

# Transfer Between Investment Account(s) and Future Premium Allocation



## Request Form

Policy No.

**Gulf Operations**  
P.O. Box 371916, Dubai, United Arab Emirates  
Tel +971 4 415 4555, Fax + 971 4 415 4445  
CustomerServices.Gulf@metlife.com

### Policy owner's details (Enter your name as shown in identification document)

First name  Middle name  Last name

Mobile no.  -  -  E-mail

Address line 1  P.O. Box  City

Address line 2  Country

Please list all nationalities: 1)  2)  3)

### Residency\*

1)  2)  3)

\*"Residency" is any place where you may be obliged to file income tax returns as a resident of that jurisdiction.

### Instructions:

- Please fill this form in capital letters. Any unclear instruction will not be processed.
- Transfers from the guaranteed return account may be made to a sub account(s) in accordance with policy provisions. Amount of transfer is subject to company's approval.
- All allocation changes and transfers are subject to charges as determined by MetLife. Kindly refer to the policy document/ endorsement or call MetLife to know the latest charges.

## Future Premium Allocation Section

I would like to redirect all future net premiums to the following investment account(s):

Future Premium Allocation					
	Name of Investment Account(s)	3 Digit Code			Percentage
1					%
2					%
3					%
4					%
5					%
6					%
7					%
8					%
9					%
10					%
					<b>Total 100%</b>

Irrevocable beneficiary's signature (If Applicable)

Policy owner's signature

## Transfer Between Sub account

I would like to transfer my current unit(s) to the following Investment Account(s):.

- The number of fund transfers either from or to is limited to 1 per box and is counted as 1 fund transfer.
- GRA rule will be applicable to all products except for Super Invest.

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Transfer from Sub account	%	Transfer to Sub account Code	%
(3 Digit Fund Code)		(3 Digit Fund Code)	
Total		100%	

Irrevocable beneficiary's signature (If Applicable)  Signature

Policy owner's signature  Signature

## Declarations

- a) I understand that MetLife makes investments in line with the strategies I have chosen, and my Policy Account Values will reflect the performance of the strategies I select. The Investment Account(s) earnings will fluctuate up or down and principal and investment returns are not guaranteed and are likely to change depending on the actual performance of the Investment Strategies. I also declare that the allocation of my contributions to the Policy's Investment Strategies is based on my own selection and risk tolerance.
- b) I understand that fund transfers may be made during a policy year and are subject to terms and conditions set out in my policy.
- c) I understand that, all future contributions will be allocated as indicated in this form unless MetLife is notified in writing otherwise and that future contributions are subject to minimum and maximum amounts as determined by MetLife from time to time.
- d) I understand that the Investment Strategies and Investment Account(s) offered are subject to MetLife's ability to invest, in international mutual funds or investment companies' shares or any other non-local currency denominated investment vehicles. I further understand that MetLife may from time to time make other Investment Account(s) available and has the right to change, add or delete designated investment companies, to add or remove Investment Account(s), and to combine any two or more Investment Account(s). In the event that I fail to respond, within the stipulated time, to MetLife's notice of any modification, discontinuance or unavailability of particular Investment Strategies or Investment Account(s), I hereby authorize MetLife, at its sole discretion, to re-allocate the value of the discontinued or unavailable Investment Account(s) into any available Investment Account(s) which offers similar investment risk strategy to that which I selected.
- e) I hereby acknowledge that MetLife may be required by applicable laws to withhold income tax on behalf of the Policy Owner and/or behalf of the Beneficiary (ies) in relation to any returns realized on any of the underlying investments of the selected Investment Account(s) and/or in relation to any payments due to the Policy Owner and/or to the Beneficiary (ies) under the Policy.
- f) I understand that all contributions to the Policy are subject to any applicable anti-money laundering rules and regulations that are in force at the time the contributions are received by MetLife.
- g) I fully understand that with respect to the future contribution(s) into the Investment Strategies, if applicable, the number of investment units and their respective value will be allocated within 15 days as of the date of contribution.
- h) **International and Local Sanction and Exclusion Clause: I Understand that MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations. MetLife will not provide coverage and/or payment** under the Policy and/or any Supplementary Contract if the policyholder, insured, or person entitled to receive such payment is: (I) residing in any sanctioned country; (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or (III) claiming the payment for any services received in any sanctioned country. The Company shall not be liable to pay any claim or provide any coverage or Benefit to the extent that the provision of such coverage or Benefit would expose the Company to any sanction, under applicable law.
- i) **Data Transfer:** I hereby give MetLife unambiguous consent, to process, share, and transfer My personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to your Headquarters in the USA, MetLife branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, insurance brokers and/or service providers where MetLife believe that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of the Policy; (ii) assisting MetLife in the development of its business and products; (iii) improving MetLife customers experience; (iv) for the compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for the compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to MetLife. MetLife will ensure that such recipients will have sufficient confidentiality obligations to procure the confidentiality of the personal information and provided that MetLife complies with applicable laws in respect of such processing, sharing and transferring of that personal data.
- For clarity, personal data means any data/information related to Insured and/or Insured's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to MetLife at any time.
- j) I hereby authorize MetLife to send me notifications and notices via short message service "SMS" and I accept receiving SMS and understand that MetLife makes no warranty that the SMS will be uninterrupted or error free and any such error or interruption shall not be deemed or treated in any way whatsoever to create any liability on MetLife and I acknowledge that I shall not file any complaint or claim against MetLife for any SMS error or interruption or for any reason related to receiving / not receiving SMS.

## U.S.A. Internal Revenue Service (IRS) Declaration:

**In submitting and in signing this form, the applicant(s) certify(ies) that the Insured, Joint Insured, applicant, and any Designated Beneficiary(ies):**  
(select the answer that applies)

**ARE**  **ARE NOT** United States persons for United States (U.S.) Federal Income Tax purposes <sup>(1)(2)</sup>

The Applicant(s) agree(s) to inform the Company within thirty (30) days of the Applicant(s) knowledge of such change if the Applicant(s) or any designated beneficiary become(s) a U.S. person of U.S. Federal Income Tax purposes or if the Applicant(s) assign(s) the policy to such a U.S. person. Units may not be held or transferred to investors who are U.S. federal income tax purposes.

Please note that a false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law. If you are a United States person, fill in the details below:

• **U.S. Tax ID number of Applicant(s) & Insured:**

• **U.S. Tax ID number of Beneficiary(ies):**

1. This question is for U.S. Federal Income Tax purposes. The U.S. Internal Revenue Service requires the Company to report the taxable income paid to persons subject to United States Federal Income Tax. PLEASE NOTE that if you are a U.S. person for U.S. tax purposes and fail to provide a U.S. Tax Identification Number to the Company, the IRS requires the Company to withhold tax from taxable income payments made to you at the rate of up to 30%.
2. For purposes of this declaration a U.S. person is a citizen or resident of the United States, a United States partnership, or trust which is controlled by one or more U.S. persons and is subject to the supervision of a U.S. court.

Irrevocable beneficiary's  
signature (If Applicable)

Signature

3 of 6

Policy owner's signature

Signature

**Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) Declaration:**

The Insured / Owner consents to MetLife, its officers and agents disclosing any confidential information to:

- (i) Any group member and representatives of MetLife in any jurisdiction (together with MetLife, the "Permitted Parties");
- (ii) Any persons as required by any law (including but not limited to the U.S.A. Foreign Account Tax Compliance Act) or authority (including but not limited to the U.S.A. Internal Revenue Service) with jurisdiction over any of the Permitted Parties;
- (iii) Professional advisers, insurer, reinsurer or insurance broker and service providers of the Permitted Parties who are under a duty of confidentiality to the Permitted Parties;
- (iv) Any actual or potential assignee, novatee or transferee in relation to any of MetLife's rights and / or obligations under this Policy (or any agent or adviser of any of the foregoing)

**"Confidential Information"** means all information relating to the Insured / Owner (whether marked "confidential" or not) disclosed by whatever means either directly or indirectly to MetLife which concerns the business, operations or customers of the Insured / Owner (including but not limited to contact details, tax identification number / social security number, account balances / activities or any transactions undertaken with MetLife)."

MetLife will deduct any withholding required by the US Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA").

