



Islamic Credit Card Application Form

طلب بطاقة إئتمانية إسلامية

I / we hereby request United Arab Bank – Islamic Banking Department to grant us an Islamic Credit Card. Our request shall be as per United Arab Bank – Islamic Banking Department's policy and procedure and based on the information provided by us to United Arab Bank – Islamic Banking Department.

أطلب/ نطلب بموجب هذا من البنك العربي المتحد - الخدمات المصرفية الإسلامية منحنا بطاقة إئتمانية إسلامية. كما أننا نقر ونوافق بأن طلبنا هذا يخضع لسياسة البنك العربي المتحد - الخدمات المصرفية الإسلامية و على أساس المعلومات التي قدمت للبنك.

Type of Card and Monthly Fees

نوع البطاقة و رسومها الشهرية

I would like to apply for a Credit Card

أرغب في الحصول على بطاقة إئتمان إسلامي

Master Card Titanium ☐ تيتانيوم ماستر كارد

Visa Infinite ☐ فيزا إنفينيت

Fees

٣٥٠ دأ - لحد إئتماني ٢٠,٠٠٠ دأ
for Max Limit AED 20,000 - AED 350

٩٠٠ دأ - لحد إئتماني ١٥٠,٠٠٠ دأ
for Max Limit AED 150,000 - AED 900

الرسوم

٥٠٠ دأ - لحد إئتماني ٤٠,٠٠٠ دأ
for Max Limit AED 40,000 - AED 500

٧٥٠ دأ - لحد إئتماني ٦٠,٠٠٠ دأ
for Max Limit AED 60,000 - AED 750

I / we understand and agree that fees can be changed by the United Arab Bank - Islamic Banking Department at anytime

أنا/نحن ندرك و نوافق أن الرسوم قابلة للتغيير من قبل البنك العربي المتحد - الخدمات المصرفية الإسلامية في أي وقت

Name to be embossed on the card (in English capital letters)

الاسم كما ترغب أن يظهر على البطاقة (باللغة الإنجليزية)

Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ السيد ☐ السيدة ☐ الأنسة ☐

Your email address for receiving monthly statements

البريد الإلكتروني الخاص بك لإستلام كشوفات الحسابات

E-Statements Mandatory*



*كشوف الحسابات الإلكترونية - إلزامي

Email address

البريد الإلكتروني

*إذا كنت ترغب في إستلام كشوف الحسابات المطبوعة، يرجى الإتصال على ٨٠٠ ٤٧٤ ، تطبيق الشروط والأحكام على كشوف الحسابات الإلكترونية والمطبوعة.

*If you wish to receive physical statements, please call 800 474. T&C's for E-Statements and physical statements apply.

Payment Method

طريقة الدفع

1) Full Payment (%100 of Outstanding Balance)

☐☐

(أ) كامل المبلغ (%١٠٠ من المبلغ المستخدم)

2) Minimum Payment (%5 of Outstanding Balance)

☐☐

(ب) الحد الأدنى للدفع (%٥ من المبلغ المستخدم)

Please debit my account with United Arab Bank.

☐

يرجى خصم المبلغ من حسابي لدى البنك العربي المتحد

Account Number

رقم الحساب

Supplementary Credit Cardholder 1 Details

بيانات حامل بطاقة الإئتمان الإضافية ١

Name to be printed on the card (in English)

الاسم كما سيظهر على البطاقة (باللغة الإنجليزية)

(please leave a space between names)

(يرجى ترك مربع فارغ بين كل اسم وآخر)

الجنسية

Nationality

☐ ذكر
Male

☐ أنثى
Female

تاريخ الميلاد

Date of Birth

(يجب أن يكون المتقدم في سن ١٨ سنة فما فوق / صورة جواز السفر إلزامي)
(Applicants must be aged 18 years old or above / Passport Copy is Mandatory)

بطاقة الهوية (إن وجدت)
EID (if applicable)

Expiry Date

تاريخ إنتهاء الصلاحية

رقم جواز السفر
Passport No.

Expiry Date

تاريخ إنتهاء الصلاحية

العلاقة

Relationship

Credit Limit Amount
in AED

مبلغ حد الإئتمان
بالدرهم الإماراتي

Residential Address

عنوان السكن

Country of Residence

بلد الإقامة

Primary Card Applicant's Signature

توقيع مقدم البطاقة الأصلية



تحويل الرصيد إلى البنك

اسم صاحب الحساب كما هو مبين على بطاقتك الائتمانية الأخرى

[illegible]

--	--	--	--

رقم بطاقة الائتمان للبنك الآخر

[illegible]

البنك/الشركة المصدرة
لبطاقة الائتمان

--	--	--	--	--

تاريخ انتهاء البطاقة
(سنة/شهر)

[illegible]

مبلغ التحويل (مردود)

تم عرض تحويل الرصيد حسب التقديرات الخاصة للخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد، وقد يتم سحبه أو تعديله، أو قبوله أو رفضه دون سابق إشعار أو إبداء سبب ذلك.

تفاصيل تسهيلات من البنوك الأخرى

التسهيلات مثل القروض الشخصية، قرض السيارة، سحب على المكشوف وغيرها.

[illegible]

اسم البنك

[illegible]

نوع التسهيل

[illegible]

مبلغ القرض (درهم)

[illegible]

القسط الشهري (درهم)

[illegible]

إجمالي المستحقات الحالية (درهم)

تفاصيل البطاقات الائتمانية المتحصل عليها من البنوك الأخرى

بطاقة رقم ١

بطاقة رقم ١

بطاقة رقم ٣

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

اسم البنك

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

نوع البطاقة

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

حد الائتمان (درهم)

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

المبلغ المستحق (درهم)

برنامج الحماية بالدرع الإثماني

أقر وأوافق بأنني مسجل تلقائياً في درع الحماية الائتماني وأتني ملتزم بالأحكام والشروط ذات الصلة. وأنفهم بأن درع الحماية الائتماني سيقدم مجاناً لأول شهريين فقط، وبعدها سيتم تطبيق رسوم رمزية التي أفوض بخصوصها البنك العربي المتحد الخدمات المصرفية الإسلامية بالخصم من حساب بطاقتي الائتمانية. وأنفهم أنه يمكنني الانسحاب من التأمين من خلال إيعازي للبنك العربي المتحد بذلك. أؤكد بأنني قرأت وأوافق على الالتزام بأية رسوم متاحة على الموقع الإلكتروني للبنك، الرسوم متصلة للتغيير وتحدث دورياً من وقت لآخر وفقاً لإرادة البنك بدون إخطار. أوافق على خصلة الموقع الإلكتروني للبنك باستمرار لمتابعة التغييرات. هذه الرسوم قد تزيد أو تقل وفقاً لطرف السوق وأسباب أخرى.

*تطبق شروط وأحكام درع الحماية الائتماني.

توقيع مقدم البطاقة الأصلية

9

بطاقة إنفنت

9

تیتانیوم ماسٹرکارڈ

أُقَوِّضُ بموجبيه دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد بإصدار بطاقة (بطاقات) تابعة للاستخدامها على حسابي للشخص المحدد اسمه / الأشخاص المحددة أسماؤهم والذي أتعهد بأن عمره/أعمارهم تزيد عن ١٨ سنة، وأوافق على أنه يجوز للخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد أن يقدم إليه/إيهم أي معلومات خاصة بالحساب. كما أوافق بموجبيه على تعويض الخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد عن أي خسائر أو أضرار أو التزامات أو تكاليف يتكبدها جراء أي إخلال من جانبي أو من جانب أي من حاملي البطاقات التابعة للشروط سالفه الذكر أو أي شروط أو أحكام مضمنة في اتفاقية بطاقة أئتمان البنك العربي المتحد الإسلامية أو نتيجة عدم قدرة أو عجز حامل / حاملي البطاقات التابعة على التصرف بموجب القانون.

وعليه فإنني أقر / إننا نقر بصحة جميع البيانات الواردة في هذا الطلب، وأوافق / نفوض البنك العربي المتحد بإجراء أي استقصاءات ائتمانية يراها مناسبة، ونذكر أنه يجوز للبنك العربي المتحد رفض هذا الطلب دون إبداء أي سبب وأن الطلب والوثائق المؤيدة له ستصبح جزءاً من سجلات البنك العربي المتحد ولن يتم إعادتها إلينا. كما نقر أيضاً بأننا قد اطلعنا على أحكام وشروط بطاقة ائتمان البنك العربي المتحد الإسلامية وعلى الرسوم والمصاريف الخاصة بها، وبذل إقرارنا بالبطاقة (البطاقات) على قراءتنا وفهمنا لها وعلى الالتزام بأحكامها وشروطها والرسوم والمصاريف المعمول بها، والتي قد يتم تغييرها من حين لآخر. وإننا نذكر تماماً أن هذا الطلب يشكل طلباً للائتمان وأنها ستقوم بدفع جميع المبالغ المستحقة جراء استعمال البطاقة وأن لدينا جميع الوسائل الضرورية لسداد تلك المبالغ خلال المهلة المحددة.

اسم مقدم البطاقة الأصلية

توقيع مقدم البطاقة الأصلية

Date

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 التاريخ

لإستخدام البنك فقط

[illegible]

Bank Officer Signature.....

Branch Officer Code

Branch Manager Name

Branch Manager Signature

Date

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y