



POLICY SCHEDULE جدول الوثيقة

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|-----------------|
| TYPE OF POLICY: نوع التغطية | Third Party / A-ALAM-1-B-10-026 وثيقة التأمين الطرف الثالث | POLICY NUMBER: رقم الوثيقة | 1211241988 |
| | | CERTIFICATE: رقم الشهادة | 1211241988 |
| NAME OF INSURED: اسم المؤمن | راني الحسن بن يحيى زربان | DATE OF ISSUE: تاريخ الإصدار | 26/09/2024 |
| | | INSURED ID NO.: رقم المؤمن | 1094754882 |
| MOBILE NO.: رقم الجوال | 0591116222 | BUSINESS CODE: رقم القطاع | Tameeni/ تاميني |
| | | PREMIUM (SAR): المجموع | 668.00 |
| NATIONAL ADDRESS: العنوان الوطني | حسن البصنوي - حي المنار - جدة - 23462 - 3891 7506 | POLICY FEE (SAR): رسوم الوثيقة | |
| | | VAT Standard 15%: قيمة الضريبة المضافة | 100.20 |
| | | Total PAYABLE (SAR): المجموع الكلي | 768.20 |

| INSURED AND AUTHORIZED DRIVERS | | | | | المؤمن له والسائقين المسميين | |
|--------------------------------|-----------------|-----------|--------------|---------------------------------------|------------------------------|--|
| Name/اسم | ID No./رقم هوية | Age/العمر | Gender/الجنس | Marital Status / الحالة الإجتماعية | Occupation / المهنة | Driver License Type / رخصة القيادة |
| راني الحسن بن يحيى زربان | 1094754882 | 38 | Male | Married | أخرى | PRIVATE |
| بشير احمد محمد شريف | 2340624267 | 42 | Male | | سائق خاص | PRIVATE |

| تفاصيل المركبة | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------|--|---|
| REG NO / رقم اللوحة | COLOUR / اللون | CHASSIS NUMBER / رقم الهيكل | CUSTOM/SEQUENCE No. رقم جمركي/ تسلسلي | REG EXPIRY DATE / تاريخ انتهاء رخصة السير |
| ر ا ر 5589 | احمر | LZWADAGA4NB022847 | 32008810 | 26/04/1446 |
| TYPE OF BODY / نوع الهيكل | USE / الاستخدام | MAKE AND MODEL / طراز وموديل | YEAR / سنة الصنع | SEATING CAPACITY/عدد الركاب |
| Small Car 4 Doors | Private | كابتيفا / شيفورليه | 2022 | 7 |
| TRANSMISSION / ناقل الحركة | PARKING LOCATION AT NIGHT / مكان الايقاف ليلاً | | VEHICLE MODIFICATIONS/ تعديلات على المركبة | |
| Automatic | Street | | | |

| | | |
|---|---------------------|---------------------|
| PERIOD OF INSURANCE / فترة التغطية : التأمينية | FROM 10/10/2024\ من | To \ 09/10/2025 الى |
|---|---------------------|---------------------|

| حدود المسؤولية | | |
|---|--|---|
| Third Party Liability (Physical and Material Damages) | SAR 10,000,000/- | مسؤولية الطرف الثالث (الأضرار المادية والمالية) |
| Territorial Limits | Kingdom of Saudi Arabia | الحدود الجغرافية |
| Limitation of Use | The insured must not use the vehicle except for the purpose for which it is licensed | قيود الاستعمال |

| التغطيات الاختيارية |
|---------------------|
|---------------------|



| Benefits | Covered |
|--|---------|
| Personal accident benefit for the driver تغطية الحوادث الشخصية للسائق | لا / No |
| Personal accident benefit for passengers تغطية الحوادث الشخصية للركاب | لا / No |

| Benefits | Covered |
|---|---------|
| Roadside Assistance خدمة المساعدة على الطريق | لا / No |
| | |

راني الحسن بن يحيى زربان / Insured: 1211241988 رقم الوثيقة / Policy No:

