

MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE POLICY SCHEDULE

جدول وثيقة تأمين اخطاء المهن الطبية

Name of Insured : د. ABDULAZIZ ALI A MALIBARI	اسم المؤمن له	Policy No : P/219/5014/21/00031145/00	رقم الوثيقة
Address : All Hospitals within Kingdom of Saudi Arabia	عنوان	Issue Date : 23-December-2021	تاريخ الاصدار
Mobile No : 505511148	الهاتف الجوال	Premium(Excl.VAT) : SAR 2,500.00	الاجمالي بدون الضريبة
Prouct ID : A-ACIG-1-I-16-024	معرف المنتج	VAT (15.00%) : SAR 375.00 (15.00%)	ضريبة القيمة المضافة
		UPR VAT : SAR 0.00	UPR VAT
		Total : SAR 2,875.00	الاجمالي
		SurPlus Amount : SAR 0.00	SurPlus Amount
		Net Premium : SAR 2875.00	Net Premium

Customer VAT Certificate Number الرقم التعريفي لضريبة القيمة المضافة للعميل

Policy Period : **From** 24-December-2021 **To** 23-December-2026 **(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
INTERNAL MEDICINE	2	6	سعودي	التغطية الأساسية

Cover التغطية
Legal Liability towards patient that resulted from negligent act or omission while engage in the practice of medical profession. المسؤولية القانونية نحو المريض والنتيجة عن إهمال أو سهو أثناء أداء المهنة الطبية
Limit Of Annual Aggregate Liability حدود المسؤولية الاجمالية السنوية
SAR 250,000.00 For all awards within any one period of insurance لكافة الغرامات أو المطالبات خلال فترة التأمين الواحدة SAR 250,000.00
Limit Of Liability حدود المسؤولية

Basic	Basic
Sub-Section A.3 Private Right Recovery 250,000.00 For any one claim or series of claims arising out of one Medical Incident AND in the annual aggregate	الفقرة أ-3 استرداد الحق الخاص لأي مطالبة واحدة أو سلسلة مطالبات ناجمة عن حادث طبي 250,000.00 ريال سعودي واحد وفي المجموع السنوي

For and on behalf of
Allied Cooperative Insurance Group

Hospitals/Clinics Being Attended

All Hospitals within Kingdom of Saudi Arabia

المستشفيات / المستوصفات التي تشملها التغطية

All Hospitals within Kingdom of Saudi Arabia

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 إلغاء الوثيقة ستحتفظ شركة التأمين بـ 50 % من القسط كحد أدنى أو المبلغ المحتسب عن الفترة السابقة للإلغاء أيهما أكثر و سيتم استرجاع المتبقى 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 البوليصة

VAT Provisions:

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.

أحكام ضريبة القيمة المضافة

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

23-December-2021			23-December-2021		
Cash Receipt	23-December-2021		23-December-2021		سند قبض نقدي
Amount Received from Client	2,875.00 SAR		ريال سعودي 2,875.00		القسط المستلم من المذكور أعلاه
Commission Excluding VAT	200.00 SAR		ريال سعودي 200.00		العمولة بدون الضريبة
VAT on Comission (0%)	0.00 SAR		ريال سعودي 0.00		ضريبة القيمة المضافة (0%)
Total Commission	200.00 SAR		ريال سعودي 200.00		إجمالي العمولة
Commission Percentage	8%		8%		النسبة المئوية للعمولة
Broker Name	ACIG		ACIG		اسم الوكيل / الوسيط
Broker VAT Registration No					رقم تسجيل الضريبة
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

فاتورة ضريبية مبسطة
Simplified Tax Invoice

Invoice Number DNUR50-219/894 رقم الفاتورة
Invoice Issue Date 23/12/2021 02:44:20PM تاريخ إصدار الفاتورة

Nature Of Goods طبيعة السلع	Unit Price سعر الوحدة	Quantity كمية	Item Sub Total(Including VAT) (إجمالي البند الفرعي (بما في ذلك ضريبة القيمة المضافة
P/219/5014/21/00031145/00	2500.00 SAR	1	2875.00 SAR

Total Taxable Amount (Excluding Total VAT) (إجمالي الخاضع للضريبة (باستثناء إجمالي ضريبة القيمة المضافة 2500.00 SAR
Total VAT إجمالي ضريبة القيمة المضافة 375.00 SAR
Total Amount Due إجمالي المبلغ المستحق 2875.00 SAR

