

طلب تصفية وثيقة وإبراء ذمة

أنا الموقع أدناه / المتعاقد بموجب الوثيقة رقم : على حياة :
 الجنسية : جنسيات أخرى :
 مستند اثبات الشخصية للجنسية الأخرى : رقم :

تاريخ إنهاء المستند :/...../.....

محل الميلاد :

محل الإقامة :

عنوان العمل :

عنوان المراسلات :

هل اقمتم خلال الـ 183 يوما الماضيين او امضيت ثلث ايام السنة الماضية أو سدس ايام 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 تفهمتم ووافق على أنه سيتوقف سريان هذه الوثيقة من تاريخ طلبى هذا وفى حال عدولى عن هذا الطلب والغانة 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 اعلاء واستلامى له، اكون قد ابرأت ذمتها ابراء كاملا وشاملا ونهائيا ، لكافة التزاماتها بموجب الوثيقة المذكورة والعقود الاضافية الملحقة 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 أمريكى الجنسية ليس أمريكى الجنسية.

وذلك لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية . وتجدر الإشارة بأن أى افادة غير صحيحة أو بيان كاذب لشخص أمريكى الجنسية حول وضعه الضريبي يمكن أن يؤدى 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 الى 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

.....

.....

لأستعمال الشركة فقط

تأكيد مدير الوكالة / المركز الرئيسى (اتصاله بالعميل)

التوقيع :

التوقيع :