

PERSONAL DETAILS

البيانات الشخصية

Branch \_\_\_\_\_ الفرع Date \_\_\_\_\_ التاريخ

Account Number \_\_\_\_\_ رقم الحساب (للخصم)

Customer Name \_\_\_\_\_ إسم العميل

First Name Middle Name(s) Family Name اسم العائلة الاسم الأوسط الاسم الأول

Nationality \_\_\_\_\_ الجنسية

Qatari ☐ غير قطري ☐ حدد Specify

Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qatari ID No. \_\_\_\_\_ رقم البطاقة الشخصية القطرية

Expiry Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ تاريخ الانتهاء \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passport No. \_\_\_\_\_ Expiry Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ تاريخ جواز السفر \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mobile No. \_\_\_\_\_ رقم الجوال

P.O. Box \_\_\_\_\_ ص.ب.

Address \_\_\_\_\_ عنوان السكن

Bldg./Compound \_\_\_\_\_ اسم المبنى / المجمع السكن رقم الشقة / المنزل Apt./House No. \_\_\_\_\_

Street Name No. \_\_\_\_\_ رقم الشارع المنطقة السكنية Area/Zone \_\_\_\_\_

E-mail Address \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني

POSTPONEMENT DETAILS

تفاصيل التأجيل

رقم No.	رقم المعاملة Deal Reference No.	قيمة القسط Installment Amount	عدد التأجيلات No. of Postponements	تاريخ إنتهاء التمويل Finance Maturity Date
Total Finance Amount for Postponement				إجمالي مبلغ التمويل
Finance Tenure (in months)				مدة التمويل (بالأشهر)
Settlement Date				تاريخ الاستحقاق

توقيع العميل  
Customer Signature \_\_\_\_\_

التحقق من  
التوقيع  
Signature  
Verification

- By signing this Application, I hereby:
  - Agree that AlRayan Bank has the right to inquire about my credit history including any returned cheques.
  - Understood and accept that AlRayan Bank will see all the facilities granted today and historically, inclusive of my repayment regularity or irregularity, and that AlRayan Bank staff will have access to this information and may discuss it with each other through the normal course of their work in relation to my credit history. I also understand that this information may negatively or positively affect the decision to grant or deny me facilities. I further understand that the inquiry itself may appear in my credit history and this may affect the decision of any other entities authorized to view my credit history.
  - Agree and understand that AlRayan Bank will have to exchange the credit history information of the facilities with the Credit Bureau, which includes any returned cheques for any reason.
  - Agree and understand that AlRayan Bank staff may inquire more than once about the credit history due to various work related reasons in order to complete their duties.
  - Acknowledge and understand that AlRayan Bank may inquire several times about the credit history throughout the course of a granted facility so long that it has not been settled.
  - Absolve AlRayan Bank, and its staff, from any responsibility or liability whatsoever related to credit history inquiries however it was made and whenever.
  - Undertake to inform AlRayan Bank of any financial obligations that may not appear in credit history inquiry.
- Moreover, I understand and accept:
  - That this approval / authorization does not obligate AlRayan Bank to inquire about my credit history or to study it, that AlRayan Bank may not wish to inquire unless it is completely convinced of the economic viability of the requested facility or its purpose or the quality of the repayment sources, as well as anything else that the bank deems pertinent.
  - That there may be fees associated with these inquiries, and that that bank has the right to demand compensation for these fees even if the requested facility has not been granted.
  - That the above applies to me whether I am, or I represent, an individual, or a joint account, or a group, or establishment, or company, and that the signature overleaf represents my approval and the approval of my represented or the entity on whose behalf I am authorized or own or represent (whether the inquiry is about the individual or the entity).
- Submitting this application does not mean that the finance will be accepted.

١- بتوقيعي على هذا الطلب فإنني أوافق

١-١ على أن يقوم بنك الريان بالاستفسار عن التاريخ الائتماني الخاص بي متضمناً الشبكات الراجعة

١-٢ على أن يطلع البنك على جميع التمويلات الممنوحة لي حالياً وسابقاً، بما في ذلك من النظامي في السداد أو عدمه، وأن موظفي بنك الريان بحاجة إلى أن يراجعوا هذه المعلومات ومناقشتها في المهام المنوطة بهم فيما يتعلق بتاريخي الائتماني، وأن هذا التاريخ الائتماني قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على قرار بنك الريان بمنح تسهيلات لي أو عدمه، وأن الاستفسار في حد ذاته سوف يظهر في تاريخي الائتماني وأن ذلك قد يؤثر على قرار أي جهة أخرى لها صلاحية الاطلاع على معلوماتي الائتمانية

٣-١ وأقر بأنني أفهم أن بنك الريان عليه أن يقوم بتقديم المعلومات الائتمانية الخاصة بي لديه إلى مركز المعلومات الائتمانية وتبادلها، وأن ذلك يتضمن تقديم المعلومات عن الشبكات الراجعة لأي سبب

٤-١ على أن قد يقوم موظفي بنك الريان بالاستفسار أكثر من مرة عن التاريخ الائتماني وذلك لأسباب تخصهم متعلقة بمختلف مهامهم أثناء العمل

٥-١ إنه يحق لبنك الريان الاستفسار عن تاريخي الائتماني في أي وقت في حال منحي أي تسهيل وطالما لم يكتمل سداد التسهيل الممنوح

٦-١ على إعفاء بنك الريان وموظفيه من أي مسؤولية متعلقة بالاستفسار عن تاريخي الائتماني متى ما استفسروا وكيفما استفسروا

٧-١ وأتعهد بأن أبلغ بنك الريان عن أي التزامات مالية مؤثرة على تاريخي الائتماني قد لا تكون مذكورة في مركز قطر للمعلومات الائتمانية

٢- كما أقر:

١-٢ بأن هذه الموافقة لا تلزم بنك الريان بالاستفسار عن التاريخ الائتماني أو دراسته. حيث أنه يحق للبنك عدم دراسته إلا بعد القناعة التامة بالجدوى أو الفرض من التسهيل المطلوب أو جودة مصادر السداد المقدمة أو جودة ونوع الضمانات المقدمة أو الخبرة الكافية أو أي شيء آخر بحسب ما يراه البنك مناسباً

٢-٢ بأنني أفهم أنه قد تكون هناك رسوم متعلقة بهذه الاستفسارات وأنه يحق للبنك أن يطالبني بهذه الرسوم حتى في حال عدم منح التسهيل المطلوب

٣-٢ - بأنني أفهم أن كل ما ذكر أعلاه ينطبق علي سواء فرد أو مئتي أو جماعة أو مؤسسة أو شركة أو فرد

وأن توقيعي المبين خلف الصفحة يمثلني أنا شخصياً وموافقتي وموافقة الجهة التي أمثلها أو أملكها أو مخول نيابة عنها ( سواء كان الاستفسار عن التاريخ الائتماني لشخص حقيقي أو اعتباري).

- قبول هذا الطلب لا يعني قبول بنك الريان بمنحي التمويل المطلوب.

For Bank Use only		لاستخدام البنك فقط
LOS no. _____		رقم ال LOS _____
Signed in my presence (CSR Name & Signature) _____	أقر بأن التوقيع قد تم أمامي (اسم وتوقيع ممثل البنك)	رقم الموظف Officer Code _____
Exemption Remarks (if any) (Name & Signature) _____		ملاحظات الإستثناء (إن وجد) (الاسم والتوقيع) _____
Checked & Approved by (BM/ABM Name & Signature) _____		راجعته واعتمدته (اسم وتوقيع مدير الفرع / مساعد مدير الفرع)
Operations Dept. By (Name & Signature) _____		إدارة العمليات (الاسم والتوقيع)

1. By signing this Application, I hereby:

- 1.1. Agree that AlRayan Bank has the right to inquire about my credit history including any returned cheques.
- 1.2. Understand and accept that AlRayan Bank will see all the facilities granted today and historically, inclusive of my repayment regularity or irregularity, and that AlRayan Bank staff will have access to this information and may discuss it with each other through the normal course of their work in relation to my credit history. I also understand that this information may negatively or positively affect the decision to grant or deny me facilities. I further understand that the inquiry itself may appear in my credit history and this may affect the decision of any other entities authorized to view my credit history.
- 1.3. Agree and understand that AlRayan Bank will have to exchange the credit history information of the facilities with the Credit Bureau, which includes any returned cheques for any reason.
- 1.4. Agree and understand that AlRayan Bank staff may inquire more than once about the credit history due to various work related reasons in order to complete their duties.
- 1.5. Acknowledge and understand that AlRayan Bank may inquire several times about the credit history throughout the course of a granted facility so long that it has not been settled.
- 1.6. Absolve AlRayan Bank, and its staff, from any responsibility or liability whatsoever related to credit history inquiries howsoever it was made and whenever.
- 1.7. Undertake to inform AlRayan Bank of any financial obligations that may not appear in the credit history inquiry.

2. Moreover, I understand and accept:

- 2.1 That this approval / authorization does not obligate AlRayan Bank to inquire about my credit history or to study it, that AlRayan Bank may not wish to inquire unless it is completely convinced of the economic viability of the requested facility or its purpose or the quality of the repayment sources, as well as anything else that the bank deems pertinent.
- 2.2 That there may be fees associated with these inquiries, and that the bank has the right to demand compensation for these fees even if the requested facility has not been granted.
- 2.3 That the above applies to me whether I am, or I represent, an individual, or a joint account, or a group, or establishment, or company, and that the signature overleaf represents my approval and the approval of my represented or the entity on whose behalf I am authorized or own or represent (whether the inquiry is about the individual or the entity).

3. Submitting this application does not mean that the finance will be accepted.

4. Finance Protection Takaful Insurance

Upon signing this finance request, the customer acknowledges and agrees to be enrolled into the Group Credit Takaful Policy offered by AlRayan Bank through Damaan Islamic Takaful Company (Beema) for a Finance amount, including the Takaful Insurance Premium, payable to AlRayan Bank on monthly installment. Additionally, the customer accepts to waive his/her right to claim any total or partial refund of the insurance premium from Beema and paid to the Bank if the customer's financing transaction, for which the takaful insurance coverage was initiated, is prematurely closed or terminated for any reason.

The customer hereby agrees to the health declaration statement below with the complete and accurate information in all respects:

- ☐ I hereby declare and certify that I am aged between 18 and 69, and I am currently not receiving any treatment, have not been treated or told to have any treatment for Cancer, AIDS, Kidney, Liver or Lung Disorder, Brain Diseases, Heart or Blood Diseases, and I am not currently totally or partially disabled to work due to sickness or an accident and I do not have any physical impairment. I hereby ask to benefit from the takaful insurance coverage attached to my finance for death due to any cause, permanent total disability (due to accident or illness) or partial permanent disability (due to accident only).
- ☐ I am aged between 18 and 69 but I cannot certify all of the above declaration, so I hereby ask to benefit from the takaful insurance coverage attached to my finance for the sole case of Accidental Death only.
- ☐ I hereby authorise any doctor, hospital, clinic or medical provider, an insurance company or any other company, institution or any other person who has any record or information about me to provide the Insurance Company, Partner of AlRayan Bank with the complete information, including copies of their records with reference to any sickness or accident, any treatment, examination, advice, or hospitalisation. Any photocopy of this authorisation shall be valid as the original copy.

Detail of the Takaful Insurance Policy with the complete Terms and Conditions can be accessed on our website [www.alrayan.com](http://www.alrayan.com)

- 5.1 I hereby affirm that I will adhere to the repayment of the finance that AlRayan Bank has registered on my account based on the sales agreement and with the due repayment dates that AlRayan Bank has send to me and I confirm compliance with them
- 5.2 I hereby confirm that I have seen the terms and conditions of the financing that are published on the website of AlRayan Bank and accept to adhere to them
- 5.3 I hereby accept that AlRayan Bank will send the contracts related to my application for financing via the electronic mail (email) address that is registered at AlRayan Bank and in case not rejected from your side within one hour from us sending this email, the bank will consider the attached contract valid and obligatory for both sides and a confirmation from you to abide by the clauses and covenants of the attached contracts.

١ - يتوقعي على هذا الطلب فإتي أوافق:

- ١-١ على أن يقوم بنك الريان بالاستفسار عن التاريخ الائتماني الخاص بي متضمناً الشيكات الراجعة.
- ١-٢ على أنطلع البنك على جميع التمويلات الممنوحة لي حالياً وسابقاً، بما في ذلك من انتظامي في السداد أو عدمه، وأن موظفي بنك الريان بحاجة إلى أن يراجعوا هذه المعلومات ومناقشتها في العوام المنوطة بهم فيما يتعلق بتاريخي الائتماني، وأن هذا التاريخ الائتماني قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على قرار بنك الريان بمنح تسهيلات لي أو عدمه، وأن الاستفسار في حد ذاته سوف يظهر في تاريخي الائتماني وأن ذلك قد يؤثر على قرار أي جهة أخرى لها صلاحية الاطلاع على معلوماتي الائتمانية.
- ١-٣ وأقر بأنني أفهم أن بنك الريان عليه أن يقوم بتقديم المعلومات الائتمانية الخاصة بي لديه إلى مركز المعلومات الائتمانية وتبادلها وأن ذلك يتضمن تقديم المعلومات عن الشيكات الراجعة لأي سبب.
- ١-٤ على أن قد يقوم موظفي بنك الريان بالاستفسار أكثر من مرة عن التاريخ الائتماني وذلك لأسباب تخصهم متعلقة بمهامهم أثناء العمل.
- ١-٥ إنه يحق لبنك الريان الاستفسار عن تاريخي الائتماني في أي وقت في حال منحي أي تسهيل وطالما لم يكتمل سداد التسهيل الممنوح.
- ١-٦ على إعفاء بنك الريان وموظفيه من أي مسؤولية متعلقة بالاستفسار عن تاريخي الائتماني متى ما استفسروا وكيفما استفسروا.
- ١-٧ وأتعهد بأن أبلغ بنك الريان عن أي التزامات مالية مؤثرة على تاريخي الائتماني قد لا تكون مذكورة في مركز قطر للمعلومات الائتمانية.

٢- كما أقر

- ١-٢ بأن هذه الموافقة لا تلزم بنك الريان بالاستفسار عن التاريخ الائتماني أو دراسته حيث أنه يحق للمصرف عدم دراسته إلا بعد القناعة التامة بالجدوى، أو الغرض من التسهيل المطلوب أو جودة مصادر السداد المقدمة أو جودة ونوع الضمانات المقدمة أو الخبرة الكافية أو أي شيء آخر بحسب ما يراه البنك مناسباً
- ٢-٢ بأنني أفهم أنه قد تكون هناك رسوم متعلقة بهذه الاستفسارات وأنه يحق للبنك أن يطلبني بهذه الرسوم حتى في حال عدم منح التسهيل المطلوب.
- ٣-٢ بأنني أفهم أن كل ما ذكر أعلاه ينطبق على سواء فرد أو مئلي أو جماعة أو مؤسسة أو شركة أو فرد، وأن توقعي المين خلف الصفحة يمثلني أنا شخصياً وموافقتي وموافقة الجهة التي أمثلها أو أمثلها أو محول نيابة عنها ( سواء كان الاستفسار عن التاريخ الائتماني لشخص حقيقي أو اعتباري)

٣- قبول هذا الطلب لا يعني قبول بنك الريان بمنحي التمويل المطلوب.

