

نموذج حقوق أصحاب البيانات

DATA SUBJECT RIGHTS FORM



American Life Insurance Company (MetLife)

Jaidah Square Building, Airport Road, 3rd Floor
Office 304A, PO Box 913, Doha, State of Qatar
Tel: +974 444 05 444, Fax: +974 444 05 445

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى ميدان جيده طريق المطار، الطابق الثالث، صندوق بريد ٩١٣ مكتب رقم ٨٣٠٤
الدوحة، دولة قطر هاتف رقم ٠٠٩٧٤٤٤٤٠٥٤٤ فاكس رقم ٠٠٩٧٤٤٤٤٠٥٤٤

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 القطرية

Qatar 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

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | طلب سحب البيانات Withdraw request | <input type="checkbox"/> | طلب الوصول إلى البيانات الشخصية Access to personal data |
| <input type="checkbox"/> | رفض معالجة البيانات Object to processing | <input type="checkbox"/> | إضافة بيانات Add data |
| <input type="checkbox"/> | حد معالجة البيانات Restrict to processing | <input type="checkbox"/> | تصحيح بيانات Correct data |
| <input type="checkbox"/> | عدم استعمال البيانات لمراسلات التسويق Opt-out to marketing communications | <input type="checkbox"/> | محو بيانات Erase data |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 ٩١٣، الدوحة، قطر | | | | | | البريد |
| CustomerCare.QA@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 byتم إتمام الطلب من قبل
(اسم القسم)
Request processed by
(Name and Department)ملاحظات
Remarks