

الحوادث الشخصية طلب تعديل

الموقع أدناه المالك / المؤمن عليه بموجب البوليصة رقم _____ على حياة _____
يلتمس بموجب هذا الطلب من أميركان لايف إنشورنس كومباني إدخال التعديل / التعديلات المحددة أدناه بأية وسيلة مقبولة من الشركة.
يسري مفعول هذا التعديل إعتباراً من _____ بالشروط المبينة أدناه:

زيادة المستفيد تغيير المستفيد

العنوان	العمر	صلة القرابة	الاسم الكامل للمستفيد

تغيير طريقة الدفع من: _____ إلى: _____ ابتداءً من تاريخ القسط المستحق في: _____

تغيير العنوان / المهنة إلى: _____

التوقيع السابق التوقيع الجديد:

بالرغم من أي نص مخالفة في بوليصة التأمين أو في أي من العقود الإضافية المرفقة بها، يجوز للشركة أن تستند إلى هذا الطلب لإجراء التعديل المطلوب دون الحاجة إلى أي تظهير من أي نوع كان

وقع في _____ بتاريخ _____ / / ٢٠
(المدينة)

إمضاء مالك البوليصة

إمضاء المؤمن عليه

الشاهد

(لاستعمال الشركة فقط)

لقد تم تعديل البوليصة من قبل الشركة كما هو مطلوب أعلاه، ويسري مفعوله

بتاريخ _____

تاريخ

توقيع المفوض

اميركان لايف انشورنس كومباني. إحدى شركات - MetLife, Inc

سجل تجاري رقم ٣٦٢٣ في ١٣ تموز ١٩٥٣، ومسجلة في سجل هيئات الضمان تحت رقم ٣٠ في ٢٩ تشرين الثاني ١٩٥٦، وخاضعة لأحكام قانون تنظيم هيئات الضمان بموجب المرسوم رقم ٩٨١٢ تاريخ ٤ أيار ١٩٦٨ وتعديلاته. مقرها الرئيسي في جي أم بلازا- كوندورد سكوير- فردان- بيروت، لبنان. هاتف: ٧٥٢ ٣٥٢ ٩٦١ +، فاكس: مقسم ١٦١٦ وعنوان البريد الإلكتروني: service-lebanon@metlife.com

MetLife, Lebanon - Sepetmber 2018 CS-27/PA - EC30052017

بيانات

أوافق على إعطاء رقم هاتفي الخليوي للشركة لتوصيل معلومات او بيانات تتعلق ببوليصة (بوالص) التأمين الخاصة بي لدى الشركة من خلال الرسائل النصية القصيرة (SMS) كما أتعهد بإبلاغ الشركة خطياً في حال فصل أو تغيير رقم الهاتف الذي يستقبل هذه الخدمة أو فقدان أو سرقة بطاقة الهاتف الخليوي لتتمكن الشركة من تعديل أو وقف الخدمة. وإني أتفهم وأوافق على أن الشركة ستبدل العناية المعقولة عند إرسال هذه البيانات / المعلومات وستتخذ الاحتياطات المناسبة والمعقولة لضمان أمن وسلامة وخصوصية البيانات الشخصية الخاصة بي. وإني أوافق على استقبال جميع الرسائل المرسله لي من الشركة على رقم هاتفي الخليوي المحدد في الطلب وتعتبر جميع الرسائل المرسله على هذا النحو قد سلمت لي وتحت مسؤوليتي الكاملة منذ لحظة إرسالها. كما أتفهم وأوافق على عدم مسؤولية الشركة عن أي ضرر أو خسائر أو تكاليف أو مصاريف أنكبدها نتيجة احتيال أو سرقة أو تزوير أو إتلاف أو استخدام غير سليم أو غير مرخص للوصول إلى المعلومات الشخصية المتعلقة ببوليصة التأمين أثناء تمرير البيانات/المعلومات من خلال الرسائل النصية القصيرة. ولا تتحمل الشركة أية مسؤولية عن تأخير تسليم الرسالة بسبب أي خلل أو عطل فني أو توقف في الشبكة لأي سبب من الأسباب.

أقر وأتفهم بأنه لن يتم توفير التغطية التأمينية ولن يتم سداد دفعات بموجب عقد التأمين في حال: (1) كان صاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مقيماً في دولة مفروض عليه عقوبات، (2) كان صاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات مدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى، (3) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

كما أقر وأتفهم بأن الشركة لن تتحمل أي مسؤولية عن دفع قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية أو منفعة في حال أن دفع هذه المطالبة أو توفير هذه التغطية أو المنفعة يعرض الشركة لأي عقوبة أو حظر أو قيود بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو الأنظمة المعمول بها في الاتحاد الأوروبي أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية أو أي قوانين أخرى نافذة.

أفوض بموجب الشركة وموظفيها ووكلائها (ممثلو الشركة) (أ) جمع ومعالجة وتخزين واستخدام ونقل والكشف على والتصرف بجميع المعلومات المتعلقة ببياناتي الشخصية، مباشرة أو غير مباشرة، من أجل الوفاء بأي التزام تخضع له الشركة في لبنان و/أو خارج لبنان عندما تكون هذه المعالجة، و/أو الاستخدام، و/أو النقل و/أو الإفصاح ضرورية لتنفيذ العقد المبرم بيني وبين الشركة و/أو (أ) مشاركة، نقل، كشف، أو تسهيل الوصول إلى بياناته الشخصية، مع أي طرف ثالث داخل لبنان و/أو خارج لبنان كلما تستدعي الحاجة ووفقاً لتقدير الشركة وعندما تكون هذه المشاركة، ويكون هذا النقل، وهذا الكشف ضرورياً لتنفيذ الشركة و/أو أي من الشركات التابعة لها أو المالكة لها التزاماتها التعاقدية و/أو لتقيدها بالأنظمة والقوانين المرعية الإجراء داخل لبنان و/أو خارجه.

إنني أوافق على قيام الشركة بالحصول من والمشاركة مع أي طرف آخر داخل أو خارج لبنان وفقاً لم تراه مناسباً، على أية معلومات تتعلق بي و/أو بأفراد عائلتي مالية كانت و/أو مهنية و/أو شخصية بهدف تنفيذ أحكام بوليصة التأمين وتحصيل أقساط التأمين العائدة لبوليصتي أو بوالصي مع الشركة و/أو بهدف تنفيذ التزاماتها القانونية و/أو التعاقدية في لبنان و/أو خارج لبنان.

وقع في _____ بتاريخ _____ / / ٢٠

(المدينة)

إمضاء مالك البوليصة

إمضاء المؤمن عليه

الشاهد

امبركان لايف انشورنس كومباني. إحدى شركات - MetLife, Inc

سجل تجاري رقم ٣٦٢٣ في ١٣ تموز ١٩٥٣ ، ومسجلة في سجل هيئات الضمان تحت رقم ٣٠ في ٢٩ تشرين الثاني ١٩٥٦ ، وخاضعة لأحكام قانون تنظيم هيئات الضمان بموجب المرسوم رقم ٩٨١٢ تاريخ ٤ أيار ١٩٦٨ وتعديلاته. مقرها الرئيسي في جي أم بلازا- كوندورد سكوير- فردان- بيروت، لبنان. هاتف : ٧٥٢ ٣٥٢ ١ ٩٦١ + ، فاكس: مقسم ١٦١٦ وعنوان البريد الإلكتروني: service-lebanon@metlife.com

MetLife, Lebanon - Sepetmber 2018 - CZ-27/PA - EC04072018