



استحقاق عقد تكافل

رقم العقد : _____ فرع التكافل (_____)

بيانات المشترك

اسم المشترك : _____ اسم المشمول بالتغطية : _____

رقم الجوال : _____ إيميل : _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم بنك المشترك لتحويل المبلغ إليه : _____

رقم آيبان: _____

بيانات العقد

تاريخ إصدار العقد : _____ نوع برنامج التكافل التعاوني : _____

تاريخ استحقاق العقد : _____ مدة العقد بالسنوات : _____

مبلغ التغطية (الحماية) : _____ حالة العقد : _____

طريقة دفع الاشتراكات : _____ الاشتراك السنوي : _____

قيمة الاستحقاق النقدية

قيمة الاستحقاق التقديرية : _____ ريال سعودي

قيمة الاسترداد التقديرية قابلة للارتفاع / الانخفاض خلال فترة تنفيذ طلب الإستحقاق (حسب أسعار بيع الوحدات في الأسواق المحلية و العالمية).

وقد يستغرق تنفيذ الإستحقاق و تحويل المبلغ المستحق (إن وجد) إلى حسابكم المصرفي المذكور اعلاه مدة خمسة عشر يوم عمل وذلك من تاريخ استلام طلب الاستحقاق.

نسخة العقد: مرفقة: مفقودة: * توقيع المشترك يجب ان يكون مطابق للتوقيع المعتمد في طلب التكافل.

اسم المشترك : _____ التاريخ: _____ التوقيع: _____

خاص لاستخدام إدارة التكافل

اسم الموظف الذي قابل المشترك : _____ التوقيع : _____

توصيات موظف التكافل : _____

اسم مدير الفرع أو من ينوب عنه : _____ التوقيع : _____

خاص لاستخدام إدارة العمليات

اسم مدير العمليات : _____ التاريخ : _____ التوقيع : _____

اسم منفذ الطلب : _____ التاريخ : _____ التوقيع : _____