Bupa بوبا

إفصاح بالحالات الصحية الخاصة بالمؤمن عليهم

معلومات الاتصال

اسم الشركة / العائلة: مؤسسة بايوني للتجارة والتعهدات.
اسم مسؤول التأمين: محمد عبدالله الحوري
ليتم عرضها على الفواتير والوثائق
تاريخ بداية التأمين: ٦ / ٧ / ٢٠١١ عدد الأعضاء المطلوب تأمينهم: ١٨
هاتف: ٨٦٤٤١٤٨ فاكس: ٨٦٤٧٠٤٧ جوال: ٠٥٠٥٨١٦١٩٦
البريد الإلكتروني: Talal@Bayouni.Net
المدينة: الخبر الشارع: الملك فهد الصندوق البريدي: ١٥ الرمز البريدي: ٢١٩٥٢

يجب أن يتم ملء طلب الاستبيان هذا من قبل الشخص المسؤول في شركتك.

رقم العضوية الموجود أو السابق

إذا حصلت على خدمة التأمين من شركة بوبا من قبل، فضلاً املأ التالي:
• العضوية السابقة (الأعضاء جميعهم) ....

[illegible]

يرجى وضع علامة تحت نعم أو لا مقابل الأسئلة التالية. إذا كانت الأجابة نعم يرجى تقديم عدد الحالات:	لا	نعم	عدد الحالات	الأسماء
هل يعاني أحد موظفيك / أفراد عائلتك من أي من الأمراض أو الحالات التالية:				
١. جراحة القلب، الصمامات القلبية وجراحة القلب المفتوح أو قصور الشرايين	✓			
٢. حالات السرطان	✓			
٣. الفشل الكلوي وغسيل الكلى	✓			
٤. التهاب الكبد المزمن	✓			
٥. الأمراض العصبية وأمراض الصرع وتصلب الأنسجة المتعدد، السكتة الدماغية وحالات الغيبوبة	✓			
٦. أمراض الدم كالأنيميا المنجلية أو الثلاسيميا التخثر الدموي	✓			
٧. التشوهات الخلقية	✓			
٨. مضاعفات حمل حالية أو حمل متعدد الأجنة	✓			
٩. أمراض شبكية العين	✓			
١٠. الروماتيزم وخشونة المفاصل	✓			
١١. الانزلاق الغضروفي	✓			
١٢. قرحة المعدة النازفة ودوالي المريء	✓			
١٣. تشوهات العمود الفقري	✓			
١٤. تمدد واتساع الأوعية الدموية	✓			
١٥. التهاب القولون التقرحي	✓			
١٦. ضعف أو تلف الدماغ	✓			

[illegible] الإقرار

- أقر أن البيانات في جانب الطلب كاملة وصحيحة، وتمت مناقشتها مع الموظفين / الأفراد المذكورين جميعهم وعائلاتهم
- أوافق على أن قبول طلبي سيتم على أساس هذه البيانات وأن شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني يمكنها الاتصال بالمستشفيات التي أتعامل / نتعامل معها لتزويدها بأي معلومات طبية قد تحتاجها
- أؤكد قبول القيام بعملية استبدال مطالبة مستقبلاً على الأعضاء الذين سيتم تسجيلهم / إضافتهم جميعاً خلال مدة العقد سواء قبل أو بعد تسجيل العضو
- لن يتم قبول المسؤولية عن أي حالة طبية نشأت قبل تاريخ التسجيل أو كانت متوقعة وقت التعاقد إلا إذا تم التصريح عن مثل هذه الحالة الصحية من قبل شركة بوبا وقبولها خطياً.
- عدم إخطار شركة بوبا عن حالة صحية قد يؤدي إلى رفض المطالبة بحق الاستفادة أو إلى إلغاء التغطية

يرجى الملاحظة: ننصحك بالاحتفاظ بسجل عن المعلومات المقدمة جميعها بما في ذلك أي رسائل ترسلها لنا على علاقة بهذه المعلومات. وبعد إكمال استمارة الطلب هذه وختم وتوقيع التصريح، يرجى إعادتها إلينا مع لائحة الأعضاء الكاملة. وإن كان لديك أي سؤال، فضلاً اتصل بنا على العنوان التالي

[illegible] business@bupame.com

التوقيع: ....

الختم: ....

مؤسسة بايوني للتجارة والتعهدات
س.ت ٢٠٥١٠٢٨٨٣١
C.R. 2051028831
Bayouni Trading & Services Est.