

SABB Takaful ساب تكافل

HSBC عضو مجموعة

BENEFICIARY NOMINATION / TRUSTEE APPOINTMENT FORM

نموذج ترشيح المستفيدين / تعيين الوصاة

This Form is to be completed by the Policyholder.
This Form shall form part of and be read and construed in conjunction with the Takaful Plan/Proposal number _____.

يملأ هذا النموذج بواسطة حامل الوثيقة.
يشكل هذا النموذج جزء من برنامج التكافل/العرض رقم _____ ويقرأ ويفسر بضمه إليها.

1. NOMINATION OF BENEFICIARIES

1. ترشيح المستفيدين

I, _____ desire the above Takaful Plan or proposed Plan should be for the absolute benefit of the following: أنا، _____ أرغب في أن يكون برنامج التكافل أعلاه أو البرنامج المقرر لكامل منفعة المستفيدين أدناه:

المستفيد Beneficiary	الاسم (كما هو مذكور في جواز السفر أو بطاقة الأحوال) Name (as in Passport or Saudi ID)	رقم بطاقة الأحوال/الإقامة Saudi ID/Iqama No.	تاريخ الميلاد Date of Birth	الحصة Share	مطلوب وصاة Trustees Required
زوجتي/زوجي My Wife/Husband					<input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
أطفالي My Children					<input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
					<input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
آخرون Others					<input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا

If any beneficiary shall predecease me, his/her share will be:

- passed on to the personal representative(s) of the deceased beneficiary, or
 distributed equally among the surviving beneficiary(ies).

إذا توفي أي من المستفيدين قبلي، فإن حصته/حصتها سوف:

- تنتقل إلى الممثل الشخصي للمستفيد المتوفى، أو
 توزع بالتساوي على المستفيدين الأحياء.

2. APPOINTMENT OF TRUSTEES

2. تعيين الوصاة

I expressly agree that the trustees herein named may in their absolute discretion and with their mutual agreement, exercise any one or more of the following powers for the absolute benefit of the beneficiary(ies), in front of whose(s) name trustees required is marked as "Yes":

أوافق بوضوح على أن الوصاة المذكورة أسماؤهم هنا، يتغل تام منهم وحسب الاتفاق المتبادل بينهم، يمكن أن يمارسوا إحدى أو أكثر من السلطات الآتية بغرض كامل منفعة المستفيد/المستفيدين المشار أمام اسمه/أسمائهم بنعم في خانة مطلوب وصاة.

- Keep the money in their safe custody until the beneficiary(ies) reach age 18, whereupon the money to be handed over to the beneficiary(ies)
 Utilise the money received under the abovementioned Takaful Plan properly for the maintenance, education and advancement of the beneficiary(ies)
 Make changes to the abovementioned Takaful Plan as the trustees deem fit
 Surrender the abovementioned Takaful Plan to the Company for its surrender value
 Borrow against the security of the abovementioned Takaful Plan

حجز المال تحت وصايتهم الأمانة حتى يبلغ المستفيد/المستفيدين سن 18 سنة، عندئذ يسلم المال للمستفيد/المستفيدين

استخدام المال المستحق بموجب برنامج التكافل المذكور أعلاه بشكل مناسب في إعالة أو تحسين مستوى المستفيد/المستفيدين

إجراء تغييرات على برنامج التكافل المذكور أعلاه بما يراه الوصي مناسباً

الانسحاب من برنامج التكافل المذكور أعلاه لصالح الشركة مقابل قيمة الانسحاب

الاستدانة بضمان برنامج التكافل المذكور أعلاه

I hereby nominate the following trustees for the Takaful Plan for the sole purpose of receiving the Family Takaful Benefit amount upon my death.

بموجب هذا، أرفع الوصاة التالي ذكرهم لبرنامج التكافل بغرض واحد فقط وهو استلام منفعة التكافل العائلي في حال وفاتي.

Trustee 2 الوصي الثاني	Trustee 1 الوصي الأول
Name _____ الاسم	Name _____ الاسم
Saudi ID/Iqama No. _____ رقم بطاقة الأحوال/الإقامة	Saudi ID/Iqama No. _____ رقم بطاقة الأحوال/الإقامة
Date of Birth _____ تاريخ الميلاد	Date of Birth _____ تاريخ الميلاد
Address _____ العنوان	Address _____ العنوان
I hereby consent to act as trustee in respect of the abovementioned Takaful Plan. بموجب هذا أوافق على أن أكون الوصي فيما يخص برنامج التكافل المذكور أعلاه.	I hereby consent to act as trustee in respect of the abovementioned Takaful Plan. بموجب هذا أوافق على أن أكون الوصي فيما يخص برنامج التكافل المذكور أعلاه.
Signature of Trustee _____ توقيع الوصي	Signature of Trustee _____ توقيع الوصي

Dated this _____ day of _____ 20_____ . بتاريخ _____ من شهر _____ سنة 20_____ .

Witness Signature _____ توقيع الشاهد
Name _____ الاسم
Saudi ID/Iqama No. _____ رقم بطاقة الأحوال/الإقامة
Address _____ العنوان

Signature of Participant _____ توقيع المشترك

I agree that the above nomination of beneficiary(ies) and/or appointment of trustees shall form part of the Takaful Plan issued by or the proposal made to the SABB Takaful Company.

أوافق على أن ترشيح المستفيد/المستفيدين أعلاه و/أو تعيين الوصاة سوف يشكل جزءاً من برنامج التكافل المُصدَّر من أو العرض المقدم إلى شركة ساب تكافل.

Signature of the Proposer/Policyholder _____
Date _____

توقيع مقدم العرض/حامل الوثيقة _____
بتاريخ _____