Friends Provident International
فريندز بروفيدنت انترناشيونال

Notice of Irrevocable Beneficiary Designation

Mortgage application reference

Mortgage application date (dd/mm/yyyy)

This Irrevocable Beneficiary Designation is made as of (the "**Effective Date**")

by (the **Policyholder(s)**).

I/we refer to the insurance policy effected by me as the Policyholder, with the Company as the insurer, with policy number

and any policy that may be effected to renew, substitute or replace such insurance policy (the "**Policy**").

Subject to acceptance by the Company, I/we hereby appoint the following as irrevocable beneficiary (the "**Irrevocable Beneficiary**") under the Policy and request that you endorse the policy accordingly.

1 Irrevocable Beneficiary

Legal Name

Country of incorporation

Mailing address (for Irrevocable Beneficiary)

Country

City/Town

P.O. Box

Area/Street

Building

Telephone Country Code Number

Lender's Email

I/we understand that:

(a) The designation of the Irrevocable Beneficiary under the Policy is collateral for credit/loan facilities (the "**Facilities**") granted by the Irrevocable Beneficiary to me/us.

(b) At date of entitlement, provided that any amount is still due by me/us to the Irrevocable Beneficiary under the terms of the Facilities (any such amount, the "**Outstanding Amount**"), the Policy proceeds less any debt on the Policy (the "**Policy Net Proceeds**") shall be payable to the Irrevocable Beneficiary up to the Outstanding Amount or the Policy Net Proceeds, whichever is less (the amount payable to the Irrevocable Beneficiary as provided here, the "**Payment Amount**").

(c) In the absence of manifest error, Friends Provident International Limited ('FPIL') may rely on a certificate from the Irrevocable Beneficiary confirming the Outstanding Amount without any further enquiry.

(d) In the event that the currency in which the Payment Amount is denominated is not the same as the designated currency of the Policy (the "Policy Currency"), FPIL may pay an amount in the Policy Currency equivalent to the Payment Amount to the Irrevocable Beneficiary in full discharge of the Payment Amount, using an exchange rate determined by FPIL in accordance with the prevailing official exchange rate at time of payment of the Payment Amount.

(e) The irrevocable nomination applies to all benefits payable under the Policy including, where applicable, critical illness and disability, total and permanent disability, terminal illness and death benefits.

(f) In the event that the Policy Net Proceeds exceed the Payment Amount, the difference shall be paid to the person(s) other than the Irrevocable Beneficiary entitled thereto under the terms of the Policy.

(g) This nomination cannot be revoked without the written consent of the Irrevocable Beneficiary, save that the nomination will be revoked by any stop or lapse of the Policy.

Details of Loan

Purpose of loan

Amount of loan

Currency of loan

Loan duration

Sum assured

2 Appointment of Third Party as a Payee

Subject to acceptance by the Company, to appointment of any Irrevocable Beneficiary and to any future revocation or appointment, I/we hereby appoint the following person/persons as Payee(s) in the share/shares indicated below:

This appointment does not apply to any Critical Illness and Disability Benefit, Terminal Illness Benefit or Total and Permanent Disability Benefit if included in the policy.

	Third Party Payee 1	Third Party Payee 2
Surname of the Payee(s)		
First name		
Date of birth		
Relationship (if any)		
Address		
Email		
Telephone		
Nationality		
% Share	%	%

	Third Party Payee 3	Third Party Payee 4
Surname of the Payee(s)		
First name		
Date of birth		
Relationship (if any)		
Address		
Email		
Telephone		
Nationality		
% Share	%	%

2 Appointment of Third Party as a Payee (continued)

I/We understand that this appointment revokes any previous appointment of Payee(s). I/We also understand that the appointment of Payee(s) made on this form shall be revoked by any surrender assignment or disposal of the Policy and also by my death/the death of the survivor of us if at my death/the death of the survivor of us I am/we are survived by other persons named as Life Assured on the Schedule to the Policy.

This form shall form part of the Policy and the appointment is made in accordance with the relevant provision of the Policy.

Appointment of the Payee applies to the death benefit only.

The expression 'Payee(s)' shall have the meaning given in the policy conditions.

Signature(s) of policy holder(s)

Date (dd/mm/yyyy)

Please return the original document, even if you have faxed or emailed a copy initially. If the original copy has not been returned after 8 weeks we may revoke this authority.

Data Privacy

We take the responsibility of handling your personal data very seriously and we will only ask you for details required to process your requests to us. Please be aware of our privacy policy – please visit **www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies** to view the full policy or this can be provided on request from our Data Protection Officer.

Friends Provident International Limited: Registered and Head Office: Royal Court, Castletown, Isle of Man, British Isles, IM9 1RA. 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. **Dubai branch:** PO Box 450591, Unit 706, One Za'abeel - The Offices, Za'abeel Palace Street, Za'abeel First, Dubai, UAE. Registered in the United Arab Emirates (UAE) with the Central Bank of the UAE 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.

2 تعيين طرف ثالث كمستفيد (تكملة)

أتفهم/ نتفهم بأن هذا التعيين يلغي أي تعيين مستفيد/مستفيدين سابق/ سابقين. أفهم / نفهم أيضاً أن تعيين المستفيد / المستفدين كما ورد ذكرهم في هذا النموذج يُلغى ويصبح كأن لم يكن في حالة تصفية الوثيقة أو تحويل منافعها وحقوقها أو التخلي عنها وأيضاً في حالة وفاتي /وفاة من بقيَ منّا على قيد الحياة سواء بوفاتي/وفاة الباقي منا، يبقى أي أشخاص آخرين، مؤمَّن على حياتهم بموجب جدول الوثيقة، على قيد الحياة.

يُشكّل هذا النموذج جزءاً من وثيقة التأمين ويتم التعيين وفقاً للأحكام ذات الصلة بالوثيقة.

لا يسري تعيين المستفيد إلا على تعويضات الوفاة فقط.

تُستخدم عبارة "(المستفيد / المستفدين)" للإشارة إلى المعنى المُحدَّد في شروط الوثيقة.

توقيع (توقيعات) حامل/حاملي الوثيقة

التاريخ (يوم/ شهر/ سنة)

يرجى إعادة المستند الأصلي، حتى إذا كنت قد أرسلت في البداية رسالةً بالفاكس أو نسخةً بالبريد الإلكتروني. إذا لم يتم إرجاع النسخة الأصلية بعد 8 أسابيع ، فيجوز لنا إلغاء هذه الصلاحية.

خصوصية البيانات

نتحمل مسؤولية التعامل مع بيانتكم الشخصية بجدية شديدة، وسوف نطلب منكم فقط التفاصيل اللازمة لمعالجة طلباتكم. يُرجى معرفة سياستنا بشأن الخصوصية
–يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني :
www.fpinternational.com/legal/privacy-and-cookies
للاطلاع على السياسة كاملة، أو يمكننا أن نزودكم بها عند الطلب من خلال موظف حمايه البيانات لدينا

حقوق الملكية الفكرية © 2018 فرينداز بروفيدنت انترناشونال ليمتد FPIL. جميع الحقوق محفوظة.

فرينـدز بروفيدنـت إنترناشـونال ليمتـد: المقـر الرئيسـي والمسـجل: رويـال كورت، كاسـل تـاون، Isle of Man، الجزر البريطانيـة، IM9 1RA هاتـف: 821212 1624 (0) 44+| فاكـس: 824405 1624 (0) 44 +| الموقـع الإلكتروني: www.fpinternational.com شـركة أسّسـت تحـت رقـم 11494C فـي Isle of Man. مصـرح لهـا مـن قبـل هيئـة Isle of Man للخدمـات الماليـة. تُقـدم خدمـات التأميـن علـى الحيـاة ومنتجـات الاسـتثمار. مُصـرّح لهـا مـن قِبـل الهيئـة التنظيميـة العليـا. خاضعـة لرقابـة هيئـة مراقبة السلوكيات المالية البريطانية كما تخضع للرقابة المحدودة للهيئة التنظيمية العليا. سنوفر تفاصيل عن خضوعنا للهيئة التنظيمية العليا عند الطلب.

فـرع دبـي: ص. ب: 215113، سـاحة إعمـار، مبنـى 6، الطابـق 5، دبـي، الإمـارات العربيـة المتحـدة. هاتـف: 97144362800 +| فاكـس: 97144380144+ | الموقـع الإلكترونـي www.fpinternational.ae مسـجلة بوصفهـا شـركة تأميـن فـي دولـة الإمـارات العربيـة المتحـدة لـدى هيئـة التأميـن بدولـة الإمـارات العربيـة المتحـدة. تاريـخ التسـجيل: 18 إبريـل 2007 (رقـم التسـجيل 76). مسـجلة لـدى وزارة الاقتصـاد بوصفهـا شـركة أجنبيـة مُصـرح لهـا بممارسـة خدمـات التأميـن علـى الحيـاة وعمليـات تجميـع الصناديـق (رقـم التسـجيل 2013). فرينـدز بروفيدنـت إنترناشـونال هـي علامـة تجاريـة مسـجلة وتَمثّـل الاسـم التجـاري لفرينـدز بروفيدنـت إنترناشـونال ليمتـد.

2 تعيين طرف ثالث بوصفه مستفيداً

رهناً بموافقة الشركة، لتعيين أي مستفيد الغير قابل للتغيير وأي إلغاء أو تعيين مستقبلي، أُعيّنُ أنا / نحن بموجب هذه الوثيقة الشخص (الأشخاص) التالي /التاليين بوصفه /بوصفهم مستفيد/ مستفيدين من الحصة (الحصص) المشار إليها أدناه:

هذا التعيين لا ينطبق على أيٍّ من مزايا التأمين ضد الأمراض المزمنة أو العجز أو الأمراض التي تسبب الوفاة أو العجز الكلي والدائم إذا كان مشمولاً في الوثيقة.

	الطرف الثالث المستفيد (1)	الطرف الثالث المستفيد (2)
اسم عائلة المستفيد / المستفيدين)		
الاسم الأول		
تاريخ الميلاد		
درجة القرابة (إن وجد)		
العنوان		
البريد الإلكتروني		
الهاتف		
الجنسية		
الحصة %	%	%

	الطرف الثالث المستفيد (3)	الطرف الثالث المستفيد (4)
اسم عائلة المستفيد / المستفيدين)		
الاسم الأول		
تاريخ الميلاد		
درجة القرابة (إن وجد)		
العنوان		
البريد الإلكتروني		
الهاتف		
الجنسية		
الحصة %	%	%

مرجع طلب الرهن العقارى

تاريخ طلب الرهن العقارى (يوم/ شهر/ سنة)

يسري تعيين المستفيد الغير قابل للتغيير هذا اعتباراً من ("**تاريخ السريان**")

من قبل (**حامل الوثيقة** (الوثائق)).

أشير أنا / نحن إلى الوثيقة التي أحملها بوصفي حامل الوثيقة، مع الشركة بوصفها شركة التأمين، والتي تحمل بوليصه رقم:

وأي وثيقة يتم تجديدها أو إضافتها أو استبدالها ("**الوثيقة**").

رهناً بقبول الشركة، أُعيّن أنا/نحن بموجب هذه الوثيقة الشخص التالي بوصفه مستفيداً الغير قابل للتغيير ("**المستفيد غير القابل للتغيير**")؛ وعليه فإنني أطلب من سيادتكم التصديق على الوثيقة وفقاً لذلك.

1 المستفيد غير القابل للتغيير

الاسم القانوني:

بلد التأسيس:

عنوان المراسلة (للمستفيد غير القابل للتغيير)

البلد: المدينة:

ص.ب: المنطقة/ الشارع:

مبنى

الهاتف: رمز البلد: الرقم:

البريد الإلكتروني للدائن:

افهم انا / نحن ان :

(a) يُعد تعيين المستفيد الغير قابل للتغيير بموجب الوثيقة أمانا لتسهيلات الائتمان/ القروض ("**التسهيلات**") التي يضمنها المستفيد الغير قابل للتغيير لى / لنا

(b) في تاريخ الاستحقاق، شريطة أن يظل هناك أيُّ مبلغ مستحقاً على / علينا للمستفيد الغير قابل للتغيير بموجب شروط التسهيلات (أي مبلغ من هذا القبيل، "**المبلغ المستحق**")، وعندما يبلغ العائد الصافي للوثيقة مبلغاً يقل عن أي دين على الوثيقة ("**العائد الصافي للوثيقة**") يكون المبلغ واجب السداد إلى المستفيد الغير قابل للتغيير؛ بحيث يبلغ إجمالي قيمته قيمة المبلغ المستحق أو العائد الصافي للوثيقة، أيهما أقل (المبلغ القابل للسداد إلى المستفيد الغير قابل للتغيير على النحو المنصوص عليه هنا، "**مبلغ السداد**").

(c) في حال عدم وجود خطأ واضح، قد تأخذ فريندز بروفيدنت انترناشونال ليمتد ("FPIL") بشهادة صادرة من المستفيد الغير قابل للتغيير تؤكد صحة المبلغ المستحق دون ضرورة القيام بأي استفسارات أخرى.

(d) في حال اختلفت العملة المخصصة للسداد عن العملة المحددة في الوثيقة ("عملة الوثيقة")، يجوز لـ FPIL دفع مبلغ بعملة الوثيقة يعادل مبلغ السداد المستحق إلى المستفيد الغير قابل للتغيير، وحينئذ يُعدُّ ذلك بمثابة مخالصة نهائية عن المبلغ المسدد إليه، ويكون ذلك باستخدام سعر الصرف الذي تحدده FPIL وفق السعر الرسمي السائد لصرف العملات في وقت تسوية مبلغ السداد.

(e) ينطبق تعيين الغير قابل للتغيير على جميع المزايا الواجبة السداد بموجب الوثيقة، بما في ذلك، وحيثما ينطبق، الأمراض المزمنة والعجز، والإعاقة الكلية والدائمة، والأمراض التي تسبب الوفاة والوفاة ذاتها.

(f) في حال تخطّى العائد الصافي للوثيقة مبلغ السداد، يُسدّد الفرق إلى شخص (أشخاص) آخر /آخرين غير المستفيد الغير قابل للتغيير المستحق لها بموجب شروط الوثيقة.

(g) لا يمكن إلغاء هذا التعيين دون الحصول على موافقة خطية من المستفيد الغير قابل للتغيير، باستثناء حالة إلغاء التعيين وبطلانه عند توقف الوثيقة أو انقضائها.

تفاصيل القرض

الغرض من القرض مبلغ القرض

عُملَة القرض مدة القرض المبلغ المُغطّى بالتأمين

Friends Provident International
فريندز بروفيدنت انترناشيونال

إخطار تعيين المستفيد غير القابل للتغيير