

Specimen of Signature

Request Form



Gulf Operations

Salhia Complex, Salhia area, Fahd Al Salem Street
Gate # 3, 1st floor, P.O. Box 669, Safat 13007
Kuwait city, Kuwait
Tel: (965) 2 208 9333, Fax: (965) 2 208 9334
customerservices.gulf@metlife.com

Instructions: Use this form to provide your new signature. Please complete this form in its entirety to avoid any delays in processing. If you need any assistance in completing this form, please contact our customer service representatives.

Requirements: (1) Specimen of signature form; (2) Copy of valid Passport or copy of valid I.D.; (3) Copy of valid residency (if applicable)

First name of policy owner Middle name Last name

Policy No.(s)

Old signature (Arabic) New signature (Arabic)

Old signature (English) New signature (English)

Declaration: I certify that the above signatures belong to me and accurate to the best of my knowledge.

Signed at 20
City Country Day Month Year

Full Name of Witness / Agent Full Name in his/her own handwriting Signature

Agent Code

Need help?

How to contact us						
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
Mail us	P.O. Box 669 Safat 13007, State of Kuwait					
E-mail us	customerservices.gulf@metlife.com					
Website	www.metlife-gulf.com					

How to submit the form

Please send **original** documents to:

Customer Care - MetLife

Salhia Complex, Salhia area,
Fahd Al Salem Street
Gate # 3, 1st floor
P.O. Box 669,
Safat 13007
Kuwait city, Kuwait

العمليات التشغيلية في الخليج
مجمع الصالحية، منطقة الصالحية، شارع فهد السالم
بوابة رقم ٣، الدور الأول، ص.ب ٦٦٩ الصفاة ١٣٠٠٧
مدينة الكويت، الكويت
هاتف: ٢٠٨ ٩٣٣٣ (٩٦٥)، فاكس: ٢٠٨ ٩٣٣٤ (٩٦٥)
customerservices.gulf@metlife.com

تعليمات: استخدم هذا النموذج لتقديم توقيعك الجديد. 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 التوقيع؛ (٢) صورة من جواز سفر ساري أو صورة من البطاقة الشخصية السارية؛ (٣) صورة من إقامة سارية (إن وجدت)

<input type="text"/>	العائلة	<input type="text"/>	الاسم الأوسط	<input type="text"/>	الاسم الأول لصاحب الوثيقة
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	رقم الوثيقة
<input type="text"/>			توقيع جديد (باللغة العربية)	<input type="text"/>	توقيع قديم (باللغة العربية)
<input type="text"/>			توقيع جديد (باللغة الإنجليزية)	<input type="text"/>	توقيع جديد (باللغة الإنجليزية)

إقرار: أقر بأن التوقيعات المذكورة أعلاه هي توقيعاتي أقر بأنها دقيقة على حد علمي.

٢٠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	موقع في	
سنة	سنة	شهر	شهر	يوم	يوم	البلد	المدينة					

<input type="text"/>	التوقيع	<input type="text"/>	الاسم الكامل بخط اليد	<input type="text"/>	الاسم الكامل للشاهد/ الوكيل						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رمز الوكيل

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج

يرجى إرسال الوثائق
الأصلية إلى:

رعاية العملاء - متلايف
مجمع الصالحية، منطقة الصالحية
شارع فهد السالم
بوابة رقم ٣، الدور الأول
ص.ب ٦٦٩ الصفاة ١٣٠٠٧
مدينة الكويت، الكويت

كيفية الاتصال بنا						
البلد	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر	أي دولة أخرى
اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ - (٦٣٨٥٤٣٣ - ٨٠٠)	+٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٩٧١١	+٩٧١ ٤ ١٤٥ ٤٥٥٥
راسلنا عبر البريد	صندوق بريد ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٠٧ دولة الكويت					
راسلنا عبر البريد الإلكتروني	customerservices.gulf@metlife.com					
الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com					

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة - مسجلة لدى وزارة التجارة والصناعة - الكويت

رقم التسجيل ٧٢٤٥

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك