



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 119488/2016  
Policy No : Motor Private - 95/1 /759399/2015  
TP Name : علي احمد سالم بايزيد  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 19/07/2016  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Honda Model: Accord Plate No.: 2223 د ه ا

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	4,404.00	0.00		4,404.00	45260
Total to be Paid				4,404.00	

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 / نفر 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 إقرارمني بذلك.

Date: 23/07/2016

الاسم  
Name

عبد الله علي محمد بايزيد

التوقيع

Signature

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
هوية المقيم  
RESIDENT IDENTITY

عبدالله علي احمد بايزيد

ABDULLAH ALI AHMED BAYAZID

الرقم ٦ نسخة ٢١٢١٥١٥٤١١

مكان الإصدار جدة

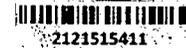
الإنهاء ١٤٤٦/٠١/٢٨ الميلاد ١٤١٣/٠٤/١٥

الجنسية اليمن الديانة الاسلام

رقم زب الأسرة ٢٠٥٣٣٨٦٢١١

رب الأسرة علي احمد سالم بايزيد

صلة القرابة ابن



تابع رقم مصرح له بالعمل

رقم: 00501265

samba سامبا

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

Date: 25/07/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرقن:

يصرف للمستفيد الأول فقط

Against this cheque  
Pay to the order of

ادفعوا بموجب هذا الشيك لأمر علي احمد سالم بايزيد

The amount of مبلغ وقدر فقط أربعة آلاف و أربعمائة و أربعة ريال سعودي

ريال S.R.	4,404.00
--------------	----------

UNITED COOPÉRATIVE ASSURANCE  
RIYADH

Signature التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

01 00004272455 0000 2040 00501265



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

Branch UCA Web  
Date 25/07/2016  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 85182/2016  
Customer علي احمد سالم بايزيد  
Remarks Sett. Claim No.119488/2016, C/N No.45260/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.119488/2016, C/N No.45260/2016	4,404.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 501265 علي احمد سالم بايزيد		4,404.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals Four Thousand Four Hundred Four Only		4,404.00	4,404.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(45260/2016)	Motor-Third Party-Payment No(95341/2016) on Clm.No (119488/2016)- SR Pol.No (95/1/759399/2015) Insured: داود عوض سليمان		4,404.00	4,404.00
Total.			4,404.00	4,404.00

Cheque No.	Date	Bank
501265	25-JUL-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

To : علي احمد سالم بايزيد : اشعار دائن الى  
Address : العنوان  
Department : Motor : الدائرة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 45260 : رقم الإشعار  
Advice Date : 23/07/2016 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : داود عوض سليمان	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/759399/2015	: رقم البوليصا		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 119488/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 95341/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	4,404.00
The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Four Hundred Four Only	: مبلغ وقدره		
	فقط أربعة الاف و أربعمئة و أربعة ريال سعودي		

## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 1437 هـ

التاريخ 2 / 7 / 2016 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( ) كالتالي:

3,074	قيمة قطع الفيار
1,300	أجور الإصلاح
30	مصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
00%	نسبة المسئولية على المؤمن لدينا %
4,404	الإجمالي

التوقيع:

21 JUL 2016

نسخة ربحي

14304  
رقم الوثيقة

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

التوقيع:	اسم المستفيد: محمد اللب علي أحمد البازيد
التوقيع:	مسئول المطالبات:
التوقيع:	إدارة المطالبات:

ملاحظات :

21/07/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
JD190716629	Case Number / رقم الحالة
19/07/2016 23:31:51	Accident Time / وقت الحادث
الجامعة بن لادن // البنك الاطلي ع اليمين // الكورد // القترا	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)
Name / الاسم	سليمان دود تركي	عبدالله علي بايزيد	
Nationality / الجنسية	يعني	يعني	
Age / العمر	25   16/01/1991	23	
Mobile No. / رقم الاتصال	0541836805	0503542398	
License No. / رقم الرخصة	4134879412	2121515411	
License Type / نوع الرخصة		رخصة خاصة	

معلومات المركبة Veh. Info.		الطرف (1) Party (1)	الطرف (2) Party (2)
Owner Name / اسم المالك	داود عوض سليمان	علي احمد بايزيد	
Make/Model / طراز المركبة	هيونداي / القترا	هيونداي / الكورد	
Year & color / سنة و لون	ابيض / 2010	ابيض / 2006	
Plate No / رقم اللوحة	ج م س 5303	ا ه د 2223	

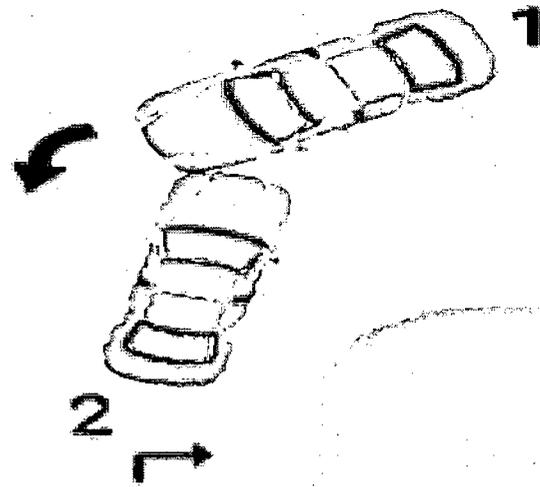
التأمين Ins. Info.		UCA الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	
Company Name / اسم الشركة		95/1759399/2015-1	
Policy No. / رقم الوثيقة		21/11/2016	
Expiry Date / تاريخ الانتهاء		/ /	

معلومات الحادث Accident Info			
حدود أطراف الحادث : 2   عدد الإصابات : 0   عدد الوفيات : 0			
Cause of Acc. / سبب الحادث	مخالفة الانعطاف Failed to yield	عكس اتجاه السير wrong side	
Laws Violated / الأنظمة المخالفة			
نسبة المسؤولية / LD%	100%	0%	
المؤشرات / indicators	1/2-124HNTF	1/2-0NHTF	
جهة الضربة / Damage Area	الركن الأمامي الأيسر Front Left	الركن الأمامي الأيسر Front Left	
الممتلكات / Properties			
الاحتشائية حق الرجوع / Recovery			
Recover Reason / سبب الاعتشائية حق الرجوع			

معلومات المحقق Surveyor Info	
3444	Surveyor ID / رقم المحقق
Accident Description / وصف الحادث بعد المعاينة والإطلاع والاستماع لكلا الطرفين تبين لي ان الطرف الأول كان يسير في شارع الحدادين باتجاه الشرق والطرف الثاني كان يسير في شارع بن لادن باتجاه الجنوب وعندما أتم الطرف الأول بمخالفة الأفضلية حتم التصادم ونتج عن ذلك أضرار الطرف الأول الركن الأمامي الأيسر الطرف الثاني الركن الأمامي الأيسر ولذلك يتحمل الطرف الأول نسبة 100% بسبب مخالفة الأفضلية.	



شارع بن لادن جنوب



20 Jul 2016 0023

تفويض بتسليم المعامله واستلام الشيك

التاريخ ٢٢/١٦/٢٠١٧

نفيدكم باننا قد فوضنا السيد / عبدالله علي احمد باقر  
بمهمة... الجنسية \* يحمل هويه / اقامه رقم: ١٢١٥١٥١٦١٧  
باجراء التسويه واستلام الشيك بمبلغ المطالبه نيابه عن  
وتوقيع المخالصة

النهائيه الصادره عن الشركه المتجره للتأمين التعاوني .

وذلك عن السياره هوندا الكورد

لوحة رقم ٢٢٢٣

موديل ٢٠١٦

٥٠٤٢١٦٧٢١

رقم جوال المفوض ٥٠٥١٥٤٢٢٩٨

وذلك لأستخدام شركه التأمين وكل ما يتعلق بالاجراءات المتخذة في معرض تقديم المطالبه واستلام  
المبلغ

