

Confirmation Of Residential Address Form - Oman



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

Please complete this form when the acceptance criteria for proof of residential address cannot be met. This form is to be filed out only by the policy owner of the insurance application to which this form relates to:

Note:

- 30 days to submit the original request from the signature date.

Policy No:

Policy Owner's Details

First Name Middle Name Last Name

Mobile No. - - E-mail

Address Line 1 P.O. Box City

Address Line 2 Country

Please list all nationalities: 1) 2) 3)

Residency*

1) 2) 3)

* "Residency" is any place where you may be obliged to file income tax returns as a resident of that jurisdiction.

The Undersigned Owner / Insured holding the above Policy(ies) number hereby requests American Life Insurance Company (MetLife) to effect the change(s) ticked below by any means acceptable to the Company.

Please acknowledge that you have considered each of the following alternatives for proof of your residential address confirmation.

Evidence type

Reason not available (please provide a full explanation)

A letter from a government body of the Sultanate of Oman
(issued within 3 month)

Recent utility or phone bills (issued within 3 month)

A valid tenancy agreement or a house deed (if client owns their house)

Tax return, bank's account statement, or similar statement from another licensee or financial institution (Issued within 3 month)

CRS Declarations

The Common Reporting Standard (CRS), is a tax information exchange standard developed by the Organization for Economic Co-operation and Development ("OECD") and approved on 15 July 2014.

Please complete the following table indicating (i) where the account holder is tax resident and (ii) the account holder's Tax Identification Number (TIN) for each country/jurisdiction indicated.

Note: If the account holder is a tax resident in more than three countries/jurisdictions, please use a separate sheet

If a Tax Identification Number (TIN) is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below:

Reason A

The country/jurisdiction where the account holder is resident does not issue Tax Identification Numbers to its residents

Reason B

The account holder is otherwise unable to obtain a Tax Identification Number or equivalent number, Please explain why you are unable to provide the required information

Reason C

No Tax Identification Number (TIN) is required. (Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the Tax Identification Number issued by such jurisdiction)

Country/Jurisdiction of Tax Residence	Tax payer Identification Number (TIN)	If no TIN available enter reason A, B or C	If reason B Selected, please explain
1.			
2.			
3.			

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the account holder's relationship with MetLife setting out how MetLife may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the account holder and any reportable account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which the account holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Account Holder (or am authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

Declaration:

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to both advise **MetLife** of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in the application or in this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide **MetLife** with a suitably updated Self-Certification and Declaration, within 90 days of such change in circumstances.

Signed this day of 20

Witness Signature of Policy Owner

Need help?

How to contact us							How to submit the form
Country	UAE	Kuwait	Oman	Bahrain	Qatar	Any other Country	Please send original documents to: Customer Care - MetLife P.O. Box 894, Bausher, Sultanate of Oman
Call us	800 - MetLife (800 - 6385433)	+965 2 208 9333	800 70708	800 08033	800 9711	+971 4 415 4555	
Mail us	Bausher, P.O. Box: 894						
E-mail us	CustomerCare.OM@metlife.com						
Website	www.metlife-gulf.com						

يرجى ملء هذا النموذج عندما يتعذر الوفاء بمعايير القبول لإثبات عنوان الإقامة. يجب تقديم هذا النموذج فقط من قبل مالك وثيقة طلب التأمين الذي يتعلق به هذا النموذج:

ملاحظة:

- يُقدم نموذج الطلب الأصلي خلال ٣٠ يومًا من تاريخ التوقيع.

رقم الوثيقة

تفاصيل مالك الوثيقة

الاسم الأول الاسم الأوسط العائلة

رقم الجوال رمز البلد - رمز المنطقة - البريد الإلكتروني

سطر العنوان ١ ص.ب المدينة

سطر العنوان ٢ البلد

يرجى ذكر جميع الجنسيات: (١) (٢) (٣)

الإقامة*

(١) (٢) (٣)

**الإقامة" هي أي مكان قد يُفرض عليك فيه تقديم إقرارات ضريبة الدخل كمقيم في تلك الولاية القضائية.

يطلب المالك / المؤمن عليه الموقع أدناه والذي يحمل رقم الوثيقة (الوثائق) الواردة أعلاه بموجبه من الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) إنفاذ التغيير (التغييرات) المشار إليه أدناه بأي وسيلة مقبولة لدى الشركة.

يرجى الإقرار بأنك قد درست كل البدائل التالية لإثبات تأكيد عنوان إقامتك

نوع الدليل

السبب غير متوفر (يرجى تقديم شرح كامل)

خطاب من جهة حكومية بسلطنة عمان
(صادر خلال ٣ أشهر)

فواتير حديثة للخدمات أو الهاتف (صادرة خلال ٣ أشهر)

عقد إيجار ساري أو سند ملكية ساري للمنزل (إذا كان العميل يملك المنزل)

إقرار ضريبي أو كشف حساب بنكي أو بيان مماثل من جهة ترخيص أو مؤسسة مالية أخرى
(صادر خلال ٣ أشهر)

إقرارات معيار الإبلاغ المشترك

معيار الإبلاغ المشترك (CRS)، هو معيار لتبادل المعلومات الضريبية وضعت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ("OECD") وتمت الموافقة عليه في ١٥ يوليو ٢٠١٤.

يُرجى إكمال الجدول التالي الذي يوضح (١) المواطن الضريبي لصاحب الحساب و(٢) رقم التعريف الضريبي لصاحب الحساب لكل بلد / ولاية قضائية محددة.

ملاحظة: إذا كان صاحب الحساب مقيمًا لأغراض الضريبة في أكثر من ثلاث بلدان / ولايات قضائية، فيرجى استخدام ورقة منفصلة

إذا لم يتوفر رقم التعريف الضريبي، يرجى ذكر السبب المناسب "أ" أو "ب" أو "ج" على النحو الوارد أدناه:

السبب "أ"

البلد / الولاية القضائية التي يقيم فيها صاحب الحساب لا تصدر رقم تعريف ضريبي للمقيمين بها

السبب "ب"

يتعذر على صاحب الحساب الحصول على رقم تعريف ضريبي أو رقم معادل. يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على توفير المعلومات المطلوبة

السبب "ج"

رقم التعريف الضريبي غير مطلوب (ملاحظة: يرجى تحديد هذا السبب فقط إذا كان القانون المحلي للولاية القضائية ذات الصلة لا يتطلب الحصول على رقم ففالتعريف الضريبي الصادر عن هذه الولاية القضائية).

البلد / الولاية القضائية للإقامة الضريبية	رقم التعريف الضريبي	إذا لم يتوفر رقم التعريف الضريبي، أدخل السبب "أ" أو "ب" أو "ج"	إذا تم اختيار السبب "ب"، فيرجى التوضيح
١.			
٢.			
٣.			

أدرك أن المعلومات التي قدمتها تخضع للأحكام الكاملة للبنود والشروط التي تحكم علاقة صاحب الحساب مع متلايف والتي تحدد كيفية قيام متلايف باستخدام ومشاركة المعلومات التي أقدمها.

أقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بصاحب الحساب وأي حساب (حسابات) يمكن الإفصاح عنها قد يتم الإفصاح عنها إلى السلطات الضريبية في البلد / الولاية القضائية التي يتم الاحتفاظ فيها بهذا الحساب (الحسابات) وتبادلها مع السلطات الضريبية لبلد (بلدان) / ولاية (ولايات) قضائية أخرى يخضع فيها صاحب الحساب للضرائب بموجب اتفاقيات حكومية دولية لتبادل معلومات الحساب المالي.

أقر بأنني صاحب الحساب (أو مخول بالتوقيع بالنيابة عن صاحب الحساب) عن الحساب أو الحسابات المتعلقة بهذا النموذج.

إقرار:

أقر بأن جميع البيانات الواردة في هذا الإقرار، على حد علمي واعتقادي، صحيحة وكاملة.

أتعهد بإبلاغ متلايف بأي تغيير في الظروف من شأنه أن يؤثر على حالة الإقامة الضريبية للشخص المحدد في الطلب أو في هذا النموذج أو يجعل المعلومات الواردة في هذا النموذج غير صحيحة أو غير كاملة، كما أتعهد بتزويد متلايف بإقرار وتصديق ذاتي محدث مناسب في غضون ٩٠ يومًا من هذا التغيير في الظروف.

موقع في	المكان	في	يوم	هذا اليوم	شهر	السنة	٢٠
الشاهد	الاسم والتوقيع	توقيع مالك الوثيقة					

بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا					
	البلد	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف صندوق بريد ٨٩٤ بوش، سلطنة عمان	اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ - (٦٣٨٥٤٣٢) (٨٠٠ -	+٩٦٥ ٢ ٢٠٨ ٩٣٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٩٧١١
	راسلنا عبر البريد	بوش، صندوق بريد ٨٩٤				
	راسلنا عبر البريد الإلكتروني	customerservices.gulf@metlife.com				
	الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com				

الشركة الأمريكية للتأمين علي الحياة مسجلة تحت هيئة سوق المال (CMA)

رقم التسجيل ١١٢٢٤٩٥-رقم البطاقة الضريبية ٨١٣٢٠٠٠

رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة ١١٠٠١٠٥١٧ OM

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك