



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 1634/2016
Policy No : Motor Private - 1/1 /697/2014
TP Name : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Nationality & ID :
Date of Accident : 14/07/2015
Accident Place : Marwah
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Hyundai Model: Accent Plate No.: 7386 ح ع و

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,340.00	0.00		3,340.00	18897
Total to be Paid				3,340.00	

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 وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بهاليه، 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 إقرارمني بذلك.

Date: 23/05/2016

الاسم
Name

التوقيع

Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch Jeddah
Date 02/06/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 5082/2016
Customer شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Remarks Sett. Claim No.1634/2016, C/N No.18897/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.1634/2016, C/N No.18897/2016	3,340.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 474417 شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني		3,340.00
Total	Saudi Riyals Three Thousand Three Hundred Forty Only		3,340.00	3,340.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(18897/2016)	Motor-Third Party-Payment No(26112/2016) on Clm.No (1634/2016)- Pol.No (1/1/697/2014) Insured: Hamid M.S.AJadani	SR	3,340.00	3,340.00
Total.			3,340.00	3,340.00

Cheque No.	Date	Bank
474417	02-JUN-16	Samba New (Jed in Makkah)

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دانن

To : شركة الأتحاد التجاري للتأمين التعاوني : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : Jeddah : الفرع
Advice No : 18897 : رقم الإشعار
Advice Date : 23/05/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : Hamid M.S.AlJadani	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -1/1/697/2014	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 1634/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 26112/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited	: قيمة الدفعة	SR	3,340.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Three Hundred Forty Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ثلاثة آلاف وثلاثمائة واربعون ريال سعودي		

Maree Assiri

From: Maree Assiri [massiri@uca.com.sa]
Sent: 18/م ٠٥:٢٩ ٢٠١٦/ذو الحجة
To: 'riyas@uca.com.sa'
Cc: 'mubarack@uca.com.sa'; (CLAIMS@UCA.COM.SA); 'amalki@uca.com.sa';
'tony@uca.com.sa'
Subject: Traffic Violations

Dear Riyas

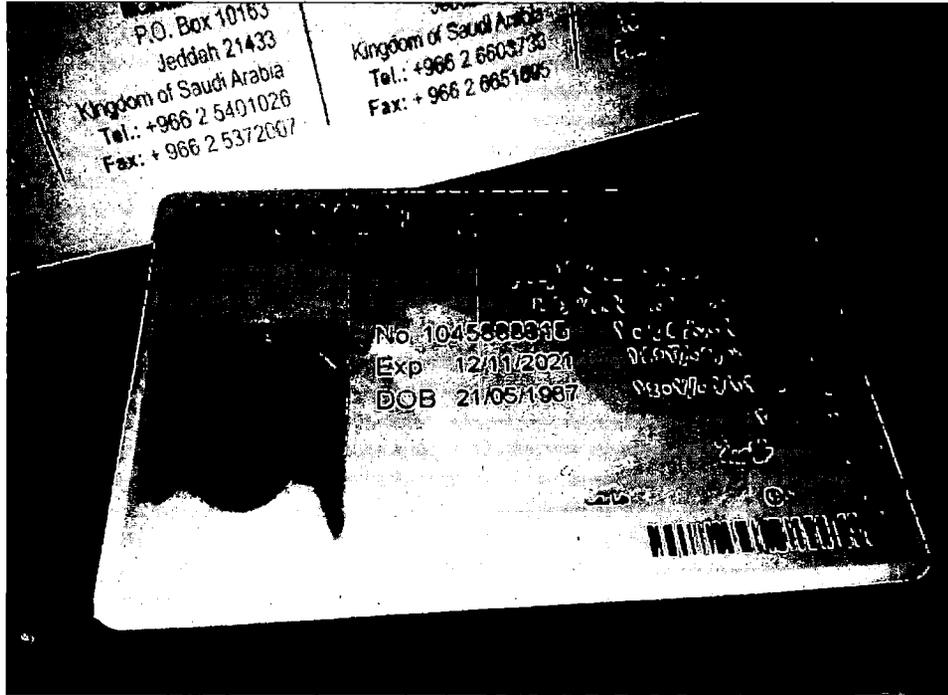
Please register the below claim as Traffic Violations, details as follows;

#	Claim Number	Legal Reason	Settled Amount to TP
1	1/1634/2016	عاكس طريق	SR 3,340/-

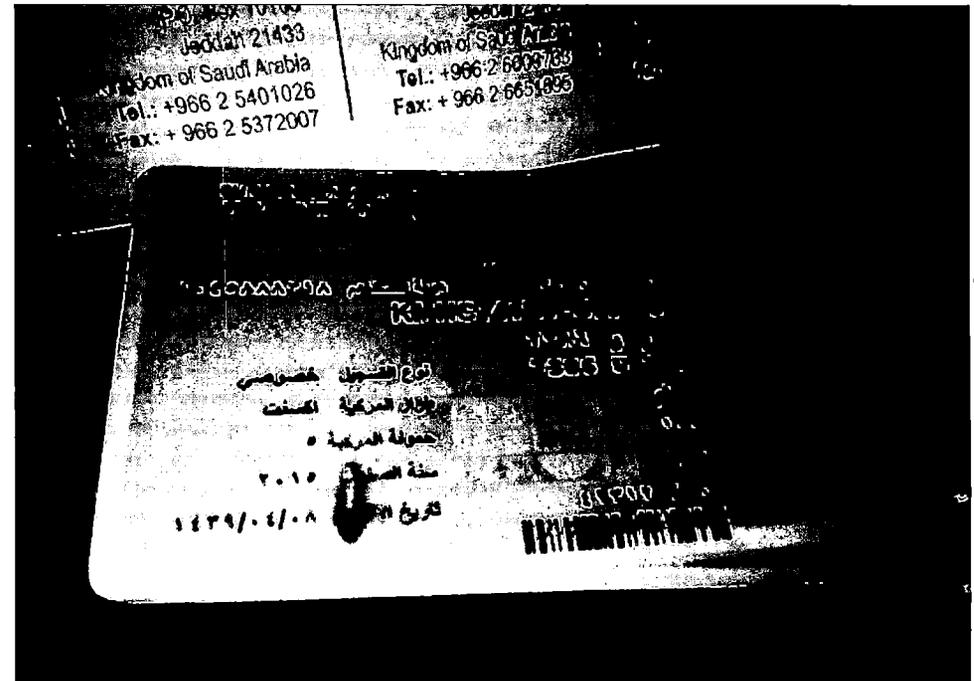
Regards
Maree

Motor Claims									
Motor		United Cooperative Assurance				CLAIMS-MASIRI @ 18/05/2016			
Claim	TP	Req Docs	Survey	Quot.	Adjusters	Towing	Submission	Rel/Est.	UTD Est.
Location	1	Saudi Arabia	Branch	1	Jeddah	Claim/Year	1634	2016	
Intimation Date	07/02/2016		Loss Date / Time	14/07/2015	09:41	Location	1	Saudi Arabia	
Branch	1	Jeddah	Policy/Year			697	2014		
Class of business	1	Motor Private	Policy Type	2	Third Party	Transaction Date	07/02/2016		
Claim Info									
Client	8136	Grouping Ab K. Moh.			Policy Nature	1	Fleet		
Insured	21088	Hamid M.S AlJadani			Customer ID				
Mortgage				Ref.					
Agent/Broker	8135	AbdelKarim Mohammed Yaseen abu Shaar			Claim UW	2015			
Claim Status	1	Under Settlement			R/I	1	Fac	0	
Documents	1	Standard Documents			ENDT No	2057			
Closure Date/Desc				Closing no. / Year					
Nature of Loss	1	Collision / Overturning	At Fault	1	At Fault	Loss place	1	Marwah	
Description				Recoverable	2	Payable	Responsibility	100.00	
Legal Case	2	Not To Legal Depart			Legal Reason				
Opened By				Total Parties	1				
Remarks	المؤمن لدينا عاكس سير			Total Accidents	1				
					Remarks 2				





2	رقم الحادي: JD140715438
7381 و ع ز	رقم اللوحة
National Commercial Bank (A/C)	اسم البنك
الإتحاد التجاري للتأمين	شركة التأمين
تأمين شامل	التصنيف
99	الموديل
2015	تاريخ الصنع
19/01/2015	تاريخ النفاذ
18/01/2016	تاريخ الانتهاء
2/29/1/15/69/E832	رقم الوثيقة



AL SAFA LAND

Abdulqader Saleh Al Qomishi Est.
For Sale Spare Parts Hyundai
Jeddah - Sultan bin Salman St. Near Enjaz Bank
Tel. 6055115 - Fax : 6587077



أرض الصفاء

مؤسسة عبدالقادر صالح القميشي
لبيع قطع غيار هيونداي الأصلية
جدة - شارع سلطان بن سلمان بجوار بنك إنجاز
تليفون : ٦٠٥٥١١٥ - فاكس : ٦٥٨٧٠٧٧

Docu. Type عرض اسعار نوع المستند

Branch No. رقم الفرع	Cus. No.	رقم العميل	Par. No. رقم أمر التحضير	Inv. No.	رقم الفاتورة	Date التاريخ	Page No. رقم الصفحة
01					0	22/07/2015	1 / 1
اكسسوارات							اسم العميل Customer Name

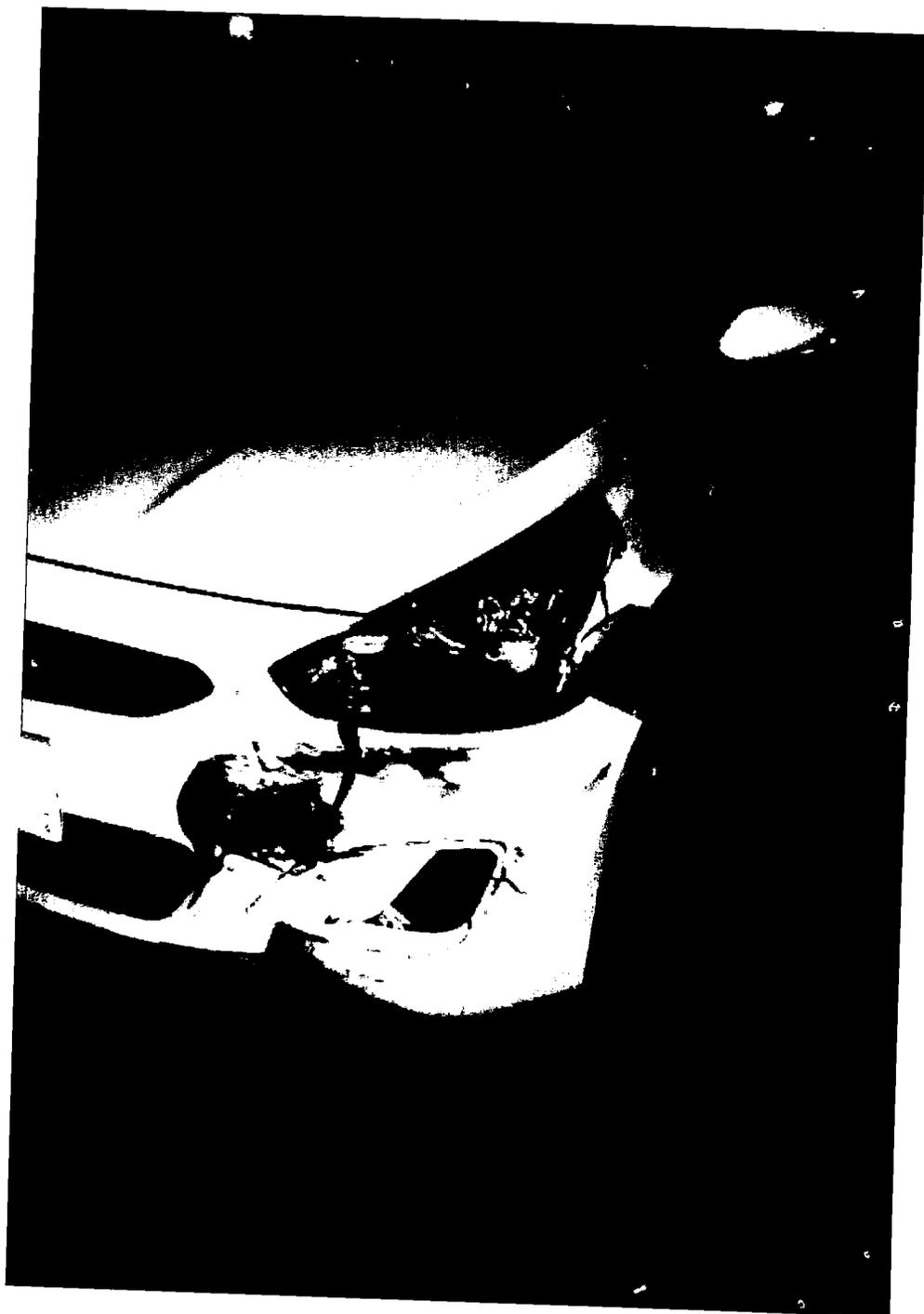
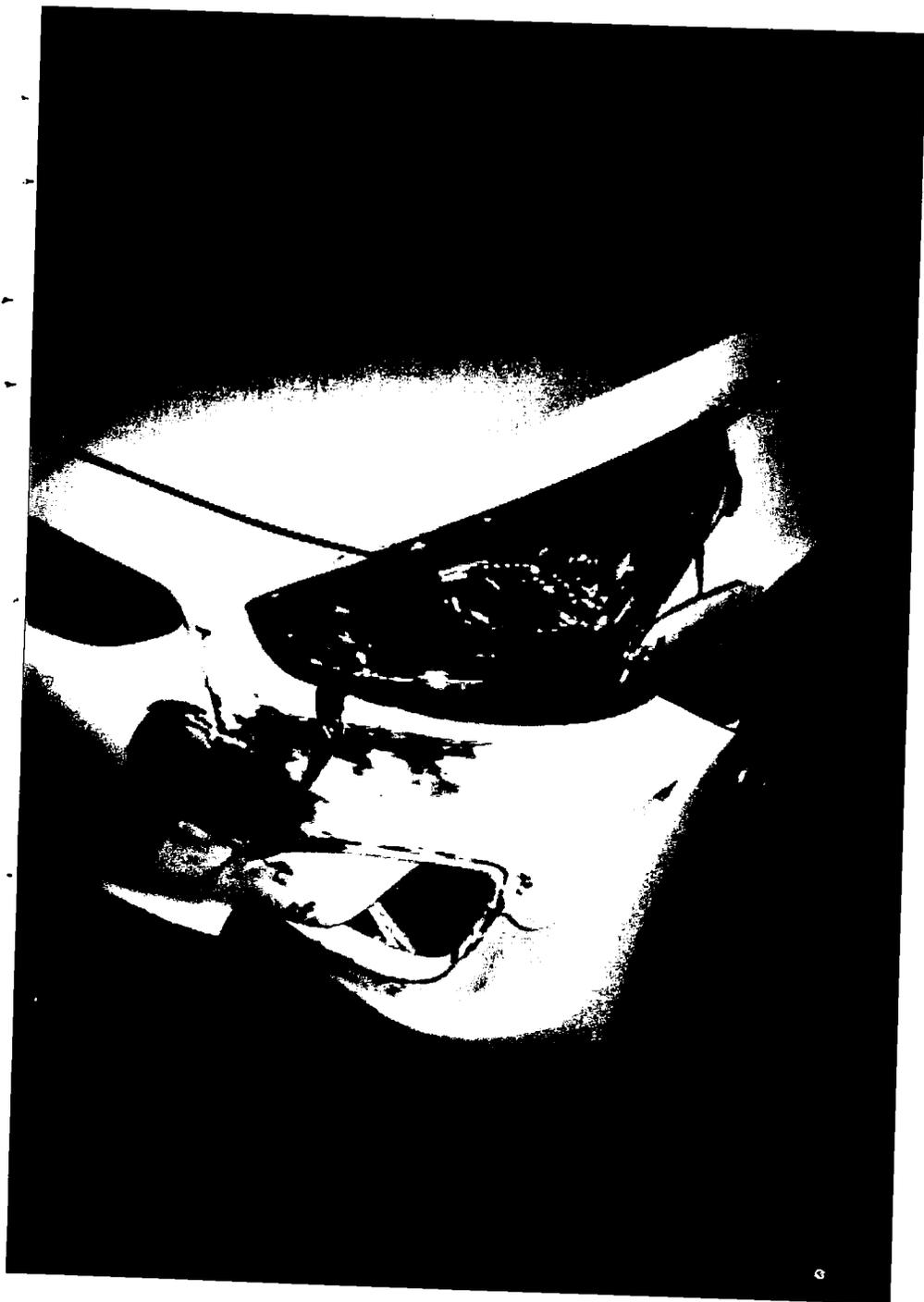
تسلسل No.	رقم الصنف Part No.	البيانات Description	الكمية Qty.	السعر Price	الإجمالي Total
1		HEAD LAMP ASSY. LH	1	1188.00	1188.00
2		PANEL-FENDER LH	1	346.00	346.00
3		GUARD-FRT WHL LH	1	97.00	97.00
4		COVER-FR BUMPER	1	795.00	795.00
5		BKT-FR BPR UP S/M	1	26.00	26.00
6		ABSORBER-FR BUMPE	1	177.00	177.00

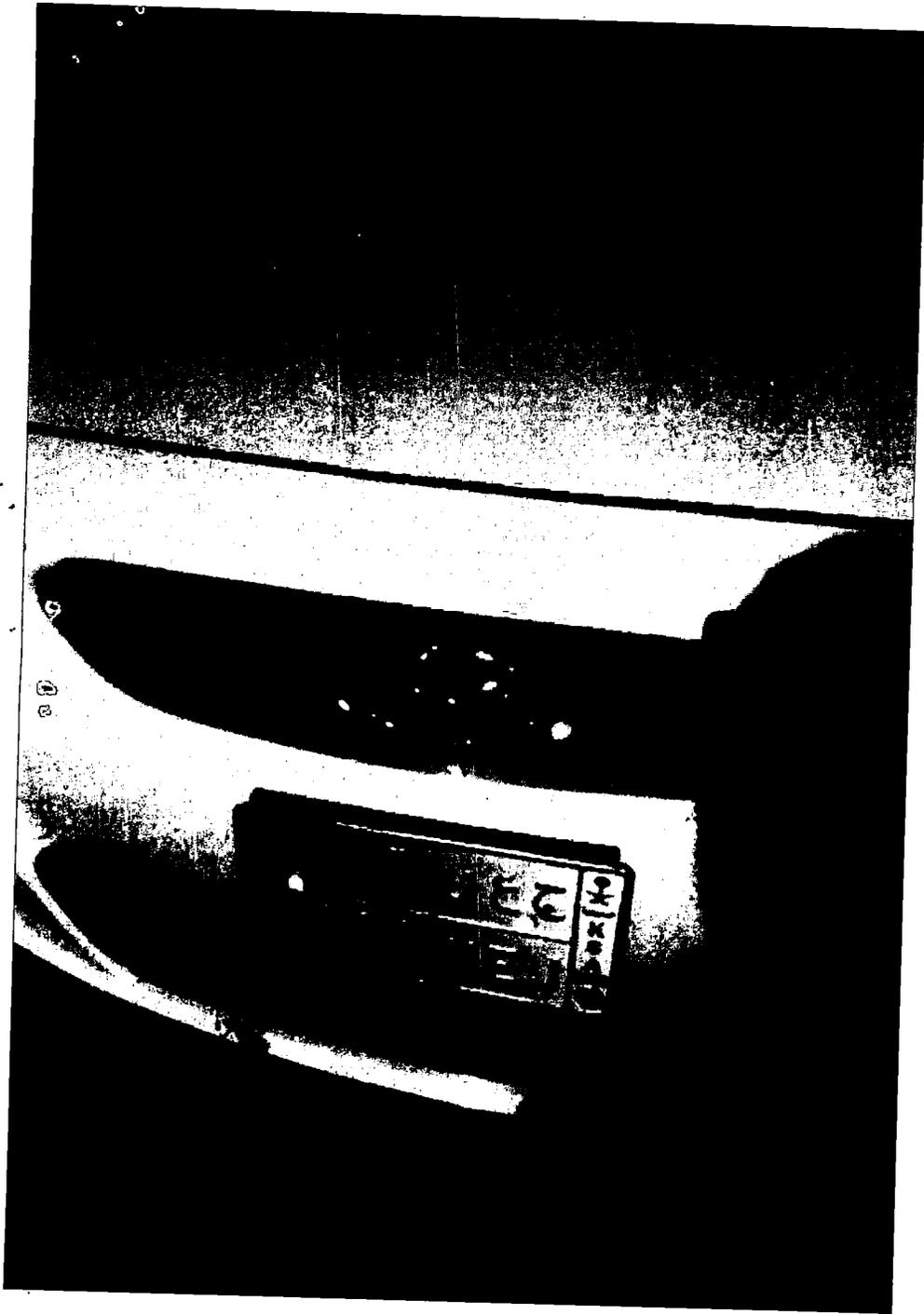
توقيع البائع
Salesman Sign.

