

طلب تصفية وثيقة وإبراء ذمة

أنا الموقع أدناه / المتعاقد بموجب الوثيقة رقم :	على حياة :
الجنسية :	جنسيات أخرى :
مستند إثبات الشخصية للجنسية الأخرى:	رقم :
محل الميلاد :	تاريخ إنهاء المستند : / /
محل الإقامة :	
عنوان العمل :	
عنوان المراسلات :	

هل أقمت 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 الوثيقة المذكورة أعلاه حسب شروط وبنود العقد المبرم بيننا لقد تفهمت ووافق على أنه سيتوقف سريان هذه الوثيقة من تاريخ طلبي هذا وفي حال عدولي عن هذا الطلب والغائة قبل استلامى القيمة النقدية لهذه الوثيقة، يتطلب منى ان اقدم طلبا لاعادة سريانها وفقا للشروط التى تقررها الشركة فى تاريخ تقديم طلب اعادة السريان. هذا وانه بمجرد تسديد شركة متلايف لتأمينات الحياة - كامل مستحقات الوثيقة اعلاة واستلامى لة، اكون قد ابرأت ذمتها ابراء كاملا وشاملا ونهائيا ، لكافة التزاماتها بموجب الوثيقة المذكورة والعقود الاضافية الملحقه بها. شرح العميل سبب طلبه لتصفية وثيقة التأمين (يكتب بخط يد المتعاقد)

يقر الموقع أدناه، المتعاقد، بموجب طلب تصفية الوثيقة المذكورة أعلاه ،
بأن المتعاقد هو أمريكي الجنسية ليس أمريكي الجنسية.

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

• تحتفظ "متلايف" بالحق فى إنهاء "الوثيقة" بإرادتها المنفردة اذا لم يقدم "المتعاقد" خلال المهلة المحددة لذلك المستندات المثبتة لوضعه فيما يتعلق بكونه خاضعاً من عدمه للضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض قانون الالتزام بضريبة الحسابات الاجنبية الامريكى (FATCA).
• يقر "المتعاقد" ويوافق علي ان تقوم "متلايف" وفقا لمطلق تقديرها بالافصاح عن اية معلومات تتعلق بحسابه و/ أو بأية وثائق مملوكة له الي الهيئات الحكومية داخل او خارج جمهورية مصر العربية ، لاسيما علي سبيل المثال لا الحصر ، لأغراض الالتزام بقانون ضريبة الحسابات الاجنبية الامريكى (FATCA)

• كما يصرح "المتعاقد" بموجب هذا البند لـ "متلايف" بتبادل البيانات و/ أو المعلومات التى تتعلق به او بـ "الوثيقة" ، مع شركتها الأم و/ أو شركاتها التابعة أو الشقيقة أو التى تنتمى إلى مجموعة "متلايف" او لأى كيان اخر يتعين على "متلايف" أو علي أى من الشركات او الكيانات المرتبطة بها الافصاح له عن اى 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

لاستعمال الشركة فقط

تأكيد مدير الوكالة / المركز الرئيسى (اتصاله بالعميل)

التاريخ : / /

التوقيع:



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: