

# Application form

## Financial adviser and plan details

Company name

Friends Provident International  
agency number

### Contact details for acknowledgement/queries on the application.

Contact 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\*

Source of wealth (including supporting documents, where required\*)

\* suitably certified as being a true copy

Details of information required for source of wealth can be found on pages 9, 10 and 11.

---

## Please complete all sections.

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

- the Summit UAE brochure
- the Summit UAE product guide

Specimen policy conditions are available from us on request.

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 a mistake, please cross it out and correct it, initialling any amendments. 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.

### 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.**

# Setting up Summit UAE For completion by the applicant(s).

To be completed by each applicant who is the current legal owner of the payment. Name(s) to be stated as they appear on either your passport or ID card, as applicable.

Please refer to 'What you need to provide' for requirements to support Verification of identity and address on page 23. If the proposed policyholder(s) is/are trustee(s) of an existing trust, please use the trustee application form.

Please write in ink and use block capitals.

## Section 1: Setting up Summit 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 (please specify) <input type="text"/>	Mr <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Other (please specify) <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"/>	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Country code (if known)	<input type="text"/>	<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 (i) <input type="text"/> Tax identification number <input type="text"/> Country (ii) <input type="text"/> Tax identification number <input type="text"/>	Country (i) <input type="text"/> Tax identification number <input type="text"/> Country (ii) <input type="text"/> Tax identification number <input type="text"/>
<p><b>If necessary, please supply any additional information on a separate sheet of paper.</b>  <b>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. 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.</b></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 Telephone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12 Email address	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
13 How long have you lived at this address?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Section 1: Setting up Summit UAE (continued)

### Your details (continued)

	First (or only) applicant	Second applicant
14 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"/>
15 Correspondence address phone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 You will receive all correspondence and statements relating to your plan, unless you indicate otherwise below. Copies will also be sent your financial adviser. Alternatively, please tick here if you would prefer us to send all correspondence and statements relating to your plan to your financial adviser only.		<input type="checkbox"/>
17 Occupation (If retired, please state former occupation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 Nature of business	<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 <b>No</b> , please give details on a separate piece of paper, but please first refer to our Data Protection section on page 15.	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	<b>First (or only) applicant</b>	<b>Second applicant</b>
	USD    GBP    EUR    AED Year 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD    GBP    EUR    AED Year 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
	USD    GBP    EUR    AED Year 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD    GBP    EUR    AED Year 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>
	USD    GBP    EUR    AED Year 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>	USD    GBP    EUR    AED Year 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Amount <input type="text"/>

## Section 1: Setting up Summit 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input type="text"/>
Total property value	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input 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 type="text"/>	USD <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> Amount <input type="text"/>
25 Please give details of banks where you hold accounts		
Bank name(s)	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>
Bank branch address(es)	a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**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.**

## Section 1: Setting up Summit UAE (continued)

### Your details (continued)

	First (or only) applicant	Second applicant
26 Please give details of other insurance policies held	<b>Please continue on a separate sheet if necessary.</b>	
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"/>

### 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 page 14), 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"/>

## Section 2: Investment details

### Total payment

USD  GBP  EUR  AED

Minimum USD 37,500 (or GBP 25,000, EUR 37,500, AED 137,500)

Amount

### Number of policy segments

Please indicate number of policy segments required (maximum 25, minimum 5)

**If this box is left blank, then 5 policies will be issued. The number of policy segments cannot be altered once the plan has been issued.**

### Plan currency

Please select the currency in which you wish your plan to be denominated. (If no selection is made, the plan currency will be the currency in which the payment has been made.)

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

### Optional withdrawals

Applicants may choose to receive a regular income from their plan. The current minimum individual withdrawal is USD 750 (or GBP 500, EUR 750, AED 2,750). The level of withdrawals may be varied or stopped altogether by giving written notice to Friends Provident International.

**Withdrawal amounts are subject to minimum/maximum limits specified by Friends Provident International.**

I wish to receive a total yearly amount of:

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

or  % of my initial investment

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

Commencing  (days) of  (month)  (Year)

(date at which payment is to be dispatched from the Company)

I request Friends Provident International to pay the benefits by electronic transfer. Please transfer the benefits into my account (must be policyholder's account).

Sort code (if applicable)  -  -

SWIFT/BIC code (if applicable)

IBAN (if applicable)

Account number

Account name

Bank name

Bank address



## 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 complete 'Company profits' following.

<input type="checkbox"/>	Current annual salary	Currency <input type="text"/>	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="text"/>	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="text"/>	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"/>	
		<input type="text"/>	
	Date of sale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Total sale amount	Currency <input type="text"/>	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="text"/>	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.

  
  


Length of time the assets have been held

## Section 2: Investment details (continued)

### Source of wealth (continued)

<p><b>Gift</b></p> <p>Please provide all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letter from donor explaining the reason for the gift and the source of donor's wealth</li> <li>• Certified identification documents for donor</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<p>Date funds received</p> <p>Total amount</p> <p>Relationship to applicant</p> <p>Donor's source of wealth</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Currency</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td>Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>				Currency		Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span>												
Currency		Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span>																			
<p><b>Employer making payment</b></p> <p>Please provide the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Employer letter</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<p>Country of incorporation</p> <p>Incorporation number</p>	<table border="0"> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
<p><b>Retirement income</b></p>	<input type="checkbox"/>	<p>Retirement date</p> <p>Previous occupation</p> <p>Name of last (final) employer</p> <p>Address of last (final) employer</p> <p>Pension income source</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
<p><b>Fixed deposit – savings</b></p>	<input type="checkbox"/>	<p>Name of institution where savings held</p> <p>Date account established</p> <p>Details of how savings acquired</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		
<p><b>Dividend Payment</b></p>	<input type="checkbox"/>	<p>Date of receipt of dividend</p> <p>Total amount received</p> <p>Name of Company paying dividend</p> <p>Length of time the shares have been held in the Company</p>	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Currency</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td>Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>Years</td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> <td>Months <span style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></span></td> </tr> </table>				Currency		Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span>				Years		Months <span style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></span>						
Currency		Amount <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></span>																			
Years		Months <span style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></span>																			
<p><b>Other source of wealth</b></p> <p>Please provide as much detail as possible.</p>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>																			

## Section 2: Investment details (continued)

### 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"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
		<b>Total 100%</b>

### Payment methods

#### Option 1

Use this option if you are paying by personal cheque or if you wish us to collect the payment from your bank on your behalf. Please tick the appropriate box and follow the instructions carefully.

**By personal cheque**  Please make cheques payable to **Friends Provident International Limited**.

**By telegraphic transfer**  Please complete the appropriate **Bank instruction letter** found on pages 19 and 21 and return it to Friends Provident International with this application form.

#### Option 2

**Use this option if you are making your own arrangements for payment by banker's draft or electronically.** Please tick the appropriate boxes and complete the **Source of payment** section below.

**By banker's draft**  US dollars (USD) draft drawn on a bank in New York

I have arranged for the payment to be made by Banker's Draft, as indicated below, payable to Friends Provident International (Ref: Policyholder). I have forwarded a certified copy of the Bank Acknowledgement Letter to Friends Provident International with this Draft.

Sterling (GBP) draft drawn on a bank in the United Kingdom

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

Dirham (AED) draft drawn on a bank in the United Arab Emirates

**I have arranged for the payment to be made by electronic transfer, and I have forwarded a certified copy of the Bank Application form to Friends Provident International.**

Pre-allocated plan number, if known

---

## Section 2: Investment details (continued)

### Payment methods (continued)

#### Source of payment

I confirm the electronic transfer is to be paid for by debit of funds from my personal bank account. The details of this account are:

Sort code (if applicable)

	—		—	
--	---	--	---	--

SWIFT/BIC code (if applicable)

IBAN (if applicable)

Account number

Account currency

Account name

Bank name

Bank address


## Section 3: Declarations

- 1 A specimen policy document and/or copy of this completed form are available on request. These are important and valuable documents and it is likely that you will need to refer to them in the future. You are advised to keep them together with the Policy Document and any further correspondence relating to your policy in a safe place.
- 2 Insurance is a contract of utmost good faith and you are to disclose in this application form, fully and faithfully, all facts which you know or ought reasonably to know. If a material fact is not disclosed in this application, or you misrepresent any material fact, any policy issued may be void and all or part of any claim may not be paid. A fact or circumstance is "material" if it would influence the judgement of a prudent insurer in determining the premium or determining whether the insurer will accept your application and, if so, the terms upon which it is accepted. If you are in doubt as to whether a fact is material, you are advised to disclose it. Please check to ensure that you are fully satisfied with the information declared in this application. By signing this application form, you confirm that the information which has been entered in this application is complete and accurate and that such information was entered by you or by a third party with your knowledge and approval.
- 3 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.
- 4 You should seek guidance from your financial adviser as to the suitability of the plan to your own particular circumstances. Summit UAE should be regarded as a medium to long-term investment.
- 5 Each plan is governed by and shall be construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates.
- 6 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 organization 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".
- 7 Underlying fund prospectuses are available from us on request.
- 8 **Liquidity information**

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

Investing in funds should be considered a 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.

### Declarations

Attention is drawn to the following Declarations. If the application form requests information which has to be assessed by Friends Provident International 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 assets 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 I 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 investment 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.

## Section 3: Declarations (continued)

### Declarations (continued)

#### 2 General declarations

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 under the laws of the United Arab Emirates.

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

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 acknowledge that Friends Provident International has highlighted in purple text in this application form, those conditions where its liability may be limited or excluded under the plan.

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 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 <https://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.

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.

## Section 3: Declarations (continued)

### Declarations (continued)

#### 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 <https://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.

#### 4 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 Summit UAE policy are available on request from my adviser.

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

#### 5 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.

#### 6 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 payment 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.

A separate cooling off period will apply to any subsequent premium(s) in relation to that new premium only.

#### 7 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.

#### First (or only) applicant

#### Second applicant

Signature(s) of applicant(s)

Date



## Section 4: 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.

		Share of benefit (must total 100%)
Surname of the payee(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
First name	<input type="text"/>	
Date of birth (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>	
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"/> %
First name	<input type="text"/>	
Date of birth (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>	
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"/> %
First name	<input type="text"/>	
Date of birth (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>	
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)

		<b>Share of benefit (must total 100%)</b>
Surname of the payee(s)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> %
First name	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Date of birth (DD/MM/YYYY)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	
Relationship (if any)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Nationality <input style="width: 100%;" type="text"/>
Address	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

**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 style="width: 100%;" type="text"/>
Address	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Telephone number	<input style="width: 100%;" 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 policy conditions. The expression 'payee(s)' shall have the meaning given in the policy conditions.

**All policyholders must sign.**

**First policyholder**

**Second policyholder**

**Signed**



Name (block capitals)



Date

# Bank instruction letter (non-Middle East bank accounts)

Only applicable to applicants who are paying in US dollars, sterling or euro.

Please note that some banks insist that their own Bank instruction form is used, so you should check with your bank that they will accept this document.

This form should be returned with your application form.

Please use block capitals.



Name and full postal address of your bank

To: The Manager

(Bank)

Bank address

  
  
(postcode, if applicable)

Account number

Account currency (must be completed if the account is multi-currency)

Account holder's name

Sort code (if applicable)

 -  - 

SWIFT/BIC code (if applicable)

IBAN (if applicable)

## Section A – Electronic transfers

Dear Sir,

On our behalf, please remit to Bank HSBC, 8 Canada Square, London E14 5HQ, Swift/BIC code: MIDLGB22, account name: **Friends Provident International Limited**.

IBAN: GBP GB86MIDL40193822566621, EUR GB95MIDL40051558980092, USD GB42MIDL40051558980076.

**The reference number below (see Section B) must be quoted by the Bank on all advices.**

GBP  USD  EUR  (figures)

GBP  USD  EUR  (words)

Please charge the amount of the payment **together with any bank and agent bank's charges** to my/our account.

Yours faithfully,

Signature(s) of applicant(s)

  

Date

     

My address

  

## Section B (to be completed by Friends Provident International)

This reference number must be quoted by the bank on all advices.



# Bank instruction letter (Middle East bank accounts only)

Only applicable to applicants with bank accounts in the Middle East.  
Please note that some banks insist that their own Bank instruction form is used, so you should check with your bank that they will accept this document.  
This form should be returned with your application form.  
Please use block capitals.



Name and full postal address of your bank

To: The Manager	<input type="text"/>	(Bank)
Bank address	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	(postcode, if applicable)
Account number	<input type="text"/>	
Account currency (must be completed if the account is multi-currency)	<input type="text"/>	
Account holder's name	<input type="text"/>	
Sort code (if applicable)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
SWIFT/BIC code (if applicable)	<input type="text"/>	
IBAN (if applicable)	<input type="text"/>	

## Section A – Telegraphic transfers

Dear Sir,

On my behalf would you please prepare a Telegraphic Transfer and carry out the transaction indicated within **48 hours** of you receiving this instruction.

Please remit to HSBC Bank Middle East Limited, Level 2, Building 3, Emaar Square, PO Box 506201, Dubai, United Arab Emirates, SWIFT Code BBMEAEAD, for credit to **Friends Provident International Limited**, beneficiary account number shown below.

Sterling (GBP) transfer – IBAN AE250200000025171067212	<input type="checkbox"/>
US dollars (USD) transfer – IBAN AE520200000025171067211	<input type="checkbox"/>
Dirham (AED) transfer – IBAN AE610200000025171067437	<input type="checkbox"/>

**The reference number below (see Section B) must be quoted by the Bank on all advices.**

GBP	<input type="checkbox"/>	USD	<input type="checkbox"/>	AED	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	(figures)
GBP	<input type="checkbox"/>	USD	<input type="checkbox"/>	AED	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	(words)

Please charge the amount of the payment **together with any bank and agent bank's charges** to my/our account.

Yours faithfully,

Signature(s) of applicant(s)

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

Date

My address

## Section B (to be completed by Friends Provident International)

This reference number must be quoted by the bank on all advices.



## 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) has/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, in accordance with UAE law, but you are helping to protect your own identity.

### 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
- 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 three months, unless the document used to verify address is only issued on an annual basis. Examples include:

- a utility bill, (water, gas, electricity, landline telephone connection) rates invoice, council tax notification; or  
**Please note, mobile telephone bills, cable TV bills and internet service provider's bills are not acceptable as evidence of address.**
- a current driving licence with photograph; or
- a tax assessment document; or
- an extract from the official Registrar of Electors
- a bank account statement  
**Please note, statements of credit cards and non-bank cards, such as store cards, are not acceptable.**
- a State Pension, benefit or other government-produced document showing benefit entitlements; or
- a letter from the applicant's employer, confirming their residential address and the policyholder's position within the company. Where the applicant has accompanied a partner or spouse on a work assignment or contract, and they are also an applicant, an employer may confirm the address of a non-employee where a relationship is detailed. If the applicant (or spouse) 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; or
- a 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 Isle of Man Financial Services Authority, our principal regulator, is 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, licensed 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 are printed
- The certifier should also write a statement onto the document to the effect that:  
**'I certify that the address stated on this document is a true translation of the English address written on the application form'**

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

### Information to be provided

On pages 9, 10 and 11 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

We use both the level of 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.

# Important information

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 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.

A specimen policy document and/or copy of this completed form are available on request. These are important and valuable documents and it is likely that you will need to refer to them in the future. You are advised to keep them together with the Policy Document and any further correspondence relating to your policy in a safe place.

Insurance policies 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 Summit UAE brochure, product guide, policy conditions and the underlying fund prospectuses carefully and discuss fully both the suitability of Summit UAE and the specific risks associated with individual investments with your financial adviser before making any investment decisions.

We do not condone tax evasion and our products and services may not be used for evading your tax liabilities.

Summit UAE is intended for medium to long-term investment and is not therefore designed for early surrender. If you do surrender 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 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 ensure 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, your complaint can be referred to the Financial Services Ombudsman for the Isle of Man.

Each plan is governed by and shall be construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates.

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](http://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](http://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.

أي إشارات إلى "نحن"، و"إلينا"، و"الخاصة بنا" تشير إلى فريندز بروفيدنت إنترناشونال. فريندز بروفيدنت إنترناشونال هي الاسم التجاري لفريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

### معلومات المنتج

تستند المعلومات المقدمة في هذا المستند إلى فهمنا للقوانين والممارسات الضريبية الحالية، والتي قد تتغير في المستقبل. أننا لا نتحمل أي مسؤولية عن أي عواقب ضريبية شخصية لهذه الخطة، أو أثر التغييرات الضريبية أو التغييرات التشريعية المستقبلية. يتوفر نموذج لمستند البوليصة و/أو صورة من هذا النموذج مستكماً عند الطلب. هذه المستندات هامة وقيمة ومن المحتمل أن تحتاج إلى الإحالة إليها في المستقبل. ننصحك ان تحتفظ بها مع مستندات البوليصة وأي مراسلات أخرى تتعلق ببوليصتك في مكان آمن. قد تكون بوالص التأمين غير ملائمة للجميع. ينطوي الاستثمار على مخاطر، وكل فئة من الاستثمار تنطوي على مخاطرها الخاصة بها. ونحن نوصيك بقراءة نشرة منتج Summit UAE، دليل المنتج، شروط البوليصة، ونشرات الصندوق الأساسي بعناية، ومناقشة مستشارك المالي فيما يتعلق بملائمة Summit UAE، والمخاطر المحددة المصاحبة للاستثمارات الفردية قبل اتخاذ أي قرارات استثمارية. نحن لا نتغاضي عن التهرب الضريبي ولا يجوز استخدام منتجاتنا وخدماتنا في التهرب من التزاماتك الضريبية. الهدف من Summit UAE أن تكون وسيلة للاستثمار المتوسط إلى الطويل الأجل، من ثم فهي غير مُصممة للاسترداد المبكر. إذا قمت باسترداد خطتك مبكراً، يجوز تطبيق رسوم تنازل، وكلما أنهيت الخطة مبكراً، زادت خسارتك.

### الصناديق

يُذكر أداء جميع الصناديق خالصاً من الرسوم السنوية. ومع ذلك، فإن أداء الصندوق يجب ألا ينظر إليه على أنه مؤشر للأداء المستقبلي - إذ لا يمكن ضمان قيمة استثمارك، وربما يكون ما تحصل عليه أقل مما دفعته. قد ترتفع أسعار الصندوق أو تنخفض حسب أداء الاستثمار الأساسي، أو عندما تكون الاستثمارات المملوكة داخل الصندوق بعملة تخالف عملة ذلك الصندوق، ويرجع ذلك إلى تحركات أسعار صرف العملة.

### حماية صاحب البوليصة

لضمان حماية مصالح حاملي البوالص، هناك عدد من المعايير القائمة تُطبق على الأعمال التجارية والمنفذة من قبل شركات التأمين المعتمدة لجزيرة Isle of Man:

- **تحويل الأصول** - يتطلب قانون التأمين لسنة 2008 من شركات التأمين حفظ المدفوعات المتلقاة في "صندوق تجاري خاص طويل الأجل"، لا يمكن استخدامه إلا للوفاء بالمطالبات والالتزامات الطويلة الأجل لحاملي البوالص. كما أنه يتطلب من شركة التأمين الاحتفاظ بالأموال التي تزيد على التزاماتها الطويلة الأجل، وموافقة الجهة التنظيمية بتقارير الملاءة المالية السنوية المُدققة بشكل مستقل.
- **صندوق تعويض حاملي البوالص** - إذا أخفقت التدابير المذكورة أعلاه، وتعدر علينا الوفاء بالتزاماتنا، فإن جميع حاملي البوالص سيستفيدون من حماية لوائح التأمين على الحياة (تعويض حاملي البوالص) لسنة 1991 في جزيرة Isle of Man أيًا كان محل إقامتهم، تضمن اللوائح أنه في حال إعسارنا غير المحتمل، يُحتسب رسم مفروض على جميع شركات التأمين على الحياة الأخرى الكائنة في جزيرة Isle of Man وذلك ضماناً للوفاء بما يصل إلى 90% من التزاماتنا تجاه حاملي البوالص (من دون أي حد نقدي علوي).

يجب أن يدرك المستثمرون أن أنظمة حماية المستثمرين وتعويضهم الخاصة التي تتعلق بالاستثمارات الجماعية وحسابات الإيداع من المحتمل ألا تنطبق في حالة إخفاق الاستثمار المحتفظ به ضمن عقود التأمين.

يمكن إحالة الشكاوى التي لا نستطيع 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 بجزيرة Isle of Man. تخضع كل خطة تأمينية وفقاً للحكام قوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، يُرجى العلم بأن بعض المكالمات الهاتفية تخضع للمراقبة.

حقوق الملكية الفكرية 2019 فرنز 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 821212 | فاكس: +44 (0) 1624 824405 | الموقع الإلكتروني: [www.fpinternational.com](http://www.fpinternational.com) شركة أُسست تحت رقم 11494C في Isle of Man. مُصرح لها من قِبل هيئة Isle of Man للخدمات المالية، تُقدم خدمات التأمين على الحياة ومنتجات الاستثمار. مُصرح لها من قِبل الهيئة التنظيمية العليا، خاضعة لرقابة هيئة مراقبة السلوكيات 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](http://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 جميع الصناديق (رقم التسجيل 2013). فريندز بروفيدنت إنترناشونال هي علامة تجارية مسجلة وتمثل الاسم التجاري لفريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

## نبذة

من خلال إرشادات مكافحة غسيل الأموال، تطلب هيئة التأمين في دولة الإمارات العربية المتحدة وهيئة الخدمات المالية لجزيرة Isle of Man من جميع الشركات الحصول على معلومات وأدلة موثقة حول مصدر ثروة المستثمرين الجدد. تطلب هيئة الخدمات المالية من شركات التأمين على الحياة المرخصة بجزيرة Isle of Man القيام باستعلامات تتعلق بكيفية حصول العميل الذي يطلب الحصول على أحد منتجاتنا على الأموال التي سيجري استثمارها. وتمثل معلومات مصدر الثروة جزءاً لا يتجزأ من متطلبات "اعرف عميلك" العامة التي يجب علينا القيام بها. كما يعد كل من أداء تقييم قائم على المخاطر لمقدم الطلب، وأداء العناية الواجبة المعززة عند تحديد ظروف مخاطر أعلى من المتطلبات القانونية والتنظيمية. ويعني هذا أنه في ظروف معينة تكون هناك حاجة إلى إثبات مستقل لدعم تفسير مصدر ثروة العميل. يمثل التوثيق غير الصحيح للمستندات أحد الأسباب الرئيسية للتأخيرات التي تعوق معالجة الطلبات وتنفيذها. إن هيئة الخدمات المالية بجزيرة Isle of Man الجهة التنظيمية الرئيسية الخاصة بنا، تعد جهة شديدة التحديد بشأن كيفية توثيق المستندات، ومن يمكنه القيام بهذه الوظيفة.

## المعلومات المطلوب تقديمها

يجب عليك أن تشرح بوضوح في الصفحات 9 و10 و11 من نموذج الطلب هذا كيف حصلت على الثروة التي ستستخدمها لسداد المدفوعات.

## المستندات المؤيدة لإثبات مصدر الثروة

نحن نستخدم كل من مستوى حجم القسط التأميني، وعنوان السكن الخاص بك لتحديد متى تحتاج الطلبات إلى إثبات مستندي. إذا كان السداد يزيد على أو يفوق الحدود حينئذ يتعين وجود إثبات.

كما تخضع مستويات السداد، وتصنيفات مخاطر الدول للتغيير؛ لذا فإنك تحتاج إلى الرجوع إلى جدول حدود السداد المنشور على موقعنا الإلكتروني، والذي يتوفر بتنسيق PDF.

سيتعين عليك جمع مستويات السداد المشار إليها في جدول حدود السداد مع تصنيف المخاطر للدولة التي تقيم فيها (أو الدولة التي تتحقق فيها الثروة)، لتحديد على ما إذا كان من الواجب تقديم دعم مستندي مع هذا الطلب أم لا. إننا نحتاج إلى إثبات مستندي في كل مرة يتجاوز فيها السداد مستوى السداد التراكمي الإجمالي ومستويات السداد المخصصة لمخاطر دولة محددة. بإمكان مستشارك المالي الذي نصحك بهذا المنتج مساعدتك وتقديم المشورة لك. **ملاحظة هامة للوسيط المُقدم:** يتعين عليك توثيق جميع نسخ المستندات الأصلية بشكل ملائم، بنفس الطريقة التي توثق بها مستندات هوية العميل، وإثبات عنوان السكن.

## نموذج طلب الأمان

عندما يتم السداد بواسطة الأمان، يجب تقديم نفس معلومات مصدر الثروة كما ورد أعلاه للمُسجد والمبالغ المُسدة.

## توثيق المستندات بمعرفة جهة توثيق ملائمة (لكل مقدم طلب)

### نبذة

يمثل التوثيق غير الصحيح للمستندات أحد الأسباب الرئيسية للتأخيرات التي تواجه معالجة الطلبات وتنفيذها. إن هيئة التأمين للخدمات المالية بجزيرة Isle of Man – الجهة التنظيمية الرئيسية الخاصة بنا تعد جهة شديدة التحديد بشأن كيفية توثيق المستندات، ومن يمكنه القيام بهذه الوظيفة.

### توثيق صور المستندات

يجب أن تذكر جهة التوثيق على المستند:

"أشهد أن هذا المستند يمثل صورة كاملة ودقيقة من المستند الأصلي الذي اطلعت عليه."

توقيع	(توقيع جهة التوثيق)
الاسم	(اسم جهة التوثيق طباعةً)
الوظيفة أو الصفة	(وظيفة جهة التوثيق أو صفتها)
التاريخ	(تاريخ التوثيق)

يمكن أن يؤدي التوثيق غير الملائم إلى وقوع تأخيرات.

إذا كان المستند أكثر من صفحة واحدة، فيمكن أن جهة التوثيق القيام بما يلي:

- توثيق كل صفحة بشكل منفرد أو؛
- توثيق الصفحة الأولى وإضافة بيان يوضح بالتفصيل عدد صفحات المستند الأصلي المُطلع عليه.

### من يمكنه توثيق صورة مستند أصلي؟

مستشار قد قمنا بتعيينه بصفته جهة التوثيق المناسبة لشركة الاستثمارات المالية التي تتعامل معها.

كاتب عدل، محام مرخص، أو وكيل قانوني.

الكاتب العدل هو موظف عمومي يُعين بموجب سلطة قانون الولاية مع صلاحية إدارة حلف اليمين، وتوثيق الشهادات المصحوبة بقسم، وأخذ الإقرارات أو الشهادات.

ممثل مفوض عن سفارة أو قنصلية الدولة التي أصدرت مستندات الهوية.

موظف من شركة فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.

### ترجمة المستندات غير المُحررة باللغة الإنجليزية

إذا كان المستند المُقدم للتحقق من العنوان غير مُحرر باللغة الإنجليزية، فإننا نطلب من جهة التوثيق أن توضح على المستند ما يلي:

• طبيعة المستند.

