

بيان مطالب و فاه -عجز

أسم المؤمن عليه بالكامل:

السن / تاريخ الميلاد:

تاريخ الواقعة (وفاة/ عجز):

مكان الواقعة:

سبب الواقعة:

رقم الوثيقة:

الوظيفة:

رقم التليفون (عمل/محمول):

عنوان العمل:

عنوان المنزل:

مبلغ المطالبة:

ج. نظام ملكي (وفاة / عجز)

أ. نظام مشترك (عجز)

الموقعين أدناه، نقر ونوافق على ما يلي:

نحن بنك/شركة

مصادقة البيانات:

أن جميع الأجابات السابقة المذكورة أعلاه هي حقيقية وصحيحة إلى حد علمنا، ونوافق على أن تشكل الإفادات الكتابية المقدمة من قبل المؤمن عليه بالإضافة إلى التصريحات المقدمة بموجب هذا النموذج جزءاً من إثبات المطالبة (عجز/ وفاة).

الخصوصية و نقل المعلومات:

تفويض شركة متلايف لتأمينات الحياة "الشركة" وموظفيها ووكلائها ("ممثلو الشركة") في (i) جمع ومعالجة وتخزين واستخدام ونقل والكشف على والتصريف بجميع المعلومات المتعلقة ببيانات المؤمن عليه الشخصية، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، من أجل الوفاء بأي التزام تخضع له الشركة في مصر و/أو خارج مصر عندما تكون هذه المعالجة، و/أو الاستخدام، و/أو النقل و/أو الإفصاح ضرورية لتنفيذ العقد المبرم بين مالك الوثيقة وبين الشركة و/أو (ii) مشاركة، نقل، كشف، أو تسهيل الوصول إلى بيانات المؤمن عليه الشخصية، مع أي طرف ثالث داخل مصر و/أو خارج مصر كلما تستدعي الحاجة ووفقاً لتقدير الشركة وعندما تكون هذه المشاركة، ويكون هذا النقل، وهذا الكشف ضروري لتنفيذ الشركة و/أو أي من الشركات التابعة لها أو المالكة لها لإلتزاماتها التعاقدية و/أو القانونية داخل مصر و/أو خارج مصر. كما أن مالك الوثيقة و/أو المؤمن عليه يوافق على قيام الشركة بالحصول من والمشاركة مع أي طرف آخر داخل أو خارج مصر وفقاً لما تراه مناسب، على أية معلومات تتعلق بالمؤمن عليه و/أو بأفراد عائلته، من ذلك على سبيل المثال لا الحصر "حاليته (م) المادية و/أو المهنية و/أو الإجتماعية" بهدف تنفيذ أحكام وثيقة التأمين وتحصيل أقساط التأمين العائدة للتغطية الخاصة بالمؤمن عليه أو بوثيقة مع الشركة و/أو بهدف تنفيذ التزاماتها القانونية و/أو التعاقدية في مصر و/أو خارج مصر.

التحديدات والاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:

بأنه لن يتم توفير التغطية التأمينية ولن يتم سداد دفعات بموجب عقد التأمين في حال: (1) كان صاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مقيماً في دولة مفروض عليها عقوبات (2) كان مالك الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مدرج اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً ومن ذلك دون حصر القائمة الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى وتشمل اي قائمه عقوبات صدرت من قبل الجهات التنظيميه المحليه او (3) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

كما أقر وأتفهم بأن الشركة لن تتحمل أي مسؤولية عن دفع قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية أو منفعة في حال أن دفع هذه المطالبة أو توفير هذه التغطية أو المنفعة قد يُعرض الشركة لاي عقوبة أو حظر أو قيود بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو الأنظمة المعمول بها في الاتحاد الأوروبي أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية أو أي قوانين أخرى نافذة.

التاريخ: ____/____/____

إسم و توقيع ممثل البنك / الشركة