

طلب إلغاء وثيقة تأمين المركبات Motor Insurance Policy Cancellation request		
Insured Name		اسم المؤمن له
Policy number		رقم الوثيقة
Reason for cancellation		سبب الإلغاء
Supporting documents for cancellation	<input type="checkbox"/> New owner Istemarh <input type="checkbox"/> New Insurance <input type="checkbox"/> Registration cancellation letter from traffic	<input type="checkbox"/> استمارة المالك الجديد <input type="checkbox"/> تأمين جديد <input type="checkbox"/> خطاب إلغاء تسجيل المركبة من المرور
Cancellation effective date		تاريخ سريان الإلغاء
Preferred refund method	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Bank Transfer	<input type="checkbox"/> شيك <input type="checkbox"/> تحويل بنكي
Bank Name		اسم البنك
Bank Account No. IBAN		رقم الحساب البنكي - ايبان

For internal use only لاستخدام الشركة فقط		
Refund Amount (calculation sheet to be attached)		المبلغ المتبقي (مع ارفاق نسخة من الجدول المطبق)
Confirmation of supporting document		تأكيد المستندات المرفقة
Management approval		موافقة الإدارة

Name: _____ اسم العميل:

Signature: _____ التوقيع:

Date: _____ التاريخ: