

الحوادث الشخصية

طلب تعديل / إعادة سريان وثيقة

على حياة

جنسيات اخرى

رقم

الموقع أدناه المالك/ المؤمن عليه بموجب الوثيقة رقم

الجنسية:

مستند إثبات الشخصية للجنسية الأخرى:

تاريخ انتهاء المستند:/...../.....

محل الميلاد:

محل الإقامة:

عنوان العمل:

عنوان المراسلات:

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

يلتمس بموجب هذا الطلب من شركة متلايف لتأمينات الحياة إدخال التعديل/ التعديلات المحددة أدناه بأية وسيلة مقبولة من الشركة.

يسري مفعول هذا التعديل اعتباراً من

بالشروط المبينة أدناه:

زيادة المستفيد تغيير المستفيد:

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

تغيير طريقة الدفع من إلى

تغيير العنوان/ المهنة إلى:

التوقيع السابق:

جدول بالمنافع الجديدة المطلوبة (انكر جميع المنافع - بما فيها المنافع الغير مطلوب تعديلها)

المنافع	المتعاقد	الزوج/ الزوجة	الأولاد ()	القسط السنوي
الوفاة، فصل الأعضاء والعجز الكلي الدائم بحدوث	المبلغ الأساسي تعويض مضاعف: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> للمسافر جواً <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	المبلغ الأساسي تعويض مضاعف: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> للمسافر جواً <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	القيمة	القيمة
إرجاع النفقات الطبية الناتجة عن حادث	القيمة	القيمة	القيمة	القيمة
الدخل عن حالة العجز عن حادث	الدخل الأسبوعي	الدخل الأسبوعي	لا يطبق	لا يطبق
الدخل عن الاستشفاء نتيجة لحادث أو مرض	الدخل الأسبوعي	الدخل الأسبوعي	الدخل الأسبوعي	الدخل الأسبوعي
المصاريف الجراحية في المستشفى نتيجة لحادث أو مرض	الحد الأقصى للتعويض	الحد الأقصى للتعويض	الحد الأقصى للتعويض	الحد الأقصى للتعويض
الدخل الشهري مدى الحياة	التعويض الشهري	التعويض الشهري	لا يطبق	لا يطبق
نماذج، عقود إضافية وتظهرات				
الرجاء ذكر معدل الدخل الأسبوعي خلال الإثني عشر شهراً الماضية:				
إعادة سريان: أتقدم بطلب إعادة سريان الوثيقة المذكورة أعلاه. دفعت مع هذا الطلب مبلغ:				
تصريح يتعلق بجميع المؤمن عليهم المسمين: أشهد أنه لم يحدث تغيير في حالتي الصحية، وأني لم أتل بباتاً أية رعاية أو استشارة طبية أو فحص طبي، ولم أجرى أية فحوصات طبية وخصوصاً فحوصات الدم المتعلقة بفيروس نقص المناعي البشري (الإيدز)، منذ تاريخ إملاء طلبي للحصول على وثيقة تأمين لدى شركة متلايف لتأمينات الحياة وبالإضافة فإن كل أجنبي كما هي مدونة في الطلب المذكور وخاصة فيما يتعلق بمهنتي، لازالت صحيحة (باستثناء ما هو مذكور أدناه*). أدرك أن إعادة سريان وثيقتي مشروط بصحة هذا التصريح، كما أصرح زيادة على ما تقدم أنه في حال إعادة سريان وثيقتي، أنني أدرك وأوافق أنها ستعطي الضرر الحاصل بعد تاريخ إعادة السريان هذه وحسب شروط الوثيقة (إذا كان الطالب أنثى متزوجة): أصرح زيادة على ما تقدم أنني لست حاملاً الآن.				
* استثناءات:				
بالرغم من أي نص مخالف في 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.				

انا الموقع ادناه : اصرح بانتي وكافة المشمولين في نفس الوثيقة بان :

تحتفظ "متلايف" بالحق في إنهاء "الوثيقة" بإرادتها المنفردة إذا لم يقدم "المتعاقد" خلال المهلة المحددة لذلك المستندات المثبتة لوضعه فيما يتعلق بكونه خاضعاً من عدمه للضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض قانون الالتزام بضرورية الحسابات الأجنبية الأمريكي (FATCA).

يقر "المتعاقد" ويوافق علي ان تقوم "متلايف" وفقاً لمطلق تقديرها بالإفصاح عن أية 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)

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 التي تتعلق به او بـ "الوثيقة" , مع شركتها الام و/ أو شركاتها التابعة أو الشقيقة أو التي تنتمي إلى مجموعة "متلايف" او لأي كيان اخر يتعين على "متلايف" أو علي أي من الشركات او الكيانات المرتبطة بها الافصاح له عن اي مما سبق.

وقع في بتاريخ:/...../.....

المدينة

توقيع مالك الوثيقة

توقيع المؤمن عليه

الشاهد

CSD-27 / PA.
05/2014

MetLife, Life Insurance Company