

تصريح بالحالة الصحية

يجب أن يقوم المرشح للتأمين بالإجابة عن التصريح الصحي بتفاصيله كلها. وعليه أن يشير إلى الإجابة "نعم" أو "لا" في داخل استمارة الأسئلة. إذا كانت الإجابة إيجابية ("نعم") فيجب ذكر رقم السؤال في المكان المخصص للإجابات عن المستخلصات الإيجابية وتفصيل المُستخلصات، التلخيصات الخاصة بالمرض والحالة الصحية.

أسئلة عامة

نعم	لا	
		1. هل خضعت مرةً لعلاج سريري في المستشفى أو في مؤسسة طبية؟ (أي منها، متى، وما السبب) فم بارفاق تلخيصات المرض ومعلومات محدثة.
		2. هل أجريت لك مرةً عملية جراحية أو هل نصحوك بالخضوع لعملية؟ (فصل).
		3. هل جُرحت مرةً؟ هل تعاني إعاقة ما؟ (فصل).
		4. هل أجريت لك فحوصات روتينية مثل: الدم، البول، أو التخطيط الكهربائي للقلب؟ هل كانت الفحوصات سليمة؟ (فصل).
		5. هل أجريت لك فحوصات لتكوين الصور مثل: تصاوير رنتجن المختلفة، (صدر، أمعاء، كلى، عظام وغيرها) فحوصات رسم وتخطيط، قِطْرة، تصوير مقطعي محوسب (C.T.)، (M.R.I.)، (U.S.)؟ (فصل السبب، متى كان ذلك والنتائج).
		6. هل أنت مصاب اليوم بمرض ما، أو هل أنت مُدرك لأي اضطراب صحي، وهل تلقيت أو تتلقى/بين علاجاً أو تناولت تتناول/بين أدوية؟ (فصل، بما في ذلك الجرعات ومدة العلاج).
		7. للنساء فقط - هل عانيت أو هل تعانين اليوم أي مرض نسائي مثل: عدم انتظام الدورة الشهرية، مشاكل في الخصوبة، نزيفات دموية، كتل في الثديين، مشاكل في الرحم والمبيض، مُستخلصات غير سليمة في فحوصات نسائية (مثل: PAP) أو اضطرابات نسائية أخرى. إذا كان الجواب نعم فرجاءً فصلّي: _____
		هل أنت حامل؟ كم عدد الأجنة؟ هل عانيت مشاكل في حالات حمل سابقة أو في الحمل الحالي؟ إذا كان الجواب نعم فصلّي _____ هل ولدت بعملية قيصرية؟ _____
		8. هل عانيت أو هل تعانين اليوم عدم القدرة على العمل بصورة جزئية أو كاملة؟ (فصلّي).

أسئلة عن أمراض (هل عانيت أو هل تعاني)

نعم	لا	
		9. القلب والأوعية الدموية - أ. مرض في القلب، آلام في الصدر، ضيق تنفس، تسارع نبضات القلب، ذبحة صدرية (أنجينا بكتوريس)، تجلّط عضلة القلب، اضطرابات في نبضات القلب، مشكلة في صمام القلب، مرض قلب ولادي، مرض عضلة القلب أو غشاء القلب. ب. ضغط الدم الزائد. ج. الأوعية الدموية - آلام في الرجلين عند المشي، تخثرات دموية، مرض الدوالي، اضطرابات في الدورة الدموية، تضيق الشرايين.
		10. الجهاز العصبي - حالات دوخان، آلام في الرأس، غشيان، شلل/حالات شلل، إنكماشات (إيبليسيا)، T.I.A، اضطرابات في الذاكرة، فقدان الشعور، مرض ضمور، جُلْطة دماغية، نزيف داخل الدماغ (C.V.A)، الرعاش، اضطرابات في التوازن، ألزهايمر، باركنسون، كَلَل نفسي، الخَرَف الشيخوخي.
		11. اضطرابات نفسية - مرض نفسي، إكتئاب، شزوفرينيا، الخوف، محاولة انتحار.
		12. مجاري التنفس - ربو، التهاب الشعب المزمن، إنتفاخ الرئة، السل، بصاق دموي، التهابات متكررة في مجاري التنفس.
		13. الأمعاء والكبد - أولكوس (جرح المعدة أو الاثني عشري)، خُرْقة في فم المعدة، مرض أمعاء التهابي مزمن، نزيف من جهاز الهضم، باسور، مشاكل في المستقيم، مرض كبد مزمن، اليرقان، حصى المرارة، التهاب البنكرياس، التهاب الكبد (الفيروسي أو غيره).
		14. الكلى والمسالك البولية - حصى الكلى، التهاب الكلى، عاهات في المسالك البولية، دم أو بروتين في البول، تكيس في الكلى، إصابة النشاط الكلوي، غدة البروستات.
		15. أمراض الغدد الصماء (إستبدال المواد) - السكري، اضطراب في الغدة الدرقية، الغدة الكظرية، تكيس الكلى، الغدة النخامية، وعدد أخرى، نسبة دهنيات عالية في الدم (كولسترول، ثلاثي الجليسريد).
		16. الجلد والجنس - الزهري (السفلس)، الصدفية البثرية، أورام الجلد، الشامات، التآليل و/أو مشاكل العُقم و/أو مشاكل في الخصوبة.
		17. أمراض خبيثة (سرطان) وإيدز - ورم/ أورام سرطاني/ة، أو قَبْل سرطانية، أو إيدز، بما في ذلك حمل المرض (فصل النوع، وقت وأسلوب العلاج).
		18. المفاصل والعظام - التهاب المفاصل (أرثريتيس)، النقرس (جاوت)، آلام في الظهر أو العنق، تمزق فُرصي، في الكتف، في الركبة، أمراض في العظم.
		19. العيون - الماء الأزرق (كاتاركت)، الماء الأسود (جلوكوما)، التهابات، العمى، مرض في الشبكية، مرض في القرنية، اضطرابات في النظر، رقم وحدة قياس قوة العدسة (الدوبتر).
		20. الأنف، الأذن والحنجرة - التهابات حنجرة أو أذان متكررة، التهاب الجيوب الأنفية، اضطرابات في السمع، نوبات ضيق التنفس في النوم (PND).
		21. فتق - جدار البطن، الأربية (اصل الفخذ)، في جرح عملية جراحية، في السرة، الحجاب الحاجز.
		22. اضطرابات صحية أخرى و/أو أمراض أخرى لم تُفصل أعلاه.

هذه الاستمارة مُعدة للنساء والرجال على حد سواء

استمارة تصريح القسم أ

تفصيل مُستخلصات إيجابية

رقم السؤال	تفصيل المُستخلصات

تصريح المرشّح للتأمين

أنا الموقع أدناه، المرشّح للتأمين، أطلب بهذا أن أكون مؤمّنًا حسب هذا الاقتراح (في ما يلي – "الاقتراح").

1. معلوم لديّ أنّ:

أ. المؤمّن لن يكون مسؤولاً ولن يدفع لقاء أية دعوى ناتجة مباشرة أو غير مباشرة عن حالة صحية غير سليمة، عن ظاهرة أو مرض كنت أعانيهما قبل تاريخ بدء التأمين أو قبل تاريخ تعبئة الاقتراح أو قبل تاريخ التوقيع على تصريح الصحة – قبل المتأخر منها.

ب. أنا أصرّح، أو أوافق وأتعمّد بهذا:

أن الأجوبة كلها المفصلة في الاقتراح و/أو في تصريح الصحة صحيحة هي وكاملة، كما أنني لم أخف عن المؤمّن شيئاً من الممكن أن يؤثر في قراره قبول اقتراح التأمين. في حال إخفاء معلومات أو في حال جواب كاذب يكون عقد التأمين لاحقاً جملته وتفصيله الأجوبة المفصلة في الاقتراح وكذلك أية معلومات خطية أخرى أسألها للمؤمّن، وكذلك الشروط المتبعة لدى المؤمّن في هذا الشأن، ستكون شرطاً لعقد التأمين بيني وبين المؤمّن، وستكون جزءاً لا يتجزأ منه.

ج. أنا أصدّق على وأوافق بهذا على أن قبول أو رفض اقتراحي هذا خاضعان حصراً لدراسة المؤمّن، كما أنه محوّل أن يقرّر قبول الاقتراح أو رفضه من دون أن يقدم أية تعليقات لقراره.

2. تصريح بالتنازل عن السرية الطبية

أ. أنا الموقع أدناه أعفي بهذا أية مؤسسة طبية، أية عيادة طبية، أية لجنة طبية وجميع العاملين الطبيين فيها وغيرهم من واجب الحفاظ على السرية الطبية وغيرها تجاه كلال شركة تأمين م.ض. أو أريبه شركة تأمين م.ض. (في ما يلي – "المدعي").

توقيع المرشّح للتأمين

التاريخ _____ اسم المرشّح _____ رقم جواز السفر _____ التوقيع _____

تصريح صاحب البوليصه (المشغّل)

أرى على حدّ علمي أن تصريح المرشّح للتأمين تصريح صحيح، لا علم لديّ بأيّة عاهة أو مرض وراثي أو بحالة صحية أو ظاهرة طبية أو مرض يعانیه المرشّح للتأمين، سواء أكان مرضاً معالجاً الآن أم أنه عولج في السابق أو بنتائج. ولا علم لديّ كذلك بتأزم حالة صحية غير سليمة أو بأيّة معلومات من شأن تقديمها للمؤمّن أن يدعوه إلى عدم قبول المرشّح للتأمين حسب هذه البوليصه. هذا التصريح موقع بيد المرشّح للتأمين بعد أن شرح له بلغته مضمونه ومعنى توقيعه.

الاسم _____ التوقيع _____ التاريخ _____

تعيين الوكيل كممثّل للمؤمّن

إنه حسب قانون عقد التأمين – 1981، يُعتبر الوكيل ممثلاً للمؤمّن، إذا كنت مهتماً بتعيين وكيل تأمينك كممثّل لك، فوقع على الصيغة في ما يلي: صيغة التعيين – حسب قانون عقد التأمين – 1981: أنا أعين بهذا وكيل التأمين الوارد اسمه أدناه ليكون ممثلي لغرض المفاوضات الرامية إلى إبرام عقد التأمين ولغرض إبرام عقد التأمين مع شركتكم.

التاريخ _____ توقيع المرشّح للتأمين _____ توقيع صاحب البوليصه/ المشغّل _____

تصريح الوكيل

أصدّق على أنني سألت المرشّح للتأمين الأسئلة كلها الواردة أعلاه، والأجوبة التي جاءت هي حسب ما قدمه لي شخصياً المرشّح للتأمين. أنا أصرّح بهذا بأنني أعلمت المرشّح للتأمين بالتصرّحات المسجّلة أعلاه.

التاريخ _____ اسم الوكيل _____ رقم الوكيل _____ توقيع الوكيل _____

_____ إستمارة تصريح القسم ب هذه الإستمارة معدّة للنساء والرجال على حدّ سواء

طريقة الدفع

□ نقدًا (مُرْفَق بهذا) □ تفويض لتكليف حساب - عدد الدفعات _____ □ شكايات (مُرْفَق بهذا) □ بطاقة اعتماد - عدد الدفعات _____

تفاصيل بطاقة الاعتماد

نوع البطاقة		رقم بطاقة الاعتماد		سارية المفعول حتى	
<input type="checkbox"/> فيزا كمال <input type="checkbox"/> أميركان إكسبريس <input type="checkbox"/> يسر اكارد		<input type="checkbox"/> داينرز كلب <input type="checkbox"/> لئومي كارد			
العنوان شارع		رقم	الرمز البريدي	هاتف	اسم صاحب بطاقة الاعتماد
					رقم بطاقة الهوية

لقد تم توقيع هذه القسيمة بيدي من دون تحديد عدد الدفعات ومبالغها، بعد أن خولت كلال شركة تأمين م.ض. بأن تنقل لمصدره البطاقة تكاليف دفع من حين إلى آخر حسب ما ستفصلون للمصدره. سيكون هذا التكليف ساري المفعول، أيضًا، على أية بطاقة سيتم إصدارها تحمل رقمًا آخر، كبديل للبطاقة المثبت رقمها في هذه القسيمة.

التاريخ _____ توقيع صاحب بطاقة الاعتماد _____

كلال شركة تأمين م.ض.

تفويض لتكليف حساب

رمز صرف الدين فرع البنك	نوع الحساب	رقم حساب البنك
رمز المؤسسة		سند/ الرقم المعرف بالزبون في الشركة
528		

إلى بنك _____ فرع _____
العنوان _____

3. معلوم لدي/لدينا أن التفاصيل التي ذكرت في كتاب التفويض وتلبيتها، هي مواضع يجب علي/نا ترتيبها مع المستفيد.
4. معلوم لدي/لدينا أن مبالغ التكليف حسب هذا التفويض ستظهر في دفاتر الحساب كما أنه لن يُرسل البنك لي/لنا بلاغًا خاصًا في خصوص هذه التكاليفات.
5. سينصرف البنك بموجب التعليمات الواردة في كتاب التفويض هذا، طالما يسمح بذلك وضع الحساب، وطالما لم يكن هناك مانع قانوني أو آخر لتنفيذها.
6. البنك مُخوّل أن يخرجني/نا من التسوية المفصلة في كتاب التفويض هذا، إذا توافر له سبب معقول للقيام بذلك، كما أنه سيبلغني/نا بذلك فورًا بعد اتخاذ قراره، مع ذكر السبب.
7. نرجو التصديق لكلال شركة تأمين م.ض.، في الملحق الموصول بهذا، تلقي هذه الأوامر مئي/منا.

1. أنا/نحن الموقع/ين أدناه _____
اسم صاحب/أصحاب الحساب الظاهر في دفتر البنك رقم بطاقة الهوية

العنوان شارع رقم البلدة الرمز البريدي

أعطيك/نعطيك بهذا أمرًا لتكليف حسابي/حسابنا المذكور أعلاه في فرعكم، بالمبالغ وفي المواعيد التي ستعرضها لكم من حين إلى حين بوسيلة ممغنطة، أو بتسجيلات كلال شركة تأمين م.ض. كما هو مفصل في "تفاصيل التفويض".

2. معلوم لدي/لدينا أن:

- أ. هذا الأمر قابل للإلغاء ببلاغ خطي مئي/منا موجه إلى البنك وإلى كلال شركة تأمين م.ض.، حيث سيكون ساري المفعول بعد يوم عمل واحد على إعطاء البلاغ في البنك، كما أنه قابل للإلغاء حسب أي قانون.
- ب. ساكون/سنكون مخوّلًا/مخوّلين أن نلغي مسبقًا تكليفًا معيّنًا، شريطة أن يتم نقل بلاغ خطي بذلك من قبلي/قبيلنا للبنك، قبل موعد التكليف بيوم عمل واحد على الأقل.
- ج. ساكون/سنكون مخوّلًا/مخوّلين أن نلغي/نلغي تكليفًا، قبل موعد التكليف بتسعين يومًا كحدّ أقصى، إذا أثبتنا/أثبتنا للبنك أن التكليف لا يلائم المواعيد أو المبالغ التي حدّدت في كتاب التفويض، في حال حدّدت.

تفاصيل التفويض

مبلغ التكليف وموعده سيتمّ تحديدهما من حين إلى آخر من قبل كلال شركة تأمين م.ض. حسب شروط البوليصات وإضافاتها.

التاريخ _____ توقيع أصحاب الحساب _____

تصديق البنك

رمز صرف الدين فرع بنك	نوع الحساب	رقم حساب البنك
رمز المؤسسة		سند/ الرقم المعرف بالزبون في الشركة
528		

إلى كلال شركة تأمين م.ض.
طريق مناخيم بيجن 48، تل أبيب

لقد تلقينا أوامر من _____، لقبول تكاليف بالمبالغ وفي المواعيد التي ستظهر بوسيلة ممغنطة أو في التسجيلات التي ستعرضونها علينا من حين إلى آخر والتي سيكون رقم حسابها في البنك مُثبتًا فيها، وكلّ ذلك حسب ما هو مفصل في كتاب التفويض. سجّلنا أمامنا الأوامر، ومنتصرّف بموجبها طالما يسمح وضع الحساب بذلك؛ طالما لم يكن هناك مانع قانوني أو أيّ مانع آخر لتنفيذها؛ طالما لم نلتقَ أمر إلغاء خطيًا من قبل أصحاب الحساب، أو طالما لم يتمّ إخراج صاحب/أصحاب الحساب من التسوية. لن يمسن هذا التصديق التزاماتكم تجاهنا، حسب كتاب التعويض الذي وقعنموه.

تصديق البنك - الختم والتوقيع

التاريخ _____ بنك _____ الفرع _____