

يرجى تعبئة كافة المعلومات ذات الصلة بشكل كامل ومقروء.

www.metlife-gulf.com

اميركان لايف انشورنس كومباني (ميتلايف)
بناية غجرية، الطابق ٣، قطعة ٤١٠ سنابس، ص.ب ٢٠٢٨١، المنامة، البحرين
هاتف: ٦٦٠٨ ١٧٥٥ ٩٧٣١ + فاكس: ١٢٢٩ ١٧٣١ ٩٧٣١ +
Gulfiifeclaims@metlife.com

رقم الوثيقة رقم الشهادة

الجزء أ - كشف حساب المؤمن عليه

اسم المؤمن عليه

الإسم الأول إسم الوالد الشهرة

عنوان المؤمن عليه

البلد المدينة/البلدة ص.ب.

الهاتف - رمز الدولة - رمز المنطقة - الجوال - رمز الدولة - رمز المنطقة

١. طبيعة المرض
٢. تاريخ اول استشارة طبية
٣. تاريخ تشخيص المرض
٤. طريقة الدفع: التحويل البنكي

التفاصيل المصرفية للمستفيد / المدفوع لأمره مطلوبة للتحويل البنكي

التفاصيل المصرفية للمستفيد / المدفوع لأمره

العنوان الكامل للمستفيد / المدفوع لأمره

الجوال - رمز الدولة - رمز المنطقة البريد الالكتروني

اسم البنك العملة

عنوان البنك

اسم صاحب الحساب البنكي

رقم الحساب البنكي رمز التحويل الدولي

IBAN No

أنا، الموقع أدناه، أؤكد بموجبه أن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ومتعلقة بحسابي المصرفي.

التوقيع

تفويض

أفوض جميع الأطباء أو الأشخاص الآخرين وجميع المستشفيات أو المؤسسات الأخرى بتقديم جميع المعلومات (بما في ذلك النسخ الكاملة لسجلاتهم) المتعلقة بي وتاريخي الطبي بشكل عام وهذا الادعاء على وجه الخصوص لشركة اميركان لايف انشورانس (ميتلايف). أوافق على اعتبار نسخة من هذا التفويض فعالة وصالحة كأصل.

تحويل البيانات: أنا منح ميتلايف موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناتي الشخصية الى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقرر شركة ميتلايف في الولايات المتحدة الأمريكية، فروع الشركة، الشركات الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركات في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم لـ (أ) تنفيذ الالتزام بموجب وثيقة التأمين، (ب) المساعدة في تطوير المنتجات والأعمال، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة للشركة. ميتلايف تأكد التزامها تجاه المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على و لضمان سرية بياناتك الشخصية، كذلك فإننا نؤكد التزامنا بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة لبياناتك الشخصية.

لغايات التوضيح، تعني بياناتك الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بك و/أو عائلتك والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويتك، معلومات مالية او معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

تصريح

أؤكد بموجب هذا أن المستندات المقدمة بما في ذلك هذا النموذج صحيحة ولم يتم تغييرها ولدي جميع المستندات الأصلية التي يمكن تقديمها بناءً على طلب شركة التأمين في أي وقت خلال فترة معالجة هذه المطالبة وحتى عام واحد بعد قرار المطالبة. أؤكد بموجب هذا على معالجة الدفع لصالحني إذا وعندما يوافق ميتلايف ويقرر قبول مطالبة السداد واعتبر هذا المستند بمثابة إيصال وإبراء ذمة.

علاوة على ذلك، أؤكد بموجب هذا أن الأموال التي يدفعها ميتلايف لن يتم تحويلها، بشكل مباشر أو غير مباشر، إلى بلد خاضع لعقوبات مكتب مراقبة الأصول الأجنبية. وتشمل هذه الدول حاليًا سوريا وإيران وكوريا الشمالية وكوبا والسودان وشبه جزيرة القرم.

تاريخ

توقيع المؤمن عليه

التاريخ المرضي لعوامل زيادة المخاطر:

أ. ارتفاع ضغط الدم نعم لايرجى تحديد التاريخ اذا كانت الاجابة نعم
يجب ملء الاستبيان من قبل الطبيب الذي يقوم بتشخيص هذه الحالة أولاً.ب. السكري نعم لايرجى تحديد التاريخ اذا كانت الاجابة نعم
يجب ملء الاستبيان من قبل الطبيب الذي يقوم بتشخيص هذه الحالة أولاً.ج. ارتفاع الدهون في الدم نعم لا

يرجى تحديد التاريخ اذا كانت الاجابة نعم

د. مدخن/ة نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، كم عدد السجائر التي يتم تدخينها يوميًا ومنذ متى

هـ. مرض القلب الإقفاري نعم لا

يرجى تحديد تاريخ المرض اذا كانت الاجابة نعم

اسم الطبيب المعالج

توقيع الطبيب Signature

تاريخ ي ي ش ش س س س

للمساعدة

How to submit the form	من أي دولة أخرى	قطر	بحرين	عمان	كويت	الإمارات العربية المتحدة	البلد
يرجى إرسال الوثائق الأصلية إلى: رعاية العملاء - متلايف بناية عجزية، الطابق ٣، قطعة ٤١٠ سنابس، ص.ب ٢٠٢٨١، المنامة، البحرين	+٩٧١ ٤ ٤١٥ ٤٥٥٥	٨٠٠ ٩٧١١	٨٠٠ ٠٨٠٣٣	٨٠٠ ٧٠٧٠٨	+٩٦٥ ٢٢٠٨ ٩٣٣٣	٨٠٠ ٦٣٨٥٤٣٣	الهاتف
	ص.ب ٢٠٢٨١، المنامة، البحرين						البريد
	Gulfiflaims@metlife.com						البريد الإلكتروني
	www.metlife-gulf.com/bahrain						موقع الكتروني

نحن ملتزمون بتزويدك بأعلى معايير الخدمة. إذا كانت لديك أية ملاحظات عن مستوى الخدمة المقدمة لك فيرجى إشعارنا بها على الفور حتى نتمكن من ملائمتها. يرجى زيارة صفحة "الملاحظات والشكاوى" للاطلاع على معلومات التواصل والاطلاع على إجراءات معالجة الشكاوى لدينا www.metlife-gulf.com/bahrain.