

# Specimen of Signature

## Request Form



American Life Insurance Company (MetLife)  
Dar Al Noor Building, Block No.233, Way No. 403  
Building No.52, MSQ, Bausher,Office 405 & 406,  
P.O. Box: 894, PC.114, Jibroo  
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	<input type="text"/>	Middle name	<input type="text"/>	Last name	<input type="text"/>
Policy No.(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Old signature (Arabic)</b>	<input type="text"/>	<b>New signature (Arabic)</b>	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------

<b>Old signature (English)</b>	<input type="text"/>	<b>New signature (English)</b>	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------

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

Signed at	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	City	Country	Day	Month	Year		

Full Name of Witness / Agent	<input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
	Full Name in his/her own handwriting		X

Agent Code	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### Need help?

How to contact us							How to submit the form
Country	UAE	Kuwait	Oman	Bahrain	Qatar	Any other Country	Please send <b>original</b> documents to:  <b>Customer Care</b> - MetLife Bausher, PO BOX 894, PC 114, Jibroo,Sultanate of Oman
<b>Call us</b>	800 - MetLife (800 - 6385433)	+965 2 208 9333	800 70708	800 08033	800 9711	+971 4 415 4555	
<b>Mail us</b>	Bausher, PO BOX 894, PC 114, Jibroo						
<b>E-mail us</b>	customerservices.gulf@metlife.com						
<b>Website</b>	www.metlife-gulf.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 صاحب 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"/>	موقع في
	سنة	سنة	شهر	شهر	يوم	يوم				المدينة
	السنة		الشهر		اليوم		البلد			

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

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا						
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى:  رعاية العملاء - متلايف بوشر، صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤، جبروه ، سلطنة عمان	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	بوشر، صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤، جبروه					
	راسلنا عبر البريد الإلكتروني	customerservices.gulf@metlife.com					
الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com						