

اميركان لايف انشورنس كومباني (ميتلايف)

قطر، مبنى عبد الجليل عبد الغني، الطابق الرابع، طريق المطار، صندوق بريد ٩١٣، الدوحة، قطر
هاتف: ٥٠٧٨ / ٥٠٥٧ ٤٤٦٥ +٩٧٤ فاكس: ٣٤٠٩ ٤٤٦٦ +٩٧٤، Gulfifeclaims@metlife.com

يرجى تعبئة كافة المعلومات ذات الصلة بشكل كامل ومقروء.

يجب أن تملأ هذه الإفادة من قبل رب العمل أو وكيله المفوض تفويضاً صحيحاً، كالمراقب أو مأمور صرف الرواتب أو إلخ. ويجب الا تملأ من قبل موظف عادي أو كاتب حسابات أو ملاحظ العمال ما لم يتمتعوا بإذن خاص، ولا من قبل أي وكيل لأميركان لايف إنشورنس كومباني.

(١) الإسم الكامل للمؤمن له

(٢) الإسم وعنوان العمل لمستخدم المؤمن له

(٣) متى إضطر المؤمن له أن يتخلى عن واجبات عمله؟ (إعط التاريخ بالضبط)

(٤) متى عاد المؤمن له إلى عمله؟

(٥) هل كانت الإصابة اللاحقة بالمؤمن له السبب الوحيد لتغييره عن العمل كامل المدة المذكورة أعلاه؟ إذا كان لا، أعط تفاصيل.

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا																																			
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف قطر، مبنى عبد الجليل عبد الغني الطابق الرابع، طريق المطار، صندوق بريد ٩١٣ الدوحة، قطر	<table><thead><tr><th>رمز</th><th>الإمارات</th><th>الكويت</th><th>عمان</th><th>البحرين</th><th>قطر</th><th>أي دولة أخرى</th></tr></thead><tbody><tr><td>اتصل بنا</td><td>متلايف - ٨٠٠ (٦٣٨٥٤٣٣ - ٨٠٠)</td><td>+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣٩</td><td>٨٠٠ ٧٠٧٠٨</td><td>٨٠٠ ٠٨٠٢٣</td><td>٨٠٠ ٩٧١١</td><td>+٩٧١ ٤ ١٤٥ ٤٥٥٥</td></tr><tr><td>راسلنا عبر البريد</td><td colspan="6">صندوق بريد ٩١٣، الدوحة، قطر</td></tr><tr><td>راسلنا عبر البريد الإلكتروني</td><td colspan="6">Gulfifeclaims@metlife.com</td></tr><tr><td>الموقع الإلكتروني</td><td colspan="6">www.metlife-gulf.com</td></tr></tbody></table>	رمز	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر	أي دولة أخرى	اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ (٦٣٨٥٤٣٣ - ٨٠٠)	+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣٩	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٢٣	٨٠٠ ٩٧١١	+٩٧١ ٤ ١٤٥ ٤٥٥٥	راسلنا عبر البريد	صندوق بريد ٩١٣، الدوحة، قطر						راسلنا عبر البريد الإلكتروني	Gulfifeclaims@metlife.com						الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com					
رمز	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر	أي دولة أخرى																														
اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ (٦٣٨٥٤٣٣ - ٨٠٠)	+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣٩	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٢٣	٨٠٠ ٩٧١١	+٩٧١ ٤ ١٤٥ ٤٥٥٥																														
راسلنا عبر البريد	صندوق بريد ٩١٣، الدوحة، قطر																																			
راسلنا عبر البريد الإلكتروني	Gulfifeclaims@metlife.com																																			
الموقع الإلكتروني	www.metlife-gulf.com																																			

نحن ملتزمون بتزويدك بأعلى معايير الخدمة. إذا كانت لديك أية ملاحظات عن مستوى الخدمة المقدمة لك فيرجى إشعارنا بها على الفور حتى نتمكن من ملائمتها. يرجى زيارة صفحة "الملاحظات والشكاوى" للاطلاع على معلومات التواصل والاطلاع على إجراءات معالجة الشكاوى لدينا www.metlife-gulf.com