

CONDITIONAL ASSIGNMENT

إقرار تنازل مشروط

Application No. / Plan No.	رقم الطلب / رقم الخطة
<p>I / We, _____ (Plan Holder) the owner(s) of Plan No: _____, issued by SALAMA - Islamic Arab Insurance Company, hereby conditionally assign the Sum Covered of AED / USD _____ to _____ (Assignee), and to his / her / their nominee(s), heir(s), executor(s), administrator(s) and assignee(s) has the right to receive assigned benefit payable and related information under the Plan Terms and Conditions. The Plan Holder however, retains ownership of the Plan.</p> <p>I / We hereby solemnly confirm that no dual assignment will be made for the aforementioned Sum Covered and that this Plan is otherwise free from all encumbrances till such time as this assignment remains valid and in-force.</p> <p>I / We also agree, understand & acknowledge that this Plan is being assigned by me / us and that SALAMA - Islamic Arab Insurance Company assumes no responsibility as to the validity, effect and sufficiency of this assignment made by me / us in favor of the Assignee.</p>	<p>أنا/ نحن، _____ (حامل الخطة) مالك الوثيقة رقم _____ الصادرة من الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة أقر بموجبه بأنني قد تنازلت بشكل مشروط عن مبلغ التأمين والذي قدره _____ درهم اماراتي/ دولار أمريكي إلى _____ (المتنازل له) ولمن يسميه نائباً عنه ولورثته وأمين وصيته وحارسه القضائي ولمن يتنازل له، بحيث يحق له / لهم استلام مبلغ التأمين المُتنازل عنه و أن يتلقوا المعلومات ذات الصلة بموجب أحكام وشروط الخطة. ومع ذلك ، يحتفظ صاحب الخطة بملكية الخطة.</p> <p>كما أُؤكد (نؤكد) بموجبه وبشكل قاطع، عدم وجود تنازل مزدوج لمبلغ التأمين المذكور أعلاه وأن الخطة المذكورة لا تخضع لأي نوع آخر من الحجز أو الرهن طوال الوقت الذي يبقى فيه هذا التنازل صالحاً وساري المفعول.</p> <p>وأوافق (نوافق) أيضاً وأدرك (ندرك) وأقر (نقر) أنني/ أننا بهذا أتنازل (نتنازل) عن هذه الخطة وأن الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة لا تتحمل أية مسؤولية تجاه صلاحية وتأثير وكفاية هذا التنازل الذي احره /نحرره لصالح المُتنازل له.</p>

مؤرخ: فى Dated: This	يوم Day of	سنة In the year	يوم at	المكان (Place)
-------------------------	---------------	--------------------	-----------	-------------------

توقيع العضو المغطى الأول Signature of First Covered Member	توقيع العضو المغطى الثاني Signature of Second Covered Member	توقيع حامل الخطة (إذا كان مختلفاً عن العضو المغطى الأول أو العضو المغطى الثاني) Signature of Plan Holder (If different from First Covered Member or Second Covered Member)
التاريخ Date	التاريخ Date	التاريخ Date

توقيع وختم المُتنازل له/ المنقول إليه Signature & Stamp of Assignee / Transferee		توقيع الشاهد Signature of Witness	
الاسم Name:		الاسم Name:	
اللقب Designation:		اللقب Designation:	
توقيع Signature:	التاريخ Date	توقيع Signature:	التاريخ Date