| <input checked="" type="checkbox"/> | تغطية الحوادث الشخصية Personal Accident Benefit Personal Accidents benefit is for an accident involving the Insured Motor Vehicle and is subject to the following: <ul style="list-style-type: none">Driver coverage (if opted) is for Insured or Authorized Driver(s) only.Passenger coverage (if opted) is for any non-fare paying person travelling in the Insured Motor Vehicle between the Lower Age Limit and Upper Age Limit of 16 years and 65 years respectively. Description of Benefits and the respective amount(s) is as follows: | منفعة الحوادث الشخصية للحوادث التي تضرر فيها جسم المركبة وتشمل الوفاة والاضرار الجسدية والمصاريف الطبية للسائق والسائق المسمى وفق التالي: <ul style="list-style-type: none">تغطية السائق (عند اختيارها) تتضمن تغطية السائق فقط .تغطية الركاب (عند اختيارها) ويقصد بها أي راكب في مركبة المؤمن له ويبلغ من العمر ما بين 16 سنة حتى 65 سنة. وصف للمنافع والمبالغ المقابلة لها في حالة التعويض: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------|-------------|-------|---------|--------|--|---------|---|---|---------|--|---|--------|--|--|---------|--------------------------------------|--|--------|------------------------------------|--|--------|--------------------------------------|
| | <table><thead><tr><th>Benefit Description</th><th>Amount (SAR)</th><th>نوع المنفعة</th></tr></thead><tbody><tr><td>Death</td><td>100,000</td><td>الوفاة</td></tr><tr><td>Permanent Disablement (any occupation)</td><td>100,000</td><td>العجز الدائم الكلي أو الجزئي الذي يفقد المؤمن له بسببه القدرة على ممارسة أداء أي عمل، أو وظيفة أو مهنة بموجب تقرير لجنة طبية معتمدة</td></tr><tr><td>Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of both hands or both feet or one hand and one foot</td><td>100,000</td><td>بتر اليدين من منطقة الرسغ أو بتر القدمين من الكاحل</td></tr><tr><td>Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of one hand or one foot</td><td>50,000</td><td>بتر يد واحدة من منطقة الرسغ أو قدم واحدة من الكاحل</td></tr><tr><td>Permanent total loss of sight in both eyes</td><td>100,000</td><td>فقدان تام ودائم للبصر في كلا العينين</td></tr><tr><td>Permanent total loss of sight in one eye</td><td>50,000</td><td>فقدان تام ودائم للبصر في عين واحدة</td></tr><tr><td>Reimbursement of medical and surgical treatment expenses</td><td>25,000</td><td>نفقات العلاج الطبي والجراحي المتكبدة</td></tr></tbody></table> | Benefit Description | Amount (SAR) | نوع المنفعة | Death | 100,000 | الوفاة | Permanent Disablement (any occupation) | 100,000 | العجز الدائم الكلي أو الجزئي الذي يفقد المؤمن له بسببه القدرة على ممارسة أداء أي عمل، أو وظيفة أو مهنة بموجب تقرير لجنة طبية معتمدة | Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of both hands or both feet or one hand and one foot | 100,000 | بتر اليدين من منطقة الرسغ أو بتر القدمين من الكاحل | Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of one hand or one foot | 50,000 | بتر يد واحدة من منطقة الرسغ أو قدم واحدة من الكاحل | Permanent total loss of sight in both eyes | 100,000 | فقدان تام ودائم للبصر في كلا العينين | Permanent total loss of sight in one eye | 50,000 | فقدان تام ودائم للبصر في عين واحدة | Reimbursement of medical and surgical treatment expenses | 25,000 | نفقات العلاج الطبي والجراحي المتكبدة |
| Benefit Description | Amount (SAR) | نوع المنفعة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Death | 100,000 | الوفاة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanent Disablement (any occupation) | 100,000 | العجز الدائم الكلي أو الجزئي الذي يفقد المؤمن له بسببه القدرة على ممارسة أداء أي عمل، أو وظيفة أو مهنة بموجب تقرير لجنة طبية معتمدة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of both hands or both feet or one hand and one foot | 100,000 | بتر اليدين من منطقة الرسغ أو بتر القدمين من الكاحل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total loss by physical severance at or above the wrist or ankle of one hand or one foot | 50,000 | بتر يد واحدة من منطقة الرسغ أو قدم واحدة من الكاحل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanent total loss of sight in both eyes | 100,000 | فقدان تام ودائم للبصر في كلا العينين | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanent total loss of sight in one eye | 50,000 | فقدان تام ودائم للبصر في عين واحدة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reimbursement of medical and surgical treatment expenses | 25,000 | نفقات العلاج الطبي والجراحي المتكبدة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | تقرير المرور أو نجم Policy/ Najm Report Police / Najm report is required for all claims | يعتبر تقرير المرور / نجم ضروري في جميع المطالبات | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | شروط وأحكام أخرى Other Terms and Conditions All other terms and conditions are as per the Company's Third Party Motor Insurance Policy wording. | تأتي الشروط والأحكام الأخرى وفقاً لصيغة وثيقة التأمين الشاملة على المركبات الخاصة بالشركة | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الإفصاحات الأخرى / Any Other Disclosure | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Liva Insurance Company / الشركة ليڤا للتأمين

Authorized Signatory / المخول بالتوقيع