تكـــافل عمـــــان للتأميـــن ش.م.ع.ع
TAKAFUL OMAN INSURANCE SAOG

MOTOR TAKAFUL POLICY SCHEDULE

Policy details				تفاصيل الوثيقة
Policy No	:	P/230/1002/2022/07598	:	رقم الوثيقة
Issuing Location	:	INSURANCE HOUSE BIMA BL	:	جهة الاصدار
Policy Issue Date/Time	:	11/12/2022 14:29:25	:	تاريخ اصدار الوثيقة والوقت
Period of Insurance	:	From 11/12/2022 14:12 To 10/12/2023 23:59	:	من الى
Name of the Participant	:	Muhammad Al Busaidi	:	اسم المشترك
Mortgaged by (if any)	:	-	:	الرهن ان وجد
Address	:	123 123 OMAN	:	العنوان
Po Box & P.C	:		:	صندوق البريد / الرمز البريدي
Mobile/Phone Number	:	79997797	:	رقم الهاتف / النقال
Email	:	info@bima.om	:	البريد الالكتروني
Type of Insurance	:	Motor Compulsary Insurance with PA	:	نوع التأمين

Contribution details	RO	بيانات الاشتراك
Premium / Basic Contribution	35.000	القسط / الاشتراك الاساسي
Personal Accident Addendum	0.000	ملحق الحوادث الشخصية
Medical Expenses per vehicle	3.000	مصاريف العلاج لكل مركبة
Additional benifits (if any)	0.000	المزايا الاضافية أن وجدة
Total Insurance Contribution	38.000	**اجمالي الاشتراك**
Net Insurance Contribution	38.000	**صافي اشتراك التأمين**
RSA Standard	2.000	IMC خدمة المساعدة على الطريق
Emergency Fund Fees 1%	0.300	1% رسوم صندوق الطوارئ
Control And Supervision Fees 0.60%	0.200	0.60% رسوم الاشراف والرقابة
Injured service fund 0.25%	0.100	0.25% صندوق خدمة المصابين
Add VAT@ 5%	2.030	Add VAT@ 5%
Contribution Paid	**42.630**	**مجموع الاجمالي للاشتراك**

Vehicle details			بيانات المركبة
Vehicle Est.Value R.O.	:	0	سعر المركبة بالريال العماني
Cust VAT Reg No	:	0.000	الطراز
Usage Type	:	PRIVATE	الغرض من الاستخدام
Make	:	NISSAN ALTIMA	نوع المركبة
Year of Manufacture	:	2004	سنة الصنع
Seating Capacity	:	5	عدد الركاب
Body Type	:	SALOON	نوع الهيكل
Registration Number	:	S26517	رقم اللوحة
Engine Number	:	074384	رقم المحرك
Chassis Number	:	1N4AL11D25C245283	رقم القاعدة - الشاصي
CC/HP	:		سعة المحرك
Weight	:		وزن المركبة

Name of the Authorized Drivers:

Sr.No	Name الاسم	Age العمر
1	Issa Al busaidi	32
2	Abdullah Al Busaid	55
3	Said Al Busaidi	26

APPROVED

**This policy subject to all terms and conditions of Motor Unified Insurance Policy **

تخضع هذه الوثيقة لجميع شروط وأحكام وثيقة التأمين الموحدة على ** المركبات **

Cover Details	تفاصيل التغطية
Compulsory insurance	التأمين الإجباري
Personal Accident Appendix(PAB)	تغطية ملحق الحوادث الشخصية
Medical Expenses per vehicle	مصاريف العلاج لكل مركبة
Mapfre Standard	(خدمة المساعدة على الطريق فقط (مافري-22826763 RSA Standard

Excess: The participant pays the following amount

التحمل:يتحمل المشترك المبلغ الموضح ادناه

Statement	Private Vehicles المركبات الخاصة	Light Commercial Vehicles المركبات التجارية الخفيفة	Rent a Car & Driving School مركبات التأجير وتعليم القيادة	Heavy commercial & equipment مركبات التجارية الثقيلة	البيان
If the driver is one of the persons authorized to drive the vehicle in the list stated in the insurance application and age is 25 years or more.	RO 50	RO 75	RO 150	RO 500	إذا كان السائق من الأشخاص المصرح لهم بالقيادة ضمن القائمة الموجودة في طلب التأمين وعمره ٢٥ سنة فأكثر
If the driver is one of the persons authorized to drive the vehicle in the list stated in the insurance application and age is less than 25 years.	RO 75	RO 100	RO 200	RO 750	ذا كان السائق من الأشخاص المصرح لهم بالقيادة ضمن القائمة الموجودة في طلب التأمين وعمره أقل عن ٢٥ سنة
If the driver is not one of the persons indicated in the list and age is 25 years or more.	RO 75	RO 100	RO 150	RO 1000	إذا كان السائق من الأشخاص غير المذكورين بالقائمة وعمره ٢٥ سنة فأكثر
If the driver is not one of the persons indicated in the list and age is less than 25 years.	RO 100	RO 150	RO 200	RO 1500	إذا كان السائق من الأشخاص غير المذكورين بالقائمة وعمره أقل عن ٢٥ سنة
License age is less than 3 years.	-	RO 50+	-	RO 250+	تاريخ حصول سائق المركبة على رخصة القيادة أقل من ثلاث سنوات
License age is less than 5 year.	-	RO 25+	-	RO 250+	تاريخ حصول سائق المركبة على رخصة القيادة أقل من خمس سنوات

Policy issued by : PORTAL **Approved by :** PORTAL

I acknowledge having read the contents and schedules of the insurance policy and agree entirely with its terms and conditions. I also confirm that the information I provided to insurer are true.

لقد اطلعت على محتويات وجدول وثيقة التأمين وأتفق تماما مع ما ورد بها من شروط والتزامات,كما أؤكد أن المعلومات التي قدمتها الى الشركة المؤمنة صحيحة.

Date Authorized Signatory Participant Signature

Signed on behalf of
توقيع المصرح
Takaful Oman Insurance SAOG,

Authorized Signatory

Tax Card No : 8062297

Participant signature
توقيع المشترك

PolicyDigitalInfo

For Renewal

Complaints/Suggestions/Feedback

APPROVED

Signed on behalf of
توقيع المصرح
Takaful Oman Insurance SAOG,

Authorized Signatory

Tax Card No : 8062297

Participant signature
توقيع المشترك