• الإشارة إلى مكان طباعة اسم مقدم الطلب وعنوانه.

• كما يجب أن تكتب جهة التوثيق بياناً على المستند بالمعنى التالي:

"أشهد أن العنوان المذكور في هذا المستند يمثل ترجمة صحيحة للعنوان الإنجليزي المذكور في نموذج الطلب".

توقيع	(توقيع جهة التوثيق)
الاسم	(اسم جهة التوثيق طباعةً)
الوظيفة أو الصفة	(وظيفة جهة التوثيق أو صفتها)
التاريخ	(تاريخ التوثيق)

## التحقق من الهوية والعنوان

نحن ملزمون قانونياً بالتحقق من هوية كل شخص يتقدم بطلب لأحد منتجاتنا وعنوان سكنه. كما أننا ملزمون تنظيمياً بالحصول على التفاصيل الخاصة بكيفية حصول مقدم/مقدمو الطلب على المبالغ المالية/ الأصول التي يستثمرونها معنا.

هناك عدة أسباب وجيهة للقيام بهذا الأمر: حيث يعتمد المجرمون والإرهابيون غالباً إلى محاولة غسيل الأموال باستخدام هويات خاطئة، أو مسروقة لفتح حسابات أو لتوظيف الاستثمارات مع مؤسسات مالية مثل فريندز بروفيدنت إنترناشونال. ويتقديكم المعلومات والمستندات المطلوبة، فإنك تساعدنا في الالتزام بتشريع غسيل الأموال الصارم وفقاً لأحكام القانون الإماراتي، إضافة إلى مساعدتنا في حماية هويتك.

### الخطوة 1

## التحقق من هوية كل مقدم طلب

المستندات المطلوبة للتحقق من الهوية هي:

- جواز السفر أو
  - بطاقة هوية وطنية صادرة عن الحكومة (تتضمن صورة شخصية لحاملها).
- إذا تعذر الحصول على جواز السفر، أو بطاقة الهوية الوطنية الصادرة من الحكومة، يجوز قبول مستنديين حكوميين رسميين آخرين يتضمنان المعلومات الشخصية الملائمة التي توضح أرقام المرجع القابلة للتحقق منها، مثل:
- رخصة قيادة سارية تحتوي على صورة فوتوغرافية.
  - تقييم ضريبي سنوي صادر عن السلطات الضريبية.
  - مستند حكومي يحتوي على رقم مرجع فريد يكون مُحدداً لكل مقدم طلب.
- يجب توثيق هذه المستندات (راجع **الخطوة 3**).

### الخطوة 2

## التحقق من عنوان كل مقدم طلب

كما نطلب أصلاً أو صورة معتمدة من المستند للتحقق من عنوان سكن كل مقدم طلب (راجع **الخطوة 3**). ونوضح فيما يلي قائمة بالمستندات التي تكون مقبولة لهذا الغرض.

يجب أن يصدر المستند باسم مقدم الطلب، ويوضح عنوان السكن الذي يظهر في نموذج الطلب. وفي جميع الحالات، يجب أن تكون المستندات المنظورة حديثة، ولا يمر على إصدارها أكثر من ثلاثة أشهر ما لم يكن المستند المستخدم للتحقق من العنوان لا يصدر إلا على أساس سنوي فقط، مثل:

- فاتورة خدمات (مياه، غاز، كهرباء، هاتف أرضي)، فاتورة أسعار أو إخطار ضريبي صادر عن المجلس
- **يُرَجَى العلم بأن فواتير الهاتف المتحرك، وفواتير التلفاز الكابلي، وفواتير مزود خدمة الإنترنت غير مقبولة كإثبات بشأن العنوان.**
- رخصة قيادة حالية تحمل صورة فوتوغرافية أو
- مستند التقييم الضريبي أو
- مستخرج من السجل الرسمي للناخبين.
- كشف حساب بنكي.

**يُرَجَى العلم بأن كشوف بطاقات الائتمان والبطاقات غير البنكية مثل بطاقات المتاجر غير مقبولة.**

- مستند معاش حكومي أو منفعة أو غيرها من المستندات التي تصدرها الحكومة والتي تبين استحقاق المنافع أو
- خطاب من صاحب عمل مقدم الطلب يؤكد عنوان سكنه، ووظيفة حامل البوليصة داخل الشركة. ومتى اصطحب مقدم الطلب شريكاً أو زوجاً في مهمة عمل أو عقد، وكانوا أيضاً من ضمن مقدمو طلب، يجوز أن يؤكد صاحب العمل عنوان الشخص غير الموظف عندما تكون العلاقة تفصيلية. وإذا كان مقدم الطلب (أو الزوج) مالكا/ مالكا جزئياً للشركة، فإن خطاباً من الشركة لن يكون مقبولاً.

- إثبات ملكية أو إيصال إيجار السكن أو
- كشف الرهن.

يجب توثيق هذه المستندات (راجع **الخطوة 3**).



# خطاب التعليمات البنكية (فقط للحسابات البنكية في الشرق الأوسط)



يسري هذا الأمر فقط على مقدمو الطلبات الذين يملكون حسابات بنكية في منطقة الشرق الأوسط. يُرجى العلم بأن بعض البنوك تصر على استخدام نموذج التعليمات البنكية الخاص بها؛ لذا يجب عليك التأكد من البنك الخاص بك بأنه يقبل هذا المستند.

يجب إعادة هذا النموذج مع نموذج الطلب الخاص بك. يُرجى استخدام حروف كبيرة.

اسم البنك وعنوانه البريدي كاملاً

(البنك)	إلى: المدير
	عنوان البنك
(الرمز البريدي - إن انطبق)	رقم الحساب
	عملة الحساب (يجب استكمالها إذا كان الحساب متعدد العملات)
	اسم صاحب الحساب
	رمز التعريف (إن انطبق)
	رمز السويفت/رمز التعريف البنكي SWIFT/BIC (إن انطبق)
	رقم الحساب البنكي الدولي IBAN (إن انطبق)

## القسم A - الحوالات البرقية

السيد / المحترم،

نيابة عني، يُرجى إعداد حوالة برقية وتنفيذ المعاملة المُشار إليها خلال **48 ساعة** من تسلمك هذه التعليمات.

يُرجى أن تحول إلى بنك إتش إس بي الشرق الأوسط المحدود، الطابق 2، بناية 3، إعمار سكوير، ص.ب: 506201، دبي، الإمارات العربية المتحدة، رمز السويفت : SWIFT code BBMEAEAD بالقيود إلى **فرييندز بروفيدينت انترناشيونال ليمتد**، رقم حساب المستفيد المذكور أدناه.

<input type="checkbox"/>	IBAN AE250200000025171067212	تحويل بالجنيه الإسترليني - رقم الحساب البنكي الدولي:
<input type="checkbox"/>	IBAN AE520200000025171067211	تحويل بالدولار الأمريكي - رقم الحساب البنكي الدولي:
<input type="checkbox"/>	IBAN AE610200000025171067437	تحويل بالدرهم الإماراتي - رقم الحساب البنكي الدولي:

يجب ذكر رقم المرجع أدناه (راجع القسم B) من قبل البنك على جميع الإشعارات.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار أمريكي	<input type="checkbox"/>	درهم إماراتي	<input type="checkbox"/>	(بالأرقام)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دولار أمريكي	<input type="checkbox"/>	درهم إماراتي	<input type="checkbox"/>	(بالحروف)

يُرجى احتساب مبلغ السداد إلى جانب أي رسوم بنكية وبنك وكيل من حسابي/حسابنا. وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توقيع مقدم/مقدمو الطلب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التاريخ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	العنوان الخاص بي

## القسم B (يُستكمل بمعرفة فرييندز بروفيدينت انترناشيونال)

يجب ذكر رقم المرجع هذا بمعرفة البنك على جميع الإشعارات.





# خطاب التعليمات البنكية (حسابات بنكية غير الشرق الاوسط)



يسري هذا الأمر فقط على مقدمو الطلبات الذين يدفعون بالدولار الأمريكي، أو بالجنيه الإسترليني، أو باليورو. يُرجى العلم بأن بعض البنوك تصر على استخدام نموذج التعليمات البنكية الخاص بها؛ لذا يجب عليك التأكد من البنك الخاص بك بأنه يقبل هذا المستند. يجب إعادة هذا النموذج مع نموذج الطلب الخاص بك. يُرجى استخدام حروف كبيرة.

اسم البنك وعنوانه البريدي كاملاً

(البنك)
(الرمز البريدي - إن انطبق)

إلى: المدير

عنوان البنك

رقم الحساب

عملة الحساب (يجب استكمالها إذا كان الحساب متعدد العملات)

اسم صاحب الحساب

رمز التعريف (إن انطبق)

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

رقم الحساب البنكي الدولي IBAN (إن انطبق)

## القسم A - الحوالات الإلكترونية

السيد / المحترم،

نباية عنا، يُرجى أن تحول إلى بنك إتش إس بي سي، 8 كندا سكوير، لندن E5 14HQ، رمز السويفت/رمز التعريف البنكي: MIDLGB22.

اسم الحساب: **فريندز بروفيدنت إنترناشونال ليمتد.**

رقم الحساب البنكي الدولي (IBAN) : جنيه إسترليني: GB86MIDL40193822566621، يورو: GB95MIDL40051558980092.

دولار أمريكي: GB42MIDL40051558980076.

**يجب ذكر رقم المرجع أدناه (راجع القسم B) من قبل البنك على جميع الإشعارات**

(بالأرقام)
------------

جنيه إسترليني  دولار أمريكي  يورو

(بالحروف)
-----------

جنيه إسترليني  دولار أمريكي  يورو

يُرجى احتساب مبلغ السداد **إلى جانب أي رسوم بنكية وبنك وكيل** من حسابي/حسابنا.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

توقيعات مقدم/مقدمو الطلب


التاريخ

العنوان الخاص بي

## القسم B (يُستكمل بمعرفة فريندز بروفيدنت إنترناشونال)

يجب ذكر رقم المرجع هذا بمعرفة البنك على جميع الإشعارات.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## قسم 4: تعيين الخير كمستفيد (تابع)

%	<input type="text"/>	اسم عائلة المستفيد / المستفيدين
	<input type="text"/>	الاسم الأول
	<input type="text"/>	تاريخ الميلاد
	<input type="text"/>	العلاقة (إن وجدت)
	<input type="text"/>	العنوان
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

سيطلب 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 أفهم 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 البوليصة. يشكل هذا النموذج جزءاً من خطة التأمين ويتم التعيين وفقاً لأحكام البوليصة ذات الصلة. يكون لتعبير "المستفيد / المستفيدين" المعنى المخصص له في شروط البوليصة.

يتعين على جميع أصحاب البوليصة التوقيع. مقدم الطلب الأول (أو الوحيد) مقدم الطلب الثاني

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

## القسم 4: تعيين الغير مستفيداً

في جميع الأحوال، يجب أن يسعى مقدمو الطلبات للحصول على مشورة مالية وقانونية بشأن تداعيات ترتيب أو تصرف معين. ويضمن ذلك ملائمة استخدام هذا الاختيار لظروفك الشخصية مع الوضع في الاعتبار الأحكام الضريبية والقانونية ذات الصلة بولايتك القضائية وإقامتك وسكنك. وتبعاً لأهدافك المالية، فإن ترتيبات بديلة مثل شركات الائتمان قد تكون أكثر ملائمة، وننصحك بالحصول على مشورة ملائمة.

إلى: فريندز بروفيدنت إنترناشونال

بناءً على أي إلغاء أو تعيين مستقبلي أعين بموجبه الشخص/الأشخاص التالي/التاليين كمستفيد/كمستفيدين في السهم/الأسهم المشار إليها أدناه.

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

%

		الجنسية:		

اسم عائلة المستفيد/المستفيدين

الاسم الأول

تاريخ الميلاد

العلاقة (إن وجدت)

العنوان

%

		الجنسية:		

اسم عائلة المستفيد/المستفيدين

الاسم الأول

تاريخ الميلاد

العلاقة (إن وجدت)

العنوان

%

			-	
		الجنسية:		

اسم عائلة المستفيد/المستفيدين

الاسم الأول

تاريخ الميلاد

العلاقة (إن وجدت)

العنوان

## القسم 3: الإقرارات (تابع)

### الإقرارات (تابع)

بالشركة ليدركوا كيفية استخدام شركة فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد لبياناتهم الشخصية. وبالمضي قدماً في هذا الطلب:

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

• تُؤكد 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) توافقنا ببياناته 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

https://www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies أو يمكنك الاطلاع عليها بطلبها من مسؤول حماية البيانات بالشركة- شركة فريندز بروفيدينت إنترناشونال ليمتد، رويال كورت، كاسل تاون، جزيرة تاون، الجزر البريطانية IM9 1RA

بموجب التوقيع على هذا النموذج، أوافق على استخدام بياناتي الشخصية

#### 4 الرسوم والعمولات

أدرك أن استثمارات معينة مقترحة من قبل المستشار نيابة عني من حين لآخر قد تتضمن رسوماً توجد بشكل جزئي لسداد نفقات الترويج والتوزيع للاستثمار، بما في ذلك العمولة المدفوعة لمستشاري. كما أدرك أن التفاصيل الكاملة لأي عمولات تُسدد فيما يتعلق باستثمارات معينة مُحتفظ بها ضمن بوليصة Summit UAE عند الطلب من مستشاري.

أقر بأن الرسوم والعمولات المذكورة أعلاه تُضاف إلى رسوم فريندز بروفيدينت إنترناشونال الخاصة ببوليصة Summit UAE وأي رسوم سنوية قد تم أخذها عن بوليصة Summit UAE الخاصة بي من قبل مستشاري.

#### 5 ضريبة القسط التأميني/ ضريبة المنبع

أقر بأنه في حال فرض أي ضريبة على القسط التأميني أو ضريبة المنبع في دولة إقامتي، يتعين عليّ حينئذ زيادة السداد بقيمة مناسبة، أو تسوية الالتزام مباشرة لدى السلطات الضريبية ذات الصلة.

#### 6 الإلغاء

يمكنك إلغاء استثمارك حتى 30 يوماً من يوم تسلمك إخطار الإلغاء. ستحصل على رد للأموال مخصوماً منها استقطاع العجز الذي يعكس أي انخفاض في الأسواق بشكل مؤقت، ومخصوماً منها، عند الانطباق، أي رسم مبدئي نمنحه لمستشارك المالي. سيصدر إخطار الإلغاء الذي يوضح لك مزيداً من التفاصيل بما في ذلك متى تبدأ مدة الإلغاء، ومتى تنتهي، وكيفية ممارستها وسنرسله إليك بالبريد عند إصدار مستندات البوليصة.

كما سيتم تطبيق فترة انتظار منفصلة على أي قسط (أقساط) لاحق (لاحقة) فيما يتعلق بذلك القسط الجديد فقط.

#### 7 المستشار المالي

أقر بأن فريندز بروفيدينت إنترناشونال ومستشاري المالي قد أبرما اتفاقية ("شروط العمل")، التي توضح الأساس الذي استناداً إليه تكون فريندز بروفيدينت إنترناشونال مستعدة لقبول الطلبات المقدمة من قبل المستشار المالي نيابة عني. تنص هذه الاتفاقية بشكل صريح على أن يتصرف المستشار المالي وكلياً عني، وليس وكلياً عن فريندز بروفيدينت إنترناشونال. أقر بأن مستشاري المالي أو أي شخص آخر لا يمتلك حق التصرف وكلياً عن فريندز بروفيدينت إنترناشونال، أو ينص أو يقترح أنه يملك هذه السلطة. أقر وأفوض مستشاري المالي بأن يحصل على أجر نظير خدماته من قبل لجنة الوساطة من فريندز بروفيدينت إنترناشونال.

#### مقدم الطلب الثاني

#### مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)

توقيع مقدم/مقدمو الطلب

التاريخ

## القسم 3: الإقرارات (تابع)

### الإقرارات (تابع)

#### 2 إقرارات عامة

أقر بأن هذا الطلب تم التوقيع عليه في

وتم تلقي المشورة في

(اسم الدولة)
(اسم الدولة)

كما أقر بأن جميع المعلومات في نموذج الطلب هذا، بما في ذلك هذا الإقرار، تم تقديمها من خلالي أو بعلمي وأن التوقيع في هذا الطلب هو توقيعني. وكذلك أقر أن جميع المعلومات في نموذج الطلب هذا، كاملة وصحيحة في حدود علمي واعتقادي. أوافق على أن تشكل أساس الخطة بموجب قانون دولة الإمارات العربية المتحدة.

أقر بأنني تسلمت وقرأت وحصلت على شرح لجميع المواد المطبوعة ذات الصلة بهذه الخطة، وقد تعرفت على الرسوم الإدارية التي تحتسبها فريندز بروفيدنت إنترناشونال.

كما أقر أيضاً بأنني أدرك وأوافق على ألا تسري هذه الخطة لحين إصدارها مع إتمام السداد كاملاً والوفاء بجميع المتطلبات.

إنني أدرك أن هذا الطلب لا يمكن قبوله إلا فقط من قبل موظفي فريندز بروفيدنت إنترناشونال الموجودين في المركز الرئيسي للشركة في جزيرة Isle of Man، وأن موظفي الغير لا يملكون السلطة اللازمة لإنشاء 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.

أقر بأن فريندز بروفيدنت إنترناشونال قد أبرزت باللون الأرجواني في نموذج الطلب هذا الشروط متى كانت مسؤوليتها مُحددة أو مستثناة بموجب الخطة. أدرك أن حكومة جزيرة Isle of Man تبرم وستبرم عدداً من الاتفاقيات بين الحكومات لمشاركة المعلومات الضريبية متى انطبق ذلك- مع السلطات الضريبية في أقاليم أخرى. أدرك أن هناك متطلباً لجمع معلومات تتعلق بالإقامة الضريبية للعمالء وجنسياتهم كجزء من تشريعات جزيرة Isle of Man، وبوصف فريندز بروفيدنت إنترناشونال شركة خدمات مالية، فإنها ملزمة قانونياً بجمعها. كما أدرك أنه يتعين على فريندز بروفيدنت إنترناشونال طلب إقامتي الضريبية ورقم التعريف الضريبي (متى انطبق ذلك) وجنسياتي، وستقوم بتسجيل هذه المعلومات.

أدرك أن المعلومات التي تُبلغ إلى حكومة جزيرة Isle of Man هي:

- اسمي، وعنواني، والولاية القضائية لإقامتي الضريبية، ورقم التعريف الضريبي الخاص بي، وتاريخ ميلادي.
- رقم خطتي لدى فريندز بروفيدنت إنترناشونال.
- رصيدي، أو قيمة حسابي في نهاية السنة الميلادية، أو تاريخ صرف الخطة.
- قيمة أي مسحوبات يتم الحصول عليها في سنة التقرير المعنية.

#### 3 حماية البيانات

يُرجى قراءة إخطار الخصوصية هذا بعناية. ويُرجى الانتباه إلى أن هذه نسخة مختصرة من سياسة الخصوصية بالشركة وعليك زيارة الموقع الإلكتروني <https://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 أطباءك 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 العمالء والحملات التسويقية. ونحتفظ ببياناتك طالما كان ذلك ضرورياً للإبقاء على عقدك، أو للمتطلبات القانونية أو الرقابية.

وقد نشارك بياناتك مع الغير من مُقدمي الخدمات إلينا، بعضهم خارج جزيرة Isle of Man أو المنطقة الاقتصادية الأوروبية (EEA) أو الدولة التي جُمعت 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 جُمعت 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 سنتواصل دائماً معك أولاً ونمنحك الفرصة لاختيار المشاركة في حملة التسويق المباشر قبل إجراء أي اتصالات من هذا النوع.

قد نُجري معالجة لبياناتك التي تُعد حساسة في نظر القانون وخاصة البيانات الصحية. وفي هذه الحالة، نعتد 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 إخبار هؤلاء الأشخاص بقراءة إخطار الخصوصية هذا وسياسة الخصوصية

## القسم 3: الإقرارات

- 1 يتوفر نموذج لمستند البوليصه و/ أو صورة من هذا النموذج مستكماً عند الطلب. هذه المستندات هامة وقيّمة ومن المحتمل أن تحتاج إلى الإحالة إليها في المستقبل. ننصحك ان تحتفظ بها مع مستندات البوليصه وأي مراسلات أخرى تتعلق ببوليصتك في مكان آمن.
  - 2 يمثل التأمين عقداً لحسن النوايا المثلى، وعليك أن تفصح في نموذج الطلب هذا عن جميع الحقائق والوقائع التي تكون علي علم بها، أو التي يجب أن تكون بشكل معقول علي علم بها كاملاً وبشكل آمن. وفي حال عدم الإفصاح عن حقيقة جوهرية في هذا الطلب، أو قدمت بشكل غير صحيح أي حقيقة جوهرية، فإن أي بوليصة تصدر قد تبطل، ويجوز عدم سداد قيمة أي مطالبة كلياً أو جزئياً. وتكون الحقيقة أو الظرف "جوهرياً" إذا كان من شأنه أن يؤثر في تقدير مؤمن حكيم لتحديد قيمة القسط التأميني، أو تحديد ما إذا كان المؤمن يقبل طلبك، وإذا كان الأمر على ذلك النحو، فُتبين الشروط التي يقبل بها. وإذا كنت ترتاب فيما إذا كانت الحقيقة جوهرية أم لا، فإننا ننصحك بأن تُفصح عنها. يُرجى التحقق للتأكد من رضاك الكامل عن المعلومات المُعلنة في هذا الطلب. وبمجرد توقيعك على نموذج الطلب هذا، فإنك تقر بأن المعلومات التي أدخلتها في هذا الطلب كاملة ودقيقة، وأن هذه المعلومات قد أدخلت بواسطة الغير بعلمك وموافقتك.
  - 3 ننصحك بأن تتأكد مما إذا كان هناك أي قوانين ضريبية أو رقابة على الصرف أو التأمين يتعين أن تخضع لها. ويُسمح لك بتنفيذ هذه الخطة.
  - 4 يجب عليك السعي للحصول على الإرشاد والتوجيه من مستشارك المالي بشأن ملائمة الخطة لظروفك الخاصة. يجب النظر إلى Summit UAE على أنها وسيلة استثمار متوسط إلى طويل الأجل.
- 5 تخضع كل بوليصة وتُفسر وفقاً للحكام قوانين دولة الإمارات العربية المتحدة.
  - 6 الشخص صاحب المنصب الحساس سياسياً هو شخص يكون أو كان معهوداً إليه وظائف رسمية مرموقة وهذا يتضمن رئيس الدولة، رئيس الحكومة، وزيراً أو نائباً أو مساعد وزير، مسؤولاً حكومياً رفيعاً، عضو برلمان أو سياسياً رفيعاً أو مسؤول حزب سياسي مهماً أو مسؤولاً قضائياً رفيعاً، عضواً بمحكمة المراجعين أو عضواً بمجلس إدارة المصرف المركزي، 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، تسييرية أو رقابية لهيئة حكومية بكيان دولي أو منظمة أو قنصلاً شرفياً. الشخص صاحب المنصب الحساس هو أيضاً عضو بالأسرة أو شريك مقرب من هذا الشخص.
- وهذا ينطبق على صاحب الطلب، صاحب البوليصه، المؤمن على حياته، من يدفع القسط التأميني، 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 "الشخص صاحب المنصب الحساس" وعلى وجه الخصوص المزيد من التفصيل حول ما إذا كان الشخص «عضو بالأسرة» أو «شريك مقرب».
- 7 تتوفر عن طريقنا نشرات الصندوق الأساسي عند الطلب.
  - 8 **معلومات السيولة**  
تخضع صناديقنا لقيود بشأن قدرتها على سداد الاستردادات المستحقة لنوع الاستثمارات الأساسية التي تملكها. وقد يقيد هذا الأمر قدرتك على جمع النقد من الصندوق في المستقبل. يجب النظر إلى الاستثمار في الصناديق على أنه استثمار طويل الأجل. ويجب عليك مناقشة مستشارك المالي في المبلغ الذي تستثمره من خلال خطتك إذا كان من المحتمل أن تحتاج إلى الوصول إلى رأس مالك بسرعة في المستقبل.

## الإقرارات

نلفت النظر إلى الإقرارات التالية. عندما يطلب نموذج الطلب معلومات نحتاج إليها للتقييم من قبل فريبنز بروفيدنت إنترناشونال قبل القبول، يتعين عليك الإفصاح عن جميع الحقائق التي تكون جوهرية، وهي تلك الحقائق التي ترى المؤسسة المالية أنها من المحتمل أن تؤثر في تقييم الطلب وقبوله. وإذا كان لديك شك بشأن صلة أي معلومات معينة، يتعين عليك الإفصاح عنها؛ حيث قد يترتب على تعذر القيام بذلك أن تمنح شروط خاطئة، أو رفض المطالبة أو تخفيضها، أو بطلان الخطة.

## 1 إقرار الصندوق

- (a) أدرك أنني يجب ان أختار الاستثمارات المرتبطة بخطتي التأمينية.
- (b) أقر أن من مسؤوليتي التأكد من ان الأصل مناسب بالنظر إلى أغراض الاستثمارية وتقبلي للمخاطر.
- (c) أقر بأنني أدرك أن أصولاً معينة قد تكون تخضع لقيود على قدرتها على جمع النقد في المستقبل، وأن تفاصيل أخرى مذكورة في النشرة أو الشروط والأحكام للصندوق الأساسي المعني. أدرك المخاطر المصاحبة للاستثمار في هذه الصناديق وأدرك أنه يجوز أن استثمار في صناديق لا تستهدف الجمهور وأوافق على الاستثمار في هذه الصناديق
- (d) عند الاستثمار في صناديق عاكسة، أقر أنها مسؤوليتي للحصول على نشرة الصندوق الرئيسي وقراءتها وفهمها.
- (e) أقر بأن فريبنز بروفيدنت إنترناشونال غير مسؤولة عن أداء الاستثمار أو أي خسارة تقع أو انخفاض في قيمة خطتي، والتي تنشأ عن استثماري المختار. ولا تتحمل فريبنز بروفيدنت إنترناشونال أي مسؤولية عن الإدارة الاستثمارية للأصول ضمن خطتي، ولا تقبل فريبنز بروفيدنت إنترناشونال بأي أصل على أنه استثمار ملائم.
- (f) أقر بأن شراء استثماراتي قد يتأخر إذا طلبت فريبنز بروفيدنت إنترناشونال إقراراً موقفاً فيما يتعلق باستثماراتي المختارة.
- (g) أقر بأن أنظمة حماية وتعويض المستثمر المحددة التي قد توجد فيما يتعلق بالاستثمارات الجماعية وحسابات الإيداع قد لا تنطبق في حالة إخفاق هذا الاستثمار المحتفظ به ضمن عقود التأمين.

## القسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

### طرق السداد (تابع)

#### مصدر السداد

أقر بأن تُسدد بموجب حوالية إلكترونية يتم خصمها من الأموال المُقيدة في حسابي البنكي الشخصي. وتفاصيل الحساب كما يلي:

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





## القسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

### مصدر الثروة (تابع)

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	تاريخ تسلم المبالغ المالية	<input type="checkbox"/>	<b>هبة</b> يُرجى تقديم ما يلي: • خطاب من الواهب يوضح سبب الهبة ومصدر ثروة الواهب. • مستندات الهوية المعتمدة للهبة
<input type="text"/> <input type="text"/>	القيمة الإجمالية		
<input type="text"/>	الصلة بمقدم الطلب		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	مصدر ثروة الواهب		
<input type="text"/> <input type="text"/>	دولة التأسيس	<input type="checkbox"/>	<b>صاحب العمل الذي يقوم بالسداد</b> يُرجى تقديم ما يلي: • خطاب صاحب العمل
<input type="text"/> <input type="text"/>	رقم التأسيس		
<input type="text"/> <input type="text"/>	تاريخ التقاعد	<input type="checkbox"/>	<b>دخل التقاعد</b>
<input type="text"/> <input type="text"/>	المهنة السابقة		
<input type="text"/> <input type="text"/>	اسم آخر صاحب عمل (الأخير)		
<input type="text"/> <input type="text"/>	عنوان آخر صاحب عمل (الأخير)		
<input type="text"/> <input type="text"/>	مصدر دخل المعاش		
<input type="text"/> <input type="text"/>	اسم المؤسسة التي تُحفظ فيها المدخرات	<input type="checkbox"/>	<b>وديعه ثابتة - المدخرات</b>
<input type="text"/> <input type="text"/>	تاريخ إنشاء الحساب		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	تفاصيل كيفية الحصول على المدخرات		
<input type="text"/> <input type="text"/>	تاريخ تسلم حصص الأرباح	<input type="checkbox"/>	<b>سداد حصص الأرباح</b>
<input type="text"/> <input type="text"/>	إجمالي المبلغ المحصل		
<input type="text"/> <input type="text"/>	اسم الشركة التي تدفع حصة الأرباح		
<input type="text"/> <input type="text"/>	مدة الاحتفاظ بالأسهم في الشركة		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	مصدر آخر للثروة	<input type="checkbox"/>	يُرجى تقديم أكبر قدر ممكن من التفاصيل.

## القسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

### مصدر الثروة (تابع)

اسم المتوفى

التركة

تاريخ الوفاة

الصلة بمقدم الطلب

تاريخ التسلم

القيمة الإجمالية

المبلغ

العملة

اسم الوكيل

اسم مؤسسة الوكيل

عنوان الوكيل

تاريخ تسلم المبالغ المالية

تسوية طلاق

إجمالي المبلغ المتسلم

المبلغ

العملة

اسم الشريك المُطلِّق

اسم الشركة

أرباح الشركة

عنوان الشركة

طبيعة الشركة

مبلغ الأرباح السنوية

المبلغ

العملة

تبادل (الأسهم) الأصول

يُرجى توضيح منشأ ووسائل تكوين الثروة المستخدمة في الحصول على الأصول.

إذا احتُفظ بالأصول لمدة تقل عن سنتين،  
• يُرجى تقديم إثبات بشأن المصدر الأصلي للثروة المستخدمة للاستحواذ على الأصول.

المدة الزمنية لحفظ الأصول

## القسم 2: تفاصيل الاستثمار (تابع)

### مصدر الثروة

يُرجى الرجوع إلى جدول مصدر الثروة الذي يتوفر على موقعنا الإلكتروني أو الذي يوفره مستشارك المالي، فيما يتعلق بالمتطلبات الإثباتية لتدعيم مصدر الثروة.

<input type="text"/> العملة <input type="text"/> المبلغ	الراتب السنوي الحالي	<input type="checkbox"/>	<b>الدخل والمدخرات من الراتب (الأساسي و/أو العلاوة)</b>
<input type="text"/>	اسم صاحب العمل		في حال العمل الحر أو امتلاك أسهم في شركة يُرجى الرجوع إلى "أرباح الشركة" التالية:
<input type="text"/>	عنوان صاحب العمل		
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>	طبيعة العمل		
<input type="text"/> العملة <input type="text"/> المبلغ	المبلغ المتسلم	<input type="checkbox"/>	<b>الاستحقاق أو التنازل عن بوليصة تأمين على الحياة</b>
<input type="text"/>	مورد البوليصة		
<input type="text"/>	رقم/مرجع البوليصة		
<input type="text"/>	تاريخ الاستحقاق أو الاسترداد		
<input type="text"/>	وصف الأسهم/الوحدات/الودائع (أي الاسم/محل الملكية)	<input type="checkbox"/>	<b>بيع أسهم أو استثمارات أخرى / تصفية محفظة استثمارية</b>
<input type="text"/>	اسم البائع		
<input type="text"/>	مدة الاحتفاظ		
<input type="text"/> العملة <input type="text"/> المبلغ	قيمة البيع		
<input type="text"/>	تاريخ تسلم الصناديق		
<input type="text"/>	عنوان العقار المباع	<input type="checkbox"/>	<b>بيع عقار</b>
<input type="text"/>			
<input type="text"/>	تاريخ البيع		
<input type="text"/> العملة <input type="text"/> المبلغ	قيمة البيع الإجمالية		
<input type="text"/>	اسم الشركة	<input type="checkbox"/>	<b>بيع الشركة</b>
<input type="text"/>	طبيعة العمل		
<input type="text"/>	تاريخ البيع		
<input type="text"/> العملة <input type="text"/> المبلغ	قيمة البيع الإجمالية		
<input type="text"/>	حصة العميل		
<input type="text"/>	%		

## القسم 2: تفاصيل الاستثمار

### إجمالي السداد

حد أدنى 37,500 دولار أمريكي (أو 25,000 جنيه إسترليني، 37,500 يورو، 137,500 درهم إماراتي).

دولار أمريكي  جنيه إسترليني  يورو  درهم إماراتي

المبلغ

### عدد فئات البوليصه

إذا تُرك المربع خالياً، تُصدر 5 بوالص. ولا يمكن تغيير عدد فئات البوليصه بمجرد صدور الخطة.

يُرجى الإشارة إلى عدد فئات البوليصه المطلوبة (بحد أقصى 25 وحد أدنى 5)

### عملة الخطة

يُرجى اختيار العملة التي ترغب في صدور الخطة بها (في حالة عدم الاختيار، تكون عملة الخطة هي العملة التي يتم بها السداد).

دولار أمريكي  جنيه إسترليني  يورو  درهم إماراتي

### المسحوبات الاختيارية

يجوز لمقدمو الطلبات أن يختاروا تلقي دخل منتظم من خطتهم. ويبلغ الحد الأدنى الحالي للسحب الفردي 750 دولاراً أمريكياً (أو 500 جنيه إسترليني، 750 يورو، 2,750 درهم إماراتي). ويجوز تغيير مستوى المسحوبات أو وقفه كلياً بتقديم إخطار خطي إلى فريندز بروفيدنت إنترناشونال.

### تخضع قيم السحب للحدود الأدنى/القصى المحددة من قبل فريندز بروفيدنت إنترناشونال.

أرغب في أن أتلقى مبلغاً سنوياً إجمالياً قدره

دولار أمريكي  جنيه إسترليني  يورو  درهم إماراتي

أو  % من استثماري المبدئي

القيمة الواجبة السداد (ضع علامة في مربع واحد فقط)

شهري  ربع سنوي  نصف سنوي  سنوي

إعتباراً  (اليوم) من  (الشهر)  (السنة)

(تاريخ إرسال السداد من الشركة)

أطلب من فريندز بروفيدنت إنترناشونال أن تدفع المزايا بحوالة إلكترونية. يُرجى تحويل المزايا إلى حسابي (يجب أن يكون حساب صاحب البوليصه)

-  -

رمز التعريف (إن انطبق)

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

رقم الحساب البنكي الدولي (IBAN) (إن انطبق)

رقم الحساب

اسم الحساب

اسم البنك

عنوان البنك

## القسم 1: إنشاء Summit UAE (تابع)

### التفاصيل الخاصة بك (تابع)

#### مقدم الطلب الثاني

#### مقدم الطلب الأول (الوحيد)

يُرجى الاستمرار في ورقة منفصلة، إذا تطلب الأمر ذلك.

26 يُرجى ذكر تفاصيل بوالص التأمين الأخرى

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)

  

٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  
  

٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  
  

٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  
  

٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥	٥٥٥٥٥ ٥٥٥٥٥٥٥٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

### الأشخاص أصحاب المناصب الحساسة سياسياً

إذا أمكن تعريفك أنت أو مقدم الطلب أو أي طرف يتصل بهذا الطلب كشخص صاحب منصب حساس سياسياً (على سبيل المثال والإرشاد راجع الصفحة 14) يُرجى تقديم التفاصيل.

اللقب 1 السيد  السيدة  الأنسة  أخرى

اسم العائلة (كما يظهر في بطاقة الهوية/جواز السفر) 2

الأسماء الأولى (كما تظهر في بطاقة الهوية/جواز السفر) 3

الصلة بالخط 4

المنصب الذي تشغله بوصفك شخصاً صاحب منصب حساس سياسياً 5

الدولة التي تشغل / كنت تشغل فيها هذا المنصب؟ 6

## القسم 1: إنشاء Summit UAE (تابع)

### التفاصيل الخاصة بك (تابع)

#### مقدم الطلب الثاني

#### مقدم الطلب الأول (الوحيد)

رقم الحساب	رقم الحساب	رقم الحساب	رقم الحساب
<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"/>	<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"/>

23 يُرجى ذكر تفاصيل الأصول المملوكة

إجمالي النقد في البنك

إجمالي قيمة الأصول والأسهم

إجمالي قيمة العقارات

إجمالي الاستثمارات الأخرى

24 يُرجى ذكر تفاصيل الالتزامات  
إجمالي القروض التي تُسدد (الصادرة عن  
البنوك)

إجمالي الرصيد المستحق الدفع لقروض أخرى

الرصيد المستحق الذي يُسدد على بطاقات  
الائتمان

يُرجى ذكر أسماء البنك/ البنوك وعنوان/ عناوين فروعها التي تملك حساباً فيها بالتفصيل  
أدناه. يُرجى الاستمرار في ورقة منفصلة، إذا تطلب الأمر ذلك.

<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"/>	

25 يُرجى تقديم تفاصيل عن البنوك التي تملك  
فيها حسابات.

اسم البنك/ أسماء البنوك

عنوان فرع البنك/ عناوين فروع البنك

## القسم 1: إنشاء Summit UAE (تابع)

### التفاصيل الخاصة بك (تابع)

#### مقدم الطلب الثاني

#### مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)

14 عنوان المراسلات (إن كان مختلفاً عن عنوان السكن)

15 رقم هاتف عنوان المراسلات

16 ستحصل على جميع المراسلات والبيانات المتعلقة بالخطوة الخاصة بك، ما لم تشر إلى خلاف ذلك أدناه. كما سترسل صور من تلك المراسلات والبيانات إلى مستشارك المالي.

أو بإمكانك وضع علامة هنا إذا كنت تفضل أن نقوم بإرسال جميع المراسلات والبيانات المتعلقة بالخطوة الخاصة بك إلى مستشارك المالي فقط.

17 المهنة (في حال التقاعد، يُرجى ذكر المهنة السابقة)

18 طبيعة العمل

19 هل أنت حامل البوليصة؟

20 هل سيؤمن على حياتك؟

21 هل تتمتع بحالة صحية جيدة؟ إذا كانت الإجابة لا يُرجى ذكر التفاصيل الخاصة بهذا الشأن في ورقة منفصلة. ولكن أولاً يُرجى الرجوع إلى قسم حماية البيانات صفحة 15.

في حال عدم قيام مقدمو الطلب بالتأمين على حياتهم فإنه يجب استكمال نموذج الطلب الإضافي "المؤمن على حياتهم/ حاملي البوالص الإضافيين". يجب أن يكون هناك مؤمن على حياته واحد فقط لكل خطوة.

يُرجى استكمال باقي هذا القسم إذا كنت مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة، أو إذا لم تكن مواطناً إماراتياً ولكنك توقع على نموذج الطلب هذا في دولة الإمارات العربية المتحدة. هذه المعلومات إلزامية ولا يمكن متابعة طلبك بدونها.

22 يُرجى ذكر صافي الدخل السنوي لآخر 3 سنوات

#### مقدم الطلب الثاني

#### مقدم الطلب الأول (الوحيد)

٥٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠

٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠

1 000 000

٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠

٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠

2 000 000

٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠

٥٠٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠٠  
٥٠٠٠٠٠٠٠٠٠

3 000 000



يُستكمل من قبل كل مقدم الطلب الذي يمثل المالك القانوني الحالي للسداد. تُذكر الأسماء كما تظهر في جواز السفر أو بطاقة الهوية الخاصة بك حسبما ينطبق.  
يُرجى الرجوع إلى "ما تحتاج إلى تقديمه" للتعرف على متطلبات دعم التحقق من الهوية والعنوان في الصفحة 23.  
إذا كان صاحب/أصحاب البوليصة أمناً في شركة الائتمان يرجى استخدام نموذج طلب الائتمان  
يُرجى الكتابة بالبر والخط واستخدام الحروف الكبيرة.

## القسم 1: إنشاء Summit UAE

### البيانات الخاصة بك

مقدم الطلب الأول (أو الوحيد)	مقدم الطلب الثاني	
السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأنسة <input type="checkbox"/>	السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأنسة <input type="checkbox"/>	1 اللقب
أخرى (يرجى التحديد) <input type="text"/>	أخرى (يرجى التحديد) <input type="text"/>	
<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 الاجتماعية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	5 تاريخ الميلاد (ي/ش/س)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	6 يُرجى إخبارنا بمكان ولادتك
<input type="text"/>	<input type="text"/>	المدينة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الدولة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رمز الدولة (إن كان معلوماً)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	7 الجنسية
<input type="text"/>	<input type="text"/>	8 يُرجى ذكر جميع الدول التي تقيم فيها وتخضع فيها للضرائب. يُرجى ذكر رقمك الضريبي الخاص بك لكل دولة من الدول. إذا كنت مواطناً أمريكياً، أو تحمل جواز سفر أمريكياً، أو بطاقة خضراء أمريكية، فإنك تُعد بذلك مقيماً خاضعاً للضرائب في الولايات المتحدة الأمريكية حتى لو كنت تعيش خارج الولايات المتحدة الأمريكية. يجب عليك ذكر رقم التعريف الضريبي الأمريكي الخاص بك في هذا القسم.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الدولة 1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم التعريف الضريبي
<input type="text"/>	<input type="text"/>	الدولة 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم التعريف الضريبي
<b>عندما يقتضي الأمر تقديم معلومات إضافية يُرجى تقديمها في ورقة منفصلة.</b>		
<b>إذا كنت غير متأكد من وضعك بوصفك مقيماً خاضعاً للضرائب، أو رقم التعريف الضريبي الخاص بك، أو إذا كان لديك أي استعلامات ضريبية أخرى، فإننا نوصيك بشدة بأن تحصل على إرشاد ضريبي مهني لتجنب تأخر طلبك. إذا تركت أيًا من مربعات رقم التعريف الضريبي أعلاه خالية فاذكر سبب ذلك في مربع المعلومات الإضافية في الصفحة 3.</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	9 دولة الإقامة
<input type="text"/>	<input type="text"/>	10 عنوان السكن
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	11 رقم الهاتف
<input type="text"/>	<input type="text"/>	12 عنوان البريد الإلكتروني
<input type="text"/>	<input type="text"/>	13 كم تبلغ مدة إقامتك في هذا العنوان؟

## يُرجى استكمال جميع الأقسام.

يجب قراءة نموذج الطلب هذا إضافة إلى النسخة الحالية من المستندات التالية:

• نشرة Summit UAE

• دليل منتج Summit UAE

تتوافر عينة شروط البوليصة من خلالنا عند الطلب.

يُرجى تقديم جميع المعلومات والمستندات ذات الصلة حتى يمكننا المضي في معالجة طلبك في أسرع وقت ممكن. إذا لم تقدم جميع المعلومات ذات الصلة فقد يتسبب ذلك في تأخير معالجة طلبك. يمكنك طلب المزيد من المعلومات أثناء عملية الاعتماد (الأسئلة التي تنشأ عن المعلومات المُقدمة).

**يُرجى استكمال هذا النموذج باللغة العربية** باستخدام حروف كبيرة. في حال أي خطأ من جانبك، يُرجى الشطب عليه وتصحيحه بالتوقيع بالحروف الأولى على أي تعديلات. يُرجى **عدم** استخدام سائل التصحيح أو أي طريقة أخرى لحذف المعلومات غير الصحيحة.

تتوفر نسخة باللغة الإنجليزية من هذا المستند. وتسري النسخة التي باللغة العربية أمام محاكم دولة الإمارات العربية المتحدة.

### المعلومات الإضافية/التعليمات الخاصة

يُرجى إعلامنا في الفراغ الموجود أدناه بأي معلومات إضافية يجب أن نطلعنا عليها فيما يتعلق بالطلب.

## المستشار المالي وتفاصيل الخطة

اسم الشركة

رقم وكالة فريندز بروفيدينت إنترناشونال

### بيانات الاتصال للإقرار/الاستعلامات المتعلقة بالطلب

اسم جهة الاتصال

رقم الهاتف

البريد الإلكتروني

رقم البوليصة (إن كان معلوماً)

يُرجى الاتصال بنا للحصول على رقم البوليصة  
المخصص مسبقاً، إذا كنت ترغب في ذلك.

## يُرجى وضع علامة للتأكيد على إن هذا الطلب يتضمن

التحقق من هوية العميل\*

التحقق من عنوان العميل\*

مصدر الثروة (بما في ذلك المستندات المؤيدة متى اقتضى الأمر ذلك\*)

\*مُعتمدة بشكل مناسب على أنها صورة طبق الأصل  
يمكن التعرف على تفاصيل المعلومات المطلوبة لمصدر الثروة في الصفحات 9، 10 و 11.

# نموذج طلب