

نموذج حقوق أصحاب البيانات

DATA SUBJECT RIGHTS FORM



American Life Insurance Company (MetLife)

Kuwait, P.O. Box 669 Safat 13007, State of Kuwait
Tel +965 2 208 9333 - Fax + 965 2 208 9334

أميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف)

الكويت، ص.ب ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٠٧، الكويت

هاتف +٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٠ فاكس +٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٤

Requestor:

مقدم الطلب:

رقم وثيقة التأمين / الوثائق (إن وجدت)

Policy No.(s) (If any)

تفاصيل مالك الوثيقة:

Policy Owner's Details:

الاسم الأول

First Name

اسم الوالد

Middle Name

الاسم الأخير

Last Name

الاسم الأخير

City of Birth

بلد الولادة

Country of Birth

رقم الهوية الكويتية

Kuwait ID No.

رقم جواز السفر

Passport No.

الهاتف

Telephone

البريد الإلكتروني

E-mail

Information Requested:

المعلومات المطلوبة:

تاريخ الطلب

Date of Request

نوع الطلب

Type of Request

طلب سحب البيانات

Withdraw request

طلب الوصول إلى البيانات الشخصية

Access to personal data

رفض معالجة البيانات

Object to processing

إضافة بيانات

Add data

حد معالجة البيانات

Restrict to processing

تصحيح بيانات

Correct data

عدم استعمال البيانات لمراسلات التسويق

Opt-out to marketing communications

محو بيانات

Erase data

تحويل بيانات

Transfer data

سبب الطلب

Reason for request

المعلومات المطلوبة

Information requested

Signed copy should be scanned and mailed from the registered email address*

* يجب مسح النسخة الموقعة ضوئياً وإرسالها بالبريد من عنوان البريد الإلكتروني المسجل.

By signing below, I certify that all information provided is accurate and complete.

بالتوقيع أدناه، أشهد أن جميع المعلومات المقدمة دقيقة وكاملة.

Signature:

التوقيع:

اسم مقدم الطلب صاحب البيانات
Name of Applicant the data subject

موقع بتاريخ

Date

كيفية الاتصال بنا

من أي دولة أخرى	قطر	بحرين	عمان	كويت	الإمارات	البلد
+٩٧١ ٤ ٤١٥ ٤٥٥٥	٨٠٠ ٩٧١١	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	+٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٣	متلايف - ٨٠٠ (٨٠٠ - ٦٣٨٥٤٣٣)	الهاتف
صندوق بريد ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٠٧ دولة الكويت						البريد
CustomerServices.Gulf@metlife.com						البريد الإلكتروني
www.metlife-gulf.com						الموقع الإلكتروني

For MetLife use only

لاستخدام MetLife فقط

تاريخ الاستلام الطلب
Date Received

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

استلم الطلب من قبل
Received by

تم إتمام الطلب من قبل
(اسم القسم)
Request processed by
(Name and Department)

ملاحظات
Remarks