



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 119887/2015

Policy No : Motor Private - 95/1 /140231/2015

TP Name : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتاجير المحدودة

Nationality & ID :

Date of Accident : 16/09/2015

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Toyota Model: Avalon Plate No.: 6448 ح د ر

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,619.00	0.00		3,619.00	45124
Total to be Paid				3,619.00	

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 و اضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وانا 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 إقرار مني بذلك.

Date: 31/10/2015

الاسم
Name

التوقيع
Signature

No.: 00382210 رقم:

samba سامبا

Date: 11/11/2015 تاريخ:

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية

Place of Issue: جدة لافى:

فرع الأندلس جدة

ANDALUS BRANCH JEDDAH

ACCEPTANCE ONLY

Against this cheque

Pay to the order of

شركة عبد اللطيف جميل المتحدة للتأجير المحدودة

مفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط ثلاثة آلاف وستمائة وتسعة عشر ريال سعودي

ريال
S.R.

3,619.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

Signature

توقيع

00382210 2040 100 00004272455 01

Handwritten signature and scribbles.



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / ١٤ هـ

التاريخ / / ٢٠ م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ () كالتالي:

١٥١٩	قيمة قطع الغيار
٢١٥٠	أجور الإصلاح
—	مصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
٤١٥٠	نسبة المسئولية
٣٦١٩	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

()



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 11/11/2015
Currency Saudi Riyals
Voucher 92704/2015
Customer شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتاجير المحدودة
Remarks Sett. Claim No:119887/2015-Advice No:45124

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No:119887/2015-Advice No:45124	3,619.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque No:382210- Abdulatif Jameel		3,619.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand Six Hundred Nineteen Only		3,619.00	3,619.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(45124/2015)	Motor-Third Party-Payment No(44816/2015) on Clm.No (119887/2015)- Pol.No (95/1/140231/2015) Insured: .	SR	3,619.00	3,619.00
Total.			3,619.00	3,619.00

Cheque No.	Date	Bank
382210	11-NOV-15	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY _____ ACCOUNTANT _____ MANAGEMENT _____ RECEIVED BY _____



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

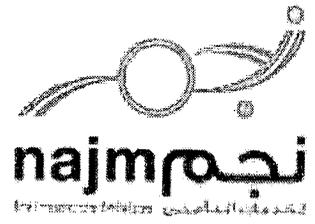
اشعار دائن

To : شركة عبداللطيف جميل المتحدة للتاجير المحدودة : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 45124 : رقم الإشعار
Advice Date : 31/10/2015 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : .	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/140231/2015	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 119887/2015	: رقم المطالبه		
Payment No. : 44816/2015	: رقم الدفعه		
Amount Credited : .	: قيمة الدفعه	SAR	3,619.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Six Hundred Nineteen Only	: مبلغ وقدره		
	فقط ثلاثة آلاف و ستمائة و تسعة عشر ريال سعودي		

17/09/2015	تاريخ الطباعة / Print Date
JD160915420	رقم الحادثة / Case Number
16/09/2015 16:53:42	وقت الحادث / Accident Time
العمرة، الملك فيصل // داخل حراج الصواريخ // المأون // ايسوزو	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	عبدالله رشيد	ابراهيم شريف
الجنسية / Nationality	ميتايسر	يمني
العمر / Age	19	41
رقم الاتصال / Mobile No.	0555935192	0541963266
رقم الرخصة / License No.	2170985036	2179903055
نوع الرخصة / License Type	رخصة خاصة	رخصة خاصة

