

ΑΙΤΗΣΗ ΔΑΝΕΙΟΥ

ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ (αν είναι άλλος από τον ασφαλισμένο)
	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _____	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _____

Αιτούμαι από την **MetLife Europe d.a.c** ποσό δανείου € _____

ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΠΩΣ ΤΑ ΕΞΟΔΑ ΧΑΡΤΟΣΗΜΩΝ ΧΡΕΩΘΟΥΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΤΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ.
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ ΤΥΧΟΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΛΟΓΑΡΓΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

Το ποσό αυτό θα αντιπροσωπεύει δάνειο έναντι της δανειστικής αξίας του πιο πάνω ασφαλιστηρίου συμβολαίου και θα υπόκειται στους ακόλουθους όρους:

1. Το δάνειο γίνεται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και διέπεται από αυτούς.
2. Το ασφαλιστήριο εκχωρείται δια της παρούσης στην εταιρεία σαν η μόνη εγγύηση έναντι του δανείου.
3. Το συνολικό δάνειο περιλαμβάνει και καλύπτει τυχών ήδη υπάρχοντα δάνεια, περιλαμβανομένων των τόκων.
4. Το επιτόκιο θα είναι αυτό που καθορίζεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ή σε περίπτωση που δεν καθορίζεται στο συμβόλαιο, τότε θα είναι αυτό που καθορίζεται από τη εταιρεία.
5. Ο τόκος καθίσταται πληρωτέος στην επέτειο του συμβολαίου. Αν στην επέτειο του συμβολαίου ο τόκος παραμένει απλήρωτος τότε προστίθεται στο υπόλοιπο χρέος.
6. Εάν το σύνολο του χρέους περιλαμβανομένων των οφειλομένων τόκων υπερβεί τη δανειστική αξία του ασφαλιστηρίου τότε το ασφαλιστήριο καθίσταται άκυρο.
7. Το τρέχον επιτόκιο ανέρχεται στο 8,0 %.
8. Να επισυναφθεί πιστοποιητικό IBAN
9. Να επισυναφθεί αντίγραφο Ταυτότητας Ασφαλισμένου και Αντισυμβαλλόμενου (αν είναι άλλος από τον ασφαλισμένο).

Υπογραφή Ασφαλισμένου _____ Υπογραφή Δικαιούχου Εκχώρησης _____
Υπογραφή Αντισυμβαλλόμενου _____ Υπογραφή Μάρτυρα _____
Υπογραφή Αμετακλήτου Δικαιούχου _____ Ημερομηνία _____

Σχόλια Διευθυντή Υποκαταστήματος _____
_____ Υπογραφή _____

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

1. ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΔΑΝΕΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ	€ _____	6. ΠΟΣΟ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ	€ _____
2. ΜΕΙΟΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΔΑΝΕΙΑ	€ _____	7. ΠΛΕΟΝ ΕΞΟΔΑ ΧΑΡΤΟΣΗΜΩΝ	€ _____
3. ΜΕΙΟΝ ΑΠΑΙΤΗΤΟΙ ΤΟΚΟΙ	€ _____	8. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΔΑΝΕΙΟΥ	€ _____
4. ΜΕΙΟΝ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ	€ _____		
5. ΥΠΟΛΟΙΠΟΝ	€ _____		

Υπολογίσθηκε/Ελέγχθηκε από _____

Εγκρίθηκε από _____

Ημερομηνία _____

Ημερομηνία _____

ΜΕΡΟΣ III - ΕΙΔΙΚΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ & ΟΔΗΓΙΕΣ

Η παρακάτω Δήλωση προορίζεται προς συμπλήρωση για φορολογικούς σκοπούς.

Σύμφωνα με την Οδηγία 2014/107/ΕΕ περί 'Αυτόματης Ανταλλαγής Χρηματοοικονομικών Λογαριασμών' (Κοινό Πρότυπο Αναφοράς – **CRS**), όπως ενσωματώθηκε στην Κύπρο με το Διάταγμα 161/2016 ημερομηνίας 20.05.2016, καθώς και με την εκδοθείσα πράξη των Η.Π.Α για τη 'Φορολογική Συμμόρφωση των Λογαριασμών της Αλλοδαπής' (**FATCA**), η MetLife Europe d.a.c υποχρεούται να εξετάσει αν ο Ασφαλισμένος, ο Αντισυμβαλλόμενος/Αιτητής και κάθε Δικαιούχος είναι πολίτης ή/και φορολογικός κάτοικος των Η.Π.Α ή άλλης χώρας.

Εάν αυτό κρίνεται απαραίτητο, η MetLife Europe d.a.c υποχρεούται να κοινοποιεί τις πληροφορίες που συλλέγει στις αρμόδιες φορολογικές αρχές. Η MetLife Europe d.a.c δεν εξουσιοδοτείται να παρέχει φορολογικές συμβουλές και δεν φέρει ευθύνη για την πλημμελή ή ελλιπή συμπλήρωση των στοιχείων.

Σε περίπτωση που έχετε οποιαδήποτε απορία σχετικά με την συμπλήρωση της παρακάτω Δήλωσης, παρακαλείσθε όπως συμβουλευθείτε τον φορολογικό σας σύμβουλο. Με την παρούσα αίτηση, δηλώνω ότι:

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	☐	ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ/ ΑΙΤΗΤΗΣ	☐	Είμαι φορολογικός κάτοικος ΜΟΝΟ της Κύπρου
	☐		☐	Είμαι πολίτης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής
	☐		☐	Υπόκειμαι στην Ομοσπονδιακή Φορολογία εισοδήματος των Η.Π.Α
	☐		☐	Διαθέτω διαβατήριο που εκδόθηκε στις Η.Π.Α
	☐		☐	Είμαι κάτοχος πράσινης κάρτας διαμονής στις Η.Π.Α
	☐		☐	Έχω γεννηθεί στις Η.Π.Α
	☐		☐	Διαθέτω στις Η.Π.Α ταχυδρομική διεύθυνση / διεύθυνση κατοικίας
	☐		☐	Διαθέτω στις Η.Π.Α αριθμό τηλεφώνου
	☐		☐	Διαθέτω στις Η.Π.Α τραπεζικό λογαριασμό
	☐		☐	Διαθέτω αντίκλητο/πληρεξούσιο για τις υποθέσεις μου στις Η.Π.Α
☐		☐	Είμαι φορολογικός κάτοικος χώρας ΕΚΤΟΣ Κύπρου και Η.Π.Α	

Σε περίπτωση που σημειώσατε κάποια από τις παραπάνω δηλώσεις, πλην της πρώτης, να σημειωθεί το Α.Φ.Μ. σας στις Η.Π.Α ή στη χώρα της φορολογικής σας κατοικίας (πλην της Κύπρου).

Ασφαλισμένος

Α.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____ Β.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____ Γ.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____

Αντισυμβαλλόμενος/Αιτητής

Α.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____ Β.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____ Γ.Χώρα: _____ Α.Φ.Μ: _____

ΕΙΔΙΚΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ & ΟΔΗΓΙΕΣ (ΣΥΝΕΧΕΙΑ)

Ο Ασφαλισμένος ή/και Αντισυμβαλλόμενος/Αιτητής αποδέχεται και συμφωνεί ότι θα ενημερώσει την MetLife Europe d.a.c εντός τριάντα (30) ημερών σε περίπτωση που υπάρξει οποιαδήποτε αλλαγή κατά την οποία ο ίδιος ή κάποιος από τους δικαιούχους γίνει υπήκοος των Η.Π.Α., που υπόκειται στην Ομοσπονδιακή Φορολογία Εισοδήματος των Η.Π.Α. ή μεταφέρει την κυριότητα του Ασφαλιστηρίου σε υπήκοο των Η.Π.Α ή γίνει φορολογικός κάτοικος κάποιας χώρας εκτός της Κύπρου. Επίσης, είναι γνωστό ότι ψευδής δήλωση ή παραποίηση στοιχείων φορολογικής κατάστασης από υπήκοο Η.Π.Α. ή φορολογικό κάτοικο χώρας εκτός της Κύπρου θα μπορούσε να επιφέρει κυρώσεις σύμφωνα με την Νομοθεσία των Η.Π.Α. (νομοθεσία FATCA) ή της άλλης χώρας.

Τόπος & Ημερομηνία

Υπογραφή **Ασφαλισμένου**

Υπογραφή **Αντισυμβαλλόμενου** (σε περίπτωση που είναι άλλος από τον ασφαλισμένο)

Υπογραφή **Αιτητή** (σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος είναι κάτω των 18)

Υπογραφή **Γονέα/Κηδεμόνα** Συμφωνώ με τις προτεινόμενες αλλαγές της παρούσας Αίτησης

Υπογραφή Ασφαλιστικού **Συμβούλου** _____ Αρ. Μητρώου _____ Κωδικός _____