



الجامعة الهاشمية
دائرة التأمين الصحي
طلب تعديل بيانات التأمين الصحي

السيد مدير دائرة التأمين الصحي،

تحية طيبة وبعد،

أرجو الموافقة على التعديل/التعديلات التالية على اشتراكي بالتأمين الصحي، وذلك وفق البيانات التالية:

أولاً: تعديل درجة التأمين الصحي من الدرجة () إلى الدرجة ()

ثانياً: إلغاء تأمين منتفع (أبناء أو زوجة) ، أو معال (والدين أو زوج المشتركة):

تسلسل	الإسم	درجة القرابة	الرقم الوطني
1			
2			
3			
4			
5			
6			

ثالثاً: إضافة منتفع جديد (الأبناء، الزوجة) أو معال (والدين أو زوج المشتركة):

أ.المنتفعين:

تسلسل	الإسم	درجة القرابة	الرقم الوطني
1			
2			
3			
4			

ب. المعالين:

أ. الوالدين	الإسم	تاريخ الميلاد	الرقم الوطني
الوالد			
الوالدة			

ب. زوج المشتركة	الإسم	تاريخ الميلاد	الرقم الوطني

اطلعت على تعليمات التأمين الصحي النافذة، وأوافق على الاشتراك فيه وفق المعلومات المبينة أعلاه ،

وأفوض مدير الشؤون المالية في الجامعة باقتطاع بدل الاشتراك من راتبي وعلى أقساط شهرية.

الإسم: الرقم الوظيفي:

رقم الهاتف: التوقيع والتاريخ:

لاستعمال دائرة التأمين الصحي:.....

مدير دائرة التأمين الصحي

شعبة التدقيق

شعبة الإشتراكات والمساهمات

.....
.....
.....
للإطلاع على الوثائق المطلوبة للإشتراك والانتفاع يرجى الاطلاع على بوابة الموظف الالكترونية/ دائرة التأمين الصحي