



الجامعة الألمانية الأردنية
German Jordanian University

Human Resource Department – Health Insurance Section
نموذج إلغاء مشتركين من التأمين الصحي

Health Insurance Subscription Cancellation Form

اسم الموظف Employee Name	الرقم الوظيفي Employee ID
درجة التأمين Insurance Class	مكان العمل Work Place

#	اسم المشترك المطلوب الغاء Name of subscriber to be cancelled	تصنيف المشترك Subscriber Type	تاريخ الالغاء Cancellation Date	سبب الإلغاء Cancellation Reason

- في حال عدم تسليم بطاقات التأمين الصحي للمشاركين المطلوب ايقافهم عند تاريخ الايقاف المطلوب ، فإن اجراءات ايقاف اشتراك التأمين الصحي و اصدار براءة الذمة تستغرق مدة 45 يوماً من تاريخ تسليم البطاقات .
- In case that the insurance cards for the subscribers that are requested to be canceled are not delivered on the date of cancellation, the cancellation and clearance procedures will take 45 days from the date of delivering the cards.

التوقيع (Signature) :

التاريخ (Date) :

لاستعمال دائرة الموارد البشرية:

.....
.....
..... التوقيع

نموذج إلغاء مشتركين من التأمين الصحي
HI-HRD-0001