





Insurance Certificate Involuntary Loss of Employment		شهادة التأمين ضد البطالة عن العمل	
Insurance Certificate Number	C/02/2025/9132/009466540	C/02/2025/9132/009466540	رقم شهادة التأمين
Coverage Period		مدة التغطية	
Inception Date	18-01-2025	18-01-2025	تاريخ المريان
Expiry Date	24 months as of inception date	24 شهراً بعد تاريخ بداية التأمين	تاريخ الانتهاء
Details of the Insured Employee/ Worker		بيانات المؤمن له	
Name of the Insured Worker	ABU KALAM ABDUL SHAHID	ابو الكلام عبدول شاهد	اسم العامل المؤمن له
Emirates ID /UID No.	80369132	80369132	رقم الهوية / الرقم الموحد
Category	Category A	الفئة أ	الفئة
Premium (AED)	120.00	120.00	القسط التأميني (بالدرهم)
Premium Paid upon purchase	120.00	120.00	دورية المداود عند الشراء
Establishment Details at the date of issuing the Certificate of Insurance		بيانات منشأة العمل عند إصدار شهادة التأمين	
Establishment Name	CEMCON MECHANICAL ENGINEERING L.L.C	سيمكون للأعمال الهندسية ذ م م	اسم صاحب العمل
Establishment No.	1182831	1182831	رقم المنشأة
Insurance Coverage		التغطية التأمينية	
<p>60% of Basic Salary/Wage calculated based on the 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: Maximum Monthly Limit</p> <p>AED 10,000 and AED 20,000 for the first and second categories respectively as specified in the Policy Schedule.</p> <p>Maximum Claim Limit/Maximum Aggregate Limit</p> <p>The maximum compensation for any one Claim is three (3) months.</p> <p>The aggregate Claim shall not exceed the equivalent of 12 monthly benefits over the entire service period of the 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 للتعطيل عن العمل) ولمدة (3) ثلاثة أشهر بحد أقصى لكل مطالبة من تاريخ التعطيل عن العمل، على ألا تزيد عن:</p> <p>الحد الأقصى للتغطية التأمينية الشهرية:</p> <p>لا تزيد عن (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 واحكام وثيقة التأمين . يمكن الاطلاع على وثيقة التأمين عبر رابط الموقع الالكتروني (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>For inquires: 600 599 555</p>		<p>صدرت هذه الشهادة عن شركة دبي للتأمين ش.م.ع بصفتها عضو ومدير المجمع التأميني وبالنسبة عن أعضاء المجمع التأميني</p> <p>للتواصل والاستفسار: 600 599 555</p>	