

# SABB Takaful سبب تكافل

HSBC عضو مجموعة

## POLICY RECEIPT

For Policy No. \_\_\_\_\_

## إيصال استلام الوثيقة

للوثيقة رقم \_\_\_\_\_

### POLICY REVIEW AND ACCEPTANCE

### مراجعة الوثيقة وقبولها

The Policy has been issued in term of your application dated \_\_\_\_\_. If you are satisfied with the Terms and Conditions and the information in the Takaful Certificate, please sign and return the acknowledgement below. However, if you are not completely satisfied then please return the policy to us within 21 days from the policy dispatch date. We will cancel this Takaful Plan and refund any Contribution you have paid after deducting any medical fee incurred by us. If we do not receive your cancellation request within these 21 days, we will assume you have accepted this plan subject to its terms and conditions.

لقد تم إصدار الوثيقة بتاريخ \_\_\_\_\_ وفقاً للطلب الذي قمت بتقديمه. إذا كنت راضياً عن الشروط والأحكام والمعلومات الموجودة في شهادة التكافل، فيرجى توقيع الإشعار أدناه وإعادته. ولكن، إذا كنت غير راضٍ كلياً فيرجى عندئذ إعادة الوثيقة إلينا خلال 21 يوماً من تاريخ إرسالها. سوف نقوم بإلغاء برنامج التكافل هذا وإعادة أي اشتراك قمت بدفعه بعد خصم الرسوم الطبية المدفوعة من قبلنا. وفي حال عدم تسلمنا طلبك للإلغاء خلال هذه الـ 21 يوماً، فسوف نعتبر أنك قد قبلت البرنامج طبقاً لشروطه وأحكامه.

Your right to cancel the Takaful Plan is based on the following conditions:

- Your request to cancel must be signed by you and received directly by SABB Takaful Company Head Office or any SABB branch within 21 days from the policy dispatch date.
- No refund can be made if a claim has already been paid.

- إن حقك في إلغاء برنامج التكافل مبني على الشروط التالية:
- طلبك للإلغاء يجب أن يكون موقفاً من قبلك، ويسلم مباشرة إلى الإدارة الرئيسية لشركة سبب تكافل أو أي فرع لسبب خلال 21 يوماً من تاريخ إرسال الوثيقة.
  - لن ترد أية مبالغ مالية في حال دفع أية مطالبة.

### ACKNOWLEDGEMENT

### إشعار

I acknowledge receipt of the above mentioned policy and confirm that:

أعلمكم باستلام الوثيقة المذكورة أعلاه وأؤكد أنني:

- I have read the Plan Terms and Conditions and the details given in the Takaful Certificate, understood them and found them in accordance with the terms explained to me, and
- I am fully satisfied with the benefits covered under the Takaful Plan.

- قد قرأت شروط وأحكام البرنامج والتفاصيل المقدمة في شهادة التكافل، وفهمتها ووجدت أنها مطابقة للأحكام التي سبق شرحها لي، و
  - أنا راضٍ تماماً عن المنافع التي يغطيها برنامج التكافل.
- بناءً على ما ذكر أعلاه، أنا أقبل الوثيقة.

On the basis of the above, I accept this policy.

بتاريخ \_\_\_\_\_ من شهر \_\_\_\_\_ سنة 20\_\_\_\_\_.

Dated this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ .

Signature of Policyholder \_\_\_\_\_

توقيع حامل الوثيقة

Signature of Financial Advisor \_\_\_\_\_

توقيع المستشار المالي