

رقم جواز السفر	<input type="text"/>
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة	<input type="text"/>
هل أنت من ذوي الإعاقة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.	
رقم الجوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
اسم صاحب العمل/المؤسسة	<input type="text"/>
الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية	
<input type="checkbox"/> رسائل نصية <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا أريد	
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.	
جوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
توقيع مقدم طلب البطاقة التابعة	<input type="text"/>

4 - عضو البطاقة الإضافية

السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأئنة <input type="checkbox"/> الدكتور <input type="checkbox"/> آخر <input type="text"/>	
الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن 26 حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
ما هو غرض إستخدامك للبطاقة؟	<input type="checkbox"/> السفر <input type="checkbox"/> السحب النقدي <input type="checkbox"/> كل ما سبق <input type="checkbox"/>
المشتريات الشخصية	
اسم العائلة	<input type="text"/>
الاسم الأول	<input type="text"/>
اسم الأب	<input type="text"/>
تاريخ الميلاد	اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> السنة <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
مكان الميلاد	<input type="text"/>
صلة القرابة	<input type="text"/>
الجنسية	<input type="text"/>
رقم جواز السفر	<input type="text"/>
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة	<input type="text"/>
هل أنت من ذوي الإعاقة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.	
رقم الجوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
اسم صاحب العمل/المؤسسة	<input type="text"/>
الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية	
<input type="checkbox"/> رسائل نصية <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا أريد	
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.	
جوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
توقيع مقدم طلب البطاقة التابعة	<input type="text"/>

البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
اسم صاحب العمل/المؤسسة	<input type="text"/>
الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية	
<input type="checkbox"/> رسائل نصية <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا أريد	
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.	
جوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
توقيع مقدم طلب البطاقة التابعة	<input type="text"/>

2 - عضو البطاقة الإضافية

السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأئنة <input type="checkbox"/> الدكتور <input type="checkbox"/> آخر <input type="text"/>	
الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن 26 حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
ما هو غرض إستخدامك للبطاقة؟	<input type="checkbox"/> السفر <input type="checkbox"/> السحب النقدي <input type="checkbox"/> كل ما سبق <input type="checkbox"/>
المشتريات الشخصية	
اسم العائلة	<input type="text"/>
الاسم الأول	<input type="text"/>
اسم الأب	<input type="text"/>
تاريخ الميلاد	اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> السنة <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
مكان الميلاد	<input type="text"/>
صلة القرابة	<input type="text"/>
الجنسية	<input type="text"/>
رقم جواز السفر	<input type="text"/>
رقم بطاقة الأحوال أو الإقامة	<input type="text"/>
هل أنت من ذوي الإعاقة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تزويدنا بتقارير طبية معتمدة أو مستندات داعمة لإثبات الحالة.	
رقم الجوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
اسم صاحب العمل/المؤسسة	<input type="text"/>
الطريقة التي ترغب من خلالها الحصول على معلومات تسويقية	
<input type="checkbox"/> رسائل نصية <input type="checkbox"/> البريد الإلكتروني <input type="checkbox"/> كلاهما <input type="checkbox"/> لا أريد	
لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع أدناه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.	
جوال	<input type="text"/>
البريد الإلكتروني	<input type="text"/>
توقيع مقدم طلب البطاقة التابعة	<input type="text"/>

3 - عضو البطاقة الإضافية

السيد <input type="checkbox"/> السيدة <input type="checkbox"/> الأئنة <input type="checkbox"/> الدكتور <input type="checkbox"/> آخر <input type="text"/>	
الرجاء تهجئة اسم المتقدم باللغة الإنجليزية كما هو مبين في جواز السفر وكما سيظهر على البطاقة الإضافية، على أن لا يزيد عن 26 حرفاً وفراغاً، يرجى ملاحظة أنه سيتم فرض رسوم إذا كانت البطاقة بحاجة إلى استبدال نتيجة للكتابة الخاطئة للإسم أدناه:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
ما هو غرض إستخدامك للبطاقة؟	<input type="checkbox"/> السفر <input type="checkbox"/> السحب النقدي <input type="checkbox"/> كل ما سبق <input type="checkbox"/>
المشتريات الشخصية	
اسم العائلة	<input type="text"/>
الاسم الأول	<input type="text"/>
اسم الأب	<input type="text"/>
تاريخ الميلاد	اليوم <input type="text"/> <input type="text"/> الشهر <input type="text"/> <input type="text"/> السنة <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
مكان الميلاد	<input type="text"/>
صلة القرابة	<input type="text"/>
الجنسية	<input type="text"/>

بيان الإفصاح الأولي

يرجى قراءة المعلومات الهامة التالية بعناية قبل استخدام البطاقة (البطاقات).

جدول بيانات بطاقة أمريكي إكسبريس الائتمانية لأصحاب الأعمال

الرسم السنوي*	450 ريال سعودي أو 120 دولار أمريكي	رسم البطاقة الإضائية (اختياري)*	225 ريال سعودي أو 60 دولار أمريكي
هامش المراجعة*	2.50%	رسم التصليح**	150 ريال سعودي أو 40 دولار أمريكي عن كل شهر للحسابات ذات المدفوعات المتأخرة لمدة 3 أشهر أو أكثر
رسم السحب النقدي (لكل معاملة)*	75 ريال سعودي أو 20 دولار أمريكي	رسم تحويل العملة الأجنبية لعملة البطاقة*	2.75%
رسم إعادة الشيك*	150 ريال سعودي أو 40 دولار أمريكي	رسم طلب كشف الحساب (لأكثر من ثلاثة أشهر)*	40 ريال سعودي أو 10 دولار أمريكي (لكل كشف حساب)
رسم استرجاع الرصيد الائتماني*	100 ريال سعودي أو 27 دولار أمريكي	رسم رفض خدمة القيد المماشرة*	150 ريال سعودي أو 40 دولار أمريكي
رسم معالجة النزاعات (للنزاعات غير الصحية فقط)*	50 ريال سعودي أو 13 دولار أمريكي	رسم الدفعات خارج المملكة العربية السعودية*	375 ريال سعودي أو 100 دولار أمريكي
رسم تعديل البطاقة نتيجة للكتابة الخاطئة للأسم المقدم من قبل عضو البطاقة أو البطاقة المفقودة أو المسروقة*	100 ريال سعودي أو 27 دولار أمريكي	رسم عضوية برنامج Membership Rewards (اختياري)*،**	العام الأول مجاناً و 93.75 ريال سعودي أو 25 دولار أمريكي من السنة الثانية وما بعدها.

* تعد هذه البطاقة منتجاً متوافقاً مع أحكام الشريعة الإسلامية. على الرغم من أنك لن تقوم بدفع فوائد تحت أي ظرف، إلا أنه يتعين عليك دفع هامش المراجعة بنسبة 2.5% شهرياً كما هو موضح في الجدول أعلاه بالإضافة إلى هامش المراجعة. قد تقوم بتحميل رسوم تصليح بالسرعة المحدد في الملحق "أ" من اتفاقية عضو البطاقة إذا تأخر سداد بطاقتك لمدة 3 شهور أو أكثر. ** يرصد هذا الرسم للحد من التأخر في السداد بالإضافة إلى أننا سنستخدم كامل هذا الرسم للعمال الخيرية تحت إشراف هيئة الرقابة الشرعية لدينا. *** إن الاشتراك في برنامج Membership Rewards اختياري ويمكن الغاؤه في أي وقت بموجب إخطار ولاء خدمة العملاء الخاصين بنا. سيتم فرض ضريبة القيمة المضافة استناداً إلى القوانين الضريبية السارية بالإضافة إلى الرسوم المذكورة أعلاه.

الشروط الأكثر أهمية لاتفاقية عضو البطاقة

أ- كافة القيود، بما في ذلك السحوبات النقدية، التي يتم تحميلها على حسابك بعمليات غير العملة التي يصدر بها كشف حساب بطاقتك ("عملة غير عملة الفواتير") سيتم تحويلها إلى العملة التي تصدر بها فاتورة حسابك ("عملة الفواتير"). وما لم تتطلب القوانين المنطقية خلاف ذلك فإنه يتم استخدام أسعار تحويل محددة، الشبكة العالمية، استناداً إلى الأسعار السائدة بين المصارف التي يتم اختيارها من المصارف المعتادة في المجال المصرفي كما هي عليه في يوم العمل الذي يسبق تاريخ إجراء العملية. وسوف يتم إضافة سعر صرف العملات الأجنبية على النحو الموضح بالجدول أعلاه أو على النحو المعدل من قبلنا من حين لآخر على المبلغ المحول من قبل الجهة المصدرة للبطاقة وهي شركة أمريكان إكسبريس السعودية. يتم التحويل في التاريخ الذي يتم فيه تجهيز العملية والذي قد لا يكون هذا نفس التاريخ الذي جرت فيه العملية حيث يعتمد ذلك على الوقت الذي تم فيه تقديم المعاملة إلى الشبكة العالمية. وقد تختلف أيضاً أسعار الصرف وفقاً لذلك. وفي وقت التحويل سوف يتم تحويل كافة المعاملات التي تتم بعمليات غير الدولار الأمريكي أولاً إلى الدولار الأمريكي قبل تحويلها إلى العملة التي تصدر بها فاتورة حسابك. أما المبالغ التي يتم تحويلها من قبل أطراف أخرى مستقلة، فإن الفواتير تصدر فيها وفقاً لأسعار هذه الأطراف. مدرج أدناه مثال توضيحي لذلك:

الوصف	عملية الشراء*	عملية السحب النقدي*
قيمة العملية	100 يورو	100 يورو
معدل تحويل الدولار الأمريكي/ اليورو المقترض	1 يورو = 1.05 دولار أمريكي	1 يورو = 1.05 دولار أمريكي
ما يعادلها بالدولار الأمريكي	105 دولار أمريكي	105 دولار أمريكي
رسم تحويل العملة 2.75%	2.89 دولار أمريكي	2.89 دولار أمريكي
قيمة العملية كاملة بالدولار الأمريكي	107.89 دولار أمريكي	107.89 دولار أمريكي
معدل التحويل من الدولار الأمريكي إلى الريال السعودي المقترض	1 دولار أمريكي = 3.75 ريال سعودي	1 دولار أمريكي = 3.75 ريال سعودي
قيمة العملية كاملة بالريال السعودي	404.59 ريال سعودي	404.59 ريال سعودي
رسم الدفعة المقدمة النقدية (مقد بشكل منفصل على كشف حسابك)	غير مطبق	75 ريال سعودي أو 20 دولار أمريكي
قيمة العملية كاملة شاملة لرسم الدفعة المقدمة النقدية	غير مطبق	479.59 ريال سعودي أو 127.89 دولار أمريكي

* لا يشمل المثال التوضيحي أعلاه ضريبة القيمة المضافة
ب- سوف نرسل إليك كشف حساب شهري بحسابك عن طريق البريد الإلكتروني أو عنوان البريد الإلكتروني الوارد في نموذج الطلب. وفي حال عدم تقديم عنوان بريد إلكتروني، سوف يتم إرسال كشف حساب مطبوع على عنوانك الشخصي أو عنوان العمل. يرجى ملاحظة أنه يتوجب عليك تسوية كامل المبلغ المستحق الدفع على حساب بطاقتك قبل تاريخ استحقاق الدفع، كما هو مبين على كل فاتورة شهرية. بطاقة أصحاب الأعمال هي منتج ميني على هيكل التحويل ويتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية ويمثل لنظام التورق. سيتطلب منك دفع هامش مرابحة عند تسوية المبالغ غير المدفوعة لرصيدك الحالي في كشف الحساب بعد تاريخ استحقاق السداد، من خلال عائدات مبيعات عملية التورق. يرجى ملاحظة أنه يتوجب عليك تسوية ما لا يقل عن الحد الأدنى المستحق الدفع (25%) على حساب بطاقة أصحاب الأعمال الخاصة بك قبل تاريخ استحقاق الدفع، كما هو مبين على كل فاتورة شهرية. ومع ذلك، عند سداد الحد الأدنى من الدفعات على البطاقة الائتمانية بدلاً من كامل المبلغ المستحق فإنه سيتم سحب رسوم هامش مرابحة والموضح في الملحق "أ" من اتفاقية عضو البطاقة على أي جزء غير مدفوع من الرصيد الحالي الموضح في كشف الحساب من بعد تاريخ استحقاق السداد. بناء على ذلك، فإن سداد الحد الأدنى على بطاقتك الائتمانية سيأخذ منك فترة طويلة من الوقت للقيام بسداد كامل المبالغ المستحقة وقد يؤدي إلى أن تدفع أكثر بكثير من قيمة الصفقة التي أجريت على بطاقة اتصال الأعمال الائتمانية الخاصة بك والموضحة في كشف الحساب. للحصول على معلومات عن خدماتنا الإستشارية الائتمانية، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على

www.americanexpress.com.sa/creditadvisory

الوفاة أو الإفلاس

بالنسبة للعقود الموقعة قبل 1 أكتوبر 2018:-

- في حالة الوفاة، لا قدر الله، سيحق لنا مطالبة الورثة الشرعيين على الفور بسداد كامل المبلغ المستحق على حسابك.
- في حال إعلان إفلاسك فسوف تصبح جميع المبالغ المستحقة على الحساب واجبة الدفع على الفور.
- إذا فقدت أو تخليت عن إقامتك في المملكة العربية السعودية أو غادرت المملكة العربية السعودية بصفة نهائية، سيحق لنا إلغاء بطاقتك وعلق حسابك. بالنسبة للعقود الموقعة في 1 أكتوبر 2018 أو بعده:-
- في حالة الوفاة أو العجز الكلي، لا قدر الله، ستعفى من مسؤوليتك عن أي مبلغ مستحق لنا إلا إذا كان سبب الوفاة أو العجز ناتج عن:
 - وفاة أو إصابة الذات، أو محاولة الانتحار - سواء كان الشخص عاقلًا، أو مختلاً عقلياً- في ذلك الوقت.
 - الكوارث الطبيعية.
 - قرارات المحكمة، أو السلطة القضائية المختصة بموجب الأنظمة السارية في المملكة العربية السعودية.
 - تعاطي الكحول أو المخدرات أو العقاقير غير النظامية.
 - الاشتراك أو التدريب على أي رياضة، أو مُنفاضة خطرة كالاشتراك في سباقات الخيل أو سباقات السيارات.
 - وفاة أو إصابة ناشئة عن طبيعة العمل.
- ما ينتج بسبب أو ينشأ عن أو تكون ساهمت فيه الأسلحة النووية أو الإشعاعات النووية أو التلوث بالإشعاع من أي قود أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي، والحرب أو الغزو أو أعمال العدوان الأجنبي أو الأعمال العدوانية أو الأعمال شبه الحربية، وأعمال التخريب والإرهاب التي يرتكبها شخص أو أشخاص يعملون بصفة منفردة أو نيابة عن أو على صلة بأي منظمة إرهابية.

ج- سوف يتم منح فترة سماح مدتها 25 يوماً كحد أقصى لتسوية المبلغ، كما سوف يتم توضيح تاريخ استحقاق الدفع في كشف حسابك. وفي حالة عدم استلام المبلغ المستحق في وقته المحدد وفقاً لتاريخ استحقاق الدفع، قد يتم تعليق حسابك حتى استلام المبلغ. نقدم معلومات الائتمان المتعلقة بك للشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (بسمّة) على أساس دوري. كما تعكس المعلومات المقدمة حالة آخر كشف حساب، وتشمل المعلومات المتعلقة بكون حساب البطاقة منظم أو متأخر في السداد. ولتجنب أي تاريخ ائتماني سلبي لدى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية، عليك أن تحافظ على تسديد المبلغ المستحق على حسابك في تاريخ استحقاق الدفع. إذا لاحظت أي "خطأ بكشف الحساب/معاملة متنازع عليها" يجب عليك إخطارنا عبر وسائل الاتصال الموثوقة على الفور على ألا يتجاوز ذلك شهراً واحداً من تاريخ كشف الحساب عليها أي حال. ويعني "الخطأ بكشف الحساب/المعاملة المتنازع عليها" أي معاملة تم إدخالها على حسابك وأدت إلى خطأ في الرصيد الإجمالي. قد نقوم بتوفير برنامج الحماية أثناء سريان الاتفاقية. حيث تقدم برنامج الحماية كميزة إضافية للخدمات التي نقدمها لك. وسوف نقوم بكشف تفاصيل الحماية، بما في ذلك عملية تحديد المستفيدين وتوزيع التعويض بين المستفيدين. للتعرف على شروط وأحكام الحماية يرجى زيارة الموقع / www.americanexpress.com.sa/ar/termsandconditions

د- تستقطب كافة عمليات السحب النقدي رسم السحب النقدي بالسعر الموضح في جدول بيانات بطاقة أمريكي إكسبريس لأصحاب الأعمال. سوف يتم تحميل هذه الرسوم وتقييمها بفاتورة على حسابك بالإضافة إلى المبلغ الذي قمت بسحبه.

