

| WEDGULF المحالفة Name of Policyholder: (اسم حامل الوثيقة) | | (تاريخ تقديم الطلب) Submission Date: | // |
|---|---|--------------------------------------|----|
| Policy No.: (رقم الوثيقة) | ENROLLMENT REQUEST – ADDITION FORM | (رقم الإشارة) :Reference No. | - |
| Sub-Group: (المجموعة الفرعية) | نموذج طلب إضافة | | |

| Name of Member (اسم الشخص) | Iqama or ID or Entry No. | ID Expiry Date | Occupation | Marital Status | Gender | Date of Birth | Relation* | Nationality | Empl. No. | Class | Mobile No. | Effective Date | Sponsor No. |
|--|--|------------------------|---------------------------|----------------------|-------------|---|--------------|-------------|------------------|-------|-----------------------|-----------------------------------|-------------|
| First (الاسم) Middle (السم) Last (العائلة) | رقم الإقامة أو السجل المدني أو رقم الدخول | تاريخ انتهاء الهوية | المهنة (كما في الهوية) | الحالة الاجتماعية | (M/F) الجنس | تاریخ المیلاد (الهجري السعودین) (YYYY/MM/DD) | صلة القرابة* | الجنسية | الرقم الوظيفي | القنة | رقم الجوال (+9665) | تاريخ تفعيل الطلب (DD/MM/YYYY) | رقم الكفيل |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Notes:

The following official documents are required for each member to be added:

<u>a- Employee (s) + Dependents</u>

1. Copy of Iqama / Hafiza OR copy of Passport including visa page & entry date (applicable for new arrivals also)

b- Wife (ves)

. Copy of Iqama / Copy of Family ID

2. Copy of Marriage Certificate if newly married or Copy of Passport including visa & entry date if Newly Arrived

c- Child(ren)

. Copy of Iqama / Copy of Family ID

2. Copy of Birth Certificate for Newly born or Copy of Passport including visa & entry date if Newly Arrived

MEDGULF reserves the right to ask for more supporting documents to evaluate the request for approval or rejction

Please note that addition is allowed during the first 30 days of eligibility. Otherwise Health Questionnaire is needed and subject to MedGulf's Approval.

(لخت) Sister, راخ), Father رائم), Mother رائم), Broployee (رائبا), Father رائب), Father (رائبا), Father (رائبا), Brother (رائبا), Brother (رائبا)

(أرمل) Single (مطلق), Divorced (موتزوج), Married (الحالة الاجتماعية) Marital Status

Saudi Employees (Male or Female) must submit GOSI print

We acknowledge that all above members are not suffering or have been diagnosed with Hepatitis C Chronic. Such cases have to be declared by filling the Health Questionnaire Form in order for MedGulf to reassess the risk. Otherwise, MedGulf will have the right to reject claims pertaining to newly approved medicines for Hepatitis C (Harvoni and Sovaldi). The newly approved medicines for new Hepatitis C cases which will be diagnosed/ reported after insurance start date will be covered subject to apply additional premium.

نقر بان جميع الأشخاص المطلوب التأمين عليهم أعلاه لايعانون/ لم يتم تشخيصهم بعرض التهاب الكبد الوبائي 🕻 يجب التصريح عن مثل تلك الحالات عن طريق تعبلة نموذج التصريح عن الحالة الصحية حتى يتم إعادة تقيم الخطر.

وإلا فإن لميدغلف الحق في رفض أي مطالبة متعلقة بالأدوية الجديدة التي تم اعتمادها مؤخر العلاج المرض (Harvoni and Sovaldi)

سيتم تغطية الأدوية الجديدة التي تم اعتمادها مؤخر الحالات التهاب الكبد الوبائي C التي يتم تشخيصها بعد بداية التأمين بشرط تطبيق قسط إضافي.

Members' information will be validated using ELM data base. If the differences are material and affect premium calculation (such as: DOB or Gender), the premium will be calculated based on the correct data registered in ELM.

If the differences are in data quality and does not affect premium calculation (occupation as an example), the correct data registered in ELM will be used. (Please refer to special conditions in policy wording). سيتم التحقق من البيانات المقدمة باستخدام قاعدة البيانات المسجلة في مركز المعلومات الوطني (علم). في حال وجود اختلافات جوهرية توزثر في ععلية احتساب القسط (كعمر المؤمن له أو الجنس)، فسيتم احتساب القسط بناءً على المعلومات المسجلة في نظام (علم). أما إذا كانت الاختلافات نوعية و لاتوثر على القسط (كالإسم ورقم الهوية) فسيتم تعديلها مباشرة دون الرجوع لحامل الوثيقة وذلك لضمان سرعة ودقة تحميل البيانات. (يرجى الرجوع إلى الشروط الخاصة المشار إليها في الوثيقة).

on behalf of Policyholder عن حامل الوثيقة

| Name: | الاسم: |
|------------------------------|-----------------------------|
| Title: | المسمى الوظيفي: |
| Date: / / Stamp & Signature: | التاريخ: الختم والتوقيع: |
| | |
| | |
| | |