

اخطار بالاقرار للأفراد

الكفيل	
الاسم	
رقم جواز السفر أو رقم بطاقة	

اسم المشترك / المشتركين	رقم جواز السفر أو رقم بطاقة الهوية

أقر أنا، بصفتي الكفيل، بما يلي:

الزوج غير المقيم في دولة الإمارات المتحدة
أقر بان زوجي غير مقيم في دولة الامارات وأتعهد بإطلاع ضمان في حال دخوله الدولة.

الزوج/الزوجة الوافدة لمواطني دولة الامارات
في حال كان "المشترك" هو الزوج/ الزوجة، وليس لديه تأمين صحي ولا يعمل، أتعهد بالشروع في إلغاء بطاقة الزوج/ الزوجة من البرنامج الأساسي وادراجه/ها في برنامج ثقة خلال ٦٠ يوماً بعد استكمال إجراءات استخراج التأشيرة.

اقرار خاص بالعمل للقادمين الجدد
أقر بان المشترك الحامل لتأشيرة دخول غير مصرح بالعمل، لا يعمل في دولة الامارات و اتعهد باخطار ضمان في حال تغيير في الحالة المهنية.

المشتركة غير المتزوجة (١٨ عاماً فيما فوق)
أقر بان المشتركة في وثيقة البرنامج الأساسي (أبوظبي) غير متزوجة و اتعهد باخطار ضمان في حال تغيير الحالة الاجتماعية للمشركة.

أبناء مواطني دول مجلس التعاون الخليجي (اقل من ١٨ سنة)
أقر باني اعيل ابنائي البالغ أعمارهم دون ١٨ سنة.

أقر هنا بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وحقيقية. وأتفهم بأنه في حالة تقديم معلومات خاطئة أو مضللة، فإن ذلك يعتبر مخالفة صريحة لقانون التأمين الصحي رقم (٢٠٠٥/٢٣) ولائحته التنفيذية رقم (٢٠٠٦/٢٥) المعمول بها، ويشمل ذلك أيضاً جميع الضوابط والنظم واللوائح المعدلة والتعاميم والتشريعات والقوانين و/أو الأنظمة السارية في إمارة أبوظبي وكذلك التشريعات الاتحادية وجميع القوانين الرسمية المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة.

(التاريخ)

(توقيع الكفيل)