



Surplus Distribution Form

Kindly Fill this form and send it with a copy of your, ID / Iqama to:

info@alsagr.com

نموذج توزيع فائض عمليات التأمين

يرجى تعبئة هذا النموذج وإرساله مع صورة من الهوية أو بطاقة مقيم إلى:

info@alsagr.com

Customer Name		اسم العميل:
National ID / Iqama Number		رقم الهوية الوطنية / هوية مقيم
Mobile Number		رقم الهاتف / الجوال
Policy Number		رقم وثيقة التأمين

Surplus Payment Method (Choose One)

طريقة إستلام الفائض المستحق (اختر طريقة واحدة)

Deduct from Outstanding Premiums	<input type="checkbox"/>	حسم من الاقساط المستحقة
Cheque	<input type="checkbox"/>	شيك
Cash	<input type="checkbox"/>	نقد
Bank Transfer *	<input type="checkbox"/>	تحويل بنكي *
Donate to Authorized Charites **	<input type="checkbox"/>	تبرع للجمعيات الخيرية المرخصة **

* Please fill the information below if bank transfer is selected

* عند إختيار تحويل بنكي, يرجى تعبئة المعلومات أدناه

Bank Name		إسم البنك:
Beneficiary Name		إسم المستفيد:
IBAN Number		رقم الأبيان:

** عند إختيار تبرع للجمعيات الخيرية المرخصة, يرجى تعبئة التفويض ادناه:

بموجب هذا التفويض, افوض أنا / هوية وطنية / هوية مقيم شركة الصقر للتأمين التعاوني بالتبرع بمبلغ فائض عمليات التأمين المستحق لي والبالغ ريال سعودي للجمعيات الخيرية المرخصة.

** Please provide the information below if you choose to donate the surplus

In accordance to this authorization, I ID Number hereby authorize Al Sagr Cooperative Insurance company to donate the Surplus amount due to me SR..... to the authorized charities

I confirmed the validity of the above stated information and agree on the terms, provisions and procedures of this form

Customer Name Date Signature

أقر بصحة المعلومات الواردة اعلاه و أوافق على شروط وإجراءات هذا النموذج.

أسم العميل التاريخ التوقيع