



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : معاذ فهد عبدالرحمن الجريسي

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 5636

: رقم الإشعار

Advice Date : 09/02/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
-------------	--------	--------	--------

Insured Name : مشيب منصور مناور الحربي

: المؤمن له

Policy No. : Motor Private -95/1/132241/2016

: رقم البوليصة

Policy Type : Third Party

: الفئة

Claim No. : 200799/2017

: رقم المطالبة

Payment No. : 5657/2017

: رقم الدفعة

Amount Credited

: قيمة الدفعة

SR

90.00

The Sum of : Saudi Riyals Ninety Only

: مبلغ وقدره فقط تسعون ريال سعودي





المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

اشعار دائن

To : معاذ فهد عبدالرحمن الجريسي

: الى

Address :

: العنوان

Department : Motor

: الدائرة

Branch : UCA Web

: الفرع

Advice No : 3992

: رقم الإشعار

Advice Date : 26/01/2017

: تاريخ الإشعار

Account No : 20300137

: رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : مشيب منصور مناور الحربي	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/132241/2016	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 200799/2017	: رقم المطالبة		
Payment No. : 4020/2017	: رقم الدفعة		
Amount Credited : 2,000.00	: قيمة الدفعة	SR	2,000.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان ريال سعودي		

صبي ٩٠ - ٥٤

Handwritten signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 200799/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /132241/2016
TP Name : معاذ فهد عبدالرحمن الجريسي
Nationality & ID : 1093793667
Date of Accident : 21/01/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Mazda Model: 6 Plate No.: 9976 ع ب ح

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,000.00	0.00		2,000.00	3992
Car Repair (for TP) - T.P.	90.00	0.00		90.00	5636
Total to be Paid				2,090.00	

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 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 أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 09/02/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 200799/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /132241/2016
TP Name : معاذ فهد عبدالرحمن الجريسي
Nationality & ID : 1093793667
Date of Accident : 21/01/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Mazda Model: 6 Plate No.: 9976 ع ع ب

تفاصيل التعويض DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,000.00	0.00		2,000.00	3992
Total to be Paid				2,000.00	

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

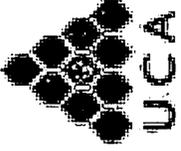
أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة أي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرارا مني بذلك.

Date: 26/01/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

U.C.A

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ: / / 2017 م

الموافق: ٢٦ / ١ / ١٤٣٨ هـ

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (2000) كالتالي:

أجور الإصلاح	—
قيمة قطع الغيار بعد الخصم	—
المصاريف	—
تقييم شيخ المعارض	2000
نسبة المسئولية على المؤمن لدينا %	% 100
الإجمالي	2000

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكلٍ كاملٍ وصحيحٍ.

التوقيع:	أسم المستفيد:
التوقيع:	إدارة المطالبات: مطالبات الرياض
التوقيع:	مسؤول المطالبات:

ملاحظات: _____

وضع السيارة
الاسم
رقم البطاقة
العنوان
المدينة
النشاط

صالحة
مشيب

منصور
١٠٢٧٥١٤٠٦٤ الجنسية سعودي
الطرفيه القرين

الحربي
مناور
تاريخ الميلاد ٠١ / ٠٧ / ١٣٩١

المنزل
ص.ب
الحوال ٥٥٥٢٩٣٥٩٣

المستخدم الفعلي

مكان التسجيل ٤٠٤٦ مرور جده - معارض
بطاقة الجمر ٠١٨٠٨٨٠٨ ميناء الدخول ميناء الملك عبد ا تاريخ الدخول ٠٤ / ٠٣ / ١٤٢٦

التاريخ القديم
تاريخ التسجيل ١٤٢٦ / ٠٥ / ٢٨
اللوحة الحرفية ح ٩ ٨٥٠٧ التسجيل ٠١ خصوصي

اللوحة الرقمية
النوع ٠٢ سيارة ركوب

ناركة السيارة
سنة السيارة ٢٠٠٠ وزن السيارة ١٧٩١ حمولة السيارة ٠٠٠٠٥
شهادة الفحص

اللون الرئيسي اسود
لمعرض بريك جوداللة
عدد المحاور ١
رقم العقد ٣٧٩٤

ملاحظات متحدة للتامين تعريف
المدينة عقلة الصقور
عدد السلندرات ٠٨

المستخدمين المفوضين F٥
المالكين السابقين F٦
المعلومات المعدلة F٧
الرسوم المستحقة F١٠
المخالفات غير المسددة F٩
العمليات على السيارة F٨



المرقم :
التساريخ :
المشروعات :
الموضوع :

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الإدارة العامة للمرور
الإدارة

تقرير حادث لشركة تامين

مكان الحادث

الزمن

تاريخ الحادث

١٢١٥٩٨٥٩

٢١ سجل ٥ م

دقيقه ٠١/٠٠/ساعة م / ليلا/نهارا

١٤٣٨/٠٤/٢٢

رقم الحادث : ١١١٠٢٤

نوع الحادث :

