



دبي للتأمين
DUBAI INSURANCE
CARE & COMMITMENT SINCE 1970

On Behalf of the ILOE Insurance Pool



Insurance Certificate Involuntary Loss of Employment		شهادة التأمين ضد التعطل عن العمل	
Insurance Certificate Number	C/01/2023/000082488	C/01/2023/000082488	رقم شهادة التأمين
Coverage Period		مدة التغطية	
Inception Date	04-01-2023	04-01-2023	تاريخ السريان
Expiry Date	12 months as of inception date	12 شهراً بعد تاريخ بداية التأمين	تاريخ الانتهاء
Details of the Insured Employee/ Worker		بيانات المؤمن له	
Name of the Insured Worker	ANEESHKUMAR ANIRUDHAN ANIRUDHAN PADMANABHAN VALSALA	انيشكومار انيرودهان انيرودهان بادمانابهان فالسالا	اسم العامل المؤمن له
Emirates ID No./UID number	784198926737150	784198926737150	الرقم الموحد
Category	Category A	الفئة أ	لجنة
Premium (AED)	60.00	60.00	القسط التأميني (بالدرهم)
Premium Paid upon purchase	60.00	60.00	دورية السداد عند الشراء
Establishment Details at the date of issuing the Certificate of Insurance		بيانات منشأة العمل عند إصدار شهادة التأمين	
Establishment Name	HOSPINORM MAINTENANCE MANEGMENT (L.L.C)	هوس بينورم لإدارة الصيانة (ش.ذ.م.م)	اسم صاحب العمل
Establishment No.	489038	489038	رقم المنشأة
Insurance Coverage		التغطية التأمينية	
<p>60% of Basic Salary/Wage Wage calculated based on average Basic Salary/Wage of the last 6 months prior to Unemployment for a maximum of three (3) months per Claim from the date of Unemployment, not exceeding:</p> <p>Maximum Monthly Limit AED 10,000 and AED 20,000 for the first and second categories respectively as specified in the Policy</p> <p>Maximum Claim Limit/Maximum Aggregate Limit The maximum compensation for any one Claim is three (3) consecutive months. The aggregate Claim shall not exceed the equivalent of 12 monthly benefits over the entire service period of Insured in the Country.</p>		<p>يكون التعويض على أساس شهري بنسبة 60% من الأجر / الراتب الأساسي (تحتسب على أساس متوسط الأجر الأساسي آخر 6 أشهر السابقة للتعطل عن العمل) ولمدة (3) ثلاثة أشهر بحد أقصى لكل مطالبة من تاريخ التعطل عن العمل، على ألا تزيد عن:</p> <p>الحد الأقصى للتغطية التأمينية الشهرية: (10,000) عشرة آلاف درهم إماراتي للفئة الأولى، ولا تزيد عن (20,000) عشرين ألف درهم إماراتي للفئة الثانية كما هو مبين في جدول الوثيقة.</p> <p>الحد الأقصى للتغطية التأمينية عن كل مطالبة/ الحد الأقصى للتغطية التأمينية الإجمالية:</p> <p>المدة القصوى للتعويض: (3) ثلاثة أشهر عن كل مطالبة.</p> <p>على ألا تزيد مدة التعويض عن (12) اثني عشر شهراً خلال كامل مدة خدمة المؤمن عليه في سوق العمل في الدولة.</p>	
<p>This Insurance Certificate is subject to the terms and conditions of the Insurance Policy. The insurance policy can be viewed via the website link (www.ILOE.ae), or scan the QR:</p> 		<p>تخضع هذه الشهادة لشروط وإحكام وثيقة التأمين. يمكن الاطلاع على وثيقة التأمين عبر رابط الموقع الإلكتروني (www.ILOE.ae); أو من خلال مسح الرمز التالي:</p> 	
<p>This certificate was issued by Dubai Insurance Company PJSC, in its capacity as a member and manager of the Insurance Pool and on behalf of the members of the Insurance Pool</p>		<p>صدرت هذه الشهادة عن شركة دبي للتأمين ش.م.ع بصفتها عضو ومدير المجمع التأميني وبالنسبة عن أعضاء المجمع التأميني</p>	

Dubai Insurance Company Psc, Head Office, Al Rigga Road, PO Box 3027, Dubai, UAE

TRN: 100032059600003

TAX INVOICE		فاتورة ضريبية
Tax Invoice Number	0000082488	رقم الفاتورة الضريبية
Date(same as payment date)	04-01-2023	تاريخ الفاتورة
The Insured Worker's Name	ANEESHKUMAR ANIRUDHAN ANIRUDHAN PADMANABHAN VALSALA	اسم العامل المؤمن عليه
Emirates ID or UID number	784198926737150	رقم الهوية الإماراتية
Certificate of Insurance No.	C/01/2023/000082488	رقم شهادة التأمين
Coverage Period	04-01-2023 to 03-01-2024	فترة التغطية
Payment Plan (monthly/quarterly/yearly)	Full/Annual	دورية السداد
Due Date of last installment	04-01-2023	تاريخ استحقاق الدفعة الأخيرة من القسط التأميني
Premium in AED	60.00	القسط التأميني (بالدرهم)
VAT 5% on premium	3.00	ضريبة القيمة المضافة على القسط التأميني (5%)
Total consideration payable	63.00	إجمالي المبلغ مستحق السداد
Payment Reference Number	PR0000082835	رقم معاملة السداد
Payment made through	Credit Card	آلية السداد
First installment received with VAT (AED)	63.00	الدفعة الأولى من القسط التأميني المستحقة - متضمنة ضريبة القيمة المضافة (بالدرهم)
Balance to be received in agreed instalments (AED)	0.00	باقي دفعات القسط التأميني المستحقة (بالدرهم)
This is a system generated document does not need any signature or stamp		تصدر هذه الفاتورة من خلال نظام إلكتروني ولا حاجة لختمها أو توقيعها