

Date

RESET FORM

, UAE

ACCOUNT DETAILS

رقم الحساب

إسم الحساب

CARD TYPE & LIMIT REQUEST

نوع البطاقة وطلب الحد الأقصى للبطاقة

نوع بطاقة فيزا

نوع الطلب

APPLICANT DETAILS

تفاصيل مقدم الطلب

إلى

الإسم بالكامل

هل يخضع طالب البطاقة الرئيسية للإمتثال الضريبي الأمريكي لأي سبب من الأسباب؟

نعم لا

عنوان الإقامة الحالية

العنوان

ص.ب / الرمز البريدي

المدينة/ الإمارة

الدولة

هاتف (منزل)

Overseas/Home Country Address (for expatriate only)

عنوان السكن خارج الإمارات (للمواطنين فقط)

العنوان

ص.ب / الرمز البريدي

المدينة/ الإمارة

الدولة

هاتف (منزل)

البريد الإلكتروني

☐ In acceptance to clause (8) of "Applicant's Declaration" (Page 7) ☐ بقبول البند (8) من "إقرار مقدم الطلب" (الصفحة 7)

Applicant Signature
توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE
Signature
Verified by

تفاصيل مقدم الطلب

Applicant Type

☐ Salaried ☐ Self-Employed

نوع مقدم الطلب ☐ موظف براتب ☐ يعمل لحسابه الخاص

How many years remaining to your retirement?

كم عدد السنوات المتبقية على تقاعدك؟

How many Dependents do you have? Dependents are defined as Spouse, Children, Parents, Sibling.

كم عدد المكفولين لديك؟ تعريف المكفولين هم الزوج/الزوجة والأبناء و الوالدين وأشقائهم.

What is your current Family Status?

ما هو وضعك العائلي الحالي؟

How many members in addition to you contribute to your family income?

كم عدد الأفراد الذين يساهمون في دخل أسرتك بالإضافة إليك؟

*Nuclear Family is defined as Self, Spouse and Children

* الأسرة النووية هي أسرة تتكون من الزوجين والأبناء فقط.

تفاصيل العمل (إذا كان العمل للحساب الخاص)

BUSINESS DETAILS (if Self Employed)

إسم المنشأة

Company Name

نوع التشكيل / التأسيس

☐ ملكية فردية ☐ الشراكة ☐ المؤسسة

Type of Formation/Establishment

☐ Proprietorship ☐ Partnership ☐ Corporation

طبيعة العمل

Nature of Business

عنوان الشركة/المكتب

العنوان

Company/Office Address

Address

المدينة/ الإمارة

الدولة

Country

City/Emirate

هاتف (مكتب)

country code/area code/telephone number

Tel (Off)

موقع الشركة على الانترنت

Company Website

تاريخ - إنشاء المؤسسة

dd/mm/yyyy

Trade License Number

تاريخ - إنشاء المؤسسة

dd/mm/yyyy

Business Establishment Date

تاريخ إصدار

dd/mm/yyyy

تاريخ الانتهاء

dd/mm/yyyy

Issue Date

Expiry Date

دوران المبيعات السنوي (بالدرهم الإماراتي)

Annual Sales Turnover (AED)

صافي الربح السنوي (بالدرهم الإماراتي)

Annual Net Profit (AED)

تفاصيل الوظيفة (إذا كان العمل براتب)

EMPLOYMENT DETAILS (if Salaried Employee)

جهة العمل

Employer Name

المسمى الوظيفي

Job Title

تاريخ التعيين

رقم الموظف

Employed On

Employee No.

الإدارة

Department

الراتب الشهري

Monthly Salary AED

البدلات الأخرى

Other Allowances

عنوان الشركة/المكتب

العنوان

Company/Office Address

Address

المدينة/ الإمارة

الدولة

Country

City/Emirate

هاتف (مكتب)

country code/area code/telephone number

Tel (Off)

موقع الشركة على الانترنت

Company Website

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature

Verified by

العنوان داخل إ.ع.م لتوصيل البطاقة

UAE ADDRESS FOR CARD DELIVERY

المعنوان
Address
المدينة/الإمارة
City/Emirate

تفاصيل التواصل لكشف الحساب الإلكتروني & كلمة المرور لمرة واحدة

CONTACT DETAILS FOR HBZeSOA & OTP

رقم الموبايل
Mobile #
(to receive OTP & SMS alerts)
البريد الإلكتروني
Email

+
country code/area code/telephone number

(إستلام كلمة المرور لمرة واحدة وتنبيهات الرسائل النصية القصيرة)

التسهيلات لدى البنوك الأخرى

FACILITIES WITH OTHER BANKS

أذكر أدناه تفاصيل قرضك/قروضك و/أو بطاقتك/ بطاقتك الائتمانية مع البنوك الأخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة:

Specify below the details of your loan/s and/or credit card/s with other banks in UAE:

الرصيد المستحق Outstanding Balance	الدفعة الشهرية / الحد Monthly Payment/Limit	العملة Currency	نوع التمويل Type of Financing	إسم البنك والفرع Name of Bank & Branch
		AED		
		AED		
		AED		

الدخل والمصاريف الشهرية لمقدم الطلب

MONTHLY INCOME & EXPENSES OF APPLICANT

الدخل الشهري

Amount (AED)
مبلغ (درهم إماراتي)

Monthly Income

☐ الراتب	☐ Salary	
☐ المكافآت والبدلات	☐ Allowances	
☐ حوافز	☐ Incentives/Bonus	
☐ دخل إيجار	☐ Rental Income	
☐ دخل الأعمال	☐ Business Income	
☐ أخرى (يرجى التحديد)	☐ Others (Please Specify)	
الإجمالي	Total	

المصاريف الشهرية

Monthly Expenses

يرجى تحديد فئة النفقات التي تنطبق عليك وكذلك ادخل المبلغ الذي تنفقه شهرياً للاختيار. يُرجى تزويدنا بالمتوسط التقريبي لمصروفاتك الشهرية الشخصية ونمط الحياة.

Please select the Expense category as applicable to you and also enter the amount that you spend on a monthly basis for the selection. Please provide us with an approximate average monthly personal and lifestyle expenditure.

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature

Verified by

المصروفات الشخصية ونمط الحياة	Personal & Lifestyle Expenses
☐ البقالة والفضاء وتناول الطعام في المطاعم	☐ Groceries, Food & Dining
☐ السكن (خدمات الإيجار والصيانة)	☐ Housing (Rent & Maintenance Services)
☐ أجور العمالة المنزلية	☐ Domestic Worker Wages
☐ الكهرباء والماء والهاتف والانترنت	☐ Electricity, Water, Phone, Internet
☐ مصاريف التعليم (بما في ذلك المكفولين)	☐ Education Expenses (incl. dependents)
☐ مصاريف الرعاية الصحية (بما في ذلك المكفولين)	☐ Healthcare Expenses (incl. dependents)
☐ مصاريف النقل والسفر	☐ Transportation & Travel Expenses
☐ التأمين - الممتلكات ، الحياة ، الرعاية الصحية ، السيارات	☐ Insurance - Property, Life, Healthcare, Auto
☐ صيانة الممتلكات والضرائب	☐ Property Maintenance, Taxes
إجمالي المصروفات الشخصية ونمط الحياة (درهم إماراتي)	Total Personal & Lifestyle Expenses (AED)
نفقات أخرى	Other Expenses
☐ إعاشة الطفل والزوج / النفقة	☐ Child & Spouse Maintenance/Alimony
☐ صاحب العمل / صديق / قروض الأقارب	☐ Employer/Friend/ Relative Loans
☐ الاستثمارات ذات الرافعة المالية	☐ Leveraged Investments
☐ أخرى	☐ Any Other
إجمالي المصروفات الأخرى (درهم إماراتي)	Total Other Expenses (AED)

SUPPLEMENTARY CREDIT CARD

البطاقة الائتمانية الإضافية

مقدم الطلب الإضافي 1	Supplementary Applicant 1
إلى ☐ السيد ☐ السيدة ☐ السادة	Prefix ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Ms
الإسم بالكامل	Full name
☐ مقيم ☐ غير مقيم	☐ Resident ☐ Non-Resident (specify country)
هل يخضع طالب البطاقة الرئيسية للإمتثال الضريبي الأمريكي لأي سبب من الأسباب؟ (مثلا مقيم أو مواطن الولايات المتحدة، يحمل بطاقة الولايات المتحدة الخضراء، الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة، إلخ)	Are you subject to US Taxation due to any reason? (eg. US Resident, US Citizenship, US Green Cards, Substantial Presence in the US, etc.)
☐ نعم ☐ لا	☐ Yes ☐ No
العلاقة مع صاحب البطاقة الرئيسية ☐ زوج/زوجة ☐ والد/والدة ☐ ابن/ابنة ☐ Spouse ☐ Parent ☐ Child	Relationship with primary card holder
رقم الموبايل (لإستلام كلمة المرور لمرة واحدة & تنبيهها الرسائل القصيرة)	Mobile number (to receive OTP & SMS alerts)
البريد الإلكتروني	Email Address
مقدم الطلب الإضافي 2	Supplementary Applicant 2
إلى ☐ السيد ☐ السيدة ☐ السادة	Prefix ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Ms
الإسم بالكامل	Full name
☐ مقيم ☐ غير مقيم	☐ Resident ☐ Non-Resident (specify country)
هل يخضع طالب البطاقة الرئيسية للإمتثال الضريبي الأمريكي لأي سبب من الأسباب؟ (مثلا مقيم أو مواطن الولايات المتحدة، يحمل بطاقة الولايات المتحدة الخضراء، الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة، إلخ)	Are you subject to US Taxation due to any reason? (eg. US Resident, US Citizenship, US Green Cards, Substantial Presence in the US, etc.)
☐ نعم ☐ لا	☐ Yes ☐ No
العلاقة مع صاحب البطاقة الرئيسية ☐ زوج/زوجة ☐ والد/والدة ☐ ابن/ابنة ☐ Spouse ☐ Parent ☐ Child	Relationship with primary card holder
رقم الموبايل (لإستلام كلمة المرور لمرة واحدة & تنبيهها الرسائل القصيرة)	Mobile number (to receive OTP & SMS alerts)
البريد الإلكتروني	Email Address

FOR OFFICE USE

Signature _____
Verified by _____

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

Supplementary Applicant 3

مقدم الطلب الإضافي 3

Prefix ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Ms إلى السيد ☐ السيدة ☐ السادة ☐

Full name _____ الإسم بالكامل _____

☐ Resident ☐ Non-Resident (specify country) _____ ☐ غير مقيم ☐ مقيم

Are you subject to US Taxation due to any reason? هل يخضع طالب البطاقة الرئيسية للإمتثال الضريبي الأمريكي لأي سبب من الأسباب؟
(eg. US Resident, US Citizenship, US Green Cards, Substantial Presence in the US, etc.) (مثلاً مقيم أو مواطن الولايات المتحدة، يحمل بطاقة الولايات المتحدة الخضراء، الإقامة الدائمة في الولايات المتحدة، إلخ)

☐ Yes ☐ No نعم ☐ لا

Relationship with primary card holder ☐ Spouse ☐ Parent ☐ Child ☐ ابن/ابنة ☐ والد/والدة ☐ زوج/زوجة العلاقة مع صاحب البطاقة الرئيسية

Mobile number (to receive OTP & SMS alerts) + _____ رقم الموبايل (لإستلام كلمة المرور لمرة واحدة & تنبيهها الرسائل القصيرة)

Email Address _____ البريد الإلكتروني _____

STANDING ORDER FOR AUTO DEBIT

التعليمات المستديمة للخصم التلقائي

Please debit my Bank account each month towards credit card payment as per the details below: يُرجى الخصم من حسابي المصرفي كل شهر مقابل الدفع بالبطاقة الائتمانية وفق التفاصيل أدناه:-

Account Number 02 - _____ رقم الحساب

Monthly payment for my credit card ☐ 5% Minimum ☐ 10% ☐ 100% 100% ☐ 10% ☐ 5% الأدنى الدفعة الشهرية لبطاقتي الائتمانية

Note: Auto debit can be instructed from the account of the Applicant only. ملاحظة: يتم توجيه تعليمات الخصم التلقائي من حساب مقدم الطلب فقط.

COOLING-OFF PERIOD

مدة خيار الشرط

Upon issuance of the Credit Card under this Application form, the Applicant can withdraw and request the Credit Card cancellation, subject to valid reason and cause, without penalty by giving in writing notice to the Bank within the period of five (5) Business days starting from the card issuance date. عند إصدار بطاقة الائتمان بموجب هذا الطلب، يمكن لمقدم الطلب سحب وطلب إلغاء بطاقة الائتمان لسبب وجيه دون أي غرامة، وذلك بتقديم أخطار خطي إلى حبيب بنك أي جي زيورخ خلال 5 (خمسة) أيام عمل من تاريخ إصدار البطاقة.

☐ **Waiver of Cooling Off Period** ☐ التنازل عن مدة خيار الشرط

I/We, hereby agree to waive my/our right to the Cooling-Off Period and acknowledge that the Bank will not be liable to refund any fees already charged once my Credit Card is issued. أوافق / نوافق بموجب هذا على التنازل عن حقي / حقنا في مدة خيار الشرط وأقر بأن البنك لن يكون مسؤولاً عن رد أي رسوم تم تحصيلها بالفعل بمجرد إصدار بطاقتي الائتمانية.

Warnings

- If you make a monthly payment less than 100% of the due amount shown in your statement, there will be additional interest charged. It will also take longer to pay off your credit card outstanding balance.
- Non-payment of your due amounts will result in late fee charges on your credit card. This may affect your credit rating, which may limit your ability to access financing in the future.
- Continuous non-payment will result in your primary and supplementary cards to being blocked for further use or cancelled.
- Your account may be affected by changes in currency exchange rates. Fluctuations in exchange rates may have an impact when converting currencies and when making payments in different currencies.

Important

For the interest rate and fees applicable to your card, please refer to the Schedule of Charges available on the website.

تحذير

- إذا قمت بسداد دفعة شهرية أقل من 100٪ من إجمالي المبلغ المستحق في كشف الحساب، فسيتم احتساب فائدة إضافية وسيستغرق الأمر وقت أطول لسداد الرصيد المستحق على بطاقتك الائتمانية.
- سيؤدي عدم سداد المبالغ المستحقة عليك إلى فرض رسوم تأخير على بطاقتك الائتمانية، وقد يؤثر ذلك على تصنيفك الائتماني، مما قد يحد من قدرتك على الحصول على التمويل في المستقبل.
- سيؤدي استمرار عدم السداد إلى حظر بطاقتك الرئيسية وبطاقتك الإضافية أو إلغاؤها.
- قد يتأثر حسابك بالتغيرات في أسعار صرف العملات. قد يكون للتقلبات في أسعار الصرف تأثير عند تحويل العملات وعند إجراء الدفعات بعملات مختلفة.

هام

لمعرفة نسبة الفائدة والرسوم المطبقة على بطاقتك، يرجى الرجوع إلى جدول الرسوم المتاح على الموقع الإلكتروني.

FOR OFFICE USE

Signature _____
Verified by _____

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

As a guarantee and security to pay the Credit Card outstanding balance, interests, fees, commissions and any other amounts becoming due on the Primary and Supplementary Cards (if any), I/We, commit and undertake as follows:

1. Provide the Bank with the required Personal and/or Corporate Guarantee as a security to cover the outstanding dues on the Credit Card(s).
2. Provide the Bank with a payment cheque for 120% of the credit card limit amount (if applicable). The cheque may be presented by the Bank in case of default on the credit card outstanding dues.
3. Agree to pledge the required security(ies) for the credit card limit approved by the Bank. I/We agree that the pledge will only be released 60 days after the outstanding balance, interests, fees and commissions have been fully repaid and the Credit Cards including Supplementary Cards have been cancelled by the Bank.

The Bank will exercise its right to call the guarantee or security(ies) in order to clear the outstanding dues including but not limited to the card outstanding amount, interest, fees and or commissions. The Bank will cancel and dispose the Securities provided as part of this application on settlement of the outstanding dues to the Bank. Any undated cheques provided as part of the application process will be cancelled and duly returned once all dues are settled.

كضمان لدفع الرصيد المستحق لبطاقة الائتمان والفوائد والرسوم والعمولات وأي مبالغ أخرى مستحقة على البطاقة الأساسية والتكميلية (إن وجدت) ، ألتزم ونتعهد بما يلي:

1. تزويد البنك بالضمان الشخصي و / أو الشركة المطلوب كضمان لتغطية المستحقات المستحقة على بطاقة (بطاقات) الائتمان.
2. تزويد البنك بشيك دفع بقيمة 120% من مبلغ حد بطاقة الائتمان (إن وجد). يجوز للبنك تقديم الشيك في حالة التخلف عن سداد المستحقات المستحقة على بطاقة الائتمان.
3. الموافقة على رهن الضمان (الضمانات) المطلوبة لحد بطاقة الائتمان المعتمدة من قبل البنك. أوافق / نوافق على أنه لن يتم تحرير التعهد إلا بعد 60 يوماً من سداد الرصيد المستحق والفوائد والرسوم والعمولات بالكامل وإلغاء بطاقات (بطاقات) الائتمان بما في ذلك البطاقات الإضافية من قبل البنك.

سيمارس البنك حقه في طلب الضمان أو الكفالة (الضمانات) من أجل تسوية المستحقات غير المسددة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المبلغ المستحق على البطاقة والفوائد والرسوم والعمولات. سيقوم البنك بإلغاء الأوراق المالية المقدمة كجزء من هذا الطلب والتصرف فيها عند تسوية المستحقات المستحقة للبنك. سيتم إلغاء أي شيكات غير مؤرخة مقدمة كجزء من عملية تقديم الطلب وإعادة لها على النحو الواجب بمجرد تسوية جميع المستحقات.

APPLICANT'S DECLARATION

1. I/We, hereby apply for the Credit Card offered by Habib Bank AG Zurich (hereinafter called the "Bank") and confirm that the details provided in this application form are true and correct.
2. I/We, have read and fully understood the General Terms and Conditions and their application to any services granted to me by the Bank. I/We, agree to pay the Bank's charges and accept any amendments which may be made by the Bank from time to time to those terms and conditions with due notice to me/us.
3. I/We, hereby declare that the auto debit instructions given in this form will effect immediately and will remain in force till rescinded and agree to pay the fees and charges applied in relation to the services provided.
4. I/We, authorise the Bank to anytime at its absolute discretion to use or disclose the particulars and information provided herein or any information relating to my/our liabilities towards Bank, of any other financial information including any breach of obligations or defaults in repayment or any other financial information to other financial institutions or Banks or debt collection agencies or credit bureaus. The information shared may be used by the financial institutions or banks for assessing my/our requests for any financial products or services applied for.
5. I/We, hereby agree that the Bank may at its sole discretion at any time and without notice, combine or consolidate any of my/our account in the bank in AED or any other currency and set off or transfer any funds available to settle the primary as well as the supplementary card outstanding and obligations to the bank.

إقرار مقدم الطلب

1. أتقدم / نتقدم بموجبه بطلب الحصول على بطاقة الائتمان المقدمة من حبيب بنك آي جي زيورخ (ويشار إليه هنا فيما بعد بـ "البنك"). وأؤكد / نؤكد أن البيانات / المعلومات المعطاه في هذا الطلب صحيحة وسليمة.
2. وأني قد قرأت وفهمت/قرأنا وفهمنا بصورة كاملة الشروط والاحكام وتطبيقها على أي من الخدمات التي منحت لي من قبل حبيب بنك آي جي زيورخ وأوافق / نوافق على سداد رسوم البنك وقبول أية تعديلات يجريها البنك قد تطرأ على الشروط والاحكام المذكورة من وقت لآخر، مع إشعاري/إشعارنا بذلك حسب الأصول.
3. وبهذا أقر/نقر بأن تعليمات الخصم المذكورة اعلاه سارية المفعول وتظل كذلك لحين إلغاؤها. و أوافق /نوافق على دفع الرسوم و التكاليف المطبقة فيها بتعلق بالخدمات المقدمة
4. أفوض/ نفوض البنك في أي وقت من الأوقات بناءً على تقديراته المطلقة باستخدام أو الإفصاح عن التفاصيل والمعلومات المقدمة طيه أو أي معلومات تتعلق بمسؤوليتي/ بمسؤوليتنا تجاه البنك، أو أي معلومات أخرى ويشمل ذلك أي إخلال بالمسؤوليات أو تقصير في السداد أو أي معلومات مالية أخرى لمؤسسة مالية أخرى أو بنوك أو وكالات تحصيل الديون أو مكاتب ائتمان. يجوز للمؤسسات المالية أو البنوك مشاركة استخدام المعلومات لتقييم طلباتي/طلبائنا لأي منتجات أو خدمات مالية مقدم عليها.
5. وبموجبه أوافق/نوافق بأن البنك وفقاً لسلطته التقديرية في أي وقت من الأوقات ودون إشعار أن يقوم بدمج و/أو توحيد أي من حساباتي لدى البنك بعملة الدرهم أو أي عملة أخرى والقيام بالمقاصة أو تحويل أية أموال متوافرة في الحساب لتسوية المديونيات والالتزامات الخاصة ببطاقة الائتمان الأساسية و الإضافية تجاه البنك.

