

|                                      |                         |                                       |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| REFERENCE NO : 2510039385            | 2510039385 :            | رقم المرجع                            |
| POLICY NO : P-2504-10-1011-039385    | P-2504-10-1011-039385 : | وذلك بموجب أحكام شروط عقد التامين رقم |
| NAME OF INSURED : ZAFAR IQBAL GONDAL | ZAFAR IQBAL GONDAL :    | اسم المؤمن له                         |
| BANK NAME :                          | :                       | جهة الرهن                             |
| ADDRESS : P.O.Box - 0,0              | P.O.Box - 0,0 :         | العنوان صندوق البريد                  |
| CONTACT NO : 0508463424              | 0508463424 :            | رقم الهاتف                            |
| DATE OF ISSUE : 23/04/2025 14:21 Hrs | 23/04/2025 14:21 Hrs :  | تاريخ الاصدار                         |
| AGENT/BROKER : AB00000273            | AB00000273 :            | العميل/الوسيط                         |

PERIOD OF INSURANCE: FROM 02/05/2025 00:00 Hrs TO 01/06/2026 23:59 01/06/2026 23:59 : 02/05/2025 00:00 Hrs : 2 التامين من :

| رقم التسجيل<br>Registration No  | رقم الشاسية<br>Chassis No          | رقم المحرك<br>Engine No       | قوة المحرك<br>بالاحصنة<br>Horse Power | لون السيارة<br>Colour of Vehicle               | الوزن بالطن<br>Tonnage     |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| ديي                             | 6T1BE42K87X435673                  | 2AZA429147                    | 0                                     | أبيض                                           |                            |
| شكل الهيكل<br>Vehicle Body Type | الغرض من الترخيص<br>Use of Vehicle | النوع والطراز<br>Make & Model | سنة الصنع<br>Year of Manufacture      | عدد الركاب بما فيهم السائق<br>Seating Capacity | لون اللوحة<br>Plate Colour |
| SEDAN                           | خصوصي                              | تويوتا<br>كامري               | 2007                                  | 5                                              |                            |

The Vehicle's Insured Value agreed by the insured and Insurer :4,781.00 AED

القيمة التامينية للسيارة المتفق عليها بين المؤمن والمؤمن له 4,781.00 درهم اماراتي

Total Insurance Premium (Including Commission & all allowance) :1,450.00 AED

جمالي قسط التامين 1,450.00 درهم اماراتي

VAT@5% : 72.50 AED

72.50 درهم اماراتي

مالية القيمة المضاف

Premium Payable : 1,522.50 AED

1,522.50 درهم اماراتي

قسط التامين الاجمالي

Cover Details :

مفصائل التغطيات

|                                                 |                                     |                                                 |                                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Own Damage Cover                             | الاضرار بالاملاك الخاصة             | 5. Personal Accident Cover for Passenger        | حادث الشخصى للركاب تطبيق عليه البند |
| 2. Third Party Bodily Injury                    | الإصابات الجسدية للطرف الثالث       | Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable | 3.4 من القسم الثالث 3.3 رقم         |
| 3. Third Party Property Damage Cover            | تغطية الأضرار بممتلكات الغير        | 6. Windscreen Cover                             | طية الزجاج الامامى                  |
| 4. Personal Accident Cover for Driver           | الحادث الشخصى للسائق تطبيق عليه     | 7. Natural Calamity Cover                       | مين ضد العوامل الطبيعية             |
| Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable | و 3.4 من القسم الثالث 3.3 البند رقم | 8. Roadside Assistance Cover ( BattMobile )     | مين المساعدة الطريق                 |
|                                                 |                                     | Toll free & WhatsApp : 80078278                 |                                     |

GEOGRAPHICAL LIMIT : U.A.E

الحدود الجغرافية : الامارات العربية المتحدة

ملاحظات هامة:

من المتفق عليه ان المؤمن له يتحمل مبلغ 250.00 درهم من كل حادث يتحمل المؤمن له أو السائق عشرة % من قيمة التعويض اذا كان عمر السائق وقت الحادث اقل من 25 سنة من المفهوم والمتفق عليه ان مسؤولية الشركة المؤمن لديها عن الاضرار الحاصلة للغير أ. الوفاة أو الأذى الجسماني "غير محدود" عن كل طلب أو سلسلة من المطالبات الناشئة عن حادثه واحدة ب. للممتلكات المادية 2,000,000.00 درهم عن كل طلب أو سلسلة من المطالبات الناشئة عن حادثه واحدة ج. يقر المؤمن له بأنه قد اطلع على الشروط الهامة من عقد التامين بظاهر هذه الوثيقة باعتبارها ايضاحا لما ورد في هذا الشأن لعقد التامين وبناء عليه فاتمه من المتفق عليه صراحة بين الطرفين العقد بان (أى المؤمن له) قد قبل عند التعاقد بان حقه في المطالبة بالتعويض عن أى حادث بموجب عقد التامين يسقط اذا لم يستوفي الإجراءات استيفاء كما ملا د - هذا التامين لا يغطي أى خسار/ ضرر/ مسؤولية تطرأ خلال عملية التحميل /أوالتنزيل أو بسبب استخدام الآلية في عمل تجاري أو نتيجة لأي خطر في موقع العمل هذا التامين لا يشمل حوادث خارج الطريق



INSURED SIGNATURE : توقيع المؤمن له أو طالب التامين

ON BEHALF OF THE COMPANY : عن الشركة

DATE & TIME OF : 23/04/2025 14:27 Hrs

تاريخ ووقت الاصدار

PRINT

3001: Your insurance policy information has been successfully uploaded to RTA. The vehicle chassis number is 6T1BE42K87X435673 with plate number 46026 Private I. The policy details are- PolicyNo: 2510039385, insuranceType: Comprehensive, policyStartDate: 02-05-2025, policyExpiryDate: 01-06-2026, ModelYear: 2007. Please print and attach this Message to the Insurance Policy.

### شروط واستثناءات هامة من عقد التأمين

لا: يقوم المؤمن له بإبلاغ الشركة المؤمن لديها لدى وقوع أى حادث فور وقوعه ليستسنى للشركة اتخاذ الإجراءات اللازمة في حينه  
يا: على المؤمن له ان يستحصل على تقرير شرطة في مكان وقوع الحادث كما ويقر بالتزامه بإبلاغ الشركة بتاريخ ومكان المحكمة  
ى: قد تنظر أى دعوة متعلقة بالحادث قبل تاريخ الجلسة بوقت كاف  
ترتب على اغفال المؤمن له لخطر الشركة سقوط حقه في مطالبتها بما قد يحكم به ايا كان ومهما بلغت قيمته  
ثا: ليس للمؤمن له ان يقوم باجراء أى اعتراف او عرض او وعد او تاذية أى تسوية بالنسبة لأى حادث قبل استحصال موافقة تحريرية من الشركة  
مالي قسط التأمين  
بعاً: يسقط حق المؤمن في التعويض ويحق للمؤمن لديه ان يرجع على المؤمن له بما يكون قد اداه من تعويض في الحالات الآتية  
إذا ثبت ان التأمين كان قد عقد بناء على المعلومات من المؤمن من شأنها ان تبطل عقد التأمين ام من شأنها الا تخوله أى حقوق  
تفوضه او بسبب غش المؤمن او تضليله او بسبب عم كشفه عن حقيقة جهرية تؤثر في قرار المؤمن لديه بقبول التأمين او بتقرير المبلغ الذى يمكن ان يقابل التأمين به  
إشعار بضرية القيمة المضافة F  
- إذا ثبت ان قائد المركبة المؤمن وأى شخص اخر يقودها بموافقة غير حائز على رخصة قيادة محلية سارية المفعول لقيادة السيارة  
يقود السيارة بترخيص لا يشمل الغرض المرخصة له السيارة  
- إذا كان قائد المركبة سواء المؤمن او أى شخص اخر سمح له بقيادتها مخمورا او تحت فعل أى مادة تؤثر على الوعى او التفكير  
- إذا ثبت ان الوفاة او الإصابة البدنية قد نشأت عن عمل ارتكبه المؤمن عن ارادة وسبق الإصرار  
- إذا لم يتخذ المؤمن او أى المؤمن او أى شخص اخر سمح له بحراستها او قيادتها جميع الاحتياطات المعقولة للمحافظة على السيارة في حالة صالحة للاستعمال  
جنب الشك، كافة مبالغ الأقساط المذكورة بهذه الوثيقة بدون ضريبة القيمة المضافة (ضريبة القيمة المضافة وأى ضريبة أخرى). ضريبة القيمة المضافة وأى ضريبة أخرى مطبقة حالياً أو F\_1  
(بأية) أ) ببوليصة التأمين هذه أو) ب التي ستكون مطبقة فيما يتعلق  
امسا: الشركة غير ملزمة بتصليح السيارة في وكالتها  
ادسا: الحدود الجغرافية : دولة الإمارات العربية المتحدة

#### ط لتأجير السيارات لتأجير الحافلات ونقل الركاب

شروط الإضافية تعتبر جزءا من وثيقة التأمين هذه :

- لا يجوز تأجير السيارة لأى شخص يقل عمره عن 25 سنة
- لا يجوز تأجير السيارة لأى شخص لا يحمل رخصة سواقة مضت على حصوله لها مدة سنة
- لا تعتبر شركة اندمج مسؤولة عن تعويض المؤمن له عن خسارة لإيجار السيارة
- لا تعتبر شركة اندمج مسؤولة عن اصلاح السيارة فى الوكالة
- فيما يخص بالباصات لا تعتبر الشركة مسؤولة عن التعويض فى حالة قيادة السيارة وقت الحادث من قبل الشخص لم يرد اسمه فى البوليصة

|                 |                              |                                                      |                         |
|-----------------|------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| NAME OF INSURED | : ZAFAR IQBAL GONDAL         | REFERENCE NO                                         | : 2510039385            |
| ADDRESS         | : P.O.Box - 0,0              | POLICY NO                                            | : P-2504-10-1011-039385 |
| BANK NAME       | :                            | CERTIFICATE NO                                       | :                       |
| AGENT/BROKER    | : Reliance Insurance Brokers | DATE OF ISSUE                                        | : 23/04/2025 14:21 Hrs  |
| CUSTOMER        | : ZAFAR IQBAL GONDAL         | TOTAL PREMIUM (Including Commission & all allowance) | : AED 1,450.00          |
|                 |                              | VAT@5%                                               | : AED 72.50             |
|                 |                              | Premium Payable                                      | : AED 1,522.50          |

PERIOD OF INSURANCE : FROM 02/05/2025 00:00 Hrs TO 01/06/2026 23:59 Hrs

Specification of Insured Vehicle(s)

| رقم التسجيل<br>Registration No  | رقم الشاسية<br>Chassis No          | رقم المحرك<br>Engine No       | قوة المحرك<br>بالاحصنة<br>Horse Power | لون السيارة<br>Colour of Vehicle               | الوزن بالطن<br>Tonnage     |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| Dubai                           | 6T1BE42K87X435673                  | 2AZA429147                    | 0                                     | WHITE                                          |                            |
| شكل الهيكل<br>Vehicle Body Type | الغرض من الترخيص<br>Use of Vehicle | النوع والطراز<br>Make & Model | سنة الصنع<br>Year of Manufacture      | عدد الركاب بما فيهم السائق<br>Seating Capacity | لون اللوحة<br>Plate Colour |
| SEDAN                           | PRIVATE                            | TOYOTA CAMRY                  | 2007                                  | 5                                              |                            |

The Vehicle's Insured Value agreed by the insured and Insurer : AED 4,781.00 قيمة التامينية للسيارة المتفق عليها بين المؤمن والمؤمن له :

GEOGRAPHICAL LIMIT : U.A.E

الحدود الجغرافية : الإمارات العربية المتحدة

Limit of Liability :

تحديد المسؤولية :

1. The maximum authorized repair limit as per Clause 3 of section 1  
2. The Company's maximum liability in respect of paragraph (a) of clause 1 of Section 2 in respect of any one claim or series of claims resulting from one accident is the sum awarded by the court whatever it may be.  
3. The Company's maximum liability in respect of Paragraph (b) of Clause 1 of Section 2 in respect of any one claim or series of Claims resulting from One accident is AED 2,000,000.00

درهم اماراتي الحد الاقصى لتكاليف الاصلاح المصرح بها وفقاً للبند(3) من الفصل الاول  
أ - الحد الاقصى لمسؤولية الشركة بالنسبة للفقرة الف من البند الاول من الفصل الثاني عن اية مطالبة او جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد هو قيمة ما يحكم به قضائياً من تعويض مهما بلغت قيمته  
ب - الحد الاقصى لمسؤولية الشركة بالنسبة للفقرة بء من البند الاول من الفصل الثاني عن اية مطالبة او جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد درهم من 2,000,000.00 اماراتي

Licensed Driver :

لسائق المرخص له :

The Insured or any person driving with his permission provided that the person driving holds a license for that vehicle in accordance with the traffic laws and regulations and not had his license withdrawn by order of a court of law or traffic regulations.

المؤمن له او اى شخص يقود السيارة باذن او امر المؤمن له بشرط ان يكون السائق مرخصاً له بقيادة السيارة طبقاً لقانون السير والمرور والقوانين واللوائح الاخرى وتن لا يكون الترخيص الممنوح له قد الغى بأمر من المحكمة او بمقتضى قوانين ولوائح المرور

Limitations of Use :

يود الاستعمال :

The Insured must not use the vehicle except for the purpose for which it is licensed.

يجب على المؤمن له الا يستعمل السيارة الا لغرض المرخص من اجله

Compulsory Excess :

لتحمل الانزامى :

The insured shall bear the first AED 250 out of the indemnity due to any accident caused by the insured in person or any authorized or unknown person in accordance with the terms and conditions of the section One of this policy.

يتحمل المؤمن له مبلغ درهم اماراتي 250 درهم الاولى من قيمة التعويض المستحق عن اى حادث يتسبب فيه شخصياً او من ياذن له بقيادة السيارة او يتسبب فيه شخصاً غير معلوم بموجب احكام الفصل الاول من هذه الوثيقة

|                                                 |                                     |                                                 |                                      |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 Own Damage Cover                              | الاضرار بالتملكات الخاصة            | 5 Personal Accident Cover for Passenger         | الحادث الشخصى للركاب تطبق عليه البند |
| 2 Third Party Bodily Injury                     | الإصابات الجسدية للطرف الثالث       | Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable | و 3.4 من القسم الثالث 3.3 رقم        |
| 3 Third Party Property Damage Cover             | تغطية الأضرار بتملكات الغير         | 6 Windscreen Cover                              | تغطية الزجاج الامامى                 |
| 4 Personal Accident Cover for Driver            | الحادث الشخصى للسائق يطبق عليه      | 7 Natural Calamity Cover                        | تأمين ضد العوامل الطبيعية            |
| Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable | و 3.4 من القسم الثالث 3.3 البند رقم | 8 Roadside Assistance Cover ( BattMobile )      | تأمين المساعدة الطريق                |
|                                                 |                                     | Toll free & WhatsApp : 80078278                 |                                      |

Clause Title :

REFER POLICY WORDING FOR FULL COVERAGES AND EXCLUSIONS Disclaimer: Please print Motor Unified Policy from the below link: [https://adamjeeinsurance.ae/wp-content/uploads/2023/03/Terms\\_and\\_Conditions.pdf](https://adamjeeinsurance.ae/wp-content/uploads/2023/03/Terms_and_Conditions.pdf)

الرجاء مراجعة بنود واحكام التغطية والاستثناءات فى الوثيقة

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                   |                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|
| DATE & TIME OF PRINT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | : 23/04/2025 14:27 Hrs | تاريخ وقت الاصدار | ON BEHALF OF THE COMPANY | : عن الشركة |
| 3001: Your insurance policy information has been successfully uploaded to RTA. The vehicle chassis number is 6T1BE42K87X435673 with plate number 46026 Private I. The policy details are- PolicyNo: 2510039385, insuranceType: Comprehensive, policyStartDate: 02-05-2025, policyExpiryDate: 01-06-2026, ModelYear: 2007. Please print and attach this Message to the Insurance Policy. |                        |                   |                          |             |

# TAX INVOICE

|                                                                                                                                    |                                 |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>ADAMJEE INSURANCE COMPANY LIMITED</b>                                                                                           | <b>TAX INVOICE NO:</b> 10044795 | <b>NAME OF INSURED :</b> ZAFAR IQBAL GONDAL |
| <b>ADDRESS :</b> Dubai Branch, Unit No. 301,302, 3rd Floor, One Business Bay Building   P.O. Box 4256 Dubai - United Arab Emirates |                                 | <b>P.O.BOX :</b> 000                        |
| <b>VAT REGISTRATION NO :</b> 100000253300003                                                                                       |                                 | <b>AGENT/BROKER :</b> AB00000273            |
|                                                                                                                                    |                                 | <b>AGENT VAT REG NO :</b> 273               |
| <b>REFERENCE NO :</b> 2510039385                                                                                                   |                                 | <b>CUSTOMER :</b> ZAFAR IQBAL GONDAL        |
| <b>POLICY NO :</b> P-2504-10-1011-039385                                                                                           |                                 | <b>CUST VAT REG NO :</b>                    |
| <b>ENDORSMENT NO :</b>                                                                                                             |                                 | <b>SUM INSURED :</b> AED 4,781.00           |
| <b>POLICY TYPE :</b> Loss, Damage and Third Party Liability                                                                        |                                 | <b>TOTAL PREMIUM :</b> AED 1,522.50         |
| <b>CERTIFICATE NO :</b>                                                                                                            |                                 |                                             |
| <b>DATE OF ISSUE :</b> 23/04/2025 14:21                                                                                            |                                 |                                             |

PERIOD OF INSURANCE : FROM 02/05/2025 00:00 TO 01/06/2026 23:59 Hrs

## Specification of Insured Vehicle(s)

| رقم التسجيل<br>Registration No  | رقم الشاسية<br>Chassis No          | رقم المحرك<br>Engine No       | قوة المحرك<br>بالاحصنة<br>Horse Power | لون السيارة<br>Colour of Vehicle               | الوزن بالطن<br>Tonnage     |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| Dubai                           | 6T1BE42K87X43567<br>3              | 2AZA429147                    | 0                                     | WHITE                                          |                            |
| شكل الهيكل<br>Vehicle Body Type | الغرض من الترخيص<br>Use of Vehicle | النوع والطراز<br>Make & Model | سنة الصنع<br>Year of Manufacture      | عدد الركاب بما فيهم السائق<br>Seating Capacity | لون اللوحة<br>Plate Colour |
| SEDAN                           | PRIVATE                            | TOYOTA CAMRY                  | 2007                                  | 5                                              |                            |

Premium Details (Including Commission & all allowance):

| Description                                                                   | Amount ( in AED) |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Comprehensive Cover(Unit Price)</b>                                        | <b>1,450.00</b>  |
| <b>Quantity</b>                                                               | <b>1</b>         |
| <b>Premium Excluding VAT Amount :</b>                                         | <b>1,450.000</b> |
| <b>VAT@5%</b>                                                                 | <b>72.500</b>    |
| <b>Net Premium : Premium Including VAT Amount :</b>                           | <b>1,522.500</b> |
| THE SUM OF AED - ONE THOUSAND FIVE HUNDRED AND TWENTY-TWO AND FIFTY FILS ONLY |                  |



For and behalf of Adamjee Insurance Company Limited

Authorized Insurer