

## REQUEST FOR MONTHLY INSTALLMENT PAYMENT DEFERRAL

Due to my employer has reduced my salary for .....months, I hereby request the Bank to support me by deferring payment of the monthly instalments "EMI" as under:

My loan details are as follows:

Loan Account No(s):

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

Loan Type: (Please tick)

Salary Related Personal Loan

Housing Loan

Deferment for the Month(s) of 2020: (Please tick)

Aug

Sep

### Declaration

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.

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 3<sup>rd</sup> month or the subsequent month from the number of months I have opted

## طلب تأجيل دفعات القسط الشهري للقرض

نسبةً لأن صاحب العمل قد قام بتخفيض راتبي لعدد ..... أشهر ، بهذا فإنني ألتمس من البنك مساعدتي بتأجيل سداد الأقساط الشهرية على النحو الموضح أدناه :

فيما يلي بيانات القرض الخاص بي :

رقم (أرقام) حساب (حسابات) القرض :

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

نوع القرض :

قرض شخصي بضمان الراتب

قرض سكني

تأجيل للشهر (الأشهر) لعام 2020 : (يرجى التأشير على الإجابة المناسبة)

أغسطس

سبتمبر

### إقرار

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 للتأجيل.

إنني أدرك وأوافق بأن تأجيل السداد سينتج عنه **تمديد في فترة القرض**. فإذا نتجت عن تمديد فترة 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 الخامس 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 two (2) months commencing from August 2020 without any interest or charges

بهذا فإنني أفوض البنك بأن يقوم بتأجيل سداد الدفوعات الخاصة بالأقساط الشهرية للقرض الخاص بي لمدة تصل حتى شهرين (2) اشهر تبدأ اعتباراً من شهر أغسطس 2020 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. فإذا نتجت عن تمديد فترة 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 رأى 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 as provided for 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 this form and email to: [COVID19@nbo.om](mailto:COVID19@nbo.om)

1. Proof of salary reduction from employer
2. Ministry of Manpower Confirmation ( **if available** )
3. Copy of PASI membership ID
4. Other if any \_\_\_\_\_

Terms and conditions apply and approval of waiver is subject to the satisfactory verification of documents and information

يرجى إرسال المستندات الموضحة أدناه، إلى جانب هذه لاستمارة إلى العنوان الإلكتروني التالي:

[COVID19@nbo.om](mailto:COVID19@nbo.om)

1. إثبات لتخفيض الراتب من صاحب العمل
2. تأكيد من وزارة القوى العاملة ( ان وجد )
3. نسخة من بطاقة الاشتراك في التأمينات الاجتماعية
4. أخرى \_\_\_\_\_

تطبق الشروط والأحكام وتخضع الموافقة على التأجيل للتحقق المناسب من المستندات والمعلومات.