

life Insurance Declaration:		إقرار تأمين حياة:	
Jordan Ahli Bank,		السادة / البنك الأهلي الأردني المحترمين ،	
Branch:	مرح الجمام	فرع:	فروع:
Date:	08-02-2026	التاريخ:	التاريخ:
I, the undersigned:	ماجد سليمان سلامة الدويكات	أنا الموقّع أدناه:	أنا الموقّع أدناه:
Account No.:	1431317	حساب رقم:	حساب رقم:
<p>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.</p>		<p>من المفهوم لدى أن قرار شمولى ببوليصة التأمين الجماعي / عجز أو وفاة هو قرار يعود للبنك وحسب شروط البوليصة وأسقط حقى بالرجوع في حال الوفاة / العجز الكلى على البنك الأهلي الأردني في حال عدم شمولى ببوليصة لأى سبب كان أو بسبب رفض شركة التأمين دفع التعويض لأى سبب كان، ومن المفهوم لدى أن شمولى / عدم شمولى بأى بوليصة لا ينقص من أي ضمانة موجودة لدى البنك فيما يتعلق بالمديونية، وأن من حق البنك في حال الوفاة/العجز الكلى التنفيذ على أي ضمانات يراها مناسبة.</p>	
<p>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.</p>		<p>وأنه في حال عدم شمولى ببوليصة أُسقط حقى بالرجوع على البنك / شركة التأمين بحال رفض التأمين أو رفض شمولى ببوليصة لأى سبب كان ومنها على سبيل المثال لا الحصر (العمر، الحالة الصحية، نوع التسهيلات، التأخير في إخطار البنك بواقعة الوفاة / العجز الكلى أو التأخير في تسليم المستندات اللازمة لطلبة شركة التأمين عن المدة الزمنية المحددة من قبل شركة التأمين... إلخ) وأى سبب آخر ذكر أو لم يذكر.</p>	
<p>This acknowledgment is irrevocable and is obligatory to me and my inheritors (either public or private inherits) and my heirs after me.</p>		<p>هذا الإقرار قطعي وغير قابل للرجوع عنه وهو ملزم لي ولخلفائي (سواء خلف عام أو خاص) وورثتي من بعدي.</p>	
<p>This form is issued in both Arabic and English languages in case of any conflict between the two scripts, the Arabic script prevails.</p>		<p>تم تجهيز هذا النموذج باللغتين العربية والإنجليزية وفي حال التعارض بين النصين فان الأولوية تكون للنص العربي.</p>	
Customer's Name:		ماجد سليمان سلامة الدويكات	
Customer's Signature:			
لاستخدام الفرع:			
		دقق التوقيع:	<input checked="" type="checkbox"/>
2026-02-08	التاريخ:	محمد الحجاجة	اسم وتوقيع موظف خدمة العملاء:
/ /	التاريخ:		اسم وتوقيع المسؤول: