

תסריח סכנה לליבוטסה CARE 4 U / מדיכל ינשוורנס

ערבית

תפסיל מרשח/ה ללמאין						
אם עמלה	אם שחשי	رقم الجواز	الجنس	تاريخ الميلاد	الطول	الوزن
			ذكر / انثى	/ /		

أسباب متعلقة بالراحة، تمت صياغة الأسئلة التالية بصيغة المؤنكر، إلا أنها تنطبق على الجنسين. يجب وضع الإشارة x في القائمة المناسبة. لدى كل حالة من الإجابة "نعم" يرجى التفصيل في المكان المُعد لذلك.

هل أنت تعاني/ين أو عانيت من أمراض أو عوارض ما؟	نعم	لا
1 جهاز الأعصاب – الدوخة، آلام الرأس، حالات إغماء، حالات شلل، تشنجات فرقة (صرع) – إيبليس، اضطرابات في الذاكرة، فقد الإحساس، مرض ضموري، نزيف دم في الدماغ، C.V.A., اضطرابات في التوازن، الخرف (التسهايم)، الرُعاش (باركينسون)، الإرهاق النفسي، العته، تصلب المتعد، أمراض نفسية.		
2 مجاري التنفس – الاستسما، السَّال، التهاب الرئتين، التهاب الشعب، انتفاخ الرئة، سُعال دموي، تَلَوَّات مُعَاوِدَة في مجاري التنفس، استرواح صدري. فصل/ي:		
3 أمراض قلب وأوعية دموية من أي نوع، بما في ذلك: اضطرابات في وتيرة نبض القلب، مشكلة في صمامات القلب، مرض قلب.		
4 ضغط دم زائد؛ بما في ذلك الآلام في الرجلين في أثناء المشي، التخر الوريدي، الدوالي الوريدية، اضطرابات في الدورة الدموية، تضيق الشرايين. فصل/ي:		
5 جهاز الهضم – مرض خاص بجهاز الهضم (قرحة معدة أو المعى، الإثنا عشر)، حالات حرقة، مرض التهابي في الأمعاء، حالات نزيف من جهاز الهضم، بواسير، مشاكل في الشرج، مشاكل في الكبد أو أمراض كبد، برفان، حصي في المرارة، التهاب في البنكرياس. فصل/ي:		
6 حالات قفق، قفق في منفرج الرجلين، قفق عشاني، قفق في جدار البطن، قفق مَرَي، آثار شق جراحي، قفق فخذي، دوالي الحبل المنوي. فصل/ي:		
7 أمراض كلية ومسالك بولية – تَلَوَّات و التهابات في المسالك البولية، بما في ذلك: الحصي في الكليتين أو في المسالك البولية، الدم/البروتين/السكر في البول، الأكياس في الكليتين، مشاكل في البروستات. فصل/ي:		
8 المفاصل والعظام، بما في ذلك التهاب المفاصل (أرتريتين)، القرويس، الآلم ظهر أو رقبه أو عود فقري، هبوط القوس، الكتف، الركبة، الكاحل، المفاصل الأخرى، أمراض عظم. فصل/ي:		
9 مواد متعلقة بتبادل المواد وجهاز المناعة، بما فيها السكري، الاضطراب في الغدة الدرقية، الاضطراب في الكظرية، الاضطراب في الغدة النخامية، أو في غدد أخرى، دهنيات عالية في الدم، أمراض دم وتخثر، فقر دم. فصل/ي:		
10 مرض خبيث (سرطان)، بما في ذلك الأورام السرطانية أو ما قبل سرطانية، أو مرض ما قبل سرطاني، إيدز، بما فيه حمل المرض (قصي)، الموعد وطريقة العلاج.		
11 أمراض جلد وجنس: هريس، الزهري، أورام جلدية، الثآليل، إيدز، مشاكل في الأعضاء التناسلية. فصل/ي:		
12 أمراض عينية بما فيها إعتام عدسة العين (كتركت)، الحول، العمى، مشاكل في القرنية، مشاكل في الشبكية، تشوشات في الرؤية، هل تركب النظارات؟ اللانطقية في العين، الزَّرَق (جلوكوما). فصل/ي:		
13 أمراض خلق بما فيها التهابات الحلق أو الأذنين المُعَاوِدَة، التهابات في الجيوب الأنفية (سِينوسيتيس)، مشاكل في السمع، متلازمة انقطاع النفس في أثناء النوم، الشخير. فصل/ي:		