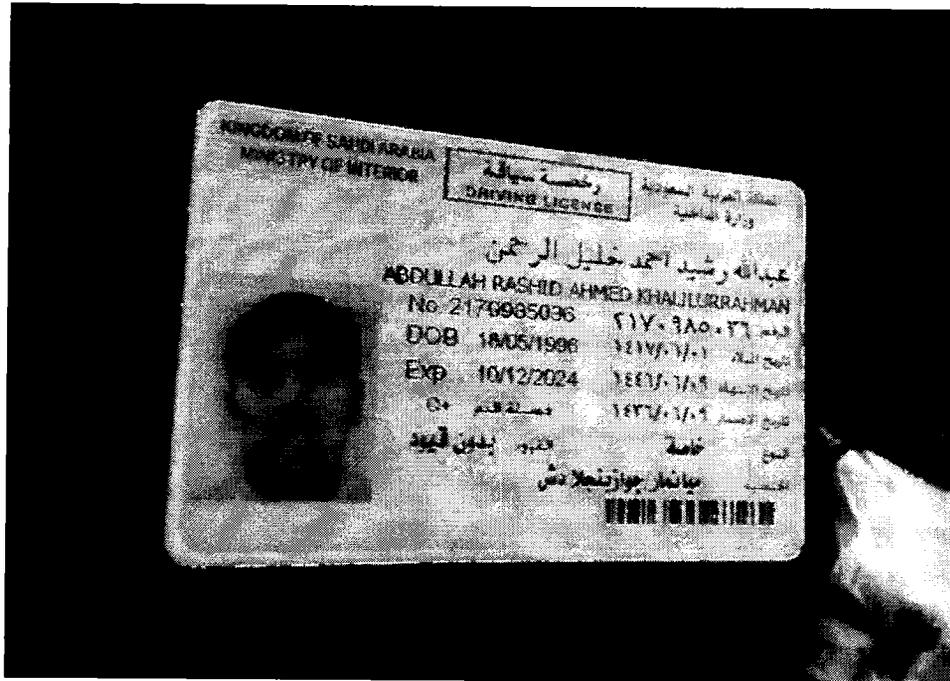
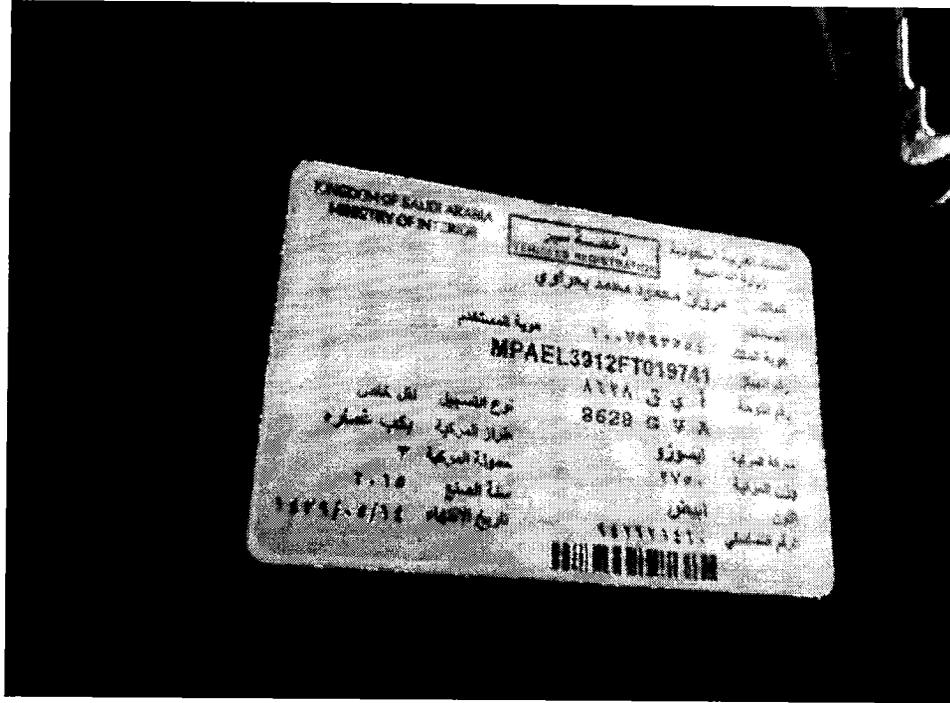
معلومات الشركة / Veh. Info.	صاحب / Owner Name	شركة / شركة
اسم المالك / Make/Model	مروان محمود بحراني	شركة عبداللطيف جميل
سنة ولون / year & color	بكب شمارة	المأون
رقم اللوحة / Plate No	ا ي ق 8628	ج د و 6448

التأمين / Ins. Info.	اسم الشركة / Company Name	شركة / شركة
رقم الوثيقة / Policy No.	UCA-الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	شركة مانه للتأمين وإعادة التأمين التعاوني
تاريخ الانتهاء / Expiry Date	95/1/140231/2015-1	31/12/2015

معلومات الحادث / Accident Info	
سبب الحادث / Cause of Acc.	أخرى, others
الأنظمة المتكسفة / Laws Violated	
نسبة المسؤولية / LD%	100%
المؤشرات / indicators	3/3-105H11FF
جهة الصدمة / Damage Area	الركن الأيسر، Front Left، المؤخرة، Rear
الممتلكات / Properties	
حق الرجوع / Recovery	نعم/Yes

