

طلب تعديل وثيقة

الموقع أدناه/ المتعاقد بموجب الوثيقة رقم على الحياة

الجنسية : جنسيات أخرى

مستند اثبات الشخصية للجنسية الأخرى : رقم : تاريخ انتهاء المستند :/...../.....

محل الميلاد :

محل الإقامة :

عنوان العمل :

عنوان المراسلات :

هل أقيمت خلال الـ 183 يوماً الماضيين أو امضيت ثلث أيام السنة الماضية أو سدس أيام السنة القبل الماضية في الولايات المتحدة الأمريكية؟ نعم لا

يلتزم بموجب هذا الطلب من شركة متلايف لتأمينات الحياة - إدخال التعديل/ التعديلات المؤشر عليها أدناه على الوثيقة الواردة

بياناتها فيما يلي، وذلك أن تتم التعديلات بالوسيلة التي تحددها الشركة.

يسري مفعول هذا التعديل اعتباراً من (تاريخ استحقاق القسط الحالي) بالشروط المبينة أدناه:

مبلغ التأمين برنامج التأمين () مشترك بالأرباح () غير مشترك بالأرباح

 العقود الإضافية: إضافة إلغاء**تغيير المستفيد:**

الاسم الكامل للمستفيد	تاريخ الميلاد	صلة القرابة	الجنسية	النسبة	محل الإقامة
.....
.....
.....
.....

يحفظ / لا يحفظ المتعاقد بحقه وصلاحياته في إلغاء هذا التعيين وتعيين مستفيد جديد وفقاً لشروط الوثيقة.

 تغيير طريقة دفع الأقساط:

من إلى ابتداء من تاريخ المستحق في

 تغيير الاسم:

[أذكر السبب]

من إلى

طبقاً للمستندات المرفقة:

التوقيع السابق: التوقيع الجديد

 طلب خاص:

دفعت مع هذا الطلب مبلغ:

انا الموقع ادناه : اصرح بأنني وكافة المشمولين في نفس الوثيقة بأن :

- تحتفظ "متلايف" بالحق في 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 الأجنبية الأمريكي (FATCA).
- بقر "المتعاقد" ويوافق على ان تقوم "متلايف" وفقاً لمطلق تقديرها بالأفصاح 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 الأجنبية الأمريكي (FATCA)
- كما يصرح "المتعاقد" بموجب هذا البند لـ "متلايف" بتبادل البيانات و/ أو المعلومات التي تتعلق به او بـ "الوثيقة" , مع شركتها الأم و/ أو شركاتها التابعة أو الشقيقة أو التي تنتمي إلى مجموعة "متلايف" أو لأي كيان اخر يتعين على "متلايف" أو علي أي من الشركات او الكيانات المرتبطة بها الإفصاح له عن اي مما سبق.

بالرغم من أي نص مخالف وفي وثيقة التأمين أو في أي من العقود الإضافية المرفقة بها، يجوز للشركة أن تستند إلى هذا الطلب لإجراء التعديل المطلوب دون الحاجة إلى تظهير من أي نوع كان.

مؤرخ في (المدينة) بتاريخ:

توقيع المستفيد الغير قابل للتغيير أو المتنازل له توقيع المؤمن عليه توقيع المتعاقد

بشهادة: