

ENROLLMENT REQUEST – AMENDMENT FORM
نموذج طلب تعديل

Name of Policyholder: (اسم حامل الوثيقة) _____

Submission Date: (تاريخ تقديم الطلب) ____/____/____

Policy No.: (رقم الوثيقة) _____

Reference No.: (رقم الإشارة) _____

Type of Request (نوع الطلب) Amendment/ Correction (تعديل) Lost Card Replacement (إصدار بدل فاقد) Change the Class (تغيير الفئة)

Type of Amendment (نوع التعديل) 1 ID No. (رقم الإقامة أو المسجل المدني) 2 Name (الاسم) 3 Gender (الجنس) 4 DOB (تاريخ الميلاد) 5 Relation (صلة القرابة) 6 Elm Info (بيانات علم) 7 Other:

Please specify (يرجى التحديد)

Type of Amendment نوع التعديل	Insurance Card No. رقم بطاقة التأمين	Old Data البيانات القديمة	New Data البيانات الحديثة
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7			

Note:

- For Upgrading members, an official promotion letter signed by the authorised personnel is required, subject to review by MEDGULF Health Questionnaire (HQ) should be submitted with the form.
 - Original cards should be submitted for cards sent for Amendment/ Correction and Change the Class
 - MEDGULF reserves the right to ask for more supporting documents to evaluate the request for approval or rejection
 Please be advised that insured member's data will verified through the NIC in regards of add/correction requests:
 (Name, DOB, Gender, etc). Accordingly, any additional technical rate will be adjusted as per the recorded data from the NIC.
 Members' information will be validated using ELM data base, refer to 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).

ملاحظة:

- لترقية فئة التأمين ، يتوجب تقديم صورة عن خطاب الترقية موقع من الشخص المخول حسب الأصول وبعد مراجعة من ميدغلف للحالة الصحية، يجب إرفاق الاستبيان الصحي (HQ).
 - يجب إرجاع البطاقات الأصلية للمشوبين المراد تعديل بياناتهم أو تغيير فئاتهم
 - تحتفظ ميدغلف بحقها في طلب مستندات إضافية لدراسة الحالة والموافقة على تنفيذ الطلب أو رفضه
 سيتم التحقق من البيانات المقدمة باستخدام قاعدة البيانات المسجلة في مركز المعلومات الوطني (علم) في حال وجود اختلافات جوهرية تؤثر في عملية احتساب القسط (كمسح المؤمن له أو الجنس)،
 فسيتم احتساب القسط بناءً على المعلومات المسجلة في نظام (علم). أما إذا كانت الاختلافات نوعية ولا تؤثر 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:
 Title: _____ المسمى الوظيفي:
 Date: ____/____/____ التاريخ:
 Stamp & Signature: _____ الختم والتوقيع:

