



### طلب ضم مدة اشتراك اعتبارية (بعد انتهاء الخدمة)

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| رقم الهوية                    |  |
| رقم الحفظ                     |  |
| الرقم المدني                  |  |
| اسم المؤمن عليه /<br>المستفيد |  |
| اسم صاحب العمل<br>الحالي      |  |
| البريد الإلكتروني             |  |
| الهاتف                        |  |
| استقبال رسالة SMS             |  |
| العنوان                       |  |

أرجو الموافقة على ضم مدة اشتراك اعتبارية وفقاً لأحكام القرار رقم  لسنة  / شهر  سنة

مدة الاشتراك الاعتبارية المطلوب ضمها

1. الغرض من الضم

2. هل ترغب في سداد المبلغ اللازم للضم

|       |  |
|-------|--|
| الاسم |  |
| صفته  |  |

توقيع المؤمن عليه / المستفيد  
الباحثة التأمينية

### إقرار

أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العنوان المدرج أعلاه هو الخاص بكافة المراسلات والإعلانات والرسائل النصية القصيرة SMS من المؤسسة وأن أي إخطار عليه يعتبر صحيحاً قانونياً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً وكتابياً بتغيير هذا العنوان ورقم الهاتف النقال وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.

### ملاحظات:

1. أن تتوافر الشروط اللازمة لتقديم طلب مدة الاشتراك الاعتبارية.
2. أن يكون تقديم الطلب خلال المهلة المحددة وفقاً لأحكام القرار رقم (3) لسنة (1978) لضم الباب الثالث رقم (10) لسنة (1986) لضم الباب الخامس والخاضعين لقانون مد الحماية استناداً للقانون رقم (44) لسنة (2007) والكويتيون العاملون بالخارج ومن في حكمهم استناداً للمرسوم بالقانون رقم (11) لسنة (1988) المعمول به اعتباراً من 1988/10/01 وإفادتنا عن أسباب التأخير في تقديم الطلب بعد المهلة المحددة.