



الشركة الإسلامية العربية للتأمين (ش.م.ع.)  
ISLAMIC ARAB INSURANCE CO.(P.S.C.)

## ABSOLUTE ASSIGNMENT

## إقرار بالتنازل المطلق

رقم الطلب / رقم الخطة	Application No. / Plan No.			
<p>أنا/ نحن _____ (المُتنازل)، صاحب الخطة رقم _____ بمبلغ تأمين قدره _____ درهم اماراتي/ دولار امريكى صادرة عن الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة ، أقر بموجبه بأنني قد تنازلت ونقلت وسلمت ، بشكل كامل ونهائي ، إلى _____ (المُتنازل له)، وللمن يسميه نائباً عنه ولورثته وأمين وصيته وحارسه القضائي وللمن يتنازل له، عن جميع حقوق الملكية وحقوق المنافع والمصلحة بموجب الخطة المذكورة، و أفوضه وأعطيه الحق باستلام جميع الدفعات بموجب كل منافع الخطة التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر استلام دفعات المطالبات، وقيمة السحب الكلي النهائية، والسحوبات الأخرى من قيمة صندوق الخطة ، كما أفوضه بتزويد الشركة العربية الإسلامية للتأمين - سلامة بإبراء ذمة وإيصال قبض عن أي مبلغ مدفوع أو منفعة تقدمها الشركة العربية الإسلامية للتأمين - سلامة بغض النظر عما إذا كان هذا المبلغ قد تم دفعه باقرار مني أو موافقتي أو بطلب مني، وتبرأ الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة من أي مسئولية فيما يتعلق بالمنفعة المقدمة.</p> <p>كما أؤكد (نؤكد) بموجبه وبشكل قاطع، عدم وجود أي تنازل أو نقل سابق لهذه الخطة وأن الخطة المذكورة لا تخضع لأي نوع آخر من الحجز أو الرهن. اضافة الى ذلك، أؤكد (نؤكد) بشكل قاطع أنه لن ولم يحدث اي تنازل أو نقل للخطة ما عدا هذا التنازل طوال الوقت الذي يبقى فيه هذا التنازل صالحاً وساري المفعول. وأوافق (نوافق) ايضاً 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 احرره/نحرره لصالح المُتنازل له.</p>	<p>I / We, _____(Assignor), being Plan Holder of Plan No: _____for Sum Covered of AED/USD _____, issued by SALAMA - Islamic Arab Insurance Company, do hereby assign, transfer, and deliver, absolutely and completely, unto _____ (Assignee), and to his / her / their nominee(s), heir(s), executor(s), administrator(s) and assignee(s) all title, rights, benefits and interests under the said plan, empowering and entitling him / her / them, to receive all payments under every Benefit of the Plan, which includes but is not limited to the receipt of payments of Claims, Surrender Value and Withdrawals from Fund Value under the Plan, and endowing him / her / them with the authority to provide to SALAMA – Islamic Arab Insurance Company, valid discharge and receipts for any amount paid or benefit rendered by SALAMA - Islamic Arab Insurance Company under the said Plan, regardless of whether such amount is paid or benefit is rendered with or without my/ our concurrence, consent and wishes and shall absolve SALAMA - Islamic Arab Insurance Company, from all responsibility and liability in respect of the benefit amount paid or benefit rendered.</p> <p>I / We hereby solemnly affirm that no prior assignment / transfer of the within plan exists or has occurred and that this Plan is otherwise free from all encumbrances. Furthermore, I / We do hereby solemnly affirm that no assignment / transfer of the Plan, besides the present, has been made nor would be made till such time as this assignment remains valid and In-Force. I /We also agree, understand &amp; 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>			
المكان (Place)	يوم at	سنة In the year	يوم Day of	مؤرخ: فى Dated: This

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)	توقيع العضو المغطى الثاني Signature of Second Covered Member	توقيع العضو المغطى الأول Signature of First Covered Member
التاريخ Date	التاريخ Date	التاريخ Date

توقيع وختم المُتَنَازِل 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