



Declaration form

I hereby understand and acknowledge that, this plan will not cover any pre- existing condition during the first two years starting from the enrolment date as per the following contract wording definition;

Pre-Existing Condition: Any Beneficiary health condition known and/or unknown to the Beneficiary and/or to the Contract holder that may or may not have exhibited symptoms or was a consequence of Injury or Illness for which medical, Surgical and/or pharmaceutical Treatment, medical diagnosis or other advice was provided prior to the Beneficiary's Enrollment Date.

I hereby relieve Alsagr national Insurance from any liability related to this Clause.

اقرار

أقر انا الموقع ادناه اني اتفهم ووافق على ان وثيقة التأمين هذه لا تغطي التكاليف الطبية الناتجة عن الحالات المرضية السابقة الحدوث قبل سريان الوثيقة و ذلك خلال السنتين الأوليتين من تاريخ بداية التأمين وفقا للتعريف الآتي بصيغة العقد:

الحالات السابقة الحدوث: أي حالة صحية سواء كانت معروفة و/أو غير معروفة للمستفيد و/أو حامل العقد سواء كانت ملازمه لظهور او عدم ظهور الأعراض أو نتيجة مباشرة للإصابة الطبية أو المرض و التي تستدعي الجراحة و/أو المعالجة الدوائية او التشخيص الطبي أو مشورة أخرى قدمت قبل "تاريخ الانتساب" للوثيقة.

كما أنى أعفي شركة الصقر الوطنية للتأمين من اي تعويض يتعلق بهذا الشرط.

Signature-----

التوقيع-----

Date -----

التاريخ-----