



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 94/2016
Policy No : Motor Private - 2/1 /317/2015
TP Name : البنك العربي الوطني
Nationality & ID : 7000018007
Date of Accident : 22/11/2015
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Hiace Plate No.: 3138 ان ق

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	4,000.00			4,000.00	4531
Total to be Paid				4,000.00	

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 أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا لإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارمني بذلك.

Date: 28/07/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature



رقم: 00473825

samba سامبا

Date: 28/07/2016 التاريخ:

لا يصرف إلا بالسند الأول

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

Place of Issue: الرياض حراف:

Against this cheque
Pay to the order of

البنك العربي الوطني دفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of

مبلغ وقدره فقط أربعة آلاف ريال سعودي

ريال
S.R. 4,000.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
JEDDAH

Handwritten signatures and stamps.

Signature التوقيع

00473825 20160728 00004272455 01



الاتحاد العربي للتأمين
United Arab Emirates Association

أشعار تسوية مطالبية

التاريخ: 2016 / /

الرقم: 1437 / /

تفيدكم بأنه تم قبول المطالبة حسب الأوراق من قبل :

الإدارة العامة للمرور .

شركة نجم لخدمات التأمين.

تفاصيل المطالبة

		قيمة اصلاح الورش
		قيمة قطع الغيار
		المصاريف
		تقدير شيخ المعارض
%	%	نسبة المسؤولية
		المجموع =TOTAL

ملاحظات :

نفيدكم بأنه تم تسوية المطالبة بأجمالي مبلغ : ٤,٠٠٠,٠٠٠

أوافق على التسوية المسجلة أعلاه .

I understand the above and agreed,

مسؤول المطالبات

الأسم (NAME) :

التوقيع (SIGNATURE) :



شركة سمستو السعودية المحدودة
SAUDI CEMSTO CO. LTD.
رأس المال ٥٠٠,٠٠٠ مدفوع بالكامل

تفويض

المحترم

سعادة / مدير شركة المتحدة للتأمين التعاوني

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، ويعد

نحن شركة سمستو السعودية المحدودة رقم الهوية : ٧٠٠٠٦٥٣٦٨٨ نفيد سعادتكم علما
بأننا فوضنا السيد / سامح السيد محمد موسى - مصري الجنسية - هوية رقم
٢٣٩٨٢٧٩٠٣٠ - لشركتكم وذلك لتقديم مطالبة أو استلام شيك و لإنهاء إجراءات
جميع ما لديكم وللمذكور حق الاستلام والتسليم والتوقيع نيابة عنا فيما ذلك .

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا ،،،

ولكم خالص تحياتنا والتقدير

مدير الشركة

١٢٢٧

١٠ / ٢٤



AN AL BILAD COMPANY



إحدى شركات البلاد

س.ب ٢٤١١٦ - ص.ب ٩٨٤٥ الرياض ١١٤٢٣ - تلفون المكتب الرئيسي ٤٧٧١١١٠ / ٤٧٢٤٤٨٠ - فاكس ٤٧٦٨٣١١
C.R. 24116 - P.O. Box 9845 Riyadh 11423 - Tel. Head Office: 4771110 / 4724480 - Fax: 4768311



المتحدة للتأمين التعاوني
UNited COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 94/2016
Policy No : Motor Private - 2/1 /317/2015
TP Name : البنك العربي الوطني
Nationality & ID : 7000018007
Date of Accident : 22/11/2015
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Hiace Plate No.: 3138 ان ق

تفاصيل التعويض
DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	8,000.00			8,000.00	194
Total to be Paid				8,000.00	

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، أنني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائج معرفه او غير معرفه حاليا او مستقبلا.

وأقر / نقر 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 اقرار مني بذلك.

Date: 12/01/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : البنك العربي الوطني
Address :
Department : Motor
Branch : Riyadh
Advice No : 4531
Advice Date : 28/07/2016
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name	: Abdulhadi Abdulaziz Abdulmohsen Abanmi	: المؤمن له	
Policy No.	: Motor Private -2/1/317/2015	: رقم البوليصة	
Policy Type	: Third Party	: الفئة	
Claim No.	: 94/2016	: رقم المطالبة	
Payment No.	: 5592/2016	: رقم الدفعة	
Amount Credited	: The Sum of : Saudi Riyals Four Thousand Only	: قيمة الدفعة	SR 4,000.00
	: فقط أربعة آلاف ريال سعودي	: مبلغ وقدره	

UCA/FHADEN
PAID



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
Payment Voucher

Branch Riyadh
Date 28/07/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 1116/2016
Customer البنك العربي الوطني
Remarks Sett. Claim No.94/2016, C/N No.4531/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.94/2016, C/N No.4531/2016	4,000.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	البنك العربي الوطني Cheque # 473825		4,000.00
Total	Saudi Riyals Four Thousand Only		4,000.00	4,000.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(4531/2016)	Motor-Third Party-Payment No(5592/2016) on Clm.No (94/2016)-Pol.No SR (2/1/317/2015) Insured: Abdulhadi Abdulaziz Abdulmohsen Abanmi		4,000.00	4,000.00
Total.			4,000.00	4,000.00

Cheque No.	Date	Bank
473825	28-JUL-16	SAMBA Financial Group - United Cr

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : البنك العربي الوطني : الى
Address : : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : Riyadh : الفرع
Advice No : 194 : رقم الإشعار
Advice Date : 12/01/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : Abdulhadi Abdulaziz Abdulmohsen Abanmi	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -2/1/317/2015	: رقم البوليصه		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 94/2016	: رقم المطالبه		
Payment No. : 187/2016	: رقم الدفعه		
Amount Credited	: قيمة الدفعه	SR	8,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Eight Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ثمانية آلاف ريال سعودي		

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

الملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
VEHICLES REGISTRATION

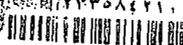
٧٠٠٠٦٣٦٨٨

الملك العربي الوطني
شركة سيمسكو المحدودة
١٨٠٠
١٦٦٣٥٨٤٢١

JGJS02P9D0033662

المسجل - نقل - جابج
السيارة - هاي ايس
شركة المركبة ١٥
سنة الصنع ٢٠١٢
تاريخ الانتهاء ١٤٣٧/٠٨/٠١

٣١٣٨ G N A





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : البنك العربي الوطني : اشعار دائن الى
Address : العنوان
Department : Motor : الدائرة
Branch : Riyadh : الفرع
Advice No : 194 : رقم الإشعار
Advice Date : 12/01/2016 : تاريخ الإشعار
Account No : 20300137 : رقم الحساب

Particulars		المبلغ
Insured Name : Abdulhadi Abdulaziz Abdulmohsen Abanmi	المؤمن له	
Policy No. : Motor Private -2/1/317/2015	رقم البوليصه	
Policy Type : Third Party	الفئة	
Claim No. : 94/2016	رقم المطالبة	
Payment No. : 187/2016	رقم الدفعة	
Amount Credited	قيمة الدفعة	SR 8,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Eight Thousand Only	مبلغ وقدره	
	فقط ثمانية الاف ريال سعودي	



مؤسسة النقد العربي السعودي

رقم الطلب: 37 - E.32943 | 09/09/1437

مركز: Abdulaziz K Miriad O, ربحا

شكاوى التأمين عبر الموقع الإلكتروني

رد الشركة
بيانات الشاكي

الاسم :	الشاكي :	فرد :
رقم الهوية :	شركة سمستو السعودية المحدودة :	شركة سمستو السعودية المحدودة :
رقم الهاتف :	سجل تجاري :	سجل تجاري :
البريد الإلكتروني :	رقم الجوال :	رقم الجوال :
1010024116 :	00966502272700 :	00966502272700 :
4771110 :	moh.1424@yahoo.com :	moh.1424@yahoo.com :
16:00 - 08:00 : أي وقت من الأوقات	الوقت المفضل للتواصل :	
الجنسية :	سعودي :	

بيانات الشكاوى

شركة التأمين : المتحدة للتأمين التعاوني - UCA

نوع الشكاوى : رفق مطالبة

رقم وثيقة التأمين : 2/1/317/2015/1

رقم المطالبة لدى شركة : 94/2016

رقم الحادث : 11504403

التاريخ : 11504403

وصف الشكاوى : بعد تقارير المرور اللازمة واستيفاء كل الأوراق المطلوبة واستلام المطالبة عن الحادث لاستلام المبلغ من شركة المتحدة للتأمين التعاوني رخصة دفع المبلغ

مرفقات الشكاوى

اسم المرفق	نوع المرفق	ملاحظات
نموذج المطالبة [PDF]	تقرير الحادث	نموذج استلام المطالبة + خطاب من شركة التأمين إلى المرور + تقرير الحادث لشركة التأمين + كروكي من المرور + برنت اسمين استمارة سيارة الطرف الثاني + برنت معلومات شركة التأمين + تقرير شبح المعارض + استمارة السيارة + القرار من صاحب السيارة + تقرير نجم + تقرير نجم
صور عن الحادث [PDF]	تقرير الحادث	صور عن الحادث
رخصة سيرة [PDF]	تقرير الحادث	رخصة سيرة
خطاب من التأمين للمصرف [PDF]	تقرير الحادث	خطاب من التأمين للمرور
تقرير حادث من نجم [PDF]	تقرير الحادث	تقرير عن الحادث من نجم
تقرير حادث صرف [PDF]	تقرير الحادث	تقرير حادث مرور
تقرير حادث لشركة التأمين [PDF]	تقرير الحادث	تقرير حادث لشركة التأمين
تقرير السيارة [PDF]	تقرير الحادث	تقرير للسيارة
بيانات السيارة الشفرليه [PDF]	تقرير الحادث	بيانات السيارة الشفرليه
تابع بيانات السيارة الشفرليه [PDF]	تقرير الحادث	تابع بيانات السيارة الشفرليه
الابلاغ من المصرف [PDF]	تقرير الحادث	ابلاغ من المرور
القرار من البنك العربي [PDF]	تقرير الحادث	القرار من البنك العربي

رد الشركة

تم معالجة شكاوى العميل لا يوجد حق للعميل لا يوجد تعامل للشاكي مع الشركة : الشكاوى مكررة

التفاصيل *

لا يوجد مستندات مطروحة

مستندات الشركة

اسم المرفق :

ملاحظات داخلية

ملاحظات

اسم الخطوة	التاريخ	الوقت	الملاحظة	اسم المستخدم
لا يوجد ملاحظات				

٩٤/٢٠١٦

أرجاء تدبير

94/2016

Haice -



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

التاريخ 2016/01/14م

الموافق 1437/04/03 هـ

السادة / الادارة العامة للمرور

ادارة مرور الشمال

شعبة المرور

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

اشارة الى الحادث المروري رقم بتاريخ 11504403 بتاريخ 1437/02/10 بين السيارة المؤمنة لدينا من نوع جمس لوحة رقم (ي ط ع 79) والسيارة المتضررة من نوع نيسان اورفان لوحة رقم (ان ق 3138) نفيد سعادتك انه تم الاطلاع ومعاينة السيارة المتضررة والمقدرة بمبلغ 8.000 الاف ريال وتبين لنا ان التقدير مبالغ به بشكل كبير حيث ان الاضرار عبارة عن حكة في الجانب الخلفي الايمن لذا نرجوا من سعادتك اعادة تقدير السيارة من شيخ معارض اخر او تقديرها من الورش حيث ان الحادث مباشر من قبل نجم وليس هروب ورقم الحالة .rd2211151027

وتقبلوا تحياتنا ،،،،،

الشركة المتحدة للتأمين التعاوني



رقم الفاكس : 01 / 4787763

المدير العام
المتحدة للتأمين التعاوني
17/1/14

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Handwritten text in Arabic script, including a signature and a date: 10/10/2011.

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Large empty area with a grid pattern, a compass rose, and a small diagram. The compass rose shows cardinal directions: North (شمال), South (جنوب), East (شرق), and West (غرب).

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Handwritten text and a date: 10/33/011.

Large handwritten signature and a circular stamp with Arabic text.

1	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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

رقم اللوحة : ٠٠٧٩ ط ع ي : : : : :
رقم البطاقة : ١٠١٣٦٩٩٦٩٧ : : : : :
الاسم : عبد الهادي

الاسم : ابيانمي

الاسم : سارية المفعول

رقم التسجيل : ٠١
رقم التعريف : ١٠١٣٦٩٩٦٩٧
رقم التعريف : ١٤٣٦/١١/١٧

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١
رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١



رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١
رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

رقم الوثيقة : ٢/١/٣١٧/٢٠١٥-١

AL-MALKI

Office of the Prime Cars Dealers

Yosif Bin A hamad Al Malki



معرض المالكي

مكتب رئيس معارض السيارات

يوسف بن أحمد المالكي

تقدير قيمة سيارة من قبل ثلاثة معارض

التاريخ ١٤٣٧/٢/١٣

المكرم : مدير إدارة مرور الرياض / شعبة الحوادث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

إشارة الى خطابكم عن تقدير قيمة السيارة الآتي بياناتها

نوع السيارة	رقم اللوحة	موديل السيارة	لون السيارة
تويوتا هاي ايس	أن ق ٣١٣٨	٢٠١٣	ابيض

الموجهة لنا من قبلكم برقم وتاريخ بتقدير قيمة السيارة قبل وبعد الحادث نفيدكم : قد تمت المعاينة على السيارة من قبل أعضاء لجنة المعارض وقدرت السيارة

مكان الصدمة	الجانب الخلفي الايمن	قبل الحادث بمبلغ وقدره	بعد الحادث بمبلغ وقدره
اثنين وستون الف ريال فقط لا غير <td>٦٢,٠٠٠</td> <td>اربعه وخمسون الف ريال فقط لا غير</td> <td>٥٤,٠٠٠</td>	٦٢,٠٠٠	اربعه وخمسون الف ريال فقط لا غير	٥٤,٠٠٠

١ معرض المالكي	٢ معرض رئيس معارض السيارات	٣ معرض المالكي	المصادقة على صحة التقدير