٤- التأمين التكافلي على مبلغ التمويل

لدى توقيع هذه الاتفاقية فإن العميل يقر ويوافق على دخوله في "بوليصة التأمين التكافلي الجماعية التي يقدمها بنك الريان من قبل شركة ضمان التأمين الإسلامي (بيمة) مقابل مبلغ التمويل، بما في ذلك قسط التأمين التكافلي والذي سيتم احتسابه من ضمن الأقساط الشهرية مستحقة الدفع البنك الريان

فضلا عن موافقة العميل على تنازله عن حقه في المطالبة بأي مبلغ كلي أو جزئي للتأمين المسترد من بيمة والمندفع للبنك، وذلك في حالة إغلاق أو إنهاء معاملة التمويل الخاصة به والتي تدخل في نطاق تغطية التأمين التكافلي قبل انتهاء مدتها لأي سبب كان

كما يوافق العميل على أنه سيقوم بتعبئة الإقرار الصحي الوارد أدناه بمعلومات كاملة ودقيقة من كافة النواحي

☐ أقر بموجبي وأشهد بأن عمري يتراوح ما بين ١٨-٦٩ سنة وبأنني لا أتلقى حالياً أي علاج، وبأنني لم أعالج ولم يطلب مني أن أخضع للعلاج بسبب السرطان، اليبز أو أمراض الكبد أو الكلى أو الرئتين، الأمراض العقلية، أو أمراض القلب والدم. وبأنني لا أعاني من أي عجز كلي أو جزئي يعوقني عن العمل نتيجة لمرض أو لحادث وبأنني لست مصابة بآفة عاققة جسدية، وعليه، فإني أطلب بموجبي - الاستفادة من تغطية التأمين التكافلي على تمولي في حالة الوفاة لأي سبب، أو العجز الكلي المستديم بسبب حادث أو مرض، أو العجز الجزئي المستديم ( بسبب حادث فقط)

☐ أقر بأن عمري يتراوح ما بين ١٨ - ٦٩ سنة ولكني لا أستطيع أن أقطع بصحة البيانات المرفقة أعلاه، وعليه، فإني أطلب بموجبي - الاستفادة من تغطية التأمين التكافلي على تمولي في حالة الوفاة الناتجة عن الحوادث فقط

☐ صرح - بموجبي - لأي طبيب أو مستشفى أو عيادة أو أي مزود خدمات صحية، أو أي شركة تأمين أو أية شركة أو مؤسسة أو أي شخص آخر ممن لديهم سجل أو معلومات عني بتزويد شركة التأمين - بالشاركة مع بنك الريان - ب تلك المعلومات كاملة بما فيها نسخ من السجلات الخاصة بأي مرض أو حادث أو علاج أو فحص أو استشارة طبية أو دخول للمستشفى، ويكون لأي نسخة من هذا التصريح ذات الأثر القانوني للنسخة الأصلية

تفاصيل بوليصة التأمين التكافلي بكامل الشروط والأحكام متوفرة على موقعنا الإلكتروني [www.alrayan.com](http://www.alrayan.com)

١-٥ أقر بأن التزم بسداد المديونية التي يقوم بنك الريان بتسجيلها على حسابي بناء على عقد البيع وذلك بتاريخ الاستحقاق التي أرسلها لي بنك الريان وأقر بالالتزام بها

٢-٥ أقر بأنني قد اطلعت على الشروط والأحكام الخاصة بالتمويل المشورة على الموقع الإلكتروني لبنك الريان وأوافق على الالتزام بها

٣-٥ أوافق على أن يقوم بنك الريان بإرسال العقود الخاصة بالتمويل المطلوب عبر البريد الإلكتروني الخاص بي المسجل لدى بنك الريان، وفي حال عدم رقتي أو اعتراضي خلال ساعة من إرسال العقد فيعتبر العقد صحيحاً وملزماً للطرفين وأقر بالموافقة على العقود والالتزام به