

Insurance Certificate Involuntary Loss of Employment		شهادة التأمين ضد التعطل عن العمل	
Insurance Certificate Number	C/01/2023/000000000		رقم شهادة التأمين
Coverage Period		التغطية	, ,
Inception Date	27-06-2023	27-06-2023	تاريخ السريان
Expiry Date	12 months as of inception date	12 شهراً بعد تاريخ بداية التأمين	تاريخ الانتهاء
Details of the Insured Employee/ Worker		بياتات المُؤمَن له	
Name of the Insured Worker			اسم العامل المُؤمَن له
Emirates ID No./UID number	78419940000000		الرقم الموحد
Category	Category A	الفئة أ	لفئة
Premium (AED)	60.00	60.00	القسط التأميني (بالدرهم)
Premium Paid upon purchase	60.00	60.00	دورية السداد عند الشراء
Establishment Details		بيانات منشأة العمل عند إصدار شهادة التأمين	
at the date of issuing the Co		شهادة التامين	
Establishment Name	YOUR COMPANY NAME		اسم صاحب العمل
Establishment No.	*****		رقم المنشأة
Insurance Coverage		التغطية التأمينية	
60% of Basic Salary/Wage Wage calculated based on		يكون التعويض على أساس شهري بنسبة 60% من الأجر / الراتب الأساسي	
average Basic Salary/Wage of the last 6 months prior to		(تحسب على أساس متوسط الأجر الأساسي آخر 6 أشهر السابقة للتعطل عن العمل)	
Unemployment for a maximum of three (3) months per		ولمدة (3) ثلاثة أشهر بحد أقصى لكل مطالبة من تاريخ التعطل عن العمل،	
Claim from the date of Unemployment, not exceeding:		على ألا تزيد عن:	
Maximum Monthly Limit AED 10,000 and AED 20,000 for the first and second		الحد الأقصى للتغطية التأمينية الشهرية: (10,000) عشرة آلاف درهم امارتي للفئة الأولى، ولا تزيد عن (20,000)	
categories respectively as specified in the Policy		(10,000) عشرة ألف درهم المارتي للفئة الثانية كما هو مبين في جدول الوثيقة.	
Maximum Claim Limit/Maximum	<u>-</u>		ري سيد سيدي المستري المستري
The maximum compensation for any one Claim is three		الحد الأقصى للتغطية التأمينية عن كل مطالبة/ الحد الأقصى للتغطية	
(3) consecutive months.		التأمينيّة الإجمالية:	
The aggregate Claim shall not exceed the equivalent of		المدة القصوى للتعويض: (3) ثلاثة أشهر عن كل مطالبة.	
12 monthly benefits over the entire service period of		على ألا تزيد مدة التعويض عن (12) اثني عشر شهراً خلال كامل مدة خدمة	
Insured in the Country.		المُؤمن عليه في سوق العمل في الدولة.	
This Insurance Certificate is subject to the terms and		لتأمين . يمكن الاطلاع على وثيقة التأمين عبر	تخضع هذه الشهادة لشروط واحكام وثيقة ا
conditions of the Insurance Policy. The insurance policy can be viewed via the website link, or scan the QR:		ا؛ أو من خلال مسح الرمز التالي:	رابط الموقع الالكتروني
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			صدرت هذه الشهادة عن شركة دبي للت ومدير المجمع التأميني وبالنيابة عن أن