نموذج الاشتراك في برامج التأمين الصحي

1. الاسم الرباعي
2. الرقم الهندسي
3. العمر
4. عدد المنتفعين من التأمين

الاسم الأول لكل منتفع والعمر لحد 6 منتفعين اعطاؤه خيار إضافة منتفع.

1. البرنامج الذي ترغب بالاشتراك به (امكانية اختيار أكثر من برنامج) :
* برنامج أمان (داخل وخارج المستشفى)
* برنامج شفاء (داخل المستشفى فقط)
* بوليصة الوالدين
* برنامج شباب 1
* برنامج شباب 2
* برنامج شباب 3
1. هل تود تزويدنا بأي تفاصيل أخرى؟