

تعويضات العجز الكلي تقرير الطبيب المعالج

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة

ويلمنغتون، ديلاوير، الولايات المتحدة الأمريكية تأسست عام ١٩٢١

المكتب الإداري:

ص.ب. ٣٧١٩١٦ دبي - الإمارات العربية المتحدة تليفون ٤٥٥٥ ٤١٥ ٤١٥+ فاكس ٤٤٤٥ ٢٤١٥ ٢٧١+

يجب إكمال هذا البيان على هذه المذكرة على نحو قانوني وبصورة كاملة من قبل المؤمن عليه أو وصيه المعين أو اللجنة إذا كان مختلاً عقليًا إذا كان المؤمن عليه غير قادر على الرد على الأسئلة نتيجة لحالة بدنية، حينئذ يجوز للمستفيد أو أقرب الأقارب القيام بذلك.

يرجى إكمال كافة المعلومات ذات الصلة بصورة كاملة وقانونية.

				١ - اسم المؤمن عليه بالكامل
٢- أين يقيم المؤمن عليه في الوقت الحالي؟ (في حال كان نزيلًا بمستشفى أو مؤسسة أخرى يرجى ذكر الاسم والعنوان)				
			لبي للمؤمن عليه؟	۳- منذ متى وأنت تعمل كمستشار ص
٤- متى تضررت الحالة الصحية للمؤمن عليه للمرة الأولى؟				
- اذكر الأعراض والتشخيص والإحتمالات المتعلقة بالعجز				
		ة مهنة أيًا كانت؟	كلي يمنعه من مزاولة الأعمال أو أيا	٦- (أ) هل المؤمن عليه مصاب بعجز
	ي أن أن الله الله	مزاولة أي عمل أو المشاركة فيها؟	متى على حد معرفتك، لم يتمكن مز	(ب) إذا كانت الإجابة بنعم، منذ
٧-(أ) تاريخ أول زيارة لك أو وصفة طبية فيما يتعلق بالإصابة الحالية.				
	ي ي ش ي س		ل فيما يتعلق بالإصابة الحالية.	(ب) تاريخ آخر زيارة لك أو وصف
	ومنذ متی؟	سيل	المنزل في الوقت الحالي؟ اذكر التفام	 ٨- هل المؤمن عليه ملازم الفراش أو
٩- طبقًا لوجهة نظرك - متى يُتوقع أن يتمكن المؤمن عليه من تنفيذ أي من الأعمال مهما كانت؟				
١٠ - هل قمت أنت أو أي طبيب أو ممارس عام آخر بمعالجة المؤمن عليه من أي من الأمراض أيًّا كانت قبل هذه الإصابة؟				
د- العنوان	ج- اسم الطبيب أو الممارس العام	ة المعالجة	ب- تاریخ	أ- طبيعة الأمراض أو الإصابات
		إلى	من	
١١-هل تلقى المؤمن عليه علاجاً من أي نوع معين من الأمراض؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر التفاصيل.				
١٢- هل كان أي من أفراد عائلة المؤمن عليه أو أي من أقاربه يعاني من أي من الإصابات أو الأمراض الماثلة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فمن هو؟				
هـلاحظات				
إذا كانت الحالة تتعلق بالقلب، ما هي الفحوصات التي أُجريت؟				
		ضغطالدم	غير منتظم	النبض
S (الإنتباضي) D (الإنبساطي)				
		التاريخ ي ش		توقيع الطبيب X
	الدولة	المدينة	متضمنًا رمز المنطقة والبلد	رقم الهاتف في محل الإقامة

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف) مرخصه ومنظمه من قبل مصرف البحرين المركزي كشركة تأمين (فرع مرخص لشركة أجنبية - أعمال التأمين التجاري)، رأس