

أنا الموقع أدناه

مالك وثيقة التأمين (البوليصة) رقم

الصادرة بتاريخ

على حياة (المؤمن عليه)

من "الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة" مع العلم بأن المستفيد / المستفيدين * الآن بموجب وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة هو / هم * :

أصرح بموجب هذا المستند أن وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة:

 قد فقدت بدون أمل العثور عليها بالرغم من أن التحريات اللازمة والجدية قد أجريت من أجل ذلك. * قد أتلفت. *

وإن ظروف فقدانها/إتلافها * هو كما يلي :

وإن وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة لم تكن، وهي ليست الآن محولة أو بأية طريقة منقولة لأي شخص أو أشخاص أياً كانوا، وهي لم تكن وليست الآن مرهونه بأية طريقة

كانت كأمين على أموال مسلفة أو قيمه مقبوضة إلا كما يلي :

وبما أنني قد طلبت من " الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة"

 أن تدفع لي القيمة النقدية لحساب الوثيقة (البوليصة) المذكورة * أن تغير وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة وفقاً لطلبي من أجل التغيير المؤرخ في

(البوليصة) المذكورة إلى الشركة كما هو ضروري، لأنها ليست بحوزتي.

 أن تصدر لي شهادة / نسخة عن وثيقة التأمين (البوليصة) المشار إليها بدلا عن وثيقة التأمين (البوليصة) المفقودة.

* وإني بذلك أقبل أي تظهير على الشهادة / النسخة المذكورة كتظهير على وثيقة التأمين (البوليصة) الأصلية، وأتعهد بأن أعيد بدون إبطاء وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة - في حال عثورت عليها - إلى " الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة" وفي كل حال، بأن أعوض على الشركة المذكورة كل خسارة أو مسؤولية قد تتعرض لها بسبب عدم تمكني أو إضفاقي في إعادة وثيقة التأمين (البوليصة) المذكورة إليها.

تصريحات عامة :

SMS : أوافق على قيام الشركة باستخدام رقم هاتفي الخليوي المذكور في طلب تحديث معلومات العميل لتوصيل أي معلومات أو بيانات تتعلق ببوليصة (بوالص) التأمين الخاصة بي لدى الشركة من خلال خدمة ميتلايف للرسائل القصيرة (SMS) كما اتعهد بإبلاغ الشركة خطياً في حال فصل أو تغيير رقم الهاتف الخليوي الذي يستقبل هذه الخدمة أو فقدان أو سرقة بطاقة الهاتف الخليوي ليتسنى للشركة تعديل أو وقف الخدمة. وإني أتفهم بأن الشركة ستبدل كل عنايتها عند إرسال واستقبال هذه البيانات / المعلومات وتتخذ الاحتياطات المناسبة لضمان أمن وسلامة وخصوصية البيانات الشخصية للعميل. وأوافق على استقبال جميع الرسائل المرسلة لي من الشركة على رقم هاتفي الخليوي المحدد في الطلب وتعتبر جميع الرسائل المرسلة على هذا النحو قد سلمت لي وتحت مسؤوليتي الكاملة منذ لحظة إرسالها. كما أتفهم وأوافق على عدم مسؤولية الشركة عن أي ضرر أو خسارة أو تكاليف أو مصاريف اتكبدها نتيجة إحتيال أو سرقة أو تزوير أو إتلاف أو استخدام غير سليم أو غير مرخص للوصول إلى المعلومات الشخصية المتعلقة ببوليصة التأمين أثناء تمرير البيانات / المعلومات من خلال الرسائل القصيرة. ولا تتحمل الشركة أية مسؤولية عن تأخير تسليم أو عدم تسليم الرسالة بسبب خلل أو عطل فني أو عطل في الشبكة لأي سبب من الأسباب.

الخصوصية ونقل المعلومات : مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه يفوض بموجب هذا الشركة وموظفيها وكلائها (ممثلو الشركة) في (i) جمع ومعالجة وتخزين واستخدام ونقل والكشف على والتصرف بجميع المعلومات المتعلقة ببياناته الشخصية، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، من أجل الوفاء بأي التزام تخضع له الشركة في الأردن و/أو خارج الأردن عندما تكون هذه المعالجة و/أو الاستخدام، و/أو النقل و/أو الإفصاح ضرورية لتنفيذ العقد المبرم بينه وبين الشركة و/أو (ii) مشاركة، نقل، كشف، أو تسهيل الوصول إلى بياناته الشخصية، مع أي طرف ثالث داخل الأردن و/أو خارج الأردن كلما تستدعي الحاجة ووفقاً لتقدير الشركة وعندما تكون هذه المشاركة، ويكون هذا النقل، وهذا الكشف ضرورياً لتنفيذ الشركة و/أو أي من الشركات التابعة لها أو المالكة لها التزاماتها التعاقدية و/أو تنفيذها بالأنظمة والقوانين المرعية الإجراء داخل الأردن و/أو خارجه. كما أن مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه يوافق على قيام الشركة بالحصول من والمشاركة مع أي طرف آخر داخل أو خارج الأردن وفقاً لما تراه مناسباً، على أية معلومات تتعلق به و/أو بأفراد عائلته مالية كانت و/أو مهنية و/أو شخصية بهدف تنفيذ أحكام بوليصة التأمين وتحصيل أقساط التأمين العائدة لبوليسته أو بوالصه مع الشركة و/أو بهدف تنفيذ التزاماتها القانونية و/أو التعاقدية في الأردن و/أو خارج الأردن.

التحديرات والاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية : أقر وأتفهم بأنه لن يتم توفير التغطية التأمينية ولن يتم سداد دفعات بموجب عقد التأمين في حال: (i) كان صاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مقيماً في دولة مفروض عليه عقوبات، (ii) كان صاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مدرجاً في قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى، (iii) كانت المطالبة بسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات، كما أقر وأتفهم بأن الشركة لن تتحمل أي مسؤولية عن دفع قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية أو منفعة في حال أن دفع هذه المطالبة أو توفير هذه التغطية أو المنفعة يعرض الشركة لأي عقوبة أو حظر أو قيود بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو الأنظمة المعمول بها في الاتحاد الأوروبي أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية أو أي قوانين أخرى نافذة.

FATCA : مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه يفرض عليه قانون FATCA - وهو قانون أمريكي مصمم لتحديد الملكية الأمريكية للحسابات الأجنبية في مؤسسات مالية غير أمريكية، بما يشمل الصناديق الغير أمريكية - يقوم بموجب هذا بتفويض الشركة (معاً مع موظفيها، ومستخدميها ومنديوبها)، بصفتها حامل بوليصة تأمين لدى الشركة بمعالجة ونقل أي من بياناته الشخصية إلى IRS الأمريكية (خدمة العوائد الداخلية في الولايات المتحدة الأمريكية) بما فيها اسمه وعنوانه ورقم الهوية الضريبية/ رقم الضمان الاجتماعي وصيد الحساب الخاص بالبوليصة عند استلام الطلب الرسمي من IRS الأمريكية في هذا الشأن. وبالتالي، فإن مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه يتنازل عن حقه في السرية بشأن المعلومات أعلاه وأي معلومات شخصية أخرى والتي قد يتم الإفصاح عنها من قبل الشركة لغرض الالتزام بمتطلبات FATCA.

يوافق مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه على إخلاء وحجب الضرر عن الشركة (معاً مع موظفيها ومستخدميها ومنديوبها) من أي وكافة المطالبات أو الإجراءات أو الأضرار من أي نوع ناشئ عن أو بأي طريقة مرتبط بإصدار و/أو استخدام المعلومات أعلاه بموجب هذا التنازل. يكون مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه ممثلاً للشركة إذا تم إعلامه بأي إفصاح يخص بياناته قد يتم لل IRS الأمريكية طبقاً لنود هذا التنازل. وإيضاً فإن مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه أخذ علماً ويوافق على أنه يحق للشركة اقتطاع قيمة أية مبالغ تكون مستحقة بموجب أحكام قانون FATCA.

كما أن مالك البوليصة و/أو المؤمن عليه أخذ علماً ويوافق على أنه يحق للشركة وفقاً لتقديرها المطلق إنهاء عقد التأمين إذا لم يتمكن من تزويدها في وقت مناسب بالمستندات والمعلومات الكافية فيما يتعلق بآثبات ما إذا كان مواطن اميريكي من عدمه، وإذا ما كان استقطاع أية مبالغ أو الإفصاح عن أية معلومات ضمن هذا الإقرار مخالفاً لآلية قوانين أو أنظمة مطبقة في الأردن، يكون للشركة الحق المطلق بإتفاء عقد التأمين دون أن يترتب على ذلك أية مسؤولية أو تعويض من أي نوع كان على الشركة.

وقع في (المدينة / البلد)

بتاريخ :

اليوم

الشهر

السنة

إسم وتوقيع مالك وثيقة التأمين (البوليصة) بخط يده

أسم وتوقيع الشاهد

ختم وتوقيع المستفيد غير القابل للتغيير (إن وجد)

أسم وتوقيع الشاهد

المحول إليه

أسم وتوقيع الشاهد