



طلب اضافة تغطية اخطار الحرب

لجانِب شركة أليانز ش.م.ل.،

أنا الموقع أدناه _____ صاحب العقد رقم _____
جئت بهذا طالبا من حضرتكم اضافة تغطية اخطار الحرب على عقد التأمين هذا
بمبلغ _____

وذلك في حال : وفاة عجز ابتداء من _____

وذلك استنادا الى التصريحات التالية :

١. هل تنوي أو ترغب خلال الأشهر ال ١٢ القادمة :

- تغيير مكان الإقامة في غير البلد الحالي؟ نعم كلا البلد : _____
- السفر لمدة ما فوق ٣٠ يوما "متتاليا"؟ نعم كلا
- البلد : _____ عدد السفرات في السنة : _____
- مدة كل سفرة : _____ الغاية : _____

- السفر لمدة ما فوق ٦٠ يوما "متتاليا"؟ نعم كلا
- البلد : _____ عدد السفرات في السنة : _____
- مدة كل سفرة : _____ الغاية : _____

٢. عنوان العمل | اسم الشركة أو المحل :

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

٣. عنوان الإقامة :

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

الرجاء اعتماد عنوان واحد دون غيره:

عنوان العمل عنوان الإقامة

وأني على أتم الاستعداد لتسديد قيمة الأقساط الجديدة الناتجة عن هذا الطلب.

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 :

توقيع هذا المستند لا يلزم الشركة بإكمال المصادقة على التأمين الحالي