

التاريخ :

تعهد واقرار

انا الموقع ادناه

والمشترك ببرنامج التامين الصحي المعمول به في نقابة مقاولي الاعباءات الاردنيين .

أقر بان جميع المعلومات المعبيه مني عن صحتي وعن صحة عائلتي , وحيث اتنى مسؤول عن صحة البيانات الواردة في طلب الاشتراك (وعن الافصاح عن الامراض المزمنة التي وردة بالطلب) , وبناء على العرض المقدم من الشركة المعتمدة لدى النقابة لتأمين لمنتسبي أو موظفي النقابة ضمن بوليصة تامين صحي جماعي, هي معلومات صحيحه وكامله واتحمل كامل المسؤوليه عن اخفاء اي معلومه تخص صحتي وصحة من اعولهم من المشتركون بالبرنامج (سواء كانت من اجراء عمليات سابقه للتأمين او اي مرض مزمن قبل تاريخ الاشتراك او ما ينتج عنها من مضاعفات) , وعليه فاني ابرئ ذمة نقابة مقاولي الاعباءات الاردنيين وشركة التامين المتعاقد معها من اي مسؤولية مهما كان نوعها تترتب على اخفاء اي معلومه عن صحتي وصحة من اعولهم او موظفي شركتنا وعائلاتهم ابراءا عاما شامل مسقطا لكل حق لنا او دعوى مستقبلية او ادعاء قد ينشئ عن اخفاء هذه المعلومات, حيث اتنى قد اطلعت على شروط التامين الصحي وقد قرأت وتفهمت كل بنودها , واعلم انه لن يتم تغطية كلفة العلاج عن اي شيئ تم اخفائه لدى و/أو لدى من اعولهم او موظفي شركتنا وعائلتي وعائلاتهم ولم يتم التصريح بوجودها .

وعليه اتعهد بدفع اي التزامات مالية للنقابة جراء اي ذمة مقدمة من شركة التامين عنى وعن عائلتي والموظفين المؤمنين على شركتنا سواء كان نتيجة لتجاوز السقف السنوي و/او تجاوز عدد الزيارات السنوي و/او نتيجة لعلاجات غير مشموله ببوليصة التامين او اي مخالفات لشروط بوليصة التامين او عدم تسديد رسوم الاشتراك بالتأمين الصحي او نتيجة لعدم صرف الشيك المقدم من قبلنا الى النقابة بتاريخه بقيمة رسوم الاشتراك بالتأمين الصحي

كما يحق للنقابة و/او للشركة ايقاف التامين للمنتفعين دون تحملهم اي مسؤولية قانونية او مالية تجاه توقيف تقديم المنافع لي من المشتركون نتيجة لاي من الاسباب الوارده في هذه التعهد او لعدم تمكّنكم من تسديد اي ذمه مالية على الشركة الى النقابة وتبقى هذه الذم مرصدة على شركتنا .

وعليه اوقع:

التوقيع :

الاسم :

رقم الوثيقة:

الرقم الوطني :