



طلب تغيير الخيار المعتمد في حال التوقف عن تسديد أقساط التأمين

لجانِب شركة أليانز ش.م.ل.،

أنا الموقع أدناه _____ صاحب العقد رقم _____
جئت بهذا طالبا من حضرتكم تغيير الخيار المعتمد في حال التوقف عن تسديد أقساط التأمين
من _____ لتصبح

عقد الاستثمار الصافي عقد تأمين الحياة الممددة الدفع الآلي للقسط (تغطية شاملة)
Pure Extended Investment Extended Death Term Cover Automatic Premium Loan (Full Coverage)

وذلك ابتداء من تاريخ _____

واني ارجو شركتكم اعتماد عنواني الجديد دون غيره لتوجيه كافة المراسلات والمراجعات
خاصتي اليه :

الملك : _____ الطابق : _____ الشارع : _____ الحي : _____
المدينة : _____ القضاء : _____ البلد : _____ ص . ب. : _____
الهاتف : _____ الخلوي : _____ البريد الالكتروني : _____

بتوقيعي على هذا المستند، أقرّ وأعترف بأنه تم تزويدي بإشعار الخصوصية المعتمد لدى شركة أليانز ش.م.ل. (المتوفر على موقع الشركة: www.allianz.com.lb) وعليه أوافق على معالجة الشركة لبياناتي الشخصية لأهداف معلنّة في متن الإشعار كما ومشاركة البيانات مع أشخاص ثالثين تتعامل معهم شركة أليانز ش.م.ل.
يحق لي في أي وقت الوصول إلى و/أو تصحيح و/أو استكمال و/أو تحديث معلوماتي الشخصية من خلال التواصل مع شركة أليانز ش.م.ل.
كما أقرّ، أعترف وأوافق على حق الشركة بتغيير أو تعديل أو مراجعة إشعار الخصوصية من دون اعلامي مسبقاً مع حفظ حقي بالوصول إلى و/أو تصحيح و/أو استكمال و/أو تحديث معلوماتي الشخصية في أي وقت كان.

البيانات التالية إلزامية لمتابعة الطلب

البريد الإلكتروني : _____ @ _____ الخلوي : _____ / _____

التاريخ : _____ التوقيع :

موافقة المستفيد في حال كان العقد مكتتبا" لتغطية قرض.

التاريخ : _____ ختم وتوقيع المستفيد :

توقيع هذا المستند لا يلزم الشركة بإكمال المصادقة على التأمين الحالي.