

رقم البوليصة	
المؤمن عليه	الإسم الكامل
قيمة القرض المطلوب	المبلغ / العملة

بموجب شروط البوليصة المذكورة أعلاه، و التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من هذا الإتفاق، يقر الموقع/الموقعان/الموقعون أدناه بإستلامه/بإستلامهما/بإستلامهم من الشركة مبلغ

ومقابل هذا القرض يرهن الموقع/الموقعان/الموقعون أدناه ويحول/

ويحولون/ويحولون إلى الشركة (مع كفالة صحة وكفاية هذا الرهن) كل حق وسند ومصلحة يتعلق بالبوليصة المذكورة وكذلك كل مبلغ من المال قد يصبح متوجب الدفع بموجبها، لضمان إعادة دفع كامل القرض الحالي وكافة القروض الأخرى المتوجبة للشركة مع إحتساب فائدة عليها بالمعدل المذكور في البوليصة المشار إليها أعلاه، إذا لم تدفع الفائدة المترتبة على القرض حين إستحقاقها فستضاف قيمتها إلى قيمة القرض في ذلك الحين وتسري عليها فائدة بالمعدل نفسه وبنفس الشروط. يجري دفع الفوائد والدفعات على حساب القرض في الأمكنة التي تدفع فيها أقساط التأمين كما هو منصوص عليه في البوليصة المذكورة مقابل إيصالات رسمية صادرة من الشركة تحمل توقيع الأشخاص المفوضين بتوقيع إيصالات إستلام أقساط التأمين المتوجبة على البوليصة. يعطي هذا الرهن والتحويل للشركة أمتيازاً! أولاً على البوليصة المذكورة يكون لها بمقتضاه حق الأولوية في أستيفاء كامل قيمة القرض، مع الفوائد المستحقة أو المتجمعة، من أية مبالغ قد يستحق دفعها بموجب البوليصة المذكورة.

عندما يصبح مجموع الدين المترتب على البوليصة المذكورة، بما فيه الفائدة المستحقة أو المتجمعة مساوياً أو مجاوزاً للقيمة النقدية للبوليصة في ذلك التاريخ عندئذ تنتهي البوليصة فوراً وتصبح ملغاة في التاريخ ووفق الشروط المنصوص عليها في البوليصة المذكورة. وإذا لم تتضمن البوليصة نصاً في هذا الشأن فتنتهي وتصبح ملغاة بعد ٣١ يوماً من تاريخ توجيه إنذار خطي بهذا الخصوص. يوجه أي تبليغ بصدد هذا القرض ويرسل بالبريد إلى آخر عنوان بريدي معروف للمؤمن عليه، ولأي شخص محول له التأمين، كما هو مسجل في قيود الشركة. ويعتبر توجيه التبليغ على هذا النحو تبليغاً صحيحاً حتى ولو لم يتسلم المرسل إليه التبليغ أيّاً كان سبب ذلك.

كيف ترغب أن يدفع لك؟

بموجب شيك بموجب صك بنكي بموجب تحويل إلى حسابك البنكي

إذا رغبت بالتحويل إلى حسابك البنكي، يرجى تزويدنا بالمعلومات التالية:

رقم الحساب البنكي / رقم التعريف الدولي (IBAN):	
إسم البنك	عنوان الفرع
رمز الفرع (إن وجد)	كود سويتف (في حال عدم استخدام ال IBAN)
كود الضمان المالي IFS - الهند	سورت كود (المملكة المتحدة)
المدينة	روتينج كود (الولايات المتحدة)
الدولة	

(يمكن أن تحسم رسوم على الصك البنكي أو التحويل البنكي)

