



Ziyarah Plan

Policy Wording

برنامج زيارة
نص الوثيقة

TABLE OF CONTENTS

POLICY INTRODUCTION	-3-
SECTION1: DEFINITIONS.....	-4-
SECTION 2: ENROLLMENT AND EFFECTIVE DATE OF COVERAGE.....	-9-
SECTION 3: TERMINATION OF COVERAGE...-	10-
SECTION 4: PREMIUM RATES.....	-11-
SECTION 5: GENERAL PROVISIONS.....	-12-
SECTION 6: PROCEDURES FOR OBTAINING COVERED BENEFITS.....	-16-
SECTION 7: COVERED HEALTH SERVICES.....	-18-
SECTION 8: COORDINATION OF BENEFITS, SUBROGATION AND REIMBURSEMENT.....	-19-
SECTION 9: GENERAL EXCLUSIONS.....	-20-
SECTION 10: SPECIAL CONDITIONS.....	-22-
SECTION 11: PREMIUM REFUND.....	-23-

جدول المحتويات

٣.....	<u>مقدمة الوثيقة:</u>
٤.....	<u>القسم ١: تعريفات</u>
٩.....	<u>القسم ٢: التسجيل وتاريخ سريان مفعول التغطية.</u>
١٠.....	<u>القسم ٣: الإنتهاء.</u>
١١.....	<u>القسم ٤: الأقساط</u>
١٢.....	<u>القسم ٥: أحكام عامة</u>
١٦.....	<u>القسم ٦: إجراءات الحصول على المنافع المغطاة</u>
١٨.....	<u>القسم ٧: الخدمات الصحية المغطاة</u>
١٩.....	<u>القسم ٨: طلبات إسترداد المصارييف المستحقة</u>
٢٠.....	<u>القسم ٩: إستثناءات عامة</u>
٢٢.....	<u>القسم ١٠: شروط خاصة</u>
٢٣.....	<u>القسم ١١: استرداد الأقساط</u>

POLICY INTRODUCTION

This Policy Wording forms part of the Policy and should be read along with all the other Policy documents in its entirety.

The Policy constitutes of the below documents:

1. Policy Wording
2. Health Insurance Certificate of Coverage
3. Schedule of Benefits (SOB)
4. Amendments /Riders to the Policy (if applicable)

This Policy shall commence on the Effective Date of the Policy and unless terminated early for one of the reasons in Section 3, will continue in force up to the Expiry Date. When the Policy is terminated, as provided for in Section 3, this Policy and all Coverage under this Policy will end at 11:59 pm UAE time on the date of termination.

This Coverage may be modified by the attachment of Riders and/or Amendments and/or Special Agreements. Please read the provisions described in these documents to determine the way in which provisions in this Policy may have been changed.

The Policy will be governed by the Insurance laws, respective bylaws and circular(s), as set forward by the regulator(s) and applicable Federal Law of the United Arab Emirates.

The Policy is executed in English and Arabic language. Any translation of this Policy into a language other than English and Arabic shall exist only for convenience of the parties. However, in case of a disparity between the English and the Arabic version, it is being understood that the Arabic version shall be prevail.

This Policy Wording sets forth the rights and obligations between Daman and the Policyholder. In case of any conflict between the Policy Wording and the Health Insurance Certificate of Coverage, the Health Insurance Certificate of Coverage shall prevail.

مقدمة الوثيقة

يشكل نص الوثيقة هذه جزء من الوثيقة والتي يجب قرائتها بشكل متكامل مع المستندات الأخرى الخاصة بهذه الوثيقة.

ت تكون الوثيقة من المستندات التالية:

١. نص الوثيقة
٢. شهادة الإشتراك في التأمين الصحي
٣. جدول المنافع
٤. تعديلات على الوثيقة / ملحق للوثيقة (إن وجد)

تسرى هذه الوثيقة من تاريخ سريان المفعول، وما لم يتم إنهاؤها مبكراً لأحد الأسباب الواردة في القسم ٣ ، فستظل سارية حتى تاريخ انتهاء الوثيقة. وعندما يتم إنهاء الوثيقة، حسماً هو منصوص عليه في القسم ٣، فإن هذه الوثيقة وأية تغطية مقدمة بموجبها سوف تنتهي في تمام الساعة ١١:٥٩ مساءً بتوقيت دولة الإمارات العربية المتحدة في يوم الإنتهاء.

يجوز تعديل هذه التغطية بإضافة ملحقات و/أو تعديلات و/أو إتفاقيات خاصة إليها. يرجى قراءة الأحكام الواردة في هذه المستندات لتحديد الطريقة التي يمكن من خلالها تغيير أحكام هذه الوثيقة.

تضخم الوثيقة لقوانين وتشريعات التأمين الصحي واللوائح والتعاميم الصادرة من الهيئات الحكومية التي يصدر عنها التشريعات والقوانين ذات الصلة وللقوانين الاتحادية المطبقة لدولة الإمارات العربية المتحدة.

تم تحرير هذه الوثيقة باللغتين الإنجليزية والعربية ويجوز ترجمتها إلى أي لغة أخرى وفي حالة وجود اختلاف بين النسختين الإنجليزية والعربية يعتبر النص العربي هو النص السائد الذي يعتد به عند حدوث أي نزاع.

يتضمن نص الوثيقة حقوق والتزامات كل من ضمان وصاحب الوثيقة. تسرى أحكام شهادة الإشتراك في التأمين الصحي في حال تعارض بنودها مع بنود نص الوثيقة.

SECTION 1 DEFINITIONS

This Section defines the terms used throughout this Policy and is not intended to describe Covered or Un-Covered services.

"Accident" – a sudden, unexpected, violent external event causing a severe physical bodily Injury, which is usually visually identifiable, and is documented by a competent authority such as a law enforcement officer or Physician.

"Benefit" – the extent or degree of service Policyholder is entitled to receive based on their Policy with Daman.

"Card" – the identification tool (valid ID) that Policyholder must show every time the Policyholder request Health Services from Providers.

"Chronic Disease" – A disease with one or more of the following characteristics: lasting 3 months or more, leaves residual disability, caused by non-revisable pathological alteration, requires special training of the patient for rehabilitation, or may require a long period of supervision.

"Confinement" and **"Confined"** – an uninterrupted overnight stay following formal admission to a Hospital.

"Congenital Anomaly" – An anatomical or physiological defect, disease or malformation etc. which may be either hereditary/familial/genetic or due to an influence occurring during gestation up to birth, and may or may not be obvious at birth.

"Consumable medical supplies" – are non-durable medical supplies that: (1) are usually disposable in nature; (2) cannot withstand repeated use by more than one individual; (3) are primarily and customarily used to serve a medical purpose; (4) generally are not useful to a person in the absence of illness or injury; (5) May be ordered and/or prescribed by a physician.

"Country" – United Arab Emirates

"Coverage" or **"Covered"** or **"Covered Services"** – the entitlement by a Policyholder to Health Services provided under the Policy, subject to the terms, conditions, limitations, eligibility of the person and exclusions of the Policy. Health Services must be provided (1) when the Policy is in effect; and (2) prior to the date that any of termination conditions of Section 3 occur.

"Day Treatment" – medical treatment which must be provided in the Health Service Provider, but which does not require a Confinement.

"Durable Medical Equipment and Medical Appliances" – medical equipment used externally from the human body which: (1) can withstand repeated use; (2) is not designed to be disposable; (3) is used to serve a medical purpose; and (4) is used outside the Hospital.

القسم ١ التعريفات

هذا القسم يعرف المصطلحات المستخدمة في هذه الوثيقة، ولا يقصد به وصف الخدمات المغطاة أو غير المغطاة.

"حادث" – حادث خارجي مفاجئ، غير متوقع وعنيف يسبب إصابة جسدية شديدة، تكون عادة ظاهرة للعيان، وتوثق من قبل السلطة المختصة كضابط تنفيذ القانون أو المعالج.

"منفعة" – مدى أو درجة الخدمة التي يحق لصاحب الوثيقة تلقيها على أساس الوثيقة المتعاقد عليها مع ضمان.

"بطاقة" – البطاقة التعريفية (أي بطاقة تعريفية)، حيث يجب على صاحب الوثيقة إظهارها في كل مرة يرغب فيها بالحصول على الخدمات الطبية من مزود الخدمة.

"مرض مزمن" – أي مرض يتصف بواحدة أو أكثر من الصفات التالية: يستمر لثلاثة أشهر أو أكثر، أو يترك عجزاً دائمًا أو يترك مضاعفات غير قابلة للتغيير، أو يتطلب تمارين معينة للمريض لاعادة تأهيله أو يتطلب الاشراف الطبي لفترة طويلة.

"الإقامة" و "مقيم" – إقامة متواصلة بعد الدخول الرسمي إلى المستشفى.

"تشوه خلقي" – عيب، مرض أو تشوه جسدي أو كيميائي وقد يكون وراثي أو عائلي أو جيني أو قد يعزى إلى مسبب يحدث خلال الحمل ولغاية الولادة، وقد يكون أو لا يكون ظاهراً عند الولادة.

"التجهيزات الطبية المستهلكة" هي التجهيزات الطبية غير المعمرة التي: (١) عادة ما يجب التخلص منها بعد الإستعمال الواحد ؛ (٢) لا يمكن أن تتحمل الاستخدام المتكرر من قبل أكثر من فرد واحد ؛ (٣) هي في المقام الأول وعادة ما تستخدم لخدمة أغراض طبية، (٤) عامة ما تكون غير مفيدة لشخص في حالة عدم وجود المرض أو الإصابة ؛ (٥) يجوز طلبها و / أو وصفها من قبل الطبيب.

"البلد" – دولة الإمارات العربية المتحدة.

"التغطية" أو **"مستفيد"** أو **"الخدمات المغطاة"** - أحقيبة صاحب الوثيقة في الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بموجب هذه الوثيقة، مع مراعاة بنود وشروط وقيود وأهلية الشخص والإشتثناءات الواردة في الوثيقة. يجب تقديم الخدمات الصحية (١) عندما تكون الوثيقة سارية المفعول، و (٢) قبل تاريخ ظهور أي من شروط الإنتهاء المنصوص عليها في القسم ٣.

"علاج اليوم الواحد" – العلاج الطبي الذي يجب تقديمها ضمن مزود الخدمات الصحية، لكنه لا يحتاج إلى الإقامة في المستشفى.

"أجهزة طبية دائمة" – أجهزة طبية تستخدم خارجياً لجسم الإنسان، والتي: (١) تضمد أمام الإستخدام المتكرر؛ (٢) غير مصممة لتكون قابلة للإستهلاك؛ و (٣) تستخدم لخدمة غرض طبي محدد؛ و (٤) تستخدم خارج المستشفى.

<p>"Effective Date of the Policy" – the policy effective date as set out in the Health Insurance Certificate of Coverage, on which Coverage of the Policy commences..</p>	<p>"تاریخ سریان مفعول الوثیقة" - التاریخ الذي تصبح فيه تغطیة الوثیقة ساریة المفعول، كما هو محدد في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي.</p>
<p>"Eligible Expenses" - Reasonable and Customary Charges for Health Services, incurred while the Policy is in effect.</p>	<p>"مصاريف مستحقة" - نفقات معقولة وعادية للخدمات الصحية، والتي يتم تكبدها أثناء سریان مفعول الوثیقة.</p>
<p>"Emergency" - A condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in placing the individual's health [or the health of an unborn child] in serious jeopardy, serious impairment to bodily functions, or serious dysfunction of bodily organs.</p>	<p>"حالة طاریه" - تتبین الحالة من خلال الأعراض الحادة ذات الشدة الكافية (بما في ذلك الألم الشدید) بحيث یُتوقع بشكل معقول أن يؤدي غیاب الرعاية الطبية الفوریة إلى تعريض صحة الفرد [أو صحة الطفل الذي لم یولد بعد] لخطر شدید وإعاقة خطیرة للوظائف الجسدیة، أو خلل خطیر في أعضاء الجسم.</p>
<p>"Experimental, Investigational or Unproven Services" - medical, surgical, diagnostic, or other health care services, technologies, supplies, treatments, procedures, drug therapies or devices that, at the time Daman makes a determination regarding Coverage in a particular case, is determined to be:</p>	<p>"خدمات تجربیة أو استقصاییة أو غير معتمدہ" - خدمات رعاية صحیة طبیة أو جراحیة أو تشخیصیة أو خدمات أخرى، تکنولوجیا مواد أو علاجات أو إجراءات أو أدوية أو أجهزة، عندما تقرر ضممان تغطیة حالة معینة، محددة بالتالي:</p>
<ul style="list-style-type: none"> A. Subject to formal review and approval by local medical authorities for the proposed use; or B. The subject of an ongoing clinical trial C. Not demonstrated through prevailing pre-reviewed medical literature to be safe and effective for treating or diagnosing the condition or illness for which its use is proposed. 	<p>(أ) خاضعة للمراجعة الرسمیة والموافقة من قبل الهیئات الطبیة المحلیة لغرض الاستخدام المقصود؛ أو (ب) موضوع الإختبار السریري الجاری (ج) غير ظاهرة عبر الماد الطبیة التي خضعت للدراسة مسبقاً والمتفق على أنها آمنة وفاعله لعلاج أو تشخیص الحاله أو المرض المقترن استخدامها بشأنه.</p>
<p>"Expiry Date" –the policy expiry date as set out in the Health Insurance Certificate of Coverage.</p>	<p>"تاریخ الانتهاء" - اليوم الألیخ من الوثیقة و المشار إليه في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي.</p>
<p>"General Exclusions" – the health Benefits and services excluded from Coverage that are listed in Section 9 of this Policy and apply to Policyholder.</p>	<p>"إسثناءات عامة" - المنافع والخدمات الصحية المستثناء من التغطیة والمدرجة في القسم 9 من هذه الوثیقة وتنطبق على صاحب الوثیقة.</p>
<p>"Health Insurance Certificate of Coverage" - is a document that forms part of the Policy, evidencing Daman's and the Policyholder's agreement, and should be read in conjunction with this Policy Wording.</p>	<p>"شهادة الإشتراك في التأمين الصحي" - یُشكل هذا المستند جزء من الوثیقة، بحسب بُوثق الاتفاقيه بين ضممان وصاحب الوثیقة، ویجب قرائتها بشكل متكامل مع نص الوثیقة.</p>
<p>"Health Services" - the health care services and supplies Covered under the Policy, except to the extent that such health care services and supplies are limited or excluded.</p>	<p>"خدمات صحیة" - خدمات الرعاية الصحیة والتجهیزات المغطاة بموجب الوثیقة، ما لم تکن هذه الخدمات أو التجهیزات مستثنیه.</p>
<p>"Injury" – bodily damage other than Sickness including all related conditions and recurrent symptoms.</p>	<p>"إصابة" - ضرر جسدي غير المرض بما في ذلك الحالات ذات الصلة والأعراض المتکرة.</p>
<p>"Inpatient" - Hospital Confinement requiring an overnight stay (also referred to as "Hospitalization").</p>	<p>"مريض مقیم" - إقامة في المستشفی تتطلب المبیت لیلاً (ویشار إليها أيضاً بـ "العلاج داخل المستشفی").</p>
<p>"Inpatient Benefit" - Hospitalization or Day treatment or Observation / Treatment in an Emergency Room / Facility which cannot be carried out on an outpatient basis.</p>	<p>"منفعة المريض المقیم" - علاج داخل المستشفی أو علاج اليوم الواحد أو مراقبة/ علاج في غرفة الطوارئ/ المنشأة والتي لا يمكن إجراؤها على أساس مراجعة للعيادات الخارجية.</p>
<p>"Insurance Company" – THE NATIONAL INSURANCE COMPANY -DAMAN - P.J.S.C referred to as Daman.</p>	<p>"شركة التأمين" - الشركة الوطنية للتأمين - ضممان - ش.م.ع ویشار إليها بـ ضممان.</p>
<p>"Law" – refers to the applicable laws, regulations or circulars issued by the regulator(s) and any /or any other competent authorities, and applicable Federal law of the United Arab Emirates.</p>	<p>"القانون" - یقصد به أية قوانین أو تعامیم أو قرارات صادرة من قبل المنظمین و/أی سلطة أخرى مختصة و/أی قوانین إتحادیة لدوله الإمارات العربية المتحدة. "الحد" - أقصى مبلغ تدفعه ضممان بموجب هذه الوثیقة.</p>

"Limit" – the maximum amount paid by Daman under the terms of this Policy.

"Medically Appropriate" – based on the prevailing standards of medical practice relative to a specific condition.

"Medically Necessary" - health care services and supplies which are determined by Daman to be Medically Appropriate, and

1. Necessary to meet the basic health needs of the Policyholder; and
2. Rendered in the most Medically Appropriate manner and type of setting appropriate for the delivery of the Health Service, taking into account both cost and quality of care; and
3. Consistent in type, frequency and duration of treatment with scientifically based guidelines of medical research or health care coverage organizations, or governmental agencies that are accepted by Daman; and
4. Consistent with the diagnosis of the condition; and
5. Required for reasons other than the convenience of the Policyholder or his or her Physician; and
6. Demonstrated through prevailing pre-reviewed medical literature to be either:
 - 6.1 Safe and effective for treating or diagnosing the condition or Sickness for which their use is proposed or,
 - 6.2 Safe with promising efficiency:
 - 6.3 For treating a life threatening Sickness or condition,
 - 6.3.1 In a clinically controlled research setting.

The fact that a Physician has performed or prescribed a procedure or treatment or the fact that it may be the only treatment for a particular Injury, Sickness or Mental Illness does not mean that it is a Medically Necessary Covered Health Service as defined in this Policy. The definition of Medically Necessary used in this Policy relates only to Coverage and differs from the way in which a Physician engaged in the practice of medicine may define Medically Necessary.

"Member Guide" - is a document/booklet that contains information that is relevant to the Policyholder such as information on the services offered by Daman, Schedule of Benefits, List of Exclusions, access to Network Providers.

"Mental Illness" – a mental or bodily condition marked primarily by sufficient disorganization of personality, mind and emotions to seriously impair the normal psychological, social, or work performance of the individual.

"Network" - When used to describe a Provider of Health Services, means that the Provider has a participation agreement in effect with Daman, to provide Health Services to Policyholder. Daman may change the participation status of Providers from time to time.

"Network Benefits" – Benefits available for Covered Services when provided by a Network Provider.

"ملاائم طبياً" – استناداً إلى المعايير السائدة للممارسة الطبية المتعلقة بحالة محددة.

"ضروري طبياً" – خدمات الرعاية الصحية والتجهيزات والتي تحددها ضمان على أنها ملائمة طبياً، و

١. ضرورية لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية لصاحب الوثيقة؛ و
٢. تقدم بالطريقة الأكثر ملائمة طبياً ونوع الأجهزة الملائمة لتقديم الخدمة الصحية، مع الأخذ بعين الاعتبار كل من تكلفة وجودة الخدمة؛ و
٣. متوافقة من حيث النوع، التكرار ومدة العلاج المبنية على الموصفات العلمية لمؤسسات الرعاية الطبية، الأبحاث أو الهيئات الحكومية المقبولة لدى ضمان؛ و
٤. متوافقة مع تشخيص الحالة؛ و
٥. مطلوبة لأسباب خلافاً لهوى صاحب الوثيقة أو هو الطبيب المعالج؛ و
٦. موضحة من خلال المادة الطبية السالفية المراجعة مسبقاً والمتعارف على أنها:
 - ٦-١ آمنة وفعالة لعلاج أو تشخيص الحالة أو المرض المقترن ب استخدامها بشأنه، أو
 - ٦-٢ آمنة وفاعليتها واعده: ٦-٣ لعلاج مرض أو حالة مهددة للحياة،
 - ٦-٤ إطار بحثي مراقب طبياً.

إن حقيقة قيام طبيب بأداء أو وصف إجراء أو علاج، أو حقيقة كون ذلك هو العلاج الوحيد لإصابة ، مرض أو نفسي محدد لا يعني أن تلك الخدمة الصحية ضرورية طبياً حسبما هو محدد في هذه الوثيقة. تعريف الضرورة الطبية المستخدمة في الوثيقة يتعلق فقط بالتغطية ويخالف عن الطريقة التي يمارس فيها الطبيب مهنة الطب وتعريف الضروري طبياً بالنسبة له.

"دليل الأعضاء" – المستند/الكتيب الذي يحتوي على معلومات ذات علاقة بصاحب الوثيقة مثل معلومات عن الخدمات المقدمة من قبل ضمان وجدول المنافع ولائحة الإستثناءات والاستفادة من خدمات مزودي الخدمة داخل الشبكة.

"مرض عقلي" – حالة عقلية أو جسمانية تتصف بشكل رئيسي بإضطراب في الشخصية والعقل والعواطف لدرجة خطيرة تضر بالأداء النفسي أو الاجتماعي أو الأداء المهني للشخص.

"شبكة" – يستخدم المصطلح لوصف مزود خدمات الرعاية صحية ، تعني أن لدى مزود الخدمة عقد ساري المفعول مع ضمان، لتقديم الخدمات الصحية إلى صاحب الوثيقة. قد تقوم ضمان بتغيير وضع مشاركة مزودي الخدمة من وقت آخر.

"منافع الشبكة" – المنافع المتاحة من الخدمات المغطاة عند تقديمها من قبل مزود الخدمة داخل الشبكة.

<p>"Non-Emergency/ Elective Hospitalization" – any Confinement which is not as a direct result of Emergency Health Services.</p>	<p>"دخول المستشفى في غير حالة الطوارئ / اختياري" – أي إقامة في المستشفى غير ناتجة بطريقة مباشرة عن خدمات صحية طارئة.</p>
<p>"Non-Network Benefits" – Coverage available for Health Services obtained from the non-Network Providers.</p>	<p>"منافع من خارج الشبكة" – تغطية الخدمات الصحية المقدمة من مزودي الخدمة من خارج الشبكة.</p>
<p>"Out-of-Hospital Benefits" – These include services such as Physician consultation, including Accident related Dental Treatment, Prescribed medicines, Physiotherapy & Diagnostic testing, including pre-operative investigations which are conducted on an Out-of-Hospital basis without jeopardizing the Policyholder health or which do not require Hospitalization/Day treatment or necessitate specialized medical attention and care in a Hospital before, during or after the delivery of the service.</p>	<p>"منافع العيادات الخارجية" – تتضمن خدمات مثل الإستشارة الطبية بما في ذلك علاج الأسنان المتضررة بسبب حادث والدواء الموصوفة والعلاج الطبيعي والشخص التشخيصي بما في ذلك فحوصات ما قبل العملية التي يتم إجراؤها على أساس خارج المستشفى دون الإضرار بصحة صاحب الوثيقة أو التي لا تتطلب العلاج داخل المستشفى/ علاج اليوم الواحد أو تقتضي عناية ورعاية طبية متخصصة في المستشفى قبل أو خلال أو بعد تقديم الخدمة.</p>
<p>"Physician" – any practitioner of medicine who is duly licensed and qualified under the laws of the country in which treatment is received.</p>	<p>"طبيب" – أي طبيب ممارس مرخص حسب الأصول ومؤهل بموجب قوانين الدولة التي يتم فيها تلقي العلاج.</p>
<p>"Policyholder" or "Insured" – Visit Visa holder as per Ministerial Decree No 322/2008 and to whom the Policy is issued.</p>	<p>"صاحب الوثيقة" أو "المؤمن عليه" – حامل تأشيرة الزيارة حسب القرار الوزاري رقم ٢٠٠٨/٣٢٢ ولمن صدرت له الوثيقة.</p>
<p>"Policy Period" – the period of the Policy as set out in the Health Insurance Certificate of Coverage.</p>	<p>"مدة الوثيقة" – مدة الوثيقة كما هو مشار إليها في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي.</p>
<p>"Pre-Existing Condition" – Any known/unknown injury, illness, sickness, disease or other physical, medical, mental or nervous condition, disorder or ailment that with reasonable medical certainty existed at the time of the Policyholder's Application, whether or not previously manifested or symptomatic, diagnosed, treated or disclosed prior to the effective date, including any subsequent, chronic or recurring complications or consequences related thereto or arising there from.</p>	<p>"الحالة السابقة لبدء سريان الوثيقة" – أي إصابة أو اعتلال أو مرض أو داء أو احتلال أو مرض مزمن جسماني أو طبي أو عقلي أو عصبي معروف أو غير معروف بحيث يكون ذو حقيقة طبية مؤكد عند تقديم طلب التأمين الخاص بصاحب الوثيقة سواء أكان ملاحظ أم لا أو ذو أعراض أو مشخص أو معالج أو تم اكتشافه قبل تاريخ سريان مفعول الوثيقة ويتضمن أي مضاعفات أو نتائج لاحقة أو مزمنة أو متكررة تتعلق به أو تحدث بسببه.</p>
<p>"Premium" – the total fees payable in advance by the Policyholder in accordance with the terms of the Policy (specified in the Health Insurance Certificate of Coverage).</p>	<p>"القسط" – الرسوم الإجمالية المستحقة والمدفوعة مقدماً من قبل صاحب الوثيقة وفقاً لبنود الوثيقة (المحددة في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي).</p>
<p>"Prosthetic Device" – an artificial device, either external or implanted, that substitutes for or supplements a missing or defective part of the body, e.g. artificial limbs and pacemakers.</p>	<p>"جهاز صناعي" – جهاز صناعي، سواء خارجي أو مثبت داخل الجسم، يحل محل أو يكمل جزء مفقود أو معيب من الجسم، مثل الأطراف ومنظمات القلب.</p>
<p>"Provider" – a licensed Physician, Hospital, group practice, pharmacy or any facility, individual or group of individuals that provides a health care service.</p>	<p>"مزود خدمة" – طبيب أو مستشفى أو مجمع عيادات أو صيدلية أو أي منشأة صحية، أو أي فرد أو مجموعة من الأفراد يقدمون خدمات الرعاية الصحية.</p>
<p>"Reconstructive Surgery" – surgery, which is incidental to an Injury, Sickness or Congenital Anomaly when the primary purpose is to improve physiological functioning of the involved part of the body.</p>	<p>"جراحة ترميمية" – جراحة تتبع إصابة، مرض أو عيب خلقي عندما يكون الغرض الرئيسي منها تحسين الوظيفة الأدائية للجزء المعنى من الجسم.</p>
<p>"Rider/Amendment" – any amendment to the Policy and forming a part of the Policy, which is effective only when signed by both Daman and the Policyholder and is subject to all conditions, limitations and exclusions of the Policy except for those that are specifically amended. Coverage amended by a Rider maybe subject to payment of additional Premiums.</p>	<p>"ملحق/تعديل" – أي تعديل في أحکام الوثيقة وتعد جزء من الوثيقة ولا يسري إلا بعد توقيعه من قبل ضمان وصاحب الوثيقة ويكون خاصاً لكافية الشروط والقيود والاستثناءات المنصوص عليها في الوثيقة ماعدا تلك المعدلة بشكل محدد. الخدمات الصحية المعدلة بموجب ملحق قد تكون خاضعة لدفع أقساط إضافية.</p>

"Schedule of Benefits" – is the schedule detailing the Health Services that are Covered by this Policy and forming a part of the Policy.

"جدول المنافع" – هو الجدول الذي يفصل الخدمات الصحية المغطاة بموجب هذه الوثيقة وبعد جزء من الوثيقة.

"Sickness" - physical illness or disease. The term "Sickness" as used in this Policy does not include Mental Illness or substance abuse, and those mentioned in Section 9.

"المرض" – المرض الجسmini. مصطلح "مرض" المستخدم في هذه الوثيقة لا يشمل المرض النفسي أو إساءة استخدام المواد وما هو مذكور في القسم ٩.

"Taxes" - any value added tax or other similar tax, levy, charge payable to any authority in respect of this Policy.

"الضرائب" – تعني ضريبة القيمة المضافة أو أية ضريبة مماثلة و/أو رسوم، مصاريف مستحقة الدفع لأى هيئة فيما يتعلق بهذه الوثيقة.

"Visit Visa" - visa issued to the Policyholder by the Naturalization and Residency Departments of United Arab Emirates subject to the rules and regulations of United Arab Emirates permitting the Policyholder to enter, travel through or reside in United Arab Emirates for a specified amount of time.

"تأشيرة الزيارة" – تأشيرة صادرة لصاحب الوثيقة من إدارتي الجنسية والإقامة في دولة الإمارات العربية المتحدة وفقاً لقواعد ولوائح دولة الإمارات العربية المتحدة التي تسمح لصاحب الوثيقة بالدخول أو السفر أو الإقامة في دولة الإمارات العربية المتحدة لفترة زمنية محددة

SECTION 2
ELIGIBILITY AND EFFECTIVE DATE OF COVERAGE

2.1 Eligibility Conditions. The eligibility and enrollment conditions stated in the Law (if applicable).

2.2 Effective Date of Coverage. Coverage for Policyholder is effective as specified in the Policy, after Premium has been received. In no event will payment be made for Covered Services rendered or delivered before the Effective Date of Coverage/the Policy.

القسم ٢
الأهلية وتاريخ سريان مفعول التغطية

١-٢ شروط الأهلية. تكون شروط الأهلية وشروط التسجيل وفقاً للمتطلبات المنصوص عليها في القانون (إن وجد).

٢-٢ تاريخ سريان مفعول التغطية. تكون تغطية صاحب الوثيقة سارية المفعول حسبما هو مذكور في الوثيقة، بعد استلام قسط التأمين. لن يتم بأي حال من الأحوال تغطية الخدمات المغطاة قبل تاريخ سريان مفعول التغطية/الوثيقة.

SECTION 3 TERMINATION OF COVERAGE

3.1 Termination of this entire Policy. This Policy and all Coverage under this Policy shall automatically terminate on the earliest of the dates specified below:

- On the date specified by Daman, by written notice to the Policyholder that this Policy shall be terminated, due to the Policyholder's violation of the terms and conditions of the Policy.
- On the date specified by Daman in written notice to the Policyholder that this Policy shall be terminated due to fraud, misrepresentation or because the Policyholder provided Daman with false information material to the execution of this Policy or to the provision of Coverage under this Policy. Daman has the right to rescind this Policy back to the Effective Date.
- On the date specified by Daman in written notice to the Policyholder that the Policy will terminate due to a resolution that has been passed or an order made for winding up of Daman.
- On the date specified by Daman in written notice to the Policyholder that the Policy will terminate due to amendments in the Law or other legal general regulations, which affect the Policy fundamentally so that subsequently no further basis for the policy is given.
- The date specified by Daman in written notice, in the event that the Policyholder commits an act of fraud and/or abuse in relation to the benefits he receives under the Policy or because the Policyholder permitted the use of his Card, or any other health care authorization document, by any unauthorized person or used another person's Card.

3.2 Obligations of Daman on Termination of the Policy

Termination of the Policy shall not affect any request for reimbursement of Eligible Expenses for Health Services rendered prior to the date of termination. Policyholder request for reimbursement must be furnished as required in Section 6. If the Policyholder is Hospitalized on the termination date of the Coverage, hospital charges for that continuous period of hospitalization will be paid by Daman, according to the Benefits and limitations of the Policy up to 31 days following the date of Policy termination.

3.3 Obligations of the Policyholder on Termination of the Policy

- In the event of termination of the Policy in accordance with section 3.1, Daman shall be entitled to recover all amounts that it has paid in respect of claims submitted either by the Policyholder or the Provider (in respect of Health Services rendered to the Policyholder).
- Except for the provision contained in 3.2 above, upon termination of the Policy, the Policyholder shall be liable to Daman for any Health Services obtained by the Policyholder on a date following the date of termination of the Policy.

القسم ٣ الإنها

١-٢ إنهاء الوثيقة بشكل كامل. تنتهي هذه الوثيقة والتغطية بموجها تلقائياً في التواريخ المذكورة أدناه، أيهما أسبق:

(أ) في التاريخ الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطى إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة نتيجة خرقه أيًّا من بنود وشروط الوثيقة.

(ب) في التاريخ المحدد من قبل ضمان في إشعار خطى موجه إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة بسبب الاحتيال أو التحريف أو لأن صاحب الوثيقة قد زود ضمان بمعلومات خاطئة ذات أثر جسيم في تنفيذ هذه الوثيقة أو تقديم التغطية بموجب هذه الوثيقة. ويحق لضمان ابطال هذه الوثيقة بأثر رجعي اعتباراً من تاريخ سريان المفعول.

(ج) في التاريخ الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطى إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة بسبب صدور قرار أو حكم قضائي بحل شركة ضمان.

(د) في التاريخ المحدد الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطى إلى صاحب الوثيقة إنهاء هذه الوثيقة بسبب تعديل في القانون أو أية قوانين أو تشريعات أخرى والتي قد تؤثر على الوثيقة بشكل أساسى وجوهري مما يقدحها غايتها.

(ه) التاريخ المحدد من قبل ضمان في إشعار خطى، في حال رتكاب صاحب الوثيقة عملاً من أعمال الغش و / أو سوء الإستعمال في ما يتعلق بالتغطية التي يتلقاها بموجب الوثيقة أو لأن صاحب الوثيقة سمح بإستخدام البطاقة الخاصة به ، أو أي مستند آخر يخوله الحصول على رعاية صحية من قبل شخص غير مخول بذلك أو إستعمل بطاقة خاصة بشخص آخر.

٢-٣ التزامات ضمان عند إنهاء الوثيقة

لن يؤثر إنهاء الوثيقة على أي طلب متعلق باسترداد المصاريف المستحقة عن الخدمات الصحية المقدمة قبل تاريخ الإنها. إن طلب صاحب الوثيقة لاسترداد المصاريف المستحقة يجب أن يقدم وفقاً لما هو مذكور في القسم ٦. إذا تم علاج صاحب الوثيقة داخل المستشفى في تاريخ إنهاء التغطية ، فيتم دفع رسوم المستشفى لتكل الفترة المستمرة من الاستشفاء من قبل ضمان ، وفقاً لمنافع وقيود الوثيقة حتى ٣١ يوماً من تاريخ إنهاء الوثيقة.

٣-٣ التزامات صاحب الوثيقة عند إنهاء الوثيقة

أ. في حالة إنهاء الوثيقة وفقاً لما جاء في القسم ١-٣ ، يحق لضمان استرداد جميع المبالغ التي دفعتها فيما يتعلق بالطلبات المقدمة سواء من قبل صاحب الوثيقة أو مزود الخدمة (في ما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة لصاحب الوثيقة).

ب. بإستثناء ما هو منصوص عليه في ٢-٣ أعلاه، عند إنهاء الوثيقة، يظل صاحب الوثيقة مسؤول تجاه ضمان عن دفع أي تكاليف مالية ناتجة عن تلقي خدمات صحية من قبل صاحب الوثيقة في اليوم التالي من تاريخ إنهاء الوثيقة .

SECTION 4 PREMIUM RATES

4.1 Premiums. Premiums payable by or on behalf of Policyholder is specified in the Health Insurance Certificate of Coverage and is inclusive of any applicable Taxes, including Value Added Tax.

4.2 Computation of Premium. Premium shall be calculated based on the Policy Period.

4.3 Payment of the Premium. The Premium is payable in advance by the Policyholder to Daman (as described in the Health Insurance Certificate of Coverage) prior to any Coverage under the Policy being provided on the Effective Date of the Policy. All Premium payments shall be accompanied by supporting documentation, which states the name of the Policyholder for whom payment is made.

The Policyholder shall reimburse Daman for attorney's fees and any other costs related to collecting delinquent Premiums.

4.4 Currency. All Premiums paid by the Policyholder will be in the currency of the UAE. Any reimbursements paid under this Policy by Daman shall be in the currency of the UAE.

4.5 Taxes. The Policyholder hereby agrees that if any taxes including any increase in the value added tax is applicable on the Premium and other charges payable/paid in relation to this Policy retrospectively from the Effective Date of the Policy or prospectively from the date of implementation of such Taxes, Daman reserves its right to collect the same from the Policyholder in addition to the Premium, in line with the applicable laws and regulations.

القسم ٤ الأقساط

٤-١ الأقساط. إن الأقساط المستحقة الدفع من قبل أو نيابة عن صاحب الوثيقة واردة في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي وتشمل أي ضرائب مطبقة بما في ذلك رسوم ضريبة القيمة المضافة.

٤-٢ حساب الأقساط. يحتسب القسط بالاعتماد على مدة الوثيقة.

٤-٣ سداد القسط. يتعين سداد القسط المستحق الدفع مقدماً من قبل صاحب الوثيقة إلى "ضمان" (على النحو المفصل في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي) قبل تقديم أي تغطية بموجب هذه الوثيقة عند تاريخ سريان مفعول الوثيقة. عند دفع الأقساط ترافق جميع المستندات التي تحدد اسم صاحب الوثيقة الذي تم الدفع عنه.

يقوم صاحب الوثيقة بتعويض ضمان عن أتعاب المحاماة وأية تكاليف أخرى متعلقة بتحصيل أقساط التأمين المتأخرة.

٤-٤ العملة. تدفع جميع الأقساط من قبل صاحب الوثيقة بعملة دولة الإمارات العربية المتحدة. وأي مبلغ مستحق الإسترداد ضمن هذه الوثيقة من ضمان سيدفع بعملة دولة الإمارات العربية المتحدة.

٤-٥ الضرائب. يقر صاحب الوثيقة هنا بأنه، وفي حال تطبيق أي ضريبة مضافة على الأقساط التأمينية وأو رسوم أخرى خاصة بالوثيقة تم دفعها أو مستحقة الدفع بأثر رجعي من تاريخ سريان الوثيقة أو مستقبلاً من تاريخ تنفيذ ضمان هذه الضرائب، يحق لضمان الاحتفاظ بحقها في تحصيل هذه القيمة من حامل الوثيقة بالإضافة إلى الأقساط التأمينية وفق القوانين والتشريعات المعمول بها في هذا الصدد.

SECTION 5 GENERAL PROVISIONS

5.1 Administrative Services. The services necessary to administer the Policy and the Coverage provided under it will be provided in accordance with Daman's or its designee's most current standard administrative procedures. If the Policyholder requests that such administrative services be provided in a manner other than in accordance with these standard procedures, and such services are agreed to by Daman, the Policyholder shall pay for such services or reports at Daman's or its designee's then-current charges for such services or reports.

5.2 Limitation of Action. If a dispute between Daman and the concerned parties (includes Policyholder and / or Eligible Persons on behalf of Policyholder) arises out of or is related to this Policy, the concerned party and Daman shall negotiate in good faith to attempt to resolve the dispute.

In case the parties are not able to resolve the dispute between themselves, the dispute shall be filed, subject to the parameters outlined in the Regulation for the Establishment of the Ombudsman Unit and pursuant to all other relevant laws and regulations, through the CBUAE Ombudsman Unit for the resolution of financial and insurance complaints "Sanadak" website (www.sanadak.gov.ae) or phone contact 800SANADAK (800 72 623 25), and any other dispute resolution procedures shall be of no force and effect unless and until the complaints procedure set out by CBUAE has been exhausted.

The complaint must be submitted to the Ombudsman Unit within three (3) years from the date of the conduct giving rise to the complaint or two (2) years from the date on which the complainant became aware of the conduct giving rise to the complaint.

If the dispute or conflict is not resolved in accordance with the aforesaid paragraph, as well as the Appeal procedures outlined in the Regulation for the Establishment of the Ombudsman Unit and pursuant to all other relevant laws and regulations, unless otherwise agreed between both parties, all disputes shall be referred to and determined by the Abu Dhabi Courts, which shall have exclusive jurisdiction to settle any dispute arising out of or in connection with the Policy.

If legal proceedings or actions against Daman are not brought within three (3) years of the date Daman notifies other party of its final decision, the right to bring any action against Daman is forfeited.

5.3 Amendments and Alterations. Any change to the Policy will be issued as an Amendment, Endorsement, and/or Rider and shall form a part of the Policy. Such an amendment will be made by Daman in accordance with the Law and is effective only upon the date of Signature by an authorized officer of Daman and the Policyholder. No agent has the authority to

القسم ٥ أحكام عامة

١-٥ الخدمات الإدارية. يتم توفير الخدمات الالزمة لإدارة هذه الوثيقة والتغطية المقدمة بموجبها طبقاً لأحدث الإجراءات الإدارية النموذجية الخاصة بضمان أو المعين من قبلها في حينه. في حال طلب من صاحب الوثيقة تقديم الخدمات الإدارية على نحو مختلف لهذه الإجراءات النموذجية، وتمت الموافقة على تلك الخدمات من قبل ضمان، فعندئذ يتحمل صاحب الوثيقة دفع رسوم مقابل تلك الخدمات أو التقارير بحسب قيمتها لدى ضمان أو المعين من قبلها للحصول على تلك الخدمات أو التقارير.

٢-٥ حدود التقاضي. في حال نشوء نزاع بين ضمان والأطراف المعنية (بما في ذلك صاحب الوثيقة وأداة الأشخاص المأهليين نيابة عن صاحب الوثيقة) يجتمع الطرف المعني بهذه الوثيقة ويجري مفاوضات مع ضمان بحسن نية من أجل التوصل إلى حل النزاع.

في حال عدم تمكن الأطراف من حل النزاع فيما بينهم، يتم رفع النزاع وفقاً للمعايير المبينة في لائحة وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية وكذلك بموجب جميع القوانين واللوائح الأخرى ذات الصلة، وذلك إما عن طريق الموقع الإلكتروني لوحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية لمصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي "سندك" لحل الشكاوى (www.sanadak.gov.ae)

أو التواصل عبر الهاتف على الرقم 800SANADAK (800 72 623 25) ، ولن يكون لأي إجراءات أخرى لتسوية المنازعات أي قوة أو تأثير ما لم يتم استنفاد إجراءات الشكاوى المنصوص عليها من قبل مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي.

ويجب تقديم الشكاوى إلى وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية خلال ثلاث (٣) سنوات من تاريخ الحدث الذي أدى إلى تقديم الشكاوى أو خلال سنتين (٢) من تاريخ علم صاحب الشكاوى بالحدث الذي أدى إلى تقديم الشكاوى.

إذا لم يتم حل النزاع أو الخلاف وفقاً لما جاء في الفقرة أعلاه، وكذلك إجراءات الاستئناف المنصوص عليها في لائحة وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية ووفقاً لجميع القوانين واللوائح الأخرى ذات الصلة، ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك بين الطرفين، تتم إحالة جميع النزاعات إلى محاكم أبوظبي والفصل فيها، والتي تتمتع بسلطة قضائية حصرية لتسوية أي نزاع ينشأ عن أو فيما يتعلق بالوثيقة.

في حال عدم إقامة الإجراءات أو الدعاوى القانونية ضد ضمان خلال ثلاثة (٣) سنوات من تاريخ قيام ضمان بإبلاغ الطرف الآخر بقرارها النهائي، يسقط حق إقامة أي دعوى ضد ضمان.

٣-٥ التعديلات والتغييرات. أي تغييرات في الوثيقة يتم إدخالها على شكل تعديلات /تعديلات جديدة على الوثيقة /أو ملحقات وتمد جزئ من الوثيقة. تبادر ضمان بإدخال هذه التعديلات طبقاً للقانون وتعتبر سارية المفعول فقط عند التوقيع عليها من قبل الشخص الذي يمثل كل من ضمان وصاحب الوثيقة. ولا يمتلك أي وكيل / وسيط صلاحية تغيير الوثيقة أو التنازل عن أي من أحكامها.

<p>change the Policy or to waive any of its provisions.</p> <p>In the event of a modification/amendment to the Policy, all other unchanged terms and conditions, exclusions, limitations and scope of services under the Policy shall remain the same and unaltered.</p>	<p>وفي حالة وجود تغيير / تعديل على الوثيقة ، تظل جميع البنود والشروط وال الاستثناءات، الحدود و نطاق الخدمات المقدمة بموجب الوثيقة ثابتة كما هي، و دون أي تغيير</p>
<p>From time-to-time, the relevant authorities may make changes to the Law. Such changes will become effective as set out in the relevant legislations.</p>	<p>من حين لإخر، يحق للجهات المختصة إجراء تغييرات على القانون. وتصبح التغييرات سارية المفعول اعتبارا من تاريخ سريان القوانين المعنية.</p>
<p>5.4 Relationship among Parties. The relationships between Daman and the Policyholder is a solely contractual relationship between independent contractors. The Policyholder is neither an agent nor an employee of Daman, nor is Daman or any employee of Daman an agent or employee of the Policyholder.</p>	<p>العلاقة بين الأطراف. تعد العلاقة بين ضمان وصاحب الوثيقة هي علاقة تعاقدية منفردة بين طرفين مستقلين. ولا يعتبر صاحب الوثيقة وكيلًا عن أو موظفًا لدى ضمان، وكذلك لا تعتبر ضمان أو أيًا من موظفيها وكيلًا أو موظفًا لدى صاحب الوثيقة.</p>
<p>The relationship between a Provider and the Policyholder is that of Provider and patient. The Provider is solely responsible for services provided to the Policyholder.</p>	<p>إن العلاقة بين مزود الخدمة وصاحب الوثيقة هي علاقة مزود خدمة بمريض. ويكون مزود الخدمة مسؤولاً - دون غيره - عن الخدمات التي يقدمها إلى صاحب الوثيقة.</p>
<p>5.5 Records. The Policyholder must furnish to Daman as soon as possible all information and proof, which it may reasonably require regarding any matters pertaining to the Policy.</p>	<p>السجلات. يجب على صاحب الوثيقة تزويذ ضمان في أسرع وقت ممكن بجميع المعلومات والإثباتات التي قد تطلبها بشكل معقول ويكون لها صلة بالوثيقة.</p>
<p>By accepting Coverage under the Policy, Policyholder authorize and direct any person or institution that has provided services to Policyholder, to furnish Daman any and all information and records or copies of records relating to the services provided to Policyholder. Daman has the right to request this information whenever reasonably required.</p>	<p>مجرد قبول التغطية بموجب الوثيقة، يطلب ويفوض صاحب الوثيقة أي شخص أو مؤسسة قاما بتقديم خدمات صحية لهم بموافقة ضمان بأي من وكافة المعلومات والسجلات أو نسخ عن السجلات المتعلقة بالخدمات المقدمة لصاحب الوثيقة. وتحتفظ ضمان بحق طلب هذه المعلومات حيثما تكون مطلوبة بشكل معقول.</p>
<p>Daman agrees that such information and records will be considered confidential. Daman has the right to release any and all records concerning health care services, which are necessary to implement and administer the terms of the Policy or for appropriate medical review or quality assessment.</p>	<p>توافق ضمان على اعتبار تلك المعلومات والسجلات سرية. تمتلك ضمان حق الإفصاح عن أي من وكافة السجلات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية الالزامية لأغراض تفويذ وإدارة بنود الوثيقة أو للمراجعة الطبية الملائمة أو لتقدير الجودة.</p>
<p>Daman or Providers are permitted to charge Policyholder reasonable fees to cover costs for completing requested medical abstracts or forms, which Policyholder have requested.</p>	<p>يسمح لضمان أو لمزودي الخدمة إحتساب رسوم معقولة على صاحب الوثيقة لتغطية تكاليف تعبئة المستخرجات أو الاستمارات الطبية المطلوبة من قبل صاحب الوثيقة.</p>
<p>In some cases, Daman will designate other persons or entities to request records or information from or related to Policyholder and to release those records as necessary. Daman's designees have the same rights to this information as does Daman.</p>	<p>في بعض الحالات، سوف تقوم ضمان بتعيين أشخاص أو جهات أخرى لطلب السجلات أو المعلومات من أو المتعلقة بصاحب الوثيقة والكشف عن تلك السجلات حسب الضرورة. ويتمنى الأشخاص المعنيون من قبل ضمان نفس الحقوق التي تمتلكها ضمان بشأن هذه المعلومات.</p>
<p>During and after the term of the Policy, Daman and its related entities may use and transfer the information gathered under the Policy for research and analytic purposes.</p>	<p>خلال مدة سريان الوثيقة وكذلك بعدها، يحق لضمان ولجهات ذات العلاقة إستعمال ونقل المعلومات التي تم جمعها بموجب الوثيقة لأغراض البحث والتحليل.</p>
<p>5.6 Clerical Error of invoicing. The Policyholder confirms that all the information submitted to</p>	<p>الخطأ المطبعي بالفواتير. يجب على صاحب الوثيقة التأكيد من أن جميع المعلومات المقدمة إلى ضمان فيما يتعلق بشراء الوثيقة كاملة،</p>

Daman in respect to the purchase of the Policy are complete, true and correct. Daman's invoice will be corrected for clerical errors provided, such errors are reported to Daman within 5 days from Policy issuance date.

Clerical errors:

Clerical error shall not deprive Policyholder of Coverage under this Policy or create a right to Benefits. Upon discovery of a clerical error, any necessary appropriate adjustment shall be made by Daman. However, such correction shall be made within 5 days of discovery of the error, after such clerical error has been notified by Daman to the Policyholder or vice versa.

For example - errors in address, name or passport number.

5.7 Conformity with the Law.

- a. Any provision of the Policy which on its Effective Date, is in conflict with the requirements of governmental statutes or regulations (of the jurisdiction in which delivered) shall be amended to conform to the minimum requirements of such statutes and regulations.
- b. Daman shall not be deemed to provide cover to the Policyholder or Primary Insured or enrolled Dependent(s) and Daman shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such Benefit would expose Daman to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions, or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States America such as but not limited to OFAC, United Kingdom and/or the UAE.

5.8 Notice. Written notice given by Daman to the Policyholder is deemed notice to Policyholder in the administration of this Policy, including termination of this Policy.

Any notice sent to Daman under this Policy and any notice sent to the Policyholder shall be addressed as described in the Health Insurance Certificate of Coverage.

The Policyholder should notify Daman of any change in address or the status of the Policyholder.

5.9 Sanctions. Daman shall not be deemed to provide cover to the Policyholder or Primary Insured or enrolled Dependent(s) and Daman shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, such payment of claim or provision of such Benefit would expose Daman to any sanctions, prohibitions or restrictions under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States of America such

حقيقة وصححة. سيتم تصحيح فاتورة ضمان عند اكتشاف الأخطاء، وهذه الأخطاء يجب إبلاغ ضمان عنها في غضون 5 أيام من تاريخ اصدار الوثيقة.

الخطأ المطبع:

لن يؤدي الخطأ المطبع إلى حرمان صاحب الوثيقة من التغطية بموجب هذه الوثيقة أو يمنح أي فرد حقاً في المنافع. لدى إكتشاف خطأ مطبع، يتعين على ضمان اجراء أي تعديل ملائم وضروري على الأقساط. في أي من الأحوال، سيتم إجراء أي تعديل في الأقساط أو التغطية يجب أن يتم خلال 5 أيام من تاريخ إكتشاف الخطأ، بعد أن يتم إرسال إشعاراً خطياً بهذا الخطأ من ضمان إلى صاحب الوثيقة أو العكس.

على سبيل المثال - أخطاء في العنوان، الإسم أو رقم جواز السفر.

7-5 الامتثال للقوانين.

أ) بموجب هذه الوثيقة، يجب تعديل أي حكم من أحكام الوثيقة يتعارض في تاريخ سريان المفعول- مع متطلبات القوانين أو اللوائح الحكومية (الصادرة من جهات مختصة) التي يتوافق مع الحد الأدنى لمتطلبات تلك القوانين واللوائح.

ب) لا يعتبر ضمان جهة لتوفير تغطية لصاحب الوثيقة أو المؤمن عليه الرئيسي أو المعالين المسجلين ولن تكون ضمان مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة في حال كان تقديم مثل هذه التغطية، أو دفع هذه المطالبة أو توفير مثل هذه المنفعة من شأنها أن يعرض ضمان إلى أي عقوبات أو حظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح الخاصة بالاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية مثل على سبيل المثال لا الحصر مكتب مراقبة الأصول الأجنبية، المملكة المتحدة و/أو دولة الإمارات العربية المتحدة.

8-5 الإشعارات. يعتبر الإشعار الخطى المرسل من قبل ضمان إلى صاحب الوثيقة إشعاراً إلى صاحب الوثيقة فيما يتعلق بإدارة هذه الوثيقة، بما في ذلك إنهاء هذه الوثيقة.

يجب أن يرسل أي إشعار موجه إلى ضمان أو إلى صاحب الوثيقة حسبما هو مفصل في شهادة الإشتراك في التأمين الصحي.

يتعين على صاحب الوثيقة إبلاغ ضمان بأى تغيير في العنوان أو في وضع صاحب الوثيقة.

9-5 العقوبات. لا يعتبر ضمان جهة لتوفير تغطية لصاحب الوثيقة أو المؤمن عليه الرئيسي أو المعالين المسجلين ولن تكون ضمان مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة في حال كان تقديم مثل هذه التغطية، أو دفع هذه المطالبة أو توفير مثل هذه المنفعة من شأنها أن يعرض ضمان إلى أي عقوبات أو حظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح الخاصة بالاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية مثل على سبيل المثال لا الحصر مكتب مراقبة الأصول الأجنبية، المملكة المتحدة و/أو دولة الإمارات العربية المتحدة.

as but not limited to OFAC, United Kingdom and/or the UAE.

5.10 Data Privacy and Security.

Daman represents and warrants that it shall: (i) comply with all applicable UAE data protection and data security related laws and regulations; (ii) have in place appropriate technical and organisational measures, in line with the requirements of the applicable UAE laws and regulations, including but not limited to, the ADHICS regulations and ISO 27001 standards; and (iii) maintain all necessary documentation to evidence its compliance with this Article.

5.11 Renewal of the Policy. Daman shall not be responsible for sending any reminders to the Policyholder to renew the Policy. The responsibility to renew the Policy on or before its expiry date rests solely with the Policyholder, and Daman shall bear no liability whatever in this regard.

١٠-٥ أمن وخصوصية المعلومات.

تقر ضمان وتتهدى بالآتي: ١) الامتثال مع ضوابط والقوانين السارية والمتعلقة بأمن وحماية المعلومات؛ ٢) تفعيل تدابير مؤسسية وتقنية مناسبة تتماشى مع متطلبات الضوابط والقوانين المطبقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي من بينها على سبيل الذكر وليس الحصر، معايير أبوظبي الخاصة بأمن المعلومات الصحية والأمن الإلكتروني ومعايير الأيزو ١٤٣٠٠؛ ٣) الاحتفاظ بكل الوثائق والمستندات الضرورية لإثبات الامتثال مع هذه المادة.

١١-٥ تجديد الوثيقة. لا تتحمل ضمان مسؤولية إرسال أي تذكيرات لصاحب الوثيقة لتجديدها. تقع مسؤولية تجديد الوثيقة في موعد أقصاه تاريخ انتهاء صلاحيتها على عاتق صاحب الوثيقة وحده، ولا تتحمل ضمان أي مسؤولية في هذا الشأن.

SECTION 6 PROCEDURES FOR OBTAINING COVERED BENEFITS

6.1 Emergency Health Services by Providers.

Policyholder obtaining Emergency Health Services by Providers inside the "Territorial Limit" as described in Schedule of Benefits, must notify Daman within 24 hours or as soon as reasonably possible unless specified otherwise by Daman. At Daman's request, Policyholder must provide full details of the Emergency Health Services received in order for such Health Services to be covered.

Coverage will be offered till the condition is no longer an Emergency.

Failure to comply with all administrative procedures required by Provider, may result in denial of coverage. Enrolling for Coverage under the Policy does not guarantee Covered Services by a particular Provider.

Coverage for Covered Services is subject to the payment of the Premium required for Coverage under the Policy.

A claim must be filed for reimbursement of Eligible Expenses within 180 days from the last date of the treatment unless the Policyholder is legally incapacitated, failure to provide this information to Daman within this timeframe shall entitle Daman to reject the claim for reimbursement. Reimbursement for Covered Services will be made directly to the Policyholder. All claims must be submitted in original along with all related test results, itemized cost and medical report that has been completed by the attending Physician of the Policyholder.

6.2 Prior Approval Does Not Guarantee Benefits.

The fact that Daman authorizes services or supplies does not guarantee that all charges will be covered. Daman reserves the right to review each claim for Health Services if there are questions regarding Medical Necessity. Under these circumstances, Coverage of some Health Services and supplies may be denied. Policyholder will be notified in writing of any subsequent adjustment of Benefits as a result of the claim review.

6.3 Denial of Already Approved Services.

If Daman first approved a treatment and at a later stage the condition is discovered as a Non-covered condition, in such a situation Daman has the right to decline this case from beginning or the maximum liability of Daman shall be up to the Diagnosis. The Policyholder shall pay all other expenses after the diagnosis.

6.4 Examination of Policyholder.

In the event of a question or dispute concerning Coverage for Health Services, Daman may reasonably require that a Physician acceptable to Daman examine Policyholder at Daman's expense.

القسم ٦ إجراءات الحصول على المنافع

١-٦ الخدمات الصحية المغطاة في حالات الطوارئ المقدمة من قبل مزود الخدمة. يتعين على صاحب الوثيقة إخطار ضمان خلال ٢٤ ساعة أو في أقرب وقت ممكن (ما لم يحدد خلاف ذلك) من الحصول على خدمات صحية في حالات الطوارئ من قبل مزودي الخدمات داخل "النطاق الجغرافي" كما هو موضح في جدول المنافع، بناء على طلب ضمان، يتعين على صاحب الوثيقة تقديم تفاصيل كاملة عن الخدمات الصحية الطارئة التي تم تلقيها من أجل تغطية هذه الخدمات الصحية.

وسيتم تقديم التغطية حتى زوال حالة الطوارئ.

قد يؤدي عدم الالتزام بجميع الإجراءات الإدارية المطلوبة من قبل المزود إلى الحرمان من التغطية. ولابد الإدراة في التغطية تحت الوثيقة الحصول على الخدمات المغطاة من قبل مزود بعينه.

إن الاستفادة من تغطية الخدمات المغطاة مشروطة بدفع القسط المطلوب للتغطية بموجب الوثيقة.

يتعين تقديم المطالبة لإسترداد المصروفات المستحقة خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ آخر علاج ما لم يكن صاحب الوثيقة قادر الأهلية القانونية، فإن عدم تقديم هذه المعلومات إلى ضمان خلال هذا الإطار الزمني سيؤدي ضمان رفض دفع هذه المطالبة. سيتم سداد تكاليف الخدمات المغطاة مباشرة إلى صاحب الوثيقة. يجب تقديم جميع المطالبات الأصلية مع جميع نتائج الاختبارات ذات الصلة، والتذكرة المفصلة والتقرير الطبي الذي تم تعيينه من قبل الطبيب المعالج لصاحب الوثيقة.