عدد أطراف الحادث : ٠٤

عدد الوفيات :

معاد الجريسي

هروب هروب

عنوان :

المركبة رقم (٠١)

رقم اللوحة

اللون

ح ٨٥٠٧

اللون

النسبة ١٠٠

اللون

ACU()

اللون

تاريخ انتهاء التامين ٢٠١٧/٠٣/٠٧

اللون

تكلفة أضرار الحادث المادية

اللون

عنوان :

المركبة رقم (٠٢)

رقم اللوحة

اللون

ح ٩٩٧٦

اللون

النسبة ٢٠١٦/١٢/٣١

اللون

تاريخ انتهاء التامين

اللون

تكلفة أضرار الحادث المادية

اللون

عنوان :

المركبة رقم (٠٢)

رقم اللوحة

اللون

ح ٩٩٧٦

اللون

النسبة ٢٠١٦/١٢/٣١

اللون

تاريخ انتهاء التامين

اللون

نتج عن الحادث : لا يوجد لايوجد
مسئولية الحادث والاسباب : انحراف مفاجئ
انتهى الحادث :

الحكم الرسمي

الضابط المحقق

مدير ادارة

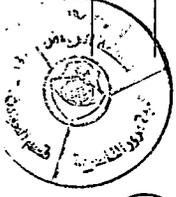
الاسم محمد الحربي

الرتبة :

الرتبة :

التوقيع :

التوقيع :



Handwritten signature and scribbles over the stamp and signature lines.

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

رخصة سير
VEHICLES REGISTRATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

معد فهد عبدالرحمن الجريسي

المالك

هوية المستخدم

١٠٩٣٧٩٣٦٦٧

المستخدم

هوية المالك

JM7GJ4S79F1147374

رقم الهيكل

٩٩٧٦ ج ع ب

رقم اللوحة

9976 B E J

نوع التسجيل: خصوصي

نوع المركبة: سيدان

نوع المركبة: ٥

سنة الصنع: ٢٠١٥

تاريخ الانتهاء: ١٤٣٩/٠٢/٢٢

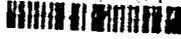
مركبة مزقنا

وزن المركبة: ١٢٠٠

اللون: اسود

٢٧١٦٩٨٣١٠

الرقم التسلسلي



رقم الإيصال :
رقم التقرير :
التاريخ :

5081

سند قبض

معرض
المالكي

مكتب رئيس معارض السيارات
يوسف بن أحمد المالكي

٩٠

مبلغ وقدره : تسعون ريال فقط لاغير

وذلك مقابل اجور واحصاء جميع التلفيات الناتجة من الحادث وتأمين السيارات قبل وبعد الحادث
نوع السيارات : موديلها : رقم اللوحة :
.....

أمين الصندوق

المستلم

الرياض - حي الشفاء تلفون ٤٢٢٦٦٤٤ فاكس ٢٩٧١١١١ ص. ب ٣٦٦١٨ الرمز ١١٤٢٩
Al-Riyadh - Al Shifa Tel 4226644 Fax 2971111 Email : maikicars1@hotmail.com



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

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
مازدا 6 سيدان	ح ع ب ٩٩٧٦	٢٠١٥	اسود

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	الركن الايمن الخلفي	قبل الحادث بمبلغ وقدره	بعد الحادث بمبلغ وقدره
مكان الصدمة	الركن الايمن الخلفي	٤٥,٠٠٠	٤٣,٠٠٠

1. معرض المالكي	2. معرض رئيس معارض السيارات	3. معرض المالكي	المصادقة على صحة التقدير

صورة ملف السيارة

إستشاراتكم

Al-Riyadh - Hai 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 ١٤٢٠/٢/١ هـ المتضمن الموافقة على قرار اللجنة المشكلة والمتضمن توصيات منها مايلي :
- توحيد العمل لتقدير قيمة السيارة قبل الحادث وبعده والفرق بين القيمتين يتحملها المتسبب
- التقدير يكون من ثلاث معارض سيارات مرخص لها من قبل إدارة المرور لتقدير التلفيات ويصادق عليه من قبل رئيس معارض السيارات
- أجرة التقدير لكل معرض يتحملها المتسبب

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي
للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل لإلزامية جميع الخانات ادناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له

مبلغ التعويض ريال سعودي

نوع المطالبة مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك ممدود محمد عبد الرحمن الجريسي

رقم هوية المالك ١٠٩٣٧٩٣٦٦٧

رقم جوال المالك ٥٥٢٦٦٦٢٥٨٥

رقم هوية سائق المركبة

اسم السائق ممدود محمد عبد الرحمن الجريسي

السائق هو مالك المركبة نعم لا تاريخ ميلاد السائق ١٤١٧/٥/٧

البريد الإلكتروني

صندوق البريد / الرمز

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث الرياض

تاريخ ووقت وقوع الحادث / /

مباشرة الحادث من قبل نجم أخرى

رقم تقرير الحادث

رقم لوحة مركبة الطرف الثالث ٩٩٧٦٤٤٢

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة 0% 25% 50% 75%

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث رجوع عن السائق

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث

الجانب الأيمن المقدمة المؤخرة الجانب الأيسر

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) SA5680000281608010577666

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك أو بواسطة شيك، فإنني أختار وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالاً أو مستقبلاً. كما أقر بأنني قد تم تعويض عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين؛ ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواء تعلقت بالمركبة أو سائقها. كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

مقدم المطالبة مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة ممدود محمد عبد الرحمن الجريسي

رقم هوية مقدم المطالبة ١٠٩٣٧٩٣٦٦٧

رقم جوال مقدم المطالبة ٥٥٢٦٦٦٢٥٨٥

تاريخ التوقيع ١٤٣٨/٤/٢٦

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا تاريخ ١٧/١/٢٥

رقم الموظف التوقيع

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

مخطط الحادث :

الوقت والتاريخ	الوقت	دقيقة	ساعة	التاريخ	صباحا	مساء
وقت وقوع الحادث				١٤٢٠ / ١ / ١٤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقت البلاغ				١٤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقت مباشرة الحادث				١٤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تاريخ إغلاق الحادث				١٤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

المدينة / المحافظة / الحي		الموقع	
الرياض		عبدالله العنقري	
رقم ورمز الطريق الواقع عليه الحادث		اسم ورمز الطريق للتقاطع معه أو اسم معلم	
رقم ورمز الطريق للتقاطع معه أو اسم معلم		اسم ورمز الطريق للتقاطع معه أو اسم معلم	
الارتفاع		الاتجاه	
شمال N 0		شمال N 0	
شرق E 0		شرق E 0	
رقم العلامة الكبريتية		رقم العلامة الكبريتية	

الترتيب	رقم البطاقة	اسم مستلم المركبة	وضع المركبة	مكان الصدمة				نوع المركبة	اللون	الوزن	وجه الإصدار	نوع الإصدار	نوع التسجيل	رقم الوثيقة	تاريخ الإصدار	تاريخ انتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة
				أ	ب	ج	د										
								كبيرة	أسود	١٥٠٧	س	س	ح	١٥٠٧			
								كبيرة	أسود	٩٩٧٦	س	س	ح	٩٩٧٦			

الترتيب	رقم الوثيقة	تاريخ الانتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة	اسم شركة التأمين	النسبة (%)	الحالة الصحية	نوع الطرف	رقم الحاسب	الجنسية	الإسم	تاريخ الميلاد	رقم الهاتف	رقم الوثيقة	تاريخ الانتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة	
																١
٥								١٠٩٣٧٩٣٦٦٧	سعودي	مفاد محمد الجريسي	١٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠					

ملخص الحادث : التصق لسيارة الجاريتة ان الطرف اليمين قام بترجوع للخلف على الطرف الأيمن ونتج الحادث



شهود		مستلم التقرير	
الإسم	رقم الحاسب	الإسم	رقم الحاسب
مفاد محمد الجريسي	١٠٩٣٧٩٣٦٦٧	محمد الجريسي	١٠٨٢٠٢٧٦٤٧
رقم الهاتف	رقم الهاتف	تاريخ وقت استلام التقرير	ساعة
		١٤ / ١ / ١٤	دقيقة
حالة الإضاءة	حالة الجو	نوع الحادث	نوع الإضاءة
مظلم	مظلم	اصطدام	مظلم
مظلم	مظلم	اصطدام	مظلم
مظلم	مظلم	اصطدام	مظلم

رقم اللوحة : ٩ ح ٩ ٨٥.٧ التسجيل .١ النوع : جراندماركيز السنة : ٢٠٠٠
رقم البطاقة : ١.٢٧٥١٤.٦٤ اللون : اسود
الاسم : مشبب منصور الحربي

الاسطر ١ الى ١ من ١

رقم الوثيقة : ٩٥/١/١٣٢٢٤١/٢٠١٦-١ :
نوع التأمين : طرف ثالث
اسم الشركة : الشركة المتحدة للتأمين التعاوني (ACU)
تاريخ الاصدار : ١٤٣٧/٠٥/٢٧ تاريخ البداية ١٤٣٧/٠٥/٢٨ تاريخ النهاية : ١٤٣٨/٠٦/٠٨

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار :
الحالة :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :

رقم الوثيقة :
نوع التأمين :
اسم الشركة :
تاريخ الاصدار :
الحالة :
تاريخ البداية :
تاريخ النهاية :

