

نموذج توزيع فائض عمليات التأمين  
Surplus Distribution Form

يرجى تعبئة هذا النموذج وإرساله مع صورة من الهوية أو بطاقة مقيم إلى [Surplus@ajt.com.sa](mailto:Surplus@ajt.com.sa)  
please fill this form and send it with a copy of your ID/Iqama to: [Surplus@ajt.com.sa](mailto:Surplus@ajt.com.sa)

اسم العميل: ..... Customer Name:  
رقم الهوية الوطنية / هوية مقيم / رقم السجل التجاري: ..... National ID/Iqama Number / CR Number:  
رقم الجوال: ..... Mobile Number:  
رقم وثيقة التأمين / عقد التأمين: ..... Policy Number:

## Surplus Payment Method (Choose One)

## طريقة استلام الفائض المستحق (اختر طريقة واحدة)

- ☐ Deduct from outstanding premiums ☐ خصم من الأقساط المستحقة
- ☐ Bank transfer ☐ تحويل بنكي
- ☐ Donate to authorized charities ☐ التبرع للجمعيات الخيرية المرخصة

## Please fill the below information for Bank Transfer

## يرجى تعبئة المعلومات التالية للتحويل البنكي

اسم المستفيد: ..... Beneficiary Name:  
رقم الحساب: ..... Account Number:  
رقم الآيبان: ..... IBAN Number:  
اسم البنك: ..... Bank Name:

## Acknowledgment

## إقرار

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

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

اسم العميل: Customer Name:

اسم العميل: اسم العميل:

التاريخ: / / Date:

التاريخ: / / التاريخ:

التوقيع: Signature:

التوقيع: التوقيع:

☒ يتم تعبئة التفويض أدناه في حالة التبرع للجمعيات الخيرية المرخصة فقط:

أفوض أنا: .....

رقم الهوية وطنية / مقيم رقم: .....

ريال سعودي للجمعيات الخيرية المرخصة

شركة الجزيرة تكافل بالتبرع بمبلغ فائض عمليات التأمين المستحق بقيمة

التاريخ: / /

التوقيع: