

## Cancellation Form of Motor Insurance Policy

Date:

Time:

### Policy Holder Cancellation Request

Policy No :

Name of Insured :  Phone / Mobile :

Policy Issue Date:  Date of Cancellation Request:

Name of Branch Requesting Cancellation :

### Cancellation Reason: ( Copy of Cancellation Reason )

Transfer Vehicle ownership to new owner

Provide alternative insurance policy from another company

Cancellation of vehicle registration

Policy upgrade to comprehensive

New Policy number :

### Refund Method :

Bank account No. of vehicle's owner (IBAN)

Any error in the bank account No. (IBAN) shall be the liability of the applicant

(Attached Client ID / Commercial Registry if available)

**I, the undersigned, acknowledge that the data hereinabove stated are true.**

Note: In case of any claim on the vehicle during the insured period, no refund will be applicable in the process of cancellation

Name of applicant

Date  /  /  Signature

### Branch use only

#### Reasons Behind the Branch's Policy cancellation Request :

Entry mistake & a replacement Policy has been issued

The new Policy number :

The Policy has not been uploaded onto the Najm System for more than a day

Branch Employee Signature :

Branch Manager Signature :

#### Note

Branche manager should ensure that the reason is checked & the required documents are annexed.

## طلب إلغاء وثيقة تأمين مركبات

التاريخ: [ ] الوقت: [ ]

### طلب إلغاء لحامل الوثيقة

رقم الوثيقة: [ ]  
اسم المؤمن عليه: [ ] رقم الهاتف / الجوال: [ ]  
تاريخ إصدار الوثيقة: [ ] تاريخ طلب الإلغاء: [ ]  
اسم الفرع طالب الإلغاء: [ ]

### سبب طلب الإلغاء (إرفاق صورة من السبب)

- إنتقال ملكية المركبة إلى مالك آخر  
 تقديم وثيقة تأمين بديلة من شركة أخرى  
 إسقاط سجل المركبة  
 ترقية الوثيقة إلى تأمين شامل  
رقم الوثيقة الشامل الجديدة: [ ]

### طريقة الصرف

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN) [ ]  
أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم الطلب.

(مرفق هوية العميل / صورة السجل التجاري إن وجد)

### أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

ملاحظة: في حال وجود أي مطالبة على المركبة خلال الفترة التأمينية فإنه لا يحق إسترجاع أي مبلغ في عملية الإلغاء

اسم مقدم الطلب [ ]  
التوقيع [ ] تاريخ [ ]

### لإستخدام الفرع

#### سبب طلب الفرع حذف الوثيقة من النظام

- يوجد خطأ في الإدخال وتم إصدار وثيقة بديلة  
رقم الوثيقة الجديدة: [ ]  
 عدم الربط مع نظام نجم لأكثر من يوم

توقيع موظف الفرع: [ ]

توقيع مدير الفرع: [ ]

### ملاحظة

على مدير الفرع التأكد من سبب طلب الإلغاء و أن المستندات المطلوبة تم إرفاقها.