

Surplus Distribution Receipt Form نموذج استلام فائض التكافل

Kindly choose the method for receiving the surplus amount

Bank Transfer to your account number

(Please attached copy from your IBAN No)

Bank Name _____

IBAN No. _____

Donate to charitable organization

Other, please specify

يرجى اختيار طريقة استلام مبلغ الفائض

تحويل بنكي الي حسابكم الشخصي

(يرجى إرفاق صورة من بيانات حسابك البنكي)

Bank Name _____

IBAN No. _____

التبرع لجمعية الخيرية

أخرى, يرجى التوضيح

Kindly send this form after choosing the payment method and signing it, and attach a signed copy of personal ID to Al Alamiya for Cooperative Insurance Company through the following channels

- Email: call.center@sa.rsagroup.com
- Fax: 011 464-5457
- Any ACIC branches

Policy number: _____

Class of Business: _____

Policyholder name: _____

يرجى إرسال هذه الاستمارة بعد اختيار طريقة الدفع والتوقيع عليها، وإرفاق نسخة موقعة من الهوية الشخصية للشركة العالمية للتأمين التعاوني من خلال القنوات التالية

• call.center@sa.rsagroup.com إيميل

• فاكس 011 464 5457

• أي فرع من فروع الشركة العالمية للتأمين

رقم وثيقة التأمين : _____

فئة الأعمال : _____

اسم حامل الوثيقة : _____