

التاريخ :

تعهد وإقرار

انا الموقع ادناه -----

والمشترك ببرنامج التأمين الصحي المعمول به في نقابة مقاولي الانشاءات الاردنيين .

أقر بان جميع المعلومات المعبنة مني عن صحي وعن صحة عائلتي ,وحيث انني 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 تأمين صحي جماعي, هي معلومات صحيحة وكامله واتحمل كامل المسؤولية عن اخفاء اي معلومه تخص صحي وصحة من اعولهم من المشتركين 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 الانشاءات الاردنيين وشركة التأمين المتعاقد معها من اي مسؤولية مهما كان نوعها تترتب على اخفاء اي معلومه عن صحي وصحة من اعولهم او موظفي شركتنا وعائلاتهم ابراءا عاما شاملا مسقطا لكل حق لنا او دعوى مستقبلية او ادعاء قد ينشئ عن اخفاء هذه المعلومات, حيث انني قد اطلعت على شروط التأمين الصحي وقد قرأت وتفهمت كل بنودها , واعلم انه لن يتم تغطية كلفة العلاج عن اي شئ تم اخفائه لدي 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 التأمين عني 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 التأمين او اي مخالفات لشروط بوليصة التأمين 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 التأمين للمتفعين دون تحملهم اي مسؤولية قانونية او مالية تجاه توقف تقديم المنافع لي من المشتركين نتيجة لاي من الاسباب الواردة في هذه التعهد او لعدم تمكنكم من تسديد اي ذمه مالية على الشركة الى النقابة وتبقى هذه الذمم مرصدة على شركتنا .

وعليه وقع:

التوقيع :

الاسم :

رقم الوثيقة:

الرقم الوطني :