

Motor Insurance Schedule

جدول التأمين على السيارات

نوع التأمين : ضد المسؤولية المدنية
 Type of Policy : ONLINE - THIRD PARTY
 الرمز المروري : 50029493
 Policy No/رقم الوثيقة : P/DB/2031/25/06117
 TCF NO. : 50029493
 Endt Srl : 0/0

Name and Address : Al Misan Flowers Trading Phone : 0508463424 Inception Date : 03/06/2025 Expiry Date : 02/07/2026 Hypothicated To :	اسم المؤمن له و العنوان : Al Misan Flowers Trading رقم الهاتف : 0508463424 تاريخ السريان : 03/06/2025 تاريخ انتهاء : 02/07/2026 جهة الرهن :
Specification of Insured Vehicle	اوصاف المركبة المؤمن عليها
Make of Vehicle : MITSUBISHI - CANTER Chassis Number : JL7BCC2J5CK004855 Engine Number : 4D34M99199 Reg No : DUBAI 57385 Purpose of use : PRIVATE Type of Body : PICKUP Manufacturing Year : 2012 Seating Capacity : 3 Vehicle Color : White No of Cylinder : 6 Cylinders Premium : AED 1207.5	نوع المركبة : MITSUBISHI - CANTER رقم الشاسية : JL7BCC2J5CK004855 رقم المحرك : 4D34M99199 رقم التسجيل : دبي 57385 صفة الاستعمال : PRIVATE شكل الهيكل : PICKUP سنة الصنع : 2012 عدد الركاب بما فيهم السائق : 3 لون المركبة : ابيض سعة اسطوانات المحرك : 6 Cylinders قسط التأمين : AED 1207.5
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 : 03/06/202 3:10:21 pm

Issued By/مركز الإصدار

التوقيع والختم عن الشركة

Muroor Message :