صورة ملف السيارة

لاستفساراتكم

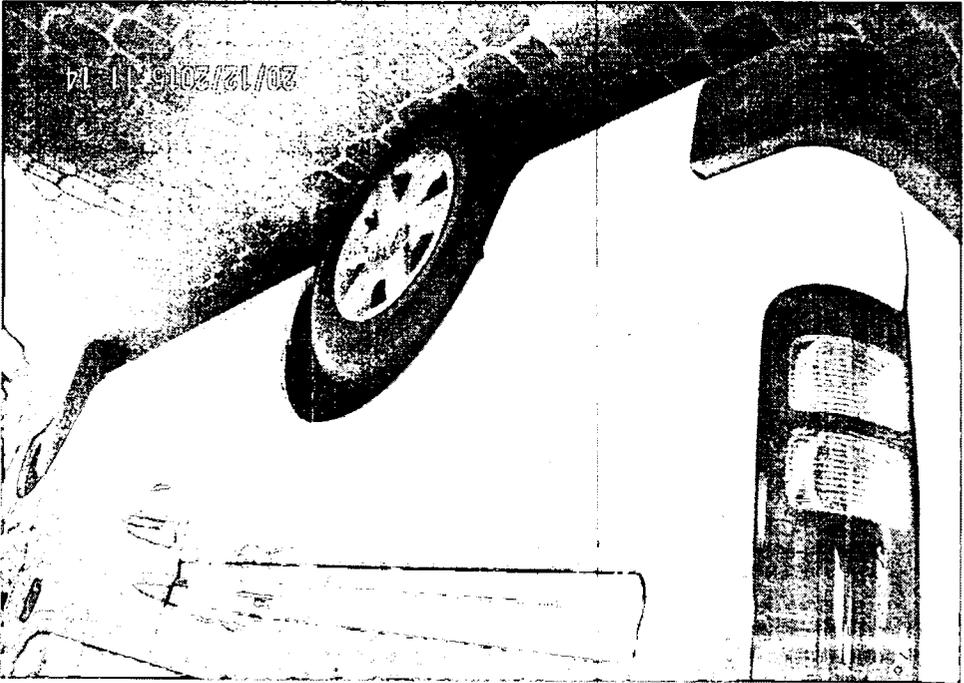
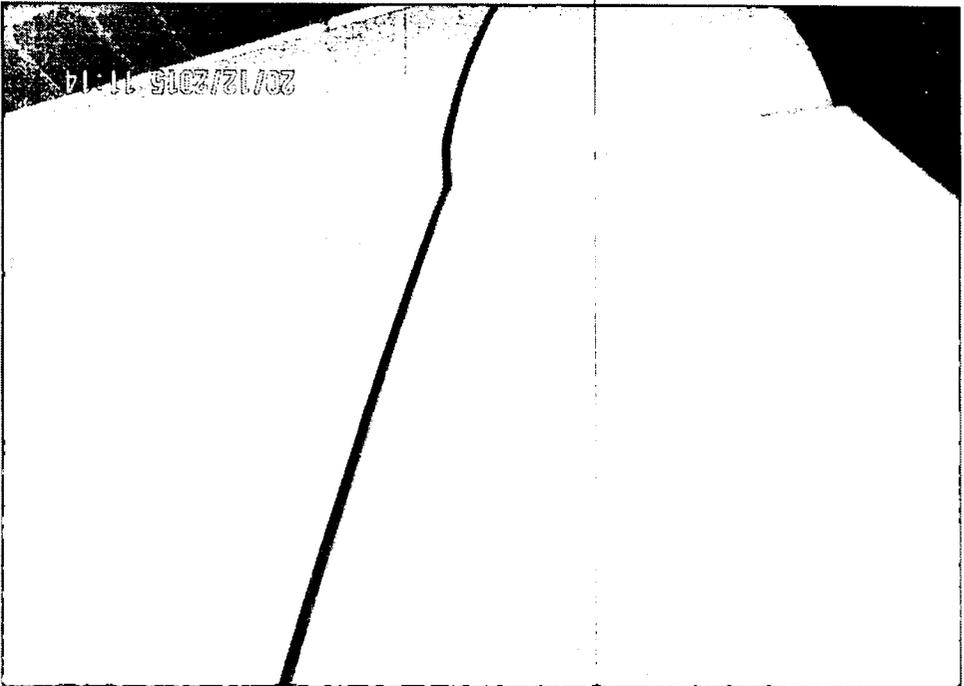
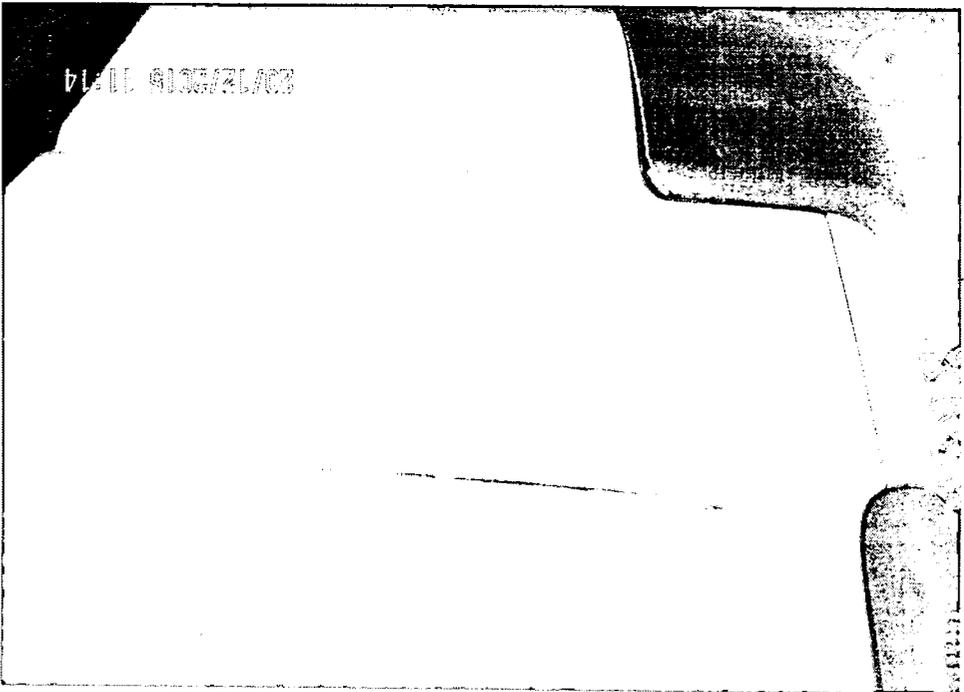
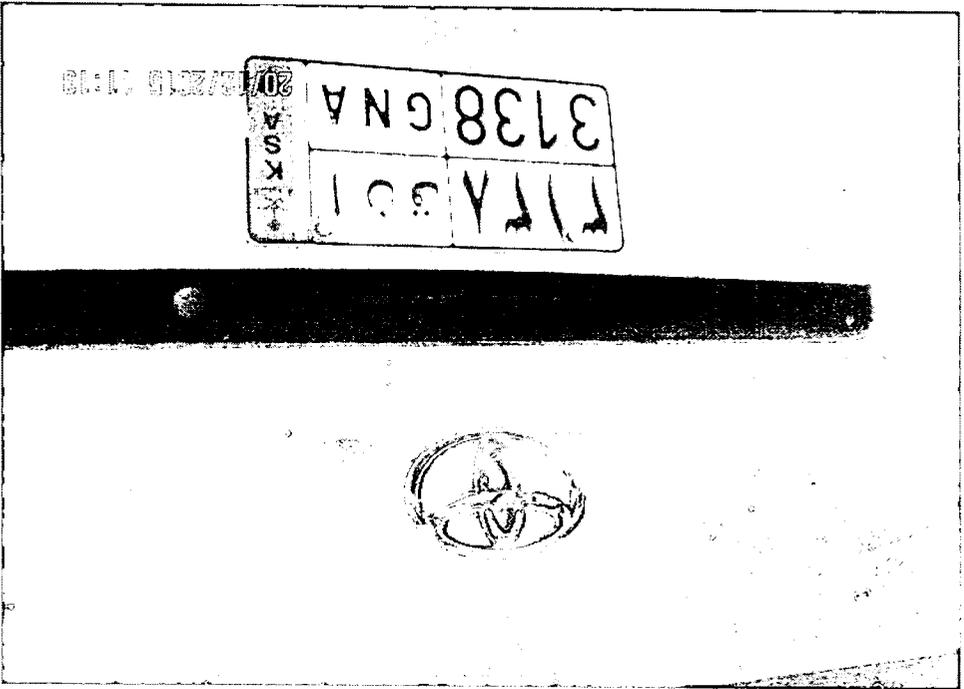
Al-Riyadh - Hal Shifa Tel 4226644 Fax 2971111

