

Application form

Financial adviser and plan details

Company name

Friends Provident International
agency number

Adviser name

Phone number

Email address

Plan number (if known)

Please contact us to obtain a
pre-allocated plan number, if desired.

Please tick to confirm you have included with this application

Verification of client identity*.

Verification of client address such as utility bill (or suitable alternative)*.

Source of wealth supporting documentation (where required)*.

Details of information required for source of wealth can be found on pages 12, 13 and 14.

* Suitably certified as being a true copy.

Please tick to confirm you have filled in all of the following sections

Section 1: Setting up Premier Advance UAE.

Section 2: Investment details, including payment method and source of wealth information.

Section 3: Declarations.

This form should be read in conjunction with the current edition of the following documents:

- Premier Advance brochure
- Premier Advance UAE product guide
- Fund Prices leaflet.

Specimen policy conditions are available from us on request.

If the proposed policyholder is/are trustee(s) of an existing trust, please use the Premier Advance trustee application form, which is available from your financial adviser.

Please provide all relevant information and documentation so that we can process your application as soon as possible. If you do not provide all relevant information, it may cause a delay in the processing of your application. Further information may be required during the validation process (i.e. questions arising from the information provided).

Please complete this form in English, using block capitals. If you make any mistakes, please cross it out and correct it, initialling any amendments. Please do not use correction fluid or any other method for deleting incorrect information.

An Arabic version of this document is available. In a UAE court of law, the Arabic version shall prevail.

Your reason for investing into Premier Advance UAE

Retirement funding

Education funding

Medium to long-term savings*

* If no reason has been ticked, we will assume Premier Advance UAE is required for medium to long-term savings.

For a special event (please detail)

Additional information/Special instructions

Please let us know in the space below of any additional information we need to be aware of relating to the application.

To be completed by each proposed policyholder and proposed life assured. Name(s) to be stated as they appear on either your ID card or passport, as applicable.

Please refer to 'What you need to provide' for requirements to support verification of identity and address on page 23.

Please write in ink and use block capitals.

Section 1: Setting up Premier Advance UAE

Your details

	First (or only) applicant	Second applicant
1 Title	Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>	Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>
2 Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 First name(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Marital status	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Date of birth (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6 Please tell us where you were born	Town <input type="text"/>	Town <input type="text"/>
	Country <input type="text"/>	Country <input type="text"/>
7 Nationality	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Please list all countries in which you are tax resident. Please provide your tax identification number for each country. If you are a US citizen or hold a US passport or green card, you will be considered tax resident in the US, even if you live outside the US. You must include your US tax identification number in this section.	Country 1 <input type="text"/>	Country 1 <input type="text"/>
	Tax identification number <input type="text"/>	Tax identification number <input type="text"/>
	Country 2 <input type="text"/>	Country 2 <input type="text"/>
	Tax identification number <input type="text"/>	Tax identification number <input type="text"/>
<p>If necessary, please supply any additional information on a separate sheet of paper.</p> <p>If you are unsure of your status as a tax resident, your tax identification number, or you have any other tax queries, we strongly recommend you seek professional tax guidance in order to avoid delaying your application. Not entering a tax identification number may hold up the issue of your plan. If you have left any of the tax identification number boxes above blank, please give your reason in the additional information box on page 3.</p>		
9 Country of residence	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Residential address	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 How long have you lived at this address?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 Correspondence address (if different to residential address)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13 You will receive all correspondence relating to your plan, unless you indicate otherwise below. Copies will also be sent to your financial adviser. Alternatively, please tick here if you would prefer us to send all correspondence relating to your plan to your financial adviser only.		<input type="checkbox"/>

Section 1: Setting up Premier Advance UAE (continued)

Your details (continued)

14 Please list all contact details below	First (or only) applicant	Second applicant
Home telephone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Office telephone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobile number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email address (mandatory)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Position or occupation (if retired, please state former occupation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Nature of business	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Status of business (please tick appropriate box)	PLC <input type="checkbox"/> Limited company <input type="checkbox"/> Unlimited company <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Self-employed <input type="checkbox"/> Other (please specify) <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	PLC <input type="checkbox"/> Limited company <input type="checkbox"/> Unlimited company <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Self-employed <input type="checkbox"/> Other (please specify) <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
18 If you are self-employed or a shareholder of a company, please give the percentage of share ownership	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
19 Are you to be a policyholder?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20 Are you to be a life assured?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
21 Are you in good health? If No , please give details on a separate piece of paper, but please first refer to our Data Protection section on pages 16 and 17.	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

If the applicants are not to be the lives assured, the supplementary application form 'Additional lives assured/policyholders' must be completed. There must be at least one life assured for each plan.

Please complete the rest of this Section if you are either a resident of the United Arab Emirates (UAE) or, if you are not a UAE resident but you are signing this application form in the UAE. This information is mandatory and your application cannot be processed without it.

22 Please state your net annual income for the last 3 years	First (or only) applicant	Second applicant
Year 1	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
Year 2	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
Year 3	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD <input type="text"/> GBP <input type="text"/> EUR <input type="text"/> AED <input type="text"/> Amount <input type="text"/>

Section 1: Setting up Premier Advance UAE (continued)

Your details (continued)

	First (or only) applicant	Second applicant
23 Please give details of assets held		
Total cash in bank	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
Total value of shares and equities	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
Total property value	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
Total of all other investments	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
24 Please give details of liabilities held		
Total of outstanding loans to be paid (issued by banks)	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
Total of outstanding balance to be paid on other loans	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
Total of outstanding balance to be paid on credit cards	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input style="width: 150px;" type="text"/>
25 Please give details of banks where you hold accounts	Please detail below the names of the bank(s) and branch address(es), where you hold accounts. Please continue on a separate sheet if necessary.	
Bank name(s)	a) <input style="width: 150px;" type="text"/>	a) <input style="width: 150px;" type="text"/>
	b) <input style="width: 150px;" type="text"/>	b) <input style="width: 150px;" type="text"/>
Bank branch address(es)	a) <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>	a) <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>
	b) <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>	b) <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/>

Section 1: Setting up Premier Advance UAE (continued)

Your details (continued)

	First (or only) applicant	Second applicant
26 Please give details of other insurance policies held	Please continue on a separate sheet if necessary.	
Policy number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provider	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premium currency	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>
Premium amount per year	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Status (paying, surrendered, paid up)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policy number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provider	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Premium currency	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>
Premium amount per year	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Status (paying, surrendered, paid up)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section 2: Investment details

Total payment

Monthly payments	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	Minimum USD 300 (or GBP 200, EUR 300, AED 1,098)
	Amount <input type="text"/>	
Quarterly payments	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	Minimum USD 900 (or GBP 600, EUR 900, AED 3,294)
	Amount <input type="text"/>	
Half-yearly payments	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	Minimum USD 1,800 (or GBP 1,200, EUR 1,800, AED 6,588)
	Amount <input type="text"/>	
Yearly payments	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/>	Minimum USD 3,600 (or GBP 2,400, EUR 3,600, AED 13,176)
	Amount <input type="text"/>	

The plan will be issued as 10 individual policy segments. If you wish your plan to be issued as one single policy, tick here.

Payment methods

Please tick the appropriate box and follow the instructions carefully. **Please note that cash is not an acceptable payment method.**

By standing order/bank transfer

I have arranged for the payment to be made by debit of funds from my personal bank account and have forwarded a certified copy of the bank instruction to Friends Provident International Limited.

Bank details

Sort code (if applicable)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Note: We must have either a sort code or SWIFT/BIC code.
SWIFT/BIC code (if applicable)	<input type="text"/>	
IBAN (if applicable)	<input type="text"/>	
Account number	<input type="text"/>	
Account currency	<input type="text"/>	(Must be completed if the account is multi-currency.)
Account name	<input type="text"/>	
Bank name	<input type="text"/>	
Bank address	<input type="text"/>	

I have arranged to transfer the amount of USD GBP EUR AED

(figures)

(words)

Payable (tick one box only) Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Commencing on the day of (month) (year)

until this order is cancelled in writing. I have charged the amount of the payment together with any bank and agent bank's charges to my account.

Section 2: Investment details (continued)

Payment methods (continued)

For applicants with bank accounts in the Middle East (AED, USD or GBP plan only)

Bank	HSBC Bank Middle East Limited
Address	PO Box 66, Dubai, United Arab Emirates
Account name	Friends Provident International Limited
Account number AED plans	025-171067-437 IBAN AED plans: AE610200000025171067437
Account number USD plans	025-171067-211 IBAN USD plans: AE520200000025171067211
Account number GBP plans	025-171067-212 IBAN GBP plans: AE250200000025171067212

Pre-allocated plan number

This reference must be quoted by the bank on all payments.

For applicants with bank accounts not in the Middle East (USD, GBP or EUR plans only)

Bank	HSBC
Address	8 Canada Square, London, E14 5HQ
Account name	Friends Provident International Limited
Account number USD plans	400515-58980076 IBAN USD plans: GB42MIDL40051558980076
Account number GBP plans	401938-22566621 IBAN GBP plans: GB86MIDL40193822566621
Account number EUR plans	400515-58980092 IBAN GBP plans: GB95MIDL40051558980092
SWIFT/BIC	MIDLGB22

Pre-allocated plan number

This reference must be quoted by the bank on all payments.

We accept payment by

AED	ACH or Telegraphic Transfer (TT)
USD	Telegraphic Transfer (TT)
GBP	CHAPS/BACS/Faster Payment (from UK/Channel Island or Isle of Man banks) or Telegraphic Transfer (TT – from other regions)
EUR	SEPA (from Eurozone banks) or Telegraphic Transfer (TT)

Friends Provident International Limited's full postal address is: Friends Provident International Limited, Building 6, Floor 5, Emaar Square, PO Box 215113, Dubai, United Arab Emirates.

By credit card (for USD, GBP or EUR plans only)

If you are returning this application form by post or fax, please complete the 'Direct charge authority' on page 21. If you intend applying electronically, please submit credit card details via our secure website.

By cheque/banker's draft (for an AED or USD plan paid from a UAE bank account and drawn in the UAE)

Please make cheques/banker's draft payable to 'Friends Provident International Limited'. These should be forwarded via your financial adviser, or sent directly to us at the address below. Please ensure all cheques are clearly referenced on the reverse with your plan number.

Section 2: Investment details (continued)

Payment methods (continued)

**By cheque/banker's draft
(for half-yearly and yearly payments
only, that are paid in USD, GBP or EUR)**

USD drawn on a bank in New York

GBP drawn on a bank in the United Kingdom

EUR drawn on a bank in the European Economic and Monetary Union (EMU)

Important note: A certified copy of the bank acknowledgement letter must be sent to us with every draft. Please make cheques/banker's drafts payable to 'Friends Provident International Limited (ref: plan number)'. These should be sent directly to: Friends Provident International Limited, Building 6, Floor 5, Emaar Square, PO Box 215113, Dubai, United Arab Emirates.

Source of payment

For all methods of payment excluding credit card.

I confirm the payment is to be made by debit of funds from my personal bank account. The details of this account are as follows.

Sort code (if applicable)

SWIFT/BIC code (if applicable)

Note: We must have either a sort code or SWIFT/BIC code.

IBAN (if applicable)

Account number

Account currency

(Must be completed if the account is multi-currency.)

Account name

Bank name

Bank address

Payment term

Please indicate payment term (in figures)

The payment term must be not less than 5 years or more than 25 years from the start of the plan.

The maximum age of the youngest life assured at the end of the chosen payment term is 75. Please be aware that you should only invest in this product if you intend to pay the contribution for the whole of your chosen payment term.

Valuation currency

The currency of your plan will be the currency in which you make your payments. If you wish to receive valuations of your plan in a different currency from the plan currency, please tick the appropriate box. **If no selection is made, valuations will be produced in the plan currency.**

US dollar (USD) Sterling (GBP) Euro (EUR) Dirhams (AED)

Section 2: Investment details (continued)

Politically exposed persons

If you, the applicant, or any party connected to this application, could be defined as a politically exposed person (PEP) (for examples and guidance, refer to Declarations point 6 on page 15), please provide details.

1 Title	Mr <input type="checkbox"/>	Mrs <input type="checkbox"/>	Miss <input type="checkbox"/>	Ms <input type="checkbox"/>	Other <input type="text"/>
2 Surname (as shown on ID card/passport)	<input type="text"/>				
3 First name(s) (as shown on ID card/passport)	<input type="text"/>				
4 Connection to plan	<input type="text"/>				
5 Position held as a PEP	<input type="text"/>				
6 In what country is/was the position held?	<input type="text"/>				

Choice of funds

Please indicate the funds in which you wish your plan to invest, up to a maximum of 10, showing the percentage of your investment you wish to be allocated to each fund. Please use whole percentages only and make sure that the total is 100%.

Failure to include all relevant information accurately may delay the processing of your application.

Fund code	Fund	% of investment
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
		Total 100%

Section 2: Investment details (continued)

Source of wealth

Please refer to the source of wealth table which is available on our website or from your financial adviser, for the evidential requirements to support source of wealth.

Income and savings from salary (basic and/or bonus)

If self-employed or a company share owner, please refer to 'Company profits' following.

<input type="checkbox"/>	Current annual salary	Currency <input type="checkbox"/>	Amount <input type="text"/>
	Employer's name	<input type="text"/>	
	Employer's address	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	Nature of business	<input type="text"/>	

Maturity or surrender of life policy

<input type="checkbox"/>	Amount received	Currency <input type="checkbox"/>	Amount <input type="text"/>
	Policy provider	<input type="text"/>	
	Policy number/reference	<input type="text"/>	
	Date of maturity or surrender	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sale of shares or other investments/ liquidation of investment portfolio

<input type="checkbox"/>	Description of shares/units/ deposits (i.e. name/where held)	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	Name of seller	<input type="text"/>	
	Length of time held	Years <input type="text"/>	Months <input type="text"/>
	Sale amount	Currency <input type="checkbox"/>	Amount <input type="text"/>
	Date funds received	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sale of property

<input type="checkbox"/>	Sold property address	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	Date of sale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Total sale amount	Currency <input type="checkbox"/>	Amount <input type="text"/>

Company sale

<input type="checkbox"/>	Company name	<input type="text"/>	
	Nature of business	<input type="text"/>	
	Date of sale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Total sale amount	Currency <input type="checkbox"/>	Amount <input type="text"/>
	Client's share	<input type="text"/>	%

Section 2: Investment details (continued)

Source of wealth (continued)

Inheritance

<input type="checkbox"/>	Name of deceased	<input type="text"/>
	Date of death	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Relationship to applicant	<input type="text"/>
	Date received	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Total amount	Currency <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
	Solicitor's name	<input type="text"/>
	Solicitor's firm's name	<input type="text"/>
	Solicitor's address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Divorce settlement

<input type="checkbox"/>	Date funds received	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Total amount received	Currency <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
	Name of divorced partner	<input type="text"/>

Company profits

<input type="checkbox"/>	Company name	<input type="text"/>
	Company address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Nature of company	<input type="text"/>
	Amount of annual profit	Currency <input type="text"/> Amount <input type="text"/>

Asset (share) exchange

Please describe the origin and means of wealth generation used to acquire the assets

If the assets have been held for less than 2 years:

- Please provide evidence of the original source of wealth used to acquire the assets.

Gift

Please provide all of the following:

- Letter from donor explaining the reason for the gift and the source of donor's wealth
- Certified identification documents for donor

<input type="checkbox"/>	Date funds received	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Total amount	Currency <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
	Relationship to applicant	<input type="text"/>
	Donor's source of wealth	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Section 2: Investment details (continued)

Source of wealth (continued)

Employer making payment

Please provide the following:

- Employer letter

Country of incorporation

Incorporation number

Retirement income

Retirement date

Previous occupation

Name of last (final) employer

Address of last (final) employer

Pension income source

Fixed deposit – savings

Name of institution where savings held

Date account established

Details of how savings acquired

Dividend Payment

Date of receipt of dividend

Total amount received

Currency Amount

Name of Company paying dividend

Length of time the shares have been held in the Company

Years Months

Other source of wealth

Please provide as much detail as possible.

Section 3: Declarations

- 1 You are entitled to request a copy of your application form at any time, however a copy will be sent to the email address provided on the application form once your policy is issued.
- 2 You are advised to satisfy yourself that, under any taxation, exchange control or insurance legislation to which you may be subject, you are permitted to effect the plan.
- 3 You should seek guidance from your financial adviser as to the suitability of the plan to your own particular circumstances. Premier Advance UAE should be regarded as a medium to long-term investment. We are not responsible for providing any advice as to the suitability of any asset for your investment objectives and risk profile.
- 4 Each plan is governed by and shall be construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates.
- 5 A politically exposed person is a person who is or has been entrusted with prominent public functions. This includes: head of state, head of government, minister or deputy or assistant minister, senior government official, member of parliament, senior politician, important political party official, senior judicial official, member of a court of auditors or the board of a central bank, ambassador, chargé d'affaires or other high-ranking officer in a diplomatic service, high-ranking officer in an armed force, senior member of an administrative, management or supervisory body of a state-owned enterprise, senior member of management of, or a member of, the governing body of an international entity or organisation or honorary consul. A politically exposed person is also a family member or a close associate of such a person.

This applies to the applicant, policyholder, life assured, payer of the payment, beneficiary or any other party connected to this application.

Please refer to the Isle of Man Anti-Money-Laundering and Countering the Financing of Terrorism Code 2015 for the full definition of a "politically exposed person", and in particular, further elaboration on whether a person is a "family member" or a "close associate".

- 6 Underlying fund prospectuses are available from us on request.

7 Liquidity information

Funds may have restrictions on their ability to pay redemptions due to the type of underlying investments they hold. This could limit your ability to raise cash from a fund in the future.

Investing in funds should be considered a medium to long-term investment. You, in conjunction with your financial adviser, should consider the amount you invest via your plan if it is likely that you will need access to your capital quickly in the future.

Attention is drawn to the following declarations. If the application form requests information which we need to assess before acceptance, then you must disclose all facts which are material. Such facts are those which a financial institution would regard as likely to influence the assessment and acceptance of an application. If you are in doubt as to the relevance of any particular information you should disclose it, as failure to do so could result in you being provided with the wrong terms, a request being rejected or reduced, or the plan being invalid.

1 Fund acknowledgement

- a) I understand that I may choose the investments to which my plan is to be linked.
- b) I acknowledge that it is my responsibility to ensure that the asset is suitable, considering my investment objectives and attitude to risk.
- c) I confirm that I understand certain funds may have restrictions on their ability to raise cash in the future, and that further details are included in the prospectus or terms and conditions for the respective underlying fund. I understand the risks associated with investing in these funds and understand that we may be investing into funds not aimed at the general public and agree to investments in such funds.
- d) When investing into mirror funds, I acknowledge that it is my responsibility to obtain, read and understand the underlying fund's prospectus.
- e) I acknowledge that Friends Provident International is not responsible for the investment performance or any loss suffered or reduction in the value of my plan, arising from my chosen investment. Friends Provident International does not have any responsibility for the management of the assets within my plan and Friends Provident International does not approve any asset as a suitable investment.
- f) I acknowledge that the purchase of my investments may be delayed if Friends Provident International requires a signed declaration in respect of my chosen investments.
- g) I acknowledge that specific investor protection and compensation schemes that may exist in relation to collective investments and deposit accounts are unlikely to apply in the event of failure of such an investment held within insurance contracts.
- h) I acknowledge that Friends Provident International has not provided any advice as to the suitability of any asset for my investment objectives and attitude to risk.
- i) I acknowledge that Friends Provident International may from time to time provide me with investment literature which explains the investment options available to me. I acknowledge that the provision of such investment literature is by way of information only and is not provided by way of investment advice.

Declarations (continued)

2 General declarations

I declare that this application was signed in

 (country)

and the advice was received in

 (country)

I further declare that all the information provided in this application form, including this declaration, has been entered by myself or with my knowledge and that the signature placed on the application is my signature. I also declare that all information provided herewith are complete and true to the best of my knowledge and belief. I agree that they shall form the basis of the plan.

I have received, read and have been given an explanation of all the printed materials relevant to this application and the plan and I have been acquainted with the management charges made by Friends Provident International.

I understand that I may choose the investments to which my Premier Advance UAE policies are to be linked. Consequently, Friends Provident International shall not be responsible for the investment performance or for any loss or liability arising from my choice of investment, however arising.

I further declare that I understand and agree that the plan shall not become effective until it is issued with the first payment made in full and all requirements have been met.

I understand that this application can only be accepted by employees of Friends Provident International situated at the company's head office in the Isle of Man and that no other employees or third parties have the necessary authority to create a binding contract.

I am aware that tax evasion is a criminal offence and I will not use this policy to evade tax. I understand that Friends Provident International has statutory obligations to report suspicions of criminal wrongdoing including tax evasion to law enforcement agencies or other relevant authorities in the locations where it operates. I am responsible for my own tax affairs and I hereby declare that I understand my personal tax obligations and responsibilities and I have complied with all legal requirements to make declarations to tax authorities and pay the tax that I owe. As appropriate and necessary I have taken, or will take, legal advice in relation to my tax affairs and in particular, my tax obligations as they apply to this application.

I understand that the Isle of Man Government has and will be entering into a number of inter-governmental agreements to share tax information, where applicable, with the tax authorities in other territories. I understand that there is a requirement to collect information about customers' tax residence and nationality as part of Isle of Man legislation and that as a financial services company, Friends Provident International is legally obliged to collect it. I am aware that Friends Provident International is required to request my tax residency, tax identification number (where applicable) and nationality and will record this information.

I understand that the information that will be reported to the Isle of Man Government is:

- My name, address, jurisdiction of tax residence, tax identification number and date of birth.
- My Friends Provident International plan number.
- The balance or value of my account at the end of the calendar year or at the date the plan was cashed in.
- The sum of any withdrawals taken within the relevant reporting year.

3 Premium Tax/Withholding Tax

I acknowledge that in the event of any premium tax or withholding tax being levied in my country of residence it will be my responsibility to increase the payment by an appropriate amount or to settle the liability directly with the relevant tax authorities.

4 Data protection

Please read this privacy notice carefully. Please be aware that this is a short version of our privacy policy and you should visit www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies to view the full policy.

Friends Provident International Limited ("FPIL") is the controller of your personal data processed in connection with this application and product. The data which we process is that which you provide in this form such as your names, contact details and information about medical history. As well as obtaining data directly from yourself, we may obtain additional information from your doctor(s) as further described in this application form.

We use your information to process and underwrite your application, administer your policy and handle any claims, to help detect and prevent fraudulent activity, and for customer profiling and marketing. We only retain your data for as long as is necessary for the maintenance of your contract, or for legal or regulatory requirements.

We may share your data with third parties who provide services to us, some of whom may be located outside of the Isle of Man, European Economic Area (EEA), or country in which your data was collected. In these cases we make sure that your data is protected to the same standards as in the Isle of Man, EEA, or country of data collection. We may also share your data with law enforcement and regulatory bodies, other insurers, your insurance intermediary and their service providers.

Data protection laws require us to tell you what legal basis we use for processing your personal data. In general, the processing is necessary to perform a contract with you, or to take steps requested by you before entering into this contract.

We will not normally carry out any direct marketing campaigns but if we do, we will always contact you first and give you the opportunity to opt in to direct marketing before any communications of this nature take place.

Declarations (continued)

4 Data protection (continued)

We may process data about you which the law considers to be sensitive, in particular health information. In this case, we base our processing on your freely given, informed, specific consent or that the processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims. We may also process this type of data about other people you wish to insure such as family members. Please tell these people to read this privacy notice and our privacy policy so that they understand how FPIL may use their personal data.

By proceeding with this application:

- You understand that we will use information about you, including information about health, for the above purposes.
- You are confirming that any other person (eg a family member or other individual covered by your insurance policy, or whose information is relevant to use providing this policy coverage) whose information you are providing understands and has no concerns about their information being used in this way.

NOTE: If you have any concerns about use of information for these purposes, you should not proceed with this application as we may be unable to provide you with a policy. You can also contact us at any time if you would like to ask us to cease using your information, but this may result in your policy being cancelled.

You have various rights in relation to your personal data including accessing your data, and in some limited circumstances objecting to processing or having your data erased.

You can find out more information about how to exercise these rights and details of who to contact with queries on our privacy practices by viewing our full privacy policy available on our website www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies or it can be provided upon request from our Data Protection Officer, Friends Provident International Limited, Royal Court, Castletown, Isle of Man, British Isles IM9 1RA.

By signing this form, I consent to this use of my personal data.

5 Cancellation

You will be able to cancel your investment up to 30 days from the day you receive the cancellation notice. You will receive a refund of the premium less a deduction for shortfall to reflect any fall in the markets in the interim and, where applicable, less any initial fee which was facilitated by us to your financial adviser. A cancellation notice that provides you with more detail, including when the cancellation period begins and ends and how to exercise it will be issued by post to you when the policy documents are produced.

6 Financial adviser

I acknowledge that Friends Provident International and my financial adviser have entered into an agreement ('terms of business') which sets out the basis upon which Friends Provident International is prepared to accept applications submitted by the financial adviser on my behalf. This agreement categorically states that the financial adviser acts as my agent, and not the agent of Friends Provident International. I acknowledge that my financial adviser, or any other, has no authority to act as the agent of Friends Provident International or to state, suggest or imply that it has such authority. I acknowledge and authorise my financial adviser to be remunerated for its services by brokerage commission from Friends Provident International.

7 Fees and commissions

I am aware that certain investments suggested by the adviser from time to time may contain fees which exist partly to meet promotion and distribution expenses of the investment, including commission paid to my adviser. I understand that full details of any commissions paid in respect of certain investments held within the Premier Advance UAE policy are available on request from my/our adviser.

I acknowledge that the above fees and commissions are in addition to Friends Provident International's Premier Advance UAE policy charges and any annual fee taken on my Premier Advance UAE policy by my adviser.

Please be aware that you should only invest in this product if you intend to pay the contribution for the whole of your chosen payment term.

	First (or only) applicant	Second applicant
Signature(s) of applicant(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Appointment of third party as payee

In all cases, applicants should seek financial and legal advice regarding the implications of a particular arrangement or course of action. This is to ensure that use of this nomination is suitable for your personal circumstances taking account of the tax and legal provisions relevant to your jurisdiction of domicile and residence. Depending on your financial objectives, alternative arrangements, such as trusts, may be more suitable and we recommend you obtain appropriate advice.

To: Friends Provident International

Subject to any future revocation or appointment, I hereby appoint the following person/persons as payee(s) in the share/shares indicated below.

		Proportion of benefit (must total 100%)
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text" value=""/>
First name	<input type="text"/>	
Date of birth	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Relationship (if any)	<input type="text"/>	Nationality <input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text" value=""/>
First name	<input type="text"/>	
Date of birth	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Relationship (if any)	<input type="text"/>	Nationality <input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text" value=""/>
First name	<input type="text"/>	
Date of birth	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Relationship (if any)	<input type="text"/>	Nationality <input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text" value=""/>
First name	<input type="text"/>	
Date of birth	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Relationship (if any)	<input type="text"/>	Nationality <input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text" value=""/>
First name	<input type="text"/>	
Date of birth	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Relationship (if any)	<input type="text"/>	Nationality <input type="text"/>
Address	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Section 4: Appointment of third party as payee (continued)

Certified identification and verification of residential address for each beneficiary will be required at the time of the claim.

In the event that at the time of any payment you are unable to contact the payee(s), you should make enquiries of the following person(s)* for the purposes of locating the payee(s).

Name of contact	<input type="text"/>
Address	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Telephone number	<input type="text"/>

If no contact name is given, this will not affect the validity of this appointment. Names and details of other contact persons may be attached, if desired.

I confirm that I have taken legal advice before signing this form or I have elected not to do so.

I also understand that the appointment of payee(s) made on this form shall be revoked by any surrender, assignment or disposal of the plan and also by my death if at my death I am survived by other persons named as the life assured on the policy schedule.

This form shall form part of the plan and the appointment is made in accordance with the relevant provision of the plan. The expression 'payee(s)' shall have the meaning given in the policy conditions.

All policyholders must sign.

Signed

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name (block capitals)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Signed

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name (block capitals)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Direct charge authority

Please do not complete this page if you intend emailing (or scanning and emailing) this form back to us. We can only accept this form via post or fax. Details can be accepted electronically via our secure website.

Credit card payments can only be accepted in USD, GBP or EUR.

Please use block capitals.

I authorise you to debit my Mastercard VISA credit card ¹

Name of issuing company or bank

Country of issue

Credit card number

Credit card expiry date ² (month) (year)

Name on credit card

with the sum of ³ (figures)
 (words)

Currency USD GBP EUR

in respect of payments for my plan number

Commencing on the (day) of (month) (year)

Payable on the same day until further notice or cancelled in writing Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Name of credit card holder

Address of credit card holder (as held by the card provider)

Telephone number (daytime)

Email address

Signature

Date

Important notes

- 1 Please note that some credit cards cannot be used outside their country of issue and therefore we strongly recommend that you contact your card issuer to ensure your card can be used in this instance.
 - 2 When your current credit card expires or is replaced, we will require you to complete a new 'Direct charge authority' form. Alternatively, you can update your credit card details online on our website.
 - 3 When your credit card payment is first set up certain checks will be administered, including a pre-authorisation check. A nominal amount may show on your account, but the pre-authorisation is not a charge and no money will be deducted from your account.
- The payment collection date is on average six days prior to the due date on the plan. This may vary slightly to take into account seasonal and bank holidays.
 - If you amend your payment, a new 'Direct charge authority' form will need to be completed and returned to us.
 - If a payment is declined, we will automatically inform you and request a duplicate payment the following month. This will apply to consecutive months if the plan remains in arrears. No more than two payments should be collected each month until the payments are up to date.
 - Please note that debit cards cannot be accepted for payments.
 - Please note we cannot accept this form via email.

What you need to provide

Verification of identity and address

We have a legal obligation to verify the identity and residential address of each person who will apply for one of our products. We also have a regulatory obligation to obtain details of how the applicant(s) have acquired the monies/assets that they will invest with us.

There are good reasons for doing this. Criminals and terrorists often try to launder money by using false or stolen identities in order to open accounts or place investments with financial institutions such as Friends Provident International. By providing the information and documents requested, you are not only helping us to comply with stringent money laundering legislation, but you are helping to protect your own identity.

From 1 July 2014, we are required by law to ask where you are tax resident and obtain your tax identification number(s). It is possible to be tax resident in more than one country and you should seek professional advice if you are not sure where you are tax resident.

Step 1

Verify the identity of each applicant

The required documents to verify identity are:

- a passport; or
- a government issued national identity card (carrying a photograph of the individual).

Where it is not possible to obtain either a passport or a government issued national identity card, two other formal government-issued documents carrying appropriate personal details, which show verifiable reference numbers, may be accepted. Examples would include:

- a current driving licence with photograph;
- an annual tax assessment issued by the tax authorities; or
- a government-issued document containing a unique reference number which is specific to each applicant.

These documents must be certified (please refer to **Step 3**).

Step 2

Verify the address of each applicant

We will also require an original or certified copy of a document, to verify each applicant's residential address (please refer to **Step 3**). A list of the documents that are acceptable for this purpose is provided below.

The document must be issued in the name of the applicant and show the residential address that appears on the application form. In all cases the documents seen should be the most recent available, and no older than 3 months, unless the document used to verify address is only issued on an annual basis.

- Utility bill, (water, gas, electricity, landline telephone connection) rates invoice, council tax notification
Please note, mobile telephone bills, cable TV bills and internet service provider's bills are not acceptable as evidence of address.
- Current driving licence with photograph
- Tax assessment document
- Extract from the official Registrar of Electors
- Bank account statement
Please note, statements of credit cards and non-bank cards, such as store cards, are not acceptable.
- State pension, benefit or other government-produced document showing benefit entitlements
- A letter from the employer of the individual confirming the residential address and the policyholder's position within the company – if the client is the owner/part owner of the company a letter from the company will not be accepted.
- Proof of ownership or rental of the residential address
- Mortgage statement.

These documents must be certified (please refer to Step 3).

Step 3

Authentication of documents by a suitable certifier (for each applicant)

Background

Incorrect certification of documents is one of the main reasons for delays in processing applications. The Insurance Authority of the UAE and the Isle of Man Financial Services Authority are very specific about how documents are to be certified, and who can perform this function.

Certification of copy documents

The certifier must state on the document:

'I certify that this is a complete and accurate copy of the original documentation that I have seen'

Signed: (the signature of the certifier)

Name: (the printed name of the certifier)

Position or capacity: (the position or capacity of the certifier)

Date: (the date of certification)

Improper certification could lead to delays.

If the document is more than one page the certifier can either:

- certify each page individually; or
- certify the top page and add a statement detailing the number of pages of the original documentation seen.

Who can certify a copy of an original document?

An adviser who has been appointed by us as a suitable certifier for the financial advisory firm you are dealing with.

A notary public, licenced lawyer or solicitor.

A notary public is a public officer appointed under authority of state law with power to administer oaths, certify affidavits, take acknowledgements and take depositions or testimony.

An authorised representative of an embassy or consulate of the country that issued the identification documents.

An employee of Friends Provident International Limited.

Translation of documents not written in English

Where a document submitted for address verification is not written in English, we require the certifier to explain on the document:

- What the document is
- Indicate where the applicant's name and address is printed
- The certifier should translate the relevant part(s) into English
- The certifier should also write a statement onto the document to the effect that:

'I certify that the English translation provided is a true translation of the relevant part(s) of this document...'

Signed: (the signature of the certifier)

Name: (the printed name of the certifier)

Position or capacity: (the position or capacity of the certifier)

Date: (the date of certification)

Step 4

Background

The Insurance Authority of the UAE and the Isle of Man Financial Services Authority, through their Anti-Money Laundering Guidance, requires all companies to obtain information and documentary evidence on the Source of wealth of new investors. This Source of wealth information is an integral part of the overall 'Know Your Client' (KYC) requirements that we must perform. It is also a legal, as well as a regulatory requirement, to perform a risk-based assessment of the applicant and conduct enhanced due diligence where higher risk circumstances are identified. This means that in certain circumstances independent evidence will be required to support the explanation of the client's source of wealth.

Information to be provided

On pages 12, 13 and 14 of this application form, you should clearly explain how you have acquired the wealth that you will use to make payments.

Supporting documentation to evidence Source of wealth

Friends Provident International uses both the premium size and your residential location to identify when applications require documentary evidence. Evidence will be required where the payment is on or above the limits.

Payment levels and country risk ratings are subject to alteration and for that reason you will need to refer to the premium limits table published on the company's website. It is available in PDF format on our website.

You will need to combine the payment levels indicated in the premium limits table with the risk rating of your country of residence (or country where wealth is generated), to determine whether evidential support should be submitted with this application. We need documentary evidence each time a payment moves the total cumulative payment on, or higher than, the premium limits allocated to the particular country risk. Your financial adviser, who has recommended this product to you, will be able to help and advise you with this.

Important note to the introducing intermediary: ALL COPIES of original documentation must be properly certified by you, the introducing intermediary, in the same manner as you would certify client identity documentation and residential address proof.

Trust applications

Where the payment is made by the trustees, the same Source of wealth information as above should be provided for the settlor and settled monies.

Any references to 'we', 'us' and 'our', refer to Friends Provident International. Friends Provident International is a business name for Friends Provident International Limited.

Product information

The information given in this document is based on our understanding of current law and taxation practice as at February 2016, which may change in the future. No liability can be accepted for any personal tax consequences of this scheme or for the effect of future tax changes or legislative changes. We do not condone tax evasion and our products and services may not be used for evading your tax liabilities.

You are entitled to request a copy of your application form at any time, however a copy will be sent to the email address provided on the application form once your policy is issued.

Insurance plans may not be suitable for everyone. Investment involves risk and each class of investment will involve its own individual level of risk. We recommend that you read the Premier Advance UAE product brochure, Premier Advance UAE product guide and policy conditions carefully and discuss fully both the suitability of Premier Advance UAE and the specific risks associated with individual investments with your financial adviser before making any investment decisions.

Premier Advance UAE is intended for medium to long-term investment and is not therefore designed for early cash-in. If you do cash-in your plan early, a cash-in charge may be applied. The earlier you terminate your plan, the more you may lose.

Funds

All fund performance is quoted net of annual charges. However, fund performance should not be viewed as an indication of future performance – the value of your investment cannot be guaranteed and you may get back less than you paid in.

Fund prices may go up and down depending upon the underlying investment performance or, where investments held within a fund are not denominated in the currency of that fund, simply because of movements in currency exchange rates.

Policyholder protection

To ensure the protection of policyholders' interests there are a number of measures in place that apply to business written by Isle of Man authorised insurers:

- **Ring-fencing of assets** – the Insurance Act 2008 requires insurers to keep payments received in a special 'long-term business fund', which (subject to certain very limited exceptions) can only be used to meet the claims and long-term liabilities of policyholders. It also requires the insurer to hold funds in excess of its long-term liabilities, and submit independently audited annual solvency reports to the regulator.
- **A policyholder compensation fund** – in the event that the above measures fail, and we are unable to meet our liabilities, all policyholders will benefit from the protection of the Life Assurance (Compensation of Policyholders) Regulations 1991 of the Isle of Man, wherever their place of residence. The regulations provide that in the unlikely event that we become insolvent, a levy would be made against all other Isle of Man resident life assurance companies so that up to 90% of our liabilities to policyholders would be met (without any upper monetary limit).

Investors should be aware that specific investor protection and compensation schemes that may exist in relation to collective investments and deposits accounts are unlikely to apply in the event of failure of such an investment held within insurance contracts.

Complaints we cannot settle can be referred to the UAE Insurance Authority. You can contact the UAE Insurance Authority at Aldar HQ, Al Raha beach, Abu Dhabi. Alternatively, you may be able to refer your complaint to the Financial Services Ombudsman for the Isle of Man.

Each plan is governed by the laws of the United Arab Emirates and all disputes relating to this plan shall be subject to jurisdiction of the courts of the United Arab Emirates, except as otherwise expressly agreed by the parties in writing.

Please note that some telephone communications are monitored.

Copyright © 2019 Friends Provident International Limited. All rights reserved.

Friends Provident International Limited: Registered and Head Office: Royal Court, Castletown, Isle of Man, British Isles, IM9 1RA. Telephone: +44 (0)1624 821212 | Fax: +44 (0)1624 824405 | Website: www.fpinternational.com. Isle of Man incorporated company number 11494C. Authorised and regulated by the Isle of Man Financial Services Authority. Provider of life assurance and investment products. Authorised by the Prudential Regulation Authority. Subject to regulation by the Financial Conduct Authority and limited regulation by the Prudential Regulation Authority. Details about the extent of our regulation by the Prudential Regulation Authority are available from us on request. **Dubai branch:** PO Box 215113, Emaar Square, Building 6, Floor 5, Dubai, United Arab Emirates. Telephone: +9714 436 2800 | Fax: +9714 438 0144 | Website: www.fpinternational.ae. Registered in the United Arab Emirates with the UAE Insurance Authority as an insurance company. Registration date, 18 April 2007 (Registration No. 76). Registered with the Ministry of Economy as a foreign company to conduct life assurance and funds accumulation operations (Registration No. 2013). Friends Provident International is a registered trademark and trading name of Friends Provident International Limited.

XUA16/A 04:19 (12927)

جميع حقوق الملكية الفكرية © لعام 2019 محفوظة لشركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد. جميع الحقوق محفوظة.

فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد: المقر الرئيسي والمسجل: رويال كورت، كاسل تاون، Isle of Man، الجزر البريطانية، IM9 1RA، هاتف: +44 (0) 1624 821 212 | فاكس: +44 (0) 1624 824 405، الموقع الإلكتروني: www.fpinternational.com شركة أسست تحت رقم 11494C في Isle of Man مُصرح لها من قبل هيئة المالية البريطانية كما تخضع للرقابة المحدودة للهيئة التنظيمية العليا. سنوفر تفاصيل عن خضوعنا للهيئة التنظيمية العليا عند الطلب. فرع دبي: ص. ب: 215113، ساحة إعمار، مبنى 6، الطابق 5، دبي، الإمارات العربية المتحدة. هاتف: +97144362800 | فاكس: +97144380144 | الموقع الإلكتروني www.fpinternational.ae مسجلة بوصفها شركة تأمين في دولة الإمارات العربية المتحدة لدى هيئة التأمين بدولة الإمارات العربية المتحدة. تاريخ التسجيل: 18 إبريل 2007 (رقم التسجيل 76). مسجلة لدى وزارة الاقتصاد بوصفها شركة أجنبية مُصرح لها بممارسة خدمات التأمين على الحياة وعمليات تجميع الصناديق (رقم التسجيل 2013). فريندز بروفيدنت إنترناشونال هي علامة تجارية مسجلة وتمثل الاسم التجاري لفريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

XUA16/A 04.19 (12927)

أي إشارات إلى "نحن" و"إلينا" و"الخاص بنا" تشير إلى فريندز بروفيدنت إنترناشونال، فريندز بروفيدنت إنترناشونال اسم تجاري لشركة، فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

معلومات المنتج

المعلومات الواردة في هذا المستند تستند إلى فهمنا الحالي للقانون والممارسات الضريبية اعتباراً من شهر فبراير 2016 والتي قد تتغير في المستقبل. لا يمكن تحمّل أي مسؤولية عن أي ضريبة شخصية تضاف إلى هذه الخطة أو آثار للتغييرات الضريبية في المستقبل أو التعديلات التشريعية. نحن لا نتعاضد عن التهرب الضريبي لا يجوز استخدام منتجاتنا وخدماتنا في التهرب من التزاماتكم الضريبية

يحق لك طلب نسخة من البوليصه الخاصه بك في اي وقت ومع ذلك سوف يتم ارسال نسخه الي البريد الالكتروني المتوفر على نموذج الطلب بعد ان يتم اصدار البوليصه الخاصه بك.

قد لا تتناسب بوالص التأمين مع كل شخص، وقد ينطوي الاستثمار على مخاطر، وتنطوي كل فئة من الاستثمار على مستوى خاص من المخاطر. نوصي بأن تقرأ كتيب منتج Premier Advance UAE ودليل المنتج وشروط وثيقة Premier Advance UAE بعناية مع المناقشة الكاملة لمدى مناسبة Premier Advance UAE والمخاطر المحددة المرتبطة بالاستثمارات الفردية مع مستشارك المالي قبل اتخاذ أي قرارات استثمار.

تستهدف Premier Advance UAE الاستثمار المتوسط إلى الطويل الأجل ومن ثم فهي غير مصممة للتنازل المبكر. في حال التنازل عن وثيقتك مبكراً يجوز تطبيق رسوم تنازل. وكلما كان إنهاء الوثيقة مبكراً كانت الخسائر أكثر.

الصناديق:

يذكر أداء جميع الصناديق خالصاً من الرسوم السنوية. ومع ذلك، فإن أداء الصندوق لا يجب النظر إليه على أنه مؤشر للأداء المستقبلي، إذ لا يمكن ضمان قيمة استثمارك، وربما يكون ما تحصل عليه أقل مما دفعت.

كما قد ترتفع أسعار الصندوق أو تنخفض حسب أداء الاستثمار الأساسي، أو عندما تكون الاستثمارات المملوكة داخل صندوق بعملة تخالف عملة ذلك الصندوق، ويرجع ذلك إلى تحركات أسعار صرف العملة.

حماية صاحب البوليصه:

ضماناً لحماية حاملي البوالص، طبقت الشركات/الهيئات التأمينية المعترف بها بجزيرة Isle of Man عدداً من المقاييس للعمل بها:

- **تحويط الأصول** - يتطلب قانون التأمين لسنة 2008 من شركات التأمين لحفظ المدفوعات المتلقاه في "صندوق تجاري خاص طويل الأجل"، والذي (في حالات إستثنائية محدودة) لا يمكن إستخدامه إلا للوفاء بالمطالبات والإلتزامات الطويلة الأجل لحاملي البوالص. كما أنه يتطلب من شركة التأمين الاحتفاظ بالأموال التي تزيد على إلتزاماتها الطويلة الأجل، وموافاة الجهة التنظيمية بتقرير الملاءة المالية السنوي المدقق بشكل مستقل.
- **صندوق تعويض حاملي البوالص** - إذا أخفقت التدابير المذكورة أعلاه، وتعذر علينا الوفاء بالتزاماتنا، فإن جميع حاملي البوالص سيستفيدون من حماية لوائح التأمين على الحياة (تعويض حاملي البوالص) لسنة 1991 لجزيرة Isle of Man أي ما كان محل إقامتهم. تضمن اللوائح أنه في الحالة التي نصح فيها مستعسرين سوف يحتسب رسم مفروض على جميع شركات التأمين على الحياة الأخرى الكائنة بجزيرة Isle of Man وذلك ضماناً للوفاء بـ 90% من التزاماتنا تجاه حاملي البوالص المستحقين (دون أي حد نقدي علوي).

يجب أن يدرك المستثمرون أن أنظمة حماية المستثمرين الخاصه وتعويضهم الذي يتعلق بالاستثمارات الجماعية وحسابات الابداع من المحتمل ان لا تنطبق في حالة إخفاق الاستثمار المحتفظ به ضمن عقود التأمين.

يمكن إحالة الشكاوى التي لانستطيع حلها إلى هيئة التأمين لدولة الإمارات العربية المتحدة. يمكنك الاتصال بهيئة التأمين لدولة الإمارات العربية المتحدة بالمبنى الرئيسي الدار، شاطئ الراحة، أبوظبي، أو إحالة شكاوك إلى محقق شكاوى الخدمات المالية بـ Isle of Man

كل خطة تأمينية تخضع لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة وجميع النزاعات المرتبطة بهذه الخطة التأمينية تخضع للاختصاص القضائي لمحاكم دولة الإمارات العربية المتحدة باستثناء ما تم الاتفاق عليه صراحة خلاف ذلك بين الطرفين خطياً.

ونحيطك علماً بأن بعض الاتصالات الهاتفية مراقبة

الخطوة 4

نبذة

تطلب هيئة التأمين الإماراتية وهيئة التأمين للخدمات الماليه في Isle of Man - من خلال توجيهات مكافحة غسيل الأموال - من جميع الشركات الحصول على المعلومات والأدلة الموثقة على مصدر ثروة المستثمرين الجدد. وتشكل هذه المعلومة عن مصدر الثروة جزءاً لا يتجزأ من متطلبات "التعرف على عميلك" التي يجب علينا أن نقوم بها. وكما أنه ايضاً أمر قانوني فهو مطلب تنظيمي كذلك للقيام بتقييم على أساس المخاطرة لمقدم الطلب وإجراء العناية اللازمة المعززة عند تحديد ظروف ذات مخاطر أعلى، وهذا يعني أنه في ظروف محددة سيتم طلب إثبات منفصل لتأكيد تفسير مصدر ثروة العميل.

المعلومات الواجب تقديمها

في صفحة 12، و13، و14 من نموذج الطلب هذا يجب عليك أن تشرح بوضوح كيف حصلت على الأموال التي ستقوم باستثمارها.

المستندات الداعمة للإثبات مصدر الثروة

تستخدم شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال كلاً من حجم سداد قسط التأمين ومكان إقامتك لتحديد متى تحتاج الطلبات إلى دليل مستندي. يطلب الإثبات إذا كان قسط التأمين يساوي الحدود أو أكبر منها.

تخضع مستويات سداد قسط التأمين وتصنيفات مخاطر البلد للتغيير ولذلك السبب يُطلب منك الرجوع إلى جدول حدود أقساط التأمين المنشور على موقعنا الإلكتروني، وهو متاح بتنسيق PDF.

ستحتاج إلى القيام بمقارنة مستويات سداد قسط التأمين المحددة في جدول حدود قسط التأمين مع تصنيف المخاطر لبلد إقامتك (أو البلد الذي تم فيه تكوين الثروة)، لتقرير ما إذا كان هناك حاجة إلى تقديم تأكيد إثباتي مع هذا الطلب. نحتاج إلى دليل موثق في كل مرة يُحرك فيها سداد القسط التأميني الإجمالي التراكمي للأقساط التأمينية أو إذا كان أعلى من حدود القسط التأميني المخصصة لمخاطر بلد بعينه. إن مستشارك المالي الذي أوصاك بهذا المنتج يمكنه مساعدتك وإعطاؤك المشورة بهذا الخصوص.

ملاحظة هامة للوسيط المعرّف: يجب أن تكون جميع نسخ المستندات الأصلية موثقة من قبلك -الوسيط المعرّف- بنفس الطريقة التي تقوم فيها بالتوثيق على مستندات هوية العميل وإثبات العنوان.

نموذج طلب الامناء

حيثما يتم السداد يتم عن طريق الامناء، فإن نفس معلومات مصدر الثروة المذكورة أعلاه يجب أن تقدم بخصوص من يقوم بالتسوية والأموال المسددة.

توثيق المستندات بواسطة موثق مختص (لكل مقدم طلب)

نبذة

إن التوثيق الخاطئ للمستندات هو أحد الأسباب الأساسية في تأخير متابعة معالجة الطلبات. هيئة التأمين الإماراتية وهيئة التأمين للخدمات المالية في Isle of Man دقيقون جداً بشأن كيفية التصديق على الوثائق وعلى من يؤدي هذه المهمة.

توثيق نسخ المستندات

يجب على الموثق أن يكتب البيان التالي على المستند:

“أشهد أن هذه نسخة كاملة ودقيقة من المستند الأصلي الذي اطلعت عليه”

توقيع	(توقيع موظف التصديق)
الاسم	(اسم موظف التصديق)
المنصب أو الصفة	(منصب موظف التصديق أو صفته)
التاريخ	(تاريخ التصديق)

التوثيق الخاطئ يمكن أن يتسبب في التأخير.

إذا كانت الوثيقة أكثر من صفحة واحدة يمكن لجهة التصديق:

- التصديق على كل صفحة بصورة منفصلة، أو
- التصديق على الصفحة الأولى وإضافة جملة تفيد بعدد صفحات الوثائق الأصلية التي تم الاطلاع عليها.

من الذي يمكنه التصديق على نسخة من الوثيقة الأصلية؟

المستشار الذي تم تعيينه من خلالنا بمثابة التصديق المناسب لشركة الاستشارات المالية التي تتعامل معها.

الكاتب العدل، أو محامٍ أو وكيل قضائي مرخص

الكاتب العدل هو موظف عام معين بموجب سلطة القانون الحكومي بصلاحيات إدارة أداء اليمين وتوثيق الإفادات وأخذ الإقرارات والإفادات والشهادات.

ممثل مفوض من قبل سفارة أو قنصلية البلد الذي قام بإصدار مستندات إثبات الشخصية.

موظف من شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

ترجمة المستندات المكتوبة بلغة غير اللغة الإنجليزية

عندما يكون المستند المقدم للتحقق من العنوان مكتوباً بلغة غير اللغة الإنجليزية فإننا نطلب من الموثق أن يشرح على المستند:

- طبيعة المستند.
- تحديد مكان كتابة اسم مقدم الطلب وعنوانه.
- يجب على جهة التصديق ترجمة الجزء المعين إلى اللغة الإنجليزية.
- يجب على الموثق أيضاً أن يكتب بياناً على المستند يفيد ما يلي:

“أشهد أن الترجمة الإنجليزية المقدمة هي ترجمة سليمة وصحيحة للجزء المعني من هذه الوثيقة....”

توقيع	(توقيع موظف التصديق)
الاسم	(اسم موظف التصديق)
المنصب أو الصفة	(منصب موظف التصديق أو صفته)
التاريخ	(تاريخ التصديق)

التحقق من العنوان والهوية

نحن لدينا التزام قانوني يقتضي التحقق من هوية الشخص الذي سوف يطلب إحدى منتجاتنا ومكان سكنه، أيضاً لدينا التزام قانوني يقضي بالحصول على تفاصيل كيفية استحواذ مقدم / مقدمو الطلب على الأموال / الأصول التي سيتم استثمارها لدينا.

هناك أسباب منطقية للقيام بهذا الأمر، فغالباً ما تعتمد المجموعات الإجرامية والإرهابية إلى محاولة غسيل الأموال باستخدام بطاقات تعريف شخصية مزورة أو مسروقة لفتح حسابات أو إيجاد استثمارات لدى المؤسسات المالية مثل شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال. وبتقديم المعلومات والمستندات المطلوبة فإنك تساعد شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال على الالتزام بالتشريعات الصارمة لمكافحة غسيل الأموال فضلاً عن مساعدتها في حماية هويتك الشخصية أيضاً.

اعتباراً من 1 يوليو 2014 نحن مطالبون بموجب القانون بالاستفسار عن مكان الخضوع الضريبي والحصول على الرقم / الأرقام الضريبي / الضريبيه الخاص بك. من الممكن أن تكون خاضعاً للضريبة في أكثر من دولة واحدة ويجب عليك السعي للحصول على استشارة مهنية إذا لم تكن متأكداً من مكان خضوعك الضريبي.

الخطوة 1

التحقق من هوية كل مقدم طلب

المستندات المطلوبة للتحقق من الهوية هي:

- جواز سفر؛ أو
 - بطاقة هوية صادرة عن الحكومة (تتضمن صورة شخصية لحاملها).
- عندما يكون من الصعب الحصول على جواز سفر أو بطاقة هوية وطنية فإن هناك مستندين آخرين صادرين عن الحكومة يمكن القبول بهما بحيث يتضمنان المعلومات الشخصية المناسبة، ويظهر فيهما أرقام مرجع قابلة للتحقق، ومن بين الأمثلة:
- رخصة قيادة سارية بها صورة شخصية؛
 - تقييم ضريبي سنوي صادر عن السلطات الضريبية؛ أو
 - مستند صادر عن الحكومة يتضمن رقم مرجع مميزاً محدداً لكل مقدم طلب.
- هذه المستندات يجب أن تكون مصدقة (يرجى الرجوع إلى **الخطوة 3**)

الخطوة 2

التحقق من عنوان كل مقدم طلب

كما سنطلب نسخة أصلية أو مصدقة من المستند، للتحقق من عنوان السكن لكل مقدم طلب (يرجى الرجوع إلى **الخطوة 3**).

وفيما يلي قائمة بالمستندات المقبولة لهذا الغرض.

يجب أن يكون المستند صادراً باسم مقدم الطلب ويُظهر عنوان السكن الذي يظهر في نموذج الطلب. وفي جميع الأحوال يجب أن تكون المستندات المقدمة حديثة، ولا يتجاوز تاريخ إصدارها أكثر من 3 أشهر، ما لم يكن المستند المستخدم للتحقق من العنوان يصدر على أساس سنوي.

- فاتورة خدمات (مياه، غاز، كهرباء، توصيل خط هاتف أرضي) فاتورة أسعار، إخطار من المجلس الضريبي.
- نحيطك علماً بأن فواتير الهاتف المتحرك، وفواتير اشتراك التلفاز، وفواتير خدمات الإنترنت غير مقبولة كإثبات للعنوان.**
- رخصة قيادة سارية مع الصورة الشخصية.
 - مستند التقييم الضريبي.
 - مستخرج من سجل الناخبين الرسمي.
 - كشف حساب بنكي.

نحيطك علماً بأن كشوفات البطاقات الائتمانية والبطاقات غير البنكية مثل بطاقات المتاجر غير مقبولة.

- المعاش الحكومي، المزايا أو أي مستند صادر عن الحكومة يبين مستحقات المزايا.
- خطاب من صاحب العمل للفرد يؤكد فيه على عنوان السكن ومنصب صاحب الوثيقة في الشركة – وإذا كان العميل مالكا/ مالكا جزئياً بشركة فلن يقبل خطاب من الشركة.
- إثبات ملكية أو إيجار في عنوان السكن.
- كشف رهن.

هذه المستندات يجب أن تكون مصدقة (يرجى الرجوع إلى الخطوة 3)

صلاحية الرسوم المباشرة

يُرجى عدم استكمال هذه الصفحة إذا كنت ترغب في إرسال هذا النموذج عبر البريد الإلكتروني (أو مسحه ضوئياً وإرساله عبر البريد الإلكتروني) إلينا. يمكننا فقط قبول هذا النموذج عبر البريد أو الفاكس. يمكن قبول التفاصيل إلكترونياً عبر موقعنا الإلكتروني الآمن. الدفع عن طريق بطاقة الائتمان يمكن قبولها فقط بالدولار الأمريكي أو الجنيه الإسترليني أو اليورو. يرجى استخدام أحرف كبيرة

<input type="checkbox"/> بطاقة ائتمان فيزا ¹	<input type="checkbox"/> ماستر كارد	أفوضكم للخصم من بطاقة الائتمان الخاصة بي
<input type="text"/>		اسم شركة الإصدار أو البنك
<input type="text"/>		بلد الإصدار
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم بطاقة الائتمان
<input type="text"/>	<input type="text"/>	تاريخ انتهاء بطاقة الائتمان ²
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الاسم على بطاقة الائتمان
<input type="text"/>	<input type="text"/>	بمبلغ ³
<input type="text"/>	<input type="text"/>	العملة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	فيما يتعلق بالأقساط التأمينية لرقم خطتي التأمينية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	تبدأ في
<input type="text"/>	<input type="text"/>	واجب السداد في نفس اليوم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	لحين إشعار آخر أو الإلغاء خطياً
<input type="text"/>	<input type="text"/>	اسم صاحب بطاقة الائتمان
<input type="text"/>	<input type="text"/>	عنوان صاحب بطاقة الائتمان
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(كما هو وارد من مزود البطاقة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم الهاتف (خلال ساعات النهار)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني
<input type="text"/>		التوقيع
<input type="text"/>	<input type="text"/>	التاريخ

- في حال تعديلك للسداد الخاص بك سيكون هناك حاجة إلى استكمال نموذج "صلاحية الرسوم المباشرة" وإعادةه إلينا.
- في حال رفض أي دفعة سنبلغك تلقائياً ونطلب تكرار سدادها في الشهر التالي. وسينطبق هذا على الشهور التالية إذا ظلت الوثيقة متأخرة. يجب عدم تحصيل أكثر من قسطين تأمينيين كل شهر حتى تكون الأقساط التأمينية حديثة.
- نحيطك علماً بأن بطاقة المدين لا يمكن قبولها لدفع القسط التأميني.
- نحيطك علماً بأننا لا يمكننا قبول هذا النموذج عبر البريد الإلكتروني.

ملاحظات هامة

- 1 نحيطك علماً بأن بعض بطاقات الائتمان لا يمكن استخدامها خارج دولة الإصدار، ومن ثم فإننا نوصي بشدة باتصالك بجهة إصدار البطاقة للتأكد من أن بطاقتك يمكن استخدامها في تلك الحالة.
- 2 عند انتهاء بطاقة الائتمان الحالية الخاصة بك أو استبدالها سنطلب منك استكمال نموذج جديد "لصلاحية الرسوم المباشرة". وبدلاً من ذلك يمكنك تحديث تفاصيل بطاقة الائتمان الخاصة بك عبر الإنترنت على موقعنا الإلكتروني.
- 3 في حال الإنشاء الأول للسداد عبر بطاقة الائتمان الخاصة بك سيتم إجراء فحوصات معينة بما في ذلك فحص التصريح المسبق. يمكن للمبلغ الاسمي أن يظهر على حسابك ولكن يصدر التصريح المسبق بدون رسوم ولن يتم استقطاع أي مبالغ مالية من حسابك.
- تاريخ تحصيل القسط التأميني يكون في متوسط ستة أيام قبل تاريخ استحقاق الوثيقة. وقد يختلف هذا قليلاً مع الأخذ في الاعتبار الإجازات الموسمية وإجازات البنوك.

قسم 4: تعيين الغير كمستفيد (تابع)

سُيطلب إثبات هوية مُصدق عليه مع التحقق من عنوان إقامة كل مستفيد في وقت المطالبة.

إذا لم تكن قادراً وقت أي دفعة على الاتصال بالمستفيد/ بالمستفيدين يجب عليك الاستعلام عن الشخص/ الأشخاص * التالية بغرض الوصول للمستفيد/ المستفيدين.

<input type="text"/>	اسم مسؤول الاتصال
<input type="text"/>	العنوان
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	رقم الهاتف

في حال عدم تحديد بيان جهة اتصال فلن يؤثر ذلك على صحة وسريان هذا التعيين. ويجوز إرفاق أسماء وبيانات جهات اتصال أخرى إذا كان هناك رغبة في ذلك.

أؤكد أنني قد حصلت على الاستشارة القانونية قبل التوقيع على هذا النموذج أو أنني قد اخترت عدم إجراء ذلك. كما أتفهم أن تعيين المستفيد/ المستفيدين الذي تم في هذا النموذج سيتم إلغاؤه من خلال أي تنازل أو تخلي أو تصرف في الوثيقة وسيتحقق كذلك أيضاً بوفاتي إذا بقي على قيد الحياة بعد وفاتي أشخاص آخرون مذكورون على أنهم مؤمن على حياتهم في مرفق البوليصه. يشكل هذا النموذج جزءاً من خطة التأمين ويتم التعيين وفقاً لأحكام البوليصه ذات الصلة. يكون لتعبير "المستفيد/ المستفيدين" المعنى المخصص له في شروط البوليصه.

يتعين على جميع أصحاب البوليصه التوقيع.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	التوقيع:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الاسم (أحرف كبيرة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	التاريخ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	التوقيع:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الاسم (أحرف كبيرة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	التاريخ

في جميع الأحوال يجب على مقدمي الطلبات السعي للحصول على الاستشارة المالية والقانونية بشأن تضمينات ترتيب ما أو إجراءات. نؤكد على أن استخدام هذا الترشيح مناسب لظروف عرضك الشخصي مع الوضع في الاعتبار الأحكام الضريبية والقانونية المرتبطة بالاختصاص القضائي لمحل إقامتك. بناءً على أهدافك المالية فإن ترتيبات بديلة مثل شركات الائتمان قد تكون مناسبة أكثر ونوصيك بالحصول على الاستشارة المناسبة.

إلى: فريندز بروفيدنت إنترناشونال

بناءً على أي إلغاء أو تعيين مستقبلي أعيين بموجبه الشخص/ الأشخاص التالي/ التاليين كمستفيد/ كمستفيدين في الحصة/ الحصص المشار إليها أدناه.

نسبة المزايا
(لا بد أن
تبلغ في الإجمالي
100%)

%		اسم عائلة المستفيد/المستفيدين
		الاسم الأول
		تاريخ الميلاد
		العلاقة (إن وجدت)
	الجنسية:	العنوان
%		اسم عائلة المستفيد/المستفيدين
		الاسم الأول
		تاريخ الميلاد
		العلاقة (إن وجدت)
	الجنسية:	العنوان
%		اسم عائلة المستفيد/المستفيدين
		الاسم الأول
		تاريخ الميلاد
		العلاقة (إن وجدت)
	الجنسية:	العنوان
%		اسم عائلة المستفيد/المستفيدين
		الاسم الأول
		تاريخ الميلاد
		العلاقة (إن وجدت)
	الجنسية:	العنوان

الإقرارات (تابع)

4 حماية البيانات (تابع)

قد نُجري معالجة لبياناتك التي تُعد حساسة في نظر القانون وخاصة البيانات الصحية. وفي هذه الحالة، نعتمد في معالجتنا على موافقتك المُقدمة طواعية عن علم والمحددة أو أن تكون هذه المعالجة ضرورية لتأسيس المطالبات القانونية أو ممارستها أو تقديم الدفاع بشأنها. وقد نقوم أيضاً بمعالجة هذا النوع من البيانات حول أشخاص آخرين ترغب في التأمين عليهم مثل أفراد عائلتك. ويُرجى منك اخبار هؤلاء الأشخاص قراءة إخطار الخصوصية هذا وسياسة الخصوصية بالشركة ليدركوا كيفية استخدام شركة فريندز بروفيدنت انترناشونال ليمتد (FPIL) لبياناتهم الشخصية.

وبالمضي قدماً في هذا الطلب:

. تُدرك استخدامنا للبيانات المجمعَة عنك، بما في ذلك البيانات عن الحالة الصحية وذلك للأغراض المذكورة أعلاه.

. تُؤكّد إدراك أي شخص آخر (مثال أحد أفراد عائلتك أو أي شخص آخر مشمول في وثيقة التأمين الخاصة بك أو تتعلق ببياناتهم بتقديم هذه التغطية التأمينية) توافينا ببيانات عنه وأنه ليس لديه أي مخاوف بشأن استخدام البيانات الخاصة به على هذا النحو.

ملاحظة: إذا كان لديك أي مخاوف بشأن استخدام البيانات لهذه الأغراض فعليك عدم الاستمرار في هذا الطلب نظراً لأنه قد يتعذر علينا تقديم وثيقة تأمين إليك. كما يمكنك الاتصال بنا في أي وقت إذا كنت ترغب في مطالبتنا بالتوقف عن استخدام بياناتك، ولكن قد يتسبب ذلك في إلغاء وثيقة التأمين الخاصة بك.

ولديك حقوق متنوعة فيما يتعلق ببياناتك الشخصية بما في ذلك حق الوصول إليها وفي بعض الظروف المحدودة يمكنك الاعتراض على معالجة بياناتك أو المطالبة بحذفها.

ويمكنك الاطلاع على المزيد من المعلومات حول كيفية مزاوله هذه الحقوق وبيانات الشخص الذي يمكنك التواصل معه للرد على أي استفسارات بشأن ممارسات الخصوصية بالشركة وذلك عبر الاطلاع على سياسة الخصوصية كاملة على موقعنا الإلكتروني

www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies أو يمكنك الاطلاع عليها بطلبها من مسؤول حماية البيانات بالشركة -

شركة فريندز بروفيدنت انترناشونال ليمتد، رويال كورت، كاسل تاون، جزيرة Isle of Man، الجزر البريطانية IM9 1RA

من خلال التوقيع على هذا النموذج أوافق على استخدام بياناتي الشخصية.

5 الإلغاء

سيكون بمقدورك إلغاء استثمارك خلال مدة تصل إلى 30 يوماً من تاريخ تلقي الإخطار بالإلغاء، وستحصل على استرداد الأقساط التأمينية مطروحاً منها استقطاع العجز بما يعكس أي هبوط في الأسواق في غضون ذلك، وحيثما كان معمولاً به، مطروحاً منها أي رسوم مبدئية لمستشارك المالي. وسيُرسل إليك إخطار بالإلغاء يرد فيه المزيد من التفاصيل بما في ذلك موعد بدء ونهاية مدة الإخطار وكيفية ممارسته وسيصلك عبر البريد عند استخراج مستندات الوثيقة.

6 المستشار المالي

أقر بأن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ومستشاري المالي قد أبرما اتفاقية ("أحكام العمل") التي تبين الأساس الذي قامت شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال بناءً عليه بإعداد وقبول الطلبات المقدمة بواسطة المستشار المالي نيابة عني. وتبين هذه الاتفاقية بشكل مطلق أن المستشار المالي يتصرف كوكيل لي وليس كوكيل لشركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال. وأقر بأن مستشاري المالي أو أي شخص آخر ليس لديه صلاحية العمل كوكيل عن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال أو ليصدر بياناً أو يقترح أو يفيد بأن لديه تلك الصلاحية. وأقر وأفوض مستشاري المالي لتحويل أجوره عن خدماته عن طريق عمولة وساطة من شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال.

7 الرسوم والعمولات

أدرك أن في استثمارات محدد يقترحها المستشار من وقت لآخر تتضمن رسوم موجودة بشكل جزئي للوفاء بمصاريف ترويج وتوزيع الاستثمار، بما في ذلك عمولات تدفع إلى مستشاري. أتفهم أن كافة تفاصيل العمولات المدفوعة بخصوص استثمارات معينة ضمن وثيقة Premier Advance UAE موجودة عند طلبها من مستشاري/ مستشارنا.

أقر بأن الرسوم والعمولات أعلاه بالإضافة إلى رسوم فريندز بروفيدنت انترناشونال الخاصة بوثيقة Premier Advance UAE وأي رسوم سنوية قد تم أخذها عن وثيقة Premier Advance UAE الخاصة بي من قبل مستشاري

نُحيطك علماً بأنه يجب عليك الاستثمار في هذا المنتج فقط إذا كنت تستهدف سداد المساهمة عن مدة السداد المختارة كلها

مُقدم الطلب الثاني

مُقدم الطلب الأول (أو الوحيد)

توقيع مُقدم الطلب

التاريخ

--	--	--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--

--	--

--	--

2 إقرارات عامة

أقر بأن هذا الطلب تم التوقيع عليه في

وتم تلقي المشورة في

(اسم الدولة)
(اسم الدولة)

كما أقر بأن جميع المعلومات الواردة في نموذج الطلب هذا بما في ذلك هذا الإقرار قد تم إدخالها من خلاي أو على حد علمي، وأن التوقيع الموجود على الطلب هو توقيع. كما أقر بأن جميع المعلومات المقدمة بموجبه كاملة وصحيحة على حد علمي واعتقادي. وأوافق على أنها تشكل الأساس لخطة التأمين.

لقد تسلمت وقرأت وحصلت على شرح لجميع المواد المطبوعة ذات الصلة بهذا الطلب وخطة التأمين وتعرّفت على الرسوم الإدارية التي تفرضها شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال.

أتفهم أنه يمكنني اختيار الاستثمارات التي سيتم ربطها ببوالص Premier Advance UAE وبالتالي فإن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال لن تكون مسؤولة عن أداء الاستثمار أو عن أي خسارة أو مسؤولية تنشأ عن اختياري للاستثمار، أياً كان السبب.

كما أقر بفهمي وموافقتي على أن خطة التأمين لن تصبح سارية المفعول حتى يتم إصدارها مع سداد القسط الأول بالكامل وأن جميع المتطلبات قد تم الوفاء بها.

أتفهم أن هذا الطلب يمكن قبوله فقط من خلال موظفي شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال الموجودين في المقر الرئيسي لشركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد في Isle of Man وأنه لا يوجد لأي موظف آخر أو أي من الغير الصلاحية اللازمة لإبرام عقد ملزم.

أدرك أن التهرب الضريبي جريمة جنائية، ولن أستخدم وثيقة التأمين هذه للتهرب من الضرائب. وأعي أن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال عليها التزامات قانونية بإبلاغ الهيئات المختصة بإنفاذ القانون أو غيرها من السلطات المعنية بشكوكها حول ارتكاب مخالفات جنائية بما في ذلك التهرب الضريبي في المواقع العاملة بها. وأتحمل مسؤولية شؤوني الضريبية، وأقر بموجبه بإدراكي للالتزاماتي ومسؤولياتي الضريبية وبامتثالي لجميع المتطلبات القانونية لتقديم الإقرارات الضريبية للسلطات الضريبية وسداد الضرائب المستحقة. وحسب مقتضى الحال وعند الضرورة، طلبت أو سأطلب الاستشارة القانونية بشأن شؤوني الضريبية وخاصة التزاماتي الضريبية حيث إنها تسري على هذا الطلب.

أتفهم أن حكومة Isle of Man قد أبرمت، وتبرم عدداً من الاتفاقيات بين الحكومات لمشاركة المعلومات الضريبية، حيثما كان معمولاً به، مع السلطات الضريبية في أقاليم أخرى. وأتفهم وجود شرط جمع المعلومات عن الموطن الضريبي للعميل والجنسية كجزء من تشريعات Isle of Man وأن شركة الخدمات المالية -شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال- ملتزمة قانوناً بجمع تلك المعلومات. وأنا على علم بأن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال مطالبة بأن تحصل على معلومات عن موطني الضريبي ورقم البطاقة الضريبية (حيثما كان معمولاً به) والجنسية وأنها ستسجل تلك المعلومات.

وأفهم أن المعلومات التي سيتم إعادة حكومة Isle of Man بها هي:

- اسمي والعنوان والاختصاص القضائي للموطن الضريبي ورقم البطاقة الضريبية وتاريخ الميلاد.
- رقم الخطة التأمينية لدى شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال.
- رصيد أو قيمة حسابي في نهاية السنة الميلادية أو في تاريخ صرف خطة التأمين.
- قيمة أي سحب يتم الحصول عليها خلال السنة المعنية.

3 الضريبة على القسط التأميني/ والضريبة عند المنبع

أقر بأنه في حال وجود أي ضريبة على قسط التأمين أو ضريبة عند المنبع تفرض في بلد إقامتي فإنه سيكون من مسؤوليتي زيادة قسط التأمين بمبلغ يساوي تلك الضريبة أو القيام بسداد الالتزام مباشرة لدى السلطات الضريبية المختصة.

4 حماية البيانات

يُرجى قراءة إخطار الخصوصية هذا بعناية، ويُرجى الانتباه إلى أن هذه نسخة مختصرة من سياسة الخصوصية بالشركة وعليك زيارة الموقع الإلكتروني www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies للاطلاع على السياسة كاملة.

تُعد شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد (FPIL) هي المسؤولة عن معالجة بياناتك الشخصية فيما يتعلق بهذا الطلب والمنتج. وتُعد البيانات التي نقوم بمعالجتها هي تلك البيانات التي استوفيتها في هذا النموذج مثل اسمك وبيانات الاتصال بك ومعلومات حول تاريخك الطبي. ويجوز لنا إضافة إلى الحصول على البيانات مباشرة منك الحصول على بيانات إضافية من طبيبك أو أطبائك كما هو موضح في نموذج الطلب هذا.

نستخدم البيانات الخاصة بك لمعالجة طلبك والتوقيع عليه وإدارة وثيقة التأمين الخاصة بك ومعالجة أي مطالبات، وذلك للمساعدة في اكتشاف الأنشطة الاحتيالية ومكافحتها، وكذلك تحديد العملاء والحملات التسويقية. ونحتفظ ببياناتك طالما كان ذلك ضرورياً للإبقاء على عقدك، أو لمتطلبات القانونية أو الرقابية.

وقد نشارك بياناتك مع الغير من مقدمي الخدمات إلينا، بعضهم خارج جزيرة Isle of Man أو المنطقة الاقتصادية الأوروبية (EEA) أو الدولة التي جمعت بها بياناتك. ونضمن في هذه الحالات حماية بياناتك وفقاً لذات المعايير المعمول بها في جزيرة Isle of Man أو المنطقة الاقتصادية الأوروبية (EEA) أو الدولة التي جمعت بها بياناتك. كما يجوز لنا مشاركة بياناتك مع الهيئات المختصة بإنفاذ القانون والهيئات التنظيمية وشركات التأمين الأخرى ووسيطك التأميني ومقدمي الخدمة التابعين لهم.

وتفرض علينا قوانين حماية البيانات إخبارك بالأساس القانوني الذي نستخدمه لمعالجة بياناتك الشخصية. وبصفة عامة، تُعد المعالجة أمراً ضرورياً لإبرام العقد معك، أو لاتخاذ الخطوات المطلوبة من جانبك قبل إبرام هذا العقد.

عادة لا نقوم بأي حملات تسويقية مباشرة، ولكن في حال قيامنا بذلك سنواصل دائماً معك أولاً ونمنحك الفرصة لاختيار المشاركة في حملة التسويق المباشر قبل إجراء أي اتصالات من هذا النوع.

قسم 3: الإقرارات

- 1 يحق لك طلب نسخه من البوليصه الخاصه بك فى اى وقت ومع ذلك سوف يتم ارسال نسخه الى البريد الالكتروني المتوفر على نموذج الطلب بعد ان يتم اصدار البوليصه الخاصه بك.
 - 2 نوصيك بأنه يمكنك تنفيذ خطة التأمين-تحت أي تكليف ضريبي أو رقابة على الصرف أو قانون تأمين قد تكون خاضعاً له- وفقاً لم تراه مناسباً لك.
 - 3 يجب عليك طلب المشورة والتوجيهات من مستشارك المالي بشأن خطة التأمين التي تناسب ظروفك الخاصة. يجب اعتبار Premier Advance UAE استثماراً متوسطاً إلى طويل الأجل. ونحن غير مسؤولين عن توفير أي مشورة بشأن تناسب أي أصل لأهداف استثمارك والمخاطر لديك.
 - 4 تخضع كل خطة تأمين لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة وتُفسَّر وفقاً لهذه القوانين.
 - 5 الشخص صاحب المنصب الحساس سياسياً هو شخص يكون أو كان معهوداً إليه وظائف رسمية مرموقة وهذا يتضمن رئيس الدولة أو رئيس الحكومة أو وزيراً أو نائب وزير أو مساعد وزير أو مسؤولاً حكومياً رفيعاً أو عضو برلمان أو سياسياً رفيعاً أو مسؤول حزب سياسي مهماً أو مسؤولاً قضائياً رفيعاً أو عضواً بمحكمة المراجعين أو عضواً بمجلس إدارة المصرف المركزي أو سفيراً أو قائماً بالأعمال أو أي مسؤول آخر ذي منصب رفيع في العمل الدبلوماسي أو مسؤولاً رفيعاً في القوات المسلحة أو عضواً رفيعاً بهيئة إدارية أو تسييرية أو رقابية أو عضواً بهيئة حكومية كيان دولي أو منظمة أو قنصلاً شرفياً. كما أن الشخص صاحب المنصب الحساس هو أيضاً عضو بالأسرة أو شريك مقرب من هذا الشخص.
- وهذا ينطبق على صاحب الطلب أو صاحب البوليصه أو المؤمن على حياته أو من يدفع القسط التأميني أو المستفيد أو أي طرف آخر مرتبط بهذا الطلب.
- يُرجى الاطلاع على قانون Isle of Man لسنة 2015 الخاص بمكافحة غسيل الأموال ومكافحة تمويل الإرهاب للحصول على تعريف كامل لـ "الأشخاص أصحاب المناصب الحساسة" وعلى وجه الخصوص المزيد من التفصيل حول ما إذا كان الشخص "عضو بالأسرة" أو "شريك مقرب".
- 6 النشرة التمهيدية للصندوق موضوع العقد متاحة لدينا عند الطلب.

7 معلومات السيولة

- يمكن أن يكون لبعض صناديقنا قيود على قدرتها على السداد النقدي نظراً لطبيعة الاستثمارات التي تمتلكها تلك الصناديق. وهذا من شأنه أن يحد من قدرتك على الحصول على النقد من الصندوق مستقبلاً.
- يجب اعتبار الاستثمار في الصناديق استثماراً متوسطاً إلى طويل الأجل. وعليك أن تفكر جيداً بالاشتراك مع مستشارك المالي بخصوص المبلغ الذي تستثمره فيما لو كان من المرجح أنك ستحتاج إلى الحصول على رأس مالك بسرعة في المستقبل.

نلفت انتباهكم إلى الإقرارات التالية: إذا تطلّب نموذج الطلب معلومات نحتاج إلى تقييمها من جانبنا قبل القبول فإنه يجب عليك الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية. تلك الحقائق هي التي تعتقد أي مؤسسة مالية أن لها على الأرجح تأثيراً في عملية تقييم وقبول الطلب. وإذا كان لديك شك بخصوص أي معلومة معينة فإنه يجب عليك الإفصاح عنها. وعدم توضيح قيامك بذكر معلومات مغلوطة سيؤدي إلى الشروط الخاطئة أو رفض الطلب أو تخفيفه أو إلغاء خطة التأمين.

1 إقرار الصندوق

- (a) أفهم أنني يجب أن أختار الاستثمارات المرتبطة بخطتي التأمينية.
- (b) أقر بأنه من مسؤوليتي التأكد من أن الأصل مناسب مع الأخذ في الاعتبار أهدافي الاستثمارية والمخاطر.
- (c) أؤكد على فهمي أن أصولاً محددة قد تكون فيها تقييدات على قدرة توفير النقد في المستقبل. وأن هناك تفاصيل إضافية متضمنة في النشرة أو الأحكام والشروط الخاصة بالصندوق المعني. كما أؤكد على فهمي للمخاطر المصاحبة للاستثمار في هذه الصناديق، وأنفهم كذلك أننا يجوز أن نستثمر في صناديق غير مستهدفة لدى الجمهور وأوافق على الاستثمار في تلك الصناديق.
- (d) في حال اختياري الاستثمار في الصناديق الاستثمارية العاكسة، فإنني أقر بأنني أتحمّل مسؤولية الحصول على نشرة الصندوق موضوع العقد وقرأتها وفهمتها.
- (e) أقر بأن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال غير مسؤولة عن أداء الاستثمار أو أي خسارة تنشأ أو نقص في قيمة خطتي التأمينية، والتي تنشأ عن اختياري للاستثمار. لا تتحمل شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال أي مسؤولية عن إدارة الأصول ضمن خطتي التأمينية ولا تعتمد شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال أي أصل على أنه استثمار مناسب.
- (f) أقر بأن شراء استثماراتي قد يتأخر إذا كانت شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال تطلب إقراراً موقفاً فيما يتعلق باستثماراتي المختارة.
- (g) أقر بأنه يمكن وجود برامج محددة لحماية وتعويض المستثمر فيما يتعلق بالاستثمارات المشتركة وحسابات الإيداع وأنه من المستبعد تطبيق تلك البرامج في حال إخفاق الاستثمار ضمن عقود التأمين.
- (h) أقر بأن شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال لم تقدم أي مشورة فيما يتعلق بمناسبة أي أصل لأهداف استثماري والموقف من المخاطر.
- (i) أقر بأنه يجوز أن تزودني شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال من حين إلى آخر بمطبوعات عن الاستثمار توضح خيارات الاستثمار المتاحة لي. وأقر بأن توفير مطبوعات الاستثمار تلك هي مجرد معلومات، ولم تُقدّم على سبيل تقديم الاستشارة للاستثمار.