الإقرارات

- أوافق على أن ترسل لي الشركة الإخطارات والإشعارات عن طريق خدمة الرسائل القصيرة على الهاتف الخليوي، كما ووافق على أن أتلقى هذه الرسائل القصيرة وأن الشركة لا تقدم أي ضمان بأن الرسائل القصيرة سيتم ارسالها دون انقطاع أو انها ستكون خالية من الأخطاء وأن أي خطأ أو انقطاع لا يعتبر على الإطلاق سبباً لإنشاء أية مسؤولية على الشركة. وأتعهد بأنني لن أبأشر بإقامة أي دعوى أو مطالبة ضد الشركة من جراء أي خطأ أو انقطاع للرسائل القصيرة لأي سبب من الأسباب من جراء استقبال/عدم استقبال الرسائل القصيرة.
- ب. أخذت علماً بأن إصدار واستمرارية عقد التأمين الخاص بي يخضع للوائح والقواعد الواجبة التطبيق والنفاذ على الشركة فيما يتعلق بالعقوبات الدولية وأوافق أنه لغرض الامتثال بالعقوبات المحلية والدولية بما في ذلك العقوبات الخاصة بمكتب مراقبة الأصول الأجنبية والأمم المتحدة، ويجوز للشركة وفق تقديرها الخاص اتخاذ أي إجراء تراه ملائماً فيما يتعلق بإصدار وتجميد أي عقوبة تتعلق ببوليصة التأمين الخاصة بي و/أو استمرار نفاذها.
- ج. أمنح بموجب هذا المستند للشركة الأمريكية للتأمين على الحياة موافقة صريحة لتحويل بياناتي الشخصية ومشاركتها ونقلها إلى أي متلق خارج الدولة (أي مقر الشركة بالولايات المتحدة الأمريكية و/أو الفروع والجهات التابعة الأخرى لمجموعة شركة التأمين) متى كان نقل البيانات أو مشاركتها لازماً لتنفيذ العقد و للامتثال لأي التزام قانوني تخضع له الشركة والقيام عند الضرورة بنقل أو مشاركة أي معلومة لدى الجهات التنظيمية و جهات تنفيذ القانون لأداء مهامها ذات الصلة بالعقوبات الدولية وغيرها من اللوائح المعمول بها الخاصة بالشركة.
- *البيانات الشخصية تعني جميع المعلومات التي تخصني (سواء كانت شخصية أو غيرها) والتي يتم الكشف عنها إلى متلافي بأية طريقة مباشرة أو غير مباشرة والتي تتعلق بالحالات الصحية أو الأدوية أو الوصفات الطبية أو العمل أو العمليات أو بيانات الاتصال أو أرصدة/أنشطة الحسابات أو أي معاملات تقوم بها متلافي، وذلك على سبيل المثال لا الحصر.

لدى تقديم طلب الحصول على التأمين المبين في هذا النموذج ، و عند التوقيع على هذا الطلب فإن مقدم الطلب يشهد بأن المؤمن عليه، طالب التأمين و المستفيدين:

هم ليسوا من حاملي الجنسية الأمريكية و ذلك لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية^(٣٠)

و يوافق طالب التأمين على إبلاغ الشركة خلال ٣٠ يوماً من تاريخ معرفته بحصول أي تغيير في حال أصبح طالب التأمين و/أو أي من المستفيدين المعيّنين شخصاً أمريكياً خاضعاً لضريبة الدخل الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية أو في حال تحويل طالب التأمين هذه البوليصة لشخص أمريكي خاضع لضريبة الدخل الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية.

تجدد الإشارة بأن أي إفادة غير صحيحة أو بيان كاذب لشخص أمريكي الجنسية حول وضعه الضريبي يمكن أن يؤدي إلى عقوبات بموجب القوانين الأمريكية.

• رقم شهادة الضريبة الأمريكية الخاصة بطلب التأمين و المؤمن عليه

• رقم شهادة الضريبة الأمريكية الخاصة بالمستفيدين

١. لإعتبارات خاصة بضريبة الدخل في الولايات المتحدة الأمريكية، تلتزم دائرة الضرائب الأمريكية الشركة بإبلاغها عن أي مدخول يتم دفعه إلى أشخاص خاضعين لضريبة الدخل الفيدرالية للولايات المتحدة الأمريكية. يرجى الملاحظة بأنه في حال كنت شخصاً أمريكياً، لإعتبارات ضريبة الدخل المشار إليها أعلاه ولم تقم بإعطاء الشركة رقم شهادة الضريبة، فإن دائرة الضرائب الأمريكية تلتزم الشركة بإحتساب و الاقتطاع بضريبة دخل بمعدل قد يصل إلى ٣١٪ من المبالغ المدفوعة لك.

٢. يعتبر شخصاً أمريكياً أي شخص يحمل جنسية أمريكية أو مقيم في الولايات المتحدة الأمريكية، أي شركة أمريكية وأي صندوق إنتمائي يديره شخص أمريكي أو أكثر ويكون خاضعاً لإشراف ومراقبة المحاكم الأمريكية.

قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية

يوافق المؤمن عليه/مالك البوليصة على قيام متلائف وموظفيها ووكلائها بالإفصاح عن أي معلومات سرية ل:

١. أي عضو مجموعة وممثلي "متلائف" في أي إقليم أو دولة كانت (معا مع متلائف "الأطراف المسموح لهم");
 ٢. أي أشخاص حسب ما يكون مطلوب بموجب أي قانون (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية) أو جهة (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، وكالة خدمة العوائد الداخلية الأمريكية) لدى نطاق السلطة على أي من الأطراف المسموح لهم،
 ٣. المستشارين المهنيين أو المؤمنين أو معيدي التأمين أو وسيط التأمين ومزودي الخدمة للأطراف المسموح لهم والذين يكونوا تحت واجب السرية للأطراف المسموح لهم،
 ٤. أي معين له أو مسموح له أو محول له فعلي أو محتمل فيما يتعلق بحقوق و/أو التزامات متلائف بموجب هذه بوليصة (أو أي وكيل أو مستشار لأي من ما سبق)، و
- المعلومات السرية: تعني جميع المعلومات المتعلقة بالمؤمن عليه/مالك البوليصة (سواء حدد على أنه "سري" أم لم يحدد) والتي تم الإفصاح عنها بواسطة أي وسيلة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر لمتلائف والتي تخص العمل التجاري أو عمليات أو عملاء المؤمن عليه/مالك البوليصة (بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر بيانات الاتصال، رقم الهوية الضريبية/رقم الضمان الاجتماعي، أرصدة الحسابات/الأنشطة أو أي معاملات جارية مع متلائف).

سوف تقوم متلائف باستقطاع أي ضريبة مفروضة بموجب قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية ("FATCA").

تحتفظ متلائف بالحق في إنهاء البوليصة بإرادتها المنفردة إذا لم يقدم المؤمن عليه/مالك البوليصة المستندات المعبئة لوضعه وما إذا كان خاضعاً للضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض قانون الامتثال الضريبي على الحسابات الأجنبية (FATCA)، وذلك خلال المدة الممنوحة لذلك. وعلى وجه الخصوص، تحتفظ متلائف بالحق في فسخ البوليصة إذا ما كانت القوانين أو اللوائح المحلية تمنع الخصم الضريبي على المبالغ المستحقة بموجب البوليصة أو تمنع الإفصاح عن معلومات تتعلق بالبوليصة، ولم يتم الحصول على الموافقات اللازمة للاستثناء من أحكام التشريعات المحلية.

CRS إعلان

يُرجى تعبئة الجدول التالي مع توضيح ما يلي: (أ) مكان الإقامة الضريبية لصاحب الحساب. (ب) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب في كل دولة مشار إليها.

ملاحظة: إذا كان صاحب الحساب مقيماً لأغراض ضريبية في أكثر من ثلاث دول يُرجى تعبئة ورقة منفصلة.

إذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر يُرجى تحديد السبب المناسب من بين الخيارات "أ" أو "ب" أو "ج" الواردة أدناه:

السبب أ

الدولة المقيم فيها صاحب الحساب لا تقوم بإصدار رقم تعريف ضريبي للمقيمين فيها.

السبب ب

صاحب الحساب غير قادر على الحصول على رقم التعريف الضريبي أو ما يعادله (يُرجى توضيح سبب عدم القدرة على تقديم البيانات المطلوبة).

السبب ج

رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: اختر هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي بالدولة ذات الصلة لا يتطلب تقديم رقم التعريف الضريبي الصادر عن هذه الدولة).

بلد الإقامة الضريبية	رقم التعريف الضريبي	إذا كان رقم التعريف الضريبي غير متوفر فاذكر السبب "أ" أو "ب" أو "ج"	إذا ذكرت السبب "ب" يرجى التوضيح
١.			
٢.			
٣.			

أقر بأنني أتفهم أن المعلومات التي تقدمت بها مضمولة في جميع الشروط والأحكام التي تنظم علاقة صاحب الحساب مع شركة "متلايف" والتي تحدد كيفية استخدام شركة "متلايف" للمعلومات التي تقدمت بها وكيفية مشاركتها.
كما أقر بأنه ربما يتم تقديم المعلومات المضمنة في هذا النموذج وكذلك المعلومات التي تخص صاحب الحساب وأي حساب/حسابات يمكن الإفصاح عنها إلى السلطات الضريبية في البلد المحفوظ بالحساب، ومن الممكن تبادلها مع السلطات الضريبية لبلد أو بلدان أخرى يقيم فيها صاحب الحساب لأغراض ضريبية وذلك عملاً بالاتفاقيات الدولية الخاصة بتبادل معلومات الحسابات المالية.
وأشهد بأنني أنا صاحب الحساب (أو مفوض بالتوقيع نيابة عن صاحب الحساب) فيما يخص جميع الحساب/الحسابات التي يمتلكها صاحب حساب المتعلق به هذا النموذج.

الإقرارات:

أقر بأن جميع الإفادات المقدمة في هذا الإقرار - على حسب علمي - صحيحة وكاملة.

أتعهد بإبلاغ شركة متلايف بأي تغيير في الظروف التي من الممكن أن تؤثر في حالة الإقرار الضريبي لصاحب الحساب المعرف في طلب التأمين أو في هذا النموذج، أو التي تجعل المعلومات المدرجة في هذا النموذج غير صحيحة أو غير كاملة، كما أتعهد بتزويد شركة متلايف بنموذج الإقرار الضريبي الذاتي وإعلان مناسبين خلال ٩٠ يوماً من ذلك التغيير.

إقرار البريد الإلكتروني

من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني والتوقيع على هذا الطلب، فإنكم توافقون على تسليم مستندات البوليصة والشهادة و/أو أي مستندات أخرى (المستندات) من خلال البريد الإلكتروني (الإيميل)، ويرجى العلم بأنه عند اختيار التسليم الإلكتروني للمستندات، تتحملون مسؤولية التأكد على صحة عنوان البريد الإلكتروني المقدم إلينا في جميع الأوقات. ولن تتحمل متلايف أي مسؤولية عن عدم استلام الرسائل الإلكترونية بسبب خطأ عنوان البريد الإلكتروني أو المشكلات التقنية الأخرى المتعلقة بخدمة البريد الإلكتروني. وفي حالة الرغبة في تغيير عنوان البريد الإلكتروني لدى متلايف أو في حالة الحاجة إلى نسخة ورقية من المستندات أو في حالة الاعتقاد بعدم استلام المستندات، يرجى إشعارنا على الفور. وعند التوقيع على هذا الطلب، توافقون وتقررون بأنه في حالة الرغبة في وقف استلام المستندات إلكترونياً، يجب إبطال هذا التفويض من خلال وثيقة خطية أخرى. وكذلك عند التوقيع على هذا الطلب، فإنكم تقررون بالإطلاع على وفهم سياسيات متلايف بخصوص السرية وشروط الاستخدام عبر الموقع الإلكتروني www.metlife.com/about/privacy والإطلاع على أية شروط استخدام أو بيان السرية لأي مزود خدمة مستقبلي تستخدمه متلايف، وأنكم تفهمون أنه على الرغم من اتخاذ متلايف جميع الاحتياطات لحماية سرية معلومات الأعضاء، فإنها لا تضمن سلامة أية معلومات، وتوافقون على تقديم عنوان البريد الإلكتروني حتى يدرج في قائمة بريد متلايف الإلكتروني وقبول أية مخاطر متزامنة مع ذلك ومرتبطة مع المراسلات عبر البريد الإلكتروني.

التوقيع

وقع في مكان هذا اليوم من شهر ٢٠

<input type="checkbox"/>	التوقيع	الإسم كاملاً بخط يده	إسم المستفيد غير القابل للتغيير أو المتنازل له
<input type="checkbox"/>	التوقيع	الإسم كاملاً بخط يده	إسم المؤمن عليه
<input type="checkbox"/>	التوقيع	الإسم كاملاً بخط يده	إسم مالك البوليصة

للمساعدة

البلد	الإمارات العربية المتحدة	كويت	عمان	بحرين	قطر	من أي دولة أخرى
الهاتف	٨٠٠ ٦٣٨٥٤٣٣	+٩٦٥ ٢ ٢٤٧ ٤٢٧٧	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٩٧١١	+٩٧١ ٤ ٤١٥ ٤٥٥٥
البريد	ص.ب. ٣٧١٩١٦ - دبي - الإمارات العربية المتحدة					
البريد الإلكتروني	CustomerCare.QA@metlife.qa					

أميركان لايف إنشورنس كومباني مسجلة لدى وزارة الاقتصاد والتجارة في دولة قطر، رقم التسجيل ٤٩٠
أميركان لايف إنشورنس كومباني، الاسم التجاري "متلايف" مرخصة من قبل مصرف قطر المركزي