الرياض - حي الشفاء تلفون ٤٢٢٦٦٤٤ فاكس ٢٩٧١١١١

تعليمات :

تم إعداد هذا التقدير بناء على تعميم سمو وزير الداخلية البرقي رقم ٧٨٩٧ / ٢٩ في ١٤٣٠ / ٢ / ١ هـ المتضمن الموافقة على قرار اللجنة المشكلة والمتضمن توصيات منها مايلي :

- ١- توحيد العمل لتقدير قيمة السيارة قبل الحادث وبعده والفرق بين القيمتين يتحملها المتسبب
- ٢- التقدير يكون من ثلاث معارض سيارات مرخص لها من قبل إدارة المرور لتقدير التلفيات ويصادق عليه من قبل رئيس معارض السيارات .
- ٣- اجرة التقدير لكل معرض يتحملها المتسبب .



सुपरवा
कार्डलेक्स नं०
भोट कर छै

INDIA DRIVING LICENCE
Office of The Assistance Regional Transport
Maharajganj
FORM-6
See rule 16(1)



Name of the Licence Holder शुभम कुमार झा
Son/wife/daughter of श्री. रामेश्वर झा
Name to be written & cross the photograph No. _____
(Part of the seal and signature of the licence Authority to be on the Photograph and part of the Driving Licence) Specimen signature/Thumb Impression of the Holder of the licence
Signature & Designation of the licence authority
Driving Licence No. 5611009918 Date of issue 01-12-2011
Name शुभम कुमार झा
Son/wife/daughter of श्री. रामेश्वर झा
Temp-Address/ official address श.म. + ग.म. + प.म. - पिनकोड
Permanent Address श.म. + ग.म. + प.म. - पिनकोड

Date of birth 1992 Educational qualification _____ Blood group with RH factors _____

The holder of this licence is licensed to drive throughout India vehicles of the following description to

- Motor cycle without gear
- Motor cycle with gear 201 Lmv + M (regular only)
- Invalid carriage
- Light motor vehicle
- Medium goods vehicle
- Medium passenger motor vehicle
- Heavy good vehicle
- Heavy passenger motor vehicle

A motor vehicle of the following description.

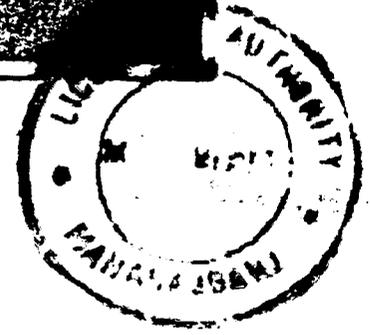
The Licence to drive a motor vehicle other than transport vehicle is valid from _____ to _____
The licence to drive transport vehicle is valid from 01-12-2011 TO 30-11-2031

Name and designation of the Authority who conducted the driving test _____
Authorisation to drive transport vehicle _____
Signature and designation of the Licence authority _____



नं०
६

INDIA DRIVING LICENCE
Office of The Assistance Regional Transport
Maharajganj
FORM-6
See rule 16(1)



Licence Holder..... अब्दुल दालीब मुन्सारी

ughter of..... श्री - गणेश मुन्सारी

ritten & cross the photograph..... No.

seal and signature of the licence Specimen signature/Thumb Impression of the

be on the Photograph and part of Holder of the licence

licence Signature&Designation of the licence authority

licence No. 5611009918 Date of issue..... 01-12-2011

..... अब्दुल दालीब मुन्सारी

ughter of..... श्री - गणेश मुन्सारी

es/ official address ग्राम + पोस्ट + पाला - पिनियर



Date.....

to drive transport vehicle with effect From.....Badge No.....

Licensing Authority

Designation of the authority who conducted the driving test.

for addition of other of vehicles

Date.....

8
is permitted to drive the following class of or description of motor vehicle:-

Designation of the authority who

conducted the driving test

Signature and designation of
Licensing Authority

Renewal of driving licence.

The licence to drive motor vehicle other than
this vehicle is here by renewed

The licence to drive transport vehicles here by
renewed.

.....to.....

From.....to.....

Signature of Licensing Authority

Signature of Licensing Authority

to

From to

