

Motor Insurance Schedule

جدول التأمين على السيارات

Type of Policy : ONLINE - LOSS DAMAGE AND THIRD PARTY نوع التأمين : ضد الفقد والتلف و المسؤولية المدنية
TCF NO. : 4240043842 **Policy No/رقم الوثيقة/ P/DB/2030/26/00703** الرمز المروري : 4240043842
Endt Srl 0/0
Endt Name

Name and Address : Alreef Poultry Trading(S P S-Llc) Phone : 0508463424 Inception Date : 16/02/2026 Expiry Date : 15/03/2027 Hypothicated To :	اسم المؤمن له و العنوان : Alreef Poultry Trading(S P S-Llc) رقم الهاتف : 0508463424 تاريخ السريان : 16/02/2026 تاريخ الانتهاء : 15/03/2027 جهة الرهن :
Specification of Insured Vehicle	اوصاف المركبة المؤمن عليها
Make of Vehicle : TOYOTA - HIACE Chassis Number : JTFPX22P9N0099187 Engine Number : 2TR2378764 Reg No : AJMAN 40876 Purpose of use : COMMERCIAL Type of Body : PANEL VAN Manufacturing Year : 2022 Seating Capacity : 3 Vehicle Color : White No of Cylinder : 6 Cylinders Premium : AED 2535.75 Sum Insured : AED.65000 Repair Condition : ASNIC approved garages Geographical Coverage Area : United Arab Emirates	نوع المركبة : TOYOTA - HIACE رقم الشاسية : JTFPX22P9N0099187 رقم المحرك : 2TR2378764 رقم التسجيل : عجمان 40876 صفة الاستعمال : COMMERCIAL شكل الهيكل : PANEL VAN سنة الصنع : 2022 عدد الركاب بما فيهم السائق : 3 لون المركبة : ابيض سعة اسطوانات المحرك : 6 Cylinders قسط التأمين : AED 2535.75 قيمة المركبة التأمينية : AED.65000 شرط الإصلاح : خارج الوكالة 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/- Special Conditions The Insured or his representative shall bear Dhs. 1000 of each accident In addition to what is stated above and in Schedule Number 3, which is related to the deductibles, the maximum percentage shall be applied in respect of deductibles stated in item number 7 of chapter 3 of the General Conditions of the Policy Additional Conditions PAB to Passenger , Own Damage - OD , Third Party Cover , PAB to Driver , Ambulance Cover , Natural Calamity , Wind screen damage limit up to AED 2000/- , Emergency Medical Expenses up to AED 2000,	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 شروط خاصة يتحمل المؤمن له أو من يحل محله مبلغ 1000 درهم من كل حادث اضافة لما هو مذكور أعلاه في الجدول رقم (3) الخاص بمبالغ التحمل ، تطبيق النسب القسوى للتحمل المنصوص عليها في البند رقم (7) من الفصل الثالث من الشروط العامة للوثيقة بنود إضافية PAB to Passenger , Own Damage - OD , Third Party Cover , PAB to Driver , Ambulance Cover , Natural Calamity , Wind screen damage limit up to AED 2000/- , Emergency Medical Expenses up to AED 2000,

The quotation and/or policy issuance remains subject to Anti-Money Laundering (AML) screening and clearance in accordance with the requirements of the UAE Central Bank.

We may request additional information.

In the event that the AML screening results in a confirmed match or a regulatory restriction, the Company reserves the right to withdraw the quotation and/or cancel the insurance coverage strictly for the purpose of complying with applicable regulatory requirements.

Any such action shall be taken in full compliance with the applicable laws, regulations, and regulatory instructions in force.

يخضع عرض السعر و/ أو إصدار وثيقة التأمين لإجراءات الفحص والموافقة الخاصة بمكافحة غسل الأموال، وذلك وفقاً لمتطلبات مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي

يجوز للشركة طلب معلومات و/أو مستندات إضافية

وفي حال أسفرت إجراءات الفحص عن تطابق مؤكد أو وجود قيد أو متطلب تنظيمي، تحتفظ الشركة بحقها في سحب عرض السعر و/ أو إلغاء التغطية التأمينية، وذلك حصراً لغرض الألت بالمتطلبات واللوائح التنظيمية المعمول بها

ويتم اتخاذ أي إجراء من هذا القبيل وفقاً للقوانين والأنظمة والتعليمات التنظيمية السارية

تقر شركة الصقر الوطنية للتأمين بأن المركبة الواردة بياناتها في هذا الجدول مؤمنة لديها وفقاً 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 : 16/02/2026 09:09:06

Issued By/مركز الاصدار

التوقيع والختم عن الشركة