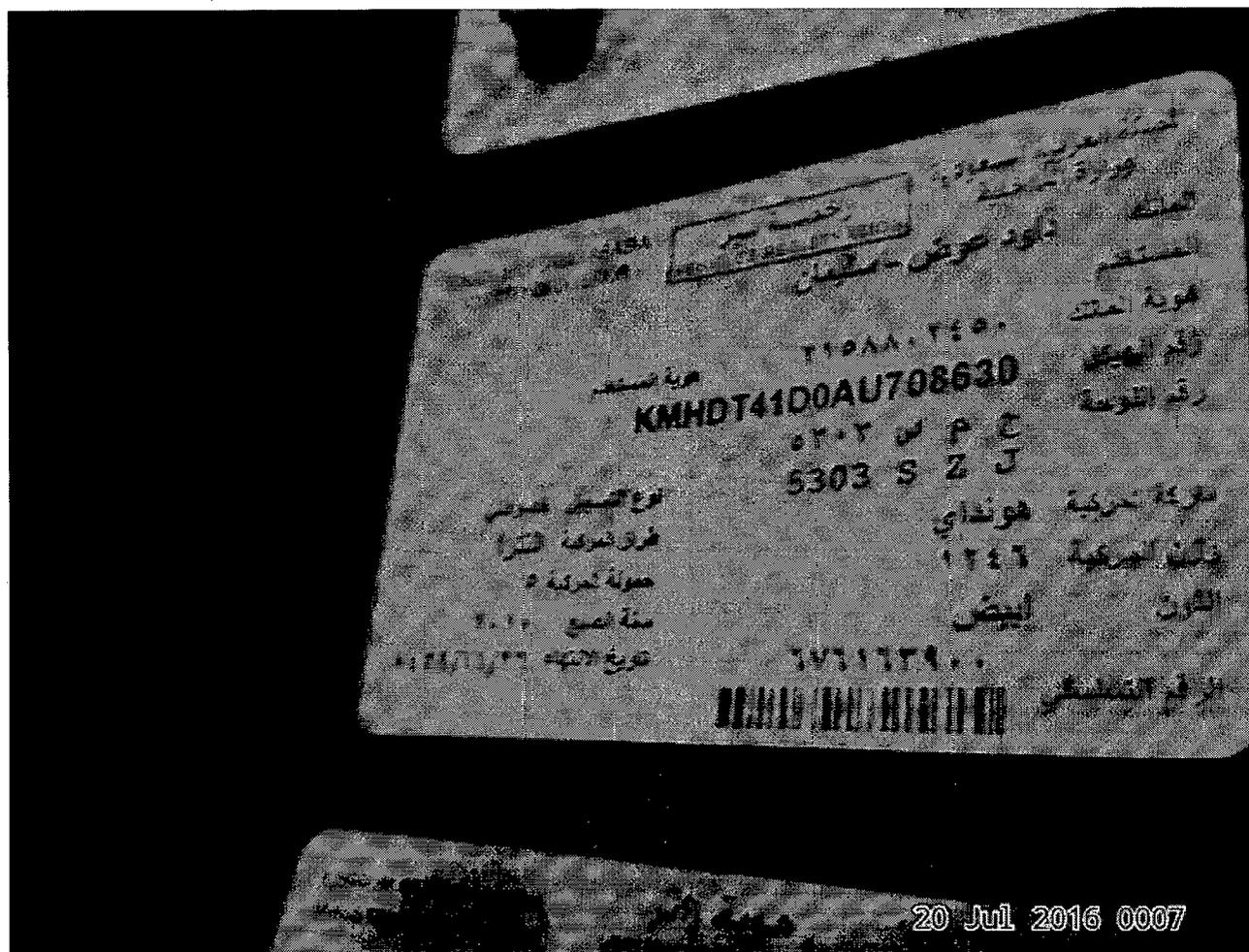
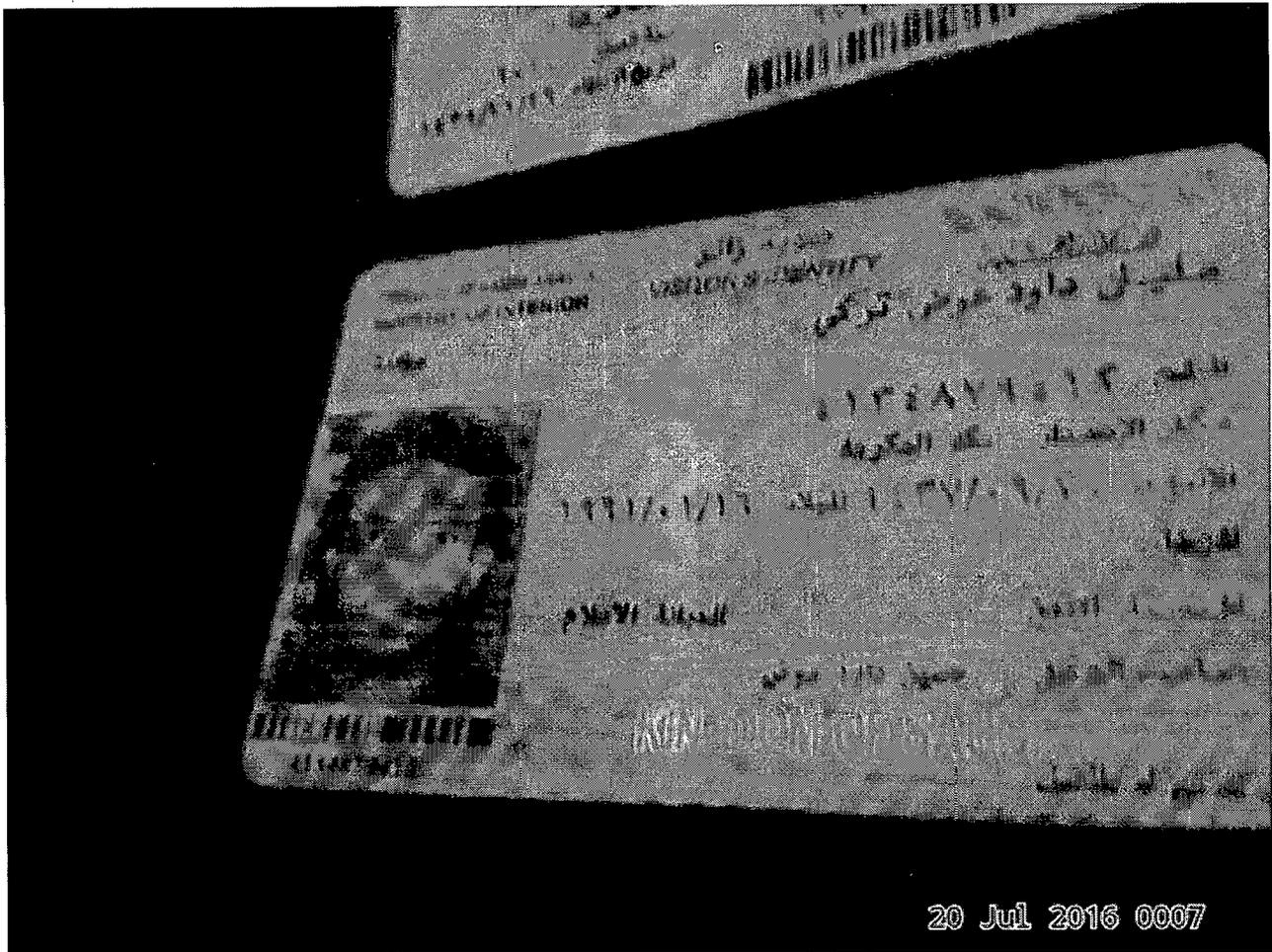
على ان يعتبر توقيع المخالصة من المفوض بمثابة ابراء ذمه نهائي وقطعي لايحق بعده له او  
للمتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركه الرجوع على الشركه بأي حق او مطلب فيما يتعلق بالحادث  
موضوع المطالبه .

