



مستبيان طبي

الاسم: _____ الجنس: _____ تاريخ الميلاد: _____
 تفاصيل الوظيفة الحالية: _____ الجنسية: _____
 الطول: _____ سم الوزن: _____ كجم ضغط الدم: _____ الاعلى: _____ الاقل: _____

الرقم السؤال
 1. هل لديك عتود تلمين على الحياة لو تكافل حالية مع شركتنا او مع شركات تلمين اخرى او مشغلي تكافل؟ اذا كانت الاجابة بنعم ، يرجى تقديم التفاصيل بالمستند الجدول التالي:

اسم الشركة	مبلغ التغطية	نوع الوثيقة	مدة الاصدار

2. هل انت حاليا غير فخور على العمل؟
 3. خلال السنوات الخمس الماضية ، هل نشر عيبك فليس لأكثر من 30 يوما متتالية؟
 4. هل تعاني أو سبق أن عانيت من أي من :
 (a) ارتفاع ضغط الدم ، آلام الصدر ، سكتة دماغية أو أية أمراض بقلبك أو الجهاز القلوي؟
 (b) تضخم بالثدى أو أي نوع من السرطان أو الأورام أو أية أمراض بالدم؟
 (c) مرض السكري ، أو أية أمراض بالكلى ، الكبد أو المثانة؟
 (d) أية أمراض بالمعدة أو الأمعاء؟
 (e) أية أمراض بالمفاصل أو العمود الفقري؟
 (f) ضيق بالتنفس، ريو صدري، التهاب شعبي أو أية أمراض بالذئبة أو الجهاز التنفسي؟
 (g) صداع، إغماء (تهدد الوعي المؤقت)، حالات صداع متكررة أو صدعة عصبية ؟
 (h) أي مرض، إصابة أو إعاقة غير مذكورة بأعلى؟
 في حالة الإجابة بنعم الرجاء إعطاء التفاصيل عن (التاريخ، المدة، العلاج، اسم/ عنوان الطبيب المعالج)
 5. هل سبق لك أن أصيبت بجروح خطيرة ؟
 6. هل أجريت لك عملية جراحية لم تصمت بإجراء عملية جراحية ؟
 7. هل تناولت أو هل تتعالج أو دواء لأي مرض أو اضطراب؟
 8. هل تفرى طلب المشورة الطبية أو العلاج أو إجراء أي اختبارات طبية؟
 9. هل أثبتت إيدز، فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أو التهاب الكبد B أو C ، أو هل تم اختبارك / علاجك كأمراض الأخرى المتقولة عن طريق الاتصال الجنسي أو هل تنتظر نتيجة هذا الاختبار؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم تفاصيل.
 11. هل قمت بتسخين أي سيجر خلال الـ 12 شهرا الماضية؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، انكر كم في اليوم؟
 12. هل لديك أي حال في الروية أو السمع؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، انكر إلى أي مدى.
 13. هل تشرب الكحول؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، فذكر نوع وكمية اليوم.
 14. هل تفرى أو عانى أي من التدخين أو إجهادك أو لحوادثك من أمراض القلب أو الذئبة الدموية أو السرطان أو مرض السكري أو أمراض الكلى أو الاضطرابات الوراثية قبل من 185؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى الإشارة أيضا في أي عمر حدث هذا.
 15. هل تفرى المشاركة في نشاط خطير (مثل التروس) أو الطيران بخلاف الركاب في الخدمات المجولة؟
 16. هل تم رفضك أو كليل أو قبول أي طلب للتأمين على حياتك (الحياة ، لحوادث ، الصحة) بشروط خاصة؟

يرجى إعطاء أتناه تفاصيل كاملة لأي إجابة بنعم ، بما في ذلك تاريخ ومدة أي نوع من أنواع المرض وعلاجه ، وأطباء استشاريون ، وأنواع الرياضة. استخدام ورقة منفصلة إذا لزم الأمر

أقر هنا بأنني بصحة جيدة باستثناء إذا ذكر ما عدا ذلك في البيان أعلاه.
 هام: قبل التوقيع على هذا النموذج ، يرجى التحقق من أن الإجابات الواردة في هذا النموذج كاملة وصحيحة. إهمال أو إجابة غير صحيحة قد تبطل الوثيقة.

التاريخ: 15/11/2015 التوقيع: _____



نموذج الموافقة المبدئية

التاريخ: / /
الموافق: / /

الموضوع : عرض مبدئي

المحترم/هـ

السيد/هـ محمد علي محمد المنتشري

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

بناء على الطلب المقدم من قبلكم للحصول على تمويل عقاري، نود احاطتكم باننا بعد الدراسة المبدئية للطلب فإنه تم قبول الطلب مبدئياً، وذلك حسب التالي:

- مبلغ التمويل
- مدة التمويل
- الرسوم الادارية
- هامش الربح السنوي
- نوع التمويل
- مدة التمويل
- معدل النسبة السنوي
- كلفة الأجل
- الدفعة الإيجابية المقدمة

الشروط الاضافية:

• تقديم جميع المستندات الثبوتية التي سيتم طلبها.

• تقييم العقار من قبل الشركة.

• الموافقة النهائية.

أمل توقيبكم فبب حال موافقتكم على العرض المبدئي المقدم و تقديم كافة المستندات الخاصة بالتمويل ليتم استكمال اجراءات رفع الطلب علما ان العرض يعتبر مبدئي وقابل للتغير حسب المعطيات المقدمه من طرفكم الخاصة بدراسة الطلب من جهة الاختصاص.

شركة مسار النمو للتمويل – مدير
المنطقة

محمد علي محمد المنتشري

مقدم الطلب
التوقيع