

# SABB Takaful سبب تكافل

عضو مجموعة HSBC

## ASSIGNMENT FORM

## نموذج تنازل

PERSONAL DETAILS		التفاصيل الشخصية	
Policy No.	رقم الوثيقة	Name of Policyholder	اسم حامل الوثيقة
Registration Number If Assignee is a Company.	رقم السجل التجاري إذا كان المتنازل له شركة.	Name of Participant	اسم المشترك
Assignee's Date of Birth	تاريخ ميلاد المتنازل له	Name of Assignee	اسم المتنازل له
Assignee's Gender	جنس المتنازل له	Assignee's Address	عنوان المتنازل له

DECLARATION		إقرار	
<p>I, _____ (The Policyholder) in consideration of the sum of SAR _____ this day paid by _____ (hereby called the Assignee), do hereby sell, assign and transfer to the Assignee the full benefit of the Sum Covered and any cash value upon surrender or maturity which becomes payable by or under the abovementioned SABB Takaful Policy covering the life of the above named Participant.</p> <p>I hereby covenant with the Assignee that I will not do or knowingly allow anything to be done whereby the said Policy may be rendered void or voidable or that the Assignee may be prevented from receiving or be deprived of the right to receive the Sum(s) Covered or any SABB Takaful proceeds which become payable by or under said policy.</p> <p>I declare that a receipt signed by the Assignee shall fully discharge SABB Takaful Company from its liabilities and obligations under the Policy in respect of which the receipt is given.</p> <p>In witness whereof, I and the Assignee have hereunto set our hands this _____ day of _____, 20 _____.</p>		<p>أنا _____ (حامل الوثيقة) مقابل مبلغ _____ ريال سعودي والذي تم دفعه اليوم بواسطة _____ (المدعو هنا المتنازل له)، أقوم بموجبه ببيع وتنازل ونقل كافة منفعة المبلغ المغطى وأية قيمة نقدية تكون من خلال استحقاق أو انسحاب مستحقة الدفع بواسطة أو بموجب وثيقة شركة سبب تكافل المذكورة أعلاه والتي تغطي حياة المشترك المذكور أعلاه إلى المتنازل له.</p> <p>وبموجبه أتعهد أنا للمتنازل له بأنني لن أسمح بقصد أو بغير قصد بأي شيء يمكن أن يسبب إلغاء أو احتمالية إلغاء الوثيقة المذكورة، أو أن يمنع المتنازل له أو أن يتم إنكار حقه في استلام المبلغ/المبالغ الغنطة أو أية صيلة مبالغ لسبب تكافل تصبح مستحقة الدفع بواسطة أو بموجب الوثيقة المذكورة.</p> <p>كما أقر بأن الإيصال الموقع من قبل المتنازل له سوف يحرر الشركة كلياً من أية مسؤوليات أو التزامات مدرجة بوثيقة سبب تكافل والتي تم لأجلها إعطاء الإيصال.</p> <p>وبشهادة ذلك، أتفق أنا والمتنازل له على هذا التنازل بتاريخ _____ من شهر _____ سنة 20 _____.</p>	
Signature of Witness for Policyholder	توقيع شاهد حامل الوثيقة	Name of Policyholder	توقيع حامل الوثيقة
Name _____	الاسم	Signature of Assignee or Authorised official of Assignee and Company Stamp	توقيع المتنازل له أو المفوض الرسمي للمتنازل له وختم المؤسسة
Saudi ID/Iqama No. _____	رقم بطاقة الأحوال/رقم الإقامة	Name of Authorised Official of Assignee	اسم المفوض الرسمي للمتنازل له
Date of Birth _____	تاريخ الميلاد	Designation of Authorised Official	وظيفة المفوض الرسمي
Address _____	العنوان	Saudi ID/Iqama No. _____	رقم بطاقة الأحوال/رقم الإقامة
Signature of Witness for Assignee	توقيع شاهد المتنازل له		
Name _____	الاسم		
Saudi ID/Iqama No. _____	رقم بطاقة الأحوال/رقم الإقامة		
Date of Birth _____	تاريخ الميلاد		
Address _____	العنوان		

### NOTE:

We confirm noting the above assignment in our records.

### ملاحظة:

نحن نؤكد قيد التنازل أعلاه في سجلاتنا.

Signed for and on behalf of SABB Takaful Company

Dated \_\_\_\_\_

تم توقيعها من أجل وبالنسبة عن شركة سبب تكافل \_\_\_\_\_

بتاريخ \_\_\_\_\_.