

## اخطار بالاقرار للأفراد

الكفيل	
الاسم	
رقم جواز السفر أو رقم بطاقة الهوية	

  

اسم المشترك / المشتركين	رقم جواز السفر أو رقم بطاقة الهوية

أقر أنا، بصفتي الكفيل، بما يلي:

الزوج غير المقيم في دولة الإمارات المتحدة  
أقر بان زوجي غير مقيم في دولة الامارات وأتعهد باطلاع ضمان في حال دخوله الدولة.

الزوج/الزوجة الوافدة لمواطني دولة الامارات  
في حال كان "المشترك" هو الزوج/ الزوجة، وليس لديه تأمين صحي ولا يعمل، أتعهد بالشروع في إلغاء بطاقة الزوج/ الزوجة من البرنامج الأساسي وادراجه/ها في برنامج ثقة خلال ٦٠ يوماً بعد استكمال إجراءات استخراج التأشيرة.

اقرار خاص بالعمل للقادمين الجدد  
أقر بان المشترك الحامل لتأشيرة دخول غير مصرح بالعمل, لا يعمل في دولة الامارات و اتعهد باخطار ضمان في حال تغيير في الحالة المهنية.

المشتركة غير المتزوجة (١٨ عاماً فيما فوق)  
أقر بان المشتركة في وثيقة البرنامج الأساسي (أبوظبي) غير متزوجة و اتعهد باخطار ضمان في حال تغيير الحالة الاجتماعية للمشتركة.

أقر هنا بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الإقرار صحيحة وحقيقية. وأنفهم بأنه في حالة تقديم معلومات خاطئة أو مضللة، فإن ذلك يعتبر مخالفة صريحة لقانون التأمين الصحي رقم (٢٠٠٥/٢٣) ولائحته التنفيذية رقم (٢٠٠٦/٢٥) المعمول بها، ويشمل ذلك أيضاً جميع الضوابط والنظم واللوائح المعدلة والتعاميم والتشريعات والقوانين و/أو الأنظمة السارية في إمارة أبوظبي وكذلك التشريعات الاتحادية وجميع القوانين الرسمية المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة.

(التاريخ)

(توقيع الكفيل)

# Individual Declaration Letter

Sponsor	
Name	
Passport Number or Emirates ID Number	

Member Name(s)	Passport Number or EID Number

**I, the "sponsor", declare the following:**

**Husband not resident in UAE**

The "member's" husband is not residing in the United Arab Emirates. I will notify Daman immediately if he becomes a resident of the United Arab Emirates.

**Non-UAE National spouse of UAE National**

The "member" is my spouse. My spouse does not have any other health insurance. My spouse is not working. I will cancel my spouse's Basic (Abu Dhabi) plan and apply for the Thiqa programme for my spouse within 60 days after completing the visa process.

**New entrants – not working**

The "member" is not working in the United Arab Emirates. If the employment status of the "member" changes, I will notify Daman immediately.

**Non married woman 18 years old and above**

The "member" is my dependant. She is not married. If her marital status changes, I will notify Daman immediately.

I declare that all the information I provided in this document is true and correct. I understand that providing false or untrue information shall be considered a violation of the Health Insurance Law No. 23/2005 and its Executive Regulations No. 25/2006. This includes all other amending regulations, instructions, circulars, standards and/or resolutions as applicable in the Emirate of Abu Dhabi and any applicable Federal or State laws of the United Arab Emirates.

\_\_\_\_\_  
(Sponsor Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)