



استبيان طبي

الاسم _____ الجنس _____ تاريخ الميلاد _____
 تفاصيل الوظيفة الحالية _____ الجنسية _____
 الطول _____ مسم _____ الوزن _____ كجم _____ ضغط الدم _____ الاطبي _____ الاثني _____

الرقم السؤال

1 هل لديك عقود تأمين على الحياة أو تكافل حالية مع شركتنا أو مع شركت تأمين أخرى أو مشطى تكافل؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم التفاصيل باستخدام الجدول التالي:

اسم الشركة	مبالغ التغطية	نوع الوثيقة	مدة الإصدار

2 هل أنت حالياً غير قادر على العمل؟

3 حدد السنوات الخمس الماضية ، هن أكثر عانيت هائس لأكثر من 30 يوم متتالية؟

4 هل تعاني أو سبق أن عانيت من أي من:

- (a) ارتفاع ضغط الدم ، الالام الصدر ، سكتة دماغية أو أية أمراض بالقلب أو الجهاز للدوري؟
 (b) تضخم بالخد أو أي نوع من السرطان أو الأورام أو أية أمراض بالدم؟
 (c) مرض لسكري ، أو أية أمراض بالكلية ، للكبد أو المثانة؟
 (d) أية أمراض بالعمدة أو الأمام؟
 (e) أية أمراض بالمناسل أو الصدود القروي؟
 (f) ضيق بالتنفس ، ربو صدري ، التهاب شعبي أو أية أمراض بالرئة أو الجهاز التنفسي؟
 (g) صرع ، إغماء (فقد الوعي المؤقت) ، حالات صداع متكررة أو صدمة عصبية ؟
 (h) أي مرض ، إصابة أو اعاقه 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 نصحت بإجراء عملية جراحية ؟
 7 هل تناولت أو هل تتعالج أو دواء لأي مرض أو اضطراب؟
 8 هل تتوي طلب المشورة الطبية أو العلاج أو إجراء أي اختبارات طبية؟
 9 هل أثبتت إصابتك بفيروس نقص المناعة البنيوية / الإيدز أو التهاب الكبد B أو C ، أو هل تم اختبارك / علاجك للأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أو هل تنتظر نتيجة هذا الاختبار؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم تفاصيل.
 10 هل قمت بتسخين أي سيجتر خلال الـ 12 شهراً الماضية؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، فذكر كم في اليوم؟
 11 هل لديك أي خال في الروية أو المسع؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، فذكر إلى أي مدى.
 12 هل تشرب للكحول؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، فذكر نوع وكمية اليوم.
 13 هل توفي أو جلى أي من والديك أو إخوتك أو أحمائك من أمراض القلب أو الدورة الدموية أو السرطان أو مرض لسكري أو أمراض الكلى أو الاضطرابات الوراثية قبل سن 65؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى الإشارة أيضاً في أي عمر حدث هذا.
 14 هل تتوي المشاركة في نشاط خطير (مثل التوصل) أو الطيران بخلاف الركاب في الخدمات المجتولة؟
 15 هل تم رفض أو تأجيل أو قبول أي طلب للتأمين على حياتك (الحياة ، الموات ، لصحة) بشروط خاصة؟

يرجى إعطاء أثناء 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. (إمال أو إجابة غير صحيحة قد تبطل الوثيقة).

التوقيع _____ التاريخ _____



نموذج الموافقة المبدئية

التاريخ: / /
الموافق: / /

الموضوع : عرض مبدئي

السيد/هـ _____ المحترم/هـ

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:

_____	مدة التمويل	_____	مبلغ التمويل
_____	مبلغ القسط	_____	الرسوم الادارية
_____	نوع التمويل	_____	هامش الربح السنوي
_____	معدل النسبة السنوي	_____	مدة التمويل
_____	الدفعة الإيجارية المقدمة	_____	كلفة الأجل

الشروط الاضافية:

تقديم جميع المستندات الثبوتية التي سيتم طلبها.

تقييم العقار من قبل الشركة.

الموافقة النهائية.

أمل توقيكم في 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 الخاصه بدراسة الطلب من جهة الاختصاص.

شركة مسار النمو للتمويل – مدير
المنطقة

مقدم الطلب
التوقيع

عقاري