

التاريخ :

تعهد واقرار

انا الموقع ادناه -----

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

أقر بان جميع المعلومات المعبئه مني عن صحتي 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 لتامين لمنتسبي أو موظفي النقابة ضمن بوليصة تامين صحي جماعي, هي معلومات صحيحة وكامله واتحمل كامل المسؤولية عن اخفاء اي معلومه تخص صحتي وصحة من اعولهم من المشتركين بالبرنامج (سواء كانت من اجراء عمليات سابقه للتامين او اي مرض مزمن قبل تاريخ الاشتراك او ما ينتج عنها من مضاعفات) , وعليه فاني ابري ذمة نقابة مقاولي الانشاءات 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 شاملا مسقطا لكل حق لنا او دعوى مستقبلية او ادعاء قد ينشئ عن اخفاء هذه المعلومات, حيث انني قد اطلعت على شروط التامين 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 التامين 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 التامين او اي مخالفات لشروط بوليصة التامين او عدم تسديد رسوم الاشتراك بالتامين الصحي او نتيجة لعدم صرف الشيك المقدم من قبلنا الى النقابة بتاريخه بقيمة رسوم الاشتراك بالتامين الصحي

كما يحق للنقابة و/او للشركة ايقاف التامين للمنتفعين 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 اوقع:

التوقيع :

الاسم :

رقم الوثيقة:

الرقم الوطني :