

Specimen of Signature

Request Form

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, PC114, Jibroo, Sultanate of Oman
Tel: +968 2477 0998, Fax: +968 2477 0901

Instructions: Use this form to provide your new signature. Please complete this form in its entirety to avoid any delays in processing. If you need any assistance in completing this form, please contact our customer service representatives.

Requirements: (1) Specimen of signature form; (2) Copy of valid Passport or copy of valid I.D.; (3) Copy of valid residency (if applicable)

First name of policy owner Middle name Last name

Policy No.(s)

Old signature (Arabic) New signature (Arabic)

Old signature (English) New signature (English)

Declaration: I certify that the above signatures belong to me and accurate to the best of my knowledge.

Signed at 20

City Country Day Month Year

Witness name and signature is not necessary if the customer is submitting directly to MetLife

Full Name of Witness / Agent Full Name in his/her own handwriting Signature

Agent Code

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: 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, PC114, Jibroo, 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	P.O. Box 894, Postal Code 114, Jibroo, Sultanate of Oman						
E-mail us	CustomerCare.OM@metlife.com						
Website	www.metlife-gulf.com						

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)
مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣، مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر،
مكتب ٤٠٥، ٤٠٦، صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤، جبروه، سلطنة عمان
هاتف ٠٩٩٨ ٢٤٧٧ ٩٦٨ + فاكس ٠٩٠١ ٢٤٧٧ ٩٦٨ +

تعليمات: استخدم هذا النموذج لتقديم توقيعك الجديد. يرجى ملء هذا النموذج بالكامل لتجنب أي تأخير في المعالجة. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة في ملء هذا النموذج، يرجى الاتصال بممثلي خدمة العملاء لدينا.

المتطلبات: (١) نموذج التوقيع؛ (٢) صورة من جواز سفر ساري أو صورة من البطاقة الشخصية السارية؛ (٣) صورة من إقامة سارية (إن وجدت)

<input type="text"/>	العائلة	<input type="text"/>	الاسم الأوسط	<input type="text"/>	الاسم الأول لصاحب الوثيقة
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	رقم الوثيقة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	توقيع جديد (باللغة العربية)	<input type="text"/>	توقيع قديم (باللغة العربية)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	توقيع جديد (باللغة الإنجليزية)	<input type="text"/>	توقيع جديد (باللغة الإنجليزية)

إقرار: أقر بأن التوقيعات المذكورة أعلاه هي توقيعاتي أقر بأنها دقيقة على حد علمي.

٢٠	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	موقع في
	سنة	سنة	شهر	شهر	يوم	يوم	البلد	المدينة	
	السنة		الشهر		اليوم				

اسم الشاهد و التوقيع ليس مطلوباً اذا قدم العميل الطلب للمتلايف مباشرة

<input type="text"/>	التوقيع	<input type="text"/>	الاسم الكامل للشاهد/ الوكيل
		<input type="text"/>	الاسم الكامل بخط اليد
		<input type="text"/>	رمز الوكيل

للمساعدة

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا						
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣، مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب ٤٠٥، ٤٠٦، صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤، جبروه، سلطنة عمان	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
							البريد
							البريد الإلكتروني
							الموقع الإلكتروني

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة مسجلة تحت هيئة سوق المال (CMA) رقم التسجيل ١١٢٢٤٩٥
رقم البطاقة الضريبية ٨١٣٢٠٠٠ - رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة ١١٠٠١٠٥١٧ OM

أمريكان لايف انشورنس كومباني هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك