

Alami

Policy Wording

عالمي
نص الوثيقة

TABLE OF CONTENTS	جدول المحتويات
POLICY INTRODUCTION-3-	مقدمة الوثيقة: ٣.....
SECTION 1: DEFINITIONS.....-4-	القسم ١: تعريفات ٤.....
SECTION 2: ENROLLMENT AND EFFECTIVE DATE OF COVERAGE.....-11-	القسم ٢: التسجيل وتاريخ سريان مفعول التغطية..... ١١.....
SECTION 3: TERMINATION OF COVERAGE.....-12-	القسم ٣: الإنهاء ١٢.....
SECTION 4: PREMIUM RATES.....-14-	القسم ٤: الأقساط ١٤.....
SECTION 5: GENERAL PROVISIONS.....-15-	القسم ٥: أحكام عامة..... ١٥.....
SECTION 6: PROCEDURES FOR OBTAINING COVERED BENEFITS.....-19-	القسم ٦: إجراءات الحصول على المنافع المغطاة ١٩.....
SECTION 7: COVERED HEALTH SERVICES.....-21-	القسم ٧: الخدمات الصحية المغطاة ٢١.....
SECTION 8: COORDINATION OF BENEFITS, SUBROGATION AND REIMBURSEMENT.....-23-	القسم ٨: طلبات إسترداد المصاريف المستحقة..... ٢٣.....
SECTION 9: GENERAL EXCLUSIONS.....-24-	القسم ٩: إستثناءات عامة..... ٢٤.....
SECTION 10: SPECIAL CONDITIONS.....-29-	القسم ١٠: شروط خاصة ٢٩.....
SECTION 11: PREMIUM REFUND.....-30-	القسم ١١: استرداد الاقساط..... ٣٠.....

POLICY INTRODUCTION

This Policy Wording forms part of the Policy (as described in the – Policy Schedule) and should be read in its entirety.

This Policy shall become effective at 00:00 midnight UAE time on the Effective Date, and will be continued in force by the timely payment of the required Premiums when due, subject to termination of this Policy as provided herein or on 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 00:00 midnight UAE time on the date following 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 prevail.

This Policy Wording sets forth the rights and obligations between Daman and the Policyholder and all Eligible Persons. The Policyholder agrees to inform its Primary Insured and dependents of the terms and conditions. In case of any conflict between the Policy Wording and the Policy Schedule, the Policy Schedule shall prevail.

مقدمة الوثيقة

يشكل نص هذه الوثيقة جزء من الوثيقة (كما هو وارد في جدول الوثيقة) والتي يجب قرائتها بكليته.

تسري هذه الوثيقة في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً (منتصف الليل) - بتوقيت دولة الإمارات العربية المتحدة - من تاريخ سريان المفعول، وسوف تبقى سارية طالما يتم دفع الأقساط المستحقة في موعدها، مع مراعاة حالات الإنهاء المنصوص عليها في هذه الوثيقة أو حلول تاريخ الانتهاء. وعندما يتم إنهاء الوثيقة، حسماً هو منصوص عليه في القسم ٣، فإن هذه الوثيقة وأية تغطية مقدمة بموجبها سوف تنتهي في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً بتوقيت دولة الإمارات العربية المتحدة في اليوم التالي لتاريخ الإنهاء.

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

تخضع الوثيقة لقوانين وتشريعات التأمين الصحي و اللوائح و التعاميم الصادرة من الهيئات الحكومية التي يصدر عنها التشريعات والقوانين ذات الصلة للقوانين الاتحادية المطبقة لدولة الإمارات العربية المتحدة.

تم تحرير هذه الوثيقة باللغتين الإنجليزية والعربية ويجوز ترجمتها الى 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 و صاحب الوثيقة وجميع الأشخاص المؤهلين. يوافق صاحب الوثيقة أن يطلع المؤمن عليه الرئيسي - و المعالين على هذه البنود والشروط. تسري أحكام جدول الوثيقة 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.

"Accident related Dental Treatment" – the Coverage would be restricted (1) to sound natural teeth and (2) only for the cases resulting from Accidents incurred during the validity of the policy and (3) treatment taken within 72 hours of accidental impact.

"Benefit" – the extent or degree of service Eligible Persons are entitled to receive based on their Policy with Daman.

"Card" – the identification tool (Emirates ID or any other valid ID) that Eligible Persons must show every time they 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.

"Co-insurance" – the percentage of Eligible Expenses which Eligible Persons are required to contribute for certain Health Services provided under the Policy.

"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 an Eligible Person (insured or dependent) to Health Services provided under the Policy, subject to the terms, conditions, limitations,

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.

"علاج الأسنان المتضررة بسبب حادث" – تنحصر التغطية إذا كانت (١) الأسنان طبيعية، و (٢) في الحالات الناجمة عن الحوادث التي تقع خلال مدة سريان الوثيقة، و (٣) على أن يتم العلاج خلال ٧٢ ساعة الأولى من وقوع الحادث.

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

"بطاقة" – البطاقة التعريفية (هوية الإمارات أو أي بطاقة تعريفية أخرى سارية المفعول)، حيث يجب على الأشخاص المؤهلين إظهارها في كل مرة يرغبون فيها بالحصول على الخدمات الطبية.

"مرض مزمن" – أي مرض يتصف بوحدة أو أكثر من الصفات التالية: يستمر لأكثر من ثلاثة أشهر أو يترك عجزاً دائماً أو يترك مضاعفات غير قابلة للتغيير، أو يتطلب تمارين معينة للمريض لإعادة تأهيله أو يتطلب الاشراف الطبي لفترة طويلة.

"نسبة التحمل" – نسبة المصاريف المستحقة الواجبة على الأشخاص المؤهلين سدادها لقاء خدمات صحية محددة تقدم بموجب هذه الوثيقة.

"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 و عادة 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"** – أحقية الشخص المؤهل (المؤمن عليه أو المعال) في الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بموجب هذه الوثيقة، مع مراعاة بنود وشروط وقيود وأهلية الشخص والإستثناءات الواردة في الوثيقة. يجب تقديم الخدمات الصحية (١) عندما تكون الوثيقة سارية

<p>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.</p>	<p>المفعول، و (٢) قبل تاريخ ظهور أي من شروط الإنهاء المنصوص عليها في القسم ٣.</p>
<p>"Day Treatment" – medical treatment which must be provided in the Health Service Provider, but which does not require a Confinement.</p>	<p>"علاج اليوم الواحد" – العلاج الطبي الذي يجب تقديمه ضمن مزود الخدمات الصحية، لكنه لا يحتاج إلى الإقامة في المستشفى.</p>
<p>"Deductible" - the defined monetary amount which Eligible Persons are required to pay for certain Health Services provided under the Policy.</p>	<p>"التحمل" – المبلغ المالي المحدد الواجب على الأشخاص المؤهلين سدادته لقاء خدمات صحية مقدمة بموجب الوثيقة.</p>
<p>"Dependent" - (1) the Primary Insured's legal spouse(s) and (2) unmarried Dependent children below the age of 18 of either the Primary Insured or the Primary Insured's legal spouse(s); or may be stipulated in the Law.</p>	<p>"المعالين" – (١) الزوج/الأزواج القانوني للشخص المؤمن عليه الرئيسي، و (٢) الأبناء المعالين الغير متزوجين دون سن ١٨ من الشخص المؤمن عليه الرئيسي أو من الزوج/الأزواج القانوني، أو كما هو منصوص عليه في القانون.</p>
<p>"Donor" - a person alive or deceased from whose body one or more organs have been extracted with the intention to transplant them (totally or partially) in the body of another person (the Recipient) via an Organ Transplant.</p>	<p>"متبرع" - الشخص الحي أو الميت الذي يستخرج من جسمه عضو أو أكثر بغرض نقله (جزئياً أو كلياً) إلى جسم شخص آخر (المتلقي) عن طريق زرع الأعضاء.</p>
<p>"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.</p>	<p>"أجهزة طبية دائمة" – أجهزة طبية تستخدم خارجياً لجسم الإنسان، والتي: (١) تصمد أمام الاستخدام المتكرر؛ و (٢) غير مصممة لتكون قابلة للإستهلاك؛ و (٣) تستخدم لخدمة غرض طبي محدد؛ و (٤) تستخدم خارج المستشفى.</p>
<p>"Effective Date of Coverage for Eligible Persons" – the date that Coverage becomes effective, as set out in the Policy Schedule.</p>	<p>"تاريخ سريان مفعول تغطية الأشخاص المؤهلين" – التاريخ الذي تصبح فيه التغطية سارية المفعول، كما هو مذكور في جدول الوثيقة.</p>
<p>"Effective Date of the Policy" – the effective date on which Coverage of the Policy commences.</p>	<p>"تاريخ سريان مفعول الوثيقة" - التاريخ الذي تصبح فيه تغطية الوثيقة سارية المفعول.</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 سريان مفعول الوثيقة.</p>
<p>"Eligible Person" – Any person who is residing in the United Arab Emirates under a valid residence visa issued in the UAE.</p>	<p>"شخص مؤهل" – أي شخص مقيم داخل دولة الإمارات العربية المتحدة ولديه تأشيرة إقامة سارية المفعول صادرة من دولة الإمارات العربية المتحدة.</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 طارئة" – تبيين الحالة من خلال الأعراض الحادة ذات الشدة الكافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى تعريض صحة الفرد [أو صحة الطفل الذي لم يولد بعد] لخطر شديد وإعاقة خطيرة للوظائف الجسدية، أو خلل خطير 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 تجريبية أو استقصائية أو غير معتمده" – خدمات رعاية صحية طبية أو جراحية أو تشخيصية أو خدمات أخرى، تكنولوجيا مواد أو علاجات أو إجراءات أو أدوية أو أجهزة، عندما تقرر ضمان تغطية حالة معينة، محددة بالتالي:</p>
<p>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</p>	<p>أ) خاضعة للمراجعة الرسمية والموافقة من قبل الهيئات الطبية المحلية لغرض الاستخدام المقصود؛ أو ب) موضوع الاختبار السريري الجاري</p>

pre-reviewed medical literature to be safe and effective for treating or diagnosing the condition or illness for which its use is proposed.

Daman, in its judgment, may deem an Experimental, Investigational or Unproven Service to be a Health Service for treating a Medically Necessary Sickness or condition if it is determined by Daman that the Experimental, Investigational or Unproven Service at the time of the determination:

- Is safe with promising efficacy; and
- Is provided in a clinically controlled research setting

"Expiry Date" – (a) For Annual Multi Trip Policy: The last day of the Policy as set out in the Policy Schedule and the day (at 00:00 midnight the UAE time), month and year from which the Policy expires. (b) For Single Trip Policy: The earlier of, the last day of the Policy as set out in the Policy Schedule and the day (at 00:00 midnight the UAE time) or the date the Eligible Person returns from his insured Trip.

"General Exclusions" – the health Benefits and services excluded from Coverage that are listed in Section 9 of this Policy and apply to all Eligible Persons.

"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.

