

REQUEST FOR MONTHLY INSTALLMENT PAYMENT  DEFERRAL	طلب تأجيل دفعات القسط الشهرى للقرض
Due to my employer reducing my salary formonths, I hereby request the Bank to support me by deferring the payment of the monthly instalments "EMI" under:	نسبةً لأن صاحب العمل قد قام بتخفيض راتبي لعدد أشهر ، بهذا فإنني ألتمس من البنك مساعدتي بتأجيل سداد الأقساط الشهرية على النحو الموضح أدناه :
My loan details are as follows:  Loan Account No(s):	فيما يلي بيانات القرض الخاص بي : رقم (أرقام) حساب (حسابات) القرض : 
Loan Type: (Please tick)  Salary Related Personal Loan Housing Loan  Deferment for the Month(s) of 2021: (Please tick) April 2021 May 2021 June 2021 July 2021 August 2021	نوع القرض :      قرض شخصي بضمان الراتب     قرض سكني     تأجيل للشهر (الأشهر) لعام 2021 : (يرجى التأشير على     الإجابة المناسبة)     إبريل 2021     مايو 2021     مايو 2021     يونيو 2021     يوليو 2021     سيتمبر 2021
o September 2021  Declaration:	<u>اقرار</u>
I understand that this deferral is to support those who have been affected by the current situation in the country caused by Covid-19, and due to the reasons given above, I hereby confirm that I am qualified for this deferral.	إنني أدرك بأن الغرض من هذا التأجيل هو دعم الأشخاص الذين تأثروا بالأوضاع الحالية بالبلاد نتيجة إنتشار مرض كوفيد 19، ونسبة للأسباب الموضحة أعلاه، أعتقد بأنني مستحق لللتأجيل.
I understand and accept that the deferment of repayment will result in extension of the loan tenor. If the extension of the loan tenor results in increase of the loan insurance premium, I accept such insurance premium increase.  I also understand that Bank will charge interest on my loan from 7 <sup>th</sup> month or the subsequent month from the number of months I have opted	إنني أدرك وأوافق بأن تأجيل السداد سينتج عنه تمديد في فترة القرض زيادة في قسط القرض زيادة في قسط التأمين، فإنني أوافق على مثل هذه الزيادة في قسط التأمين. كذلك فإنني أدرك بأن البنك سيقوم بخصم فائدة من القرض الخاص بي اعتباراً من الشهر السابع أو الشهر الذي يلي عدد الشهور التي قمت باختيارها.

I hereby authorize the Bank to defer payment of my monthly instalments loan for a period of up to six (6) months commencing from April 2021 without any interest or charges	بهذا فإنني أفوض البنك بأن يقوم بتأجيل سداد الدفعات الخاصة بالأقساط الشهرية للقرض الخاص بي لمدة تصل حتى ستة (6) اشهر تبدأ اعتباراً من شهر إبريل 2021 بدون أي فوائد أو رسوم.
I understand and accept that, the deferral of repayment will result in extension of the loan tenor. If the extension of the loan tenor results in increase of the loan insurance premium, I accept and undertake to pay such insurance premium increase.	إنني أدرك وأوافق بأن تأجيل السداد سينتج عنه تمديد في فترة القرض زيادة في قسط القرض زيادة في قسط التأمين، فإنني أوافق وأتعهد بسداد مثل هذه الزيادة في قسط التأمين.
If during the deferment period my salary is reinstated to actual, I undertake to inform the Bank and the Bank shall have the right to stop the instalment deferral and resume deduction of the EMIs.	إذا حدث خلال فترة التأجيل أن تم إرجاع راتبي إلى وضعه الحقيقي، فإنني أتعهد بإبلاغ البنك بذلك وسيكون للبنك الحق في إيقاف تأجيل الأقساط ومواصلة استقطاع الأقساط الشهرية المتساوية.
If upon expiry of the deferment period the Bank deems it necessary to reschedule the loan, I authorize the Bank to do so. This authorization is an express consent from my side on the terms and conditions of rescheduling without a need for my signature on these terms and conditions	إذا رأي البنك أن من الضروري عند انتهاء فترة التأجيل أن يقوم بإعادة جدولة القرض، فإنني أفوض البنك بالقيام بذلك. ويعتبر هذا التفويض موافقة صريحة من جانبي على الشروط والأحكام الخاصة بإعادة الجدولة دون الحاجة إلى توقيعي على هذه الشروط والأحكام.
Except for what is provided above, the Terms and Conditions of the Loan Agreement shall continue to remain in full force and effect.	وباستثناء ما تم النص عليه أعلاه، فإن الشروط والأحكام الخاصة باتفاقية القرض ستظل سارية المفعول كما هي بالكامل.
Sincerely,	مع خالص التحية ،
Customer Name:	اسم العميل :
Customer Signature:	التوقيع :
Signature Verified By :	قام بالتحقق من توقيع العميل :
Please attach below listed documents along with	يرجى إرسال المستندات الموضحة أدناه، إلى جانب هذه
this form and email to: Covid19@nbo.om	لاستمارة إلى العنوان الإلكتروني التالي: Covid19@nbo.om
1. Proof of salary reduction from employer	
2. Copy of PASI membership ID	1. إثبات التخفيض الراتب من صاحب العمل
3. Other if any ———	<ul><li>2. نسخة من بطاقة الاشتراك في التأمينات الاجتماعية</li><li>3. أخرى</li></ul>
Terms and conditions apply and approval of waiver is subject to the satisfactory verification of documents and information	تطبق الشروط والأحكام وتخضع الموافقة على التأجيل للتحقق المناسب من المستندات والمعلومات.