

تعليمات: استخدم هذا النموذج لإصدار نسخة طبق الأصل من وثيقتك الفردية الأصلية. يرجى ملء هذا النموذج بالكامل لتجنب أي تأخير في المعالجة. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة في ملء هذا النموذج، يرجى الاتصال بممثلي خدمة العملاء لدينا.  
المتطلبات: (١) نموذج إقرار وتعهد بخصوص الوثيقة المفقودة؛ (٢) صورة من بطاقة هوية سارية؛

### ملاحظة:

- تكون هناك مهلة ٦٠ يوماً يسمح خلالها بتقديم متطلبات إضافية.
- يُقدم نموذج الطلب الأصلي خلال ٣٠ يوماً من تاريخ التوقيع.

رقم الجوال. رمز البلد - رمز المنطقة - البريد الإلكتروني

يرجى ذكر جميع الجنسيات: (١) (٢) (٣)

### \*الإقامة

(١) (٢) (٣)

\*"الإقامة" هي أي مكان قد يفرض عليك فيه تقديم إقرارات ضريبة الدخل كمقيم في تلك الولاية القضائية.

أقر أنا الاسم الأول الاسم الأوسط اسم العائلة الموقع أدناه، صاحب

الوثيقة رقم الصادرة في اليوم الشهر السنة

من جانب الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) والتي تغطي التأمين على حياة الاسم الأول من الاسم الأوسط اسم العائلة

المستفيد أو المستفيدين الحاليين من الوثيقة المذكورة

بموجبه بأن الوثيقة المذكورة.

تم فقدها ولم يعد هناك أمل في استرجاعها، على الرغم من إجراء البحث المناسب والدؤوب عنها

تم تلفها

ويمكن تلخيص ملاحظات فقدان / إتلاف الوثيقة على النحو التالي:

وأن هذه الوثيقة لم يتم التنازل عنها أو نقل ملكيتها بأي شكل آخر إلى أي شخص أو أشخاص آخرين، كما لم يتم رهنها بأي شكل من الأشكال كضمان لأموال مقدمة أو قيمة مستلمة، باستثناء أنه:

وبعد أن طلبت من الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

دفع قيمة الاسترداد النقدي لهذه الوثيقة

تغيير الوثيقة المذكورة وفقاً لطلب التغيير الذي قدمته بتاريخ

ليست في حوزتي الآن.

تغيير الوثيقة المذكورة وفقاً لطلب التغيير الذي قدمته بتاريخ

### الإقرارات

(أ) أقبل بموجبه أي اعتماد أو تصديق على النسخة طبق الأصل من الوثيقة المذكورة على أنه اعتماد أو تصديق على الوثيقة الأصلية وأتعهد بإعادة الوثيقة المذكورة إلى الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) فور العثور عليها، كما أتعهد بتعويض الشركة المذكورة في جميع الاحوال عن أي خسارة أو مسؤولية قد تتكبدها أو تنشأ بحقها نتيجة عدم تمكني أو عدم تسليمي الوثيقة المذكورة إلى الشركة.

(ب) أدرك أن التغطية / أو الدفع بموجب عقد التأمين لن يتم في الحالات التالية: (١) إذا كان حامل وثيقة التأمين أو المؤمن عليه أو الشخص الذي يحق له الحصول على هذه المدفوعات يقيم في بلد يخضع لعقوبة؛ أو (٢) إذا كان حامل وثيقة التأمين أو المؤمن عليه أو الشخص الذي يحق له الحصول على هذه المدفوعات مدرج في قائمة مكتب مراقبة الأصول الأجنبية (OFAC) ضمن المواطنين المحظورين والمحدد بشكل خاص (SDN) أو قائمة تحديد العقوبات القطاعية لدى مكتب مراقبة الأصول الأجنبية (OFAC) أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى؛ أو (٣) إذا كانت المطالبة بالدفع تتعلق بخدمات تم الحصول عليها في أي بلد خاضع للعقوبة.

أدرك كذلك أن الشركة لن تكون مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي تغطية أو ميزة تأمينية إلى الحد الذي يؤدي فيه تقديم هذه التغطية أو الميزة التأمينية إلى تعرض الشركة لأي عقوبة بموجب أي قوانين معمول بها.

التوقيع

توقيع صاحب الوثيقة

التوقيع

توقيع المستفيد  
غير القابل للتغيير (حيثما ينطبق)

(ج) أقدم بموجبه موافقة صريحة لا لبس فيها إلى متلايف على معالجة بياناتي الشخصية\* ومشاركتها ونقلها إلى أي مستلم سواء داخل البلاد أو خارجها (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر متلايف إنك و/أو الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة و/أو فروعها و/أو شركاتها التابعة و/أو معيدي التأمين و/أو شركاء الأعمال و/أو إلى أي متنازل إليه أو محال له أو منقول له فعلي أو محتمل تابع لمتلايف) عندما يطلب أي من المستلمين المذكورين أعلاه معالجة أو نقل أو مشاركة بياناتي الشخصية أو كان ذلك ضرورياً لأداء التزام متلايف بموجب هذا الطلب و / أو وثيقة التأمين أو من أجل الامتثال لأي التزام تخضع له متلايف.

\*البيانات الشخصية تعني جميع المعلومات المتعلقة بي (سواء كانت محددة على أنها "شخصية" أم لا) التي تم الإفصاح عنها إلى متلايف بأي وسيلة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر والتي تتعلق، على سبيل المثال لا الحصر، بحائتي الطبية، أو العلاجات، أو الوصفات الطبية، أو الأعمال التجارية، أو العمليات، أو تفاصيل الاتصال، أو أرصدة / أنشطة الحساب أو أي معاملات تتم مع متلايف.

(د) أخول وأصرح بموجبه لمتلايف أن ترسل لي الإشعارات والإخطارات عبر خدمة الرسائل النصية القصيرة "SMS" وأوافق على تلقي الرسائل القصيرة وأدرك أن متلايف لا تقدم أي ضمانات بأن الرسائل النصية القصيرة لن تتوقف أو تخلو من الأخطاء، ولن يتم اعتبار أو معاملة أي خطأ أو توقف من هذا القبيل بأي شكل من الأشكال كمصدر يشكل مسؤولية على متلايف، وأقر أنني لن أقدم أي شكوى أو مطالبة ضد متلايف عن أي خطأ في الرسائل القصيرة أو توقف لها أو لأي سبب يتعلق بتلقي / عدم تلقي الرسائل النصية القصيرة.

## إقرار دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية (IRS)

يشهد مقدم الطلب (الطالبات)، لدى تقديم هذا النموذج وتوقيعه، بأن المؤمن عليه والمؤمن عليه المشترك ومقدم الطلب وأي مستفيد (مستفيدين) معين: (حدد الإجابة التي تنطبق)

مواطناً أمريكياً  ليس مواطناً أمريكياً لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية (١) (٢)

يوافق مقدم الطلب (مقدمو الطالبات) على إبلاغ الشركة في غضون ثلاثين (٣٠) يوماً من معرفة مقدم الطلب بهذا التغيير في المعلومات.

إذا أصبح مقدم الطلب (مقدمو الطالبات) أو أي مستفيد معين مواطناً أمريكياً لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية أو إذا قام مقدم الطلب بالتنازل عن وثيقة التأمين إلى ذلك المواطن الأمريكي. يرجى ملاحظة أن تقديم أي بيان كاذب أو محرف للحالة الضريبية من قبل مواطن أمريكي قد يؤدي إلى فرض عقوبات بموجب قانون الولايات المتحدة. إذا كنت مواطناً أمريكياً، فاملاً التفاصيل أدناه:

• رقم التعريف الضريبي الأمريكي لمقدم الطلب (مقدمي الطالبات) والمؤمن عليه:

• رقم التعريف الضريبي الأمريكي للمستفيد (المستفيدين):

- هذا السؤال لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية. تتطلب دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية من الشركة الإفصاح عن الدخل الخاضع للضريبة المدفوع لأشخاص يخضعون لضريبة الدخل الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية. يرجى ملاحظة أنه إذا كنت مواطناً أمريكياً لأغراض الضريبة في الولايات المتحدة ولم تقدم رقم التعريف الضريبي الأمريكي للشركة، فإن دائرة الإيرادات الداخلية تطلب من الشركة اقتطاع الضريبة من مدفوعات الدخل الخاضعة للضريبة التي تم دفعها إليك بنسبة تصل إلى ٣١٪.
- لأغراض هذا الإقرار، الشخص الأمريكي هو مواطن أمريكي أو شخص مقيم في الولايات المتحدة، أو شراكة بالولايات المتحدة، أو شركة إدارة أموال يسيطر عليها شخص أمريكي واحد أو أكثر تخضع لإشراف محكمة أمريكية.

## إقرار قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية (FATCA)

يوافق المؤمن عليه / صاحب الوثيقة على اطلاع متلايف وموظفيها ووكلائها عن أي معلومات سرية إلى:

- (١) أي عضو في المجموعة وممثلي متلايف في أي ولاية قضائية (ويشار إليهم مع متلايف بلفظ "الأطراف المسموح بها")؛
  - (٢) أي شخص وفقاً لما يقتضيه أي قانون (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية) أو سلطة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية) لها اختصاص على أي من الأطراف المسموح بها؛
  - (٣) المستشارون المهنيون، وشركة التأمين، ومعهد التأمين أو وسيط التأمين ومقدمو الخدمات للأطراف المسموح بها الذين يقع عليهم واجب السرية تجاه الأطراف المسموح بها؛
  - (٤) أي متنازل إليه أو محال له أو منقول له فعلي أو محتمل فيما يتعلق بأي من حقوق / أو التزامات متلايف بموجب هذه الوثيقة (أو أي وكيل أو مستشار لأي مما سبق)؛
- "المعلومات السرية" تعني جميع المعلومات المتعلقة بالمؤمن عليه / صاحب الوثيقة (سواء كانت محددة على أنها "سرية" أم لا) والتي تم الإفصاح عنها بأي وسيلة إما بشكل مباشر أو غير مباشر لمتلايف والتي تتعلق بأعمال أو عمليات أو عملاء المؤمن عليه / صاحب الوثيقة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، تفاصيل الاتصال، أو رقم التعريف الضريبي / رقم الضمان الاجتماعي، أو أرصدة / أنشطة الحساب أو أي معاملات تتم مع متلايف)."
- تقوم متلايف بخصم أي اقتطاع مطلوب بموجب قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية في الولايات المتحدة ("FATCA").

تحتفظ متلايف بالحق، وفق مطلق تقديرها، في إنهاء الوثيقة في حالة عدم تقديم الوثائق المناسبة لوضع المؤمن عليه / صاحب الوثيقة من حيث كونه مواطناً أمريكياً أو غير أمريكي لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحسابات الأجنبية في الوقت المناسب إلى متلايف. على وجه الخصوص، في حالة حظر القوانين واللوائح المحلية المعمول بها الاقتطاع من الحساب أو حظر الإبلاغ المالي عن الحساب، ولم يتم الحصول على أي إعفاء من هذا القانون المحلي، تحتفظ متلايف بالحق في إغلاق ذلك الحساب.

## إقرار الاعتماد الذاتي للإقامة الضريبية للأفراد حسب معيار الإبلاغ المشترك:

معيار الإبلاغ المشترك (CRS)، هو معيار لتبادل المعلومات الضريبية وضعت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ("OECD") وتمت الموافقة عليه في ١٥ يوليو ٢٠١٤.

يرجى إكمال الجدول التالي الذي يوضح (١) المواطن الضريبي لصاحب الحساب و(٢) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب لكل بلد / ولاية قضائية محددة. ملاحظة: إذا كان صاحب الحساب مقيماً لأغراض الضريبة في أكثر من ثلاث بلدان / ولايات قضائية، فيرجى استخدام ورقة منفصلة إذا لم يتوفر رقم التعريف الضريبي، يرجى ذكر السبب المناسب "أ" أو "ب" أو "ج" على النحو الوارد أدناه:

السبب "أ"

البلد / الولاية القضائية التي يقيم فيها صاحب الحساب لا تصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين بها

السبب "ب"

يتعذر على صاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم معادل. يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على توفير المعلومات المطلوبة

السبب "ج"

رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: يرجى تحديد هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للولاية القضائية ذات الصلة لا يتطلب الحصول على رقم التعريف الضريبي الصادر عن هذه الولاية القضائية).

التوقيع

X

توقيع صاحب الوثيقة

التوقيع

X

توقيع المستفيد  
غير القابل للتغيير (حينما ينطبق)

البلد / الولاية القضائية للإقامة الضريبية	رقم التعريف الضريبي	إذا لم يتوفر رقم تعريف الضريبي، أدخل السبب "أ" أو "ب" أو "ج"	إذا تم اختيار السبب "ب"، فيرجى التوضيح
١٠			
٢٠			
٣٠			

أدرك أن المعلومات التي قدمتها تخضع للأحكام الكاملة للبنود والشروط التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع متلايف والتي تحدد كيفية قيام متلايف باستخدام ومشاركة المعلومات التي أقدمها. أقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بصاحب الحساب وأي حساب (حسابات) يمكن الإفصاح عنها قد يتم الإفصاح عنها إلى السلطات الضريبية في البلد / الولاية القضائية التي يتم الاحتفاظ فيها بهذا الحساب (الحسابات) وتبادله مع السلطات الضريبية لبلد (بلدان) / ولاية (ولايات) قضائية أخرى يخضع فيها صاحب الحساب للضرائب بموجب اتفاقيات حكومية دولية لتبادل معلومات الحساب المالي. أقر بأنني صاحب الحساب (أو المفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب) لجميع الحسابات التي يرتبط بها هذا النموذج.

#### الأسئلة \*

١. هل حصلت على حقوق الإقامة بموجب برنامج الحصول على الجنسية عن طريق الاستثمار (CBI)/الإقامة عن طريق الاستثمار (RBI)؟ \*  نعم  لا  
إذا كانت الإجابة "نعم"، أذكر نوع البرنامج أدناه .....

٢. هل لديك حق الإقامة في أي دولة أخرى؟\* إذا كانت الإجابة «نعم»، يرجى ذكر اسم الدولة أدناه .....

٣. في أي ولاية (ولايات) قضائية قدمت إقرارات ضريبة الدخل الشخصية خلال العام السابق؟\*  
رجاءً إضافة اسم الدولة. إذا لم تكن قد قدمت إقرارات ضريبة الدخل في أي دولة، يرجى ذكر أن هذا البند لا ينطبق.

\* يلزم الإجابة على جميع الأسئلة.

#### إقرار:

أقر بأن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار، على حد علمي واعتقادي، صحيحة وكاملة.

أتعهد بإبلاغ متلايف بأي تغيير في الظروف من شأنه أن يؤثر على حالة الإقامة الضريبية للشخص المحدد في الطلب أو في هذا النموذج أو يجعل المعلومات الواردة في هذا النموذج غير صحيحة أو غير كاملة، كما أتعهد بتزويد متلايف بإقرار وتصديق ذاتي محدث مناسب في غضون ٩٠ يوماً من هذا التغيير في الظروف.

#### إقرار البريد الإلكتروني:

١- الإشعارات: أحول بموجبه متلايف أن ترسل لي الإشعارات والإخطارات إلكترونياً (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، خدمة الرسائل النصية القصيرة "SMS" ورسائل البريد الإلكتروني وأي وسيلة أو وسائل إلكترونية أخرى للاتصالات والمراسلات ("الإشعارات")، وأوافق على تلقي الإشعارات وأدرك أن متلايف لا تقدم أي ضمانات بأن الإشعارات لن تتوقف أو تخلو من الأخطاء، ولن يتم اعتبار أو معاملة أي خطأ أو توقف من هذا القبيل بأي شكل من الأشكال كمصدر لخلق أي مسؤولية على متلايف، وأقر أنني لن أقدم أي شكوى أو مطالبة ضد متلايف عن أي خطأ في الإشعارات أو توقف لها أو لأي سبب يتعلق بتلقي / عدم تلقي تلك الإشعارات، كما لا تتحمل متلايف أي مسؤولية عن عدم تلقي الإشعارات بسبب عدم صلاحية العناوين أو أي مشاكل فنية أخرى.