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature _____
Verified by _____

6. I/We, consent to receive electronic communications and disclosures from the Bank in connection with the Credit Card. I/We, agree that the Bank can contact me/us by email on my/our registered email or SMS. I/We, have provided to the Bank to visit my/our office or residence to meet me/us or my/our authorised representative in connection with any of my/our account/s with the Bank. It may include contact from companies working on behalf of the Bank to service my/our accounts including but not limited to courier companies, debt collection agencies or third party staff contracted by the Bank. I/We, agree to update my/our contact information with the Bank when it changes.
7. I/We, authorize the Bank as it considers necessary to obtain information from any credit bureau or agency or financial institution and Bank may use its approved verification agency or make references/enquiries from any source of information, for me/us or any director or partner or owner or authorise signatory or any person/entity nominated herein and I/We, authorise the source of such information to provide the required information to the Bank on my/our behalf. I/We, understand that I/We, shall be liable for any costs, fees and expenses plus any VAT related to such queries.
8. I/We, authorize the Bank or its authorized representatives to send copies of my signed documents, securities, legal notices or any other relevant documentation to the email address mentioned in this application or provided with my/our account opening form. I/We, understand that if I/We, require printed copies of any of my / our signed documents, we can contact or visit the Bank branch. I/We, undertake to inform the Bank of any changes in my/our address within seven (7) business days failing which the Bank will not be responsible for any consequences resulting from the lack of communication or notification.
9. I/We, understand and agree that Bank may outsource any of its activities partially or fully to provide the services requested by me/us.
10. I/We, provide my/our consent to the Bank to share my/our contact information with a bank authorized agency to contact me/us for any requests, enquiries or procedures related to my/our account's with the Bank. I/We, consent that the Bank or its authorized agency staff to visit my/our office or residence to meet me/us or my/our authorized representative. I/We, consent on receiving any further communication, legal notices or any other notifications from the Bank or it's authorized agencies and legal authorities at the email address registered in the Bank's records.
11. I/We, have read and understood and are aware of, and agree to be bound by the Bank's General Terms & Conditions including, without limitation, which are available on the Bank's website.
6. أوافق/ نوافق على تلقي الاتصالات الإلكترونية والإفصاحات من البنك فيما يتعلق بالبطاقة الائتمانية. بهذا أوافق/ نوافق أنه في إمكان البنك التواصل معي/معنا عبر البريد الإلكتروني على بريدي/بريدنا الإلكتروني المسجل أو عبر الرسائل النصية القصيرة على رقم الهاتف المحمول الذي قدمته للبنك، أو زيارة مكنتي / مكنتنا أو مكان إقامتي / إقامتنا لمقابلتي / لمقابلتنا أو مقابلة ممثلي / ممثلنا المفوض بخصوص أي حساب/ حسابات مع البنك. قد يشمل ذلك الاتصال من الشركات التي تعمل نيابة عنا لخدمة حساباتي / حساباتنا بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر البريد السريع والشركات أو وكالات تحصيل الديون أو موظفو أي طرف ثالث متعاقد مع البنك. بهذا أوافق/ نوافق على تحديث معلومات الاتصال الخاصة بي / بنا معنا عند حدوث أي تغيير.
7. أوافق / نفوض البنك حسبما يراه ضروريا الحصول على المعلومات من أي وكالة أو مكتب إئتمان أو مؤسسة مالية أو أي بنك، ويجوز للبنك إستخدام وكالة التحقق المعتمدة لديه أو طلب شهادات/ استفسارات من أي مصدر للمعلومات عني/عنا أو عن أي مدير أو شريك أو مفوض بالتوقيع أو أي شخص / كيان معين، بهذا أوافق/نفوض مصدر هذه المعلومات لتوفير المعلومات المطلوبة للبنك نيابة عني/ نيابة عنا. من المفهوم لدي/ لدينا مسؤوليتي/ مسؤوليتنا عن أي تكاليف ورسوم ومصروفات بالإضافة إلى ضريبة القيمة المضافة متعلقة بهذه الاستفسارات.
8. أوافق / نفوض البنك وممثليه المعتمدين لإرسال نسخ من المستندات الموقعة أو الأوراق المالية أو الإشعارات القانونية أو أي وثائق أخرى ذات صلة إلى البريد الإلكتروني المذكور في هذا الطلب أو مع نموذج فتح الحساب الخاص بي/بنا. من المفهوم لدي/ لدينا في حالة طلبي/ طلبنا نسخا مطبوعة من المستندات الموقعة، إنه في إمكاني زيارة فرع البنك. أتعهد / نتعهد بإبلاغ البنك بأي تغييرات تطرأ على عنواني / عنواننا خلال 7 (سبعة) أيام عمل وإلا لن يكون البنك مسؤولاً عن أي عواقب ناتجة عن عدم الاتصال أو الإخطار.
9. أفهم وأوافق/ نفهم ونوافق على أنه يجوز للبنك الاستعانة بمصادر خارجية لأي أو كل أنشطته لتقديم الخدمات المطلوبة مني/منا.
10. أوافق/نوافق للبنك مشاركة معلومات الإتصال الخاصة بي/بنا مع أي وكالة مصرح لها من البنك للتواصل معي/معنا بخصوص أية طلبات أو استفسارات أو إجراءات تتعلق بحساباتي / حساباتنا لدى البنك. كما أوافق/ نوافق على قيام البنك أو موظفي الوكالة المخولة من قبله مكنتي / مكنتنا مكتبتي أو مقر إقامتي / إقامتنا لمقابلتي / لمقابلتنا أو مقابلة ممثلي ممثلنا المفوض. كما أوافق/نوافق على تلقي أي اتصالات أخرى أو إشعارات قانونية أو أي إشعارات أخرى من البنك أو الوكالات المخولة أو السلطات القانونية على البريد الإلكتروني العنوان المسجل في سجلات البنك
11. لقد قرأت / وفهمت وعلمت ووافقت قرأنا وفهمنا وعلمنا ووافقنا على ذلك الالتزام ب الشروط والأحكام الخاصة بالبنك على سبيل المثال لا الحصر، شروط وأحكام استخدام حبيب بطاقات البنك متوفرة على موقع البنك على الإنترنت.

Applicant Signature
توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature _____
Verified by _____

KEY FACTS STATEMENT (KFS) ACKNOWLEDGEMENT**إقرار إستلام بيان الحقائق الرئيسية**

Kindly review the applicable KFS carefully. Once all your queries have been addressed by your Relationship Manager, please acknowledge receipt and understanding of the KFS by completing this section. A copy of the acknowledged KFS will also be sent to the email address provided in this section.

يرجى الإطلاع بعناية على بيان الحقائق الرئيسية المطبق. بمجرد رد مدير علاقات العملاء على جميع إستفساراتك، يُرجى منك تأكيد إستلامك وفهمك لمحتوى بيان الحقائق الرئيسية عن طريق تهيئة هذا القسم. و سيتم إرسال نسخة من بيان الحقائق الرئيسية الذي عليه توقيعك للتأكيد بالإستلام إلى عنوان البريد الإلكتروني المذكور في هذا القسم.

Email address 1 for delivery of KFS _____ عنوان البريد الإلكتروني 1 لتسليم بيان الحقائق الرئيسية

Email address 2 for delivery of KFS _____ عنوان البريد الإلكتروني 2 لتسليم بيان الحقائق الرئيسية

Access the applicable KFS by scanning the QR Code(s).

يمكنك الوصول إلى بيان الحقائق الرئيسية المعمول به عن طريق مسح رمز/رموز الاستجابة السريعة الخاص بالمنتج المعني.

**Key Facts Statement - Credit Card****بيان الحقائق الرئيسية - البطاقة الائتمانية**

By signing this application, I/We hereby acknowledge, represent, and confirm that:

بموجب توقيع/توقيعنا على هذا الطلب، أقر وأؤكد/ نقر ونؤكد على الآتي:

☐ I/We have been provided access to the applicable KFS through the QR code contained in this application form prior to submitting this application.

☐ لقد تم تزويدي/ تزويدنا بإمكانية الوصول إلى بيان الحقائق الرئيسية ذي الصلة عبر رمز الاستجابة السريعة الموجود في نموذج الطلب هذا قبل تقديمه.

☐ I/We have had sufficient opportunity to access, review, read, and understand the contents of the applicable KFS and to seek clarification on any aspect of the KFS or the product applied for.

☐ لقد أتيحت لي/لنا فرصة كافية للاطلاع على محتوى بيان الحقائق الرئيسية ذي الصلة ومراجعتها وقراءته وفهمه، و كذلك فرصة طلب توضيحات بشأن جميع جوانب بيان الحقائق الرئيسية أو المنتج موضوع الطلب.

☐ I/We confirm that all questions relating to the applicable KFS and the product have been adequately addressed by the Bank's representative to my/our satisfaction.

☐ أؤكد/نؤكد أن جميع الأسئلة المتعلقة ببيان الحقائق الرئيسية ذي الصلة والمنتج قد تمت الإجابة عليها بشكل وافٍ من قبل ممثل البنك و بصورة مرضية لي/لنا.

☐ I/We understand and acknowledge the key features, fees, charges, risks, and other important terms disclosed in the applicable KFS.

☐ أدرك وأقر /ندرك ونقر بأن الخصائص الرئيسية والرسوم والتكاليف والمخاطر والشروط الهامة الأخرى للمنتج المعني قد تم الإفصاح عنها في بيان الحقائق الرئيسية المطبق.

☐ Where multiple products are requested under this application, I/we confirm that we have reviewed and acknowledged the applicable KFS for each selected product

☐ في حال طلب منتجات متعددة بموجب نفس الطلب، أؤكد وأقر/نؤكد ونقر على إطلاعنا على بيان الحقائق الرئيسية المطبق على كل منتج.

☐ I/We agree and acknowledge that my/our signature on this application shall constitute confirmation that the applicable KFS was made available to me/us before submission of this application and that I/we have received, accessed, and acknowledged the applicable KFS.

☐ أوافق وأقر بأن توقيع/توقيعنا ونقر بأن توقيعنا على هذا الطلب يشكل تأكيداً بأن بيان الحقائق الرئيسية المطبق قد تم توفيره لي/لنا قبل تقديم هذا الطلب، و أنني قد إستلمت وإطلعت على وأقررت بـ/ وأننا قد إستلمنا وإطلعنا على وأقرنا ببيان الحقائق الرئيسية المطبق.

Name _____

الإسم _____

Date _____

التاريخ _____

Applicant Signature

توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature _____

Verified by _____

APPLICANT CONSENT FOR CREDIT BUREAU

By signing this form, we acknowledge and confirm that:

Credit Bureau Consent

- ☐ I/We hereby authorize Habib Bank AG Zurich, UAE and, where applicable, its Islamic Banking Window, to obtain, review, and use my/our credit information and credit report from Etihad Credit Bureau (ECB) for the purpose of assessing, processing, reviewing, renewing, or administering the banking facilities, products, and services requested by me/us.
- ☐ I/We hereby authorize the Bank to debit my/our account for all applicable fees, charges, and VAT in accordance with the relevant Schedule of Charges applicable to the facilities requested by me/us.

Consent for Ongoing Access

- ☐ I/We agree that this authorization shall remain valid during the existence of any banking relationship and/or credit facility with the Bank and permits the Bank to obtain updated credit reports as required for credit assessment, monitoring, review, or collection purposes.

Consent to share information with ECB

- ☐ I/We acknowledge and consent to the Bank providing information relating to my/our banking facilities, repayment history, liabilities, and other relevant information to ECB as required by applicable laws and regulations. I/We understand that the Bank will collect, process, store, and share personal information in accordance with applicable UAE laws and regulations and the Bank's data protection policies.

موافقة مقدم الطلب على استخدام مكتب الائتمان

بتوقيع هذا النموذج، نقر ونؤكد على ما يلي:

موافقة مكتب الائتمان

- ☐ بموجب أفض/أفوض/أفوض حبيب بنك أي جي زيورخ، إ.ع.م، و حسب الإقتضاء، نافذة الخدمات المصرفية الإسلامية التابعة له، بالحصول على معلوماتي وتقريرتي /معلوماتنا وتقريرنا الائتمانية من مكتب الاتحاد للائتمان ومراجعتها واستخدامها، وذلك لفرض تقييم ومعالجة ومراجعة وتجديد وإدارة التسهيلات والمنتجات والخدمات المصرفية التي طلبتها/طلبناها.
- ☐ بموجب أفض/أفوض/أفوض البنك بخصم جميع الرسوم والمصاريف وضريبة القيمة المضافة المطبقة من حسابي/حسابنا، وفقاً لجدول الرسوم ذي الصلة.

الموافقة على الوصول المستمر

- ☐ أوافق/نوافق على أن يظل هذا التفويض سارياً طوال فترة سريان أي علاقة مصرفية وأو تسهيل ائتماني مع البنك، ويسمح للبنك بالحصول على تقارير ائتمانية محدثة حسب الحاجة لأغراض تقييم ومراقبة ومراجعة الائتمان ولأغراض التحصيل.

الموافقة على مشاركة المعلومات مع شركة الاتحاد للمعلومات الائتمانية

- ☐ أقر وأوافق/نقر ونوافق على قيام البنك بتزويد شركة الاتحاد للمعلومات الائتمانية بمعلومات تتعلق بالتسهيلات المصرفية الخاصة بي/بنا، وسجل السداد والالتزامات وغيرها من المعلومات ذات الصلة، وذلك وفقاً لما تقتضيه القوانين واللوائح المعمول بها. كما أدرك/ندرك أن البنك سيقوم بجمع المعلومات الشخصية ومعالجتها وتخزينها ومشاركتها بما يتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها في دولة إ.ع.م وسياسات حماية البيانات الخاصة بالبنك.

APPLICANT CONSENT FOR COLLECTION, USE & SHARING OF DATA

By submitting this application, I acknowledge that:

- » The Bank may collect, process, store, and use my personal, business, financial, and transactional information for purposes related to evaluating, processing, servicing, and managing my application, products, and relationship with the Financial Institution.
- » My/our data may be shared within the Bank and its affiliated entities on a need-to-know basis for legitimate business, regulatory, risk management, fraud prevention, compliance, operational, and customer service purposes.
- » My/our data may be shared with authorized third parties, including regulators, credit bureaus, service providers, technology partners, payment networks, legal advisors, auditors, and other parties where required by law, regulation, or contractual necessity.

The Bank will process my data in accordance with applicable data protection laws and its Data Privacy Policy available on www.habibbank.com/ae/data-privacy-policy/ which I have had the opportunity to review.

Express Consent

- ☐ I/We expressly consent to the collection, use, processing, storage, and sharing of my/our data as described above and in the Data Privacy Policy.
- ☐ I/We expressly consent to the sharing of my/our data with authorized third parties for the purposes described above.
- ☐ I/We confirm that I have read and understood the Data Privacy Policy and understand the choices available to me/us regarding the use and sharing of my/our data.

موافقة مقدم الطلب على جمع وإستخدام ومشاركة البيانات

بتقديم هذا الطلب، أقر بالآتي:

- » يجوز للبنك جمع ومعالجة و تخزين وإستخدام معلوماتي الشخصية والتجارية والمالية ومعلوماتي المتعلقة بالمعاملات، وذلك لأغراض تتعلق بتقييم ومعالجة وتقديم الخدمات وإدارة طلبي والمنتجات وعلاقتي بالمؤسسة المالية.
- » يجوز مشاركة بياناتي/بياناتنا داخل البنك والجهات التابعة له وفق مبدأ -الحاجة إلى المعرفة-، وذلك لأغراض مشروعة تتعلق بالأعمال والمسائل التنظيمية وإدارة المخاطر ومنع الاحتيال والامثال والعمليات وخدمة العملاء.
- » قد تتم مشاركة بياناتي/بياناتنا مع أطراف ثالثة مصرح لها، بما في ذلك الجهات الرقابية مكاتب المعلومات الائتمانية ومقدمي الخدمات وشركاء التكنولوجيا وشبكات الدفع والمستشارين القانونيين ومدققي الحسابات وغيرهم من الأطراف عند الاقتضاء بموجب القانون أو اللوائح أو الضرورة التعاقدية.
- سيقوم البنك بمعالجة بياناتي وفقاً لقوانين حماية البيانات السارية وسياسة خصوصية البيانات الخاصة به المتاحة على الرابط الموضح أدناه والتي أتحت لي فرصة الاطلاع عليها. www.habibbank.com/ae/data-privacy-policy/

الموافقة الصريحة

- ☐ أوافق/نوافق صراحةً على جمع بياناتي/ بياناتنا واستخدامها ومعالجتها وتخزينها ومشاركتها، وذلك على النحو الموضح أعلاه وفي سياسة خصوصية البيانات.
- ☐ أوافق/نوافق صراحةً على مشاركة بياناتي/ بياناتنا مع أطراف ثالثة مصرح لها، وذلك لأغراض الموضحة أعلاه.
- ☐ أؤكد/نؤكد أنني/ أننا قرأت/ قرأنا وفهمنا/ فهمنا سياسة خصوصية البيانات، وأنني/ أننا على دراية بالخيارات المتاحة لي/لنا فيما يتعلق باستخدام بياناتي / بياناتنا ومشاركتها.

Applicant Signature
توقيع مقدم الطلب

FOR OFFICE USE

Signature _____
Verified by _____

IMPORTANT REMINDER**تذكير مهم**

To ensure your application is processed at the earliest, please:

لضمان مباشرة طلبك في أقرب وقت ممكن، يرجى:

☐ Provide the complete set of required documents. Missing documents or a delay in providing the requested information will significantly impact the turnaround time to process your application.

☐ تقديم المستندات المطلوبة كاملة، إن نقصان المستندات أو التأخير في تقديم المستندات المطلوبة يؤثر مباشرة على سرعة تناول وإجراء طلبك.

☐ Place your signature on all alterations or overwriting in the form.

☐ ضع توقيعك على جميع التعديلات أو الكتابة فوق النموذج.

☐ Complete the form accurately and ensure all sections are completed in full.

☐ أكمل النموذج بدقة وتأكد من إكمال جميع الأقسام بالكامل.

☐ Read the General Terms and Conditions that are available on our website, note the Warnings at all times.

☐ اقرأ كافة الشروط والأحكام المتوفرة مع هذا الطلب، ولاحظ جميع التحذيرات في جميع الاوقات.

☐ Please refer to the Schedule of Charges on our website and the Key Facts Statement (KFS) for the product details.

☐ يرجى الرجوع إلى جدول الرسوم على موقعنا الإلكتروني، أو بيان الحقائق الرئيسية لمعرفة التكاليف والرسوم المطبقة.

Applicant Name & Signature**اسم و توقيع مقدم الطلب**

Applicant Signature	توقيع مقدم الطلب
---------------------	------------------

Name_____

Place_____

Date_____

Bank Signature**توقيع البنك**

Authorised Signature	التوقيع المعتمد
----------------------	-----------------

Name_____

Place_____

Date_____

FOR OFFICE USE

Application status ☐ Approved ☐ Rejected Comments (if any) _____

Recommended by _____ Approved by _____ Date _____

Habib Bank AG Zurich is licensed and regulated by the Central Bank of the UAE and the Capital Market Authority UAE
حبيب بنك اي جي زيوريخ بنك مرخص وخاضع لرقابة مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي وهيئة سوق المال إ.ع.م.