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

مصدر الثروة (تابع)

<input type="text"/>	بلد التأسيس	<input type="checkbox"/>	صاحب العمل الذي يدفع القسط التأميني يُرجى تقديم ما يلي: • خطاب صاحب العمل دخل التقاعد
<input type="text"/>	رقم التأسيس		
<input type="text"/>	تاريخ التقاعد	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	المهنة السابقة		
<input type="text"/>	اسم آخر صاحب عمل (الأخير)		
<input type="text"/>	عنوان آخر صاحب عمل (الأخير)		
<input type="text"/>			
<input type="text"/>	مصدر دخل المعاش		
<input type="text"/>	اسم المؤسسة المحفوظ بها المدخرات	<input type="checkbox"/>	وديعة ثابتة - المدخرات
<input type="text"/>	تاريخ فتح الحساب		
<input type="text"/>	تفاصيل كيفية الحصول على المدخرات		
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>	تاريخ تسلم حصص الأرباح	<input type="checkbox"/>	سداد حصص أرباح
<input type="text"/>	المبلغ	<input type="checkbox"/>	المبلغ الإجمالي المُحصل
<input type="text"/>	العملة		اسم الشركة التي تدفع حصّة الأرباح
<input type="text"/>	أعوام		المدة الزمنية لحفظ الأسهم بالشركة
<input type="text"/>	شهور		
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	مصدر آخر للثروة يُرجى تقديم تفاصيل بأكبر قدر ممكن
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

مصدر الثروة (تابع)

التركة

<input type="text"/>	اسم المتوفى	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	تاريخ الوفاة	
<input type="text"/>	العلاقة بمقدم الطلب	
<input type="text"/>	تاريخ التسلم	
<input type="text"/>	المبلغ الإجمالي	
<input type="text"/>	اسم الوكيل	
<input type="text"/>	اسم مكتب الوكيل	
<input type="text"/>	عنوان الوكيل	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

تسوية طلاق

<input type="text"/>	تاريخ تسلم المبالغ	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	المبلغ الإجمالي المحصل	
<input type="text"/>	اسم الشريك المطلق	
<input type="text"/>	اسم الشركة	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	عنوان الشركة	
<input type="text"/>	طبيعة الشركة	
<input type="text"/>	مبلغ الأرباح السنوية	

أرباح الشركة

مقايضة الأصول (الأسهم)

يرجى توضيح مصدر الثروة والطرق المستخدمة في الاستحواذ على الأصول. في حال تملك الأصول لأقل من عامين:

- يرجى تقديم الدليل على أصل هذه الثروة والطريقة المستخدمة للاستحواذ على الأصول.

الهبات

يرجى تقديم جميع ما يلي:

- خطاب من الواهب يوضح فيه سبب الهبة ومصدر ثروة الواهب.
- مستندات موثقة خاصة بهوية الواهب

<input type="text"/>	تاريخ تسلم المبالغ المالية	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	المبلغ الإجمالي	
<input type="text"/>	العلاقة بمقدم الطلب	
<input type="text"/>	مصدر ثروة الواهب	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

مصدر الثروة

يُرجى الرجوع إلى جدول مصدر الثروة المتاح على موقعنا الإلكتروني أو من مستشارك المالي للحصول على دلائل المتطلبات لتأكيد مصدر ثروتك.

<input type="text"/>	العملة	<input type="text"/>	المبلغ	<input type="text"/>	الراتب السنوي الحالي	<input type="checkbox"/>	الدخل والادخار من الراتب (أساسي و/ أو علاوات) إذا كنت صاحب عمل خاص أو مالكاً لسهم بشركة يُرجى الرجوع إلى " ارباح الشركه" التالية.
<input type="text"/>					اسم صاحب العمل		
<input type="text"/>					عنوان صاحب العمل		
<input type="text"/>							
<input type="text"/>					طبيعة العمل		
<input type="text"/>	العملة	<input type="text"/>	المبلغ	<input type="text"/>	المبلغ المتسَلَّم	<input type="checkbox"/>	الاستحقاق أو التنازل عن مبلغ بوليصة التأمين على الحياة
<input type="text"/>					مورد البوليصة		
<input type="text"/>					رقم البوليصة/ المرجع		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	تاريخ الاستحقاق أو الاسترداد		
<input type="text"/>					وصف الأسهم/ الوحدات/ الودائع (على سبيل المثال: الاسم/ مكان تملكها)	<input type="checkbox"/>	بيع أسهم أو استثمارات أخرى/ تصفية محفظة استثمارية
<input type="text"/>					اسم البائع		
<input type="text"/>	أعوام	<input type="text"/>	شهور	<input type="text"/>	المدة الزمنية للاحتلاك		
<input type="text"/>	العملة	<input type="text"/>	المبلغ	<input type="text"/>	مبلغ البيع		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	تاريخ تسلُّم الأموال		
<input type="text"/>					عنوان العقار المبيع	<input type="checkbox"/>	بيع عقار
<input type="text"/>					تاريخ البيع		
<input type="text"/>	العملة	<input type="text"/>	المبلغ	<input type="text"/>	مبلغ البيع الإجمالي		
<input type="text"/>					اسم الشركة:	<input type="checkbox"/>	بيع شركة
<input type="text"/>					طبيعة العمل		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	تاريخ البيع		
<input type="text"/>	العملة	<input type="text"/>	المبلغ	<input type="text"/>	مبلغ البيع الإجمالي		
<input type="text"/>					حصة العميل		
<input type="text"/>					%		

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

الأشخاص أصحاب المناصب الحساسة سياسياً

إذا كنت مُقدم الطلب أو أي طرف مرتبط بهذا الطلب يمكن أن ينطبق عليك تعريف الأشخاص أصحاب المناصب الحساسة سياسياً (على سبيل المثال والتوجيه، راجع الإقرارات النقطة رقم 6، صفحة رقم 15) يُرجى ذكر التفاصيل التالية:

اللقب:	السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأُنسة <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
2 اسم العائلة: (كما هو مبين في بطاقة الهوية/ جواز السفر)	<input type="text"/>
3 الاسم الأول (كما هو مبين في بطاقة الهوية/ جواز السفر)	<input type="text"/>
4 العلاقة بخطة التأمين	<input type="text"/>
5 المنصب الذي تشغله بصفتك من أصحاب المناصب الحساسة سياسياً	<input type="text"/>
6 الدولة التي تشغل / كنت تشغل فيها هذا المنصب	<input type="text"/>

اختيار صناديق الاستثمار

يرجى تحديد الصناديق التي ترغب في أن تستثمر خطتك التأمينية فيها، وبحد أقصى 10 صناديق، مع توضيح النسبة المئوية لكل قسط استثماري ترغب في استثماره في كل صندوق. يُرجى استخدام النسب المئوية كاملةً على أن تكون إجمالي النسب 100%.
عدم تضمن جميع المعلومات الصحيحة بدقة قد يؤدي إلى التأخير في متابعة طلبك.

رمز صندوق الاستثمار	الصندوق الاستثماري	% من الاستثمار
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الإجمالي 100%		

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

طرق السداد (تابع)

- بواسطة شيك/ حوالة مصرفية (للأقساط نصف السنوية والسنوية فقط، المدفوعة بالدولار الأمريكي أو الجنيه الإسترليني أو اليورو)
- حوالة بالدولار الأمريكي، مسحوبة على بنك في نيويورك
- حوالة بالجنيه الإسترليني، مسحوبة على بنك في المملكة المتحدة
- حوالة باليورو، مسحوبة على بنك في الاتحاد الاقتصادي والنقدي الأوروبي (EMU)

ملاحظة هامة: يتعين إرسال نسخة طبق الأصل من خطاب إقرار البنك إلينا مع كل حوالة. يُرجى تحرير الشيكات/ الحوالات البنكية لتكون قابلة السداد لشركة "فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد" (المرجع: رقم خطة التأمين). يجب إرسالها مباشرة إلى: فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد، بناية 6، الطابق 5، ساحة إعمار، ص.ب: 215113، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

مصدر الدفع

لجميع طرق السداد باستثناء بطاقة الائتمان.

أؤكد على أن القسط التأميني سيتم سداؤه عن طريق خصم الأموال من حسابي البنكي الشخصي، وفيما يلي تفاصيل هذا الحساب:

رمز التعريف (إن وجد)

ملاحظة: يجب أن يكون لدينا رمز البنك أو رمز التعريف للبنك SWIFT/BIC.

رمز السويفت / رمز التعريف البنكي SWIFT/BIC (إن وجد)

رقم الحساب البنكي الدولي IBAN (إن وجد)

رقم الحساب

عملة الحساب

(يجب استكمالها إذا كان الحساب بعملة متعددة)

اسم الحساب

اسم البنك

عنوان البنك

مدة السداد

يُرجى الإشارة إلى مدة السداد (بالأرقام) **يجب ألا تكون مدة السداد أقل من 5 أعوام ولا تزيد عن 25 عاماً اعتباراً من تاريخ بدء خطة التأمين.**

الحد الأقصى لأصغر مؤمن على حياته في نهاية مدة السداد المختارة 75 عاماً، ونحيطك علماً بأنه يجب عليك الاستثمار فقط في هذا المنتج إذا كنت تعتزم سداد القسط التأميني الكامل عن مدة السداد المختارة.

عملة التقييم

عملة خطتك التأمينية ستكون هي العملة التي تدفع بها الأقساط التأمينية الخاصة بك. إذا كنت ترغب في تلقي تقييمات خطتك التأمينية بعملة مختلفة عن عملة خطة التأمين يُرجى وضع علامة على المربع المناسب. **في حال عدم إجراء أي اختيار سيتم إجراء التقييم بعملة خطة التأمين.**

- دولار أمريكي (دولار) جنيه إسترليني (إسترليني) يورو (يورو) درهم إماراتي (درهم)

قسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

طرق السداد (تابع)

إتش إس بي سي ميدل إيست ليمتد
ص.ب 66، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد.
025-171067-437
IBAN الدرهم الإماراتي: AE61020000025171067437
025-171067-211
IBAN الدولار الأمريكي: AE52020000025171067211
025-171067-212
IBAN الجنيه الإسترليني: AE25020000025171067212

لمقدمي الطلبات الذين لديهم حسابات
بنكية في الشرق الأوسط (خطة تأمينية
بالدرهم الإماراتي أو الدولار أمريكي، أو
الجنيه الإسترليني فقط)

يجب ذكر رقم المرجع هذا بواسطة البنك
على جميع الدفعات

رقم خطة التأمين المحدد مسبقاً

إتش إس بي سي
8 ساحة كندا، لندن، E14 5HQ
فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد.
400515-58980076
IBAN الدولار الأمريكي: GB42MIDL40051558980076
401938-22566621
IBAN الجنيه الإسترليني: GB86MIDL40193822566621
400515-58980092
IBAN اليورو: GB95MIDL40051558980092
رمز السويفت / رمز تعريف البنك (SWIFT/BIC) MIDLGB22

فيما يتعلق بمقدمي الطلبات الذين
لديهم حسابات بنكية ليست في الشرق
الأوسط (خطط تأمين بالدولار الأمريكي، أو
بالجنيه الإسترليني، أو اليورو فقط)

يجب ذكر رقم المرجع هذا بواسطة البنك
على جميع الدفعات

رقم خطة التأمين المحدد مسبقاً

نقبل السداد من خلال

الدرهم الإماراتي
الدولار الأمريكي
الجنيه الإسترليني
يورو
المقاصة المؤتمتة (ACH) أو التحويل البرقي (TT)
التحويل البرقي (TT)
CHAPS/BACS / الدفع السريع (من بنوك المملكة المتحدة/
جزيرة القنال أو Isle of Man أو التحويل البرقي (TT) (تحويل
برقي من مناطق أخرى)
SEPA (من بنوك المنطقة الأوروبية) أو التحويل البرقي (TT)

العنوان البريدي الكامل لشركة فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد هو: فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد، بناية 6، الطابق 5، ساحة
إعمار، ص.ب: 215113، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

في حال إعادة نموذج هذا الطلب عبر البريد أو الفاكس يرجى استكمال
"صلاحية الرسوم المباشرة" في صفحة 21 إذا كنت ترغب في التقدم
بالطلب إلكترونياً يرجى إرسال تفاصيل بطاقة الائتمان من خلال موقعنا
الإلكتروني الآمن.

من خلال بطاقة الائتمان
(خطط ائتمان بالدولار الأمريكي أو الجنيه
الإسترليني أو اليورو فقط)

يرجى تحرير الشيكات/ الحوالات البنكية الواجبة الدفع لصالح "شركة
فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد"، يجب إرسالها عبر مستشارك
المالي أو الإرسال مباشرة إلينا على العنوان المبين أدناه. يرجى التأكد
من ذكر رقم الخطة التأمينية الخاصة بك بوضوح على ظهر الشيك.

من خلال شيك/حوالة بنكية
(خطط التأمين المدفوعة بالدرهم الإماراتي
أو الدولار الأمريكي ومسحوب من حسابات
بنكية في الإمارات العربية المتحدة و تم
سحبه في الإمارات العربية المتحدة)

قسم 2: تفاصيل الاستثمار

إجمالي السداد

الدفعات الشهرية	دولار أمريكي <input type="checkbox"/> جنيه إسترليني <input type="checkbox"/> يورو <input type="checkbox"/> درهم إماراتي <input type="checkbox"/>	حد أدنى 300 دولار أمريكي (أو 200 جنيه إسترليني، 300 يورو، 1,089 درهماً إماراتياً)	المبلغ
الدفعات ربع السنوية	دولار أمريكي <input type="checkbox"/> جنيه إسترليني <input type="checkbox"/> يورو <input type="checkbox"/> درهم إماراتي <input type="checkbox"/>	حد أدنى 900 دولار أمريكي (أو 600 جنيه إسترليني، 900 يورو، 3,294 درهماً إماراتياً)	المبلغ
الدفعات نصف السنوية	دولار أمريكي <input type="checkbox"/> جنيه إسترليني <input type="checkbox"/> يورو <input type="checkbox"/> درهم إماراتي <input type="checkbox"/>	حد أدنى 1,800 دولار أمريكي (أو 1,200 جنيه إسترليني، أو 1,800 يورو، 6,588 درهماً إماراتياً)	المبلغ
الدفعات السنوية	دولار أمريكي <input type="checkbox"/> جنيه إسترليني <input type="checkbox"/> يورو <input type="checkbox"/> درهم إماراتي <input type="checkbox"/>	حد أدنى 3,600 دولار أمريكي (أو 2,400 جنيه إسترليني، أو 3,600 يورو، 13,176 درهماً إماراتياً)	المبلغ

ستصدر الخطة في صورة 10 بوالص فردية. إذا كنت ترغب في إصدار خطتك كبوليصة واحدة، يُرجى وضع علامة هنا.

طرق السداد

يرجى اختيار المربع المناسب واتباع التعليمات بعناية. **نُحيطكم علماً بأن السداد النقدي غير مقبول.**

من خلال التعليمات المتكررة/ التحويل البنكي قمّت بالترتيب لسداد القسط التأميني من خلال الصناديق المدينة من حسابي البنكي الشخصي وقد أرسلتُ نسخة طبق الأصل من التعليمات البنكية إلى فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليتمتد

تفاصيل البنك

رمز التعريف (إن وجد)	<input type="checkbox"/>	رمز السويفت/ رمز التعريف البنكي SWIFT/BIC (إن وجد)
رقم الحساب البنكي الدولي IBAN (إن وجد)	<input type="checkbox"/>	رقم الحساب
رقم الحساب	<input type="checkbox"/>	عملة الحساب
اسم الحساب	<input type="checkbox"/>	اسم البنك
اسم البنك	<input type="checkbox"/>	عنوان البنك

ملاحظة: لا بد أن يكون لدينا رمز البنك أو رمز التعريف للبنك SWIFT/BIC.

(يجب استكمالها إذا كان الحساب بعملة متعددة)

لقد قمت بالترتيب لتحويل مبلغ

دولار أمريكي <input type="checkbox"/> جنيه إسترليني <input type="checkbox"/> يورو <input type="checkbox"/> درهم إماراتي <input type="checkbox"/>	(بالأرقام)
(بالحروف)	
شهرياً <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف سنوي <input type="checkbox"/> سنوياً <input type="checkbox"/>	في
يوم <input type="checkbox"/> (شهر) <input type="checkbox"/> (سنة) <input type="checkbox"/>	

واجب السداد (اختر مربعاً واحداً فقط)

يبدأ

حتى يتم إلغاء الأمر كتابياً. لقد قمت بخصم مبلغ الدفعة إضافة إلى أي رسوم للبنك ولوكيل البنك من حسابي.

قسم 1: إنشاء Premier Advance UAE (تابع)

البيانات الخاصة بك (تابع)

مقدم الطلب الأول (أو الوحيد) **مقدم الطلب الثاني**
يرجى الاستمرار على صفحة منفصلة إن اقتضى الأمر.

26 يُرجى ذكر تفاصيل بوالص تأمين

أخرى مملوكة

رقم البوليصة

المورد

عملة القسط التأميني

قسط التأمين السنوي

الحالة (يدفع، متنازل عنه، مدفوع)

رقم البوليصة

المورد

عملة القسط التأميني

قسط التأمين السنوي

الحالة (يدفع، متنازل عنه، مدفوع)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
دولار أمريكي جنيه إسترليني يورو درهم إماراتي	دولار أمريكي جنيه إسترليني يورو درهم إماراتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
دولار أمريكي جنيه إسترليني يورو درهم إماراتي	دولار أمريكي جنيه إسترليني يورو درهم إماراتي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

قسم 1: إنشاء Premier Advance UAE (تابع)

البيانات الخاصة بك (تابع)

مقدم الطلب الثاني

مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)

دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي	دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
المبلغ			المبلغ			المبلغ	
دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي	دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
المبلغ			المبلغ			المبلغ	
دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي	دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
المبلغ			المبلغ			المبلغ	
دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي	دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
المبلغ			المبلغ			المبلغ	
دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي	دولار أمريكي	جنيه إسترليني	يورو	دولار أمريكي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
المبلغ			المبلغ			المبلغ	

23 يُرجى ذكر تفاصيل الأصول المملوكة

إجمالي النقدية في البنك

إجمالي قيمة الأسهم وحقوق الملكية

إجمالي قيمة ممتلكات

إجمالي جميع الاستثمارات الأخرى

24 يُرجى ذكر تفاصيل الالتزامات

إجمالي القروض المستحقة السداد
(صادرة عن البنوك)

إجمالي الرصيد المستحق السداد
لقروض أخرى

إجمالي الرصيد المستحق السداد على
بطاقات الائتمان

25 يُرجى ذكر تفاصيل البنوك التي تحتفظ
بحساباتك فيها

اسم البنك/ أسماء البنوك

عنوان/ عناوين فرع البنك

يُرجى ذكر تفاصيل أسماء البنوك وعناوين الفروع التي تمتلك حسابات بنكية فيها.
يرجى الاستمرار على صفحة منفصلة إن اقتضى الأمر.

<input type="text"/>	(a)	<input type="text"/>	(a)
<input type="text"/>	(b)	<input type="text"/>	(b)
<input type="text"/>	(a)	<input type="text"/>	(a)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	(b)	<input type="text"/>	(b)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

قسم 1: إنشاء Premier Advance UAE (تابع)

البيانات الخاصة بك (تابع)

14 يُرجى ذكر جميع تفاصيل الاتصال أدناه

مقدم الطلب الثاني	مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم هاتف المنزل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم هاتف المكتب
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم الهاتف المتحرك
<input type="text"/>	<input type="text"/>	عنوان البريد الإلكتروني (إجباري)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	15 الوظيفة أو المهنة (إذا كنت متقاعداً يُرجى ذكر الوظيفة السابقة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	16 طبيعة النشاط التجاري
<input type="text"/>	<input type="text"/>	17 حالة النشاط التجاري (يُرجى وضع علامة داخل المربع المناسب)
<input type="checkbox"/> ش.ع.م. <input type="checkbox"/> شركه محدوده	<input type="checkbox"/> ش.ع.م. <input type="checkbox"/> شركه محدوده	
<input type="checkbox"/> شركه غير محدوده <input type="checkbox"/> شراكه	<input type="checkbox"/> شركه غير محدوده <input type="checkbox"/> شراكه	
<input type="checkbox"/> عمل خاص <input type="checkbox"/> غير ذلك (حدد)	<input type="checkbox"/> عمل خاص <input type="checkbox"/> غير ذلك (حدد)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	18 إذا كنت صاحب عمل خاص أو مساهماً في شركة يُرجى ذكر النسبة المئوية لملكية الأسهم.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	19 هل ستكون صاحب البوليصه؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	20 هل ستكون المؤمن على حياته؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	21 هل تتمتع بصحة جيدة؟ إذا كانت الإجابة "لا" يُرجى ذكر التفاصيل الخاصة بهذا الشأن في ورقة منفصلة، ولكن أولاً يُرجى الرجوع إلى قسم حماية البيانات أدناه.

في حال عدم قيام مقدمي الطلب بالتأمين على حياتهم فإنه يجب إكمال نموذج طلب إضافي "أشخاص إضافيون مؤمن على حياتهم/ أصحاب بوليصة". ويجب أن يكون هناك شخص واحد على الأقل مؤمن على حياته في كل بوليصة.

يرجى إتمام بقية هذا القسم إذا كنت مقيماً في الإمارات العربية المتحدة، أو إذا كنت غير مقيم في الإمارات العربية المتحدة ولكنك تقوم بتوقيع نموذج الطلب هذا في دولة الإمارات العربية المتحدة. هذه المعلومات إجبارية ولا يمكن متابعة طلبك بدونها.

مقدم الطلب الثاني	مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)	
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	22 يُرجى ذكر صافي دخلك السنوي مدى السنوات 3 الماضية
جنيه إسترليني <input type="text"/>	جنيه إسترليني <input type="text"/>	1 العام
يورو <input type="text"/>	يورو <input type="text"/>	
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	2 العام
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	3 العام
دولار أمريكي <input type="text"/>	دولار أمريكي <input type="text"/>	

يُستكمل بواسطة كل صاحب بوليصة ومؤمن على حياته متقدّم. يتم ذكر الاسم/ الأسماء كما تظهر في بطاقة الهوية الخاصة بك أو جواز السفر، حسب المعمول به.

يُرجى الاطلاع على «ما الذي يجب توفيره» للاطلاع على شروط دعم التحقق من الهوية والعنوان في صفحة 23.

يرجى الكتابة بالحبر واستخدام الأحرف الكبيرة.

قسم 1: إنشاء Premier Advance UAE

البيانات الخاصة بك

مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)	مقدم الطلب الثاني	الرقم	اللقب
<input type="checkbox"/> السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأنسة <input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأنسة <input type="checkbox"/> أخرى	1	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	اسم العائلة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	الاسم الأول
<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	الحالة العائلية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	5	تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	يُرجى إبلاغنا بمحل ميلادك.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	الجنسية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	يُرجى ذكر جميع الدول التي تخضع فيها للضريبة. يُرجى ذكر رقمك الضريبي لكل دولة. إذا كنت مواطناً أمريكياً أو تحمل جواز سفر أمريكياً أو بطاقة خضراء ستُعد مواطناً خاضعاً للضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية حتى لو كنت تعيش خارج الولايات المتحدة الأمريكية. لا بد من إضافة رقمك الضريبي الأمريكي في هذا القسم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	9	بلد الإقامة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	عنوان الإقامة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	ما مدة إقامتك في هذا العنوان؟
<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	عنوان المراسلة (إذا كان يختلف عن عنوان الإقامة)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	ستتسلم جميع وثائق البوليصة الخاصة بك وجميع المراسلات المرتبطة بخطتك التأمينية ما لم تشر إلى خلاف ذلك أدناه. كما سيتم إرسال نسخ إلى مستشارك المالي.

وبدلاً من ذلك يُرجى وضع علامة هنا إذا كنت تفضل أن نرسل جميع المراسلات والبيانات الخاصة بوثيقتك إلى مستشارك المالي فقط.

يجب قراءة نموذج الطلب هذا في إطار وسياق الإصدار الحالي من المستندات التالية:

- كتيب Premier Advance UAE
- دليل منتج Premier Advance UAE
- نشرة أسعار الصندوق

نموذج شروط البوليصة متوفرة لدينا عند الطلب

إذا كان صاحب (أصحاب) البوليصة المتقدم/ المتقدمون هو/ هم أمين/ أمناء في شركة الائتمان، يرجى استخدام نموذج طلب الائتمان Premier Advance UAE المتوفر لدى مستشارك المالي.

يرجى تقديم جميع المعلومات والمستندات ذات الصلة بحيث تتمكن من متابعة طلبك بأسرع وقت ممكن. وفي حال عدم تقديم البيانات ذات الصلة قد يؤدي ذلك إلى التأخر في تنفيذ طلبك. قد تُطلب معلومات إضافية خلال عملية التحقق (مثال: الأسئلة التي تنشأ عن المعلومات المقدمة).

يُرجى استكمال هذا النموذج باللغة العربية مع استخدام أحرف كبيرة واضحة. إذا ارتكبت خطأ ما يُرجى شطبها وتصحيحه مع التوقيع بالأحرف الأولى على أي تعديل. يُرجى عدم استخدام حبر التصحيح أو أي وسائل أخرى في حذف المعلومات غير الصحيحة.

تتوفر نسخة باللغـة الانجليزية من هذا المستند. تسرى النسخة التي باللغـة العربية امام محاكم دولة الامارات العربية المتحدة.

سبب استثمارك في Premier Advance UAE

تمويل التقاعد

تمويل التعليم

ادخار متوسط إلى طويل الأجل*

للفعاليات الخاصة (يُرجى ذكر التفاصيل)

* في حال عدم وضع علامة على أي سبب سنفترض أن Premier Advance UAE مطلوب ولازم للمدخرات المتوسطة إلى طويلة الأجل.

معلومات إضافية/ تعليمات خاصة

يُرجى إعلامنا في المساحة التالية بأي معلومات إضافية نحتاج إلى العلم بها فيما يتعلق بالطلب.

تفاصيل المستشار المالي والخطة التأمينية

اسم الشركة

رقم وكالة شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال:

اسم المستشار:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

رقم الخطة التأمينية (إذا كان معلوماً)

يرجى الاتصال بنا إذا رغبت في الحصول
على رقم خطة تأمينية مُحدد مسبقاً.

يُرجى وضع علامة لتأكيد قيامك باستكمال الأقسام التالية

التحقق من هوية العميل*

التحقق من عنوان العميل من دليل مثل فاتورة الخدمات (أو بديل مناسب).

مصدر الثروة بما في ذلك المستندات الداعمة (حيثما طُلب)*.

تفاصيل المعلومات المطلوبة لمصدر الثروة يمكن الاطلاع عليها في الصفحات 12، و13، و14
*معتمدة كما ينبغي على أنها صورة طبق الأصل.

يُرجى وضع علامة أنك قد قمت باستكمال الأقسام التالية

قسم 1: إنشاء Premier Advance UAE

قسم 2: تفاصيل الاستثمار بما في ذلك طريقة السداد ومعلومات مصدر الثروة.

قسم 3: الإقرارات.

نموذج طلب