MetLife reserves the right, within its sole discretion, to terminate the policy in the event that appropriate documentation of Insured's / Owner's US or non-US status for purposes of FATCA is not timely provided to MetLife. In particular, in the event that applicable local laws or regulations would prohibit withholding on payments to the account or prohibit the reporting of the account, and no waiver of such local law is obtained, MetLife reserves the right to close the account.

**CRS Declarations**

**Please complete the following table indicating (i) where the account holder is tax resident and (ii) the account holder's TIN for each country/ jurisdiction indicated.**

**Note:** If the account holder is a tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use a separate sheet

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

**Reason A**

The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue TINs to its residents

**Reason B**

The account holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number. Please explain why you are unable to provide the required information

**Reason C**

No TIN is required. (Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

Country/Jurisdiction of tax residence	TIN Tax Identification number	If no TIN available enter Reason A, B or C	If Reason B Selected, please explain
1.			
2.			
3.			

**Please complete below 4 questions if you are a tax resident in one of below countries:**

Country/Jurisdiction of tax residence					
1. Antigua and Barbuda	5. Cyprus	9. Saint Kitts and Nevis	13. Vanuatu		
2. Bahamas	6. Dominica	10. Saint Lucia	14. Panama		
3. Bahrain	7. Grenada	11. Seychelles	15. United Arab Emirates		
4. Barbados	8. Malta	12. Turks and Caicos Islands			

**Questions:**

1. Did you obtain residence rights under a Citizenship by Investment (CBI)/Residence by Investment (RBI) Scheme?\*  YES  NO  
If 'Yes' write type of Scheme below.....
2. Do you hold residence rights in any other country?\* If 'Yes' Please mention country name below .....  YES  NO
3. Have you spent more than 90 days in any other country (ies) during the previous year?\* If "Yes" Please mention the country name below.....  YES  NO

Irrevocable beneficiary's signature (If Applicable)

Policy owner's signature

4. In which jurisdiction(s) have you filed personal income tax returns during the previous year?\*

Please add country name. If you didn't file income tax returns in any country please mention not applicable.

\*Mandatory to answer.

**I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the account holder's relationship with MetLife setting out how MetLife may use and share the information supplied by me.**

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the account holder and any reportable account(s) may be reported to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the account holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

**I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.**

**I certify that I am the account holder (or am authorized to sign for the account holder) of all the account(s) to which this form relates.**

I undertake to both advise **MetLife** of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in the application or in this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide **MetLife** with a suitably updated Self-Certification and Declaration, within 90 days of such change in circumstances.

**E-mail Declaration:**

1- Notifications: I hereby authorize MetLife to send me notifications and notices electronically (including but not limited to short message services "SMS", emails and any other electronic means or methods of communications ("notifications")). I accept receiving notifications and understand that MetLife makes no warranty that the notifications will be uninterrupted or error free and any such error or interruption shall not be deemed or treated in any way whatsoever to create any liability on MetLife and I acknowledge that I shall not file any complaint or claim against MetLife for any notifications error or interruption or for any reason related to receiving / not receiving the notifications. MetLife is not responsible for non-receipt of notifications due to invalidity of the addresses or other technical problems.

2- Sending and receiving the documents electronically: By providing my e-mail address and signing this application I agree to receive from MetLife the policy document, certificate and / or any other documents and to send to MetLife all types of documents and information related to the policy ("Documents") via electronic mail ("E-mail"). I am fully aware that having chosen this electronic means of sending or receiving information & Documents, it is my responsibility to ensure that the E-mail address I have provided us in this application is correct at all times, and that it my responsibility to inform MetLife immediately should my E-mail address change or should I cease to receive the Documents. I agree that all information & documents sent to or received from my E-mail address as stated in this application will be considered valid and originated from me or sent to me personally. MetLife is not responsible for non-receipt of E-mails due to invalid E-mail addresses or other technical problems related to my E-mail service.

I acknowledge that if I opt to change my E-mail address with MetLife, or if I would like to receive a paper copy of the Documents, or if I believe that I have not received my Documents, I will notify MetLife immediately.