"Hospitalization" – see Inpatient

"Hospitalization Class/Accommodation Type" – the class of Hospital room and services, indicated on the Health Services in Section 7, to which the Eligible Person is entitled.

"Injury" – bodily damage other than Sickness including all related conditions and recurrent symptoms.

"Inpatient" – Hospital Confinement requiring an overnight stay (also referred to as "Hospitalization").

"Inpatient Benefit" – Hospitalization or Day treatment or Observation / Treatment in an Emergency Room / Facility which cannot be carried out on an outpatient basis.

"Insurance Company" – THE NATIONAL INSURANCE COMPANY -DAMAN - P.J.S.C referred to as Daman.

"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.

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

"Maternity Benefit-Inpatient" – includes charges for a vaginal delivery, a Medically Necessary cesarean section, any complications of pregnancy or delivery and legal abortion.

"Maternity Benefit-Outpatient" – includes charges

(ج) غير ظاهرة عبر المواد الطبية التي خضعت للدراسة مسبقاً والمتفق على أنها آمنة وفاعله لعلاج أو تشخيص الحالة أو المرض المقترح استخدامها بشأنه.

يحق لضمان -حسب تقديرها- إعتبار الخدمات التجريبية، الاستقصائية أو غير المعتمدة على أنها خدمات صحية لعلاج مرض أو ضرورية طبياً، إذا ما قررت ضمان أن الخدمة التجريبية، الاستقصائية أو غير المعتمدة وقت إصدار القرار:

- آمنة ولها فاعلية متوقعة؛ و
- مقدمة ضمن برنامج بحث مسيطر عليه سريرياً.

"تاريخ الانتهاء" - (أ) وثيقة صادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً: اليوم الأخير من الوثيقة كما هو مشار إليه في جدول الوثيقة وهو اليوم (في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً من منتصف الليل بتوقيت دولة الامارات العربية المتحدة) والشهر والسنة الذي تنتهي فيه الوثيقة. (ب) وثيقة صادرة لتغطية رحلة واحدة: اليوم الأخير من الوثيقة كما هو مشار إليه في جدول الوثيقة وهو اليوم (في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً من منتصف الليل بتوقيت دولة الامارات العربية المتحدة) أو تاريخ عودة الشخص المؤهل من رحلته المؤمته (أيهما أسبق).

"إستثناءات عامة" – المنافع والخدمات الصحية المستثناة من التغطية والمدرجة في القسم ٩ من هذه الوثيقة وتطبق على جميع الأشخاص المؤهلين.

"خدمات صحية" – خدمات الرعاية الصحية والتجهيزات المغطاة بموجب الوثيقة، ما لم تكن هذه الخدمات أو التجهيزات مستبعدة أو مقيدة.

"الإقامة/المبيت في المستشفى" – راجع "مريض مقيم".

"فئة العلاج داخل المستشفى/ نوع الإقامة" – درجة الغرفة وخدمات المستشفى المحددة للخدمات الصحية في القسم ٧، المستحقة للشخص المؤهل.

"إصابة" – ضرر جسدي غير المرض بما في ذلك الحالات ذات الصلة والأعراض المتكررة.

"مريض مقيم" – إقامة في المستشفى تتطلب المبيت ليلاً (ويشار إليها أيضاً بـ "العلاج داخل المستشفى").

"منفعة المريض المقيم" – علاج داخل المستشفى أو علاج اليوم الواحد أو مراقبة/ علاج في غرفة الطوارئ / المنشأة والتي لا يمكن إجراؤها على أساس مراجعة للعيادات الخارجية.

"شركة التأمين" – الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع و يشار إليها بـ ضمان.

"القانون" - يقصد به أية قوانين أو تعاميم أو قرارات صادرة من قبل المنظمين و/أو أي سلطة أخرى مختصة و أي قوانين إتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

"الحد" – أقصى مبلغ تدفعه ضمان بموجب هذه الوثيقة.

"منفعة الحمل والولادة داخل المستشفى" – تشمل مصاريف الولادة الطبيعية، العملية القيصرية الضرورية طبياً، وأية مضاعفات تحدث أثناء الحمل أو الولادة، وأية عملية إجهاض قانونية.

"منفعة الحمل والولادة في العيادات الخارجية" – تشمل المصاريف الخاصة

<p>for all outpatient pre-natal and post-natal Physician visits, including investigations & treatment.</p>	<p>بزيارات الطبيب قبل وبعد الولادة، بما في ذلك الفحوصات والعلاج.</p>
<p>"Medically Appropriate" – based on the prevailing standards of medical practice relative to a specific condition.</p>	<p>"ملائم طبياً" – استناداً الى المعايير السائدة للممارسة الطبية المتعلقة بحالة محددة.</p>
<p>"Medically Necessary" - health care services and supplies which are determined by Daman to be Medically Appropriate, and</p>	<p>"ضروري طبياً" – خدمات الرعاية الصحية والتجهيزات والتي تحددها ضمان على أنها ملائمة طبياً، و</p>
<p>1. Necessary to meet the basic health needs of the Eligible Person; and</p>	<p>١. ضرورة لتلبية الإحتياجات الصحية الأساسية للشخص المؤهل؛ و</p>
<p>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</p>	<p>٢. تقدم بالطريقة الأكثر ملائمة طبياً ونوع الأجهزة الملائمة لتقديم الخدمة الصحية، مع الأخذ بعين الإعتبار كل من تكلفة وجودة الخدمة؛ و</p>
<p>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</p>	<p>٣. متوافقة من حيث النوع، التكرار ومدة العلاج المبني على المواصفات العلمية لمؤسسات الرعاية الطبية، الأبحاث أو الهيئات الحكومية المقبولة لدى ضمان؛ و</p>
<p>4. Consistent with the diagnosis of the condition; and</p>	<p>٤. متوافقة مع تشخيص الحالة؛ و</p>
<p>5. Required for reasons other than the convenience of the Eligible Person or his or her Physician; and</p>	<p>٥. مطلوبة لأسباب خلافاً لهوى الشخص المستفيد أو هوى الطبيب المعالج؛ و</p>
<p>6. Demonstrated through prevailing pre-reviewed medical literature to be either:</p>	<p>٦. موضحة من خلال المادة الطبية السالفة المراجعة مسبقاً والمتعارف على أنها:</p>
<p>6.1 Safe and effective for treating or diagnosing the condition or Sickness for which their use is proposed or,</p>	<p>١,٦ آمنة وفعالة لعلاج او تشخيص الحالة أو المرض المقترح إستخدامها بشأنه، أو</p>
<p>6.2 Safe with promising efficiency;</p>	<p>٢.٦ آمنة وفعاليتها واعدة:</p>
<p>6.3 For treating a life threatening Sickness or condition,</p>	<p>٣.٦ لعلاج مرض أو حالة مهددة للحياة،</p>
<p>6.3.1 In a clinically controlled research setting.</p>	<p>١.٣.٦ إطار بحثي مراقب طبياً.</p>
<p>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.</p>	<p>إن حقيقة قيام طبيب بأداء أو وصف إجراء أو علاج، أو حقيقة كون ذلك هو العلاج الوحيد لإصابة ، مرض أو مرض 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 ويختلف عن الطريقة التي يمارس فيها الطبيب مهنة الطب وتعريف الضروري طبياً بالنسبة له.</p>
<p>"Member Guide" - is a document/booklet that contains information that is relevant to a Primary Insured and/or Dependents such as information on the services offered by Daman, Schedule of Benefits, List of Exclusions, access to Network and non-Network Providers.</p>	<p>"دليل الأعضاء" – المستند/الكتيب الذي يحتوي على معلومات ذات علاقة بالمؤمن عليه الرئيسي و الأشخاص المعالين المعالين مثل معلومات عن الخدمات المقدمة من قبل ضمان وجدول المنافع الطبية ولائحة الاستبعادات والاستفادة من خدمات مزودي الخدمة داخل وخارج الشبكة.</p>
<p>"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.</p>	<p>"مرض عقلي" – حالة عقلية أو جسمانية تتصف بشكل رئيسي بإضطراب في الشخصية و العقل والعواطف لدرجة خطيرة تضر بالأداء النفسي أو الإجتماعي أو الأداء المهني للشخص.</p>

"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 Eligible Persons. 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.

"Non-Emergency/ Elective Hospitalization" – any Confinement which is not as a direct result of Emergency Health Services.

"Non-Network Benefits" – Coverage available for Health Services obtained from the non-Network Providers.

"Organ Transplant" - an operation including the removal of an organ from the Donor to the Recipient.

"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 insured's 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.

"Physician" - any practitioner of medicine who is duly licensed and qualified under the laws of the country in which treatment is received.

"Policyholder" - the employer or otherwise legally constituted group or individual to whom the Policy is issued.

"Policyholder's Application" - It is the application that is completed by the customer prior to the purchase of the Policy.

"Policy Period" – the period of the Policy as set out in the Policy Schedule

"Policy Schedule" - is a document that forms a part of the Policy, evidencing Daman's and the Policyholder's agreement, and should be read in conjunction with this Policy Wording.

"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.

"Premium" - the periodic fee required for each Primary Insured and each Dependent in accordance with the terms of the Policy.

"شبكة" – يستخدم المصطلح لوصف مزود خدمات الرعاية الصحية ، تعني أن لدى مزود الخدمة عقد ساري المفعول مع ضمان، لتقديم الخدمات الصحية إلى الأشخاص المؤهلين. قد تقوم ضمان بتغيير وضع مشاركة مزودي الخدمة وقت لآخر.

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

"دخول المستشفى في غير حالة الطوارئ / اختياري" – أي إقامة في المستشفى غير ناتجة بطريقة مباشرة عن خدمات صحية طارئة.

"منافع من خارج الشبكة" – تغطية الخدمات الصحية المقدمة من مزودي الخدمة من خارج الشبكة.

"نقل الأعضاء" - هي عملية نقل عضو من المتبرع إلى المتلقي.

"منافع العيادات الخارجية" – تتضمن خدمات مثل الإستشارة الطبية بما في ذلك علاج الأسنان المتضررة بسبب حادث والأدوية الموصوفة والعلاج الطبيعي والفحص التشخيصي بما في ذلك فحوصات ما قبل العملية التي يتم إجراؤها على أساس خارج المستشفى دون الإضرار بصحة الشخص المؤمن عليه 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.

"طبيب" – أي طبيب ممارس مرخص حسب الأصول ومؤهل بموجب قوانين الدولة التي يتم فيها تلقي العلاج.

"صاحب الوثيقة" – صاحب العمل أو فرد أو مجموعة محددة أو معينة بشكل قانوني صدرت الوثيقة لمصلحتهم.

"طلب التأمين الخاص بصاحب الوثيقة" – وهو طلب التأمين الذي يجب على المتعامل تعبئته قبل شراء الوثيقة.

"مدة الوثيقة" – مدة الوثيقة كما هو مشار إليها في جدول الوثيقة .

"جدول الوثيقة" - مستند يعتبر جزءاً من الوثيقة كإثبات على الموافقة بين ضمان و صاحب الوثيقة ويجب قراءتها بالارتباط مع نص الوثيقة.

"الحالة السابقة لبدء سريان الوثيقة" – أي إصابة أو اعتلال أو مرض أو داء أو اختلال أو مرض مزمن جسماني أو طبي أو عقلي أو عصبي معروف أو غير معروف بحيث يكون ذو حقيقة طبية مؤكدة 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.

"القسط" – التكلفة الدورية المطلوبة عن كل مؤمن عليه رئيسي وكل شخص معال طبقاً لبند الوثيقة.

"Prescription Drugs" – pharmaceuticals which can only be obtained through a prescription written by a licensed physician.

"Primary Insured" - Is the leading beneficiary and with whom any Dependent included in the same Policy is associated.

"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.

"Provider" – a licensed Physician, Hospital, group practice, pharmacy or any facility, individual or group of individuals that provides a health care service or Wellness Services.

"Recipient" - an Eligible Person who received or is receiving an Organ Transplant.

"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.

"Repatriation" – in case an Eligible Person has passed away the Mortal Remains will be repatriated to such Eligible Person's country of origin.

"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.

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

"Single Trip Policy" – means Policy issued for a Policy Period less than 1 (one) Year. This includes Policies with Policy Period of 30 (thirty), 60 (Sixty), 90 (ninety) and 180 (one hundred and eighty) days.

"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.

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

"Tele-consultation" - means a health service encounter between the Provider and an Eligible Person that is provided via a range of technology enabled communication media other than face-to-face interactions, such as telephone consultations.

"Territory of Occurrence" – the country where the claimed expenses are incurred.

"Transplant Center" - a Hospital with a specialized

"أدوية / وصفة" – أدوية يمكن الحصول عليها فقط من خلال وصفة مكتوبة من قبل طبيب مرخص.

"مؤمن عليه رئيسي" – هو المستفيد الرئيسي و يرتبط معه أي معال مدرج في نفس الوثيقة.

"جهاز صناعي" – جهاز صناعي، سواء خارجي أو مثبت داخل الجسم، يحل محل أو يكمل جزء مفقود أو معيب من الجسم، مثل الأطراف ومنظمات القلب.

"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 أو خدمات العناية الصحية.

"المتلقي" – الشخص المؤهل الذي تلقى أو يتلقى نقل الأعضاء بموجب هذه الوثيقة.

"جراحة ترميمية" – جراحة تتبّع إصابة ، مرض أو عيب خلقي عندما يكون الغرض الرئيسي منها تحسين الوظيفة الأداة للجزء المعني من الجسم.

"الإعادة للوطن" – في حال وفاة شخص مؤهل، فسوف يتم إعادة جثمانه إلى وطنه.

"ملحق/تعديل" – أي تعديل في أحكام الوثيقة وتعد جزءاً من الوثيقة ولا يسري إلا بعد توقيعه من قبل ضمان وصاحب الوثيقة ويكون خاضعاً لكافة الشروط والقيود والاستثناءات المنصوص عليها في الوثيقة ماعدا تلك المعدلة بشكل محدد.

الخدمات الصحية المعدلة بموجب ملحق قد تكون خاضعة لدفع أقساط إضافية.

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

"وثيقة صادرة لتغطية رحلة واحدة" – تعني وثيقة صادرة مدتها أقل من سنة. ممكن أن تكون المدة الزمنية للوثيقة الصادرة ٣٠ (ثلاثين) يوماً، ٦٠ (ستين) يوماً، ٩٠ (تسعين) يوماً و ١٨٠ (مئة وثمانين) يوماً.

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

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

"خدمة الإستشارة الصحية عبر الوسائل التكنولوجية" – وتعني الخدمة الصحية التي يقدمها مزود الخدمة للشخص المؤهل ويتم تزويده بها عبر مجموعة واسعة من وسائل الاتصال التكنولوجية سوى اللقاء وجهاً لوجه، على سبيل المثال الإستشارة عبر الهاتف.

"منطقة وقوع الحادثة" – الدولة التي تم فيها تكبد المصاريف المطالب بها.

"مركز النقل" - مستشفى لديها وحدة متخصصة لإجراء عمليات نقل الأعضاء.

unit that performs Organ Transplants.

"Trip" - means any holiday, pleasure trip or business trip made by Eligible Person within territorial limit shown in the Schedule of Benefits which begins when Eligible Person exits the UAE and ends when the Eligible Person enters the UAE. For Annual Multi-Trip Policy, trip begins when Eligible Person exits the UAE and ends on Policy Expiry, however a single holiday or business trip may not exceed 90 days.

"Undeclared Pre-Existing Condition" - a condition known to the Eligible Person or Policyholder, which is not declared on the medical questionnaire or in the Policyholder's Application in case a medical underwriting has been applied.

"Visa" - an endorsement issued by an authorized representative of a country (other than the country of origin) and marked in a passport permitting the passport holder to enter, travel through or reside in that country for a specified amount of time for the purpose of tourism, education, employment, etc.

"Visiting doctors" - A medical doctor (typically from abroad) who works temporarily for a hospital in the country or who uses the operating theatre temporarily and/or the health facilities of a hospital in the country, paid on reimbursement basis.

"رحلة" - تعني أي إجازة، رحلة استجمام أو رحلة عمل قام بها الشخص المؤهل ضمن النطاق الجغرافي للتغطية كما هو مشار إليه في جدول المنافع والذي يبدأ من مغادرة الشخص المؤهل لدولة الإمارات العربية المتحدة و ينتهي بدخول الشخص المؤهل لدولة الإمارات العربية المتحدة. الوثيقة الصادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً، تبدأ الرحلة عند مغادرة الشخص المؤهل لدولة الإمارات العربية المتحدة و تنتهي عند انتهاء سريان مفعول الوثيقة، بينما الإجازة الواحدة أو رحلة العمل لن تتجاوز التسعين (٩٠) يوماً.

"الحالة الموجودة مسبقاً غير المعلنه" - أي حالة يعلم بها الشخص المؤهل أو صاحب الوثيقة، ولم يفصح عنها في الإستبيان الطبي أو طلب التأمين الخاص بصاحب الوثيقة في حال تم تطبيق التأمين الطبي.

"التأشيرة" - إشعار صادر عن أحد ممثلي البلد و المرخص له (غير عن البلد الأم) بحيث تكون ومصدقته داخل جواز السفر لكي تسمح لصاحب الجواز بدخول، أو السفر عبر أو الإقامة بتلك البلد لفترة معينة من الزمن لأغراض السياحة، التعليم، العمل و غيره.

"الطبيب الزائر" - طبيب - عادة من خارج الدولة - يعمل بشكل مؤقت في مستشفى في الدولة أو يستخدم غرف العمليات أو التسهيلات الطبية في مستشفى داخل الدولة بشكل مؤقت ويدفع له على أساس الإسترداد.

SECTION 2
ELIGIBILITY AND EFFECTIVE DATE OF COVERAGE

- 2.1 Deletion.** The Policyholder can request, by completing and signing a subsequent request form to delete Eligible Persons for reasons including but not limited to deceased, if visa is not issued or certified by Physician that member is not medically fit to travel. For Single Trip Policy deletion is allowed only before inception of the Policy. For Annual Multi Trip deletion is allowed during Policy Period subject to no Claim is incurred. The Premium refund related to any approved deletion shall be calculated basis as set out in Section 11 of this Policy. Policyholder guarantee to Daman that all incurred claims after the deletion date will be borne by the Policyholder.
- 2.2 Eligibility Conditions.** The eligibility and enrollment conditions stated in the Law (if applicable) are in addition to those specified in Section 2 of the Policy.
- 2.3 Omission of Eligibility.** In case of a discontinuation of the eligibility requirements, the Eligibility expires automatically. The Policyholder shall be required to inform Daman, in writing, of those Eligible Persons/Dependents who no longer meet the Eligibility criteria.
- 2.4 Effective Date of Coverage.** Coverage for Eligible Persons 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
التسجيل وتاريخ سريان مفعول التغطية

- ١-٢ الحذف.** يستطيع صاحب الوثيقة حذف أشخاص مؤهلين لدى تعبئة طلب بعد إنشاء الوثيقة والقيام بتوقيعه \وذلك بغرض حذفهم للأسباب التالية على سبيل الذكر وليس الحظر: عدم صدور التأشيرة أو إصدار شهادة من الطبيب بأنه غير لائق طبياً للسفر. يسمح بإلغاء الوثيقة الصادرة لتغطية رحلة واحدة فقط في حال عدم بدء سريان مفعول الوثيقة. أما بالنسبة لإلغاء الوثيقة الصادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً فمن الممكن أن يحدث الإلغاء خلال مدة الوثيقة شريطة عدم تقديم أي مطالبات طبية. عندما توافق ضمان على الحذف، تحسب قيمة القسط المستردة إلى صاحب الوثيقة بالطريقة المبينة في القسم رقم ١١ من هذه الوثيقة. يتعهد صاحب الوثيقة لضمان ي بتحمل جميع المطالبات التي تقع بعد تاريخ الحذف.
- ٢-٢ شروط الأهلية.** تكون شروط الأهلية وشروط التسجيل وفقاً للمتطلبات المحددة في القسم ٢ من الوثيقة وتلك المتطلبات المنصوص عليها في القانون (إن وُجد).
- ٣-٢ إلغاء الأهلية -** في حال توقف استيفاء متطلبات الأهلية ، فإن أهلية الإدراج تنتهي تلقائياً. يجب على صاحب الوثيقة إشعار ضمان خطياً بالأشخاص المؤهلين/المعالين الذين لم يعد أياً منهم مستوفي لأي من متطلبات الأهلية.
- ٤-٢ تاريخ سريان مفعول التغطية.** تكون تغطية الأشخاص المؤهلين سارية المفعول حسبما هو مذكور في الوثيقة ، بعد استلام القسط التأميني. 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 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.

3.2 Termination of an Eligible Person's Coverage under the Policy. Eligible Persons Coverage shall automatically terminate on the earliest of the dates specified below:

- Rejection of Visa of an Eligible Person
- Death of an Eligible Person
- A certification is issued by a Physician that Eligible Person is not medically fit to travel.
- If any of the events set out under Section 3.1 above occur.
- Thirty-one (31) days following the date that Eligible Person cease to be eligible as a Primary Insured or enrolled Dependent only in case of death of members or unless otherwise agreed by Daman in writing.
- The date specified by Daman in written notice, in the event that the Eligible Person commits an act of fraud and/or abuse in relation to the benefits he receives under the Policy or because the Primary Insured permitted the use of his Card, or any other health care authorization document, by any unauthorized person or used another person's Card.

القسم ٣
الإنهاء

١-٣ إنهاء الوثيقة بشكل كامل. تنتهي هذه الوثيقة والتغطية بموجبها تلقائياً في التواريخ المذكورة أدناه، أيهما أسبق.

- في التاريخ الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة نتيجة خرقه أيّاً من بنود وشروط الوثيقة.
- في التاريخ المحدد من قبل ضمان في إشعار خطي موجه إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة لأنه قدم معلومات 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.
- في التاريخ الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة بسبب صدور قرار أو حكم قضائي بحل شركة ضمان.
- في التاريخ المحدد الذي تحدده ضمان، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة إنهاء هذه الوثيقة بسبب تعديل في القانون أو أية قوانين أو تشريعات أخرى والتي قد تؤثر على الوثيقة بشكل أساسي وجوهري مما يفقدها غايتها.

٢-٣ إنهاء تغطية شخص مؤهل بموجب الوثيقة. تنتهي تغطية الشخص المؤهل تلقائياً في أيّاً من التواريخ المحددة أدناه، أيهما أسبق:

- عدم صدور التأشيرة
- وفاة الشخص المؤهل
- صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤهل غير لائق طبياً للسفر.
- إذا حل أي من تواريخ شروط الإنهاء المنصوص عليها في البند ١-٣.
- خلال واحد وثلاثين (٣١) يوماً من التاريخ الذي يفقد فيه الأشخاص المؤهلين أهليتهم كمؤمن عليهم رئيسيين أو معالين مسجلين فقط في حالة وفاة الأعضاء أو في حال موافقة ضمان على الإلغاء بشكل خطي.
- لتاريخ المحدد من قبل ضمان في إشعار خطي، في حال ارتكاب الشخص المؤمن عليه عملاً من أعمال الغش و / أو سوء الإستعمال في ما يتعلق بالفوائد التي يتلقاها في إطار الوثيقة أو لأن المؤمن عليه الأساسي سمح بإستخدام البطاقة الخاصة به ، أو أي مستند آخر يخوله الحصول على رعاية صحية ، من قبل شخص غير مفوض أو إستعمل بطاقة خاصة بشخص آخر.

<p>G. The date specified by Daman in written notice due to material violation by the Eligible Person of the terms of the Policy.</p>	<p>ز) التاريخ المحدد من قبل ضمان في إشعار خطي بسبب قيام الشخص المؤهل بخرق جسيم لبنود الوثيقة.</p>
<p>H. The date specified by Daman in written notice due to fraud, misrepresentation or because the Eligible Person knowingly provided Daman with false material information, including but not limited to information relating to another person's eligibility for Coverage or status as a Dependent, Pre-Existing Conditions, or hazardous activities. Daman has the right to rescind Coverage back to the Effective Date.</p>	<p>ح) التاريخ المحدد من قبل ضمان من خلال إشعار خطي نتيجة الغش أو التضليل ، أو لأن الشخص المؤهل قام بتزويد ضمان بمعلومات مادية مضللة رغم علمه بذلك ، على سبيل المثال لا الحصر: المعلومات المتعلقة بأهلية شخص آخر للتغطية أو بوصفه شخص معال- الأمراض الموجودة قبل تاريخ سريان مفعول الوثيقة و غير المصرح عنها - أنشطة خطيرة. يكون لضمان الحق في هذه الحالة إنهاء التغطية بأثر رجعي .</p>
<p>3.3 Obligations of Daman on Termination of the Policy</p>	<p>٣-٣ التزامات ضمان عند إنهاء الوثيقة أو تغطية الشخص المؤهل</p>
<p>Termination of the Policy shall not affect any request for reimbursement of Eligible Expenses for Health Services rendered prior to the date of termination. An Eligible Person's request for reimbursement must be furnished as required in Section 6. If the Eligible Person 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.</p>	<p>لن يؤثر إنهاء الوثيقة أو إنهاء التغطية على أي طلب متعلق باسترداد المصاريف المستحقة عن الخدمات الصحية المقدمة قبل تاريخ الانهاء. إن طلب الشخص المؤهل لإسترداد المصاريف المستحقة يجب أن يقدم وفقاً لما هو مذكور في القسم ٦. إذا تم علاج الشخص المؤهل داخل المستشفى في تاريخ إنهاء التغطية ، فإن مصاريف المستشفى عن استمراره في المستشفى ستقوم ضمان ، وفقاً للمنافع والإستثناءات المنصوص عليها في الوثيقة وقد تمتد هذه الفترة حتى ٣١ يوماً من تاريخ إنهاء الوثيقة أو التغطية.</p>
<p>3.4 Obligations of the Policyholder on Termination of the Policy or Coverage of Eligible Person</p>	<p>٤-٣ التزامات صاحب الوثيقة عند إنهاء الوثيقة أو انتهاء تغطية الشخص المؤهل</p>
<p>A. In the event of termination of the Policy in accordance with section 3.1 and 3.2, Daman shall be entitled to recover all amounts that it has paid in respect of claims submitted either by the Eligible Person or the provider (in respect of Health Services rendered to the Eligible Person).</p>	<p>أ. في حالة إنهاء الوثيقة وفقاً لما جاء في القسم ١-٣ و ٢-٣، يحق لضمان استرداد جميع المبالغ التي دفعتها فيما يتعلق بالمطالبات المقدمة سواء من قبل الشخص المؤهل أو مزود الخدمة (في ما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة للشخص المؤهل).</p>
<p>B. Except for the provision contained in 3.3 above, upon termination of the Eligible Person's Coverage or on termination of the Policy, the Policyholder shall be liable to Daman for any Health Services obtained by the Eligible Persons on a date following the date of termination of the Policy or the date of termination of the Eligible Person's Coverage.</p>	<p>ب. بإستثناء ما هو منصوص عليه في ٣-٣ أعلاه، عند إنهاء تغطية الشخص المؤهل، أو إنهاء الوثيقة، يظل صاحب الوثيقة مسؤول تجاه ضمان عن دفع أي تكاليف مالية ناتجة عن تلقي خدمات صحية من قبل الشخص المؤهل في اليوم التالي من تاريخ إنهاء الوثيقة أو تاريخ إنهاء تغطية الشخص المؤهل.</p>
<p>C. Upon termination of the Policy or Coverage in accordance with section 3.1 or 3.2, the Policyholder must provide written notice of termination to the Eligible Person and must inform the Eligible Person that he will no longer be covered for Health Services under the Policy.</p>	<p>ج. عند إنهاء هذه الوثيقة أو التغطية وفقاً للمادة ١-٣ أو ٢-٣، على صاحب الوثيقة إرسال توجيه إشعاراً خطياً الى الشخص المؤهل و إعلام الشخص المؤهل بخطرته بعدم أهليته لتلقي الخدمات الصحية ضمن هذه الوثيقة.</p>

SECTION 4 PREMIUM RATES	القسم ٤ الأقساط
<p>4.1 Premiums. Premiums payable by or on behalf of Eligible Persons are specified in the Policy Schedule and are exclusive of any applicable Taxes, including Value Added Tax.</p>	<p>١-٤ الأقساط. إن الأقساط المستحقة الدفع من قبل أو نيابة عن الأشخاص المؤهلين واردة في جدول الوثيقة ولا تشمل الضرائب بما في ذلك رسوم ضريبة القيمة المضافة.</p>
<p>4.2 Computation of Premium. Premium shall be calculated based on the number of Eligible Persons and the Coverage category.</p>	<p>٢-٤ حساب الأقساط. يحتسب القسط على أساس عدد الأشخاص المؤهلين مع مراعاة كل فئة تغطية.</p>
<p>4.3 Payment of the Premium. The Premium is payable in advance by the Policyholder to Daman (as described in the Policy Schedule) prior to any Coverage under the Policy being provided. All Premium payments shall be accompanied by supporting documentation, which states the names of the Eligible Persons for whom payment is made.</p>	<p>٣-٤ سداد القسط التأمينية. يتعين سداد الأقساط التأمينية مستحقة الدفع مقدماً من قبل صاحب الوثيقة إلى "ضمان" (على النحو المفصل في جدول الوثيقة) قبل تقديم أي تغطية بموجب هذه الوثيقة. عند دفع الأقساط ترفق جميع المستندات التي تحدد أسماء الأشخاص المؤهلين الذين تم الدفع عنهم لدى دفع الأقساط، يجب إرفاق جميع المستندات المؤيدة والتي تشمل أسماء أشخاص المدرجين في التغطية التأمينية الذين تم الدفع عنهم.</p>
<p>The Policyholder shall reimburse Daman for attorney's fees and any other costs related to collecting delinquent Premiums.</p>	<p>يقوم صاحب الوثيقة بتعويض ضمان عن أتعاب المحاماة وأية تكاليف أخرى متعلقة بتحصيل أقساط التأمين المتأخرة.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>4.5 Taxes. The Policyholder hereby agrees that if any taxes including 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.</p>	<p>٥-٤ الضرائب. يقر حامل الوثيقة هنا بأنه، وفي حال تطبيق أي ضريبة مضافة على الأقساط التأمينية و/أو رسوم أخرى خاصة بالوثيقة تم دفعها أو مستحقة الدفع بأثر رجعي من تاريخ سريان الوثيقة أو مستقبلياً من تاريخ تنفيذ سريان هذه الضرائب، يحق لضمان الاحتفاظ بحقوقها في تحصيل هذه القيمة من حامل الوثيقة بالإضافة إلى الأقساط التأمينية وفق القوانين والتشريعات المعمول بها في هذا الصدد.</p>

**SECTION 5
GENERAL PROVISIONS**

**القسم ٥
أحكام عامة**

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.

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

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

5.3 Amendments and Alterations. Any change to the Policy will be issued as an Amendment, Endorsement, and/or Rider and shall form a

٣-٥ التعديلات والتغييرات. أية تغييرات في الوثيقة يتم إدخالها على شكل تعديلات /تعديلات جديدة على الوثيقة و/أو ملحقات وتعد جزء من الوثيقة. تباشر ضمنان بإدخال هذه التعديلات طبقاً للقانون وتعتبر

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 change the Policy or to waive any of its provisions.

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.

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.

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.

The relationship between a Provider and any Eligible Person is that of Provider and patient. The Provider is solely responsible for services provided to any Eligible Person.

The relationship between the Policyholder and Eligible Persons is that of employer and employee or sponsor and sponsoree, or other Coverage category as defined in the Policy or in the Law. The Policyholder is solely responsible for enrollment (including termination of a Primary Insured's or Dependent's Coverage), for the timely payment of the Premium to Daman, and for notifying Eligible Persons of the terms and conditions and termination of the Policy.

5.5 Records. The Policyholder and Eligible Persons must furnish to Daman as soon as possible all information and proof, which it may reasonably require regarding any matters pertaining to the Policy.

By accepting Coverage under the Policy, Eligible Persons authorize and direct any person or institution that has provided services to Eligible Persons, to furnish Daman any and all information and records or copies of records relating to the services provided to Eligible Persons. Daman has the right to request this information whenever reasonably required. This applies to all Eligible Persons, including Dependents whether or not they have signed the Primary Insured's application.

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

سارة المفعول فقط عند التوقيع عليها من قبل الشخص الذي يمثل كل من ضمان و صاحب الوثيقة. ولا يمتلك أي وكيل/وسيط صلاحية تغيير الوثيقة أو التنازل عن أي من أحكامها.

وفي حالة وجود تغيير / تعديل على الوثيقة ، تظل جميع البنود والشروط و الاستثناءات، الحدود و نطاق الخدمات المقدمة بموجب الوثيقة ثابتة كما هي، و دون أي تغيير.

من حين لآخر، يحق للجهات المختصة إجراء تغييرات على القانون. وتصبح التغييرات سارية المفعول اعتباراً من تاريخ سريان القوانين المعنية.

٤-٥ العلاقة بين الأطراف. تعد العلاقة بين ضمان وصاحب الوثيقة هي علاقة تعاقدية منفردة بين طرفين مستقلين. ولا يعتبر صاحب الوثيقة وكلياً عن أو موظفاً لدى ضمان، وكذلك لا تعتبر ضمان أو أياً من موظفيها وكلياً أو موظفاً لدى صاحب الوثيقة.

إن العلاقة بين مزود الخدمة والشخص المؤهل هي علاقة مزود خدمة بمرضى. ويكون مزود الخدمة مسؤولاً - دون غيره - عن الخدمات التي يقدمها إلى أي شخص مؤهل.

إن العلاقة بين صاحب الوثيقة والأشخاص المؤهلين هي علاقة صاحب عمل بموظف أو كفيل بكفيله أو بفترة تغطية أخرى حسبما هو محدد في الوثيقة أو القانون. ويعتبر صاحب الوثيقة مسؤولاً - دون غيره - عن التسجيل أو تغيير فئة التغطية (بما في ذلك إنهاء تغطية المؤمن عليه الرئيسي أو المعالين)، وعن دفع الأقساط لضمان في مواعيدها، وإبلاغ الأشخاص المؤهلين ببنود وشروط و حالات إنهاء الوثيقة.

٥-٥ السجلات. يجب على صاحب الوثيقة والأشخاص المؤهلين تزويد ضمان في أسرع وقت ممكن بجميع المعلومات والإثباتات التي قد تطلبها بشكل معقول ويكون لها صلة بالوثيقة.

بمجرد قبول التغطية بموجب الوثيقة، يطلب ويفوض الأشخاص المؤهلين أي شخص أو مؤسسة قاموا بتقديم خدمات صحية لهم بموافقة ضمان بأي من وكافة المعلومات والسجلات أو نسخ عن السجلات المتعلقة بالخدمات المقدمة اليهم. وتحتفظ ضمان بحق طلب هذه المعلومات حينما تكون مطلوبة بشكل معقول. وينطبق هذا على جميع الأشخاص المؤهلين، بما في ذلك المعالين سواء قاموا بالتوقيع على طلب المؤمن عليه الرئيسي أم لا.

توافق ضمان على اعتبار تلك المعلومات والسجلات سرية. تمتلك ضمان حق الإفصاح عن أي من وكافة السجلات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية اللازمة لأغراض تنفيذ وإدارة بنود الوثيقة أو للمراجعة الطبية الملائمة أو لتقييم الجودة.

assessment.

Daman or Providers are permitted to charge Eligible Persons reasonable fees to cover costs for completing requested medical abstracts or forms, which Eligible Persons have requested.

In some cases, Daman will designate other persons or entities to request records or information from or related to Eligible Persons and to release those records as necessary. Daman's designees have the same rights to this information as does Daman.

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.

- 5.6 Clerical Error of invoicing.** The Policyholder confirms that all the information (including member information) submitted to Daman in respect of enrolment of Eligible Persons under 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 of issue of invoice or policy effective date (whichever comes earlier). In case of discovery of errors by Daman, such errors shall be reported to Policyholder within 30 days and appropriate adjustment in premium shall be made.

For example - errors in date of birth, gender, commencement of coverage have an impact on premium and the difference amount shall either be collected from or credited to the account of the Policyholder.

Clerical errors:

Clerical error shall not deprive any Eligible Person 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 details like photograph, address, name, employee number

5.7 Conformity with the Law.

- 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.
- 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

يسمح لضمان أو لمزودي الخدمة إحتساب رسوم معقولة على الأشخاص المؤهلين لتغطية تكاليف تعبئة المستخرجات أو الاستمارات الطبية المطلوبة من قبل الأشخاص المؤهلين.

في بعض الحالات، سوف تقوم ضمان بتعيين أشخاص أو جهات أخرى لطلب السجلات أو المعلومات من أو المتعلقة بالأشخاص المؤهلين والكشف عن تلك السجلات حسب الضرورة. ويتمتع الأشخاص المعنويون من قبل ضمان نفس الحقوق التي تمتلكها ضمان بشأن هذه المعلومات.

خلال مدة سريان الوثيقة وكذلك بعدها، يحق لضمان وللجهات ذات العلاقة إستعمال ونقل المعلومات التي تم جمعها بموجب الوثيقة لأغراض البحث والتحليل.

الخطأ المطبعي بالفواتير. يجب على صاحب الوثيقة التأكد من أن جميع المعلومات (بما في ذلك معلومات المشترك) المقدمة إلى ضمان فيما يتعلق بالتسجيل للأشخاص المؤهلين في إطار الوثيقة كاملة، حقيقية وصحيحة. سيتم تصحيح فاتورة ضمان عند اكتشاف الأخطاء، وهذه الأخطاء يجب إبلاغ ضمان عنها في غضون 5 أيام من إصدار الفاتورة أو تاريخ سريان مفعول الوثيقة (أيهما يأتي أسبق). في حال إكتشاف الخطأ من قبل ضمان، ستقوم ضمان بإبلاغ صاحب الوثيقة عن هذا الخطأ في غضون 30 يوماً و سيتم إجراء التعديل الملائم و المناسب على الأقساط.

7-5

الخطأ المطبعي ممكن أن يكون على سبيل المثال كالآتي: الخطأ في تاريخ الميلاد، الجنس، التاريخ الذي يصبح به الفرد مؤهل للتغطية له تأثير على قيمة القسط على أن يتم تحصيل أو إضافة الفرق في قيمة القسط سيتم إما جمعها من أو إضافتها إلى حساب صاحب الوثيقة.

الخطأ المطبعي:

لن يؤدي الخطأ المطبعي إلى حرمان أي شخص مؤهل من التغطية بموجب هذه الوثيقة أو يمنح أي فرد حقاً في المنافع. لدى إكتشاف خطأ مطبعي، يتعين على ضمان إجراء أي تعديل ملائم و ضروري. في أي من الأحوال، سيتم إجراء أي تعديل 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 التفاصيل مثل الصورة الشخصية للفرد، العنوان، الإسم و رقم الموظف

الامتثال للقوانين.

7-5

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) لكي 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 المنافع 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

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.

لا الحصر مكتب مراقبة الأصول الأجنبية، المملكة المتحدة و/أو دولة الإمارات العربية المتحدة.

5.8 Notice. Written notice given by Daman to an authorized representative of the Policyholder is deemed notice to all affected Primary Insured and their Dependents in the administration of this Policy, including termination of this Policy. The Policyholder is responsible for giving notice to Eligible Persons.

الإشعارات. ٨-٥ يعتبر الإشعار الخطي المرسل من قبل ضمان إلى أي شخص مخول يمثل صاحب الوثيقة إشعاراً إلى جميع الأشخاص المؤمن عليهم الرئيسيين المعنيين والمعالين من قبلهم، بما في ذلك إنهاء هذه الوثيقة. ويكون صاحب الوثيقة مسؤولاً عن تقديم إشعار إلى الأشخاص المؤهلين.

Any notice sent to Daman under this Policy and any notice sent to the Policyholder shall be addressed as described in the Policy Schedule.

يجب أن يرسل أي إشعار موجه إلى ضمان أو إلى صاحب الوثيقة حسبما هو مفصل في جدول الوثيقة.

The Policyholder should notify Daman of any change in address or status of any Eligible Person as soon as the Policyholder becomes aware of the change.

يتعين على صاحب الوثيقة إبلاغ ضمان بأي تغيير في عنوان أو في وضع العمل بالنسبة لأي شخص مؤهل بعد علم صاحب الوثيقة بهذا التغيير.

5.9 Renewal of the Policy. Annual Multi Trip Policy is an annual contract and could be renewed for a new policy period if Daman and Policyholder agree to the renewal.

٩-٥ تجديد الوثيقة. تعد الوثيقة الصادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً عقداً سنوياً ويجوز تجديدها لمدة مماثلة لمدة الوثيقة بعد موافقة كلاً ضمان وصاحب الوثيقة على هذا التجديد.

The Policyholder must ensure that renewal takes place on the day after the Expiry Date of this Policy to secure that the Eligible Persons under this policy obtain continuous coverage for Health Services.

يجب على صاحب الوثيقة التأكد من تجديد الوثيقة في اليوم التالي من تاريخ انتهاء هذه الوثيقة لكي يضمن الأشخاص المؤهلين تحت هذه الوثيقة على إستمرارية الحصول على تغطية مستمرة للخدمات الصحية.

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

١٠-٥ العقوبات. 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 المنافع 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.

5.11 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.

١١-٥ أمن وخصوصية المعلومات. تفر ضمان وتتعهد 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 أوبوئي الخاصة بأمن المعلومات الصحية والأمن الإلكتروني ومعايير الأيزو ٢٧٠٠١؛ (٣) الاحتفاظ بكل الوثائق والمستندات الضرورية لإثبات الامتثال مع هذه المادة.

SECTION 6 PROCEDURES FOR OBTAINING COVERED BENEFITS

6.1 Emergency Health Services by Providers. Eligible Persons 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, Eligible Person 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 Eligible Person 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 Eligible Person. 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 Eligible Persons.

Please contact us on or intl_assistance@damanhealth.ae if you have a query.

6.2 Payment to Provider.

Inpatient treatment: We will contact hospitals or doctors abroad and guarantee to pay their fees, provided we receive complete information related to Eligible Persons valid claim.

Outpatient Treatment: Outpatient treatment will be covered on reimbursement basis. Eligible Person will be responsible for making payment to the Provider.

6.3 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. Eligible Persons will be notified in writing of any subsequent adjustment of Benefits as a result of the claim review.

6.4 Denial of Already Approved Services. If

القسم ٦ إجراءات الحصول على المنافع

١-٦ الخدمات الصحية المغطاة في حالات الطوارئ المقدمة من قبل مزود الخدمة. يتعين على الأشخاص المؤهلين الذين يحصلون على خدمات صحية في حالات الطوارئ من قبل مزودي الخدمات داخل "النطاق الجغرافي" كما هو موضح في جدول المنافع، إخطار ضمان خلال ٢٤ ساعة أو في أقرب وقت ممكن ما لم يحدد خلاف ذلك. بناء على طلب ضمان، يتعين على الشخص المؤهل 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. ولا يعني الإدراج 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 لاسترداد المصاريف المستحقة خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ آخر علاج ما لم يكن الشخص المؤهل فاقد الأهلية القانونية، فإن عدم تقديم هذه المعلومات إلى ضمان خلال هذا الإطار الزمني سيخول ضمان رفض دفع هذه المطالبة. سيتم سداد تكاليف الخدمات المغطاة مباشرة إلى الشخص المؤهل. يجب تقديم جميع المطالبات الأصلية مع جميع نتائج الاختبارات ذات الصلة، والتكلفة المفصلة والتقرير الطبي الذي تم تعبئته من قبل الطبيب المعالج للشخص المؤهل.

يرجى التواصل معنا من خلال رقم الهاتف أو عبر البريد الإلكتروني intl_assistance@damanhealth.ae عند وجود أي استفسار.

٢-٦ الدفع للمزود.

الإقامة داخل المستشفى: تباشر ضمان إجراء الاتصال بالمستشفيات أو الأطباء في الخارج والتأكد من دفع أتعابهم، شريطة أن نتلقى معلومات كاملة عن المطالبة الصحيحة للأشخاص المؤهلين. العلاج في العيادات الخارجية: سيتم تغطية علاج المرضى الخارجيين على أساس طلب استرداد لمصاريف العلاج المستحقة. ويتعين على الشخص المؤهل الدفع للمزود.

٣-٦ الموافقة المسبقة لا تضمن المنافع. إن مجرد موافقة ضمان الأولية على تقديم أية خدمات أو تجهيزات لا تضمن تغطية جميع النفقات. وتحتفظ ضمان بحقها في مراجعة كل مطالبة للخدمات الصحية متى ساورتها شكوك حول كون ضرورة طبية. وفي ظل هذه الظروف، يمكن رفض تغطية بعض الخدمات والتجهيزات الصحية. ويتم إشعار الأشخاص المؤهلين خطياً بأية تعديلات لاحقة على المنافع نتجت عن مراجعة المطالبات.

٤-٦ رفض الخدمات الموافق عليها. إذا وافقت ضمان بشكل أولي على

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 Eligible Person shall pay all other expenses after the diagnosis.

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

6.6 Recovery: The Policyholder is liable for all claims paid by Daman to Eligible Persons which are:

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

*Refer to clause 9 – General Exclusions

علاج حالة ما ثم تبين في مرحلة لاحقة بعد تشخيص الحالة على أنها غير خاضعة للتغطية؛ ففي مثل هذه الحالات يحق لضمّان رفض هذه الحالة من البداية وتقتصر مسؤوليتها على ما لا يتجاوز تشخيص الحالة فحسب. ويتعين على هذا الشخص المؤهل دفع جميع المصاريف الأخرى بعد ذلك التشخيص.

٥-٦ فحص الأشخاص المؤهلين. في حال وجود شك أو خلاف حول التغطية الخاصة بالخدمات الصحية، يحق لضمّان أن تطلب بشكل معقول فحص الأشخاص المؤهلين من قبل طبيب مقبول لدى ضمان وعلى نفقتها الخاصة.

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

- تجاوز الحد الأقصى للمنفعة الفردية
- العلاجات المستثناة من التغطية*
- المطالبات المقدمة من قبل الأشخاص الذين انتفت أهليتهم للإدراج في للتغطية

*الرجوع للبند 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 Trip:

7.1 Emergency Outpatient Health Services. Health Services for stabilization or initiation of treatment of Emergency conditions provided on an outpatient basis in a Health Service Provider licensed to provide Emergency services.

7.2 Diagnostic and Therapeutic Services. Health Services for outpatient surgery, laboratory, radiology and other diagnostic tests and therapeutic treatments (such as chemotherapy) provided by or through a Physician.

7.3 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.

7.4 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 an Eligible Person's Confinement are subject to specific Benefit restrictions as described elsewhere in this Policy.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 Companion Accommodation: For an Eligible Person, in cases of medical necessity at the recommendation of the treating doctor extra charges for the room for one companion accompanying the Eligible person in Hospital are covered up to a maximum limit as described in Schedule of Benefits.

7.8 Repatriation. In case an Eligible Person has passed away mortal remains will be repatriated to country of origin. Daman shall be liable up to the maximum Limit specified in Schedule of Benefits.

7.9 International Emergency Assistance Services. Assistance services in case of an emergency during business trips and holidays in

**القسم ٧
الخدمات الصحية المغطاة**

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

١-٧ الخدمات الصحية الطارئة لمراجعي العيادات الخارجية. هي الخدمات الصحية بهدف إستقرار الوضع أو البدء في علاج الحالات الطارئة والتي تقدم شريطة مراجعة العيادات الخارجية ضمن مزود الخدمات الصحية المرخصة لتقديم خدمات الطوارئ الطبية.

٢-٧ الخدمات التشخيصية والعلاجية. وتشمل الخدمات الصحية الخاصة بالجراحة في العيادات الخارجية والمختبر والأشعة والفحوصات التشخيصية الأخرى والعلاجات المقدمة (مثل العلاج الكيماوي) من قبل أو تحت إشراف الطبيب.

٣-٧ علاج اليوم الواحد في حالة الطوارئ، الخدمات والمواد المقدمة في مزود الخدمات الصحية، عندما لا يكون هناك إقامة في المستشفى. تنطبق هذه المنفعة فقط على الخدمات التي لا يمكن تقديمها في عيادة خارجية، مثل عيادة مقرر عمل الطبيب.

٤-٧ 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 شخص مؤهل في المستشفى تكون خاضعة لقيود معينة حسبما هو مبين في بنود هذه الوثيقة

٥-٧ 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.

٦-٧ خدمات سيارة الإسعاف. في الحالات الطارئة يتم النقل بواسطة سيارة إسعاف مرخصة إلى أقرب مستشفى يمكن ان تقدم فيه الخدمات الصحية الطارئة. ولا تسري التغطية إلا في حالات الطوارئ.

٧-٧ مرافقة المريض داخل المستشفى. بالنسبة للشخص المؤهل، فإن في حالة الضرورة الطبية وبتوصية من الطبيب المعالج، ستكون تكاليف إقامة أحد من المرافقين للشخص المؤهل في الغرفة داخل المستشفى مغطاة وفقاً للحد الأقصى المبين في جدول المنافع.

٨-٧ نقل الجثمان. في حال وفاة الشخص المؤهل، فإنه سيتم نقل جثمانه إلى موطنه الأصل على أن تتحمل ضمان عما يتجاوز الحد الأقصى المنصوص عليه في جدول المنافع.

٩-٧ خدمة المساعدة الدولية في حالة الطوارئ، المقدمة خلال رحلات العمل والعطلات في البلد الأجنبي. يتم تقديم خدمة المساعدة الدولية من قبل شركة المساعدة المتخصصة التي تم تعيينها من قبل ضمان. إن

<p>a foreign country. International assistance service is provided by a specialized assistance company which is assigned by Daman. Covered international assistance services are described in the Schedule of Benefits.</p> <p>All Emergency cases do not require prior approval but should be notified to Daman within 24 hours.</p>	<p>خدمات المساعدة الدولية المغطاة واردة في جدول المنافع.</p> <p>لا تتطلب جميع حالات الطوارئ الى موافقة مسبقة من ضمان ولكن يتعين إشعار ضمان بشأنها في غضون ٢٤ ساعة.</p>
---	--

**SECTION 8
COORDINATION OF BENEFITS, SUBROGATION
AND REIMBURSEMENT**

القسم ٨
تنسيق المنافع، الإحلال والإسترداد

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 an Eligible Person be reimbursed for more than 100% of eligible charges from all insurers. The Eligible Person agrees to cooperate with Daman in providing documentation of Benefits paid by other insurers.

١-٨ تنسيق إمكانية تطبيق المنافع. يطبق بند تنسيق المنافع هذا عندما يتمتع الشخص بتغطية رعاية صحية بموجب أكثر من برنامج تغطية (بما في ذلك التغطية بموجب برنامج رعاية صحية خيري وغير ربحي أو حيث يتم توفير التغطية بموجب تفويض من الحكومة). سوف يتم تنسيق دفع المنفعة مع أية تغطية أخرى طبقاً للممارسات الإدارية القياسية لضمان. ولن يتعدى إجمالي ما يسترده الشخص المؤهل من جميع شركات التأمين قيمة النفقات المتكبدة. ويوافق الشخص المؤهل على التنسيق مع ضمان في تقديم مستندات بالمنافع التي تدفعها شركات التأمين الأخرى.

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 Eligible Person, from any third party or entity that either provides or is obligated to provide Benefits or payments to the Eligible Person.

٢-٨ الإحلال والتعويض. إن الإحلال هو عبارة عن حلول شخص ما أو جهة محل شخص أو جهة أخرى فيما يتعلق بدعوى قضائية أو مطالبة أو حق. يكون لضمان كامل الحق في استرداد القيمة المعقولة للخدمات والمنافع، المقدمة من قبل ضمان إلى الشخص المؤهل، من أي طرف ثالث أو جهة سواء كانت مختصة أو ملزمة بتقديم المنافع أو دفع الدفعات إلى ذلك الشخص المؤهل.

The Eligible Person 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.

يوافق الشخص المؤهل على توقيع وتنفيذ وتسليم جميع الوثائق (بما في ذلك إقرار باعادة هذه المصاريف المغطاة الى ضمان، وكتاب خطي بتمام حوالة الحق والموافقة على كشف السجلات الطبية)، وتقديم ما يُطلب من قبل ضمان من مساعدة في هذا الخصوص.

**SECTION 9
GENERAL EXCLUSION**

Unless otherwise specified in Schedule of Benefits, the following treatments including Medical Conditions, Items, Supplies, Procedures and all their related or consequential expenses are excluded under this Policy unless:

- Any Pre-existing condition.
- Health Services, which are not medically necessary.
- All expenses relating to dental treatment, dental prostheses and orthodontics.
- Custodial care, domiciliary care, private duty nursing, respite care, rest cures. (Custodial care means (1) non-health related services, such as assistance in activities of daily living, or (2) health-related services which do not seek to cure or which are provided during periods when the medical condition of the patient is not changing, or (3) services which do not require continued administration by trained medical personnel).
- Personal comfort and convenience items or services such as but not restricted to television, telephone, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies.
- Health Services and associated expenses for cosmetic procedures. Cosmetic procedures are those procedures which improve physical appearance. ("Cosmetic" surgery is not 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.)
- Health Services and associated expenses for the surgical treatment and non-surgical, medical treatment of obesity (including morbid obesity) and any other weight control programs, services, or supplies
- Health Services and associated expenses for Experimental, Investigational or Unproven Services, Treatments, Devices and Pharmacological Regimens. The fact that an Experimental, Investigational or Unproven Service, Treatment, Device or Pharmacological Regimen is the only available treatment for a particular condition will not result in Coverage if the procedure is considered to be Experimental, Investigational or Unproven in the treatment of that particular condition.
- Any Health Services and associated expenses for alopecia, baldness, hair falling, dandruff, wigs, or toupees.
- Services and supplies for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction.

**القسم ٩
الإستثناءات العامة**

العلاجات التالية بما في ذلك الحالات، والمواد والتجهيزات والإجراءات الطبية وكافة المصاريف المتعلقة بها واللاحقة لها ذات العلاقة مستثناة من هذه الوثيقة، ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع.

- الحالات السابقة لبدء سريان مفعول الوثيقة.
- الخدمات الصحية، التي لا تكون ضرورية طبياً.
- كافة المصاريف ذات العلاقة بعلاج الأسنان، أطقم الأسنان وتقويم الأسنان.
- رعاية العجزة؛ الرعاية المنزلية؛ التمريض الخاص؛ رعاية مساندة الأسرة؛ رعاية لأجل الراحة. (رعاية العجزة تعني (١) الخدمات غير المتعلقة بالصحة، مثل المساعدة في نشاطات الحياة اليومية، أو (٢) الخدمات المتعلقة بالصحة والتي لا تهدف إلى الشفاء أو المقدمة خلال فترات لا تتغير فيها الحالة الصحية للمريض، أو (٣) الخدمات التي لا تتطلب إدارة متواصلة من جانب أشخاص مدربين طبياً).
- بنود وخدمات الطمأنينة والراحة الشخصية على سبيل المثال لا الحصر، التلفزيون، الهاتف، خدمة الحلاقة أو التجميل، خدمة الضيوف والخدمات والتجهيزات التبعية المماثلة.
- الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة بإجراءات التجميل. إجراءات التجميل تتلخص في تلك الإجراءات الهادفة إلى تحسين مظهر الجسم. (جراحة "التجميل" ليست جراحة ناجمة عن أي إصابة، مرض أو تشويه خلقي حيث الهدف الرئيسي لها هو تحسين الوظيفة الفسيولوجية للعضو المعني من الجسم).
- الخدمات الصحية والمصاريف العائدة للعلاج الجراحي، غير الجراحي أو الطبي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية)، وأية برامج، خدمات أو تجهيزات أخرى لضبط الوزن.
- الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة بالخدمات التجريبية، أو الاستقصائية أو غير المعتمدة، العلاجات، الأجهزة وأنظمة العلاج بالعقاقير. وفي حال كانت الخدمات التجريبية، الاستقصائية أو غير المثبتة، العلاجات، الأجهزة وأنظمة العلاج بالعقاقير هي العلاج الوحيد المتوفر لحالة محددة لن يؤدي إلى تغطيتها إذا ما تم إعتبار الإجراء تجريبي، استقصائي أو غير مثبت في علاج تلك الحالة المحددة.
- أية خدمات صحية ومصاريف ذات صلة بالصلع الموسمي، الصلع، تساقط الشعر، قشرة الرأس، أو الشعر المستعار.
- الخدمات والتجهيزات الخاصة ببرامج وقف التدخين وعلاج الإدمان على النيكوتين.

<p>k) Non-Medically Necessary amniocentesis. Health Services and associated expenses for sex transformation operations, voluntary sterilization and for reversal of sterilizations. Contraceptive supplies or services. All services related to fertility/infertility and sexual dysfunction.</p>	<p>ك) فحوصات السائل الامنيوني غير الضرورية طبياً. الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة بعمليات تحويل الجنس، العقم الطوعي أو التخلص من وسائل العقم. تجهيزات أو خدمات منع الحمل. جميع الخدمات ذات العلاقة بالخصوبة/ عدم الخصوبة و العجز الجنسي.</p>
<p>l) Prosthetic Devices and Durable Medical Equipment unless approved by Daman.</p>	<p>ل) الأجهزة و الاعضاء الاصطناعية والأجهزة الطبية الدائمة، ما لم يتم إعتماؤها من قبل ضمان.</p>
<p>m) All cost relating to below mentioned hazardous activities; 1. Participation in any kind of power-vehicle race, rally or competition 2. Climbing activities (mountaineering, rock-climbing, pot holing, abseiling) 3. Any professional sports activities</p>	<p>م) كافة التكاليف العائدة للنشاطات الخطرة ١. المشاركة في أي نوع من سباقات السيارات، الراليات أو المنافسات ٢. نشاطات التسلق (تسلق الجبال، تسلق الصخور، قطع الأودية) ٣. وأية نشاطات رياضية مهنية</p>
<p>n) All expenses related to hearing and sight correction tests, audiovisual aids and optometry.</p>	<p>ن) كافة المصاريف المتعلقة بفحوص السمع وتصحيح البصر، والوسائل المساعدة للرؤية والسمع وفحص العين بمقياس البصر.</p>
<p>o) Growth hormone therapy.</p>	<p>س) العلاج بهورمون النمو.</p>
<p>p) Naval or military operations of the armed forces or air force and participation in operations requiring the use of arms or which are ordered by military authorities for combating terrorists, rebels and the like.</p>	<p>ع) العمليات البحرية أو العسكرية للقوات المسلحة أو القوات الجوية والمشاركة في العمليات التي تتطلب إستخدام السلاح أو المطلوب تنفيذها بأمر من السلطات العسكرية لمكافحة الإرهاب، الثوار والعمليات المماثلة.</p>
<p>q) Wars and circumstances comparable with a state of war, invasion, act by a foreign enemy, hostilities and warlike events (with or without a declaration of war), civil war, riot, mutiny, revolution, confiscation or nationalization by order of any public or local government or authority; any act of a person acting in the name of or in connection with any organization whose activities aim to overturn a de jure or de facto government violently.</p>	<p>ف) الحروب والأوضاع الشبيهة بحالة الحرب، الغزو، أعمال العدو الخارجي، الأعمال العدائية والأحداث المشابهة لحالة الحرب (مع أو دون إعلان لحالة الحرب)، الحرب الأهلية، اعمال الشغب، العصيان، الثورة، أعمال المصادرة أو التأميم بأمر من أية حكومة أو سلطة عامة أو محلية، وأي تصرف صادر عن شخص يتصرف بإسم أو فيما يتصل بأية منظمات تهدف تصرفاتها إلى قلب نظام الحكم القائم الفعلي أو القانوني بالقوة.</p>
<p>r) Nuclear risks: e.g. exposure to nuclear energy (nuclear reactions, radiation, contamination) or nuclear waste of any type or chemical contamination.</p>	<p>ص) المخاطر النووية: مثل التعرض للطاقة النووية (التفاعلات، الإشعاع، التلوث النووي) أو المخلفات النووية أيا كان نوعها أو التلوث الكيماوي.</p>
<p>s) Natural perils such as but not limited to avalanches, earthquake, volcanic eruptions, tsunamis, hurricanes, tornados or any other kind of natural hazard.</p>	<p>ق) الكوارث الطبيعية: على سبيل المثال لا الحصر الفيضانات، الهزة الأرضية، البراكين، التسونامي، الأعاصير، العواصف وأي نوع آخر من المخاطر الطبيعية.</p>
<p>t) Any act of terrorism. For the purpose of this endorsement an act of terrorism means an act, including but not limited to the force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.</p>	<p>ر) أي عمل إرهابي. لغرض الايضاح، فإن العمل الإرهابي يعني، على سبيل المثال دون حصر- بالقوة و/أو العنف و/أو التهديد بإستخدامهما، من جانب أي شخص أو مجموعة (مجموعات) من الأشخاص، سواء يعملون بمفردهم أو نيابة عن أو فيما يتصل بأي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات)، ملتزمة بأهداف أو أسباب سياسية، دينية، عرقية، أو عرقية أو أسباب تتضمن النية للتأثير على أي حكومة و/ أو وضع الجمهور، أو أي جزء منه، في حالة رعب.</p>
<p>u) Criminal act of an Eligible Person, violation or attempted violation of law and resistance to lawful arrest or any resultant imprisonment.</p>	<p>ش) العمل الإجرامي من جانب شخص مؤهل، خرق أو محاولة خرق القانون ومقاومة الإعتقال القانوني أو أي سجن ناتج عن ذلك.</p>
<p>v) Mental Health diseases, including pharmaceuticals, in-patient and out-patient</p>	<p>ت) أمراض الصحة العقلية، بما في ذلك الأدوية، العلاج في المستشفى والعيادات الخارجية.</p>

treatments.	<p>ث) التجهيزات الطبية الموصوفة أو الغير موصوفة لمراجع في العيادات الخارجية، بما في ذلك المشدات المرنة، الضمادات، الشاش، السرنج، شرائح فحص السكري، والمنتجات المماثلة؛ والأدوية والعلاجات غير الموصوفة. (الضمادات، الشاش وخلافه تعتبر مغطاه في حال كانت جزء من العلاج الطارئ المقدم من قبل مزود الخدمات الصحية).</p>
<p>w) Outpatient prescribed or non-prescribed medical supplies including but not limited to elastic stockings, ace bandages, gauzes, syringes, diabetic test strips, and like products; non-Prescription Drugs and treatments. (Bandages, gauze etc. are covered as a part of emergency treatment given at Health Service Provider)</p>	<p>خ) كل الرعاية الوقائية، بما في ذلك التطعيمات، التحصين ضد الأمراض، فحص الحساسية وإزالة الحساسية؛ أية فحوص جسمانية، عقلية أو نفسية أو إختبارات يتم إجراؤها خلال هذه الفحوصات.</p>
<p>x) All preventive cares, including vaccinations, immunizations, allergy testing & desensitization; any physical, psychiatric or psychological examinations or testing during these examinations.</p>	<p>ذ) التغذية الداخلية (محاليل التغذية من خلال انبوب إلى الجهاز الهضمي العلوي) وغيرها من محاليل التغذية والشوارد، ما لم تشكل جزءاً ضرورياً في علاج حالة في المستشفى.</p>
<p>y) Enteral Feeding ((infusion formulas via a tube into the upper gastrointestinal tract) and other nutritional and electrolyte supplements, unless Medically Necessary during treatment.</p>	<p>ض) الخدمات والتجهيزات الخاصة بتحليل وتعديل الخلع الجزئي في العمود الفقري، عمليات التشخيص والعلاج بواسطة تمرين الهيكل العظمي، أو لتحفيز العضلات بأية وسائل (باستثناء علاج الكسور أو خلع الأيدي).</p>
<p>z) Services and supplies for analysis and adjustments of spinal subluxation, diagnosis and treatment by manipulation of the skeletal structure, or for muscle stimulation by any means (except treatment of fractures and dislocations of the extremities).</p>	<p>ظ) المعالجة بالوخز بالإبر؛ المعالجة بالضغط؛ التنويم المغناطيسي؛ علاج العضلات بالمساج؛ العلاج بالعمود بالشذا؛ العلاج المثلي؛ الأدوية المثلية؛ العلاج بالمياه المعدنية؛ التدليك والأشكال الأخرى من العلاج البديل.</p>
<p>aa) Acupuncture; acupressure; hypnotism, rolfing; aromatherapy; homeopathic treatments; homeopathic drugs; spa treatments, relaxing massages and other forms of alternative treatment.</p>	<p>غ) الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة بالتخصيب بواسطة الأنابيب، إجراءات نقل البويضات في قنات فالوب، وإجراءات نقل اللقاح عبر قناة فالوب، وأي علاجات ذات صلة، ونقل الأجنة؛ التبرع بالبويضات والحيوانات المنوية والتكاليف ذات الصلة، بما في ذلك التحصيل والتحضير.</p>
<p>bb) Health Services and associated expenses for In-Vitro Fertilization (IVF), Gamete Intra-Fallopian Transfer (GIFT) procedures, and Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT) procedures, and any related prescription medication treatment; embryo transport; donor ovum and semen and related costs, including collection and preparation.</p>	<p>أ) الجراحة الإختيارية غير المتصلة بالحوادث لتصحيح أخطاء الإنكسار و/ أو تحسين الرؤيا (نوعية او كمية) على سبيل المثال لا الحصر، علاج القرنية بالأشعة، علاج القرنية بالتصوير أو الجراحة بالليزر.</p>
<p>cc) Elective non-accident related surgery for correction of refraction errors and/or Improvement of vision (quantitative or qualitative) such as but not restricted to radial keratotomy, photo keratectomy or laser surgery.</p>	<p>بب) إنحراف جدار الأنف؛ إستئصال محارة الأنف.</p>
<p>dd) Nasal septum deviation; nasal concha resection.</p>	<p>جج) كل الحالات المزمنة التي تتطلب ديلزة الدم أو ديلزة الصفاق، والفحص/ العلاج أو الإجراءات ذات العلاقة.</p>
<p>ee) All chronic conditions requiring hemodialysis or peritoneal dialysis, and related test/treatment or procedure.</p>	<p>دد) أي من الخدمات الصحية والمصاريف ذات الصلة بعلاج فيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز وكل الحالات الطبية ذات العلاقة؛ بعد تأكيد التشخيص.</p>
<p>ff) Any Health Services and associated expenses for HIV, AIDS and all related medical conditions; after confirming diagnosis.</p>	<p>هه) كل الحالات الناجمة عن الإدمان على الكحول، إستخدام المخدرات ومواد الهلوسة.</p>
<p>gg) All cases resulting from alcoholism, use of drugs & hallucinatory substances.</p>	<p>وو) كافة الخدمات ذات الصلة بالتهاب الكبد الفيروسي ومضاعفاته، باستثناء إتهاب الكبد أ.</p>
<p>hh) All cases related to viral hepatitis & associated complications except hepatitis A.</p>	<p>زز) العيوب والأمراض الخلقية لحديثي الولادة والتشوهات ما لم تكن مهددة للحياة.</p>
<p>ii) Defects and Congenital Diseases for newborn and deformities unless life-threatening.</p>	

jj) Senile dementia and Alzheimer's disease.	ح) خرف الشيخوخة ومرض الزهايمر.
kk) Air ambulance transportation and terrestrial transportation in non-emergency cases or by non-licensed ambulance services.	ط) النقل بالإسعاف الجوي بشكل عام والنقل البري في حالات غير الطوارئ أو خدمات الإسعاف غير المرخص.
ll) All cases related to Maternity.	ي) كل الحالات ذات العلاقة بالحمل والولادة.
mm) Any test and/or treatment not required by a medical Physician, unless otherwise specified in the Schedule of Benefits.	ك) أي فحص و/أو علاج غير مطلوب من قبل الطبيب، ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع.
nn) All cases requiring non-emergency In-Hospital treatment/services.	ل) كل الحالات التي تحتاج إلى علاج/ خدمات غير طارئة في المستشفى.
oo) Any In-Hospital treatment, tests and other procedures, which can be carried out on Out-of-Hospital basis without jeopardizing the Insured's health.	م) أي علاج، فحوصات وإجراءات أخرى في المستشفى، والتي يمكن القيام بها خارج المستشفى دون تعريض صحة الشخص المؤمن عليه للخطر.
pp) All cases requiring emergency In-Hospital treatment/services, which have not been notified to the Company within 24 hours from admission.	ن) كل الحالات التي تحتاج إلى علاج/ خدمات طارئة في المستشفى، والتي لم يتم إبلاغ ضمان عنها خلال ٢٤ ساعة من دخول المستشفى.
qq) Any test or treatment, which is not related to a specific symptom and/or disease. This includes examinations required for employment, travel, immigration, licensing or insurance and related reports unless otherwise specified in the Schedule of Benefits.	س) أي فحص أو علاج، غير متعلق بعرض و/ أو مرض محدد. وهذا يتضمن الفحوصات المطلوبة لأغراض العمل، السفر، الهجرة، الترخيص أو التأمين والتقارير ذات العلاقة. ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع.
rr) Any pharmaceutical products, which are not, considered as specific treatment for a particular disease and/or not prescribed by an approved Physician.	ع) أية منتجات أدوية، والتي لا تعتبر علاج محدد لمرض معين و/ أو غير موصوفة من قبل طبيب معتمد.
ss) All substances which are not considered as medicines such as but not restricted to mouthwash, toothpaste, lozenges, antiseptics, milk formulas, skin care products, shampoos and vitamins (unless prescribed as replacement therapy for known deficiency states) and all equipment not primarily intended to improve a medical condition or injury such as but not restricted to air conditioners or air purifying systems, arch supports, convenience items/options, exercise equipment and sanitary supplies.	ف) كافة المواد التي لا تعتبر أدوية على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم، معجون الأسنان، المعينات، المطهرات، الحليب، الأغذية، منتجات العناية بالبشرة، الشامبو والفيتامينات (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل لحالات نقص الفيتامين المعروفة) وكافة المعدات غير المقصود بها أصلاً تحسين الوضع الصحي أو الإصابة على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء، دعائم تقوس القدم، بنود / خيارات الراحة، أجهزة التمارين والتجهيزات الصحية.
tt) More than one Physician consultations in non-excluded cases in a single day unless referred by his/her initial treating doctor & the referral if medically justified.	ص) أكثر من إستشارة طبية في الحالات غير المستثناة في يوم واحد، ما لم يحول من قبل الطبيب المعالج له وكان التحويل مبرر طبيًا.
uu) Lesions resulting from attempted suicides or self-infliction.	ق) الأضرار الناجمة عن محاولات الإنتحار أو إيذاء الذات.
vv) Officially (WHO and/or National Law) recognized epidemics/pandemics.	ر) الأوبئة المعترف بها رسمياً (منظمة الصحة العالمية و/أو القانون المحلي).
ww) Complications directly arising from services not covered.	ش) المضاعفات الناجمة مباشرة عن الخدمات غير المغطاة.
xx) All kind of educational programs and/or learning disabilities, treatments unless otherwise specified in the Schedule of Benefits.	ت) كل أنواع البرامج التعليمية و/أو علاج حالات عدم القدرة على التعلم، ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع.
yy) Treatment of venereal diseases that are sexually	ث) معالجة الأمراض التناسلية المنقولة جنسياً بحسب الطرق المعترف

<p>transmitted as medically recognized.</p> <p>zz) Health Services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective if Eligible Person is a Donor or Recipient.</p> <p>aaa) Any transportation costs in case of a treatment abroad for non-emergency cases.</p>	<p>بها طبيا.</p> <p>خخ) الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بها لزرع الأعضاء والأنسجة، بصرف النظر عما إذا كان الشخص المؤهل هو المتبرع أو المتلقي.</p> <p>دذ) كافة مصاريف النقل وذلك في حالة العلاج في الخارج أو في غير الحالات الطارئة ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع.</p>
---	---

**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/تؤويل الخدمات المغطاه ضمن هذه الوثيقة و عن تفسير كافة البنود, الشروط والتقييدات والإستثناءات الواردة في الوثيقة و أية قرارات واقعية لها علاقة بالوثيقة و منافعها.

SECTION 11 PREMIUM REFUND

Single Trip Policy:

- Before Inception of Policy, Policyholder can request for termination of the Policy or deletion of the Eligible Person only if (a) Visa is rejected or (b) certified by Physician that Eligible Person is not medically fit to travel. For such cases Policyholder will be entitled to a refund of premium subject to the deduction of AED 100 per Eligible Person as Administration fee.
- For Single Trip Policy deletion is allowed only before inception of the Policy.

Annual Multi Trip Policy:

- Before Inception of Policy, Policyholder can request for termination of the Policy or deletion of the Eligible Person only if (a) Visa is rejected or (b) certified by Physician that Eligible Person is not medically fit to travel. For such cases Policyholder will be entitled to a refund of premium subject to the deduction of AED 100 per Policy as Administration fee.
- During the Policy Period, in case of termination of the entire policy or any approved deletion as per the conditions listed in section 3.1 of the policy wording, the premium refund will be based on short term calculations, based on the monthly computations mentioned below subject to no Claim has been incurred under the Policy.
- For conditions other than mentioned above, the paid Premium will not be refunded for any reason whatsoever.

Premium Refund %	Deletion date: From the Policy Effective date up to
50 %	120 th day
20 %	240 th day
0 %	241 th – 365 th day
0%	Claims incurred during Policy Period

القسم ١١ أسترداد القسط

الوثيقة الصادرة لتغطية رحلة واحدة فقط :

- قبل بدء سريان الوثيقة، يمكن لصاحب الوثيقة طلب إنهاء الوثيقة أو حذف شخص مؤهل فقط في حال (أ) عدم صدور التأشيرة، أو (ب) صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤهل غير لائق طبياً للسفر. في مثل هذه الحالات يستطيع صاحب الوثيقة استرداد القسط المفروض مع خصم مبلغ قيمته مئة (١٠٠) درهم عن كل شخص مؤهل كمصاريف إدارية.
- يسمح بإلغاء الوثيقة الصادرة لتغطية رحلة واحدة فقط قبل بدء سريان مفعول الوثيقة.

الوثيقة الصادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً:

- قبل البدء سريان الوثيقة، يمكن لصاحب الوثيقة طلب إنهاء الوثيقة أو حذف شخص مؤهل فقط في حال (أ) عدم صدور التأشيرة، أو (ب) صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤهل غير لائق طبياً للسفر. في مثل هذه الحالات يستطيع صاحب الوثيقة استرداد القسط المفروض مع خصم مبلغ قيمته مئة (١٠٠) درهم لكل وثيقة كمصاريف إدارية.
- خلال فترة سريان الوثيقة، في حال إنهاء الوثيقة بأكملها أو أي حذف موافق عليه بحسب ما جاء في حالات الإنهاء المنصوص عليها في البند ١-٣ من الوثيقة، يتم استرداد القسط بطريقة حسابية قصيرة الأجل على أساس الحسابات الشهرية المذكورة أدناه بشرط عدم حدوث أي مطالبات طبية.
- لأي شروط أخرى غير المذكورة أعلاه، لن يتم رد القسط المدفوع لأي سبب من الأسباب.

تاريخ الانهاء: من تاريخ لسريان وحتى	قسط التأمين المسترد %
اليوم ١٢٠	٥٠%
اليوم ٢٤٠	٢٠%
اليوم ٢٤١-٣٦٥	٠%
حدوث أي مطالبات طبية خلال فترة الوثيقة	٠%