٢- إرسال الوثائق واستلامها إلكترونياً: من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني وتوقيع هذا الطلب، أوافق على استلام وثيقة التأمين والشهادة و / أو أي مستندات أخرى من متلايف وإرسال جميع أنواع المستندات والمعلومات المتعلقة بالوثيقة ("الوثائق") إلى متلايف عبر البريد الإلكتروني ("البريد الإلكتروني"). أدرك تماماً أنه بموجب اختيار هذه الوسيلة الإلكترونية لإرسال المعلومات والوثائق أو استلامها، فإنني أتحمّل مسؤولية التأكد من صحة عنوان البريد الإلكتروني الذي قدمته في هذا الطلب في جميع الأوقات، كما أتحمّل مسؤولية إبلاغ متلايف على الفور في حال تغيير عنوان البريد الإلكتروني أو التوقف عن استلام الوثائق. أوافق على أن جميع المعلومات والوثائق المرسلّة إلى عنوان بريدي الإلكتروني أو المستلمة منه على النحو الوارد في هذا الطلب تعتبر صالحة وتُعبّر عني أو مرسلّة لي شخصياً. ولا تتحمل متلايف مسؤولية عدم استلام رسائل البريد الإلكتروني بسبب عناوين البريد الإلكتروني غير الصالحة أو أي مشكلات فنية أخرى تتعلق بخدمة البريد الإلكتروني.

أقر بأنه إذا اخترت تغيير عنوان بريدي الإلكتروني الخاص بالمراسلة مع متلايف، أو إذا كنت أرغب في استلام نسخة ورقية من الوثائق، أو إذا لم أتسلم الوثائق المطلوبة، فسوف أخطر متلايف على الفور. بتوقيع هذا الطلب، أدرك وأوافق على أنه إذا كنت أرغب في التوقف عن استلام الوثائق إلكترونياً، فإنه يجب على إلغاء هذا التفويض من خلال مستند كتابي آخر. وبتوقيع هذا الطلب أيضاً، أقر بأنني قد قرأت وفهمت سياسات الخصوصية وشروط الاستخدام الخاصة بمتلايف والمتوفرة على [www.metlife.com/about/privacy](http://www.metlife.com/about/privacy) وسأقوم بمراجعة أي شروط استخدام أو بيان خصوصية لأي من مقدمي الخدمات في المستقبل ممن تستعين بهم متلايف.

أدرك أنه على الرغم من اتخاذ متلايف كل الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصية معلومات الأعضاء، لا تضمن متلايف سلامة معلوماتي. أوافق على تقديم عنوان بريدي الإلكتروني ليتم إدراجه في قائمة البريد الإلكتروني لمتلايف وأقبل أي مخاطر كامنة تتعلق باتصالات البريد الإلكتروني.

موقع في

يوم شهر سنة ٢٠

يوم شهر السنة

البلد

المدينة

التوقيع

الاسم الكامل بخط اليد

الاسم الكامل لصاحب الوثيقة

التوقيع

الاسم الكامل بخط اليد

الاسم الكامل للمستفيد أو المتنازل إليه غير القابل للتغيير

التوقيع

الاسم الكامل للشاهد / الوكيل

رمز الوكيل

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا						
	أى دولة أخرى	قطر	البحرين	عمان	الكويت	الإمارات	البلد
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف صندوق بريد ٣٧١٩١٦ دبي - الإمارات العربية المتحدة	+٩٧١ ٤ ٤١٥ ٤٥٥٥	٨٠٠ ٩٧١١	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	+٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٣	متلايف - ٨٠٠ (٨٠٠ - ٦٣٨٥٤٣٣)	اتصل بنا
	صندوق بريد ٣٧١٩١٦، دبي - الإمارات العربية المتحدة						راسلنا عبر البريد
	CustomerServices.Gulf@metlife.com						راسلنا عبر البريد الإلكتروني
	www.metlife-gulf.com						الموقع الإلكتروني