توقيع المستلم
Receiver's Sign.

Total الإجمالي 2629.00
Discount الخصم : 131.45
Net Total الصافي 2497.55

إستلمت البضاعة الموضحة بعاليه كامله وسليمه





إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / م

المطالبة

نفيدكم انه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (كالتالي:-

١٨٩٠	قيمة قطع الغيار
١٥٠٠	أجور الإصلاح
١٥٠٠	مصاريف
١٥٠٠	تقييم شيخ المعارض
١٥٠٠	نسبة المسؤولية

الإجمالي

إدارة المطالبات

مسؤول المطالبات

اسم المستفيد



الاتحاد
AL-ETIHAD

الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Trade Union Co-operative Insurance

التاريخ : 2015/8/2

السادة المتحده

المحترمين

للتأمين

تعويض على خلفية حادث مع مركبة مؤمنة لديكم
رقم المطالبة الخاصة بنا : 2/10851/2015

بيانات المركبة المؤمنة لديكم			
نوع المركبه:	يكب	نسبة الأذانه	%100
رقم اللوحة :	11 ع 8341	تاريخ الحادث:	2015/7/14
الموديل :	2006	رقم الوثيقه:	15/2014/697/1/1
رقم تقرير المرور	140715438	اسم العميل:	رامي احمد

بيانات السيارة المؤمنة لدينا

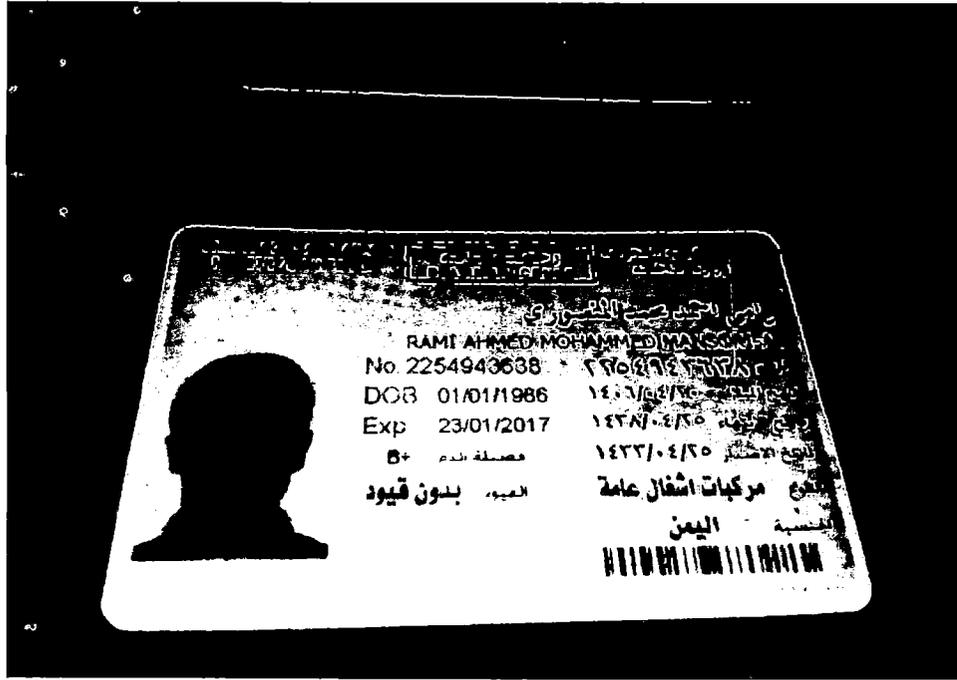
نوع السيارة	اكسنت
رقم اللوحة	ح ع و 7386
الموديل	2015
اسم المالك حسب الاستثماره	البنك
رقم الوثيقه	2/1/29/1/15/69/832
اسم المستفيد بمبلغ الشيك	شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
مبلغ التعويض المطلوب حسب التسعيرات المرفقة	3997 ريال
الملاحظات	
اسم المستلم :	ختم الاستلام :
التوقيع :	

المرفقات :

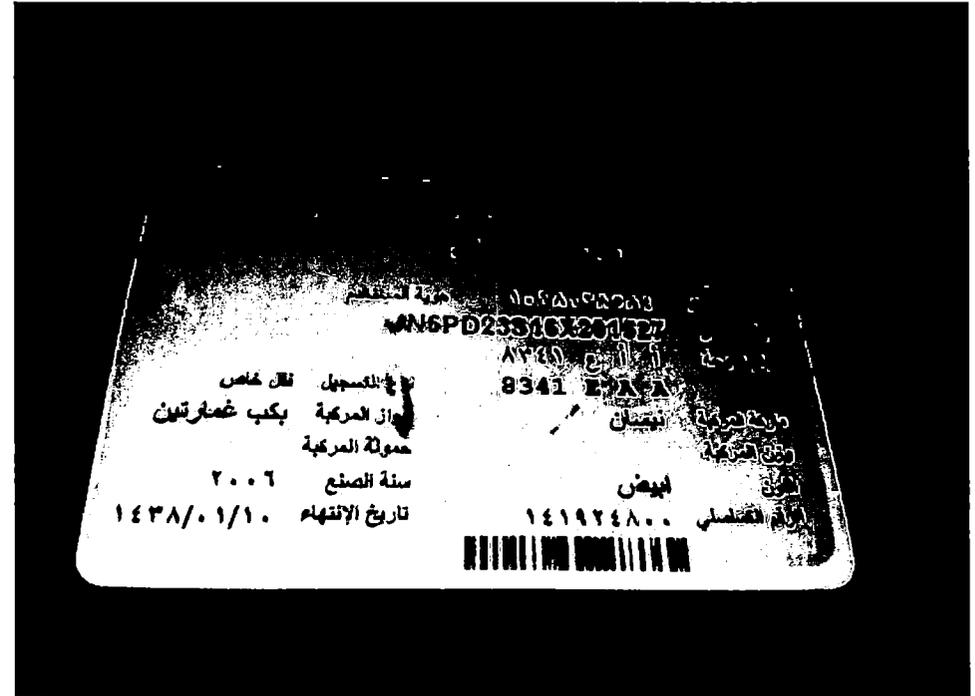
- أصل تقرير المرور
- أصل 3 تسعيرات / شيخ المعارض
- أصل تسعيرة قطع الغيار
- صورة استمارة الطرفين
- صورة المركبة المتضررة
- صورة من رخصة قيادة كلا الطرفين

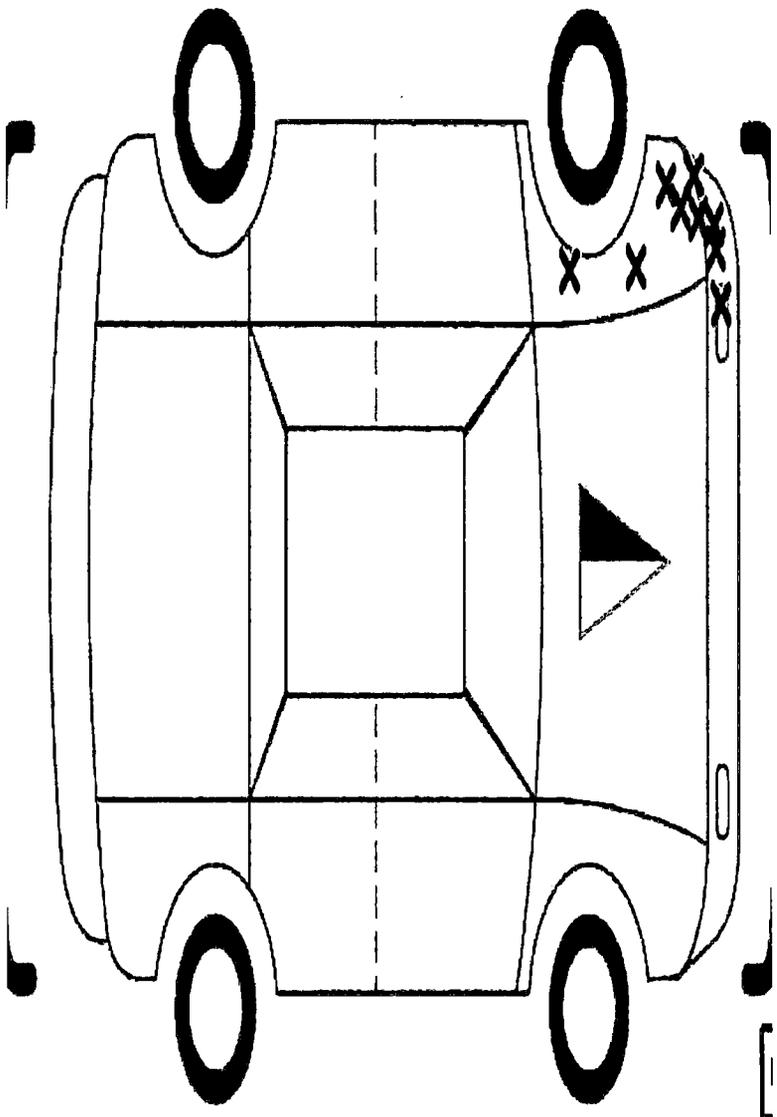
شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
مدير قسم الاسترداد بالمنطقه الغربيه
وليد الشدوي





1	رقم الحادى: JD140715438
رقم اللوحة	اع 8341
اسم العائل	حدي مسلم سالد الجعفاني
شركة التأمين	UCA الشركة المتحدة للتأمين
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Nissan
تاريخ الصنع	2006
تاريخ الفاعليه	15/03/2015
تاريخ الانتهاء	27/01/2016
رقم الوثيقة	1/1/697/2014-15



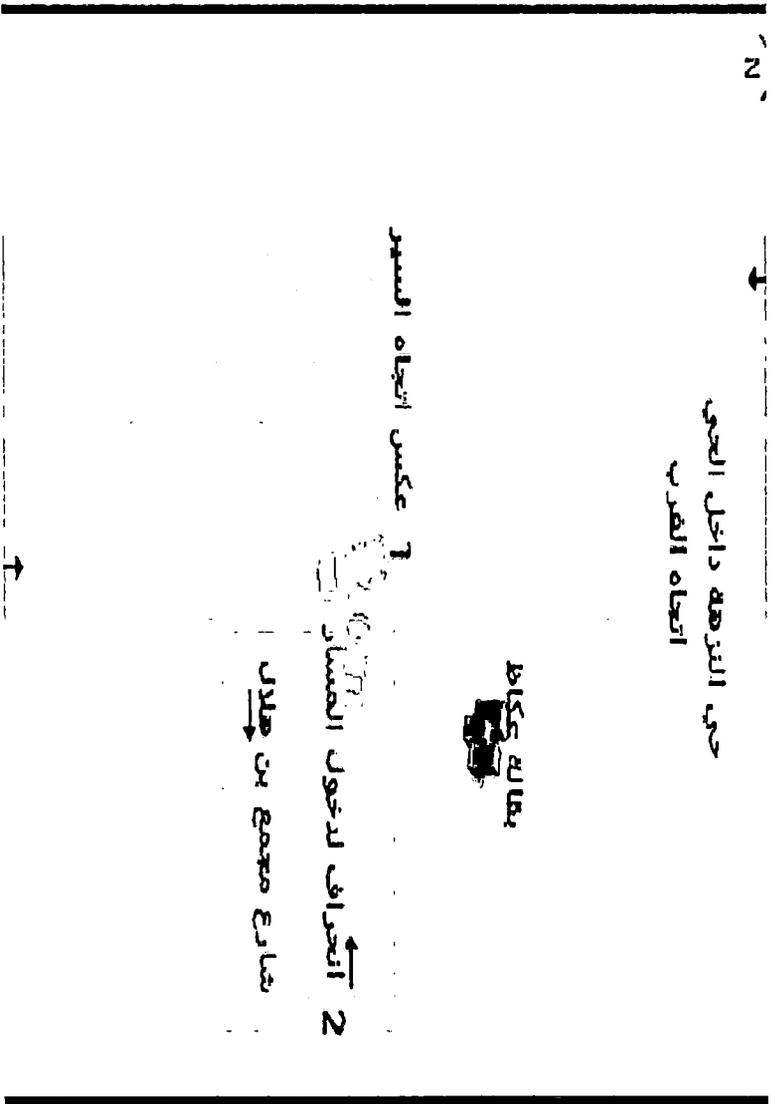


حيث النزهة داخل الحي
اتجاه الغرب

بغداد ككاف

1 عكس اتجاه السير
2 انحراف لدخول المسار

شارع مفتح بن هلال



عادية

عدد الحوادث ١

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

سعادة مدير مرور / قسم حوادث نجد لتتأمين

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

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

مكان الصدمة

رقم لوحة:

اللون

الموديل

النوع

المقدمة يسار

ح ع و ٧٣٨٦

ابيض

اكسنت

ورشة الاناضول

٣

مركز غيث للسيارات الراقية

٢

مركز افاق لتطوير السيارات

برسة ١

جدة- المنطقة الصناعية الشمالية- جنوب شبك الدطار

جدة- حي النزهة - المنطقة الصناعية

جدة - حي الامير متعب

عنوان

٠٥٠٩٥٣٠٦٩٨

٠٥٠٦٦٠٥٢٦٥

٠٥٥١٦٧١٢٨٠

جزال

١٦٠٠

١٥٠٠

١٤٠٠

الاحور

فقط ألف وستمائة ريال

فقط ألف وخمسمائة ريال

فقط ألف وأربعمائة ريال

١٥٠٠ (كشف صدام امامي يسار القديم غير
١٤٠٠ + رفرر امامي يسار + بطابه + جلدة صدام امامي + قاعدة يسار + حشووة +)

١٤٠٠ صدام ورفرف وكبوت وبركبت قطع

مستلم الحادث

ضابط الحوادث

م ٠٥:٢٦:١٠

شعب الاربعاء

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

الحوال

سائق سطحه



سنتحه



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

إستمارة بلاغ عن حادث (طرف ثالث)
Motor Claim Form (Third Party)

بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصة: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: ٧٠٪ رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): رقم قارن التأمين: نوع السيارة:
موديل السيارة: رقم اللوحة: رقم الجوال:
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

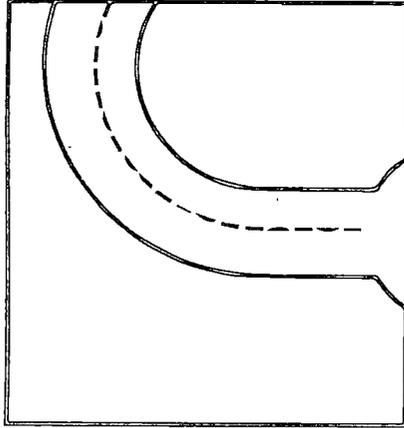
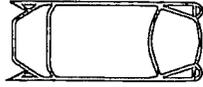
المرفقات

- 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

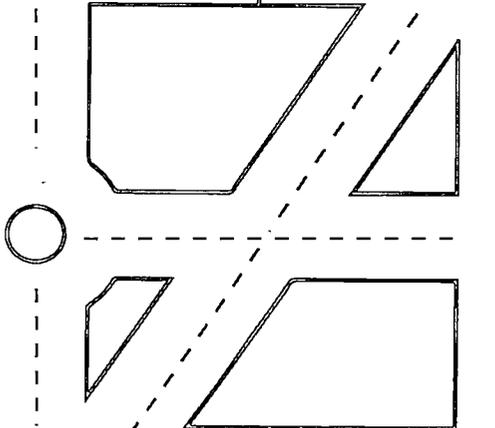
Any further information / Clarification

إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

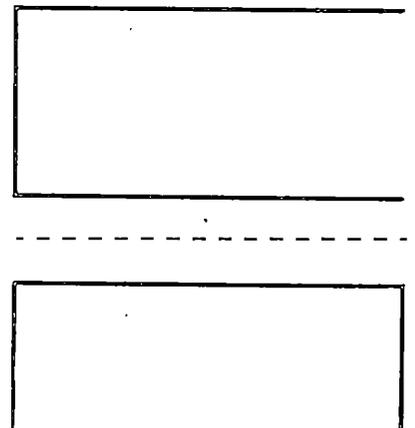
Plan Insured's Damage أضرار المؤمن خريطة T.P. Damage أضرار الغير



Details of accident



مكان الحادث



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:

