

## DÉCLARATION POUR ALLOPHONE PERSAN

اظهارنامه

من امضا کننده این نامه ----- نام فرد بیمه شده ----  
----- بدین وسیله موارد زیر را اعلام می کنم:

اطلاع دارم که تمامی اسنادی که توسط نماینده من برای دریافت خدمات بیمه از شرکت بیمه لایف اکسلنس (اکسلنس) تحویل اینجانب شده، تنها به زبان انگلیسی یا فرانسه موجود هستند. تمام اسنادی که بعد از این توسط اکسلنس برایم فرستاده می شود نیز به همان زبان اسناد اولیه خواهد بود که در زمان خرید خدمات بیمه ای دریافت نمودم.

اطلاع دارم که مسئولیت فهم کامل تمامی اسناد و مکاتبات مربوط به خدمات بیمه ای من بر عهده اینجانب می باشد.

این گزینه را نیز دارم که با هزینه خودم هر گونه سندی که اکسلنس یا نماینده ام به من تحویل داده را ترجمه کنم. به علاوه، فرصت ترجمه اسناد قبل از انجام هر گونه تعهد با اکسلنس به من داده شد. تنها اسنادی که اصالتا متعلق به اکسلنس هستند، با توجه به خدمات بیمه ای، برای تعیین حقوق و مسئولیت های طرفین مورد استفاده قرار خواهند گرفت و اکسلنس به واسطه ترجمه به زبانی که اینجانب انتخاب کردم، متعهد نخواهد بود.

اینجانب اسنادی که به وسیله اکسلنس صادر شد را پس از درک و حصول توضیحات مربوط به ویژگی های خدمات بیمه ای شامل محدودیت ها و حذفیات متعدد، امضا کردم. پاسخ هایی که با هدف صدور خدمات بیمه ای مورد تقاضا به اکسلنس دادم تعهد قانونی را متوجه بنده می سازد به همان اندازه که هر اظهارنامه یا اطلاعاتی که اینجانب با هدف اجرای خدمات بیمه ای به اکسلنس دادم.

در --- مکان----- و ----- تاریخ----- این اظهارنامه را امضا کردم.

-----  
بیمه شده

-----  
شاهد

-----  
نام (لطفا پرینت بگیرید).