

Application No.:

SECTION 1: (IRS) FATCA and (OECD) CRS Self-Certification (Applicable for Plan Holder only)

القسم ١: (دائرة الإيرادات الداخلية) قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية و(منظمه التعاون الاقتصادي والتنمية) الشهادة الذاتية لمعيار الإبلاغ المشترك (ينطبق على حامل الخطة فقط)

Instructions (Please read before completing the form):

التعليمات (يرجى قراءة النموذج قبل استكماله):

UAE is a participating country in sharing financial data of individuals under both the United States Internal Revenue Services (IRS) and Organization for Economics Cooperation and Development's tax acts (OECD) with its counterparty participating jurisdictions. This step has been taken to help protect the integrity of tax systems around the world.

تشارك دولة الإمارات العربية المتحدة في تبادل البيانات المالية للأفراد بموجب قوانين دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية المتعلقة بالضرائب مع الولايات القضائية للأطراف المقابلة المشاركة. وقد تم اتخاذ هذه الخطوة للمساعدة في حماية نزاهة الأنظمة الضريبية في جميع أنحاء العالم.

Islamic Arab Insurance Company (P.S.C.) – SALAMA is required to collect tax related information under applicable tax regulations, the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and the Common Reporting Standard (CRS) for the Automatic Exchange of Financial Account Information from its Plan Holders. SALAMA is obliged to share information about the Plan(s) for which you are a Plan Holder with the UAE regulatory authorities.

ويطلب من الشركة الإسلامية العربية للتأمين (ش.م.ع.) – سلامة جمع المعلومات المتعلقة بالضرائب بموجب الأنظمة الضريبية المعمول بها، وقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية ومعيار الإبلاغ المشترك للتبادل التلقائي لمعلومات الحسابات المالية من حاملي الخطة. وتلتزم سلامة بتبادل المعلومات بشأن الخطة (الخطط) التي تكون حاملاً لها مع السلطات التنظيمية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

Please complete section 1.1:

يرجى استكمال القسم ١-١:

1. If you are an individual.
2. For Joint Life Plan's - please use a separate form for each Plan Holder.

- ١- إذا كنت فرداً.
- ٢- بالنسبة لخطة الحياة المشتركة – يرجى استخدام نموذج منفصل لكل حامل للخطة.

For more information on tax residency, please visit this link to assist you determine your country(ies) of tax residency: <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> or you may alternatively consult your tax advisor for further assistance.

للمزيد من المعلومات بشأن الإقامة الضريبية، يرجى زيارة هذا الرابط لمساعدتك في تحديد بلد الإقامة الضريبية الخاص بك: <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> أو بإمكانك بدلاً من ذلك استشارة مستشارك الضريبي للحصول على المزيد من المساعدة.

SECTION 1.1: To be completed by United States Person (Applicable for Plan Holder) – FATCA only

القسم ١-١: يُستكمل من قبل الشخص الأمريكي فقط (ينطبق على حامل الخطة) – قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية فقط

Are you a United States person?

هل أنت شخص أمريكي؟

Generally, a United States person is:

- ✓ A citizen or resident of the United States
- ✓ A United States partnership / corporation
- ✓ An estate that constitutes as United States estate
- ✓ Any trust if: A court within the United States is able to exercise primary supervision over the administration of the trust and one or more United States person(s) have the authority to control all substantial decisions of the trust.
(If yes, please complete section 1.2).

عموماً، الشخص الأمريكي هو:

- ✓ المواطن أو المقيم في الولايات المتحدة
- ✓ الشراكة/ الشركة الأمريكية
- ✓ الممتلكات التي تشكل ممتلكات أمريكية
- ✓ أي مؤسسة ائتمانية إذا: كانت محكمة في الولايات المتحدة قادرة على ممارسة الإشراف الأساسي على إدارة المؤسسة وكان لدى شخص أمريكي أو أكثر السلطة للتحكم بكافة القرارات الهامة للمؤسسة الائتمانية.
(إذا كانت الإجابة نعم، يرجى استكمال القسم ١-٢).

نعم
Yes

كلا
No

SECTION 1.2: Please provide your United States Tax payer Identification Number (TIN) or Social Security Number (SSN) below

القسم ٢-١: يرجى تزويد رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة الأمريكي أو رقم الضمان الاجتماعي أدناه

Enter your TIN in the appropriate box:

ادخل رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة في الخانات المناسبة:

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

It is a must to complete section 1.3 for all Plan Holders.

يجب استكمال القسم ٣-١ لكافة حاملي الخطة.

SECTION 1.3: Details of Tax Residency (Applicable for Plan Holder only) – CRS

القسم ٣-١: تفاصيل الإقامة الضريبية (ينطبق على حامل الخطة فقط) – معيار الإبلاغ المشترك

If you are a United States person and have completed the necessary details above, you are not required to provide the same information again.

Information related to non - United States Tax Residency must be completed below:

Are you a tax resident in one or more country(ies)?

Yes No

إذا كنت شخصاً أمريكياً واستكملت التفاصيل اللازمة أعلاه، فلن يُطلب منك تزويد المعلومات ذاتها مرة أخرى.

يجب استكمال المعلومات المتعلقة بالإقامة الضريبية غير الأمريكية أدناه:

هل أنت مقيم ضريبي في بلد واحد أو أكثر؟

Yes No

If YES, please provide details in the columns below:

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويد التفاصيل في الأعمدة الواردة أدناه:

S. No.	البلد / الولاية القضائية للإقامة الضريبية Country / Jurisdiction of Tax Residence	رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة / أو السبب في حال عدم توفر الرقم TIN / or reason if TIN is unavailable	الرقم المتسلسل
1.			.١
2.			.٢
3.			.٣

SECTION 1.4: Declaration and Certification for FATCA and CRS

القسم ١-٤: إقرار وشهادة لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية ومييار الإبلاغ المشترك

For United States person

I declare that I am a United States Person and I have provided information related to my United States TIN in the above section. I also confirm that the TIN provided is accurate to the best of my knowledge.

I am aware that my personal information will be shared with the Regulatory Authority to comply with the United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).

I understand that I will not hold SALAMA liable for any adverse United States tax consequences suffered by me because of my investment in the Plan.

I understand that all payments made towards the Plan shall be made from outside of the United States and that any payment to and from SALAMA will not be made to any bank in the United States.

For FATCA and CRS purpose

I understand that the information supplied by me is covered by full provisions of the Terms and Conditions governing the Plan Holder's relationship with SALAMA – Islamic Arab Insurance Company setting out how SALAMA may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Plan Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the UAE regulatory authorities for onward sharing with the tax authorities of the country/jurisdiction in which the Plan Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that the number (TIN or SSN) shown on this form is my correct taxpayer identification number.

I certify that I am the Plan Holder (or am authorized to sign for the Plan Holder) for all the account(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief to be correct and complete.

I undertake to advise SALAMA – Islamic Arab Insurance Company within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the Plan Holder of this plan or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide SALAMA with a suitably updated Self – Certification and Declaration within 30 days of such change in circumstances.

للشخص الأمريكي

أقر بأنني شخص أمريكي وأني قدمت المعلومات المتعلقة برقم تعريف المكلف بدفع الضريبة الأمريكي الخاص بي في القسم أعلاه. وأؤكد أيضا أن رقم تعريف المكلف بدفع الضريبة دقيق حسب علمي.

وأدرك أن معلوماتي الشخصية سيتم تبادلها مع السلطة التنظيمية للامتثال لقانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية.

وأفهم أنني لن أحمل سلامة المسؤولية عن أية تبعات ضريبية أمريكية عكسية يمكن أن أتعرض لها بسبب استثماري في الخطة.

وأفهم بأن كافة الدفعات المقدمة من أجل الخطة ستتم من خارج الولايات المتحدة وأن أية دفعة إلى أو من سلامة لن يتم دفعها إلى بنك في الولايات المتحدة.

لأغراض قانون الامتثال الضريبي للحسابات الخارجية ومييار الإبلاغ المشترك

أفهم بأن المعلومات المقدمة من قبلي مشمولة بالتغطية بموجب الأحكام والشروط التي تحكم علاقة حامل الخطة مع سلامة – الشركة الإسلامية العربية للتأمين التي تحدد كيفية استخدام سلامة للمعلومات المقدمة من قبلي وتبادلها.

وأقر بأن المعلومات الواردة في هذا النموذج والمعلومات المتعلقة بحامل الخطة وأي حساب (حسابات) يتعين الإفصاح عنها يمكن تقديمها للسلطات التنظيمية في دولة الإمارات العربية المتحدة لمشاركتها مع السلطات الضريبية للبلاد/الولاية القضائية التي يمكن أن يكون حامل الخطة مقيما ضريبيا فيها وفقا للاتفاقيات بين الحكومات لتبادل معلومات الحسابات المالية.

وأشهد أن رقم (تعريف المكلف بدفع الضريبة أو الضمان الاجتماعي) المبين في هذا النموذج هو رقم تعريف الكلف بدفع الضريبة الخاص بي الصحيح.

وأشهد أنني حامل الخطة (أو مفوض للتوقيع بالنيابة عن حامل الخطة) لكافة الحسابات التي يتعلّق بها هذا النموذج.

وأقر بأن كافة البيانات المقدمة في هذا الإقرار حسب علمي واعتقادي صحيحة ومكتملة.

وأتعهد بإبلاغ سلامة – الشركة الإسلامية العربية للتأمين خلال ٣٠ يوما بأي تغيير في الظروف التي تؤثر على وضع الإقامة الضريبية لحامل هذه الخطة أو التي تتسبب في أن تصبح المعلومات الواردة في هذه الوثيقة غير صحيحة أو غير مكتملة، وأن أقوم بتزويد سلامة بالشهادة الذاتية والإقرار المحدثين بشكل مناسب خلال ٣٠ يوما من هذا التغيير في الظروف.

اسم حامل الخطة Plan Holder Name	توقيع حامل الخطة Plan Holder Signature	التاريخ Date