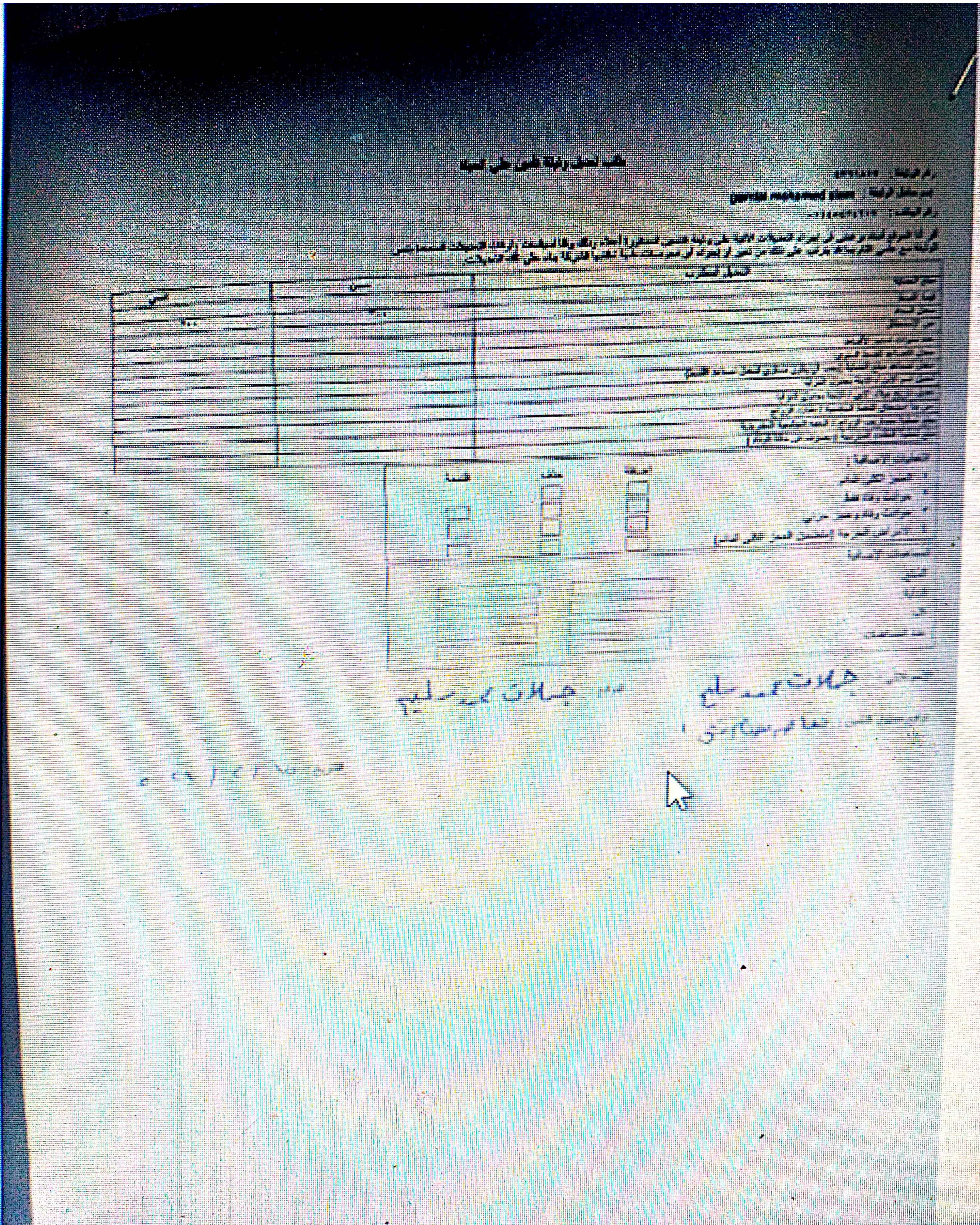

gamalat muhammed salem

جمالات محمد سليم

جمالات محمد سليم

Scanned with CamScanner

خصوصية

[illegible] ٤٣٦١٨١٤

"من خلال التوقيع على هذا النموذج، أقر بمعرفتي عن إشعار الخصوصية الخاص بشركة أليانز لتأمينات الحياة - مصر، وبناء عليه أعطي موافقتي للشركة على استخدام ومعالجة بياناتي الشخصية للأغراض الموضحة في الإشعار. كما أوافق وأقر أيضا بأنه يمكن للشركة تغيير و/أو تعديل و/أو مراجعة إشعار الخصوصية بشكل دوري وذلك بدون إخطار مسبق. النص الكامل لإشعار الخصوصية والمزيد من التفاصيل حول معايير خصوصية أليانز لتأمينات الحياة - مصر متاحة على موقع الشركة الإلكتروني: www.allianz.com.eg"

"أوافق هنا على السماح لشركة أليانز بجمع بياناتي الشخصية واستخدامها والكشف عنها لإرسال مواد تسويقية وترويجية لي وأيضا كل المعلومات الترويجية حول منتجاتها وخدماتها، وذلك من خلال البريد الإلكتروني أو الرسائل القصيرة أو [illegible] التطبيق أو الهاتف أو البريد."

المؤمن عليه الثاني		المؤمن عليه الأول	
الاسم ثلاثي:		الاسم ثلاثي:	جملات محمد سليم
التوقيع:		التوقيع:	جملات محمد سليم
التاريخ:		التاريخ:	٢٠٢١/٢/١٠

* صفة / حامل الوثيقة

الاسم ثلاثي:

التوقيع:

التاريخ:

ملحوظة:

[illegible]

Allianz
أليانز مصر

القاهرة في: ١٥ / ٣ / ٢٠٢١

السادة: شركة أليانز لتأمينات الحياة - مصر

الموضوع: تصريح عن الحالة الصحية، طلب تأمين/وثيقة تأمين

رقم: ٤٣٦١٨١٢

المؤمن عليه: جملات محمد سليم

أقر أنا الموقع أدناه حامل الطلب/الوثيقة المذكور(ة) أعلاه بأنه لم يحدث أي تغيير في حالتي الصحية و أن صحتي كما كانت يوم تقديم طلبي للحصول على وثيقة التأمين من شركتكم و أنني لم أصب بأي مرض أو علة أو حادث و لم أخضع لأي فحص طبي من أي نوع ولم أتعرض لأي عرض أو مرض في الفترة [illegible] تشخيصه أو العلاج أو تطبيب الاستشارة بخصوصه ولم أتعرض لأي إصابات خطيرة أو أية [illegible] طبية خاصة و لم أقم بتغيير طبيعة عملي المذكورة بطلب التأمين.

و أوافق على إصدار/إعادة السريان/طلب التعديل الوثيقة مشروطة بصحة ما صرحت به من معلومات و يعتبر هذا الإقرار جزء لا يتجزأ من الوثيقة/طلب التأمين المقدم من قبلي [illegible] تعديلها.

و لحضرتكم جزيل الشكر و الاحترام

توقيع العميل: جلات محمد سليم

[illegible]

التاريخ: ١٥ / ٣ / ٢٠٢١