



التاريخ: -- / -- / ----

		اسم المؤمن له
	رقم العقد	نوع العقد
		اسم المندوب

الرجاء إجراء التعديلات التالية على العقد مع الإبقاء على باقي شروط العقد دون تغيير أو تعديل وذلك حسب العرض المرفق.

تفاصيل التعديل الجديد		
		تعديل مبلغ التأمين ليصبح:
	بدلاً من:	تعديل القسط السنوي ليصبح:
		نسبة التصاعد:
		تعديل تغطية الجامعة لتصبح:
		تعديل طريقة الدفع:

ويعتبر هذا التعديل لاغياً لما قبله.

اسم المؤمن له: _____

تاريخ التعديل: _____

التوقيع: _____

فقط لاستعمالات الشركة

توقيع وملاحظات خدمة العملاء	