

# طلب تعديل عقد ضمان العناية الصحية

لجانِب شركة سنا ش.م.ل.،

أنا الموقع أدناه \_\_\_\_\_ صاحب العقد رقم \_\_\_\_\_  
جئت بهذا طالبا من حضرتكم إجراء التعديل(ات) المذكور(ة) أدناه وذلك ابتداء من تاريخ \_\_\_\_\_

**الموضوع :**  تعديل درجة الإستشفاء من الدرجة \_\_\_\_\_ إلى الدرجة \_\_\_\_\_  
 إضافة برنامج تغطية العناية الصحية الخارجية  
 إلغاء برنامج تغطية العناية الصحية الخارجية  
 إضافة تغطية الضمان الاجتماعي : \_\_\_\_\_  
 إلغاء تغطية الضمان الاجتماعي : \_\_\_\_\_  
طلبات أخرى : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## - تصريح طبي -

أصرح على مسؤوليتي بأنني مع جميع الأفراد الذين يشملهم هذا الضمان نتمتع بصحة جيدة وأنا لم  
نصب بأي حادث أو علة أو مرض ولا نخضع لأي إشراف طبي يستوجب أي علاج ، إجراء فحوصات  
طبية (مخبرية ، أشعة ...) أو دخول المستشفى.

باستثناء : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 سنا ش.م.ل. (المتوفر على موقع الشركة:  
www.sna.com.lb) وعليه أوافق على معالجة الشركة لبياناتي الشخصية لأهداف معلنه في متن الإشعار كما ومشاركة البيانات مع أشخاص ثالثين  
تتعامل 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 : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ الخلوِي : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

التاريخ : \_\_\_\_\_ التوقيع :

توقيع هذا المستند لا يلزم الشركة بإكمال المصادقة على التأمين الحالي