

رمز الوكيل									

الموقع أدناه المالك بموجب وثيقة التأمين (البوليصة) رقم ..... على حياة (المؤمن عليه) يلتمس بموجب هذا الطلب من الشركة الأميركية للتأمين على الحياة إدخال التعديلات / التعديلات المؤشر عليها ( ✓ أو X ) أدناه بأية وسيلة مقبولة من الشركة:

تغيير البرنامج من ..... إلى .....

تحويل وثيقة التأمين (البوليصة) : من برنامج مستهلك الى برنامج ..... بقيمة ..... اعتباراً من .....

مبلغ التأمين : زيادة ..... تخفيض .....

العقود الإضافية : إضافة ..... مبلغ التأمين ..... تخفيض ..... مبلغ التأمين .....

إلغاء .....

• الرجاء ذكر معدل الدخل الاسبوعي خلال الإثني عشر شهراً الماضية

تغيير المستفيد :

إسم المستفيد كاملاً	الجنسية	العلاقة / الصلة	تاريخ الولادة	بلد الولادة	طبيعة العمل	العنوان الحالي والدائم
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

يحتفظ ..... لا يحتفظ المالك بحقه و صلاحياته في الغاء هذا التعيين و تعيين مستفيد جديد وفقاً لشروط وثيقة التأمين (البوليصة)

تغيير طريقة دفع الأقساط : من ..... إلى ..... ابتداءً من تاريخ القسط المستحق في .....

تغيير الاسم  بسبب الزواج  لأي سبب آخر (أذكر السبب) : من ..... إلى .....

( الإسم السابق ) ( الإسم الجديد )

المستندات الثبوتية المرفقة : .....

التوقيع السابق ..... التوقيع الجديد .....

طلب خاص : .....

تظهرات المكتب الرئيسي : .....

دفعت مع هذا الطلب مبلغ ..... دينار  نقداً  بموجب شيك رقم .....

المبلغ كتابةً .....

بالرغم من أي نص مخالف في وثيقة التأمين (البوليصة) أو في أي من العقود الإضافية المرفقة بها، يجوز للشركة أن تستند إلى هذا الطلب لإجراء التعديل المطلوب دون الحاجة إلى أي تظهير من أي نوع كان، ولا يعتبر هذا الطلب سارياً مالم يتم الموافقة عليه من قبل الشركة وفقاً للشروط والأحكام.

وقع في ..... ( المدينة ) هذا اليوم ..... من شهر ..... سنة .....

توقيع المستفيد غير القابل للتغيير أو المتنازل له ..... إسم مالك وثيقة التأمين بخط اليد المفتوح ..... توقيع مالك وثيقة التأمين

إسم وتوقيع الشاهد : ..... إسم وتوقيع الشاهد :

• إذا كان لمالك وثيقة التأمين (البوليصة) أكثر من توقيع واحد ، الرجاء إعطاء نماذج لكافة التوقيعات .  
• يجب أن يوقع مالك وثيقة التأمين (البوليصة) بجانب أي شطب / تعديل على الطلب .

**SMS** : أوافق على قيام الشركة باستخدام رقم هاتفي الخلوي المذكور في طلب تحديث معلومات العميل لتوصيل أي معلومات أو بيانات تتعلق ببوليصة (بوالص) التأمين الخاصة بي لدى الشركة من خلال خدمة ميلايف أليكو للرسائل القصيرة. (SMS) كما تعهد بإبلاغ الشركة خطياً في حال فصل أو تغيير رقم الهاتف الخلوي الذي يستقبل هذه الخدمة أو فقدان أو سرقة بطاقة الهاتف الخلوي ليتسنى للشركة تعديل أو وقف الخدمة. وزي أنفهم بأن الشركة ستبذل كل عنايةها عند إرسال واستقبال هذه البيانات / المعلومات وتتخذ الإحتياطات المناسبة لضمان أمن وسلامة وخصوصية البيانات الشخصية للعميل. وأوافق على استقبال جميع الرسائل المرسله لي من الشركة على رقم هاتفي الخلوي المحدد في الطلب وتعتبر جميع الرسائل المرسله على هذا النحو قد سلمت لي وتحت مسؤوليتي الكاملة منذ لحظة إرسالها. كما أنفهم وأوافق على عدم مسؤولية الشركة عن أي ضرر أو خسائر أو تكاليف أو مصاريف تكبدها 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 ووكلائها ("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 لتقيدها 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 لبوليصته أو بوالصه مع الشركة و/أو بهدف تنفيذ التزاماتها القانونية و/أو التعاقدية في الأردن و/أو خارج الأردن.

**التحديبات والاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية** : أقر وأنفهم 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 اسمه على 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 لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات. كما أقر وأنفهم 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 يقر ويفيد بأنه على علم ويوافق على أنه ولغرض أحكام قانون الالتزام بضريبة الحسابات الأجنبية (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 ومندوبيها)، 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 ومندوبيها) 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 للـ IRS الأمريكية طبقاً لبنود هذا التنازل. وأيضا 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 بإثبات ما إذا كان مواطن اميركي من عدمه، وإذا ما كان استقطاع أية مبالغ أو الإفصاح عن أية معلومات ضمن هذا الإقرار مخالفاً لأية قوانين أو أنظمة مطبقة في الأردن، يكون للشركة الحق المطلق بإنهاء عقد التأمين دون أن يترتب على ذلك أية مسؤولية أو تعويض من أي نوع كان على الشركة.

وقع في ( المدينة ) هذا اليوم من شهر سنة

توقيع المستفيد غير القابل للتغيير أو المتنازل له : اسم مالك وثيقة التأمين بخط اليد المفتوح : توقيع مالك وثيقة التأمين

اسم وتوقيع الشاهد : اسم وتوقيع الشاهد :