



| Insurance Certificate<br>Involuntary Loss of Employment  |                                     | شهادة التأمين<br>ضد التعطل عن العمل  |                           |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------|
| Insurance Certificate Number   | C/02/2025/3979/009466926            | C/02/2025/3979/009466926   | رقم شهادة التأمين         |
| Coverage Period  |                                     | مدة التغطية  |                           |
| Inception Date   | 18-01-2025                          | 18-01-2025   | تاريخ السريان             |
| Expiry Date  | 24 months as of inception date      | 24 شهرًا بعد تاريخ بداية التأمين   | تاريخ الانتهاء            |
| Details of the Insured Employee/ Worker  |                                     | بيانات المؤمن له   |                           |
| Name of the Insured Worker   | MUHAMMAD RAMZAN ABDUL RAZZAQ        | محمد رمضان عبد الرزاق  | اسم العامل المؤمن له      |
| Emirates ID /UID No.   | 784199726143979                     | 784199726143979  | رقم الهوية / الرقم الموحد |
| Category   | Category A                          | الفئة A  | لفئة                      |
| Premium (AED)  | 120.00                              | 120.00   | القسط التأميني (بالدرهم)  |
| Premium Paid upon purchase   | 120.00                              | 120.00   | دوربة السداد عند الشراء   |
| Establishment Details<br>at the date of issuing the Certificate of Insurance   |                                     | بيانات منشأة العمل<br>عند إصدار شهادة التأمين  |                           |
| Establishment Name   | CEMCON MECHANICAL ENGINEERING L.L.C | سيكون للأعمال الهندسية ذ م م   | اسم صاحب العمل            |
| Establishment No.  | 1182831                             | 1182831  | رقم المنشأة               |
| Insurance Coverage   |                                     | التغطية التأمينية  |                           |
| <b>60% of Basic Salary/Wage</b> calculated based on the average <b>Basic Salary/Wage</b> of the last 6 months prior to <b>Unemployment</b> for a maximum of three (3) months per <b>Claim</b> from the date of <b>Unemployment</b> , not exceeding:<br><br><b>Maximum Monthly Limit</b><br><b>AED 10,000</b> and <b>AED 20,000</b> for the first and second categories respectively as specified in the <b>Policy Schedule</b> . |                                     | يكون التعويض على أساس شهري بنسبة <b>60%</b> من الأجر / الراتب الأساسي (تحسب 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 لا تزيد عن:<br><br>لا تزيد عن ( <b>10,000</b> ) عشرة آلاف درهم إماراتي للفئة الأولى، ولا تزيد عن ( <b>20,000</b> ) عشرين ألف درهم إماراتي للفئة الثانية كما هو مبين في جدول الوثيقة. |                           |
| <b>Maximum Claim Limit/Maximum Aggregate Limit</b><br>The maximum compensation for any one <b>Claim</b> is three (3) months.<br>The aggregate <b>Claim</b> shall not exceed the equivalent of 12 monthly benefits over the entire service period of the <b>Insured</b> in the Country.   |                                     | الحد الأقصى للتغطية التأمينية عن كل مطالبة/ الحد الأقصى للتغطية التأمينية الإجمالية:<br>المدة القصوى للتعويض: (3) ثلاثة أشهر عن كل مطالبة.<br>على لا تزيد مدة التعويض عن (12) اثنى عشر شهراً خلال كامل مدة خدمة المؤمن عليه في سوق العمل في الدولة.  |                           |
| <b>This Insurance Certificate is subject to the terms and conditions of the Insurance Policy.</b> The insurance policy can be viewed via the website link ( <a href="http://www.ILOE.ae">www.ILOE.ae</a> ), or scan the QR:  |                                     | تخضع هذه الشهادة لشروط وأحكام وثيقة التأمين. يمكن الاطلاع على وثيقة التأمين عبر رابط الموقع الإلكتروني ( <a href="http://www.ILOE.ae">www.ILOE.ae</a> ); أو من خلال مسح الرمز التالي:  |                           |
|  |                                     |  |                           |
| This certificate was issued by <b>Dubai Insurance Company PJSC</b> , in its capacity as a member and manager of the <b>Insurance Pool</b> and on behalf of the members of the <b>Insurance Pool</b><br><b>For inquiries: 600 599 555</b>   |                                     | صدرت هذه الشهادة عن شركة دبي للتأمين ش.م.ع بصفتها عضو ومدير المجمع التأميني وبالنيابة عن أعضاء المجمع التأميني<br><b>للتواصل والاستفسار: 600 599 555</b>   |                           |



نظام التأمين ضد التعطيل عن العمل بدولة الإمارات  
Involuntary Loss of Employment Scheme in UAE

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

TRN: 104471339200003

| TAX INVOICE  |                              | فاتورة ضريبية   |
|--|------------------------------|---|
| Tax Invoice Number   | 0014539629                   | رقم الفاتورة الضريبية   |
| Date(same as payment date)   | 18-01-2025                   | تاريخ الفاتورة  |
| The Insured Worker's Name  | MUHAMMAD RAMZAN ABDUL RAZZAQ | اسم العامل المؤمن عليه  |
| Emirates ID or UID number  | 784199726143979              | رقم الهوية الإماراتية   |
| Certificate of Insurance No.   | C/02/2025/3979/009466926     | رقم شهادة التأمين   |
| Coverage Period  | 18-01-2025 to 17-01-2027     | فترة التغطية  |
| Payment Plan (monthly/quarterly/yearly)                                  | Full/Annual                  | دورية السداد  |
| Due Date of last installment   | 18-01-2025                   | تاريخ استحقاق الدفعية الأخيرة من القسط التأميني                                   |
| Premium in AED   | 120.00                       | القسط التأميني (بالدرهم)  |
| VAT 5% on premium  | 6.00                         | ضريبة القيمة المضافة على القسط التأميني (5%)                                      |
| Total consideration payable  | 126.00                       | اجمالي المبلغ مستحق السداد  |
| Payment Reference Number   | PR/14541098/0018302718       | رقم معاملة السداد   |
| Payment made through   | Worker                       | آلية السداد   |
| First installment received with VAT (AED)                                | 126.00                       | الدفعية 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                |