

Motor Insurance Schedule

جدول التأمين على السيارات

نوع التأمين : ضد المسؤولية المدنية : الرمز المروري : 1240075688
 Type of Policy : ONLINE - THIRD PARTY
 Policy No/رقم الوثيقة : P/DB/2031/25/05721
 TCF NO. : 1240075688
 Endt Srl : 0/0

Name and Address : Mohamed Esmail Awaad Ebrahim	اسم المؤمن له و العنوان : Mohamed Esmail Awaad Ebrahim
Phone : 0526171048	رقم الهاتف : 0526171048
Inception Date : 17/05/2025 Expiry Date : 16/06/2026	تاريخ السريان : 17/05/2025 تاريخ انتهاء : 16/06/2026
Hypothicated To :	جهة الرهن :
Specification of Insured Vehicle	اوصاف المركبة المؤمن عليها
Make of Vehicle : MITSUBISHI - LANCER EX	نوع المركبة : MITSUBISHI - LANCER EX
Chassis Number : JMYSRCY1AFU729952	رقم الشاسية : JMYSRCY1AFU729952
Engine Number : 4A92BX3780	رقم المحرك : 4A92BX3780
Reg No : ABU DHABI 0	رقم التسجيل : ابو ظبي 0
Purpose of use : PRIVATE	صفة الاستعمال : PRIVATE
Type of Body : SALOON	شكل الهيكل : SALOON
Manufacturing Year : 2015	سنة الصنع : 2015
Seating Capacity : 5	عدد الركاب بما فيهم السائق : 5
Vehicle Color : Black	لون المركبة : اسود
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	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 : 17/05/202 6:45:48 pm

Issued By/مركز الاصدار

Muroor Message :