**[On company letterhead] [على ورق الشركة]**

|  |  |
| --- | --- |
| Date:      Chief Commercial OfficerNational Health Insurance Company – Daman PJSCP.O. Box 128888Abu DhabiUnited Arab EmiratesDear Sir, | التاريخ:      المدير التنفيذي للشؤون التجاريةالشركة الوطنيّة للضمان الصحّي – ضمانص.ب 128888أبوظبيالإمارات العربية المتحدةالسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، |
| **Salary Certificate** | **شهادة راتب** |
| With respect to the *new/renewal/endorsement (choose one)* application for the Basic (Abu Dhabi) Plan, , I hereby declare that: | فيما يتعلق بتقديم  *طلب جديد/ تصديق/ تجديد (اختر واحدة)* ضمن البرنامج الأساسي (أبوظبي)، أوّد التصريح بما يلي: |
| 1. All individuals are eligible for the Basic (Abu Dhabi) Plan in accordance with the rules and regulations as set out in the Health Insurance Law No. 23/2005 and its Executive Regulations No. 25/2006 including all other amending regulations, instructions, circulars, standards and/or resolutions as applicable in the Emirate of Abu Dhabi (the “Law”).
 | 1. جميع الأفراد مؤهلين للحصول على البرنامج الأساسي (أبوظبي) وفقاّ للقوانين واللوائح المبيّنة في قانون الضمان الصحي رقم 23/2005 ولائحته التنفيذيّة رقم 25/2006 بما فيها جميع الأنظمة المعدلة والتعليمات والتعاميم والمعايير و / أو القرارات الأخرى المطبقة في إمارة أبوظبي ("القانون").؛ |
| 1. All individuals are earning total monthly salaries within/up to AED 4,000 with accommodation or AED 5,000 without accommodation;
 | 2. جميع الأفراد من الذين يتقاضون رواتب شهريّة ضمن حدود/لغاية 4,000 درهم شاملة للسكن أو 5,000 درهم غير شاملة للسكن،  |
| 1. All individuals hold valid residence visas issued from the Emirate of Abu Dhabi and/or meet the eligibility criteria set out in the Law;

 [Company stamp]  | 3. جميع الأفراد إمّا من الذين يحملون تأشيرة إقامة سارية المفعول صادرة من إمارة أبوظبي و/أو وفقاً لمعايير الأهلية المنصوص عليها في القانون؛(ختم الشركة) |
| 1. The information stated in this document is true and correct, and I understand that providing false or untrue information shall be considered a violation of the relevant health insurance regulations and that I/the Company may be held liable for these untrue statements;
 | 4. تعتبر جميع المعلومات الواردة في هذه الوثيقة صحيحة، وأنا على دراية تامّة بأنّ تقديم أي معلومات غير صحيحة يعتبر إنتهاكاً صريحاً للوائح التأمين الصحّي المعمول بها وسوف أتحمل أنا/الشركة كامل المسؤولية عن هذه التصريحات الخاطئة؛ |
| 1. The list of individuals to be *enrolled/renewed/endorsed (choose one)* under the Basic (Abu Dhabi) Plan is attached as a soft copy to the email dated      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Insert Date) / hard copy/CD. All individuals mentioned in the attached list are employed the company named below.
 | 1. تمّ إرفاق قائمة بأسماء الأفراد الذين نرغب بـ *بـالإشتراك/ التجديد/ التصديق (اختر واحدة)* ضمن البرنامج الأساسي كنسخة إلكترونية تم إرسالها عبر البريد الإلكتروني/ نسخة ورقية/ على قرص مدمج بتاريخ      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(أدخل التاريخ). جميع الأفراد المذكورين في القائمة المرفقة يعملون لدى الشركة المذكورة أدناه.
 |
| Yours sincerely,(Signature)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Insert Name)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Insert Title)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Insert Name of Company[Company stamp] | مع التحية،\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(التوقيع)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)أدخل الاسم(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)أدخل المسمى(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (إسم الشركة)]ختم الشركة[ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[On company letterhead]** |  | [على ورق الشركة] |
| **To be completed if salary certificate is submitted as hard copy to Daman.** |  | **يجب تعبئة الجدول التالي إذا ما تم تقديم شهادة الراتب بنسخة ورقية.**  |
| Date:       |  | **التاريخ:** |
| Name of Company:       |  | **إسم الشركة:** |
|  |  |  |
| Member list – individuals to be enrolled under Basic insurance policy |  | **قائمة الأسماء – الأفراد الذين سيتم إدراجهم في وثيقة التأمين الأساسية** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.****الرقم** | **Name****الإسم** | **EID No.****رقم هوية الإمارات** | **Total Salary****Without Accommodation****الراتب االإجمالي****بدون بدل سكن** | **Accommodation****بدل السكن** |
| **Physical****(Provided/Not Provided)**توفير/عدم توفير مسكن | **Cash Allowance**مخصص نقدي |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

[Company stamp] (ختم الشركة)

|  |  |
| --- | --- |
| **Instructions for submission of salary certificate:** | **تعليمات عن تقديم شهادة الراتب:** |
| 1. All fields in the document must be completed.
 | 1. يجب تعبئة جميع البنود الواردة في شهادة الراتب.
 |
| 1. The salary certificate must be typed and submitted on company letterhead.
 | 1. يجب تقديم شهادة الراتب طباعةً على الورقة الرسمية للشركة.
 |
| 1. If the member list is submitted as a soft copy excel sheet from the client, it should be attached with a signed copy of the salary certificate to the email that is sent to Daman. The date on the excel sheet should match the date of the letter. The salary certificate should be stamped and signed by the authorised signatory.
 | 1. إذا تم تقديم قائمة الاعضاء كنسخة الكترونية على جدول إكسل من العميل، فيجب أن يرفق مع نسخة موقعة لشهادة الراتب مع البريد الالكتروني الذي يرسل الى ضمان. يجب أن يتطابق التاريخ على جدول إكسل مع تاريخ الرسالة. ويجب ختم وتوقيع اقرار الراتب من قبل المفوض بالتوقيع.
 |
| 1. If the salary certificate is submitted as a hard copy, the member list must also be submitted with the letter. Each page of the salary certificate and member list should be stamped.
 | 1. إذا تم تقديم شهادة الراتب كنسخة ورقية، فيجب تقديم قائمة الاعضاء مع الرسالة. ويجب ختم كل صفحة من صفحات اإقرار الراتب وقائمة الاعضاء بختم الشركة.
 |
| 1. If the member list is submitted to Daman on CD, the CD should be labelled, stamped and signed by the authorised signatory.
 | 1. إذا تم تقديم قائمة الاعضاء الى ضمان في قرص مدمج (CD)، فيجب وضع إسم الشركة وختم القرص المدمج بختم الشركة والتوقيع عليه من قبل المفوض بالتوقيع.
 |
| 1. Email should be sent to Daman by the authorised signatory.
 | 1. يجب إرسال البريد الالكتروني الى ضمان من قبل المفوض بالتوقيع.
 |
| 1. Original version of the above letter to be submitted as a hard copy to Daman within 5 working days of sending email (or when collecting the original signed copy of the LOA).
 | 1. يجب تقديم النسخة الأصلية الموقعة للرسالة المذكورة كنسخة ورقية اصلية الى ضمان في غضون 5 أيام عمل من إرسال البريد الالكتروني (أو عند إستلام نسخة أصلية موقعة من خطاب الموافقة).
 |
| 1. Excel template to be provided to the client.
 | 1. سيتم تزويد العميل بنموذج لجدول إكسل.
 |