

Kindly fill this form and send it with a copy of your
ID/Iqama to:
surplus@arabianshield.com

يرجى تعبئة هذا النموذج وإرساله مع صورة من الهوية أو
بطاقة مقيم إلى:
surplus@arabianshield.com

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

Surplus Payment Method (Choose One)	طريقة استلام الفائض المستحق (اختر طريقة واحدة)
<input type="radio"/> Deduct from outstanding premiums	<input type="radio"/> حسم من الأقساط المستحقة
<input type="radio"/> Cheque	<input type="radio"/> شيك مصرفي
<input type="radio"/> Bank transfer*	<input type="radio"/> تحويل بنكي*
<input type="radio"/> Donate to authorized charities**	<input type="radio"/> تبرع للجمعيات الخيرية المرخصة**

*Please fill the information below if bank transfer is selected	*عند اختيار تحويل بنكي، يرجى تعبئة المعلومات أدناه
Bank Name	اسم البنك
Beneficiary Name	اسم المستفيد
Account Number	رقم الحساب
IBAN Number	رقم الأيبان

****Please provide the information below if donate to authorized charities is selected:**

In accordance to this authorization, I . ID Number hereby authorize Arabian Shield cooperative Insurance Company to donate the Surplus Amount due to me to the authorized charities amounting to SR.

Date Signature

****عند اختيار التبرع للجمعيات الخيرية المرخصة، يرجى تعبئة التفويض أدناه:**

بموجب هذا التفويض. أفوض أنا/ هوية وطنية/هوية مقيم رقم _____
شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني بالتبرع بمبلغ فائض عمليات التأمين المستحق لي والبالغ _____ ريال سعودي للجمعيات الخيرية المرخصة.

التاريخ _____ التوقيع _____

I confirmed the validity of the above mentioned information, and agree on the terms, provisions and procedures of this Form.

Customer Name _____ Date _____ Signature _____

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

اسم العميل _____ التاريخ _____ التوقيع _____

المرفقات المطلوبة: يجب إرفاق صورة من الهوية الوطنية/هوية مقيم

Required attachments: Copy of national ID/Iqama