



نموذج إفصاح

- فئة المنتج المرغوبة: عماله منزليه أفراد مقيمين مؤسسات وشركات فئة المنتج المرغوبة:
نوع الطلب: عوائل سعودية إضافة على وثيقة حالية إصدار وثيقة جديدة نوع الطلب:
رقم الوثيقة (أو العضوية) الحالية أو السابقة

القسم الأول: معلومات مقدم الطلب

رقم السجل التجاري:

اسم الشركة/المؤسسة/العائلة: _____
الاسم كما سيظهر على البطاقة: _____

اسم الشخص المذكور بالتأمين: _____*

الجنس: ذكر أنثى

الجنسية: _____

تاريخ الانتهاء: _____

جهة العمل: _____

المدينة: _____

البريد الإلكتروني: _____

صندوق البريد: _____

هاتف: _____

رمز البريدي: _____

البنك الذي تتعامل عن طريقه: _____

SA رقم الأبيان: _____

* يتم ملئ نموذج الإفصاح من قبل الشخص المؤمن لنفسه أو رب الأسرة أو الوكيل الشرعي أو المفوض الرسمي للمؤسسة أو الشركة.

القسم الثالث: كشف بأسماء أصحاب الحالات

الرجاء ذكر أسماء أصحاب الحالات المعرفة في القسم الثاني مع تحديد نوع الحالة وإرفاق كافة التقارير الطبية الحديثة (لا تتجاوز ٣ أشهر) لكل منها

تحديد الحالة

الإسم

القسم الثاني: الإفصاح الطبي

يرجى الإفصاح عن وجود أي من الحالات أدناه بالإضافة أماها

نعم

1. خطط مستقبلية لزراعة الأعضاء (الطبيعية أو الصناعية).
2. حالات منومة في المستشفى أو الطواريء حالياً أو تم تنويمها خلال الـ ١٤ يوم السابقة.
3. أمراض الجهاز العصبي التالية: التشنجات العصبية (الصرع)، الجلطة الدماغية.
4. الأورام أو السرطان.
5. أمراض القلب التالية: عدم انتظام ضربات القلب، قصور في التروية، عملية سابقة بالقلب، فسطرة الشريانين، جهاز منظم للضربات، أمراض الصمامات.
6. أمراض الكبد التالية: تليف بالكبد، التهاب كبدى مزمن، دوالي بالمرىء، حصوات بالمرارة.
7. أمراض الجهاز البولى التالية: فشل كلوي، حصوات الجهاز البولي.
8. الأمراض المناعية التالية: التهاب الفقرات المناعي، التصلب المتعدد، الصدفية، الذئبة الحمراء، الروماتيزم، التهاب القواول التقرحي.
9. أمراض الأوردة الدموية التالية: الدوالي، تضخم أو تمدد أو التهاب أو جلطة الأوعية الدموية.
10. أمراض الدم التالية: الأنيميا المجلبية، الهيموفيليا، الثلاسيميما، سرطان الدم.
11. التشوهات الخلقية أو الأمراض الوراثية (الأمراض الناتجة عن خلل أو اضطراب الجينات والمنتقلة من جيل إلى آخر أو التي تصيب الفرد أثناء المرحلة الجنينية).

القسم الرابع: الإقرار والتقويض

أقر/نفر أن جميع البيانات المذكورة في هذا النموذج كاملة وصحيحة وتمت مناقشتها مع الأفراد أو الموظفين المذكورين جميعهم عالاً لاتهم بطريقة لا تتناهى مع خصوصية وسرية المعلومات. وبناء عليه فإن قبول الطلب سيتم على أساس هذه البيانات وأن شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني لها الحق في الإتصال بالمستشفيات التي أتعامل/نتعامل معها للتزويد بها أي معلومات طبية قد تحتاج إليها للقيام بالخطر.

أوافق/نافق بأحقيه شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني في رفض المطالبة أو التغطية كلياً عند عدم الإفصاح عن أي حالة متوقعة أو نشأت قبل تاريخ التعاقد أو التسجيل أو الإضافة خلال العقد ما إذا كانت من الحالات المذكورة في قسم الإفصاح الطبي أو لم تذكر سواء كانت متشخصة من قبل أو قيد التشخيص إلا إذا تم قبوليها قبل شركة بوبا العربية خطياً.

أتعهد/نتعهد القيام بعملية إفصاح مماثل مستقبلاً على الأعضاء الذين سيتم إضافتهم خلال مدة سريان العقد أو عند التجديد حيث أن جميع نماذج الإفصاح القديمة والحديثة تعتبر جزء لا يتجزء من العقد الحالي والعقود المستقبلية.

12. حالات سكري/ضغط الدم والتي تحتاج للتنويم بين الحين والأخر لأجل تنظيم المستوى في الجسم.
13. أمراض العين التالية: مياه بيضاء، مياه زرقاء، أمراض القرنية، أمراض الشبكية.
14. أمراض السمع التالية: فقدان السمع، مشاكل الاتزان، مشاكل فوقعة الأذن.
15. أمراض العظام التالية: الانزلاق الغضروفى (الديسكس)، تشوهات العمود الفقرى، التهاب العظام المزمن، مشاكل الركبة وأرططة المفاصل، هشاشة العظام.
16. نمو غير طبيعي للأنسجة والأعضاء، تكيسات، الغتفق و البواسيير، قرحة الفراش، القدم السكرية.
17. حالات الحمل الحالية للموظفات أو زوجات الموظفين.
18. الحالات السابقة للإجهاض أو الولادات القصيرة أو المبكرة أو المتغيرة.
19. الحالات الحالية أو السابقة لحمل متعدد الأجنة أو تشوهات خلقية.
20. هل الحمل الحالي نتيجة أي وسائل مساعدة على الحمل على سبيل المثال لا الحصر (التلقيح الصناعي، التدعيم الهرموني، الخ.)؟
21. مرض الزهايمر
22. مرض التوحد
23. حالات الاعاقة

أقر بأني قد قرأت وفهمت جميع ما جاء في هذا النموذج كما أتعهد بأن عدم إشارتي أمام أي من الحالات المذكورة أعلاه يعد بمثابة نفي وجود ما يستحق الإفصاح عنه وعلى هذا أوقع التوقيع: