

MEDICAL MALPRACTICE-RETAIL POLICY SCHEDULE

جدول وثيقة MEDICAL MALPRACTICE-RETAIL

Policy No.	P/210/5019/2025/83490045	رقم الوثيقة	Account No.	رقم الحساب
Iqama No.	1071564205	رقم الهوية	Debit Note No.	رقم لشعر المدين
Issue Date	2025/05/03	تاريخ الإصدار	Premium (SAR)	اجمالي القسط (رس)
Bus.type	DIRECT	الكود التجاري		
Product Id		معرف المنتج		
Insured Name : MAHMOUD ARSHAD MAHMOUD SHAIKH		اسم العميل : محمود ارشد بن محمود شيخ		
Mobile : 966568158846		التليفون المحمول : 966568158846		
Address : أبي الفضل الوراق جدة		العنوان : أبي الفضل الوراق جدة		
Policy Period : From : 2025/05/04 To : 2026/05/03 (BOTH DAYS INCLUSIVE تشمل كلا التاريخين)		فترة التأمين :		
Retroactive Date : 2025/05/03		التاريخ بآثر رجعي : 2025/05/03		
Additional Retroactive Date : 1/1/0001 12:00:00 AM		تاريخ إضافي بآثر رجعي : 1/1/0001 12:00:00 AM		
Extended Reporting Period : 0 Months		تمديد فترة التقرير : شهور 0		
Cover : Cover: The policy covers: a) Indemnity for all amounts for which the insured is legally liable to pay to others, due t medical malpractice based on final verdict issued judicial competent body. b) Indemnity of defence costs. The total indemnity stated in a) and b) above shall not exceed the limit of liability stated herein.		التغطية التأمينية : Cover: The policy covers: a) Indemnity for all amounts for which the insured is legally liable to pay to others, due t medical malpractice based on final verdict issued judicial competent body. b) Indemnity of defence costs. The total indemnity stated in a) and b) above shall not exceed the limit of liability stated herein.		
Risk Details As per attached list		الموقع حسب القائمة المرفقة		
Sum Insured : SAR 1,000,000.00		مبلغ التأمين : SAR 1,000,000.00		
Geographical Area : Kingdom Of Saudi Arabia		التطلق الجغرافي : Kingdom Of Saudi Arabia		
Jurisdiction : The committee of resolution for disputes and violations of insurance - KSA		الإختصاص القضائي : لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية في المملكة العربية السعودية		
Deductible(s)		التحمل		
		ريال سعودي		
Conditions		الشروط والأحكام		
Payment Terms		شرط الدفع		
To be paid immediatly upon confirmation of cover		عند التعميد بالتغطية فوراً		

القائمة التالية تعتبر جزء لا يتجزأ من وثيقة التأمين رقم P/210/5019/2025/83490045 : P/210/5019/2025/83490045

Risk No.	Profession	Class	Liability	Nationality	Type Of Cover
1	Intensive Care	class-2	.	Saudi	Medmal Basic

Pages : 2

Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) S.J.S.C
 Paid Capital 291 Million Saudi Riyals – C.R. 1010417178 R.C.C 239292
 H.O: 7121 Al Amir Turki Ibn Abdula Aziz (Al-Awal) - Hiteen Dist.
 RIYADH 13612 – 2306 Unit No.: 2171
 Tel: +966 11 485 2626 Fax: +966 11 485 2727
 P.O. Box 40623 Riyadh 11511 Kingdom of Saudi Arabia
 Jeddah C.R. 4030171999 Tel: +966 12 6633222 Fax: +966 12 6617421
 Al Khobar C.R. 2051043671 Tel: +966 13 893 3637 Fax: +966 13 8938440
 Khamis Mushait C.R. 5856035150 Tel: +966 17 221 5521 Fax: +966 17 2237465
 VAT Registration No: 300007361200003



www.acig.com.sa
 920012331

المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (البيع) ش.م.س
 رأس المال المدفوع 291 مليون ريال سعودي - س.ت 1010417178 ع.غ.ت 239292
 المركز الرئيس: 7121 طريق الأمير تركي الأول - حطين
 الرياض 13612 - 2306 رقم الوحدة: 2171
 هاتف: +966 11 485 2626 فاكس: +966 11 485 2727
 ص. ب. 40623 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
 جدة س.ت 4030171999 ت: +966 12 6633222 ف: +966 12 6617421
 الخبر س.ت 2051043671 ت: +966 13 893 3637 ف: +966 13 8938440
 خميس مشيط س.ت 5856035150 ت: +966 17 221 5521 ف: +966 17 2237465
 رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة: 300007361200003