By signing this application, I understand and agree that if I wish to discontinue receiving documents electronically it is my obligation to revoke this authorization by another written document. By signing this application also, I declare that I have read and understood MetLife's privacy policies and Terms of Use on [www.metlife.com/about/privacy](http://www.metlife.com/about/privacy) and I will review any Terms of Use or Privacy Statement of any future service providers used by MetLife.

I understand that although MetLife takes every precaution to protect the privacy of members' information, MetLife cannot guarantee safety of my information.

I consent to provide my E-mail address to be included in MetLife's E-mail list and accept any inherent risks involved with E-mail communications.

**Disclaimer:** Your relationship is with MetLife. In turn, MetLife makes investments in line with the strategies you have chosen, and your policy account values will reflect the performance of the strategies you select. The investment account(s) earnings will fluctuate up or down and principal and investment returns are not guaranteed. In order to continue to best serve its clients, or in the event of change in applicable legislation, MetLife may add, combine, or delete investment account(s), which back the three investment strategies without notice to its clients. As the clients' investments are made with MetLife, in the VUL Insurance plan, rest assured that MetLife's obligations to its individual clients under their VUL Insurance plans will not be altered or amended by any such change. The Investment strategies and investment account(s) offered are subject to the company's ability to invest in international mutual funds or investment companies' shares or in any other non-local currency denominated investment vehicles. Neither MetLife nor any of its affiliates, agents or representatives is giving investment advice in relation to any of the investment strategies and / or in connection with the underlying investment account(s) used to achieve the investment goals selected by the policyholder. Neither MetLife nor any of its affiliates, agents or representatives is giving any professional advice regarding the compatibility of the underlying investment account(s) with any set of religious precepts or guidelines.

Irrevocable beneficiary's signature (If Applicable)  Signature

Policy owner's signature  Signature

## Signatures

Signed at     20

City Country Day Month Year

Full name of policy owner  Signature

Full name of irrevocable beneficiary or assignee  Signature

Witness name and signature is not necessary if the customer is submitting directly to MetLife

Full name of witness / representative  Signature

Agent code

## Need help?

How to contact us							How to submit the form
Country	UAE	Kuwait	Oman	Bahrain	Qatar	Any other Country	
Call us	800 - MetLife (800 - 6385433)	+965 2 208 9333	800 70708	800 08033	800 9711	+971 4 415 4555	Please send <b>original</b> documents to:  <b>American Life Insurance Company (MetLife)</b> P.O. Box 371916 Dubai – U.A.E
Mail us	P.O. Box 371916, Dubai – U.A.E						
E-mail us	CustomerServices.Gulf@metlife.com						
Website	www.metlife-gulf.com						

العمليات التشغيلية في الخليج  
ص ب ٣٧١٩١٦، دبي، الإمارات العربية المتحدة  
هاتف: ٤٥٥٥ ٤١٥ ٩٧١ +، فاكس: ٤٤٤٥ ٤١٥ ٩٧١ +  
CustomerServices.Gulf@metlife.com

رقم الوثيقة

تفاصيل صاحب الوثيقة (ادخل اسمك كما هو موضح في مستند الهوية)

<input type="text"/>	اسم العائلة	<input type="text"/>	الاسم الأوسط	<input type="text"/>	الاسم الأول
<input type="text"/>	رقم الجوال	<input type="text"/>	رمز المنطقة	<input type="text"/>	رمز البلد
<input type="text"/>	البريد الإلكتروني	<input type="text"/>	ص.ب	<input type="text"/>	المدينة
<input type="text"/>	المراسلات العنوان ١	<input type="text"/>	البلد	<input type="text"/>	المراسلات العنوان ٢
<input type="text"/>	يرجى ذكر جميع الجنسيات: (١)	<input type="text"/>	(٢)	<input type="text"/>	(٣)

**الإقامة\***

<input type="text"/>	(١)	<input type="text"/>	(٢)	<input type="text"/>	(٣)
----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	-----

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

- يرجى ملء هذا النموذج بأحرف كبيرة. ولن تتم معالجة أي تعليمات غير واضحة.
- يجوز إجراء التحويلات من حساب العوائد المضمونة إلى حساب (حسابات) فرعي وفقاً لأحكام الوثيقة. يخضع مبلغ التحويل لموافقة الشركة.
- تخضع جميع التغييرات والتحويلات المتعلقة بالتخصيص للرسوم التي تحددها متلايف. يرجى الرجوع إلى وثيقة التأمين / الإقرار أو الاتصال بمتلايف لمعرفة أحدث الرسوم.

