

طلب إلغاء/ تصفية وثيقة وإبراء ذمة (للتأمين البنكي فقط)

أنا الموقع أدناه / المتعاقد بموجب الوثيقة رقم : على حياة :

الجنسية : جنسيات أخرى :

مستند إثبات الشخصية للجنسية الأخرى : رقم : تاريخ إنهاء المستند / /

محل الميلاد :

محل الإقامة :

عنوان العمل :

عنوان المراسلات :

هل أقيمت خلال الـ ١٨٣ يوماً الماضيين أو أمضيت ثلث أيام السنة الماضية أو سدس أيام السنة القبل الماضية في الولايات المتحدة الأمريكية؟

نعم لا

أتقدم لشركة متلايف لتأمينات الحياة - بطلب تصفية/إلغاء الوثيقة المذكورة أعلاه حسب شروط وبنود العقد المبرم بيننا لقد تفهمت وأوافق على أنه سيتوقف سريان هذه الوثيقة من تاريخ طلبي هذا وفي حال عدولي عن هذا الطلب وإلغائه قبل إستلامى القيمة النقدية لهذه الوثيقة إن وجد، يتطلب منى أن أقدم طلبا لاعادة سريانها وفقا للشروط التى تقررها الشركة فى تاريخ تقديم طلب إعادة السريان.

هذا وأنة بمجرد تسديد شركة متلايف لتأمينات الحياة - كامل مستحقات الوثيقة أعلاه وإستلامى لها، أكون قد أبرأت ذمتها إبراء كاملا وشاملا ونهائيا ، لكافة إلتزاماتها بموجب الوثيقة المذكورة والعقود الإضافية الملحقة بها.

شرح العميل سبب طلبه لتصفية/ لإلغاء وثيقة التأمين (يكتب بخط يد المتعاقد)

.....

.....

يقر الموقع أدناه، المتعاقد، بموجب طلب تصفية الوثيقة المذكوره أعلاه ، بأن المتعاقد هو أمريكى الجنسية ليس أمريكى الجنسية.

وذلك لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية . وتجدر الإشارة بأن أى إفادة غير صحيحة أو بيان كاذب لشخص أمريكى الجنسية حول وضعه الضريبي يمكن أن يؤدي إلى عقوبات بموجب القوانين الأمريكية ،

- تحتفظ "متلايف" بالحق فى إنهاء "الوثيقة" بإرادتها المنفردة إذا لم يقدم "المتعاقد" خلال المهلة المحددة لذلك المستندات المثبتة لوضعه فيما يتعلق بكونه خاضعاً من عدمه للضريبة فى الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض قانون الإلتزام بضريبة الحسابات الأجنبية الأمريكى (FATCA).
- يقر "المتعاقد" ويوافق علي أن تقوم "متلايف" وفقا لمطلق تقديرها بالإفصاح عن أية معلومات تتعلق بحسابه و/ أو بأية وثائق مملوكة له إلي الهيئات الحكومية داخل أو خارج جمهورية مصر العربية ، لاسيما علي سبيل المثال لا الحصر ، لأغراض الإلتزام بقانون ضريبة الحسابات الأجنبية الأمريكى (FATCA)
- كما يصرح "المتعاقد" بموجب هذا البند لـ "متلايف" بتبادل البيانات و/ أو المعلومات التى تتعلق به أو بـ "الوثيقة" ، مع شركتها الأم و/ أو شركاتها التابعة أو الشقيقة أو التى تنتمى إلى مجموعة "متلايف" أو لأى كيان آخر يتعين على "متلايف" أو علي أى من الشركات أو الكيانات المرتبطة بها الإفصاح له عن أى مما سبق.

وقع في هذا اليوم من شهر سنة

رقم تليفون المتعاقد

توقيع المتعاقد

الشاهد

رقم تليفون المستفيد الغير قابل للتغيير

توقيع المستفيد الغير قابل للتغيير



التوقيع التاريخ / /

أرجو تحويل جميع مستحقاتي الناشئة عن تصفية الوثيقة المذكورة إلى حسابي ببنك وبياناته كالتالي:

- بنك :
- فرع :
- رقم الحساب :
- سويفت كود :
- إسم صاحب الحساب :

كما أقر و أتفهم بأن بمجرد تحويل متلايف لتأمينات الحياة "الشركة" لمستحقاتي الناشئة عن تصفية الوثيقة إلى الحساب المبينه بياناته أعلاه، أكون قد أبرأت ذمتها إبراءً كاملاً وشاملاً ونهائياً، لكافة التزاماتها بموجب الوثيقة المذكورة والعقود الإضافية الملحقة بها ويكتفي بإشعار الإلكتروني بالتحويل لإثبات تنفيذه، كما أقر بأنه بمجرد تنفيذ التحويل يسقط حقي في الرجوع علي شركة متلايف لتأمينات الحياة بالقدر الذي تم تحويله كما لا يحق لي إعادة طلب هذا المبلغ بأي صورة كانت.

كما أتفهم بأن الشركة غير مسئولة عن أي تحويل لا يتم تنفيذه أو ينفذ بشكل غير صحيح وذلك نتيجة لأي خطأ في بيانات حسابي الواردة أعلاه، ولا يحق لي الرجوع على الشركة بأي مطالبة في هذا الشأن أياً كان نوعها.

مقدمه لسيادتكم

- الإسم:
- التوقيع:
- بطاقة رقم قومي :
- التاريخ: / /
- إسم الشاهد:
- توقيع الشاهد: