

MOTOR POLICY CANCELLATION FORM

طلب إلغاء وثيقة تأمين مركبات

Insured Name	إسم المؤمن له
Policy No.	رقم الوثيقة
ID No. / CR No.	رقم الهوية/السجل التجاري

REASON FOR THE POLICY CANCELLATION

سبب إلغاء الوثيقة

<input type="checkbox"/> Transfer Vehicle Ownership to new Owner.	<input type="checkbox"/> إنتقال ملكية المركبة لمالك آخر.
<input type="checkbox"/> Provide alternative insurance policy from another insurance Co.	<input type="checkbox"/> تقديم وثيقة تأمين بديلة من شركة تأمين أخرى.
<input type="checkbox"/> Cancellation Of Vehicle registration (Total loss).	<input type="checkbox"/> إسقاط سجل المركبة (تلف كلي للمركبة "تشليح").

IMPORTANT

هام

The remaining subscription will be returned to the insured upon cancellation of the insurance policy within three (3) working days from the date that Aljazira Takaful being aware of any of the above mentioned cases. In case there is a claim related to the policy to be canceled and on the same vehicle, the company not required to return the remaining subscription to the insured if the claim amount exceeds the amount to be returned.

يتم إعادة المبلغ المُتبقى إلى المؤمن له عند إلغاء وثيقة التأمين خلال ثلاثة (3) أيام عمل من تاريخ علم شركة الجزيرة تكافل بأي من الحالات المذكورة أعلاه. في حال وجود مطالبة متعلقة بالوثيقة المزمع إلغاؤها و على ذات المركبة، لا يجب على الشركة دفع الإشتراك المتبقى للمؤمن له إذا كانت قيمة المطالبة تزيد عن المبلغ المُفترض إعادته.

ATTACHMENTS

المستندات المرفقة

<input type="checkbox"/> Original Ins. Motor policy including certificate & Ins. Card.	<input type="checkbox"/> أصل وثيقة التأمين، شهادة التأمين وبطاقة التأمين.
<input type="checkbox"/> Copy of sale contract & Tamm print in case of vehicle ownership changed.	<input type="checkbox"/> صورة من عقد المبيعة و برنت من تم في حال إنتقال ملكية المركبة
<input type="checkbox"/> Copy of alternative insurance policy from another insurer.	<input type="checkbox"/> صورة من وثيقة التأمين البديلة من شركة تأمين أخرى
<input type="checkbox"/> Print from Traffic Authority in case of cancellation of vehicle registration (Istimara).	<input type="checkbox"/> برنت من إدارة المرور في حال إسقاط سجل المركبة

IBAN No.	رقم الآيبان
Applicant Name	إسم مقدم الطلب
Date	التاريخ
Signature	التوقيع

FOR ALJAZIRA TAKAFUL USE ONLY

لاستخدام الجزيرة تكافل فقط

Employee Name	إسم الموظف
Date	التاريخ
Signature	التوقيع