### تخصيص القسط المستقبلي

أود إعادة توجيه جميع صافي الأقساط المستقبلية للحسابات الاستثمارية التالية:

تخصيص القسط المستقبلي				
النسبة	رمز أموال مكون من ٣ أرقام	حساب الاستثمار		
%				١
%				٢
%				٣
%				٤
%				٥
%				٦
%				٧
%				٨
%				٩
%				١٠
الإجمالي ١٠٠%				

التوقيع

توقيع صاحب الوثيقة

التوقيع

توقيع المستفيد  
غير القابل للتغيير (حينما ينطبق)





أ) أدرك أن متلايف تقوم باستثمارات تتماشى مع الإستراتيجيات التي اخترتها، وسوف تعكس قيم حساب الوثيقة الخاصة بي أداء الإستراتيجيات التي أختارها. تكون أرباح حساب (حسابات) الاستثمار متفاوتة صعودًا وهبوطًا ولا يتم ضمان مبلغ رأس المال الأصلي أو تحقيق عائدات على الاستثمار، إذ من المرجح أن تتغير اعتمادًا على الأداء الفعلي لاستراتيجيات الاستثمار. أقر كذلك أن تخصيص مساهماتي في إستراتيجيات الاستثمار المتعلقة بالوثيقة يعتمد على اختياري ودرجة تحملي للمخاطر.

ب) أفهم أنه قد يتم إجراء تحويلات الأموال خلال سنة الوثيقة وتخضع للشروط والأحكام المنصوص عليها في سياستي.

ج) أدرك أنه سيتم تخصيص جميع المساهمات المستقبلية على النحو الموضح في هذا النموذج ما لم يتم إخطار متلايف كتابيًا بخلاف ذلك وأدرك كذلك أن المساهمات المستقبلية تخضع للحد الأدنى والأقصى للمبالغ التي تحددها متلايف من وقت لآخر.

د) أدرك أن إستراتيجيات الاستثمار وحساب (حسابات) الاستثمار المقدمة تخضع لقدرة متلايف على الاستثمار في صناديق الاستثمار الدولية أو أسهم شركات الاستثمار أو أي أدوات استثمار أخرى مقومة بالعملة غير المحلية. أدرك كذلك أن متلايف قد تتيح من وقت لآخر حساب (حسابات) استثمار أخرى ويكون لها الحق في تغيير أو إضافة أو حذف شركات استثمار معينة، لإضافة أو إزالة حساب (حسابات) الاستثمار ودمج أي حسابين أو أكثر من حسابات الاستثمار. وفي حالة عدم الرد على إشعار متلايف بأي تعديل أو إيقاف أو عدم توفر لاستراتيجيات استثمار معينة أو حسابات استثمار معينة في غضون الوقت المحدد للرد، أفوض بموجبه متلايف، وفق مطلق تقديرها، لإعادة تخصيص قيمة حساب (حسابات) الاستثمار المتوقفة أو غير المتوفرة في أي حساب (حسابات) استثمار متاح يوفر إستراتيجية مخاطر استثمار مماثلة لتلك التي اخترتها.

هـ) أقر بموجبه بأن القوانين المعمول بها قد تقتضي من متلايف استقطاع ضريبة الدخل نيابة عن صاحب الوثيقة و / أو نيابة عن المستفيدين فيما يتعلق بأي عوائد تتحقق من أي من الاستثمارات الأساسية لحساب (حسابات) الاستثمار المحددة و / أو فيما يتعلق بأي مدفوعات مستحقة لصاحب الوثيقة و / أو المستفيد (المستفيدين) بموجب الوثيقة.

و) أدرك أن جميع المساهمات في الوثيقة تخضع لأي قواعد ولوائح معمول بها لمكافحة غسيل الأموال والتي تسري وقت تلقي المساهمات بواسطة متلايف.

ز) أدرك تمامًا أنه فيما يتعلق بالمساهمة (المساهمات) المستقبلية في إستراتيجيات الاستثمار، إن وجدت، سيتم تخصيص عدد الوحدات الاستثمارية وقيمتها في غضون ١٥ يومًا اعتبارًا من تاريخ المساهمة.

ح) شرط العقوبات والاستيعادات الدولية والمحلية: أدرك أن متلايف ملزمة ويجب أن تمتثل لجميع قوانين ولوائح العقوبات الاقتصادية والتجارية السارية، بما في ذلك تلك التي وضعتها وزارة الخزانة الأمريكية، ومكتب مراقبة الأصول الأجنبية (OFAC) والأمم المتحدة. لن توفر متلايف التغطية و / أو الدفع بموجب الوثيقة و / أو أي عقد تكميلي إذا كان حامل الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص الذي يحق له استلام هذه المدفوعات: (١) يقيم في أي دولة خاضعة لعقوبات؛ (٢) مدرج في قائمة مكتب مراقبة الأصول الأجنبية (OFAC) ضمن المواطنين المحظورين والمحددين بشكل خاص (SDN) أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى؛ أو (٣) يطالب بالدفع نظير أي خدمات يتم الحصول عليها في أي دولة خاضعة لعقوبات. 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.

ط) تحويل البيانات: أنا منح متلايف موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناتك الشخصية إلى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر شركة متلايف في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، شركاتها الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركائنا في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد متلايف بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم لـ (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب وثيقة التأمين، (ب) مساعدة متلايف في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى متلايف، (د) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة لمتلايف. متلايف تضمن بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على ولضمان سرية بياناتك الشخصية، كذلك فإن متلايف تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة لبياناتك الشخصية. لغايات التوضيح، تعني بياناتك الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بك و/أو عائلتك والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويتك، معلومات مالية أو معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

ي) 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 كمصدر لخلق أي 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 (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)

مواطنًا أمريكيًا  ليس مواطنًا أمريكيًا لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية (١) (٢)

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

إذا أصبح مقدم الطلب (مقدمو الطلبات) أو أي مستفيد معين مواطنًا أمريكيًا لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية أو إذا قام مقدم الطلب بالتنازل عن وثيقة التأمين إلى ذلك المواطن الأمريكي.

إذا قام مقدم الطلب (مقدمو الطلبات) بتعيين الوثيقة لمثل هذا الشخص الأمريكي. لا يجوز الاحتفاظ بالوحدات أو تحويلها إلى مستثمرين يمثلون أغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية 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 مواطنًا أمريكيًا، فاملأ التفاصيل أدناه:

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

• رقم التعريف الضريبي الأمريكي للمستفيد (المستفيدين):

١. 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 مواطنًا أمريكيًا 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 ٣٪.

٢. 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.

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 و / 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 أو اللوائح 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.

## إقرارات معيار الإبلاغ المشترك

يرجى إكمال الجدول التالي الذي يشير إلى (١) الموطن 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).

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

يرجى إكمال الأربعة أسئلة أدناه إذا كنت مقيماً لأغراض الضريبة في أحد البلدان التالية

دولة/ولاية الإقامة الضريبية			
١- أنتيغوا وبربودا	٥- قبرص	٩- سانت كيتس ونيفيس	١٣- فانواتو
٢- جزر البهاما	٦- دومينيكا	١٠- سانت لوسيا	١٤- بنما
٣- البحرين	٧- غرينادا	١١- سيشيل	١٥- الإمارات العربية المتحدة
٤- باربادوس	٨- مالطا	١٢- جزر تركس وكايكوس	

## الأسئلة:

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

 نعم  لا

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

 نعم  لا

التوقيع

X

توقيع صاحب الوثيقة

التوقيع

X

توقيع المستفيد  
غير القابل للتغيير (حينما ينطبق)

٣. هل قضيت أكثر من ٩٠ يوماً في أي دولة (دول) أخرى خلال العام السابق\*؟

لا  نعم

إذا كانت الإجابة «نعم»، يرجى ذكر اسم الدولة أدناه.....

٤. 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.

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) قد يتم الإفصاح عنها إلى السلطات الضريبية في البلد / الولاية القضائية التي يتم الاحتفاظ فيها بهذا الحساب (الحسابات)، وتبادلها 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 مخول بالتوقيع بالنيابة عن صاحب الحساب) عن الحساب أو الحسابات المتعلقة بهذا النموذج.

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 حسب الأصول في غضون ٩٠ يوماً من هذا التغيير في الظروف.

### إقرار البريد الإلكتروني:

١- الإشعارات: أخول 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 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 المرسلة إلى عنوان بريدي الإلكتروني أو المستلمة منه على النحو الوارد في هذا الطلب تعتبر صالحة وتُعتبر عني أو مرسلة 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 عليّ 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.

**إخلاء المسؤولية:** علاقتك في الأساس مع متلايف. في المقابل، تقوم متلايف باستثمارات تتماشى مع الاستراتيجيات التي اخترتها، وستعكس قيم حساب الوثيقة أداء الاستراتيجيات التي تحددها. تكون إيرادات حساب (حسابات) الاستثمار متفاوتة صعوداً وهبوطاً ولا يتم ضمان مبلغ رأس المال الأصلي أو تحقيق عائدات على الاستثمار. من أجل مواصلة تقديم خدمة راقية لعملائنا، أو في حالة تغيير اللوائح المعمول بها، يجوز لمتلايف إضافة أو دمج أو حذف حساب (حسابات) استثمار، والتي تدعم استراتيجيات الاستثمار الثلاث دون إرسال إشعار لعملائنا. وحيث يقوم العملاء بالاستثمار مع متلايف، في خطة التأمين "VUL"، فتأكد من أن التزامات متلايف تجاه عملائنا من الأفراد بموجب خطط تأمين VUL لن يتم تعديلها أو تبديلها نتيجة أي تغيير من هذا القبيل. كما تخضع إستراتيجيات الاستثمار وحساب (حسابات) الاستثمار المقدمة لقدرة الشركة على الاستثمار في صناديق الاستثمار الدولية أو أسهم شركات الاستثمار أو في أي أدوات استثمارية أخرى مقومة بالعملة غير المحلية.

لا تقدم متلايف ولا أي من الشركات التابعة لها أو وكلائها أو ممثليها نصائح استثمارية فيما يتعلق بأي من استراتيجيات الاستثمار و / أو فيما يتعلق بحساب (حسابات) الاستثمار الأساسي المستخدم لتحقيق أهداف الاستثمار المحددة من قبل حامل الوثيقة. ولا تقدم متلايف ولا أي من الشركات التابعة لها أو وكلائها أو ممثليها أي مشورة مهنية بشأن توافق حساب (حسابات) الاستثمار الأساسي مع أي مجموعة من المبادئ والإرشادات الدينية.

التوقيع

X

توقيع صاحب الوثيقة

التوقيع

X

توقيع المستفيد  
غير القابل للتغيير (حينما ينطبق)

موقع في

يوم يوم شهر شهر سنة سنة ٢٠

اليوم الشهر السنة

المدينة

الاسم الكامل لصاحب الوثيقة

الاسم الكامل للمستفيد أو المتنازل إليه غير القابل للتغيير

اسم الشاهد والتوقيع ليس ضرورياً إذا قدم العميل لمتلايف مباشرة.

الاسم الكامل للشاهد / الوكيل

رمز الوكيل

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا					
	البلد	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف صندوق بريد ٣٧١٩١٦ دبي - الإمارات العربية المتحدة	اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ (٨٠٠ - ٦٣٨٥٤٣٣)	+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٩٧١١
	راسلنا عبر البريد	صندوق بريد ٣٧١٩١٦، دبي - الإمارات العربية المتحدة				
	راسلنا عبر البريد الإلكتروني	CustomerServices.Gulf@metlife.com				
	الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com				

أمريكان لايف انشورنس كومباني-مسجلة في دولة الإمارات العربية المتحدة بموجب القانون الإتحادي رقم (٦) لسنة ٢٠٠٧، تحت رقم تسجيل ٣٤ في البنك المركزي ومرخصة من دائرة التنمية الاقتصادية برخصة رقم ٢٠٥٣٢٩

أمريكان لايف انشورنس كومباني هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك