

## APPLICATION FORM FOR LOST PLAN DOCUMENT

## نموذج طلب - فقدان وثيقة الخطة

Please complete this form in BLOCK CAPITALS. Please do not leave any field blank or incomplete. Any change made on the form should be countersigned by the Plan Holder and covered member. Any unclear instruction will not be processed.

يُرجى تعبئة هذا النموذج بخط واضح. كما يُرجى عدم ترك أي خانة فارغة أو غير مكتملة. أي تغيير على النموذج يجب أن يعتمد على حامل الخطة والعضو المغطى بالتوقيع عليه. ولن يتم اتباع أي تعليمات غير واضحة.

رقم الخطة Plan Number:	رقم الإتصال Contact Number:
إسم حامل الخطة Plan Holder's Name:	
البريد الإلكتروني Email:	رقم المتحرك Mobile No:
سبب تكرار الوثيقة Reason for duplicate document:	

### Declaration

### إقرار

I shall personally be responsible and liable for all losses, costs, charges, damages and expenses which the Company shall incur, expend, or be caused by any person or persons having or claiming to have any rights title or interests in, to, or under the said Plan or the benefits or by reason of any other matter, caused or deemed to have been caused concerning the same or in any way relating to the same, and of such costs, charges and expenses relating to the disbursements made on the basis of the said Plan the documents of which are lost and nowhere to be found.

سأكون شخصياً مسؤولاً عن ومطالباً بجميع الخسائر والتكاليف والرسوم والأضرار والنفقات التي ستتكبدها الشركة أو تنفقها أو أن يكون ذلك بسبب من أي شخص أو أشخاص لديهم أو يدعون أن لهم أي حقوق أو ملكية أو مصلحة في الخطة المذكورة أو فيما يتعلق بها أو بموجبها أو منافع، أو بسبب أي مسألة أخرى نتجت عن أو يعتبر أنها قد نتجت بشأن تلك المسألة أو بأي شكل من الأشكال فيما يتعلق بها، وأن هذه التكاليف والرسوم والنفقات تتعلق بالصرفيات التي تتم على أساس من الخطة المذكورة التي فقدت وثائقها ولا يمكن العثور عليها في أي مكان.

I undertake to return the said original Plan documents to Islamic Arab Insurance Company - SALAMA if recovered or found at any time, and assure against its misuse by myself or anyone whosoever. Please issue me duplicate documents for my records and safe keeping.

أتعهد بأن أعيد وثائق الخطة الأصلية المذكورة للشركة الإسلامية العربية للتأمين- سلامة إذا إستردتها أو وجدتها في أي وقت، وأضمن عدم إساءة استخدامها من قبلي أو من قبل أي شخص كائن من كان. أرجو إصدار نسخة من الوثائق لي لأغراض سجلاتي ولحفظها في مكان آمن.

حامل الخطة PLAN HOLDER	الشاهد* (يجب أن يكون الشاهد طرف ثالث لا علاقة له) WITNESS (*The Witness must be unrelated third party)
إسم حامل الخطة Plan Holder's Name:	الاسم Name:
توقيع حامل الخطة Plan Holder's Signature:	التوقيع Signature:
التاريخ Date:	التاريخ Date:
بلد الإقامة Country of Residence:	بلد الإقامة Country of Residence:

#### Documents to be enclosed

- Lost Plan Document Form
- Certified Proof of Identity

#### الوثائق المطلوب إرفاقها

- نموذج فقدان وثيقة الخطة
- إثبات هوية مصدق