

CREDIT NOTE

VAT REGISTRATION NO :100000253300003

To, RELIANCE INSURANCE BROKERS (LLC) P.O.Box - 0	ACCOUNT NO : AB00000273 DOCUMENT NO : 10030779 DATE : 27/02/2026 13:15 Hrs BRANCH : Dubai Branch DEPARTMENT : Motor
NAME OF INSURED : BINISH KALAPURACKAL RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN ADDRESS : P.O.Box - 0000000000,0	REFERENCE NO : 2610021979 POLICY NO : P-2602-10-1011-021979 END. NO : POLICY TYPE : Loss, Damage and Third Party Liability CERTIFICATE NO : DATE OF ISSUE : 27/02/2026 13:15 Hrs
PERIOD OF INSURANCE : FROM 27/02/2026 00:00 Hrs To 26/03/2027 23:59 Hrs	

We have CREDITED your account with the following amount

Description	Amount UAE DIRHAMS
Being your 20 % Commission on P-2602-10-1011-021979	320.00
VAT@ 5%	16.00
NET DUE	336.00
PREMIUM : UAE DIRHAMS THREE HUNDRED AND THIRTY-SIX ONLY	



For and behalf of Adamjee Insurance Co. Ltd.

Authorized Insurer

DEBIT NOTE

VAT REGISTRATION NO: 10000253300003

To, RELIANCE INSURANCE BROKERS (LLC) P.O.BOX, 0	ACCOUNT NO : AB00000273 DOCUMENT NO : 10025728 DATE : 27/02/2026 13:15 Hrs BRANCH : Dubai Branch DEPARTMENT : Motor
NAME OF INSURED : BINISH KALAPURACKAL RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN ADDRESS : P.O.Box - 0000000000,0	REFERENCE NO : 2610021979 POLICY NO : P-2602-10-1011-021979 END. NO : POLICY TYPE : Loss, Damage and Third Party Liability CERTIFICATE NO : DATE OF ISSUE : 27/02/2026 13:15 Hrs
PERIOD OF INSURANCE : FROM 27/02/2026 00:00 Hrs To 26/03/2027 23:59 Hrs	

We have DEBITED your account with the following amount

Description	Amount	UAE DIRHAMS
Towards policy premium due on Pol No. P-2602-10-1011-021979		1,600.00
VAT@ 5%		80.00
Total :		1,680.00
PREMIUM : UAE DIRHAMS ONE THOUSAND SIX HUNDRED AND EIGHTY ONLY		



For and behalf of Adamjee Insurance Co. Ltd

Authorized Insurer

REFERENCE NO : 2610021979	2610021979 :	رقم المرجع
POLICY NO : P-2602-10-1011-021979	P-2602-10-1011-021979 :	وذلك بموجب أحكام شروط عقد التأمين رقم
NAME OF INSURED : BINISH KALAPURACKAL RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN	BINISH KALAPURACKAL : RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN	اسم المؤمن له
BANK NAME :	:	جهة الرهن
ADDRESS : P.O.Box - 0000000000,0	P.O.Box - 0000000000,0 :	العنوان صندوق البريد
CONTACT NO : 0508463424	0508463424 :	رقم الهاتف
DATE OF ISSUE : 27/02/2026 13:15 Hrs	27/02/2026 13:15 Hrs :	تاريخ الإصدار
AGENT/BROKER : AB00000273	AB00000273 :	العميل/الوسيط

PERIOD OF INSURANCE: FROM 27/02/2026 13:15 Hrs TO 26/03/2027 23:59 26/03/2027 23:59 : 27/02/2026 13:15 Hrs : 27/02/2026 13:15 Hrs : 27/02/2026 13:15 Hrs

Specification of Insured Vehicle(s) صفات المركبة

رقم التسجيل Registration No	رقم الشاسية Chassis No	رقم المحرك Engine No	قوة المحرك بالاحصنة Horse Power	لون السيارة Colour of Vehicle	الوزن بالطن Tonnage
دبي	MR1KU8FS2H0013989	1GRH171154	0	???? ???? ?	
شكل الهيكل Vehicle Body Type	الغرض من الترخيص Use of Vehicle	النوع والطرز Make & Model	سنة الصنع Year of Manufacture	عدد الركاب بما فيهم السائق Seating Capacity	لون اللوحة Plate Colour
SUV	خصوصي	تويوتا فورتشيدر	2017	7	

The Vehicle's Insured Value agreed by the insured and Insurer : 71,881.00 AED

القيمة التأمينية للسيارة المتفق عليها بين المؤمن والمؤمن له 71,881.00 درهم اماراتي

Total Insurance Premium (Including Commission & all allowance) : 1,600.00 AED

جمالي قسط التأمين 1,600.00 درهم اماراتي

VAT@5% : 80.00 AED

80.00 درهم اماراتي

سريبة القيمة المضافة

Premium Payable : 1,680.00 AED

1,680.00 درهم اماراتي

قسط التأمين الاجمالي

Cover Details : تفاصيل التغطيات

1. Own Damage Cover	الاضرار بالملكات الخاصة	5. Personal Accident Cover for Passenger Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable	حادث الشخصى للركاب طبق عليه البند رقم ٣,٣ و ٣,٤ من القسم الثالث
2. Third Party Bodily Injury	الإصابات الجسدية للطرف الثالث	6. Windscreen Cover	طية الزجاج الامامي
3. Third Party Property Damage Cover	تغطية الأضرار بممتلكات الغير	7. Natural Calamity Cover	ممن ضد العوامل الطبيعية
4. Personal Accident Cover for Driver Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable	الحادث الشخصى للسائق طبق عليه البند رقم ٣,٣ و ٣,٤ من القسم الثالث	8. Roadside Assistance Cover (BattMobile) Toll free & WhatsApp : 80078278	ممن المساعدة الطريق

GEOGRAPHICAL : U.A.E
LIMIT

الحدود الجغرافية : الإمارات العربية المتحدة

ملاحظات هامة:

من المتفق عليه ان المؤمن له يتحمل مبلغ 700.00 درهم من كل حادث
يتحمل المؤمن له أو السائق عشرة % من قيمة التعويض اذا كان عمر السائق وقت الحادث اقل من ٢٥ سنة
من المفهوم والمتفق عليه ان مسؤولية الشركة المؤمن لديها عن الأضرار الحاصلة للغير
أ. الوفاة أو الأذى الجسماني "غير محدود" عن كل طلب أو سلسلة من المطالبات الناشئة عن حادثه واحدة
ب. للممتلكات المادية 2,000,000.00 درهم عن كل طلب أو سلسلة من المطالبات الناشئة عن حادثه واحدة
ج. يقر المؤمن له بأنه قد اطلع على الشروط الهامة من عقد التأمين بظاها هذه الوثيقة باعتبارها ايضاحا لما ورد في هذا الشأن لعقد التأمين
وبناء عليه فإنه من المتفق عليه صراحة بين الطرفين العقد بان (اي المؤمن له) قد قبل عند التعاقد بان
حقه في المطالبة بالتعويض عن أي حادث بموجب عقد التأمين يسقط اذا لم يستوفي الإجراءات استيفاء كما ملاً
د - هذا التأمين لا يغطي أي خسارة/ ضرر/ مسؤولية تطرأ خلال عملية التحميل/ أو التنزيل أو بسبب استخدام الآلية في عمل تجاري أو نتيجة لأي خطر في موقع العمل
هذا التأمين لا يشمل حوادث خارج الطريق



INSURED SIGNATURE : توقيع المؤمن له او طالب التأمين

ON BEHALF OF THE COMPANY : عن الشركة

DATE & TIME OF PRINT : 27/02/2026 13:18 Hrs

تاريخ ووقت الاصدار

3001: Your insurance policy information has been successfully uploaded to RTA. The vehicle chassis number is MR1KU8FS2H0013989 with plate number 56926 Private M. The policy details are- PolicyNo: 2610021979, insuranceType: Comprehensive, policyStartDate: 27-02-2026, policyExpiryDate: 26-03-2027, ModelYear: 2017. Please print and attach this Message to the Insurance Policy.

PREMIUM AED 1680 - VALIDATION LINK ON TOP

NAME OF INSURED :	BINISH KALAPURACKAL RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN	REFERENCE NO :	2610021979
ADDRESS :	P.O.Box - 0000000000,0	POLICY NO :	P-2602-10-1011-021979
BANK NAME :		CERTIFICATE NO :	
AGENT /BROKER :	RELIANCE INSURANCE BROKERS (LLC)	DATE OF ISSUE :	27/02/2026 13:15 Hrs
CUSTOMER :	BINISH KALAPURACKAL RAGHAVAN KALAPURACKAL MADHAVAN RAGHAVAN	TOTAL PREMIUM (Including Commission & all allowance) :	AED 1,600.00
		VAT@5% :	AED 80.00
		Premium Payable :	AED 1,680.00

PERIOD OF INSURANCE : FROM 27/02/2026 13:15 Hrs TO 26/03/2027 23:59 Hrs

Specification of Insured Vehicle(s)

رقم التسجيل Registration No	رقم الشاسية Chassis No	رقم المحرك Engine No	قوة المحرك بالاحصنة Horse Power	لون السيارة Colour of Vehicle	الوزن بالطن Tonnage
Dubai	MR1KU8FS2H0013989	1GRH171154	0	PEARL WHITE	
شكل الهيكل Vehicle Body Type	الغرض من الترخيص Use of Vehicle	النوع والطراز Make & Model	سنة الصنع Year of Manufacture	عدد الركاب بما فيهم السائق Seating Capacity	لون اللوحة Plate Colour
SUV	PRIVATE	TOYOTA FORTUNER	2017	7	

The Vehicle's Insured Value agreed by the insured and Insurer : AED 71,881.00

قيمة التأمين للسيارة المتفق عليها بين المؤمن والمؤمن له :

GEOGRAPHICAL LIMIT : U.A.E

الحدود الجغرافية : الإمارات العربية المتحدة

Limit of Liability :

تحديد المسؤولية :

- The maximum authorized repair limit as per Clause 3 of section 1
- The Company's maximum liability in respect of paragraph (a) of clause 1 of Section 2 in respect of any one claim or series of claims resulting from one accident is the sum awarded by the court whatever it may be.
- The Company's maximum liability in respect of Paragraph (b) of Clause 1 of Section 2 in respect of any one claim or series of Claims resulting from One accident is AED 2,000,000.00

درهم اماراتي الحد الأقصى لتكاليف الإصلاح المصرح بها وفقاً للبند (3) من الفصل الأول
أ - الحد الأقصى لمسؤولية الشركة بالنسبة للفقرة الف من البند الأول من الفصل الثاني عن أية مطالبة أو جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد هو قيمة ما يحكم به قضائياً من تعويض مهما بلغت قيمته
ب - الحد الأقصى لمسؤولية الشركة بالنسبة للفقرة باء من البند الأول من الفصل الثاني عن أية مطالبة أو جملة مطالبات نشأت عن حادث واحد درهم اماراتي ٢,٠٠٠,٠٠٠.٠٠

Licensed Driver :

لسائق المرخص له :

The Insured or any person driving with his permission provided that the person driving holds a license for that vehicle in accordance with the traffic laws and regulations and not had his license withdrawn by order of a court of law or traffic regulations.

المؤمن له أو أي شخص يقود السيارة باذن أو امر المؤمن له بشرط ان يكون السائق مرخصاً له بقيادة السيارة طبقاً لقانون السير والمرور والقوانين واللوائح الأخرى وتكون الترخيص الممنوح له قد ألغى بأمر من المحكمة أو مقتضى قوانين ولوائح المرور

Limitations of Use :

يود الاستعمال :

The Insured must not use the vehicle except for the purpose for which it is licensed.

يجب على المؤمن له ألا يستعمل السيارة إلا لغرض المرخص من أجله

Compulsory Excess :

لتحمل الأزامي :

The insured shall bear the first AED 700 out of the indemnity due to any accident caused by the insured in person or any authorized or unknown person in accordance with the terms and conditions of the section One of this policy.

يتحمل المؤمن له مبلغ درهم اماراتي ٧٠٠ درهم الأولى من قيمة التعويض المستحق عن أي حادث يتسبب فيه شخصاً أو من يائن له بقيادة السيارة أو يتسبب فيه شخصاً غير معلوم بموجب أحكام الفصل الأول من هذه الوثيقة

1 Own Damage Cover	الأضرار بالممتلكات الخاصة	5 Personal Accident Cover for Passenger	الحادث الشخصي للركاب تطبق عليه البند رقم ٣,٣ و ٣,٤ من القسم الثالث
2 Third Party Bodily Injury	الإصابات الجسدية للطرف الثالث	Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable	
3 Third Party Property Damage Cover	تغطية الأضرار بممتلكات الغير	6 Windscreen Cover	تغطية الزجاج الامامي
4 Personal Accident Cover for Driver	الحادث الشخصي للسائق يطبق عليه البند رقم ٣,٣ و ٣,٤ من القسم الثالث	7 Natural Calamity Cover	تأمين ضد العوامل الطبيعية
Section 3 Clause No. 3.3 and 3.4 are applicable		8 Roadside Assistance Cover (BattMobile)	تأمين المساعدة الطريق
		Toll free & WhatsApp : 80078278	

Clause Title :

REFER POLICY WORDING FOR FULL COVERAGES AND EXCLUSIONS Disclaimer: Please print Motor Unified Policy from the below link: https://adamjeeinsurance.ae/wp-content/uploads/2023/03/Terms_and_Conditions.pdf

الرجاء مراجعة بنود واحكام التغطية والاستثناءات في الوثيقة

DATE & TIME OF PRINT : 27/02/2026 13:17 Hrs تاريخ وقت الاصدار :

ON BEHALF OF THE COMPANY : عن الشركة :

3001: Your insurance policy information has been successfully uploaded to RTA. The vehicle chassis number is MR1KU8FS2H0013989 with plate number 56926 Private M. The policy details are- PolicyNo: 2610021979, insuranceType: Comprehensive, policyStartDate: 27-02-2026, policyExpiryDate: 26-03-2027, ModelYear: 2017. Please print and attach this Message to the Insurance Policy.