معلومات المحقق / Surveyor Info	اسم المحقق ورقمته / Surveyor ID
وصف الحادث / Accident Description	2176
<p>بعد المعاينة والاطلاع واستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان الطرف 2 كان يسر داخل سوق الصواريخ وكناحي برجوع الطرف 1 لطلب مما حتم صدمة الطرف 2 ونش عن ذلك اضرار للطرف 1 في المخرج الأيسر والطرف 2 في الباب الأيسر و المظلي الأيسر و بذلك يتحمل الطرف 1 كامل النسبة 100 لرجوع لعنف</p>	



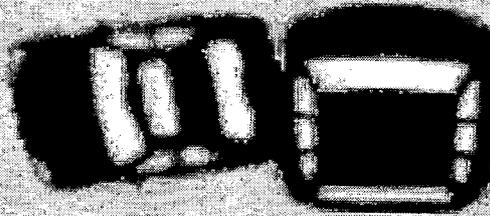


رقم الحادث: JD160915420	
1	
رقم اللوحة	8628 اى ق
اسم المالك	مروان محمود محمد بحرأوي
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	يسوزو
تاريخ الصنع	2015
تاريخ الفاعلية	05/03/2015
تاريخ الانتهاء	22/02/2016
رقم الوثيقة	95/1/140231/2015-1

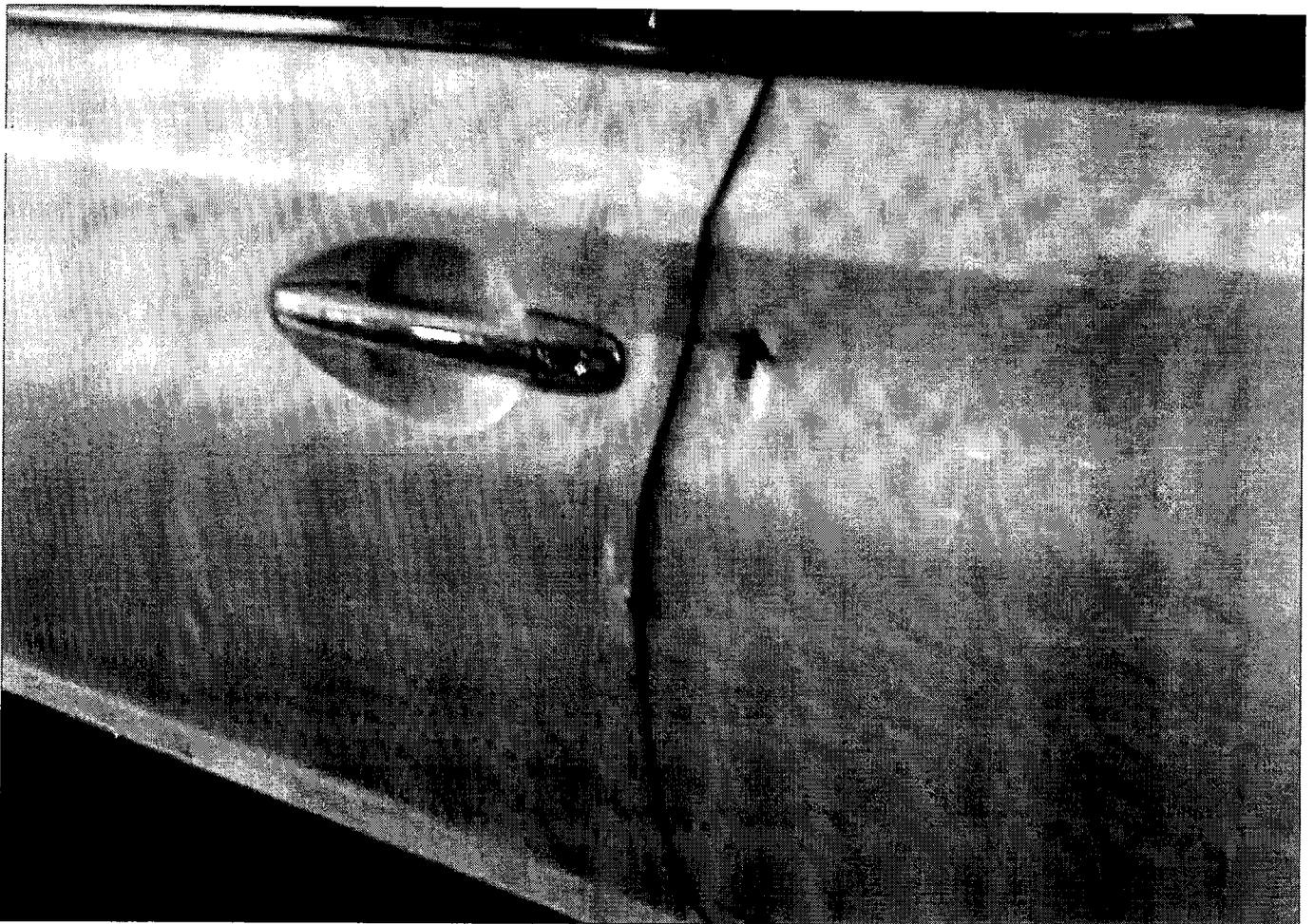


داخل سوق الصواريخ

الطرف 1 رجوع لخلف



الطرف 2



PARTS

شركة سالم صالح بابقي التجارية
هاتفها : ١٧٣٣٣٧٣٧٣
فيلكس : ١٧٣٣٣٧٣٧٣

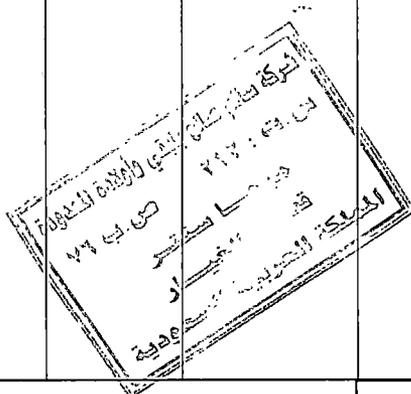
MEGA CENTER

مبيعات قطع الغيار وتقديم
خدمة صيانة السيارات
10:37:45

CASH1

الوكلاء FR.	نوع المستند DOCUMENT TYPE	رقم NUMBER	التاريخ DATE	رقم العميل CUSTOMER NO.	رقم الطلبية ORDER NO.	نوع الطلبية ORDER TYPE	الموظف C/M	رقم المجموعة BATCH NO.	رقم الصفحة PAGE NO.
A	عرض استفسار		4/10/2015	940100		1 2 1 1	5	*****	1

البند ITEM	الموقع LOCATION	رقم القطعة PART NUMBER	رقم الصندوق إضافي IDC	ملاحظات 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
001	88888888	67004-07030				1	1	1899.00	.0	1,899.00
002	A0309C1	68760-04010				1	1	129.00	.0	129.00
003	A0211A3	68780-04010				1	1	142.00	.0	142.00
***	99999999	67872-07010			R-1	1	0	.00	.0	.00



مجموع الصفحة PAGE TOTAL	2,170.00
يخصم مدفوع مقدما LESS DEPOSIT	
مباين CARRIED FORWARD	
المبلغ المطلوب BALANCE DUE	2,170.00

CUSTOMER MOB# -

لا تقبل المراجعة إلا بأصل الفاتورة
خلال ثلاثة أيام فقط.

مجمع اليتيم

سمكرة - بوياء - كهزباء
لحام النيوم - لحام شكمانات
ميكانكا - لديترات

جازان - الصناعية الجديدة

(مجمع حسن هادي)

ورشة رقم ٤٦/٨١

جوال : ٠٥٠٠٤٢٤٦٩٤

2374

تسييرة

التاريخ / / ١٤٥٥ هـ

الموافق / / ٢٠١٤ م

نوع السيارة افالون موديل السيارة ٢٠١٤

رقم اللوحة ٦٤٤١ ٧٠٧

قطع الغيار المطلوبة

- ١ - زيت محرك
- ٢ - زيت تروس
- ٣ - زيت كاس

المجموع الإجمالي ١٠٠٠ / الف ريال
٢٧ / ٢٤٩
١٥٣٨٦
مجمع اليتيم

مجمع القاضي

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية - ميكانيكا

جوال : ٥٠٧٥٢٧١٢٨

جازان الصناعية الجديدة

مجمع حسن هادي - ورشة رقم

$\frac{44}{83}$

التاريخ / / ١٤٥٥

AL-Qade Complex

Car Maintenance

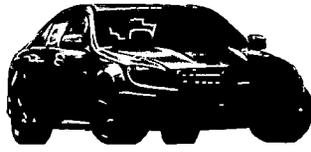
Denting - patriarchal - Mechanics

Mobile : 0507527128

Jazan new industrial

Hassan Hadi Complex - Workshop $\frac{44}{83}$

الموافق / / ٢٠١١ م



(تسعيرة)

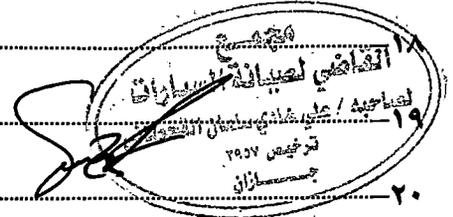
2153

نوع السيارة : رقم اللوحة : رقم الموديل :

(القطع الغيار)

١ الباب الخلفي يد + مفصلات

٢
٣ مفعل يدوية مع ميل الفانير بمال مفعل



المبلغ المطلوب : ٢٠٠٠ = ٤٤

التسعيرة داخل الورشة (ب ٥٠ ريال)
وخارج الورشة (ب ١٠٠ ريال)

ختم الورشة

Car Wark Shop Technical Center
Sainkara Painting Mechanic & Electric
Mob. 0555662264 - 0505662264
Jazan - Industry - Work Shop 82
Kingdom Of Saudi Arabia

المركز الفني لصيانة السيارات

سمكرة - بويت - ميكانيكا - كهرباء

جوال : ٠٥٥٥٦٦٢٢٦٤ - ٠٥٠٥٦٦٢٢٦٤

جازان - الصناعية - ورشة رقم ٨٢

المملكة العربية السعودية

002

Date / / 20

التاريخ / / ١٤ هـ

موديل السيارة : ٢٠١٤ م

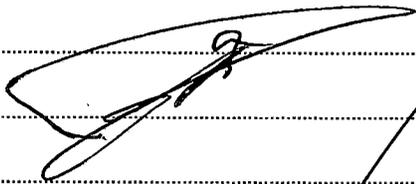
نوع السيارة : الحالون

رقم اللوحة : ٦٤٨٠٠٠

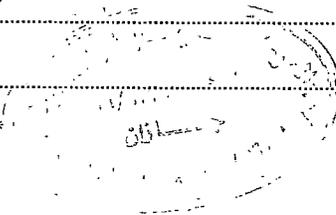
قطع الغيار المطلوبه

ارباب جلفن سياره

شغل يدوي قطع غيار السيارة وماك بالاحصاء



*قيمة التسعيرة داخل الورشة ٥٠ وخارجها ١٠٠





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): عبد الله بن محمد رقم الهوية: نوع السيارة: أخالون
موديل السيارة: رقم اللوحة: ٦٤٤٨ ح ذو رقم الجوال: ٠٤٩٦٦٨٨٤٤
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
 صورة كروكي الحادث
 صورة السيارة المتضررة
 تسعيرة قطع الغيار
 صورة استمارة المؤمن له

Any further information / Clarification

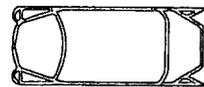
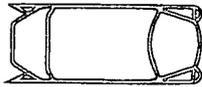
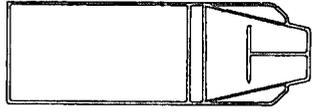
إيضاحات ، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

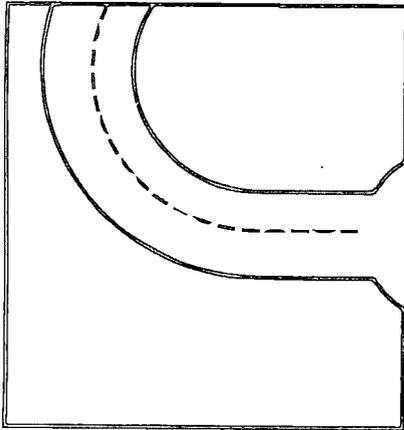
Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

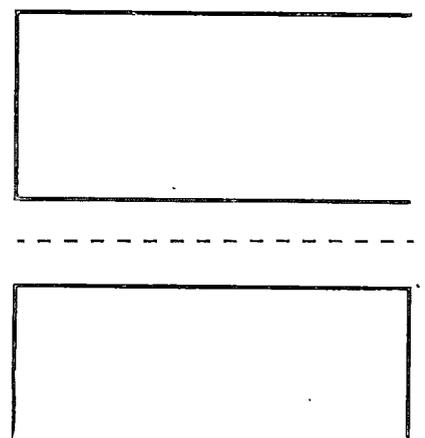
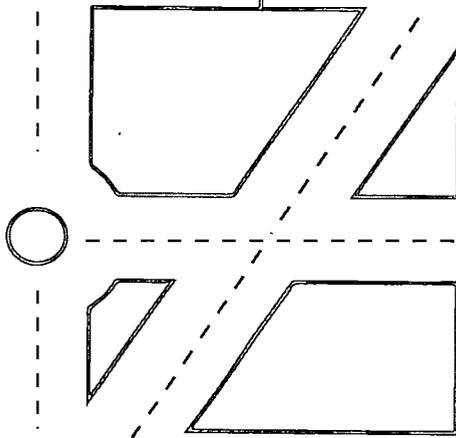
خريطة



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:

التاريخ:

مقدم الطلب:

للاستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات: