



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 124277/2015  
Policy No : Motor Private - 95/1 /499845/2015  
TP Name : انور شيفا لينكيشو  
Nationality & ID :  
Date of Accident : 05/11/2015  
Accident Place : Marwah  
Accident Desc. :  
Vehicle Details : Make: Daihatsu Model: Others Plate No.: 5603 ا ك د

تفاصيل التعويض  
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,765.00	0.00		1,765.00	56478
Total to be Paid				1,765.00	

**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 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 لإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 27/12/2015

الاسم  
Name

AUWAR

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

## Payment Voucher

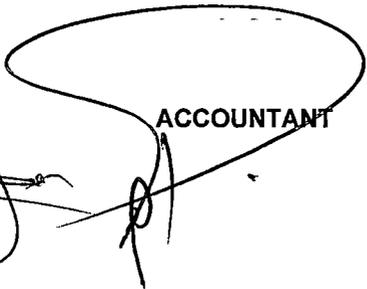
Branch UCA Web  
Date 29/12/2015  
Currency Saudi Riyals  
Voucher 115601/2015  
Customer انور شيفا لينكيشو  
Remarks Sett. Claim No.124277/2015, C/N No.56478/2015

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.124277/2015, C/N No.56478/2015	1,765.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 407189 انور شيفا لينكيشو		1,765.00
<b>Total</b>	Saudi Riyals One Thousand Seven Hundred Sixty Five Only		1,765.00	1,765.00

### Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(56478/2015)	Motor-Third Party-Payment No(56101/2015) on Clm.No (124277/2015)- SR Pol.No (95/1/499845/2015) Insured: عطيه علي موسى الزهراني		1,765.00	1,765.00
Total.			1,765.00	1,765.00

Cheque No.	Date	Bank
407189	29-DEC-15	Samba New (Branch 95 in Jed)

PREPARED BY  ACCOUNTANT  
MANAGEMENT  
RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني  
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

**CREDIT ADVICE**

اشعار دائن

To : انور شيفا لينكيشو : الى  
Address : : العنوان  
Department : Motor : الدائنة  
Branch : UCA Web : الفرع  
Advice No : 56478 : رقم الإشعار  
Advice Date : 27/12/2015 : تاريخ الإشعار  
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : عطيه علي موسى الزهراني	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/499845/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 124277/2015	: رقم المطالبة		
Payment No. : 56101/2015	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة		SR	1,765.00
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Seven Hundred Sixty Five Only			
	: مبلغ وقدره فقط ألف و سبعمائة و خمسة و ستون ريال سعودي		

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

ANWAR SHIFA LENKICHO

المستخدم

هوية المستخدم

٢٣٢٩٩٧٢١٢٥

JD1GL100161047181

رقم الهيكل

٥٦٠٣ أ ك د

رقم اللوحة

5603 D K A

نوع التسجيل

طراز المركبة

سنة الصنع

تاريخ الإصدار

١٤٣٨/١١/٢٣

مركبة

وزن المركبة

اللون

رقم التلسماني



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

انور شيفا لينكيشو

ANWAR SHIFA LENKICHO



No. 2329972125

DOB 20/10/1987

Exp. 02/08/2019

A+ فصيلة الدم

النوع

الجنسية

الرقم

تاريخ الميلاد

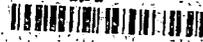
تاريخ الانتهاء

تاريخ الاصدار

خاصة

السويد

أثيوبيا



## إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14هـ

التاريخ / / 20 م

### المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ ( كالتالي:

65	قيمة قطع الغيار
1700	أجور الإصلاح
—	مصاريف
—	تقييم شيخ المعارض
2100	نسبة المسئولية
1765	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

سهاى



### 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): انور شهاب ليناكيسو رقم الهوية: ٢٥٩٩٧٤١٢٥ نوع السيارة: ريجنايسو  
موديل السيارة: ..... رقم اللوحة: ٥٦٠٤ رقم الجوال: ٥٢٧٥٦٧٨٤٩  
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني  نعم  لا

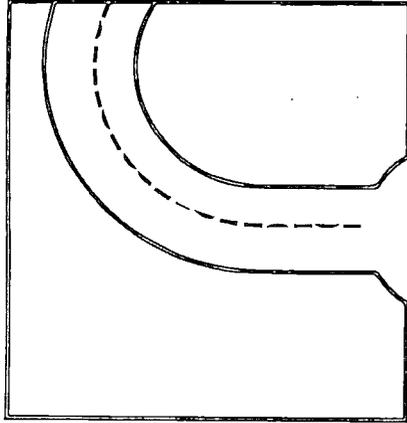
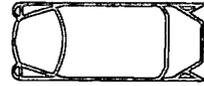
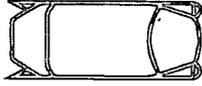
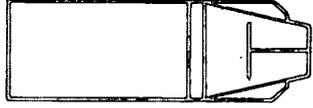
### المرفقات

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

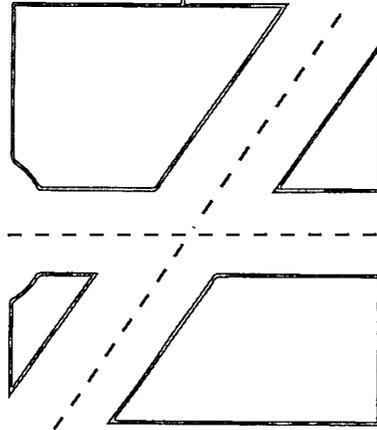
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

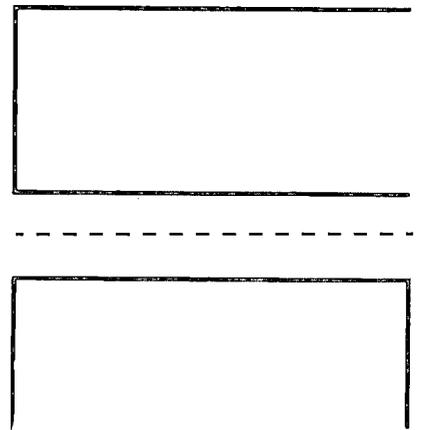
Plan Insured's Damage المؤمن أضرار خريطة T.P. Damage الغير أضرار



Details of accident



مكان الحادث



بيانات عن الحادث

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

Location of accident: ..... المكان: Pr

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

مقدم الطلب: انور شهاب ليناكيسو التاريخ: ٩ - ١٢ - ٢٠١٥ التوقيع: Pr

### للاستعمال الرسمي

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

التوقيع: ..... التاريخ: .....

ملاحظات: .....

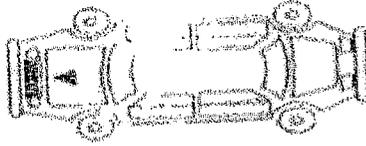
## معلومات الاطراف / الادائه



رقم الحالة : JD051015447  
الرقم الوظيفي : 2387  
رقم الهوية : 1090511666

تحويل تقرير للسادة ادارة المرور  
سبب التحويل : هروب بوجود معلومات

## معلومات الطرف (1)



## معلومات المركبة

الضرر القديم O

الضرر الجديد X

سنة الصنع :

طراز المركبة :

نوع التسجيل : خصوصي

مكان الضرر :

رقم اللوحة : 8976 س ه ا

مكان الضرر :

نوع الطرف : صدم وهرب معلومات

اسم المالك :

لون المركبة :

رقم الهيكل :

دولة الإصدار :

## معلومات السائق

تاريخ الميلاد :

رقم الجوال :

نسبة الإدائه : 100%

توقيع الطرف :

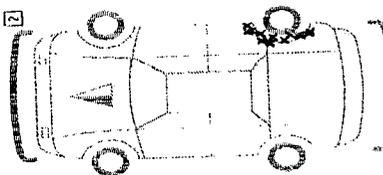
٨٩٧٦ س ه ا

ياسر قطيشو

٨٨٧٥٧٩٦٩٣



## معلومات الطرف (2)



## معلومات المركبة

الضرر القديم O

الضرر الجديد X

سنة الصنع :

طراز المركبة : اكستول سيرون

نوع التسجيل : خصوصي

مكان الضرر : أماكن متفرقة

نوع الطرف : مركبة برقم لوحة

اسم المالك : anwar shifa

لون المركبة : أحمر

رقم الهيكل :

دولة الإصدار :

## معلومات السائق

تاريخ الميلاد : 27/02/1408

رقم الجوال : 0537567849

نسبة الإدائه : 0%

توقيع الطرف :

