



## إقرار تأمين حياة

<b>life Insurance Declaration:</b>		<b>إقرار تأمين حياة:</b>	
Jordan Ahli Bank,		السادة / البنك الأهلي الأردني المحترمين ،	
Branch:	مرج الحمام	فرع:	
Date:	08-02-2026	التاريخ:	
I, the undersigned:	ماجد سليمان سلامة الدويكات	أنا الموقع أدناه:	
Account No.:	1431317	حساب رقم:	
It's understood that the decision of not included me within the collective insurance policy / Disability or death is up to the bank according to the term and conditions of the policy, and I waive any legal rights to recourse -in case of death / total disability- against the Jordan Ahli Bank for not included within the policy for any reason and failure of payment of compensation me into the Policy for any reason whatsoever, I understand that failure to include me into any Policy will not undermine any guarantee kept by or presented to the Bank with regard to debts or facilities and that the Bank is entitled-in case of death/total disability-to execute actions related to any guarantees which it deems appropriate.		من المفهوم لدي أن قرار شمولي ببوليصة التأمين الجماعي/ عجز أو وفاة هو قرار يعود للبنك وحسب شروط البوليصة وأسقط حق الرجوع في حال الوفاة / العجز الكلي على البنك الأهلي الأردني في حال عدم شمولي بالبوليصة لأي سبب كان أو بسبب رفض شركة التأمين دفع التعويض لأي سبب كان، ومن المفهوم لدي أن شمولي / عدم شمولي بأي بوليصة لا ينقص من أي ضمانات موجودة لدى البنك فيما يتعلق بالمديونية، وأن من حق البنك في حال الوفاة/العجز الكلي التنفيذ على أي ضمانات يراها مناسبة.	
And in case of not included me within the policy, I waive any legal right to recourse against the bank / insurance company in case of refusal of insurance or total rejection of the policy for any reason whatsoever including but not limited to, (age, state of health, type of facilities, Delay in notifying the bank of the incident of death/total disability or delay in delivering the documents necessary for the insurance company's claim for the time period specified by the insurance company) and any other reason mentioned hereinafter or not mentioned.		وأنه في حال عدم شمولي بالبوليصة أسقط حق الرجوع على البنك / شركة التأمين بحال رفض التأمين أو رفض شمولي بالبوليصة لأي سبب كان ومنها على سبيل المثال لا الحصر (العمر، الحالة الصحية، نوع التسهيلات، التأخر في إخطار البنك بواقعة الوفاة / العجز الكلي أو التأخر في تسليم المستندات اللازمة لمطالبة شركة التأمين عن المدة الزمنية المحددة من قبل شركة التأمين... إلخ) وأي سبب آخر ذكر أو لم يذكر.	
This acknowledgment is irrevocable and is obligatory to me and my inheritors (either public or private inherits) and my heirs after me.		هذا الإقرار قطعي وغير قابل للرجوع عنه وهو ملزم لي ولخلفائي (سواء خلف عام أو خاص) وورثتي من بعدي.	
This form is issued in both Arabic and English languages in case of any conflict between the two scripts, the Arabic script prevails.		تم تجهيز هذا النموذج باللغتين العربية والإنجليزية وفي حال التعارض بين النصين فإن الأولوية تكون للنص العربي.	
Customer's Name:	ماجد سليمان سلامة الدويكات	اسم العميل:	
Customer's Signature:	_____	توقيع العميل:	
<b>لاستخدام الفرع:</b>			
		<input checked="" type="checkbox"/>	دقق التوقيع:
2026-02-08	التاريخ:	_____	التوقيع:
اسم وتوقيع موظف خدمة العملاء:		محمد الحجاجة	
/ /	التاريخ:	_____	التوقيع:
اسم وتوقيع المسؤول:			