

| UW-03 | طلب تكافل طبي عائلي |
|-------|---------------------|
|-------|---------------------|

| مهم: الرجاء ملء هذا الاستمارة بعناية ودقة فائقة وعدم إغفال أي معلومة مطلوب إثباتها وفي حال عدم   |
|--|
| وجودها يصرح بذلك. تملأ بواسطة المستفيد/المتكافل تحت إشراف المشترك.   |
| المعلومات الشخصية لطالب التأمين/ أو من ينوب عنه/أو من يمثله: (الحد الأقصى لعمر حامل الوثيقة ٢٠ عام)  |
| إسم طالب التأمين (رباعي):  |
| إسم طالب التأمين (رباعي):<br>علاقة مقدم الطلب بطالب التأمين: والد ☐ والدة ☐ ابن ☐ ابنة ☐ زوج ☐ زوجة ☐<br>نا بريان :  |
| الرقم الوطني:  |
| الجنس: ذكر 🗍 أنثي 📗 مكان الميلاد: تاريخ الميلا 📗 / /   |
| الْجنس: ذكر [ أنثي ] مكان الميلاد:   |
| المستوي التعليمي:<br>المهنة الحالية: المهنة السابقة:<br>أسم المخدم/الشركة/المنظمة/المؤسسة:   |
| المهنة الحالية: المهنة السابقة: المهنة السابقة: أن المهنة السابقة: السابقا: السابقة: السابقة: السابقة: السابقة: السابقة: السابقة: السابقا: السابقة: السابقا: السابقا: السابقا: السابقا: السابقا: السابقا: |
| اسم المخدم/الشركه/المنظمه/المؤسسة:   |
| عنوان العمل :  |
| الهاتف: الموبايل (١) الموبايل (٢) البريد الإلكتروني: عنوان السكن/ المدينة: المنطقة: الحي المربع: رقم المنزل:   |
| البريد الإلكتروني:   |
| عنوان السكن/ المدينة: المنطقة: الحي المربع: رقم المنزل:  |
| معلومات عامة:- (في حالة نعم يرجى التفصيل/ إذا أجبت بنعم فما هي الأسباب/ السبب)   |
| هل تلقيت أية مساعدة طبية لتقليل وزنك بسبب خلل/ علة/ أو مرض العم الا  |
| a to toract to att. In the contract of the con |
| هل تعرضت لأي نوع من الإصابات بمجال عملك السابق/الحالي؟ لا  |
|  |
| هل لديك عضوية لاتحاد مهني أو رابطة او جمعية قومية؟ لا  |
|  |
| هل لديكم تأمين طبي حالياً؟<br>أن من شركت التأريب المستريب الم   |
| من حيث ممين حبي حابي .<br>أذكر إسم شركة التأمين السابقة/ الحالية   |
| العالم المرك المعلق المعلق المعلق الموادي المعلق ا  |
| كم عدد المعولين/ المنتفعين/المستفيدين بهذا التأمين؟ (إن وجد) هل قمت بسداد قيمة مبالغ التأمين للشركة السابقة/ الحالية؟ نعم لا لم أكمل الاجراء   |
| هل قمت بسداد قيمه مبالغ النامين للشركه السابقة/ الحالية؟   نعم   لا   لم أكمل الأجراء  |
| هل تم رفض طلب تأمينكم أو تجديد تأمينكم من شركة تأمين من قبل إذا أجبت بنعم ماهي الأسباب؟  |
| by a first security to the terminal security to the security of the security o |
| هل يوجد شخص في العائلة لم يطلب تأمينه؟ غير مشمول بالتأمين؟ انعم الا  |



|  | يرجى التكر  |
|--|---|
| عملاً يتوجب عليك الجلوس فيه أفترات زمنية طويلة؟  |   |
| ه تتطلب منك استعمال الكمبيوتر/الهاتف/الموبايل أثناء اليوم  | طبيعة عملك  |
| لكمبيوتر بشكل يومي لأكثر من ساعتين متتاليتين   | تتعامل مع ا   |
| نظارة للقراءة/ للنظر كعلاج   | هل ترتد <i>ي</i> ن  |
| إفك كثيراً أثناء سير العمل وتعتمد على يديك لإنجاز العمل  | تمارس أطر   |
| تغيب عن العمل بسبب مرض/علة/خلل/حادث؟   | هل قمت بال  |
| •  | التغطيات:-  |
| إختيارية: تغطية الاسنان 🔃 تغطية النظر 📗 تغطية الحمل والولاده 🗌   | التغطيات الإ  |
| C B A VIP  | فئة التغطية   |
| . الأسرة المكفولين: -  |   |
| أبناء غير المتزوجين حتى سن ال١٨ سنة أو سن ٢٥ إذا كانوا يواصلون دراستهم علي أساس التفرغ الكامل و  |   |
| ـ إضافي علماً بأن الحد الأقصىي للعمر الذي تغطيه الوثيقة 60 سنة وما تجاوز يغطى بقسط إضافي/نسبة %.   | الوالدين بقسط   |
| تابع/المعول القانوني/الفرد بالأسرة العلاقة الجنس تاريخ الميلاد   | م إسم ال  |
|  | 1   |
|  | 2   |
|  | 3   |
|  | 4   |
|  | _   |
|  | 5   |
|  | 6   |
|  | 7   |
|  | 6   |
|  | 7   |
|  | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>التاريسخ اا   |
| ِ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء <b>وضع</b>   | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br><b>التاريسخ اا</b><br>إذا سبق لك أو   |
| ِ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء <b>وضع</b><br>، واقع الحال.  | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>ا <b>لتاريخ اا</b><br>إذا سبق لك أو<br>ا <b>لإشارة</b> حسب  |
| ِ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع ، واقع الحال.<br>، واقع الحال.<br>شراين (ضغط الدم' الذبحة' إعتلال عضلة القلب) نعها لال أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لل ا   | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>ا <b>لتاريخ اا</b><br>إذا سبق لك أو<br>ا <b>لإشارة</b> حسب  |
| لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع وقع الحال.<br>أو واقع الحال.<br>شراين (ضغط الدم' الذبحة' إعتلال عضلة القلب) نعم لا أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم ل إلى في الربو ، السل ، الجيوب الأنفية) نعم لا أمراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي) نعم لـ إلى المراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي)   | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>التاريسخ ال<br>إذا سبق لك أو<br>الإشارة حسب<br>أمراض القلب وال  |
| لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع واقع الحال. شراين (ضغط الدم ' الذبحة ' إعتلال عضلة القلب) نعم لا أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لا فسي (الربو ، السل ، الجيوب الأنفية) نعم لا أمراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي) نعم لا فضي (القرحة ،أمراض ،الكبد) نعم لا أورام خبيثة في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا في الحسم أو الدم (السرطانات) نعم لا المنافقة القلب المنافقة القلب المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة القلب المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة المنافقة القلب المنافقة المنا | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>التاريخ ال<br>إذا سبق لك أو<br>الإشارة حسب<br>أمراض القلب والا<br>أمراض الجهاز التها<br>أمراض الجهاز الها   |
| لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع واقع الحال.  شراين (ضغط الدم ' الذبحة ' إعتلال عضلة القلب) نعم لا أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لا فسي (الربو ، السل ، الجيوب الأنفية) نعم لا أمراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي) نعم لا فسي (القرحة ،أمراض ،الكبد) نعم لا أورام خبيثة في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا فسي (سكنة دماغية التصلب الجلطة) نعم لا في سوء تقويم خلقي أو عجز أو إعاقة نعم لا في في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا في في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا في في أو عجز أو إعاقة في الجسم المناب الجلطة) نعم لا في أو عجز أو إعاقة في الجسم المناب الجلطة) نعم الا في المناب الجلطة في المناب المناب الجلطة في المناب ا                  | 6 7 8 8 9 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10  |
| _ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع واقع الحال.  شراين (ضغط الدم ' الذبحة ' إعتلال عضلة القلب) نعل لالله أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لا المسي (الربو ، السل ، الجيوب الأنفية ) نعم لا المسي (القرحة ،أمراض ،الكبد) نعم لا المواض أورام خبيثة في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا السي (سكنة دماغية التصلب الجلطة) نعم لا السوء تقويم خلقي أو عجز أو إعاقة نعم لا المسلات والأعضاء المزروعة نعم لا المسلات والأعضاء المزروعة نعم لا المسلات والأعضاء المزروعة نعم لا المسلال البولية نعم لا المسلات والأعضاء المزروعة العمل العلي أو المسالك البولية نعم لا المسلات والأعضاء المزروعة العمل المسلاح  | 6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>التاريسخ ال<br>إذا سبق لك أو<br>الإشارة حسب<br>أمراض القلب وال<br>أمراض الجهاز الها<br>أمراض الجهاز الها<br>أمراض العظم وال   |
| _ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع واقع الحال.  سراين (ضغط الدم ' الذبحة ' إعتلال عضلة القلب) نعم لا أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لا فسي (الربو ، السل ، الجيوب الأنفية) نعم لا أمراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي) نعم لا فسي (القرحة ،أمراض ،الكبد) نعم لا أورام خبيثة في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا في المربي (سكتة دماغية التصلب الجلطة) نعم لا في أمراض الكلي أو المسالك البولية نعم لا فضلات والأعضاء المزروعة نعم لا أمراض الكلي أو المسالك البولية نعم لا في المربي (دهن الدم ، الغدة الدرقية) نعم لا أمراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في المراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في المربي (دهن الدم ، الغدة الدرقية) نعم لا في المراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في المربي المربي (دهن الدم ، الغدة الدرقية) نعم لا في المراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في المربي (دهن الدم ، الغدة الدرقية)  | 6 7 8 8 9 9 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10  |
|  | ع التاريخ الم التاريخ الم التاريخ الم التاريخ الم الإشارة حسب أمراض القلب والم أمراض الجهاز الم أمراض الجهاز الم أمراض العظم والم أمراض العدد والم التاري التاريخ الت |
| _ لأحد المكفولين أعلاه أصيب أو عولج أو خضع لعملية بسبب أحد الأمراض المدرجة أدناه الرجاء وضع واقع الحال.  شراين (ضغط الدم 'الذبحة ' إعتلال عضلة القلب) نعم لا أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو العين نعم لا فسي (الربو ، السل ، الجيوب الأنفية) نعم لا أمراض الدم (فقر الدم ،خلل نزيفي) نعم لا فسي (القرحة ،أمراض ،الكبد) نعم لا أورام خبيثة في الجسم أو الدم (السرطانات) نعم لا في سبي (سكتة دماغية التصلب الجلطة) نعم لا في سوء تقويم خلقي أو عجز أو إعاقة نعم لا فضلات والأعضاء المزروعة نعم لا أمراض الكلي أو المسالك البولية نعم لا فصلات والأعضاء المزروعة نعم لا أمراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في أمراض أخري ،حوادث أو عمليات نعم لا في المراض أخرى ،حوادث أو عمليات نعم في المراض أخرى ،حوادث أو عمليات نعم في المراض الكوني (دهن الدم ، الغدة الدرقية)   | ع التاريخ الأولا التاريخ الأسارة حسب أمراض القلب والأمراض الجهاز التنامراض الجهاز التامراض الجهاز العامراض العظم والمامراض العدد والمامراض العدد والمامراض العمل التاريخ المامراض العمل والمامراض العمل والمامراض العمل والمامراض العمل والمامراض العمل والمامراض العمل والمامراض العمل التاريخ المامراض  |



| ، ۲م  | • /                | عرض: /          | تاريخ ظهور آخر                               |                                      | Y   |  | هل تلقيت علاجاً لها                                     |
|---|--------------------|-----------------|--|--------------------------------------|---|--|---|
|   |                    |                 | أذكر السبب                                   | / ۲۰م                                | فى /  |  | تاریخ آخر مرة کنت م                                     |
|   |                    | بيب الدائم:     | عنوان الطب                                   |                                      |   |  | أسم الطبيب الدائم لك/                                   |
| ة/ نعم الا  | تاجي/ قسطرة        | بة/جراحة مجرى   |  |                                      |   |  | هل تم تشخیص فرد با                                      |
| 1 1.01(   | 9 <b>2</b> 1 an 91 | . 7             | نىغط/ سكر <i>ي؟</i>                          | وية عابرة/ <u>د</u>                  | بة/ نوبة تر <sub>ا</sub>  | كتة الدماغي  | الدعامة/ الجلطة او الس                                  |
| إذا كانت الإجابة بنعم على أي من الحالات اعلاه الرجاء تعيئة المعلومات الكاملة المتعلقة بإسم المتكافل وحسب التفاصيل التالية:- |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
| 4 الجرعة  | تمر استخدامه       | اسم الدواء المس | الوضع الحالي                                 | ر ضية                                | الحالة الم  |  | النابية   |
| 3.  | . •                | , , ,           | ا ا  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  |                                      |   |  |   |
|   |                    |                 |  | ريت سابقاً:                          | ِ التي أجر  | المقررة أو   | العمليات الجراحية ا                                     |
| سيل العمل الجراحي   | ا تفاص             | التشخيص         |  | ريت سابقاً:<br>تاريخ الإجر           |   | المقررة أو<br>الوض   | العمليات الجراحية ا                                     |
| سيل العمل الجراحي   | تفاص               | التشخيص         |  |                                      |   | الوض   |   |
| سيل العمل الجراحي   | تفاص               | التشخيص         |  |                                      | ىع  | <b>الوض</b><br>أجري  |   |
| سيل العمل الجراحي   | تفاص               | التشخيص         |  |                                      | سع<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً  | <b>الوض</b><br>أجري  |   |
| سيل العمل الجراحي   | تفاص               | التشخيص         |  |                                      | <b>بع</b><br>بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>دة   | الوض<br>أجري<br>أجري<br>مقرر<br>مقرر                                       |   |
| سيل العمل الجراحي   | صافت ا             | التشخيص         |  |                                      | سع<br>بت سابقاً<br>وة<br>وة<br>بت سابقاً  | الوف<br>أجري<br>أجري<br>مقرر<br>مقرر<br>أجري                               |   |
| سيل العمل الجراحي   | تفاص               | التشخيص         |  |                                      | سع سابقاً<br>بت سابقاً<br>ة<br>ق<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً                          | الوض<br>أجري<br>أجري<br>مقرر<br>مقرر<br>أجري<br>أجري                       |   |
|   |                    |                 | راء  | تاريخ الإجر                          | سع سابقاً<br>بت سابقاً<br>وة<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً                 | الوف<br>أجري<br>أجري<br>مقرر<br>مقرر<br>أجري<br>أجري                       | إسم المنتفع   |
|   |                    |                 | راء  | تاريخ الإجر                          | سع سابقاً<br>بت سابقاً<br>وة<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً                 | الوف<br>أجري<br>أجري<br>مقرر<br>مقرر<br>أجري<br>أجري                       |   |
|   |                    |                 | راء  | تاريخ الإجر                          | بع سابقاً<br>به سابقاً<br>به سابقاً<br>به سابقاً<br>به سابقاً<br>ده من أي           | الوف<br>اجري<br>مقرر<br>مقرر<br>مقرر<br>اجري<br>اجري<br>اجري<br>اجري       | إسم المنتفع المذكر هل يعاني أحد المذكر                  |
|   | ة و العلاج ال      | ونوع الحساسية   | راء أذكر إسم المنتفع                         | تاريخ الإجر<br>حساسية ؟              | سع<br>بت سابقاً<br>وة<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>ده من أي            | الوف<br>اجري<br>مقرر<br>مقرر<br>مقرر<br>اجري<br>اجري<br>اجري<br>اجري       | إسم المنتفع<br>هل يعاني أحد المذكر<br>معلومات خاصة بالد |
| امستخدم؟  | ة و العلاج ال      | ونوع الحساسية   | راء<br>أذكر إسم المنتفع<br>نت المتوقع للولاد | تاريخ الإجر<br>حساسية ؟<br>ماهو الوة | بع سابقاً ق<br>بت سابقاً ق<br>بت سابقاً بت سابقاً<br>بت سابقاً<br>ده من أي اللزوجات | الوض<br>اجري<br>مقرر<br>مقرر<br>اجري<br>اجري<br>اجري<br>اجري<br>عمرين أعلا | إسم المنتفع المذكر هل يعاني أحد المذكر                  |



| ارب):-   | تاريخ العائلة الطبي المتكافلين/المعولون (الأب/ الأم/ الأف |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <u> </u>   | خلل مورث أو مرض جيني ؟                                    |  |  |  |  |
| لا 🖯   | تصلب في الأوعية الدموية ؟ نعم                             |  |  |  |  |
| Λ  | السرطانِ ؟ نعم  |  |  |  |  |
| λ  | إعتلال أو إضطراب عقلي ؟                                   |  |  |  |  |
| Γ <sub>γ</sub>   | أمراض في الجهاز العصبي و/ أو أعضاء الحواس ؟ نعم           |  |  |  |  |
|  | أمراض القلب و الشراين ؟                                   |  |  |  |  |
|  | السكري ؟  |  |  |  |  |
| Γ,   | الناعورية (عدم تجلط الدم -الهيموفيليا) ؟ نعم              |  |  |  |  |
| \ \frac{1}{3}  | إضطرال أيضي وراثي (إستقلاب) ؟                             |  |  |  |  |
| <u> </u>   | أمراض الدم؟   |  |  |  |  |
| طاء الأرقام  | £3  |  |  |  |  |
| نعم 🗍 لا 🗍   | هل أنت مدخن ؟   |  |  |  |  |
| نعم 🦳 لا 🗌   | هل تتعاطى التبغ (التمباك) ؟                               |  |  |  |  |
| نعم 🗍 لا 🗍   | هل تشرب الكحول ؟  |  |  |  |  |
| نعم 🗍 لا 🗍   | هل تمارس أي نوع من التمارين الروتينية ؟                   |  |  |  |  |
| نعمٰ 🗋 لا 🗋  | هل تمارس أي نوع من الرياضات الخطرة ؟                      |  |  |  |  |
|  | كم مرة تزور الطبيب في السنة ؟                             |  |  |  |  |
|  | کم ساعة تنام في اليوم ؟                                   |  |  |  |  |
|  | تم ساعة تعمل في اليوم ؟                                   |  |  |  |  |
|  | 1 - <del>-</del>  |  |  |  |  |
|  | كم مرة تسافر علي متن طائرة في السنة ؟                     |  |  |  |  |
| <del>_</del>   | اِقــــر  |  |  |  |  |
| أنا مقدم طلب التأمين أقر أن البيانات الواردة في هذا الطلب حقيقية و كاملة |   |  |  |  |  |
| أخاطئة يشملها هذا الطلب تجعل العقد باطلا وتسقط                           | وأؤكد بأني لم أخفي أي معلومات أعلم بها وأي معلومة         |  |  |  |  |
|  | حقوقنا في اي أو كل المطالبات أو تؤدي إلي إلغاء العقد      |  |  |  |  |
|  | الإستفسار عُن أي معلومة أبية من جهَّة طُبَّية أو شركة     |  |  |  |  |
|  | وأوافق أن يكون هذا الطلب وأي مطاوبات تطلبها الشرك         |  |  |  |  |
| الريخ: / /   |   |  |  |  |  |
| ا ۱  | ا 'عوقیع ۔  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |