





## Balance Transfer To Bank

## تحويل الرصيد إلى البنك

Account Name as shown on your other Credit Card

اسم صاحب الحساب كما هو مبين على بطاقتك الإئتمانية الأخرى

Other Bank Credit Card No.

رقم بطاقة الإئتمان للبنك الأخر

Credit Card issuing  
Company/Bank

البنك/الشركة المصدرة  
لبطاقة الإئتمان

Card Expiry Date  
(MM/YY)

تاريخ انتهاء البطاقة  
(سنة/شهر)

Transfer Amount (AED)

مبلغ التحويل (بالدرهم)

## Balance Transfer To Bank

## تحويل الرصيد إلى البنك

Facilities such as Personal Loan, Car Loan, Overdraft Etc.

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

Name of Bank

اسم البنك

Type of Facility

نوع التسهيل

Loan Amount (AED)

مبلغ القرض (درهم)

Monthly Installment (AED)

القسط الشهري (درهم)

Total current outstanding (AED)

إجمالي المستحقات الحالية (درهم)

## Details of Credit Cards held from other banks

## تفاصيل البطاقات الإئتمانية المتحصل عليها من البنوك الأخرى

	Card No. 1	بطاقة رقم ١	Card No. 2	بطاقة رقم ٢	Card No. 3	بطاقة رقم ٣	
Name of Bank	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	اسم البنك
Type of Card (AED)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	نوع البطاقة
Limit (AED)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	حد الإئتمان (درهم)
Outstanding Amount(AED)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	المبلغ المستحق (درهم)

## Credit Shield Protection

## برنامج الحماية بالدرع الائتماني

I acknowledge and agree that I am automatically enrolled for Credit Shield Insurance and that I am bound by the Credit Shield Insurance general terms conditions\*. I understand that the insurance shall be offered free of charge for the first two months only, after which a nominal charge will be applicable for which I authorize UAB to debit my applied credit card account. I understand that I can opt out of the insurance by intimating UAB.

أقر وأوافق بأنني مسجل تلقائياً في درع الحماية الائتماني وأنني ملتزم بالأحكام والشروط ذات الصلة. وأنفهم بأن درع الحماية الائتماني سيقدم مجاناً لأول شهرين فقط، وبعدها سيتم تطبيق رسوم رمزية التي أفوض بخصوصها البنك العربي المتحد بالخصم من حساب بطاقتي الائتمانية. وأنفهم أنه يمكنني الانسحاب من التأمين من خلال إيعازي للبنك العربي المتحد بذلك.

I confirm that I have read and agree to abide by any charges available in Bank's website. The charges are subject to change without notice from time to time at the Bank's discretion and are updated periodically. I agree to routinely refer to the Bank's website to stay updated. Charges may increase or decrease depending on market conditions and for other reasons.

أؤكد بأنني قرأت وأوافق على الالتزام بأية رسوم متاحة على الموقع الإلكتروني للبنك. الرسوم تخضع للتغيير وتحدث دورياً من وقت لآخر وفقاً لإرادة البنك بدون إخطار. أوافق على مطالعة الموقع الإلكتروني للبنك باستمرار لمتابعة التغييرات. هذه الرسوم تزيد أو تقل وفقاً لظروف السوق وأسباب أخرى.

\*T&C's for Credit Shield Insurance apply.

\*تطبق شروط وأحكام درع الحماية الائتماني.

Primary Card Applicant's Signature ..... توقيع مقدم البطاقة الأصلية

Infinite Card

UAB Rewards points 50,000 (upfront card fee AED 1,500)

بطاقة إنفينيت  
نقاط مكافآت البنك العربي المتحد ٥٠,٠٠٠ (رسوم البطاقة المدفوعة مقدماً ١,٥٠٠ درهم)

MasterCard Titanium

UAB Rewards points 15,000 (upfront card fee AED 300)

ماستركارد تيتانيوم  
نقاط مكافآت البنك العربي المتحد ١٥,٠٠٠ (رسوم البطاقة المدفوعة مقدماً ٣٠٠ درهم)

I authorize UAB Islamic Banking to issue Supplementary Card(s) for use on my account to the person(s) named, who I confirm, is/are over 18 years of age and agree that UAB Islamic Banking may provide information to him/her about the account. I hereby agree to indemnify UAB Islamic Banking against any loss, damage, liability or costs incurred by the bank on account of any breach by me or the supplementary cardholder(s) of the aforesaid conditions or any terms and conditions contained in UAB Islamic Credit Card Agreement or by any reason of legal disability or incapacity of the Supplementary Cardholder(s).

أفوض بموجب دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية لدى البنك العربي المتحد بإصدار بطاقة (بطاقات) تابعة لاستخدامها 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/إليهم أي معلومات خاصة بالحساب. كما أوافق بموجب 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 سالفة الذكر أو أي شروط أو أحكام مضمنة في اتفاقية بطاقة ائتمان البنك العربي المتحد الإسلامية أو نتيجة عدم قدرة أو عجز حامل / حاملي البطاقات التابعة على التصرف بموجب القانون.

I / we hereby declare that all statements made in this application are true and correct. We authorize United Arab Bank to make any credit investigations that are deemed appropriate. We understand that United Arab Bank can decline this application without assigning any reason and that the application and its supporting documents will become part of United Arab Bank records and will not be returned to us. We also understand that the terms and conditions of the United Arab Bank Islamic Credit Card have been made available for us along with the fees and charges, and our acknowledgment of the card (cards) confirms that we have read, understood and agree to be bound by the terms and conditions stated herein and with the fees and charges which are applicable and can change from time to time. We are fully aware that this application constitutes an application for credit and that we will have to repay all amounts due through the use of the card and that we have the necessary means to repay these amounts within the prescribed period.

وعليه فإنني أقر / إننا نقر بصحة جميع البيانات الواردة في هذا الطلب، وأفوض / نفوض البنك العربي المتحد بإجراء أي استقصاءات ائتمانية يراها مناسبة، وندرك 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، ويدل إقرارنا بالبطاقة (البطاقات) على قراءتنا وفهمنا لها وعلى الالتزام بأحكامها وشروطها والرسوم والمصاريف المعمول بها، والتي قد يتم تغييرها من حين لآخر. وإننا ندرك تماماً أن هذا الطلب يشكل طلباً لائتمان وأننا سنقوم بدفع جميع المبالغ المستحقة جراء استعمال البطاقة وأن لدينا جميع الوسائل الضرورية لسداد تلك المبالغ خلال المهلة المحددة.

Name of Primary Card Applicant \_\_\_\_\_ اسم صاحب البطاقة الأصلية

Primary Card Applicant's Signature \_\_\_\_\_ توقيع صاحب البطاقة الأصلية Date 

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

 التاريخ

## For Bank Use Only

## إستخدام البنك فقط

Branch Name 

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

Bank Officer Name 

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

Branch Code 

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

Bank Officer Signature \_\_\_\_\_

Submission Date 

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

Branch Officer Code \_\_\_\_\_

Customer CIF. 

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

Branch Manager Name \_\_\_\_\_

Promotion Code \_\_\_\_\_

Branch Manager Signature \_\_\_\_\_

Credit Limit Recommended By Branch (AED) \_\_\_\_\_

Date 

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