٢-٦ الموافقة المسبقة لا تضمن المنافع. إن مجرد موافقة ضمان الأولية على تقديم أي خدمات أو تجهيزات لا تضمن تغطية جميع النفقات. وتحتفظ ضمان بحقها في مراجعة كل مطالبة للخدمات الصحية حتى ساورتها شكوك حول كون ضرورة طبية. وفي ظل هذه الظروف، يمكن رفض تغطية بعض الخدمات والتجهيزات الصحية. ويتم إشعار صاحب الوثيقة خطياً بأية تعديلات لاحقة على المنافع نتاج عن مراجعة المطالبات.

٣-٦ رفض الخدمات الموقوف عليها. إذا وافقت ضمان بشكل أولى على علاج حالة ما ثم تبين في مرحلة لاحقة بعد تشخيص الحالة على أنها غير خاضعة للتغطية؛ في مثل هذه الحالات يحق لضمان رفض هذه الحالة من البداية وتقتصر مسؤوليتها على ما لا يتجاوز تشخيص الحالة فحسب. وينترين على ذلك، أن يقوم صاحب الوثيقة بدفع جميع المصروفات الأخرى بعد ذلك التشخيص.

٤-٦ فحص صاحب الوثيقة. في حال وجود شك أو خلاف حول التغطية الخاصة بالخدمات الصحية، يحق لضمان أن تطلب بشكل معقول فحص صاحب الوثيقة من قبل طبيب مقبول لدى ضمان وعلى نفقتها الخاصة.

6.5 Recovery: The Policyholder is liable for all claims paid by Daman to Policyholder which are:

- In excess of the individuals Benefit Limits,
- For excluded Treatments *
- Claims made by Policyholder who is no longer eligible for cover

*Refer to clause 9 – General Exclusions

٥-٦ الإسترداد: يتحمل صاحب الوثيقة مسؤولاً عن سداد قيمة جميع المطالبات المدفوعة من قبل ضمان لصاحب الوثيقة في حال:

- تجاوز الحد الأقصى للمنفعة الفردية
- العلاجات المستثناء من التغطية*
- المطالبات المقدمة من قبل صاحب الوثيقة الفاقد لأهلية التغطية

*الرجوع للقسم ٩ – الاستثناءات العامة

SECTION 7 COVERED SERVICES

Covered Services described in this section are Covered only if the services are assured in the Schedule of Benefits and as a result of an Emergency medical condition which has occurred during the Policy Period:

7.1 Emergency Day Treatment. Services and supplies provided in a Health Service Provider, when there is no overnight Confinement. This Benefit only applies to services, which cannot be provided in an outpatient facility, such as a Physician's office.

7.2 Emergency Inpatient Hospital and Related Health Services. Confinement, including room and board, and services and supplies provided during Confinement in a Hospital. Health Services must be provided by or through a Physician. Certain Health Services rendered during Policyholder's Confinement are subject to specific Benefit restrictions as described elsewhere in this Policy.

7.3 Professional Fees for Surgical and Medical Services. Professional fees for surgical services and other medical care provided by or through a Physician. Health Services must be provided in a Hospital setting.

7.4 Ambulance Services. Emergency ambulance transportation by a licensed ambulance service to the nearest Hospital where Emergency Health Services can be rendered. Coverage is only provided in the event of an Emergency.

7.5 Hospitalisation Class/ Accommodation Type. The class of hospitalisation for which Policyholder is entitled is defined in Schedule of Benefits.

The selection by the Policyholder of Coverage for a specific Hospitalisation Class does not guarantee the availability of that accommodation class for an admission into the Hospital. If Policyholder is admitted into a more expensive Hospitalisation Class than has been contracted for, the Policyholder will be responsible for all charges in excess of those that would have been incurred under the Hospitalisation Class indicated in Schedule of Benefits.

7.6 Inpatient Prescribed Drugs. Coverage is only provided for prescription drugs prescribed by a licensed Physician during Hospitalisation.

7.7 Inpatient Physiotherapy. Physical therapy services provided during inpatient treatment. Physical therapy must be provided under the direction of a Physician and approved in advance by Daman.

All Emergency cases do not require prior approval but should be notified to Daman within 24 hours.

القسم ٧ الخدمات الصحية المغطاة

تكون الخدمات المذكورة في هذا القسم مغطاة إذا تم ذكرها في جدول المنافع وإذا نشأت حالة طبية طارئة خلال مدة الوثيقة:

١-٧ علاج اليوم الواحد في حالة الطوارئ. الخدمات والمواد المقدمة في النطاق المكاني للمستشفى، عندما لا يكون هناك إقامة في المستشفى. تتطبق هذه المنفعة فقط على الخدمات التي لا يمكن تقديمها في عيادة خارجية، مثل عيادة مقر عمل الطبيب.

٢-٧ الخدمات الصحية المقدمة للمريض في حالات الطوارئ داخل المستشفى والخدمات ذات العلاقة. الإقامة وتشمل المبيت والوجبات، والخدمات والتجهيزات المقدمة أثناء الإقامة في المستشفى. يجب تقديم الخدمات الصحية من قبل أو تحت إشراف طبيب. بعض الخدمات الصحية المقدمة أثناء إقامة صاحب الوثيقة في المستشفى تكون خاضعة لقيود معينة حسبما هو مبين في بنود هذه الوثيقة.

٣-٧ الأتعاب المهنية بخصوص الخدمات الجراحية والطبية. الأتعاب المهنية الخاصة بالخدمات الجراحية والرعاية الصحية الأخرى المقدمة من قبل أو تحت إشراف الطبيب. يجب أن يتم تقديم هذه الخدمات الصحية داخل النطاق المكاني للمستشفى.

٤-٧ خدمات سيارة الإسعاف. في الحالات الطارئة يتم النقل بواسطة سيارة إسعاف مرخصة إلى أقرب مستشفى يمكن أن تقدم فيه الخدمات الصحية الطارئة. ولا تسرى التغطية إلا في حالات الطوارئ.

٥-٧ درجة العلاج داخل المستشفى/ نوع الإقامة. درجة العلاج داخل المستشفى التي يحق لصاحب الوثيقة الإقامة فيها وفقاً لما هو محدد في جدول المنافع.

إن اختيار صاحب الوثيقة التغطية على درجة علاج محددة داخل المستشفى لا يضمن توفر درجة الإقامة تلك عند دخول المستشفى. إذا تم إدخال صاحب الوثيقة إلى درجة علاج داخل المستشفى أكثر تكلفة من تلك المتعاقد عليها من قبل صاحب الوثيقة، فيتحمل صاحب الوثيقة كافة المصروفات التي تزيد عن قيمة درجة العلاج المحددة في جدول المنافع.

٦-٧ الأدوية الموصوفة خلال الإقامة داخل المستشفى. تقدم التغطية فقط بخصوص الأدوية الموصوفة من قبل طبيب مرخص عند الإقامة داخل المستشفى.

٧-٧ العلاج الطبيعي خلال الإقامة داخل المستشفى. خدمات العلاج الطبيعي المقدمة خلال الإقامة داخل المستشفى ويجب تقديم العلاج الطبيعي تحت إشراف الطبيب وبعد الحصول على الموافقة المسبقة من قبل ضمان.

لا تتطلب جميع حالات الطوارئ إلى موافقة مسبقة من ضمان ولكن يتطلب إشعار ضمان بشأنها في غضون ٢٤ ساعة.

SECTION 8 COORDINATION OF BENEFITS, SUBROGATION AND REIMBURSEMENT

8.1 Coordination of Benefits Applicability. This coordination of Benefits (COB) provision applies when a person has health care coverage under more than one coverage plan (including Coverage under a non-profit charity health care program or where coverage is provided under a government mandate). Benefit payment will be coordinated with the other coverage according to the standard administrative practices of Daman. Under no circumstances will Policyholder be reimbursed for more than 100% of eligible charges from all insurers. The Policyholder agrees to cooperate with Daman in providing documentation of Benefits paid by other insurers.

8.2 Subrogation and Reimbursement. Subrogation is the substitution of one person or entity in the place of another with reference to a lawful claim, demand or right. Daman shall be entitled to all rights of recovery for the reasonable value of services and Benefits provided by the Insurance Company to any Policyholder, from any third party or entity that either provides or is obligated to provide Benefits or payments to the Policyholder.

The Policyholder agrees to execute the process and deliver such documents (including undertaking to reimburse such covered expenses to Daman a written confirmation of assignment, and consents to release medical records), and provide such help as may be reasonably requested by Daman.

القسم ٨ تنسيق المنافع، الإحلال والإسترداد

١-٨ تنسیق إمكانیة تطبيق المنافع. یطبق بند تنسیق المنافع هذا عندما یتمتع الشخص بـتغطیة رعاية صحیة بموجب أكثر من بـنـامـج تـغـطـیـة (بـما في ذلك التـغـطـیـة بموجب بـنـامـج رعاية صحیة خـیرـی وغـیرـرـیـی او حيث یتم توـفـیر التـغـطـیـة بموجب تـغـطـیـة خـیرـی وغـیرـرـیـی من الـحـکـومـةـ). سوف یتم تنسیق دفع المنافع مع آیـة تـغـطـیـة أخـرـی طـبقـاً لـلـمـارـسـاتـ الإـدـارـیـةـ الـقـیـاسـیـةـ لـضـمـانـ. ولـنـ یـتـعـدـیـ اـجـمـالـیـ ماـ یـسـتـرـدـهـ صـاحـبـ الـوـثـیـقـةـ منـ جـمـیـعـ شـرـکـاتـ التـأـمـیـنـ قـیـمـةـ النـفـقـاتـ الـمـتـکـبـدـةـ. وـیـوـافـقـ صـاحـبـ الـوـثـیـقـةـ عـلـیـ تـنـسـیـقـ مـعـ ضـمـانـ فـیـ تـقـدـیـمـ مـسـتـنـدـاتـ بـالـمـنـافـعـ الـتـیـ تـدـفعـهـ شـرـکـاتـ التـأـمـیـنـ الـأـخـرـیـ.

٢-٨ الإـحلـالـ وـالـتـعـوـيـضـ. إنـ الإـحلـالـ هوـ عـبـارـةـ عـنـ حـلـولـ شـخـصـ مـاـ أوـ جـهـةـ مـحـلـ شـخـصـ أوـ جـهـةـ أـخـرـیـ فـيـمـاـ يـتـعـلـقـ بـدـعـوـيـ قـضـائـیـةـ أوـ مـطـالـبـةـ أـوـ حـقـ. يـکـوـنـ لـضـمـانـ کـامـلـ الـحـقـ فـیـ اـسـتـرـدـادـ الـقـیـمـةـ الـمـعـقـولـةـ لـلـخـدـمـاتـ وـالـمـنـافـعـ، الـمـقـدـمـةـ مـنـ قـبـلـ ضـمـانـ إـلـىـ صـاحـبـ الـوـثـیـقـةـ، مـنـ أـيـ طـرـفـ ثـالـثـ أـوـ جـهـةـ سـوـاءـ كـانـتـ مـخـتـصـةـ أـوـ مـلـزـمـةـ بـتـقـدـیـمـ الـمـنـافـعـ أـوـ دـفـعـ الـدـفـعـاتـ إـلـىـ صـاحـبـ الـوـثـیـقـةـ.

یـوـافـقـ صـاحـبـ الـوـثـیـقـةـ عـلـیـ توـقـیـعـ وـتـنـفـیـذـ وـتـسـلـیـمـ جـمـیـعـ الـوـثـائـقـ (بـماـ فـیـ ذـلـكـ إـقـرـارـ بـاعـادـةـ هـذـهـ الـمـصـاـرـیـفـ الـمـغـطـیـةـ إـلـىـ ضـمـانـ، وـکـاتـبـ خـطـیـ، بـتـمـامـ حـوـالـةـ الـحـقـ وـالـمـوـافـقـةـ عـلـیـ کـشـفـ السـجـلـاتـ الـطـبـیـةـ، وـتـقـدـیـمـ مـاـ یـطـلـبـ مـنـ قـبـلـ ضـمـانـ مـنـ مـسـاعـدـةـ فـیـ هـذـاـ الـخـصـوـصـ).

**SECTION 9
GENERAL EXCLUSION**

- 1) Healthcare Services, which are not medically necessary.
- 2) All Elective and /or non-Emergency medical condition.
- 3) Any Health Services that are received as Out-of-Hospital benefits.
- 4) All pre-existing and/or Chronic Medical Conditions.
- 5) All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments.
- 6) Custodial care includes
 - (1) Non-medical treatment services; or
 - (2) Health-related services which do not seek to improve or which do not result in a change in the medical condition of the patient.
- 7) Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel.
- 8) Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies).
- 9) Healthcare Services that are not performed by Authorised Healthcare Service Providers, apart from Healthcare Services rendered in a Medical Emergency.
- 10) Prosthetic devices and consumed medical equipments.
- 11) Treatments and services arising as a result of hazardous activities, including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities.
- 12) Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids.
- 13) Mental Health diseases, in-patient treatments, unless the condition is a transient mental disorder or an acute reaction to stress.
- 14) Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non-prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency).
- 15) Services rendered by any medical provider related to a patient for example the Policyholder's family, including spouse, brother, sister, parent or child.
- 16) All Healthcare services & Treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transport; ovum and male sperms transport.
- 17) Treatments and services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and services related to Hepatitis A.
- 18) Air or Terrestrial Medical evacuation except for Emergency cases or unauthorised transportation services.
- 19) Health services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Policyholder is a donor or recipient. Injuries or illnesses suffered by the Policyholder as a result of military operations of whatever type.

**القسم ٩
الإستثناءات العامة**

- ١) الخدمات الصحية، التي لا تكون ضرورية طبياً.
- ٢) كل حالات العلاج الطبي الاختياري وغير الطاري.
- ٣) أي خدمات صحية في العيادات الخارجية.
- ٤) جميع الأمراض المزمنة والأمراض السابقة لبدء سريان الوثيقة.
- ٥) كافة المصارييف المتعلقة بعلاج و تقويم الأسنان و التركيبات الصناعية.
- ٦) رعاية العجزة:
 - ١- الخدمات غير المتعلقة بالصحة، أو
 - ٢- الخدمات المتعلقة بالصحة والتي لا تهدف إلى تحسين أو تغيير حالة المريض الصحية.
- ٧) الخدمات التي لا تتطلب إشراف متواصل من قبل أشخاص مدربين طبياً.
- ٨) بنود و خدمات الطمأنينة و الراحة الشخصية على سبيل المثال لا الحصر التلفاز، الهاتف، الحلاق أو خدمات التجميل، خدمة الضيوف، الخدمات و التجهيزات التبعية المماثلة.
- ٩) الخدمات الصحية المقدمة من مزود خدمات غير مصرح له، بما في ذلك الخدمات الصحية المقدمة في حالات الطوارئ الطبية.
- ١٠) الأجهزة والأعضاء الإصطناعية و المعدات الطبية الإستهلاكية ما لم يتم اعتمادها من قبل شركة التأمين.
- ١١) كافة التكاليف العائدة للنشاطات الخطيرة و التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: المشاركة في أي نوع من الطيران الجوي أو أي نوع من سباقات السيارات، الألعاب المائية، نشاطات ركوب الخيل، نشاطات التسلق، الجودو، الملاكمة، الكاراتيه، المصارعة و الفنون القتالية الأخرى ب المختلفة أنواعها، القفز بالحبال المطاط و أية نشاطات رياضية مهنية.
- ١٢) كافة المصارييف ذات العلاقة بفحص السمع و تصحيح البصر و الأجهزة الصناعية أو الوسائل المساعدة للسماع و البصر.
- ١٣) أمراض الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج في المستشفى ما لم يكن اضطراب نفسي عابر أو ردة فعل حادة ناجمة عن حالة بضغط نفسي.
- ١٤) التجهيزات الطبية بما في ذلك المشدات المرنة، الضمادات، الشاش، الحقن، شرائح فحص السكري و المنتجات المماثلة، و الأدوية و العلاجات غير الموصوفة، إلا إذا كانت جزء من العلاج الطارئ المقدم من أي مزود شبكة معتمد.
- ١٥) أن لا تكون الخدمات المقدمة من قبل مزود طبي مرتبط بالمريض كأن يكون أحد أفراد عائلته بما في ذلك الزوج، الأخ، الزوجة، الأخت، الوالد، الطفل.
- ١٦) الخدمات الصحية و المصارييف ذات الصلة بالتحصييب ب بواسطة الأذناب و أي علاجات ذات صلة بنقل الأجنة و التبرع بالبويضات و الحيوانات المنوية.
- ١٧) كافة الخدمات ذات الصلة بالتهاب الكبد الفيروسي و مضاعفاته، ما عدا علاج و خدمات التهاب الكبد (١).
- ١٨) النقل بالسعاف الجوي أو البري في الحالات غير الطارئة أو خدمات الإسعاف غير المرخصة.
- ١٩) الخدمات الصحية و المصارييف ذات الصلة بزرع الأعضاء و النسيج، بصرف النظر عما إذا كان الشخص متبرع أو متلقٍ.

21)	Injuries or illnesses suffered by the Policyholder as a result of wars or acts of terror of whatever type.	الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها الشخص المؤمن عليه نتيجة للعمليات العسكرية من أي نوع.	(٢٠)
22)	Healthcare services for injuries and accidents arising from nuclear or chemical contamination.	الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة الحروب أو الأعمال الإرهابية من أي نوع.	(٢١)
23)	Injuries resulting from natural disasters (including but not limited to) earthquakes, tornados and any other type of natural disaster.	خدمات الرعاية الصحية للإصابات والحوادث الناتجة عن التلوث النووي أو الكيميائي.	(٢٢)
24)	Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Policyholder.	الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر) والزلزال والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.	(٢٣)
25)	Healthcare services for patients suffering from AIDS and its complications.	الإصابات الناتجة عن الأفعال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن عليه.	(٢٤)
26)	Healthcare services for work illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning the Regulation of Work Relations, as amended, and applicable laws in this respect.	خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من الإيدز ومضاعفاته.	(٢٥)
27)	All cases resulting from the use of alcohol, drugs and hallucinatory substances.	خدمات الرعاية الصحية للأمراض واصابات العمل وفقاً للقانون الاتحادي رقم ٨ لعام ١٩٨٠ بشأن تنظيم علاقات العمل ، بصيغته المعدلة والقوانين المعمول بها في هذا الصدد.	(٢٦)
28)	Any test or treatment not prescribed by a doctor.	جميع الحالات الناجمة عن إدمان الكحول ، وتعاطي المخدرات ومواد الهلوسة.	(٢٧)
29)	Injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries.	أي اختبار أو علاج لا يصفه الطبيب.	(٢٨)
30)	Diagnosis and treatment services for complications of exempted illnesses.	الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية.	(٢٩)
31)	All healthcare services for internationally and locally recognised epidemics.	خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستثناء.	(٣٠)
32)	Venereal sexually transmitted diseases.	جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة المعترف بها دولياً ومحلياً.	(٣١)
		الأمراض التناسلية المنقولة جنسياً.	(٣٢)

SECTION 10 SPECIAL CONDITIONS

10.1 Daman is responsible for interpreting the Benefits Covered under the Policy and the other terms, conditions, limitations and exclusions set out in the Policy and in making factual determinations related to the Policy and its Benefits.

القسم ١٠ شروط خاصة

١-١٠ تعتبر ضمان هي الجهة المسؤولة عن تفسير/تزويد الخدمات المغطاة ضمن هذه الوثيقة و عن تفسير كافة البنود، الشروط والقيود والمستثنات الواردة في الوثيقة و آية قرارات واقعية لها علاقة بالوثيقة و منافعها.

**SECTION 11
PREMIUM REFUND**

The paid Premium will not be refunded for any reason whatsoever.

**القسم 11
استرداد القسط**

لن يتم استرجاع القسط المدفوع لأي سبب من الأسباب.