

Motor Insurance Schedule

جدول التأمين على السيارات

نوع التأمين : ضد المسؤولية المدنية : **6070017722**
 الرمز المروري : **6070017722**
 Type of Policy : **ONLINE - THIRD PARTY**
 Policy No/رقم الوثيقة : **P/DB/2031/25/05199**
 TCF NO. : **6070017722**
 Endt Srl : **0/0**

Name and Address : Aamer Mohammed Ali Almahri	اسم المؤمن له و العنوان : Aamer Mohammed Ali Almahri
Phone : 0508463424	رقم الهاتف : 0508463424
Inception Date : 01/05/2025 Expiry Date : 31/05/2026	تاريخ السريان : 01/05/2025 تاريخ الانتهاء : 31/05/2026
Hypothicated To :	جهة الرهن :
Specification of Insured Vehicle	اوصاف المركبة المؤمن عليها
Make of Vehicle : TOYOTA - LAND CRUISER PRADO	نوع المركبة : LAND CRUISER PRADO - ١
Chassis Number : JTEJU9FJ4A5002122	رقم الشاسية : JTEJU9FJ4A5002122
Engine Number : 1GRA028168	رقم المحرك : 1GRA028168
Reg No : RAS AL KHAIMAH 65965	رقم التسجيل : رأس الخيمة 65965
Purpose of use : PRIVATE	صفة الاستعمال : PRIVATE
Type of Body : STATION	شكل الهيكل : STATION
Manufacturing Year : 2010	سنة الصنع : 2010
Seating Capacity : 7	عدد الركاب بما فيهم السائق : 7
Vehicle Color : Golden	لون المركبة : ذهبي
No of Cylinder : 6 Cylinders	سعة اسطوانات المحرك : 6 Cylinders
Premium : AED 1102.5	قسط التأمين : AED 1102.5
Add. Description : ASNIC approved garages	مواصفات اضافية للمركب : خارج الوكالة
Geographical Coverage Area : United Arab Emirates	منطقة التغطية الجغرافية : الإمارات العربية المتحدة
Limits of Liability	تحديد المسؤولية
The Company's maximum liability in respect of Paragraph(c) of Clause (1) of Section Two in respect of any one claim or series of Claims resulting from one accident is Dhs. 2,000,000/-	الحد الأقصى لمسؤولية الشركة بالنسبة للفقرة (ج) من البند (1) من القسم الثاني عن اية مطالبة أو جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد هو =/2000000 درهم
Additional Conditions	بنود إضافية
Third Party Cover , Ambulance Cover,	Third Party Cover , Ambulance Cover,

تقر شركة الصقر الوطنية للتأمين بأن المركبة الواردة بياناتها في هذا الجدول مؤمنة لديها وفقا لأحكام هذه الوثيقة

Al Sagr National Insurance Company declares that the Motor Vehicle detailed above in this Schedule is insured with it according to the provisions of this Policy .

Name and signature of the Insured or their representative

اسم وتوقيع المؤمن له أو من ينوب عنه

Signature and stamp of the Company

التوقيع والختم عن الشركة

Date/التاريخ : 01/05/202 7:18:32 pm

Issued By/مركز الاصدار

Muroor Message : The Insurance policy added successfully.Plate(65965/RAS AL KHAIMAH/A/PRIVATE) Chassis No(JTEJU9FJ4A5002122) TCF No(6070017722)