

تصريح عن الحالة الصحية

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

الاسم الكامل : -----
 الطول : -----
 الوزن : -----

نعم كلا

* هل أنت بصحة جيدة وخالي من أي مرض جسدي أو عقلي أو من أي عاهة؟

في حال الإجابة على الأسئلة أدناه بنعم يرجى إعطاء كامل التفاصيل (تاريخ المرض، مدة المرض، العلاج الذي خضعت له، اسم وعنوان الطبيب المعالج) على الوجه الآخر من هذه الصفحة مع التوقيع.

(١) هل كنت تعاني أو تعاني الآن من:

أ - أمراض الدورة الدموية (مثالاً: أمراض القلب والشرابين، ارتفاع ضغط الدم)؟

ب - أمراض في الجهاز التنفسي (مثالاً: سل، ربو، سعال مزمن، التهاب رئوي)؟

ج - أمراض في الجهاز التناسلي والبولي (مثالاً: التهابات في الكلى أو في المسالك البولية أو في الأعضاء التناسلية)؟

د - أمراض في الجهاز الهضمي (مثالاً: اضطرابات الجهاز الهضمي، قرحة في المعدة

أو الاثنى عشر (Colon)، التهاب الكبد، الصغيرة أو أي خلل في الكبد أو المرارة)؟
 هـ - أمراض في الجهاز العصبي أو خلل عقلي (مثالاً: داء الصرع، التشنجات، الاغماء، أوجاع متكررة في الرأس، انهيار عصبي)؟

و - السكري، سرطان أو أي مرض في الدم، الغدد، الطحال، الأذن، العين، أو الجلد.

ز - أي مرض أو علة أو عجز غير مذكورين أعلاه؟

(٢) هل دخلت أو طلب منك دخول مستشفى للعلاج أو لعمل جراحي؟

(٣) هل تقدمت بطلب تأمين على الحياة في أحد شركات التأمين وكان نتيجة الطلب: الرفض،

التأجيل، القبول مع أخذ قسط إضافي بسبب وضع صحي غير سليم؟

أصرح أن إجابتي على الأسئلة هي كاملة وصحيحة وتعتبر أساس للعقد الذي سيبرم بيني وبين شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين ش.م.ل. (ميدغلف).

إن أي تصريح كاذب أو كتمان يؤديان إلى إبطال العقد وذلك بموجب المادة ٩٨٢ من قانون الموجبات والعقود اللبناني. إنني أفوض أي طبيب، ممرض أو ممرضة، مسؤول إداري أو موظف في المستشفى بالكشف على ملفاتي الطبية حيث تواجدت وتزويد شركة ميدغلف بالمعلومات الطبية التي قد تطلبها لأجل إدارة العقد.