وتقبلو تحياتنا

ختم الشركه

توقيع المفوض

ختم شركه التأمين



1

رقم الحادث: JD190716629

رقم اللوحة	ح م س 5303
اسم المالك	داود عوض سليمان
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Hyundai
تاريخ الصنع	2010
20 Jul 2016 0009	

موزع معتمد لدى



مؤسسة باطهف التجارية  
Batahaf Trading Est.



عرض سعر

20-7-2016

4740

تسلسل	رقم القطعة	البيان	الكمية	السعر	الاجمالي
1	HO-04630-SDA-A00	رفرف امامي يسار اكورد 07-2005	1	834.00	834.00
2	HO-74101-SDA-A00	بطانة رفرف امامي يمين اكورد 07-03	1	252.00	252.00
3	H-33151-SDA-A01T	شمعة نور يسار اكورد 07-03 (217- 1147)	1	150.00	150.00
4	H-71101-SDC-A01T	جلدة صدام امامي اكورد 2007-2006 (HDB079NA)	1	150.00	150.00
5	HO-71198-SDA-A10	قاعدة صدام امامي يسار اكورد 2007-2003	1	35.00	35.00
6	HO-33950-SDC-A01	كشاف يسار	1	1,288.00	1,288.00
7	HO-17254-RAA-A10	مصوره قربه هوا تحت	1	204.00	204.00
8	HO-17230-RAA-A00	قربة هوا تحت اكورد 07-2003	1	651.00	651.00

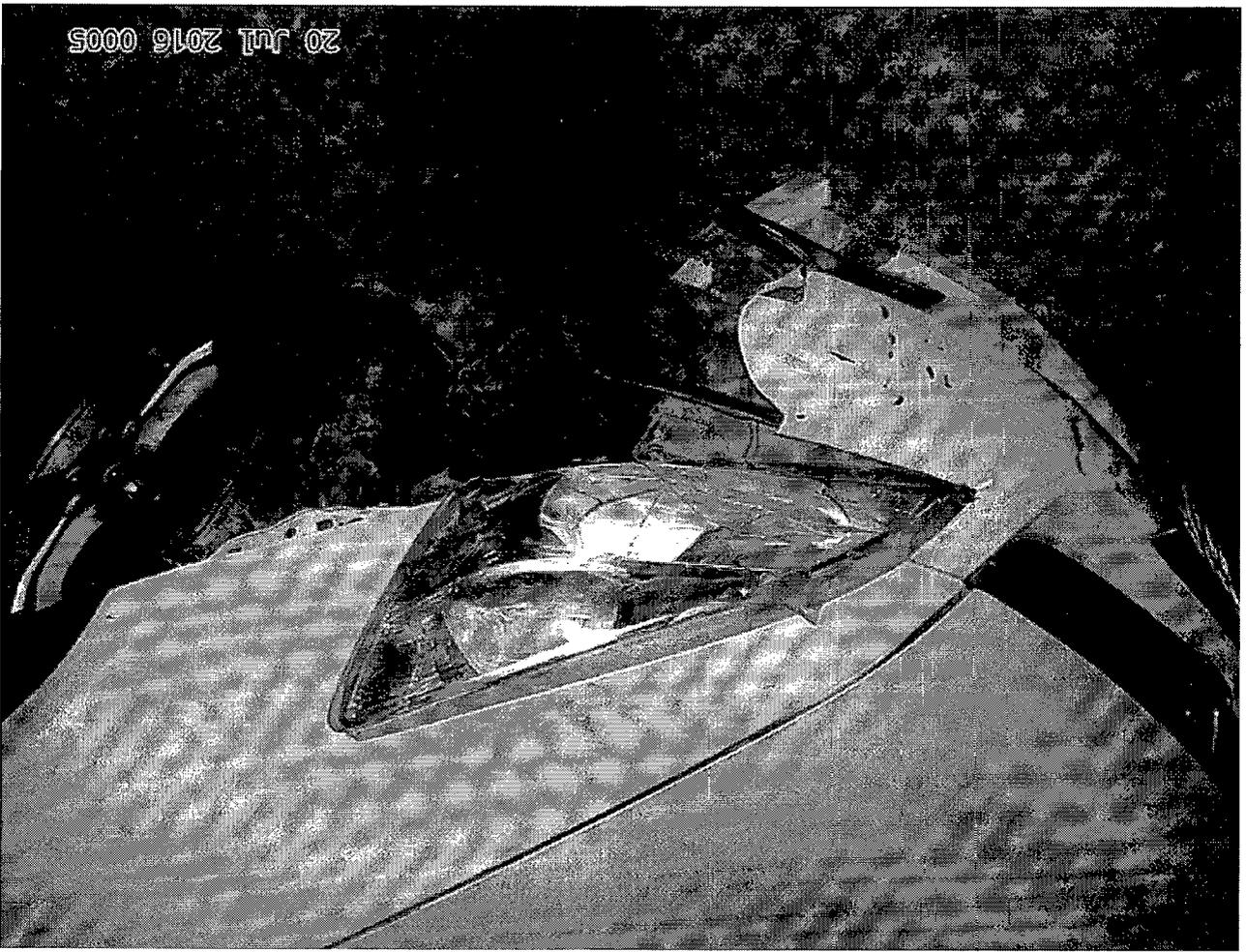


	3,564.00
	0.00
فقط ثلاثة آلاف وخمسة مائة وأربعة وستون ريال سعودي لا غير	3,564.00

الفرع الرئيسي : جدة - شارع الاسكان - تليفون : ٦٠٢١٨٨٨ : ٦٠٢٣٥٣٠ : ٦٣٣٣٣٤١ : ٦٠٢٧٢٥٥ - فاكس : ٦٠٢٣٥٥٦  
Jeddah - Eskan Street - Tel.: 6027255 : 6333341 : 6021888 : 6023530 - Fax: 6023556  
حسابنا في الراجحي ١٢٤٦٠٨٠١٠١٢٩٠٢٢  
E-mail : haz1424@hotmail.com

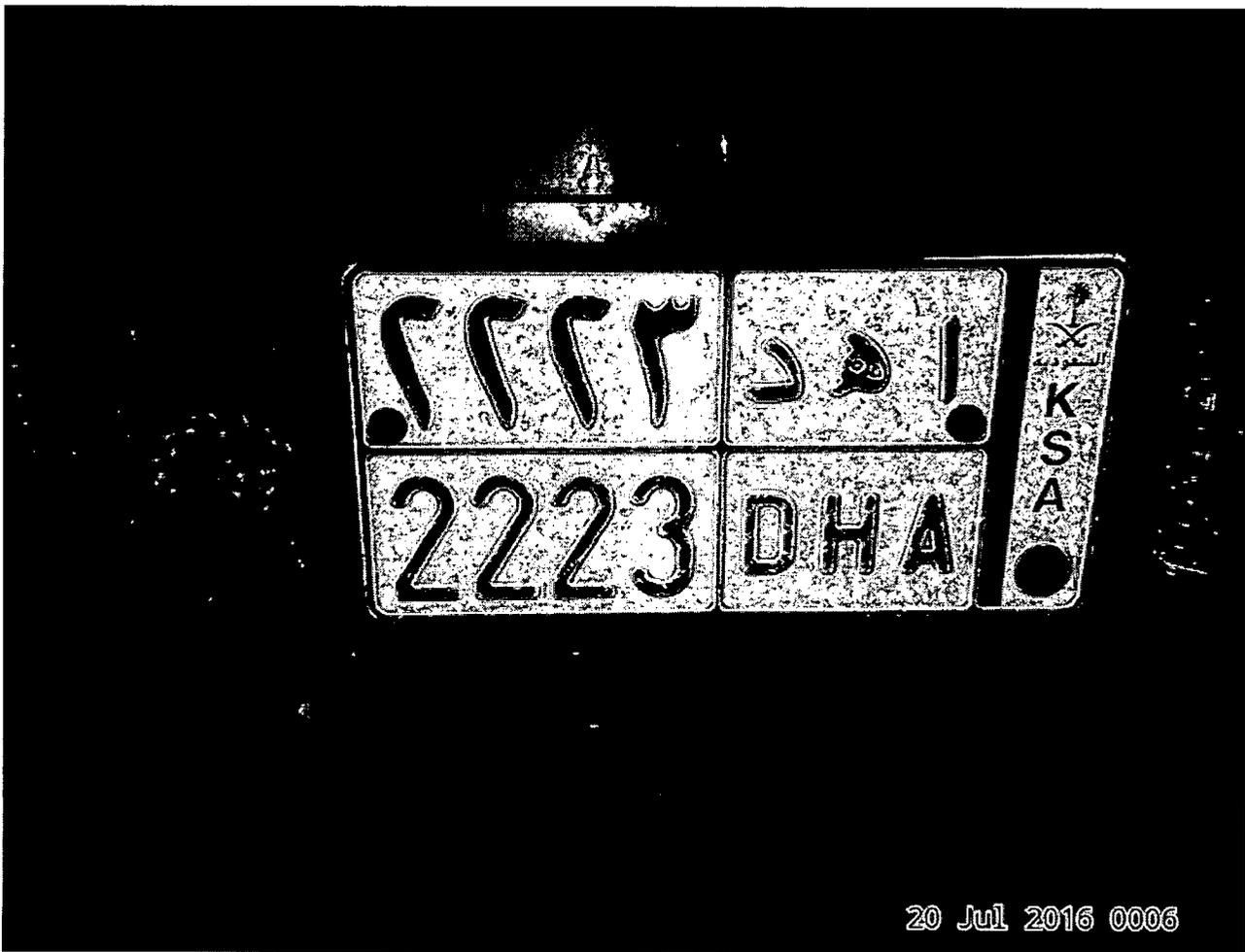


20 JUL 2016 0005



20 JUL 2016 0005





### 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): علي أحمد سالم بالزايد رقم الهوية: ٢٠٥٢٢٨٦٤١١ نوع السيارة: هوندا أكوردا  
موديل السيارة: ٢٠١٦ رقم اللوحة: أ ه د ٢٢٢٢ رقم الجوال: ١٥٠٤٢٦٧٧٢١  
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقه لشركة المتحدة للتأمين التعاوني  نعم  لا

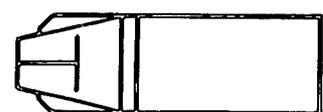
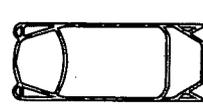
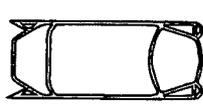
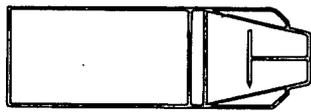
### المرفقات

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

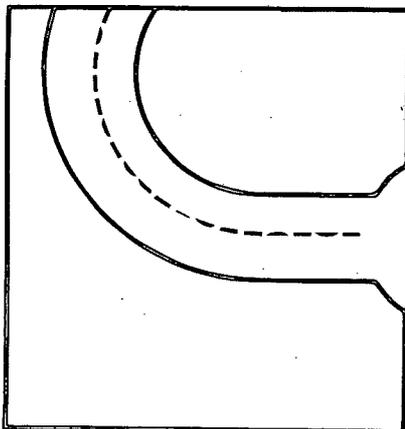
Any further information / Clarification

إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

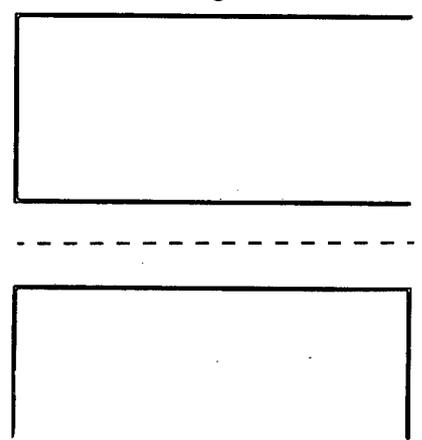
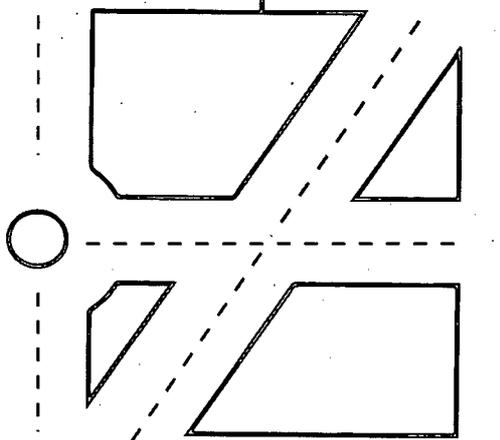
Plan Insured's Damage أضرار المؤمن T.P. Damage أضرار الغير خريطة



مكان الحادث



Details of accident



بيانات عن الحادث

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

Location of accident: ..... المكان: في الجامعة بن لادن

Circumstances of the accident: ..... شرح ظروف الحادث: حادث وسط تقاطع

مقدم الطلب: عبدالله علي أحمد بالزايد التاريخ: ٢٠١٦/٧/٢١ التوقيع: [Signature]

### للإستعمال الرسمي

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

التوقيع: ..... التاريخ:

ملاحظات:

