

تغيير ملكية البوليصة (يرجى إدراج بيانات المالك الجديد)

الإسم الأول إسم الأب إسم العائلة

اثبات الهوية الشخصية :

نوع الهوية: رقم الهوية: تاريخ الانتهاء

الجنس ذكر أنثى الحالة الاجتماعية أعزب متزوج مطلق / منفصل أرمل

تاريخ الميلاد السن في آخر تاريخ ميلاد:

مكان الولادة بلد الولادة

يرجى ذكر جميع الجنسيات

مكان الإقامة^١

(١) (٢) (٣)

^١ مكان الإقامة : هو المكان الذي يمكن أن يتوجب عليك فيه تقديم إيصالات ضريبة الدخل باعتبارك مقيم في تلك الدولة.

الدولة المدينة/الامارة ص.ب.

المنطقة / الشارع المبنى: شقة / فيلا رقم

الهاتف - رمز المنطقه - رمز البلد الهاتف النقال - رمز المنطقه - رمز البلد

سبب تغيير ملكية البوليصة

المستندات الثبوتية المطلوبة: • صورة عن جواز السفر • صورة عن الإقامة

توقيع مالك البوليصة الجديد توقيع مالك البوليصة السابق

بموجبه أقر أن ملكية جميع المنافع والحقوق بموجب البوليصة قد تحولت إلى المالك الجديد دون أية استثناء أو قيود أو تحفظات.

تغيير قيمة التغطية التأمينية

زيادة تخفيض

قيمة التغطية الحالية

قيمة التغطية الجديدة

تغيير البند الاختياري لعدم اسقاط العقد

تأمين مخفض مسدد الأقساط تأمين ممدد لأجل (تسري في حالة لم يكن المؤمن عليه حدث)

قرض تلقائي لتسديد القسط

طلب خاص

مكان تقديم الاستمارة

البلد	الإمارات العربية المتحدة	كويت	عمان	بحرين	قطر	أي بلد آخر
الهاتف	٨٠٠ ٦٣٨٥٤٣٢	+٩٦٥ ٢ ٢٤٧ ٤٢٧٧	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٢	٨٠٠ ٩٧١١	+٩٧١ ٥ ٤١٥ ٤٥٥٥
البريد	ص.ب. ٣٧١٩١٦ - دبي - الإمارات العربية المتحدة					
البريد الإلكتروني	customerservices.gulf@metlife.ae					
موقعنا	www.metlife-gulf.com					

أ. أُمح بموجب هذا المستند للشركة الأمريكية للتأمين على الحياة موافقة صريحة لتحويل بياناتي الشخصية^١ ومشاركتها ونقلها إلى أي متلق خارج الدولة (أي مقر الشركة بالولايات المتحدة الأمريكية و/أو الفروع والجهات التابعة الأخرى لمجموعة شركة التأمين) متى كان نقل البيانات أو مشاركتها لازماً لتنفيذ العقد أو للامتثال لأي التزام قانوني تخضع له الشركة والقيام عند الضرورة بنقل أو مشاركة أي معلومة لدى الجهات التنظيمية وجهات تنفيذ القانون لأداء مهامها ذات الصلة بالعقوبات الدولية وغيرها من اللوائح المعمول بها الخاصة بالشركة.

^١ ويقصد بالبيانات الشخصية كافة المعلومات التي تتعلق بي (سواء كانت مميزة على أنها معلومات «شخصية» من عدمه) التي يتم الإفصاح عنها إلى متلايف بأية وسيلة أياً كانت سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، حسبما يكون له صلة، بما في ذلك على سبيل المثال، لا الحصر، حالتي الطبية، العلاجات والوصفات الطبية والأعمال والعمليات وبيانات الاتصال وأرصدة الحساب/ الأنشطة أو أية معاملات يتم تنفيذها مع متلايف.

ب. اخذت علماً بأن إصدار واستمرارية عقد التأمين الخاص بي يخضع للوائح والقواعد الواجبة التطبيق والنفاذ على الشركة فيما يتعلق بالعقوبات الدولية وأوافق أنه لغرض الامتثال بالعقوبات المحلية والدولية بما في ذلك العقوبات الخاصة بمكتب مراقبة الأصول الأجنبية والأمم المتحدة، ويجوز للشركة وفق تقديرها الخاص اتخاذ أي إجراء تراه ملائماً فيما يتعلق بإصدار وتجميد أي عقوبة تتعلق ببوليصة التأمين الخاصة بي و/أو استمرار نفاذها.

ج. أوافق على أن ترسل لي الشركة الإخطارات والإشعارات عن طريق خدمة الرسائل القصيرة على الهاتف الخليوي، كما ووافق على أن ألقى هذه الرسائل القصيرة وأن الشركة لا تقدم أي ضمان بأن الرسائل القصيرة سيتم إرسالها دون انقطاع أو أنها ستكون خالية من الأخطاء وأن أي خطأ أو انقطاع لا يعتبر على الإطلاق سبباً لإنشاء أية مسؤولية على الشركة. وأتعهد بأنني لن أبأشر بإقامة أي دعوى أو مطالبة ضد الشركة من جراء أي خطأ أو انقطاع للرسائل القصيرة لأي سبب من الأسباب من جراء استقبال/عدم استقبال الرسائل القصيرة.

إقرار قانون الإفصاح الضريبي للحساب الأجنبي FATCA:

يوافق المؤمن عليه/المالك على قيام متلايف وموظفيها وكلاؤهما بالإفصاح عن أي معلومات سرية لـ:

- أي عضو مجموعة وممثلي «متلايف» في أي إقليم أو دولة كانت (معاً مع متلايف «الأطراف المسموح لهم»);
 - أي أشخاص حسب ما يكون مطلوب بموجب أي قانون (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية) أو جهة (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، وكالة خدمة العوائد الداخلية الأمريكية) لدى نطاق السلطة على أي من الأطراف المسموح لهم،
 - المستشارين المهنيين أو المؤمنين أو معيدي التأمين أو وسيط التأمين ومزودي الخدمة للأطراف المسموح لهم والذين يكونوا تحت واجب السرية للأطراف المسموح لهم،
 - أي معين له أو مسموح له أو محول له فعلي أو محتمل فيما يتعلق بحقوق و/أو التزامات متلايف بموجب هذه بوليصة (أو أي وكيل أو مستشار لأي من ما سبق)، والمعلومات السرية: المعلومات السرية: تعني جميع المعلومات المتعلقة بالمؤمن عليه/المالك (سواء حدد على أنه «سري» أم لم يحدد) والتي تم الإفصاح عنها بواسطة أي وسيلة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر لمتلايف والتي تخص العمل التجاري أو عمليات أو عملاء المؤمن عليه/المالك (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر بيانات الاتصال، رقم الهوية الضريبية/رقم الضمان الاجتماعي، أرصدة الحسابات/ الأنشطة أو أي معاملات جارية مع متلايف).
- سوف تقوم متلايف باستقطاع أي ضريبة مفروضة بموجب قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية («FATCA»).

تحتفظ متلايف بالحق في إنهاء البوليصة بإرادتها المنفردة إذا لم يقدم المؤمن عليه/المالك المستندات المثبتة لوضعه وما إذا كان خاضع للضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية (FATCA)، وذلك خلال المدة الممنوحة لذلك. وعلى وجه الخصوص، تحتفظ متلايف بالحق في فسخ الوثيقة إذا ما كانت القوانين أو اللوائح المحلية تمنع الخصم الضريبي على المبالغ المستحقة بموجب البوليصة أو تمنع الإفصاح عن معلومات تتعلق بالبوليصة، ولم يتم الحصول على الموافقات اللازمة للاستثناء من أحكام التشريعات المحلية.

تصريح البريد الإلكتروني

من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك وتوقيع هذا الطلب، فإنك توافق على استلام وثيقة التأمين، شهادة التأمين و/أو أي مستندات أخرى («المستندات») عن طريق البريد الإلكتروني («البريد الإلكتروني»). يرجى العلم بأنه لدى اختيارك لاستلام المستندات بالبريد الإلكتروني، فأنت مسؤول عن إبقاء عنوان بريدك الإلكتروني الذي قدمته لنا صحيحاً في جميع الأوقات.

متلايف ليست مسؤولة عن عدم استلامك للبريد الإلكتروني لأسباب عدم صلاحية العنوان أو أية أخطاء تقنية مرتبطة بالبريد الإلكتروني الخاص بك. إذا كنت ترغب في تغيير عنوان بريدك الإلكتروني لدى متلايف، أو إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة من المستندات، أو إذا كنت تعتقد أنك لم تستلم المستندات الخاصة بك، يرجى اعلامنا فوراً.

من خلال توقيعك لهذا الطلب، فأنت تقر وتوافق على أنه في حال رغبتك في التوقف عن استلام المستندات إلكترونياً، فإنه من واجبك تقديم مستند خطي يفيد برغبتك بإلغاء هذا التفويض.

أيضاً، من خلال توقيعك لهذا الطلب، فإنك تقرّ بإطلاعك على وفهمك لسياسة الخصوصية وشروط الاستخدام الخاصة بمتلايف والمتوفرة على الموقع الإلكتروني www.metlife.com/about/privacy وأنك ستقوم بمراجعة شروط الاستخدام أو بيان الخصوصية الخاص بمقدمي الخدمات الذين تقوم متلايف بالتعامل معهم.

أنت تدرك أيضاً بأنه على الرغم من أن متلايف تقوم باتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصية معلومات الأعضاء، إلا أن متلايف لا يمكن أن تضمن سلامة المعلومات الخاصة بك. بموجب هذا الطلب فإنك توافق على تقديم عنوان بريدك الإلكتروني ليتم تضمينه في قائمة البريد الإلكتروني الخاصة بمتلايف وتقرّ بقبولك للمخاطر المرافقة للتواصل عبر البريد الإلكتروني.

بغض النظر عن أي شيء مخالف ورد في بوليصة التأمين أو في العقود الإضافية المرفقة طيه، يجوز للشركة الاعتماد على هذا الطلب من أجل تنفيذ التغييرات المطلوبة دون الحاجة إلى أي مصادقة مهما كانت.

أبرمت في	مدينة	الدولة	هذا اليوم	من شهر	من سنة	السنة	٢٠
الاسم الكامل للمؤمن عليه	يُخط يده						
الاسم الكامل لمالك البوليصة	يُخط يده						
الاسم الكامل للمستفيد غير القابل للتغيير أو المتنازل إليه	يُخط يده						
الاسم الكامل للشاهد / الوكيل	يُخط يده						
رمز الوكيل							