

طلب تغيير الخيار المعتمد في حال التوقف عن تسديد أقساط التأمين

لجانب شركة سنا 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

☐ الدفع الآلي للقسط (تغطية شاملة)
Automatic Premium Loan (Full Coverage)

☐ عقد تأمين الحياة الممددة
Extended Death Term Cover

☐ عقد الاستثمار الصافي
Pure Extended Investment

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 : _____ الخليوي : _____ البريد الالكتروني : _____

بتوقيعي على هذا المستند، أقرّ وأعترف بأنه تم تزويدي بإشعار الخصوصية المعتمد لدى شركة سنا ش.م.ل. (المتوفر على موقع الشركة: www.sna.com.lb) وعليه أوافق على معالجة الشركة لبياناتي الشخصية لأهداف معلنّة في متن الإشعار كما ومشاركة البيانات مع أشخاص ثالثين للتعامل معهم شركة سنا 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 سنا 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 : _____ @ _____ الخليوي : _____ / _____

التاريخ : _____ التوقيع :

موافقة المستفيد في حال كان العقد مكتتباً " لتغطية قرض.

التاريخ : _____ ختم وتوقيع المستفيد :

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

