



Insurance Certificate Involuntary Loss of Employment		شهادة التأمين ضد التعطل عن العمل	
Insurance Certificate Number	C/02/2025/5230/009466975	C/02/2025/5230/009466975	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	NASIR SHAKEEL SHAKEEL AHMED ABBASI	ناصر شكيل احمد عباسى	اسم العامل المؤمن له
Emirates ID /UID No.	784197983815230	784197983815230	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 at the date of issuing the Certificate of Insurance		بيانات منشأة العمل 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	
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 AED 10,000 and AED 20,000 for the first and second categories respectively as specified in the Policy Schedule .		يكون التعويض على أساس شهري بنسبة 60% من الأجر / الراتب الأساسي (تحسب على أساس متوسط الأجر الأساسي آخر 6 أشهر السابقة للتعطل عن العمل) ولمدة (3) ثلاثة أشهر بدأقصى لكل مطالبة من تاريخ التعطل عن العمل، على لا تزيد عن: 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.	
Maximum Claim Limit/Maximum Aggregate Limit The maximum compensation for any one Claim is three (3) months. The aggregate Claim shall not exceed the equivalent of 12 monthly benefits over the entire service period of the Insured in the Country.		الحد الأقصى للتغطية التأمينية عن كل مطالبة/ الحد الأقصى للتغطية التأمينية الإجمالية: المدة القصوى للتعويض: (3) ثلاثة أشهر عن كل مطالبة. على لا تزيد مدة التعويض عن (12) اثنى عشر شهراً خلال كامل مدة خدمة المؤمن عليه في سوق العمل في الدولة.	
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:		تخضع هذه الشهادة لشروط وأحكام وثيقة التأمين. يمكن الاطلاع على وثيقة التأمين عبر رابط الموقع الإلكتروني (www.ILOE.ae); أو من خلال مسح الرمز التالي:	
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 For inquiries: 600 599 555		صدرت هذه الشهادة عن شركة دبي للتأمين ش.م.ع بصفتها عضو ومدير المجمع التأميني وبالنيابة عن أعضاء المجمع التأميني للتواصل والاستفسار: 600 599 555	



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	0014539716	رقم الفاتورة الضريبية
Date(same as payment date)	18-01-2025	تاريخ الفاتورة
The Insured Worker's Name	NASIR SHAKEEL SHAKEEL AHMED ABBASI	اسم العامل المؤمن عليه
Emirates ID or UID number	784197983815230	رقم الهوية الإماراتية
Certificate of Insurance No.	C/02/2025/5230/009466975	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/14541185/0018302869	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