

Specimen of Signature

Request Form

Gulf Operations

Jaidah Square Building, 3rd Floor
Office 304A, P.O Box 913, Airport Road
Tel +974 444 05 444 Fax +974 444 05 445
Doha, State of Qatar
CustomerCare.QA@metlife.com

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						
Country	UAE	Kuwait	Oman	Bahrain	Qatar	Any other Country
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 913, Doha, Qatar					
E-mail us	CustomerCare.QA@metlife.com					
Website	www.metlife-gulf.com					

How to submit the form

Please send **original** documents to:

Customer Care - MetLife

Jaidah Square Building
3rd Floor, Office 304A
P.O Box 913, Airport Road
Doha, State of Qatar

العمليات التشغيلية في الخليج

مبنى الجودة سكوير

مكتب a ٣٠٤, صندوق بريد ٩١٣

هاتف ٤٤٤ ٠٥ ٤٤٤ ٩٧٤, فاكس ٤٤٤ ٠٥ ٤٤٤ ٩٧٤

الدوحة, قطر

CustomerCare.QA@metlife.com

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"/>		توقيع جديد (باللغة العربية)	<input type="text"/>		توقيع قديم (باللغة العربية)
<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"/>	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

هل بحاجة إلى مساعدة؟

كيفية تقديم النموذج	كيفية الاتصال بنا					
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف مبنى الجودة سكوير مكتب a ٣٠٤, صندوق بريد ٩١٣ الدوحة, قطر	البلد	الإمارات	الكويت	عمان	البحرين	قطر
	اتصل بنا	متلايف - ٨٠٠ (٦٣٨٥٤٣٣ - ٨٠٠)	+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٩٧١١
	راسلنا عبر البريد					صندوق بريد ٩١٣, الدوحة, قطر
	راسلنا عبر البريد الإلكتروني					CustomerCare.QA@metlife.com
	الموقع الإلكتروني					www.metlife-gulf.com

أمريكان لايف انشورنس كومباني مسجلة لدى وزارة الاقتصاد والتجارة بدولة قطر - تحت رقم تسجيل ٤٩٠
أمريكان لايف انشورنس كومباني المتداولة باسم "متلايف" مرخصة من قبل مصرف قطر المركزي.

أمريكان لايف انشورنس كومباني هي إحدى الشركات التابعة لمتلايف انك