

Assurance Temporaire Dégressive
Questionnaire Médical

تأمين مؤقت تناقصي
الاستبيان الطبي

المؤمن له			L'assuré
ب ت و	CIN	الاسم و اللقب	Nom et prénom
العنوان	Adresse	تاريخ الولادة	Date de naissance

الاستبيان الصحي	الإيضاحات / Précisions	Oui/Non نعم/لا	Questionnaire médical
هل تتمتع بعقد تأمين حاليا؟			Etes-vous déjà assuré?
هل خضعت لعملية جراحية طيلة الخمس السنوات الأخيرة أو أنه من المفروض الخضوع لعملية جراحية؟			Durant les 5 dernières années avez-vous été opéré ou devez-vous subir une intervention chirurgicale?
هل أنت مصاب بعاقة؟			Etes-vous atteint d'une infirmité quelconque?
هل تخضع لعلاج حاليا؟ إذا كانت الإجابة نعم الرجاء ذكر الأدوية المستعملة			Suivez-vous un traitement médical? Si oui indiquez les médicaments?
هل أصبت على مدى الخمس السنوات الأخيرة بمرض أو تعرّضت لحادث استوجب توقّفك عن العمل أو خضعت لعلاج دام أكثر من شهر؟			Durant les cinq dernières années, avez-vous subi des maladies ou des accidents ayant nécessité un arrêt de travail ou un traitement de plus de 30 jours?
هل تعرّضت لحالة اكتئاب أو أزمة عصبية أو شلل؟			Avez-vous eu une dépression, crise nerveuse ou paralysie?
هل تعاني من مشاكل في العمود الفقري, في العظام, والمفاصل أو الأربطة؟			Avez-vous eu des affections lombaires, des os, des articulations ou des ligaments?
هل أنت مصاب بمرض مزمن خطير أو متكرّر؟			Avez-vous d'autres maladies chroniques ou récidivantes?
هل تعرضت في السابق لحادث جسدي؟ إذا كانت الإجابة نعم الرجاء ذكر مخلفات الحادث			Avez-vous été victime d'un accident corporel? Si oui, précisez les séquelles éventuelles.
هل تمّ إيوائك خلال الخمس السنوات الأخيرة بمستشفى أو مركز استشفائي؟			Durant les cinq dernières années, avez-vous séjourné dans des hôpitaux ou maison de santé?
خلال السنوات الخمس الماضية, هل قمت بفحص للدم, للبول, فحص بالأشعة, تخطيط القلب أو فحص آخر؟			Durant les cinq dernières années, avez-vous effectué un examen sanguin, urinaire, radiologie, ECG ou autres?
هل خضعت لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية؟			Avez-vous subi un test de dépistage de la séropositivité HIV?

Je soussigne, atteste que les réponses consignées dans le présent questionnaire sont complètes et que j'ai répondu avec loyauté et précision à toutes les questions posées, toute omission ou fausse déclaration intentionnelle de ma part entraîne la nullité du contrat conformément à l'article 8 du code des assurances.

إني الممضي أسفله أقرّ بأنّ الإجابات الواردة بالاستبيان الطبي هذا كاملة وبأنّني أجبت بأمانة ودقة على كلّ الأسئلة المطروحة و أعلم بأنّ كل كتمان أو تصريح خاطئ مقصود من طرفي يترتب عليه بطلان العقد طبقا للفصل 8 من مجلة التأمين .

L'Assuré / المؤمن له

تونس في/...../.....

Précédé de la mention "Lu et Approuvé"