

# Specimen of Signature

## Request 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

**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

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

Full Name of Witness / Agent  Full Name in his/her own handwriting 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	
Mail us	P.O. Box 669 Safat 13007, State of Kuwait						
E-mail us	CustomerServices.Gulf@metlife.com						
Website	www.metlife-gulf.com						

Please send **original** documents to:  
**American Life Insurance Company (MetLife)**  
 Kuwait, P.O. Box 669 Safat 13007, State of Kuwait

أميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف)  
الكويت، ص.ب ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٧، الكويت  
هاتف ٩٣٥٠ ٢٠٨ ٩٣٥٠ فاكس ٩٣٣٤ ٢٠٨ ٩٦٥٠

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"/>	موقع في							
سنة	سنة	شهر	شهر	يوم	يوم	البلد	المدينة		
السنة		الشهر		اليوم					

اسم الشاهد و التوقيع ليس مطلوباً اذا قدم العميل الطلب للمتلايف مباشرة

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

**للمساعدة**

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا					
	من أي دولة أخرى	قطر	بحرين	عمان	كويت	الإمارات
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) الكويت، ص.ب ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٧، الكويت	+٩٧١ ٤ ٤١٥ ٤٥٥٥	٨٠٠ ٩٧١١	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	+٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٣	متلايف - ٨٠٠ (٨٠٠ - ٦٣٨٥٤٣٣)
	صندوق بريد ٦٦٩، الصفاة ١٣٠٧ دولة الكويت					
	CustomerServices.Gulf@metlife.com					
	www.metlife-gulf.com					

أميركان لايف انشورنس كومباني مسجلة لدى وزارة التجارة والصناعة / دولة الكويت. رقم التسجيل ٢٠٢٣/١١٩

أميركان لايف انشورنس كومباني هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك