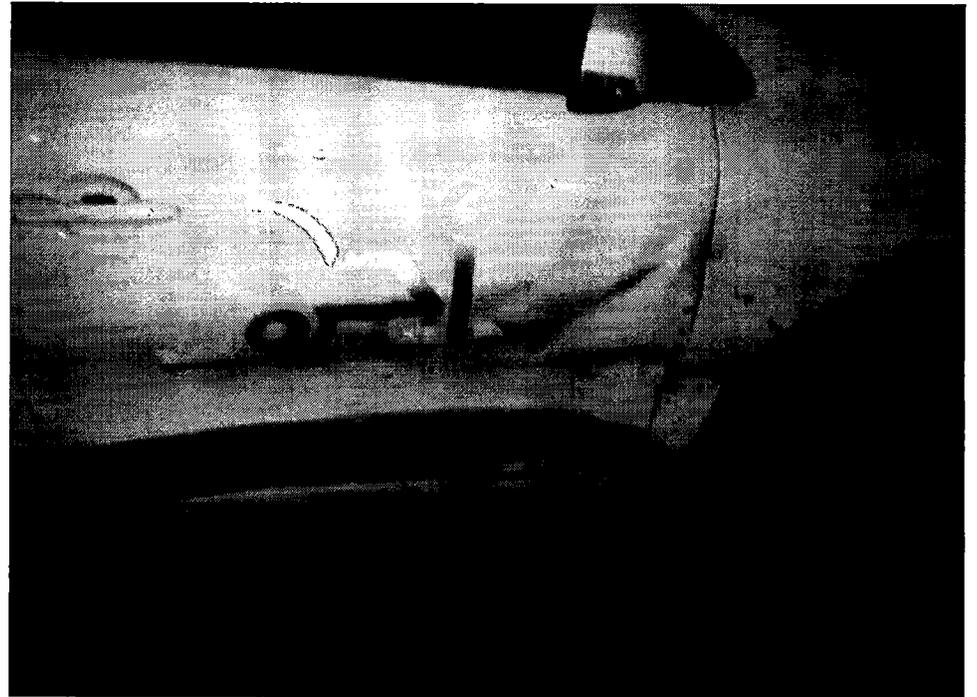
حي الفصيليه

2



1





المملكة العربية السعودية

قسم تقدير الشمال

هـ ٩٢٠٠١٣٠٨٠ الصناعية الشمالية

هـ ٩٢٠٠١٣٠٩٠ الصناعية الجنوبية

رئيس طائفة صيانة السيارات بمحافظة جدة

تقرير بتقدير حادث جديد

الاحد ٢٧/١٢/١٤٣٦ ١١/١٠/٢٠١٥

٥٧:١٣:١١ ص ش ٢

كمال عبد القادر العيتاني

عادية

عدد الحوادث ٣

أجمالى رسوم التقدير لجميع أنواع السيارات ٣٠ (ثلاثون) ريال فقط لا غير

سعادة مدير مرور / قسم حوادث نجم للتأمين

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بالاشارة لطلب سعادتكم تقدير حادث السيارة الموضحة بياناتها أدناه. فقد تمت معاينة السيارة لدى ثلاث ورش واتضح لنا الاتى

النوع	الموديل	اللون	رقم لوحة:	مكان الصدمة
رينو	٢٠١٥	ابيض	اح ي ٦٣٩٢	الجانب الايمن

ورشة ١	٢	٣
ورشة التخصصي لصيانة السيارات	مركز زمزم لصيانة السيارات	ورشة البركة لصيانة السيارات
عنوان: - شارع السبعين - حي النزهة - المنطقة الصناعية	جدة - المنطقة الصناعية الشمالية - حي النزهة	جدة - المنطقة الصناعية الشمالية - حي النزهة
جوال		
الأجور		
٠٥٥٧٧٢٧٢٣٧	٠٥٠٦٦٢٣٣٦٣	١٦٠٠
١٤٠٠	١٥٠٠	١٦٠٠
فقط ألف وأربعمائة ريال	فقط ألف وخمسمائة ريال	فقط ألف وستمائة ريال
رفرف امامي يمين + بطانة + باب امامي يمين + مفصلات + فيبر تحت + علامة اجرة + فيبر تحت الباب الخلفي يمين		

اصلاح الجانب الايمن

طبع الاحد في

٢٧/١٢/١٤٣٦ ١١:١٤:٣٨ ص

ضابط الحوادث مستلم الحادث

بناء على توجيهات الادارة العامة للمرور تعتمد تسعيرة قطع الغيار من الوكيل او موزع معتمد فقط

رقم سطحة

الحجز

سانق سطحة

الجوال





شركة أفضلية الخليج للسيارات ش.م.م.  
(إحدى المشاريع المشتركة لمجموعة سهيل بهوان للسيارات)

**Gulf Advantage Automobiles LLC**

(Joint Venture of Suhail Bahwan Automotive Group)

Page No: 1 of 1

Customer code:100000 GAA One Time Customer RENAULT Contact: GSM :	<b>QUOTATION</b> GAA-Jeddah Parts Old Air port high street , Sulminaya, Jeddah CR NO: 4030199979 Tel : Fax :	Doc No. :3201039979 Date :11.10.2015 Time :13:26:42 Dcode :ZPQT/4000/10/12
---	--	---

الرقم المتسلسل S. No.	رمز الصنف Item Code	وصف الصنف Item Description	الكمية Qty.	سعر الوحدة Unit Price	المبلغ Amount
1	R631007618R	FENDER ASSY-FRONT, RH	1	672.86	672.86
2	R638440008R	FRONT LHS FENDER LINER FRO	1	357.70	357.70
3	R638450017R	FRONT LHS FENDER LINER REA	1	401.00	401.00
4	R801003986R	Door, Front RH	1	1,919.70	1,919.70
5	R804005103R	DOOR HINGES FRT RH UPPER	1	277.50	277.50
6	R804218643R	HINGE-FR LH DOOR, LWR	1	363.60	363.60
7	R801860014R	MOULDING ASSY FRONT	1	223.43	223.43
8	R828760004R	MOULDING ASSY-REAR	1	223.43	223.43
Gross Amount					4439.22
PC Discount					0.22-
Net amount (SAR) =					4,439.00
SAUDI RIYAL FOUR THOUSAND FOUR HUNDRED THIRTY-NINE ONLY					
Amount in Words					المبلغ الإجمالي TOTAL
					المبلغ بالحروف



Muhammad

Parts Manager

مدير قطع الغيار

Accountant / Cashier

المحاسب / الصراف

Customer Signature

توقيع الزبون

Note : Personal cheques are not accepted.

ملحوظة : لاتقبل الشيكات الشخصية

صندوق البريد 54571, الرمز البريدي 11524, الرياض, المملكة العربية السعودية. هاتف: +966 11 4790550 فاكس: +966 11 4792886 بريد إلكتروني: parts@gulfadvauto.com س.ت: 1010285413  
Post Box 54571, P.C. 11524, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Tel : +966 11 4790550 Fax : +966 11 4792886 Email : parts@gulfadvauto.com C.R. No. 1010285413





التاريخ : ١٤٣٦/١٢/٢٩ هـ  
الموضوع : تفويض

السادة / الشركة المتحدة للتأمين التعاوني - UCA المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نفيد سعادتكم بأننا فوضنا مكفولنا / ايمن عبيد قاسم عبيد نعمان ،

يمني الجنسية إقامة رقم ( ٢٠٥٤٢٨٦٤١٠ ) بتقديم المطالبه واستلام

الشيك الخاص بالسيارة رقم ( ا ح ي ٦٣٩٢ ) والتابعة لنا .

شاكرين حسن تعاونكم الدائم  
والله الموفق ،،،

المدير العام  
سامي بن مساعد السريحي



١٠٧٧٢٩١٥٢٢ :

قيد رقم رخصة القيادة

او للذهاب لنظام آخر ادخل رقم الطلب : \_\_\_\_\_



٦١٤. هذا الشخص ليس لديه رخصة



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إستمارة بلاغ عن حادث (طرف ثالث) (C.A.S) ١١٩٠٩٣  
Motor Claim Form (Third Party)

### 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): ..... سيارتي صاعده سحر رقم الهوية: ..... نوع السيارة: رينو خلو نس  
موديل السيارة: ..... رقم اللوحة: ..... رقم الجوال: .....  
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقه لشركة المتحددة للتأمين التعاوني  
لا  نعم

### المرفقات

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

Any further information / Clarification

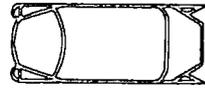
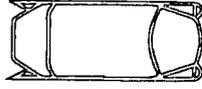
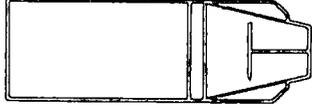
إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

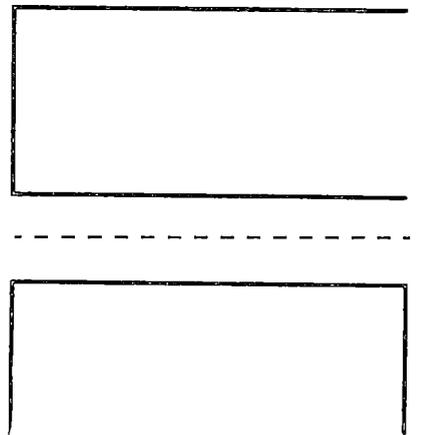
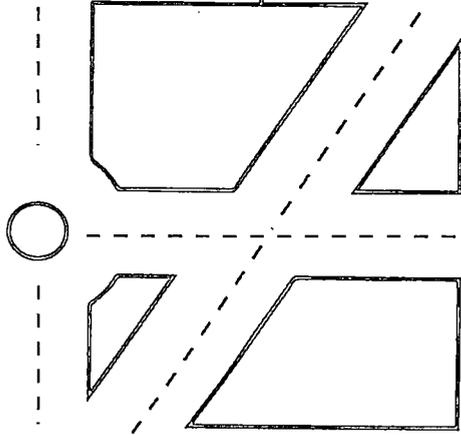
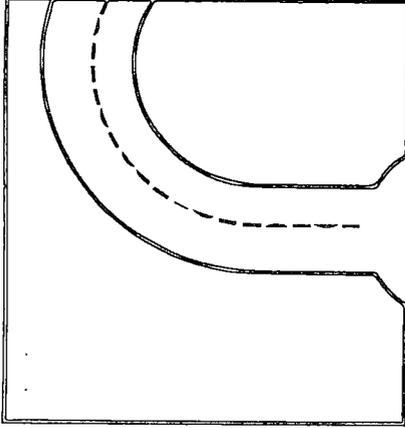
Insured's Damage المؤمن أضرار

T.P. Damage أضرار الغير

خريطة



مكان الحادث



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: ..... التاريخ والساعة: ..... ١٠/١٠/٢٥١٣ - ٩:٣٠

Location of accident: ..... المكان: ..... طريق

Circumstances of the accident: ..... شرح ظروف الحادث: ..... عدم انسياء العرض الاول

مقدم الطلب: ..... ايمن عيسى محمد غير شفي التاريخ: ..... ١٤/١٣/٢٥١٣ التوقيع: ..... ا.ب.ب.

### للاستعمال الرسمي

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

التوقيع: ..... التاريخ: .....

ملاحظات: .....