

## Libano-Suisse Kuwait

Sued on: August 23, 2020

Policy #: HK/380  
 Agent Code: 1/1000  
 M.Ref#: 8018409

Dear Sir

The following is to inform you that this policy will expire at 29/09/2020 11:59 PM. Please read carefully and complete any missing information, cross-off any wrong information and write in corrections.

**DETAILS OF THE POLICYHOLDER**

Full Name: AHMAD M. AL-HADDAD

Postal Address (City/Street/Bldg.): AL KUWAIT

Telephone: 66601410

Mobile:

E-mail Address:

P.O Box:

Your Occupation-(please give a full description if changed):

**DETAILS RELATING TO INSURED PERSONS AND THEIR EXISTING COVERAGES**

Number	Full Name	D.O.B	Sex	Relation	Enrolled	Flags	Special Limitations And/or Exclusions	Existing Plan	GR	Class	Coins	Premium	Total
79979	AHMAD M AL-HADDAD	11/10/1981	M	PRINCIPAL	30/09/2012	R	Diseases of the circulatory system	AMB2	N		NIL	118.885	501.517
								DC2	N		NIL	95.623	
								IHP-1	N	A	NIL	187.88	
								PMB2	N		NIL	99.129	
79980	ANFAL W AL-AWADH	14/08/1985	F	SPOUSE	30/09/2012	R		DC2	N		NIL	81.788	361.58
								GRAMB	Y		NIL	74.846	
								GRPM	Y		NIL	70.767	
								IHP-1	Y	A	NIL	134.179	
07349	YOUSEF A AL-HADDAD	28/06/2013	M	CHILD	30/09/2013	R		DC2	N		NIL	62.77	219.551
								GRAMB	Y		NIL	36.086	
								GRPM	Y		NIL	40.146	
								IHP-1	Y	A	NIL	80.549	
26477	GHADEER A AL-HADDAD	08/09/2017	F	CHILD	05/10/2017	R		AMB2	N		NIL	36.086	219.551
								DC2	N		NIL	62.77	
								IHP-1	N	A	NIL	80.549	
								PMB2	N		NIL	40.146	
													<b>1302.199</b>

*Premium - 1302.199*  
*2025 - 2.000*  
*Total - 1304.199*

## Libano-Suisse Kuwait

PolicyHolder: AHMAD M. AL-HADDAD

Policy #: HK/380  
Agent Code: 1/1000  
M.Ref#: 8018409

إطلاع وتوقيع طالب التجديد:

بالنسبة للأشخاص المذكورين أعلاه الذين يستفيدون من ميزة ضمانة التجديد:  
هل عاني أو عولج أي منهم من مرض أو علة قبل استفادتهم من ميزة ضمانة التجديد غير مصرح عنهم في طلب التأمين والإستمرار الطبية الأساسية وطلبات التجديد اللاحقة؟

لا ( ) نعم ( ) يرجى شرح التفاصيل كاملة:

-----

بالنسبة للأشخاص المذكورين أعلاه الذين لا يستفيدون من ميزة ضمانة التجديد:  
هل عاني أو عولج أي منهم من مرض أو علة غير مصرح عنها في طلب التأمين والإستمرار الطبية الأساسية وطلبات التجديد اللاحقة؟

لا ( ) نعم ( ) يرجى شرح التفاصيل كاملة:

-----

وبصفتي الشخصية ونيابة عن الأشخاص الذين هم على عاتقي المعددين في طلب التجديد أصرح بما يلي :  
إنني أطلب تجديد البوليصة المشار إليها أعلاه للفترة المقبلة والاستفادة من التغطيات المحددة أعلاه بحسب الأصول والشروط المحددة في البوليصة ووفق أصول  
إعادة تجديدها مع الأخذ بعين الاعتبار الاستثناءات والحدود الخاصة التي يمكن أن تظهر خلال معاملات تجديد البوليصة وإعادة النظر بها وقبولها بالنسبة  
للأشخاص الذين لا يستفيدون من ميزة ضمانة التجديد.

وأمنح شركة الضمان و غلوب مد ومندوبيها (أطباء وممرضات) صلاحية غير قابلة للعزل للتحقيق عن حالتي الصحية وعن الحالة الصحية للأشخاص الذين هم  
على عاتقي المعددين في هذا الطلب، لدى مختلف المراكز الطبية والصيدليات والمستشفيات والأطباء وشركات التأمين الأخرى أو أية هيئة ضامنة أخرى، والاطلاع  
على التقارير والوصفات وكافة المستندات والملفات الطبية المتوفرة، وتمثيلنا لديهم بهذا الخصوص، كما ولهم طلب معاينتي أو أي من الأشخاص الذين هم على  
عاتقي، وذلك قبل أو خلال أو بعد تقديم أية خدمة عناية صحية، والتحقق من الحالة الصحية موضوع المراجعة، ولهم لهذه الغاية توجيهنا إلى أحد الأطباء  
الأخصائيين أو إلى لجنة طبية من بين الأطباء المعتمدين لدى غلوب مد، ضمن الاختصاص المطلوب.

وأطلب من أي طبيب أو ممرضة أو مستشفى أو مقدم خدمات صحية وصيدلية تزويد شركة الضمان و غلوب مد ومندوبيها بجميع المعلومات والمستندات الصحية  
والادارية المتوفرة لديهم حول سائر الملفات الطبية السابقة والحالية المتعلقة بي أو بالأشخاص الذين هم على عاتقي.

كما أفوض بموجبه شركة الضمان و غلوب مد ومندوبيها، ضمن إمكانياتهم، توفير المعلومات المتوفرة لديهم لصالح أي طبيب يتولى معالجتني أو معالجة أي من  
الأشخاص الذين هم على عاتقي المعددين في هذا الطلب، بما في ذلك إطلاعهم على قرارات الرفض أو الموافقة على التغطية لدى مقدمي الخدمات الصحية المعنية  
وتفاصيل هذه القرارات بكافة الوسائل الممكنة، إن عبر البريد أو الرسائل القصيرة أو اي وسيلة أخرى متوفرة.

وأرفع السرية الطبية التي نستفيد منها لصالح شركة الضمان و غلوب مد ومندوبيها.

التاريخ:

التوقيع:

## Libano-Suisse Kuwait

PolicyHolder: AHMAD M. AL-HADDAD

Policy #: HK/380

Agent Code: 1/1000

M.Ref#: 8018409

### DETAILS OF SPECIAL LIMITATIONS AND/OR EXCLUSIONS

Applicable to: AHMAD M AL-HADDAD

Number: 8079979

Notwithstanding anything to the contrary stated in the policy, it is hereby noted and agreed that:

I- Benefits are excluded as of the effective Date of the contract, including complications or operations arising therefrom, for Disease/Condition:

\*) 09 Diseases of the circulatory system

All Other policy general terms, conditions, limitations and exclusions remain unaltered.

بصفتي الشخصية ونيابة عن الأشخاص الذين هم على عاتقي المعددين في طلب التجديد، أوافق على الإستثناءات والحدود الواردة أعلاه

التاريخ

التوقيع