أسئلة عامة	نعم	لا
1 هل أنت مريض الآن، أو كنت مريضاً بمرض ما في السنوات الخمس الأخيرة، أو هل تعلم بسوء طراً على صحتك أو حاجة إلى إجراء عملية جراحية؟ فصل/ي ما هي الأمراض ومتى كان ذلك.		
2 هل تتلقى الآن، أو تلقيت في السابق علاجاً دوائياً؟ فصل/ي ما هي الأدوية.		
3 هل أخضعت مرة للعلاج السريري في المستشفى أو في مؤسسة؟ فصل/ي متى كان ذلك، وسبب الإخضاع للعلاج السريري، والعلاج الذي تلقيته.		
4 هل تتناول المشروبات الروحية؟ اذكر نوع المشروب وحجم الاستهلاك.		
5 هل أنت تدخن/ين؟ اذكر عدد السجائر لليوم. هل تتعاطى/ين أو تعاطيت السوموم؟		
6 هل خضعت لفحوصات مختبر، بما فيها فحوصات دم، بول وأو فحوصات طبية ما، بما فيها الرسم التخطيطي لكهربانية عمل القلب (إي.كي.جي.)، تصاوير رنتجن بمختلف أنواعها (الصدر، مجاري الهضم، الكليتان، العظام، العمود الفقري، وغيرها...)، المسح، التصوير المقطعي المحوسب (سي.تي.)، المحاكاة بالرنين المغناطيسي (MRI)، فصل السبب، الموعد، والنتائج.		
7 هل تعرّضت لحادث أو خضعت لعملية جراحية؟ فصل متى كان ذلك، وماهية العملية الجراحية أو الحادث.		
8 هل عانيت أو هل تعاني/ين من عدم القدرة على العمل بصورة جزئية أو كاملة؟ فصل/ي.		
9 هل خُذت لك نسب إعاقة؟		
10 هل تستعين/ين بأجهزة طبية ما؟		
11 هل في الأشهر الستة الأخيرة طراً انخفاضاً ما على وزنك؟ فصل/ي.		
12 هل أنت تعاني/ين أو عانيت من مرض وبائي ما؟		
13 هل تعلم باضطراب صحي ما (بما في ذلك العاهة الولادية) غير مذكور في هذا التصريح، فصل/ي.		
14 هل تم تشخيصك كمن يعاني/تعاني من مرض مناعة ذاتية ما (بما في ذلك الذئبة)؟ فصل/ي.		
15 هل تعاني/ين من مرض/أمراض مزمنة ما، نشطة أو ساكنة؟ فصل/ي.		
16 هل أنت مرشحة/مريضاً لعلاج طبي ما، بما في ذلك عملية جراحية أو خضوع لعلاج سريري؟ فصل/ي.		
17 هل تبين أنك تحصل اجساماً مضادة وأو مريض بفيروس HIV أو البرقان؟ فصل/ي.		
18 أمراض نساء، للنساء فقط: أ. هل أنت حامل؟ (إذا كان الجواب نعم، فصلى) كم عدد الأجنة؟ ب. هل تعانين أو عانيت من أمراض نساء، بما في ذلك: عدم انتظام الدورة الشهرية، مشاكل في الخصوية، حالات نزيف، كل في الثديين، في الرحم، في المبيضين، نتائج غير سليمة في فحص خاص بأمراض النساء (مثل PAP) أو اضطرابات أخرى خاصة بأمراض النساء؟ إذا كان الجواب نعم، فصلى. ج. هل تعلمين بأمراض ثديين، بما فيها الكتل في الثديين؟ د. عدد حالات الحمل السابقة؟ هـ. هل عانيت من مشاكل في حالات الحمل السابقة أو في الحمل الحالي؟ إذا كان الجواب نعم، فصلى. و. هل ولدت بعملية قيصرية؟ ز. عدد الأولاد (بما في ذلك الأولاد من الزوجات السابقة)؟ ح. متى أجري آخر فحص خاص بأمراض النساء؟		

تفصيل النتائج الإيجابية في أسئلة الصحة:

أشرح بهذا بيان جميع التفاصيل التي قمتها في تصريح الصحة، وصحيحة وكاملة هي. إذا تبين أن التفاصيل التي قمتها غير صحيحة أو غير كاملة، فسكون "أيلون" مُغفان من الالتزام والمسؤولية بموجب قانون عقد التأمين.

التنازل عن السرية الطبية
أنا الموقع أدناه، أسمح لهذه لصندوق المرضى وأو مؤسسة الطبية، كما أسمح لجميع الأطباء، والمؤسسات الطبية، والمستشفيات الأخرى، وأو لجميع شركات التأمين، وأو لكل مؤسسة وأو لكل جهة أخرى، بأن ينقلوا إلى "أيلون شركة تأمين مضمّن". فيما يلي "المذعّي"، جميع التفاصيل، بلا استثناء، وبالصورة التي سيطالب بها المذعّي، عن حالتي الصحية، وأو عن أي مرض أصبت به في السابق وأو أنا مصاب به الآن، وأو أصاب به في المستقبل، وإبني أعينكم من واجب الحفاظ على السرية الطبية، وأتنازل عن هذه السرية تجاه المذعّي. كتاب التنازل هذا يلزمني، كما يلزم ورثتي، وموكلّي القانونيين، وكل من سيحل محلي.

تصريح المرشحة/مريضاً للتماين
1. أصرح، وأوافق، وأتعهد بهذا أن: (1) جميع الإجابات صحيحة، وكاملة وأعطيت بمحض إرادتي الحرة. (2) الإجابات المفصلة في تصريح الصحة وأية معلومات أخرى ستقدم إلى المؤمّنة، وكذلك الشروط المتبعة لدى المؤمّنة في هذا الخصوص، ستكون شرطاً جوهرياً في عقد التأمين بيني وبين المؤمّنة، وستكون جزءاً لا يتجزأ من عقد التأمين. (3) المؤمّنة محوّلة أن تقرّر قبول الاقتراح أو رفضه من دون أن تكون ملزمة بتسويق قرارها. معلوم لدي أنه يبدأ عقد التأمين بعد أن تقوم المؤمّنة بإصدار تصديق خطّي، فقط على قبوله للتماين، وبعد أن تكون رسوم التماين الأولى قد دُفعت كاملة. 2. معلوم لدي أنه بموجب هذه البوليصه ستكون الشركة مُغفان من تقديم خدمة فيما يتعلق بعاهة أو مرض ولاثنين، بما في ذلك حالة صحية وأو ظاهرة طبية وأو مرض، سواء أكان معالجاناً أم لا، وأو نتائجها، المباشرة أو غير المباشرة، التي تسبب بها وأو تفادتها في أعقاب وضع صحي، كان قائماً قبل موعد بداية التأمين، وأو أية معلومات أخرى، حيث إنه لو تمّ إعلام المؤمّنة بها، لما كانت المؤمّنة ترتبط بموجب هذه البوليصه وتقوم بتأمين المؤمن/ة. 3. أصرح بهذا بأنه ما من شركة تأمين رفضت اقتراحي للتماين الصحي.

موافقة على شروط قبول استثنائية
أنا أوافق على إخراج التأمين المطلوب: ○ مع إضافة طبية، بشرط ألا تزيد عن 75%. ○ مع مجازة لمسؤولية الشركة، إن تكون بموجبها مسؤولة عن الإعاقة القائمة وأو عن القود الصحية الخاصة بالمرشحة للتماين، نتاجها وإسقاطها.

تصريح صاحب البوليصه			
على حد علمي، ما هو مرشح به من قبل المؤمن/ة صحيح هو، ولا علم لدي بأية عاهة أو مرض ولاثنين، بما في ذلك الأمراض الوراثية، وأو وضع صحي، وأو ظاهرة طبية، وأو مرض، سواء أكان معالجاناً أم غير معالجان، وأو نتائجها المباشرة أو غير المباشرة، التي تسبب بها وأو تفادتها في أعقاب وضع صحي، كان قائماً قبل موعد بداية التأمين، وأو أية معلومات أخرى، حيث إنه لو تمّ إعلام المؤمّنة بها، لما كانت المؤمّنة ترتبط بموجب هذه البوليصه وتقوم بتأمين المؤمن/ة. قامت المؤمن/ة بتوقيع هذا التصريح، بعد أن شُرح له/ها مضمونه باللغة التي يفهمها/تفهمها.			
توقيع المرشحة/مريضاً للتماين	تاريخ التوقيع	اسم المرشحة/مريضاً للتماين	توقيع المرشحة/مريضاً للتماين
توقيع المرشحة/مريضاً للتماين	تاريخ التوقيع	اسم المرشحة/مريضاً للتماين	توقيع المرشحة/مريضاً للتماين