



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مذكرة إخلاء ذمة وإبراء طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION



Claim No : 106309/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /28664/2016

TP Name : علي حمود علي الشمراي

Nationality & ID :

Date of Accident : 05/02/2016

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: JMC

Model: Others

Plate No.: 4366 ادص

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	1,994.00	0.00		1,994.00	15657
Total to be Paid				1 994.00	

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 ونهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي. إن أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المتأد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، أنني 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 المنسب بالحادث المؤمن لدى الشركة أي حق أو مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 06/03/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature

رقم: 00449301

samba سامبا

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

Date: 09/03/2016 التاريخ:

Place of Issue: جدة حرق في:

Against this cheque
Pay to the order of

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط ألف وتسعمائة وأربعة وتسعون ريالاً
سعودي

ريال
S.R. 1,994.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Signature

التوقيع

Do not write below this line لا تكتب تحت هذا الخط

00449301 2040 100 00004272455 01

بطاقة الهوية الوطنية
نسخة ٤

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

علي بن حمود بن علي آل جلعان الشمراني

الرقم
١٠٢٨٣٠٦٤٩٤
تاريخ الانتهاء
١٤٤٧/٠٦/٠٤ هـ

جدة
آل كثير

تاريخ الميلاد
١٣٩٤/٠٧/٠١ هـ

تاريخ الحفظ
٢١٤

رقم الحفظ
١٤١١/٠١/٠٢ هـ

جهة الحفظ
العرضية الجنوبية

ناريخه
1028306494





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 09/03/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 33112/2016
Customer علي حمود علي الشمراي
Remarks Sett. Claim No.106309/2016, C/N No.15657/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.106309/2016, C/N No.15657/2016	1,994.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 449301 علي حمود علي الشمراي		1,994.00
Total	Saudi Riyals One Thousand Nine Hundred Ninety Four Only		1,994.00	1,994.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(15657/2016)	Motor-Third Party-Payment No(65859/2016) on Clm.No (106309/2016)- SR Pol.No (95/1/28664/2016) Insured: منير داود ابراهيم داود		1,994.00	1,994.00
Total.			1,994.00	1,994.00

Cheque No.	Date	Bank
449301	09-MAR-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : علي حمود علي الشمراي : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : UCA Web : الفرع
Advice No : 15657 : رقم الإشعار
Advice Date : 06/03/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	التفاصيل	Amount	المبلغ
Insured Name : منير داود بن إبراهيم داود	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/28664/2016	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 106309/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 85/2/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : : قيمة الدفعة	SR	1,994.00	
The Sum of : Saudi Riyals One Thousand Nine Hundred Ninety Four Only	مبلغ وقدره : فقط ألف وتسعمائة وأربعة وتسعون ريال سعودي		

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 14هـ

التاريخ / / 20 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:

١٠٩٤ ريال	قيمة قطع الغيار
٩٠٠ ريال	أجور الإصلاح
	مصاريف
	تقييم شيخ المعارض
١٠٠ ريال	نسبة المسئولية
١٩٩٤ ريال	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيح.

إدارة المطالبات

مسئول المطالبات

اسم المستفيد

سليمان بن ثابت

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): عائده محوري رقم الهوية: ٢٨٣٠٦٤٩٤ نوع السيارة: جيس سوريان
موديل السيارة: ٢٠٠٥ رقم اللوحة: ٤٣٦٦ ٥٧ د ١ رقم الجوال: ٥٥٥٨٥١٣٣٦
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

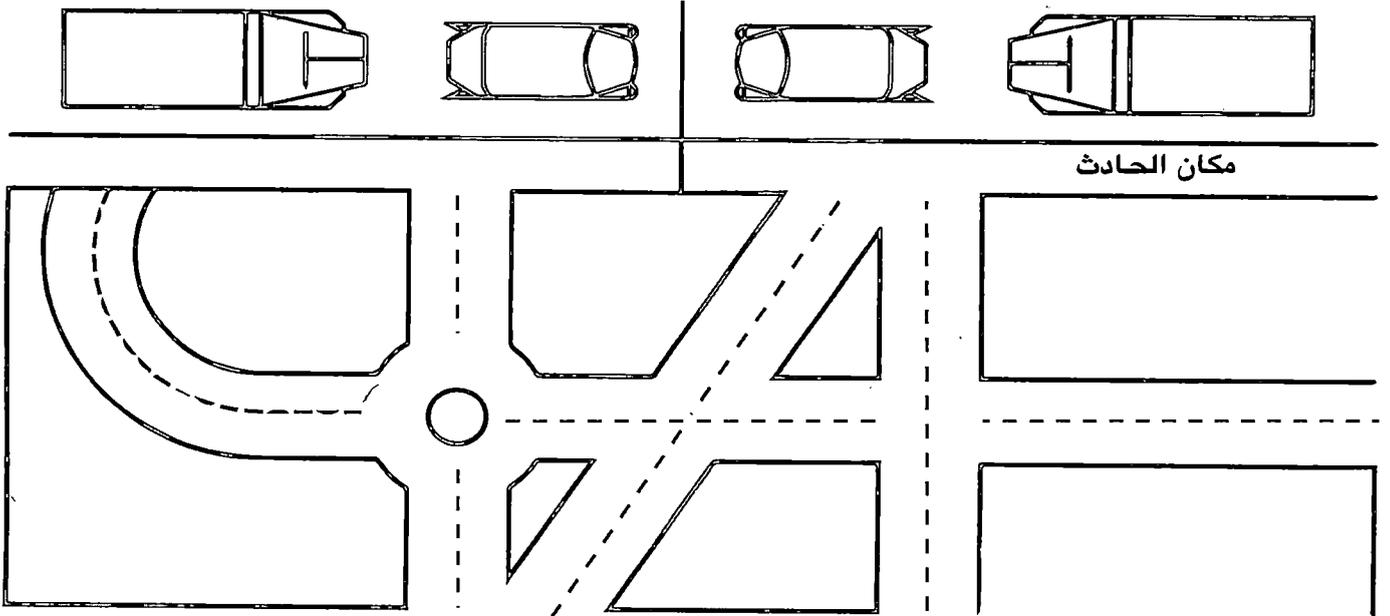
المرفقات

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

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



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: التاريخ والساعة: ١٤٣٧ / ٤ / ٢٦ هـ

Location of accident: المكان: شارع الإنذلس - اعلم وطعم هـ

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث: اشارة موهمة اعلم لطعم اهدم المذكور يسا في اثناء
رجوعه للخلف وانا صوفت

مقدم الطلب: عائده محوري التاريخ: ١٤٣٧ / ٥ / ١٩ التوقيع: [Signature]

للإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): الموظف المستلم:

التوقيع: التاريخ:

ملاحظات:

الرقم : _____
 التاريخ : _____
 المشفوعات : _____
 الموضوع : _____

المملكة العربية السعودية
 وزارة الداخلية
 الأمن العام
 الإدارة العامة للمرور
 إدارة

تقرير حادث لشركة تامين

تاريخ الحادث : ١٤٣٧/٠٤/٣٠
 الزمن : دقيقة .. / .. / ساعة / ص / ليلا/نهارا شارع الا ندلس
 مكان الحادث

نوع الحادث : صدم مركبة متحركة
 عدد الوفيات : .. عدد الاصابات : ..
 رقم الحادث : ١١٣٤٢١٣٢
 عدد اطراف الحادث : ٤
 هارب هارب , علي الشمراني

المركبة رقم (٠١) الشائق : علي الشمراني
 الطراز : سوبربان
 اللون : فضي
 نوع المركبة : سيارة ركوب
 شركة التامين : شركة التامين
 نوع التامين : نوع التامين
 اسم البنك : اسم البنك
 عنوان :
 رقم اللوحة : ٤٣٦٦
 النسبة :
 تاريخ انتهاء التامين :
 تكلفة اضرار الحادث المادية :
 رقم الحساب :

المركبة رقم (٠٢) الشائق : هارب هارب
 الطراز : اي ٢٠٠
 اللون : اسود
 نوع المركبة : سيارة ركوب
 شركة التامين : الشركة المتحدة للتامين
 نوع التامين : طرف ثالث
 اسم البنك : اسم البنك
 عنوان :
 رقم اللوحة : ١٤٨
 النسبة :
 تاريخ انتهاء التامين : ١٤٣٨/٠٤/١٤
 تكلفة اضرار الحادث المادية :
 رقم الحساب :

نتج عن الحادث : سيارات لا يوجد
 مسئولية الحادث والاسباب : انشغال عن القيادة
 نشي الحادث : هارب هارب

الضابط المحقق

الاسم : احمد الشهري

الرتبة

التوقيع



مدير ادارة

الاسم : هارب هارب

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

المالك
منير داؤد ابراهيم داؤد
المستخدم

هوية المالك ٢٣٣٣٤٨٢٠٤٦ هوية المستخدم

رقم الهيكل WDB1240211B786564

رقم اللوحة أ ي ن ٩١٤٨

9148 N V A

نوع التسجيل خصوصي

طراز المركبة أي ٢٠٠

حمولة المركبة

سنة الصنع ١٩٩٢

تاريخ الانتهاء ١٤٤٠/٠٢/١٢

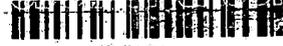
مركبة المركبة هرسينس

وزن المركبة

اللون اسود

٦٣٧٦٧١٥٠٠

الرقم التسلسلي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الجمهورية العربية السعودية
وزارة الداخلية
RESIDENT IDENTITY

الجمهورية العربية السعودية
وزارة الداخلية

منير داؤد ابراهيم داؤد

MONIR DAUD IBRAHIM DAUD

الرقم ٦ نسخة ٢٣٣٣٤٨٢٠٤٦

مكان الإصدار جدة

الانتهاء ١٤٤٢/٠٣/٠٤ الميلاد ١٩٨٠/٠٧/٠٨

المهنة اختصاصي تسويق

الديانة الاسلام

الجنسية السودان

رخصة العمل ١٠٢٠٠٤٥٦٣٠

صاحب العمل شركة عبدالمعطي جليل للتجارة المتعلوود



MONIR DAUD IBRAHIM DAUD

2333482046

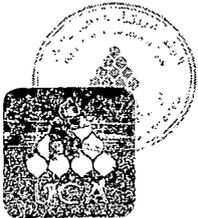


المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

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

رقم الوثيقة Policy Number	95/1/28664/2016	تاريخ إصدار الوثيقة Policy Issue Date	13/01/2016 م الموافق 03/04/1437
فترة التغطية Coverage Period	من تاريخ / Date From	14/04/1437	14/01/2016 م الموافق
نوع المؤمن له Insured Class	سيارات خاصة	صدرت في مدينة Issued At	جدة معارض 1 (W-06)
بيانات المؤمن له / Insured Details			
رقم هوية المؤمن له Insured ID	2333482046	تاريخ الميلاد Birth /	01/01/0001
اسم المؤمن له Name	مخير داود ابراهيم داود	رقم الهاتف/ No	0546958047
عنوان السكن / عنوان مقر المنشأ الرئيسي / Residential Address / H.O Address			
Building NO:2100, Additional NO:2100, Zip Code:21000, City:Jeddah, Neighborhood:Makkah Region, District:Marwah			
عنوان البريد الواصل / Wasel Address			
Building NO:2100, Additional No :2100, Zip Code:21000, City:Jeddah, Neighborhood:Makkah Region			
العنوان البريدي / Postal Address			
بيانات المركبة / Vehicle Details			
رقم لوحة المركبة Vehicle Plate No.	اى ن 9148	رقم الهيكل Chassis No.	786564
الرقم التسلسلي Sequence No.	637671500	رقم البطاقة الجمركية Custom ID	0
لون المركبة Color	أسود	تاريخ انتهاء رخصة السير Vehicle License Expiry	200 اي
نوع هيكل المركبة Type of Body	سيدان	موديل المركبة Vehicle Model	1992
ماركة المركبة Vehicle Make	مرسيدس	سنة الصنع Make Year	
غرض الإستعمال Class of Use	سيارات خاصة		
نوع تسجيل المركبة Plate Type	سيارات خاصة		
أسماء 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	
الحدود الجغرافية Geographical Area			
داخل أراضي المملكة العربية السعودية / Within the territory of the Kingdom of Saudi Arabia			
قيود الإستعمال Restrictions of the use			
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			
مبلغ القسط التأميني Premium	970	رسوم الأصدار Issue Fee	30
مبلغ القسط الإضافي Additional Premium	0		
إجمالي مبلغ التأمين Total Premium	1000		
ملاحظات هامة			
<p>تقبل الشهادة الأصلية فقط. نظرا لأهمية البيانات الشخصية الواردة في هذه الشهادة الرجاء التأكد منها وإشعار الشركة في حال وجود أي إختلاف لتمحيحها. تخضع هذه الوثيقة للشروط والأحكام والإستثناءات العامة والحدود المنصوص عليها بالوثيقة الأساسية المطبوعة بالخلف.</p>		<p>Important Notes</p> <p>Only the original certificate is accepted Please make sure that the personal data contained in this policy is correct and notify the company should you need any corrections. This policy is subject to the terms & conditions & the general exceptions & limitations set forth as printed on the back of the policy.</p>	

ختم وتوقيع الشركة / Company Stamp & Signature



توقيع/إقرار المؤمن له بصحة البيانات المدونة

16-W- 016983

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

شركة مساهمة سعودية - رأس المال ٤٩٠ مليون ريال سعودي - س.ت ٤٠٣٠١٧٩٩٥

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 ٨٦٢٣

TPL Claims: 92000 3150

www.uca.com.sa

مطالبات الطرف الثالث : ٩٢٠٠٠ ٣١٥٠



Al Jomaih Automotive Company

Jeddah Branch
C.R. 101000734 - P.O. Box 8837 Jeddah 21492
Tel: 6540251 - Fax: 6543272
Kingdom of Saudi Arabia

SPARE PARTS DIVISION - MAKRONA BRANCH

شركة الجميح للسيارات

فرع جدة
ص.ب. 8837 - ج.ب. 21492
الهاتف: 6540251 - الفاكس: 6543272
المملكة العربية السعودية
قسم قطع الغيار - فرع الكرونة



Parts **ALDelco**

عرض أسعار قطع غيار

التاريخ: 2016/2/7

المكزن: // حياض مزروع وقسم الخزانات
بيانات المركبة (حجم - 2005 - قسط - 4366)

#	البيان	الكمية	قيمة الواحد	متوفره في	القيمة
1	فتير دائري لرفرف الخلفي يمين	1			1368
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
	الف وثلاث مائه وثمانية وستون ريال لا غير				1368

Checked
Signature

AL JOMIAH AUTOMOTIVE CO
GRADE DADYC
شركة الجميح للسيارات
قسم قطع الغيار

١ = مدة صلاحية العرض أسبوع
٢ = تسليم القطع يتم خلال حسب توفرها لدى شركة الجميح للسيارات
٣ = تسليم القطع يتم بحمل المرء = الجعي = مجبداً .

مدير قطع الغيار
Signature
21/12/16

بهاء الدين الشبيخ
BAHAA ALSHAIKH

الأسعار ثابتة بعد الخصم حتى عند الشراء ولا يشمل عليها أي خصم اضافي
الطلبات الخاصة يتم دفع المبلغ كاملاً وتكون حسب مدة الطلبية المتفق عليها من قبل المصنع