اسم السائق : انور شيفا لينكيشو

تاريخ انتهاء الرخصة : 01/12/1440

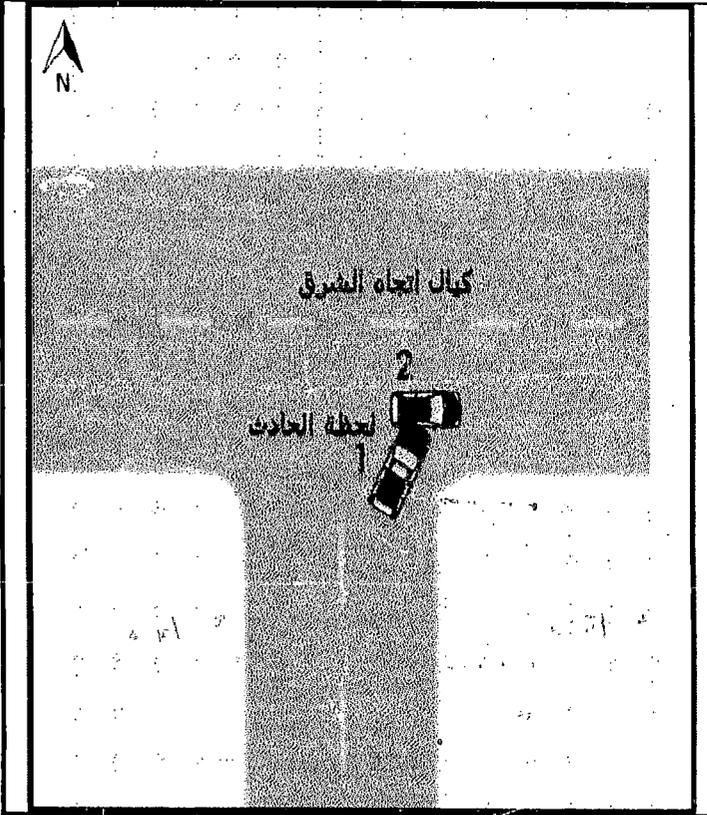
السجل المدني / الإقامة : 2329972125

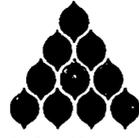
الجنسية : تونسي

وصف الحادث

بعد المعاينة والاطلاع والاستماع لى اطراف الحادث تبين لى ان الطرف الاول كان يسير بطريق متفرع من شارع كمال اتجاه الشمال والطرف الثاني كان يسير شارع كمال اتجاه الشرق بالمسار الالىمن وعند وصول الطرف الاول لتقاطع حرف T لم يعطى الأفضلية لطرف الثاني الذي يسير بخط مستقيم واصطدام به وقام بالهروب يحمل رقم لوحة س ه ا 8976 sha وتاج اضرار بالمركبات 1 هروب الطرف الثاني الركن الخلفى الالىمن ويحمل الطرف الاول النسبة 100 % مخالفه افضلية

الرسم التقريبي للحادث





المتحدة للتأمين التعاوني  
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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

رقم الوثيقة Policy Number	95/1/499845/2015	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	01/11/1436 هـ الموافق م 16/08/2015
فترة التغطية Coverage Period	من تاريخ / Date From 02/11/1436 هـ الموافق م 17/08/2015 الساعة / 12:00 Noon م	الى تاريخ / Date To 12/11/1437 هـ الموافق م 16/08/2016 الساعة / 12:00 Noon م	
نوع المؤمن له Insured Class	سيارات خاصة	صدرت في مدينة Issued At	رابغ (W-16)
<b>بيانات المؤمن له / Insured Details</b>			
رقم هوية المؤمن له Insured ID	1033736180	تاريخ الميلاد Birth /	01/01/0001
اسم المؤمن له Name	عطيه علي موسى الزهراني	رقم الهاتف No	0538711112
<b>عنوان السكن / عنوان مقر المنشأ الرئيسي / Residential Address / H.O Address</b>			
Building NO : 9292, Additional NO : 9292, Zip Code : 21911, City : Rabigh, Neighborhood : Makkah Region, Unit No : 55, Street : 30, District : Rabigh			
<b>عنوان البريد الواصل / Wasel Address</b>			
Building NO : 9292, Additional No : 9292, Zip Code : 21911, City : Rabigh, Neighborhood : Makkah Region			
<b>العنوان البريدي / Postal Address</b>			
<b>بيانات المركبة / Vehicle Details</b>			
رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.	8976 ا د س	رقم الهيكل Chassis No.	3GKGC26U66G153647
الرقم التسلسلي Sequence No.	513867700	رقم البطاقة الجمركية Custom ID	0
لون المركبة Color	احمر	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	
نوع هيكل المركبة Type of Body	سيارة ستيشن	موديل المركبة Vehicle Model	سويورين
ماركة للمركبة Vehicle Make	جي. أم. سي.	سنة الصنع Make Year	2006
غرض الإستعمال Class of Use	سيارات خاصة		
نوع تسجيل المركبة Plate Type	سيارات خاصة		
اسماء السائقين 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)			
اسم السائق Driver Name	رقم الهوية ID No	تاريخ الميلاد Date Of Birth	
		01/01/0001	
		01/01/0001	
<b>الحدود الجغرافية / Geographical Area</b>			
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			
يجب على المؤمن له الا يستعمل المركبة إلا للغرض المرخص من أجله / The insured must use the vehicle only for the purpose declared and licensed for			
<b>قيود الإستعمال / Restrictions of the use</b>			
مبلغ القسط التأميني Premium	745	رسوم الأصدار Issue Fee	30
		القسط الإضافي Additional Premium	0
اجمالي مبلغ التأمين Total Premium	775		
<b>ملاحظات هامة</b>		<b>Important Notes</b>	
تقبل الشهادة الأصلية فقط		Only the original certificate is accepted	
نظرا لأهمية البيانات الشخصية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكيد منها وإشعار الشركة في حال وجود أي اختلاف لتصحيحها.		Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections.	
تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والإستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بالوثيقة الأساسية المطبوعة وبخلاف.		This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy.	

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة

15-W- 0123631

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير  
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

المالك عطيه بن علي بن موسى الزهراني

المستخدم

هوية المالك ١٠٣٣٧٣٦١٨٠ هوية المستخدم

رقم الهيكل ٣GKGC26U66G153647

رقم اللوحة أ ه س ٨٩٧٦

نوع التسجيل 8976 S H A

طراز المركبة سويريان جسم

حمولة المركبة

سنة الصنع ٢٠٠٦ اللون

تاريخ الإنتهاء ١٤٣٩/١١/٠٥ الرقم التسلسلي ٥١٣٨٦٧٧



KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة قيادة  
DRIVING LICENSE

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

ياسر بن عطية بن علي الزهراني

YASIR ATIAH BINALI ALZHRANI



No. 1087579643 الرقم ١٠٨٧٥٧٩٦٤٣  
DOB 25/06/1994 تاريخ الميلاد ١٤١٥/٠٦/١٦  
Exp 12/11/2019 تاريخ الانتهاء ١٤٤١/٠٣/١٥  
A+ فصيلة الدم ١٤٣٦/٠٣/١٥ تاريخ الاصدار  
بدون قيود النوع خاصة

المملكة العربية السعودية  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

بطاقة الهوية الوطنية  
نسخة ٢



المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية

ياسر بن عطية بن علي الطيار الزهراني



الرقم ١٠٨٧٥٧٩٦٤٣  
تاريخ الانتهاء ١٤٣٨/١٠/١٤  
جهة الاصدار قنوه  
مكان الميلاد م/قنوه  
تاريخ الميلاد ١٤١٥/٠٦/١٦



1087579643

١٤٣١/١٢/٣٨ تاريخه

رقم الحفظ ٢٢٨٣٢  
جهة الحفظ قنوه



تصنيع سيارات ومستلزمات  
جودة عالية  
High Quality Auto Parts

# MOORA



لقطع غيار السيارات  
AUTO SPARE PARTS

# الغازمي AL HAZMI



رقم العميل :

اسم العميل :

نوع المستند :

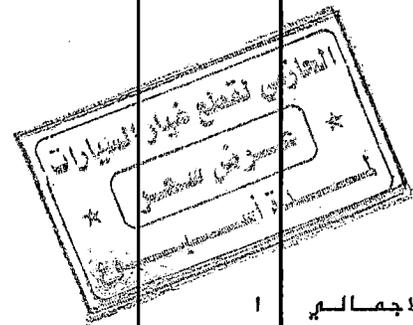
طريقه الدفع :

رقم المستند :

التاريخ :

الصفحة :

سلسل S.No	رقم القطعة Part Number	المواصفات DESCRIPTION	الكمية Quantity	سعر الوحدة U.Price	الإجمالي Total
	52155-B1010	كرسي صدام خلفي ديفاتسو اطلسي	١	٦٠,٠٠	٦٠,٠٠
		محمد عادل الحد ا		الاجمالي ١	٦٠,٠٠
				فقط خمسة وستون ريال	



