

MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE POLICY SCHEDULE

جدول وثيقة تأمين اخطاء المهن الطبية

Name of Insured : Dr.LINA MUSA H ALSEHLY	اسم المؤمن له	Policy No : P/205/5014/21/00027804/00	رقم الوثيقة
Address : KING FAISAL MEDICAL COMPLEX - TAIF	عنوان	Issue Date : 22-September-2021	تاريخ الاصدار
Mobile No : 544054068	الهاتف الجوال	Premium(Excl.VAT) : SAR 1,400.00	الاجمالي بدون الضريبة
Prouct ID : A-ACIG-1-I-16-024	معرف المنتج	VAT (15.00%) : SAR 210.00 (15.00%)	ضريبة القيمة المضافة
		UPR VAT : SAR 0.00	UPR VAT
		Total : SAR 1,610.00	الاجمالي
		SurPlus Amount : SAR 0.00	SurPlus Amount
		Net Premium : SAR 1610.00	Net Premium

Customer VAT Certificate Number

الرقم التعريفي لضريبة القيمة المضافة للعميل

Policy Period :	From 23-September-2021	To 25-September-2025	(BOTH DAYS INCLUSIVE)
مدة الوثيقة	من	الى	و يشمل كلا اليومين

Risk Details

Profession المهنة	Class الفئة	Level المستوى	Nationality الجنسية	Type Of Cover نوع التغطية
RESIDENT DIAGNOSTIC RADIOLOGY	2	1	Saudi	Medmal Basic

Cover	التغطية
Legal Liability towards patient that resulted from negligent act or omission while engage in the practice of medical profession.	المسئولية القانونية نحو المريض والنتيجة عن إهمال أو سهو أثناء أداء المهنة الطبية
Limit Of Annual Aggregate Liability	حدود المسئولية الاجمالية السنوية
SAR 100,000.00 For all awards within any one period of insurance	SAR 100,000.00 لكافة الغرامات أو المطالبات خلال فترة التأمين الواحدة
Limit Of Liability	حدود المسئولية

Basic	Basic
Sub-Section A.3 Private Right Recovery	الفقرة أ- 3 أستراداد الحق الخاص
100,000.00 For any one claim or series of claims arising out of one Medical Incident AND in the annual aggregate	لأي مطالبة واحدة أو سلسلة مطالبات ناجمة عن حادث طبي واحد وفي المجموع السنوي ريال سعودي 100,000.00



For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group

Hospitals/Clinics Being Attended
KING FAISAL MEDICAL COMPLEX - TAIF

المستشفيات / المستوصفات التي تشملها التغطية
KING FAISAL MEDICAL COMPLEX - TAIF

Condition

It is hereby warranted that the cover granted under this Policy will only be in force upon the submission of a copy of a valid license issued by the relevant authorities.

الشرط

انه من المعلوم ان التأمين المعطى بموجب هذه الوثيقة سيكون ساريا فقط بعد احضار المؤمن عليه نسخة من شهادة ترخيص سارية المفعول صادرة عن الجهة المختصة

Premium Payment Warranty Clause

If the premium is not paid when due we may cancel the policy at any time by giving you 30 days notice of cancellation, Such notice sent to your Broker 'on record' or your Broker who negotiated this policy shall be of same effect as if sent to you directly.

شرط ضمان سداد القسط

اذا لم يدفع القسط عند استحقاقه يمكننا إلغاء الوثيقة بإعطائكم إخطار مدته 30 يوما. مثل هذا الإخطار والذي يكون قد أرسل إلى مندوبكم المسجل لدينا أو مندوبكم الذي ناقش الوثيقة سوف يكون له نفس التأثير كما لو أنه قد أرسل اليكم مباشرة

Cancellation Clause

In case of Policy cancellation, the Insurers will retain a minimum 50% of the premium or the calculated pro-rata whichever is higher and refund balance to the Insured.

شرط الإلغاء

في حالة الغاء الوثيقة ستحتفظ شركة التأمين ب 50 % من القسط كحد ادنى أو المبلغ المحتسب عن الفترة السابقة للإلغاء ايهما اكثر و سيتم استرجاع المتبق للعميل

Special Condition

Insurers at their discretion, have full right to cancel the policy by giving 30 days written notice.

شروط خاصة

المؤمن وحسب تقديره له الحق في إلغاء هذه الوثيقة بإعطائكم إشعاراً مدته 30 يوماً

If the Insured wants to cancel the policy then Insured must provide a cancellation request duly approved by Saudi Commission of Health Specialties

إذا رغب المؤمن له إلغاء هذه الوثيقة ففي هذه الحالة عليه إرسال طلب إلغاء مصدق من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

If Insured is leaving Kingdom of Saudi Arabia on final exit, the Insured must submit a copy of passport/exit visa.

إذا كان المؤمن له مغادراً المملكة العربية السعودية بصفة خروج نهائي عليه إحضار صورته من جواز سفره موضحاً عليه ختم الخروج النهائي

Payment Terms

Premium to be paid in full at inception

شروط دفع القسط

يدفع قسط التأمين كاملاً عند بداية سريان البوليصه

VAT Provisions:

أحكام ضريبة القيمة المضافة

1. If the policy is issued by ACIG on or after May 11, 2020 then the applicable VAT will be 15% for the policy portion starting 1 July 2020
2. Prices do not include the VAT difference for the coverage period starting from July 1, 2020, as it will be collected from July 1, 2020.

1. إذا تم إصدار الوثيقة من قبل شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني أسبق بتاريخ 11 مايو 2020م أو بعد هذا التاريخ ، فستكون ضريبة القيمة المضافة المعمول بها 15% للفترة المتبقية من الوثيقة بداية من 1 يوليو 2020
2. الأسعار لا تشمل فرق ضريبة القيمة المضافة لفترة التغطية بدءاً من 1 يوليو 2020 حيث سوف يتم تحصيلها ابتداءً من 1 يوليو 2020م



For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group

22-September-2021			22-September-2021			سند قبض نقدي
Cash Receipt	22-September-2021		ريال سعودي	1,610.00		القسط المستلم من المذكور أعلاه
Amount Received from Client	1,610.00	SAR	ريال سعودي			العمولة بدون الضريبة
Commission Excluding VAT		SAR	ريال سعودي			ضريبة القيمة المضافة (0%)
VAT on Commission (0%)	0.00	SAR	ريال سعودي	0.00		إجمالي العمولة
Total Commission	0.00	SAR	ريال سعودي	0.00		النسبة المئوية للعمولة
Commission Percentage	0%			0%		اسم الوكيل / الوسيط
Broker Name	ACIG			ACIG		رقم تسجيل الضريبة
Broker VAT Registration No						
Recipient	Signature					المستلم
Insured name & signature						إسم و توقيع المؤمن له
7121 Al Amir Turki Ibn Abdula Aziz Al-Awal Road - Hiteen Dist. RIYADH 13512 - 2305 Kingdom of Saudi Arabia P.O. Box 40523 Riyadh 11511 Tel : +966 11 485 2626 Fax : +966 11 485 2727 ACIG VAT Registration Number 300007361200003			7121 طريق الأمير تركي بن عبدالعزيز الأول - حي حطين الرياض 13512 - 2305 المملكة العربية السعودية ص. ب 40523 الرياض 11511 هاتف +966 11 485 2626 فاكس +966 11 485 2727 رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة - أسيج 300007361200003			



For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group