هـ- يرجى ملاحظة أن عدم الالتزام بأحكام هذه الاتفاقية قد يؤدي إلى:

- إلغاء/ تعليق بطاقتك أو البطاقات الإضافية بدون إخطار من قبلنا.
- خفض الحدود الائتمانية بدون إخطار من قبلنا.
- التأثير سلباً على سجل مكتب الائتمان الخاص بك وقدرتك على الحصول على تسهيلات ائتمانية جديدة.
- التناقص في حال عدم سداد مستحقاتك.
- زيادة العبء المالي عليك نتيجة للرسوم والنقائص.
- الخسائر المالية نتيجة العمليات غير المفوضة بسبب عدم إبلاغك عن ضياع أو سرقة بطاقتك على الفور.

و- إنهاء الإتفاقية

- يمكنك إنهاء هذه الإتفاقية في أي وقت وذلك بأن تعيد إلينا كافة البطاقات التي زودناك بها وإخطارنا عبر وسائل اتصال موثوقة حيث تطلب بموجبها إنهاء هذه الإتفاقية. سيتم إنهاء هذه الإتفاقية إلا بعد استلامنا لكافة البطاقات مقطوعة بالنصف وقيامك بتسديد كافة المبالغ المستحقة عليك لنا. كما يمكنك إلغاء بطاقة عضو البطاقة الإضافية بموجب إبلاغنا بذلك عبر وسائل اتصال موثوقة. ومع ذلك فسوف تبقى مسؤول عن كافة العمليات التي تتم بواسطة عضو البطاقة الإضافية حتى تعيد إلينا البطاقة مقطوعة بالنصف.
- نحتفظ بحقنا في إنهاء هذه الإتفاقية في أي وقت بإعطاء إشعار فوري. وكبدل لذلك، يمكننا تقييد استخدام البطاقة عند إنهاء الاتفاقية، ويجب عليك أن تسدد لنا كافة المبالغ المدينة في حسابك والتي تشمل العمليات والسحوبات النقدية التي تم السماح بها ولكن لم يتم خصمها بعد من حسابك.
- بإستثناء ما تنص عليه المادة (13 ب) من إتفاقية عضوية البطاقة، فسوف تبقى مسؤول عن كافة العمليات أو العمليات غير المفوضة التي تتم فيما يتعلق بحسابك.
- لديك الحق في إلغاء الإتفاقية ودون تحمل أي رسوم في غضون 10 أيام من استلام بطاقة الائتمان أو بطاقة الاعتماد إلا إذا قمت بتفعيل بطاقتك.
- إجراءات الشكاوى والمقرحات قمنا بإنشاء الإجراءات اللازمة ليتسنى لك ارسال ملاحظاتك واقتراحاتك، وذلك باتباع الإجراءات التالية:

الخطوة الأولى:

إذا كانت لديك أية ملاحظات أو شكاوى، فأن موظفي خدمة العملاء مدربين ومجهزين للتعامل مع استفسارك وبإمكانك التواصل معنا عبر إحدى الوسائل التالية:
البريد الإلكتروني: complaints@americanexpress.com.sa
رقم الهاتف: +966-11-292-6663

كما يمكننا خدمتكم في فروع أمريكي إكسبريس السعودية في الرياض وجدة والظهران.