المستلم

الاجمالي

٦٠,٠٠

فقط خمسة وستون ريال

المملكة العربية السعودية  
رئيس طائفة صيانة السيارات بمحافظة جدة

قسم تقدير الشمال

هـ ٩٢٠٠١٣٠٨٠ الصناعية الشمالية

هـ ٩٢٠٠١٣٠٩٠ الصناعية الجنوبية

تقرير بتقدير حادث جديد

كمال عبد القادر العيناني

١٢:٠٨:١٦ م ش ١

عدد الحوادث ٢

٢

الثلاثاء

٢٢/١٢/١٤٣٦

٠٦/١٠/٢٠١٥

عادية

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

وسيط جدة  
سعادة مدير مرور / قسم حوادث

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

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

النوع	الموديل	اللون	رقم لوحة:	مكان الصدمة
دايهاتسو	٢٠٠٦	احمر	ا ك د ٥٦٠٣	المؤخرة يمين
ورشة ١	ورشة العديه			ورشة الاختيار
عنوان	جدة- حي بن لادن - شارع بن لادن			جدة- المنطقة الصناعية الشمالية - حي النزهة
جوال	٥٠٩٣٩٥٥٥٣		٥٠٦٥٧٠١٥٢	رخصة رقم ٢٢٠٠١٥٣٦
الاجور	١٦٠٠		١٧٠٠	١٨٠٠
فقط ألف وستمائة ريال			فقط ألف وسبعمائة ريال	فقط ألف وثمانمائة ريال

قاعدة صدام خلفي يمين

اصلاح المؤخرة يمين

ضابط الحوادث

مستلم الحادث

١٢:٠٨:٤١ م

٢٢/١٢/١٤٣٦

ضبح الثلاثاء  
في

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

الجوال

سائق سطحة

الحجر

رغم سطحة



الرقم :  
التاريخ :  
المشروعات :  
الموضوع :

المملكة العربية السعودية  
وزارة الداخلية  
الأمن العام  
الإدارة العامة للمرور  
إدارة

تقرير حادث لشركة تامين

تاريخ الحادث الزمن مكان الحادث  
١٤٣٦/١٢/٢٣ دقيقة .. / .. / ساعة / م / ليلا/نهارا ش الكيال الحالة من نجم

نوع الحادث : صدم مركبة  
عدد الوفيات : ..  
عدد الأطراف الحادث : ٤  
رقم الحادث : ٥١.١٥٤٤٧  
LENKICHO ANWAR

بين كل من : السائق : السائق هارب  
المركبة رقم (٠١) السائق : السائق هارب  
الطراز : اللون : نوع المركبة :  
سوبربان احمر سيارة ركوب  
شركة التامين : الشركة المتحذة للتامين التعاوني (ACU)  
نوع التامين : طرف ثالث  
اسم البنك :  
رقم الحساب :  
تاريخ انتهاء التامين : ١٤٣٧/١٢/٢٤  
عنوان :  
رقم اللوحة : ٨٩٧٦ س ٥ ٦  
النسبة :  
تاريخ انتهاء التامين : ١٤٣٧/٠٨/٠٤  
تكاليف اضرار الحادث المادية

المركبة رقم (٠٢) السائق : LENKICHO ANWAR  
الطراز : اللون : نوع المركبة :  
سيدان احمر سيارة ركوب  
شركة التامين : الشركة السعودية المتحذة للتامين التعاوني (ولاء)  
نوع التامين : طرف ثالث  
اسم البنك :  
رقم الحساب :  
عنوان :  
رقم اللوحة : ٥٦.٣  
النسبة :  
تاريخ انتهاء التامين : ١٤٣٧/٠٨/٠٤  
تكاليف اضرار الحادث المادية

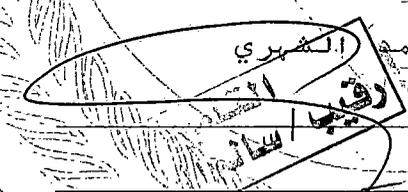
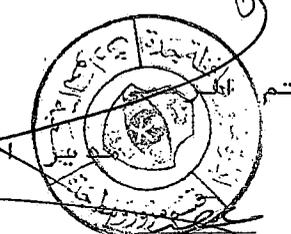
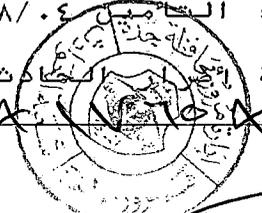
نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد  
مسئولية الحادث والاسباب : انشغال عن القيادة  
انتهى الحادث :

الضابط المحقق

الاسم : احمد الشهري

الرتبة :

التوقيع :



صاهي الساهي