

Beneficiary Information: (In the event of the death of your domestic helper)
Please fill in the information below

معلومات المستفيد: (في حالة وفاة العمالة المنزلية) الرجاء تعبئة المعلومات التالية

عنوان الاتصال Contact Address	صلة القرابة Relationship	اسم المستفيد (قريب للعامل المنزلي) Name of Beneficiary (related to domestic helper)

do you want an automatic annual increase in your Takaful

هل ترغب في الحصول على الزيادة السنوية التلقائية للمبلغ المؤمن

benefit for (1) and/or (2) above? Yes No

لا نعم (1) و/أو (2) أعلاه؟

If yes, the automatic annual increase is for: _____

إذا كان الجواب نعم، ستكون الزيادة التلقائية لـ: _____

Building: 5% 10% 15% 20%

المبنى: بنسبة 5% بنسبة 10% بنسبة 15% بنسبة 20%

Contents: 5% 10% 15% 20%

المحتويات: بنسبة 5% بنسبة 10% بنسبة 15% بنسبة 20%

Auto renewal

تجديد تلقائي

SABB Takaful can renew your Home Takaful Plan automatically

يمكن لساب تكافل أن تقوم بتجديد برنامج تكافل للمنازل الخاص بك تلقائياً عند الانتهاء،

upon expiry. Do you wish to opt for this facility? Yes No

هل ترغب باختيار هذه الخدمة؟ نعم لا

Note: If there is any change in the risk as described here during the course of the plan period, it is imperative to inform SABB Takaful.

ملاحظة: إذا كان هناك أي تغيير في مستوى المخاطر خلال مدة البرنامج وغير مذكور هنا، من الضروري إبلاغ ساب تكافل.

Payment details

تفاصيل الدفع

Please tick (✓) the appropriate box and fill in the relevant information

الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة المناسبة وملء المعلومات المتعلقة بها

Credit Card

Debit my Account

الخصم من حسابي

بطاقة الائتمان

Card No.: _____

رقم البطاقة: _____

Account No.: _____

رقم الحساب: _____

Card Expiry Date: _____

تاريخ انتهاء البطاقة: _____

Bank Name: _____

اسم البنك: _____

Card Type: VISA / MasterCard / Others _____

نوع البطاقة: _____

Other information

معلومات أخرى

1. Have you sustained any loss, injury or liability in the last 5 years?

1 - هل تعرضت لأي خسارة، إصابة أو مسؤولية خلال 5 سنوات الماضية؟

Yes No

لا نعم

If yes, please give brief description: _____

إذا كانت الإجابة نعم يرجى إعطاء وصف مختصر: _____

2. Have you ever had your insurance proposal declined, renewal

2 - هل تم رفض طلب اشتراك التأمين، عدم التجديد أو الغاء التغطية؟

refused or cover terminated? Yes No

لا نعم

If yes, please give brief description: _____

إذا كانت الإجابة نعم يرجى إعطاء وصف مختصر: _____

3. Is there any third-party financial interest in this property

3 - هل هناك أي التزامات مالية على هذا العقار لأي طرف ثالث

(e.g. bank or financial institution)? Yes No

(مثل البنوك أو مؤسسات التمويل)؟ نعم لا

If yes, please specify: _____

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء التوضيح: _____

Declaration

إقرار

I agree to subscribe to Home Takaful Plan and confirm that I have read and understood the terms, conditions and exclusions as set out in the Plan.

أوافق على الاشتراك في برنامج تكافل للمنازل وأقر أنني قد قرأت وفهمت الشروط والأحكام والاستثناءات كما هي محددة في البرنامج.

I authorise SABB Takaful to debit the above-mentioned bank account or credit card for the payment of my Plan's contribution amount.

وأفوض ساب تكافل بالخصم من رقم الحساب المصرفي المذكور أعلاه أو بطاقة الائتمان وذلك من أجل سداد مبلغ الاشتراك الخاص ببرنامجي.

I am also aware that any misleading or fraudulent statements made on my part will result in the Plan cover being declared void by SABB Takaful.

أنا أيضاً مدرك بأن أي معلومات خاطئة أو أقوال غير صحيحة من قبلي، ستؤدي إلى إلغاء خطة التغطية من قبل ساب تكافل.

Date: _____ التاريخ:

Signature: _____ التوقيع:

Important Note: Cover commences only after the contribution is debited from your account or credit card.

ملاحظة هامة: تبدأ التغطية فقط عندما يتم قيد قيمة الاشتراكات على حسابك البنكي أو بطاقتك الائتمانية.

SABB Takaful Company
Head Office
P.O. Box 9086, Riyadh 11413
Kingdom of Saudi Arabia
Tel No (009661) 276 4400
Fax No (009661) 276 4463
Services Hotline 800 126 0006
Email: sabbtakaful@sabbtakaful.com
For Claims, Email: claim@sabbtakaful.com
www.sabbtakaful.com

شركة ساب تكافل
المكتب الرئيسي
ص.ب. 9086، الرياض 11413
المملكة العربية السعودية
هاتف رقم (009661) 276 4400
فاكس رقم (009661) 276 4463
خط الخدمات الساخن 800 126 0006
البريد الإلكتروني: sabbtakaful@sabbtakaful.com
البريد الإلكتروني للمطالبات: claim@sabbtakaful.com
www.sabbtakaful.com