الخطوة الثانية :

إذا لم تتم معالجة المسألة، فيمكنك التواصل مع مدير قسم شكاوى العملاء عبر البريد الإلكتروني الموضح أدناه:

Complaintsmanager@americanexpress.com.sa

يمكنك أيضاً التواصل عبر البريد على العنوان التالي:

عناية مدير قسم شكاوى العملاء

أمريكان إكسبريس السعودية

ص. ب. 6624

الرياض 11452

الخطوة الثالثة:

في حالة عدم التوصل إلى حل، فيمكنك التواصل مباشرة مع الجهة الرقابية - ساما عبر ساما تهمتم التزامنا معك:

نحن نضمن لك أن يتم الرد على إستفساراتك في الوقت المحدد وسوف نقوم بإرسالها إلى القسم المختص لإجراء التحقيقات اللازمة وسيتم إبلاغك بالفترة الزمنية اللازمة للمعالجة والرد (تم تحديد سقف زمني لا يتجاوز الـ 10 أيام عمل). أما في حالة عدم قدرتنا على الإستجابة للشكاوى في الوقت المحدد، فسيتم إمدانك بتفاصيلها ضمن هذه المهلة وتزويدك بالزمن التقديري اللازم تشمل اتفاقية عضو البطاقة الشروط التفصيلية والتي تحكم استخدام البطاقة والمتاحة على موقعنا www.americanexpress.com.sa/ar/termsandconditions. كما يعد التوقيع على أو استخدام البطاقة (البطاقات) بمثابة موافقة رسمية على الاتفاقية المذكورة.

سوف يتم مراجعة وتحديث وتعديل اتفاقية عضو البطاقة من جانب واحد وبشكل دوري من قبلنا، وسوف يتم تقديم إخطار مدته 30 يوماً (60 يوماً في حالة تغيير الرسوم ورسوم الخدمات) لكم قبل دخولها حيز التنفيذ. وسوف تحتوي أحدث نسخة إصدار متوفرة على صفحاتنا على شبكة الإنترنت على أي تعديل (تعديلات) والتي ستعتبر سارية المفعول وداخل حيز التنفيذ الكامل تلقائياً بعد انتهاء مدة الإخطار واستبدال وتعليق الحكم (الأحكام) السابقة سواء الواردة في اتفاقية عضو البطاقة بالصيغة المكتوبة المرفقة مع البطاقة (البطاقات) عند تسليمها لكم أو عند عرضها سابقاً على هذه الصفحة على شبكة الإنترنت، كما أن استخدام أو الاحتفاظ بالبطاقة (البطاقات) بعد مدة الإخطار سوف يعتبر بمثابة موافقة رسمية مطلقة من طرفكم على اتفاقية عضو البطاقة.

الإعلان والتفويض

تعهد أنت (مقدم الطلب الموضح اسمه أدناه والمُشار إليه فيما بعد بـ "أنت" أو "ضمير المخاطب") بسداد كافة المبالغ التي تصبح مستحقة السداد من قبلك في تاريخ استحقاق الدفع إلى شركة أمريكان إكسبريس السعودية (والمُشار إليها فيما بعد بـ "نحن" أو "ضمير المتكلم" أو "ضمير الملكية") نتيجة لعضويتك في أو استخدام البطاقة (البطاقات) على النحو الموضح في كل كشف حساب شهري يصدر عن شركة أمريكان إكسبريس السعودية، والذي يعد إشعاراً كاملاً بأن تلك المبالغ أصبحت مستحقة وواجبة الدفع. وتكون نسخ المايكروفيلم للإيصالات التي يتم إرسالها لك من قبلنا والتي تثبت بأن الأموال المستحقة عليك نتيجة لاستخدامك للبطاقة (البطاقات) بينة قاطعة على مديونيتك. كما أنك تتنازل بموجب هذه الوثيقة عن حق الاعتراض على ذلك وتوافق على اعتبار نسخ المايكروفيلم المذكورة إيصالات أصلية. يجب أن يتم توضيح محل إقامتك وعنوانك في نموذج الطلب وستخضع بموجب ذلك للإختصاص غير الحصري للمحاكم المختصة أو جهات قضائية غيرها في البلد الذي تقيم فيه، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر لجنة الفصل في المخالفات والمنازعات التمولية في البنك المركزي السعودي ("ساما")، وذلك في كافة نواحي التزاماتك تجاهنا. كما تعهد أيضاً بالالتزام بالقرارات والأحكام والأوامر الصادرة فيما يتعلق بسداد المبالغ المستحقة لنا من قبلك، فضلاً عن خسائر الأرباح الناتجة عن تأخرك في السداد بالإضافة إلى تحمل الرسوم والمصاريف وأتعاب المحاماة. كما تؤكد استيعابك التام بأنك قد تكون عرضة للمسؤولية الجنائية في حال إعادة أي شيك يتم إصداره لامرنا غير مدفوع من قبل البنك المسحوب منه، وأنه يحق لنا في مثل هذه الحالة اتباع الإجراءات الجنائية ضدك. كما تعهد بصحة وإكتمال ودقة وحقيقة المعلومات الواردة في طلب الإنضمام، وأنت تفوضنا/ أو ممثلينا المفوضين بالاتصال بالمصارف الخاصة بك أو أي مصدر آخر قبل أو في وقت بعد إعداد الطلب وذلك للحصول على المعلومات اللازمة. أنت تدرك أننا نحتفظ بالحق في رفض طلبك، كما أنك تدرك أيضاً أننا نحتفظ بالحق في طلب ضمان بنكي بصيغة مقبولة لنا، أو بهامش نقدي أو سند لأمر بصيغة مقبولة لنا، (والذي سنقوم بالاحتفاظ به كضمان لنا، وستتمكن من تنفيذه في حالة عدم الدفع أو التخصيم) كشرط للموافقة على طلبك.

إذا تمت الموافقة على طلبك، فإنك تتعهد على الأقل بدفع الحد الأدنى للمبلغ المستحق، المحدد في كشف الحساب، بحيث تكون هذه الرسوم مستحقة بالكامل وواجبة السداد في موعد لا يتجاوز تاريخ استحقاق الدفع على النحو الموضح في كل كشف حساب شهري. يصبح المقدم (المقدمون) على البطاقات الإضافية بما فيهم هؤلاء المقدمون على البطاقات في وقت لاحق أعضاء بالطلب ويدركون أنهم سوف يكونوا مسؤولين مجتمعين أو منفردين عن سداد كافة الرسوم المستحقة على البطاقات الإضافية.

بعد موافقتنا، سيشكل الطلب وجميع المستندات الداعمة جزءاً لا يتجزأ من اتفاقية عضو البطاقة وسيكون ملكيتنا حتى لو تم رفض طلب العضوية أو تم إغلاق حساب بطاقتك معنا.

تصرح بأنك المالك والمستفيد الحقيقي لأي من البطاقات التي قد يتم إصدارها لك وفقاً لهذا الطلب.

تتكون إستمارة الطلب هذه من أربعة (4) صفحات. عند القيام بالتوقيع في هذه الصفحة من إستمارة الطلب، أنا / نحن أنهم/نفهم أنني/أنا أتنازل/تتنازل بلا رجعة وبدون قيد أو شرط عن ضرورة وضع الأحرف الأولى للأسماء الخاصة بنا في كل صفحة لهذا الطلب.

لقد قرأت وفهمت إتفاقية عضوية البطاقة على

www.americanexpress.com.sa/termsandconditions وأوافق على الالتزام بها. من خلال التوقيع على إستمارة الطلب هذه، أقر بالموافقة على الشروط والأحكام الخاصة بالبطاقة وعلى تلقي بيان الإفصاح الأولي وموجز عن المنتج و مبادئ حماية العملاء إلكترونياً.

توقيع التفويض (طالب البطاقة الرئيسية)

تتكون إستمارة الطلب هذه من أربع (4) صفحات. عند القيام بالتوقيع في هذه الصفحة من إستمارة الطلب، أنا / نحن أنهم/نفهم أنني/أنا أتنازل/تتنازل بلا رجعة وبدون قيد أو شرط عن ضرورة وضع الأحرف الأولى للأسماء الخاصة بنا في كل صفحة لهذا الطلب.

الاسم

(يرجى كتابته)

المنصب

توقيع التفويض

التاريخ

السنة

الشهر

اليوم

توقيع

الطريقة التي ترغب بالتواصل بها معك رسائل نصية البريد الإلكتروني كلاهما لا أرغب

الوقت الملائم للاتصال بك على الجوال أو الهاتف الثابت:

صباحاً

مساءً

يرجى إرسال هذا الطلب إلى

أمريكان إكسبريس السعودية

ص.ب. 6624

الرياض 11452

المملكة العربية السعودية

هاتف: 800 440 0004



ختم الشركة