

Motor Insurance Schedule

جدول التأمين على السيارات

نوع التأمين : ضد المسؤولية المدنية : **16882387**
 الرمز المروري : **16882387**
 Type of Policy : **ONLINE - THIRD PARTY**
 Policy No/رقم الوثيقة : **P/DB/2031/25/05350**
 TCF NO. : **16882387**
 Endt Srl : **0/0**

Name and Address : Sheraz Khan Hasht Ahmand	اسم المؤمن له و العنوان : Sheraz Khan Hasht Ahmand
Phone : 0508463424	رقم الهاتف : 0508463424
Inception Date : 05/05/2025 Expiry Date : 04/06/2026	تاريخ السريان : 05/05/2025 تاريخ انتهاء : 04/06/2026
Hypothicated To :	جهة الرهن :
Specification of Insured Vehicle	اوصاف المركبة المؤمن عليها
Make of Vehicle : TOYOTA - PRIUS	نوع المركبة : TOYOTA - PRIUS
Chassis Number : JTDKB3FU4J3585101	رقم الشاسية : JTDKB3FU4J3585101
Engine Number : 2TR8330175	رقم المحرك : 2TR8330175
Reg No : DUBAI 0000	رقم التسجيل : دبي 0000
Purpose of use : PRIVATE	صفة الاستعمال : PRIVATE
Type of Body : HATCHBACK	شكل الهيكل : HATCHBACK
Manufacturing Year : 2018	سنة الصنع : 2018
Seating Capacity : 5	عدد الركاب بما فيهم السائق : 5
Vehicle Color : Red	لون المركبة : احمر
No of Cylinder : 4 Cylinders	سعة اسطوانات المحرك : 4 Cylinders
Premium : AED 787.5	قسط التأمين : AED 787.5
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 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/-	تحديد المسؤولية 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 Third Party Cover , Ambulance Cover,	بنود إضافية 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

إسم وتوقيع المؤمن له أو من ينوب عنه

Signature and stamp of the Company

Date/التاريخ : 05/05/202 9:26:16 pm

Issued By/مركز الإصدار

التوقيع والختم عن الشركة

Muroor Message :