

التاريخ (date) : / / 20 م

نموذج إلغاء تأمين العمالة المنزلية المساعدة
Domestic Helper Policy Cancellation

Requester Name (Arabic): إسم مقدم الطلب (عربي) :-

Requester Name (English): إسم مقدم الطلب (انجليزي):-

Bank Name : إسم البنك :-

Mobile No: رقم الجوال :-

Identity No (Saudi id / Iqama id): رقم الهوية :-

IBAN No: رقم الايبان :-

(ملاحظة: أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) سيكون من مسؤولية مقدم الطلب)
(Note: Any wrong in IBAN will be the responsibility of the applicant)

Policy No: رقم الوثيقة :-

سبب الالغاء (Cancellation Reason) :-

وجود تأمين لدى شركة أخرى (Exist other Insurance policy)

تكرار وثيقة التأمين (Duplicate Insurance Policy)

خطأ في البيانات المدخلة (Wrong in Enter data)

أخرى (Other):

Declaration :

اقرار وتعهد :

I hereby declare that the details above are correct, and I have read all the terms and conditions and obligations arising from the cancellation of my insurance policy and hereby request the United Cooperative Insurance Group (ACIG) to cancel my policy and I completely disclaim ACIG company from any current or future claim relating to my Domestic Helper insurance

أقر وأتعهد بصحة البيانات الموضحة أعلاه، كما أقر بأنني قد إطلعت على كافة الشروط والأحكام والإلتزامات التي تترتب على إلغاء وثيقة التأمين الخاصة بي وبهذا أطالب المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) بإلغاء الوثيقة الخاصة بي وإخلي مسؤولية الشركة تماماً تجاه أي مطالبة حالية أو مستقبلية متعلقة بوثيقة تأمين العمالة المنزلية المساعدة

Employee Name إسم الموظف

Requester Name مقدم الطلب

Signature التوقيع

Signature التوقيع