

**بيان مطالب (وفاة - عجز)**

إسم المؤمن علياً 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 :	

**معلومات تتعلق بالواقعة (وفاة/عجز)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**إبراء ذمة و تصريحات عامة**

نحن بنك / شركة ..... الموقعين أدناه، نقر و نوافق على مايلي :

**مصادقية البيانات:**

أن جميع الإجابات السابقة المذكورة أعلاه هي حقيقية و صحيحة إلى حد علمنا ، و نوافق على تشكل الإفادات الكتابية المقدمة من قبل المؤمن علياً بالإضافة إلى التصريحات المقدمة بموجب هذا النموذج جزءاً من إثبات المطالبة (عجز/وفاة)

**الخصوصية و نقل المعلومات :**

تفويض شركة متلايف لتأمينات الحياة (الشركة) و موظفيها ووكلائها (ممثلو الشركة) في ( i ) جمع و معالجة و تخزين و استخدام و نقل و الكشف على و التصرف بجميع المعلومات المتعلقة ببيانات المؤمن علياً الشخصية ، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، من أجل الوفاء بأى إلتزام تخضع له الشركة فى 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 و بين الشركة و/أو (ii) مشاركة، نقل، كشف، أو تسهيل الوصول الى بيانات المؤمن علياً الشخصية، مع أى طرف ثالث داخل مصر و/أو خارج مصر كلما تستدعى الحاجة و وفقاً لتقدير الشركة و عندما تكون هذه المشاركة، و يكون هذا النقل، و هذا الكشف ضرورى لتنفيذ الشركة و/أو أى من الشركات التابعة لها أو المالكة لها لإلتزاماتها التعاقدية و/أو القانونية داخل مصر أو خارجه، كما أن مالك الوثيقة و/أو المؤمن علياً يوافق على قيام الشركة بالحصول من و المشاركة مع أى طرف آخر داخل أو خارج مصر وفقاً لما تراه مناسب، على أى معلومات تتعلق بالمؤمن علياً و/أو بأفراد عائلته، من ذلك على سبيل المثال لا الحصر "حالته (م) المادية و/أو الإجتماعية" بهدف تنفيذ أحكام وثيقة التأمين و تحصيل أقساط التأمين العائدة للتغطية الخاصة بالمؤمن علياً أو بوثائقه مع الشركة و/أو بهدف تنفيذ إلتزاماتها القانونية و/أو التعاقدية فى مصر أو خارج مصر.

**التحديات و الإستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية و المحلية:**

بأنه لن يتم توفير التغطية التأمينية و لن يتم سداد دفعات بموجب عقد التأمين فى حال:

- 1- كان صاحب الوثيقة أو المؤمن علياً أو الشخص المؤهل لتلقى هذه الدفعات مقيماً فى دولة مفروض عليها عقوبات.
- 2- كان مالك الوثيقة أو المؤمن علياً أو الشخص المؤهل لتلقى الدفعات مدرج أسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً و من ذلك دون حصر القائمة الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أى قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى و تشمل أى قائمة عقوبات صدرت من قبل الجهات التنظيمية المحلية.
- 3- كانت المطالبة لسداد قيمة أى خدمات متلقاة فى أى دولة خاضعة للعقوبات.

كما أقر و أتفهم بأن الشركة لن تتحمل أى مسئولية عن دفع قيمة أى مطالبة أو توفير أى تغطية أو منفعة فى حال أن دفع هذه المطالبة أو توفير هذه التغطية أو المنفعة قد يعرض الشركة لأى عقوبات أو حظر أو قيود بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الأقتصادية أو القوانين أو الأنظمة المعمول بها فى الإتحاد الأوروبى أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية أو أى قوانين أخرى نافذة.

التاريخ : / /

أسم و توقيع ممثل البنك / الشركة