

Quotation for Individual Medical Insurance



Contact Us

Location: Office Number-803, The Opus by Omniyat, Al A`amal Street,
Business Bay, United Arab Emirates.
Business Hours: Sunday - Thursday 8:00 AM - 1:00 PM & 2:00 PM - 5:00 PM
Phone: +971 43961331 Fax: +971 43970220
Email: info.dxb@nlicgulf.com

Ref: QR202205180008

Date: 18-May-2022

Dear Valued

Member Name: test

Insurance Period: 12 months from the date to be advised and agreed.

Cover: As per NLGIC standard Individual Medical Expenses insurance policy wording, medical clauses, definitions, general provisions and exclusions to cover the necessary, reasonable and customary In patient & Out Patient medical expenses incurred by the insured member up to the benefits/limits mentioned in the attached TOB.

National Life and General Insurance Co SAOG (NLG), has been established since 1995. We are one of the major Health Insurance providers in the UAE market.

NLGIC has been recognized as a Leader in the Corporate Medical Insurance Industry in the UAE, Oman and Kuwait markets. With our expertise in Need-based underwriting and customized solutions, we have been successful in satisfying our clients. We always strive to work with the Customer First approach and believe that 'Customer service is an Attitude and not a department.

We have state-of-the-art policy administration and claims management services supporting our client-centric approach. In addition to our in-house network, we have also tied up with all the Major third-party administrators in UAE to cater to the varying needs of our clients. We are led by a well-experienced management team and have professionally qualified employees who are well trained to deliver the best to our Insured members.

Hoping that our quotation will meet your expectation. Line with the above, we would like to enlist our unique deliverables in service standards that differentiate us from our competitors.

- Real time WhatsApp Chat facility for policy holder's support.
- Instantaneous Response to Emergencies.
- Policy Setup and Activation within 3 working days.
- Certificate issuance on the same day of request.
- Various modes available for claims submission including direct channel
- Electronic (Bank Transfer) Claims settlement within 7 working days

Please accept our best regards,

National Life and General Insurance SAOG, **Your Trusted Insurance Partner**



Table Of Benefits

جدول المزايا

Product ID	ND05052021100
هوية النتيجة	ND05052021100
Plan Type	INPATIENT and OUTPATIENT
نوع الخطة	مريض داخلي و مريض خارجي
Territorial Limit for Elective treatment	Worldwide excluding USA and Canada subject to Reasonable and Customary charges of applicable network tariff rates in UAE
حد اقليمي للعلاج الاختياري	في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ، مع مراعاة الرسوم المعقولة والمعتادة لمعدلات تعريف الشبكة المعمول بها في الإمارات العربية المتحدة
Territorial Limit for Emergency treatment while on Holidays or on official duty (Maximum 60 days during single journey)	Worldwide excluding USA and Canada subject to Reasonable and Customary charges of applicable
حد اقليمي للعلاج الطارئي في اثناء فترات الاجازات او العمل الرسمي (حد اقصى ستين يوما للرحلة الواحدة)	في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ، مع مراعاة الرسوم المعقولة والمعتادة لمعدلات تعريف الشبكة المعمول بها في الإمارات العربية المتحدة
Annual Maximum Limit per person	AED 250,000
حد اقصى سنوي لكل شخص	250,000 درهم
Hospital cost band	NLG Gold
حد اقصى سنوي لكل شخص	ان ال جي جولد
Pre-existing/Chronic conditions Limit for Inpatient and Outpatient	20% of annual limit for first 6 months in case of first scheme enrollment. Members who were previously insured, will be covered up to annual limit subject to the proof of previous medical insurance cover.
الحد الخاص بالحالات المزمنة/مسبقة التواجد لمريض داخلي و مريض خارجي	20% من الحد السنوي لأول 6 أشهر في حالة التسجيل بالبرنامج الأول. الأعضاء الذين سبق لهم التأمين ، سيتم تغطيتهم بحد أقصى سنوي رهنا بإثبات تغطية التأمين الطبي السابقة.

In Patient Benefits within applicable network

فوائد المريض الداخلي في الشبكة المعمول بها

Inpatient Co-insurance	20% coinsurance payable by the insured with cap limit of AED 500/- payable per encounter and an annual aggregate limit of AED 1,000/-. Above these caps the insurer will cover 100% of treatment.
تأمين مشترك لمريض داخلي	20% تأمين مشترك يدفعه المؤمن عليه بحد أقصى 500 درهم إماراتي / - يُدفع لكل لقاء وحد إجمالي سنوي قدره 1,000 درهم إماراتي. وفوق هذه الحدود ، ستغطي شركة التأمين 100% من العلاج.
Hospital Accommodation and Services	Semi-private room at network hospital
الإقامة في المستشفى والخدمات	غرفة شبه خاصة واحدة في مستشفى الشبكة
ICU	Covered in full subject to prior approval



وحدة العناية المركزة	تم التغطية الكامل خاضعة لموافقة مسبقة
Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees رسوم الاستشارات والطبيب المعالج والجراح وطبيب المخدر	Covered in full subject to prior approval تم التغطية الكامل خاضعة لموافقة مسبقة
Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.) التشخيص (اشعة اكس ريم ار اي, فحص الاشعة المقطعية و الترا ساوند الخ)	Covered in full subject to prior approval تم التغطية الكامل خاضعة لموافقة مسبقة
Laboratory مختبر	Covered in full subject to prior approval تم التغطية الكامل خاضعة لموافقة مسبقة
Medications الادوية	Covered in full subject to prior approval تم التغطية الكامل خاضعة لموافقة مسبقة
Organ transplantation and related expenses excluding donor's expenses زراعة الاعضاء و النفقات ذات الصلة باستثناء نفقات المانح	Covered if insured is recipient however the expenses incurred in procurement of organ is تم التغطية ان كان مؤمن هو المستلم ومع ذلك يتم استبعاد النفقات المتكبدة في شراء الاعضاء
Nursing at Home, for recovery and in lieu of a hospital stay up to a maximum of 14 days per admission or procedure التمريض في المنزل للتعافي بدلا عن اقامة المستشفى حتى 14 ايام لكل دخول او الاجراء	AED 2500 per person subject to prior approval See note 2 2500 درهم لكل عضو لكل سنة خاضعة لموافقة مسبقة انظر ملاحظة 2
Hospital Cash Benefit if Inpatient Treatment is received free of charge in a Government Hospital in UAE only إعانة النقدية المستشفى اذا تم تلقي علاج المريض الداخلي مجاًناً في مستشفى حكومي في الإمارات العربية المتحدة فقط	Maximum AED 350 per day subject to 60 Days PPPY الاقصى 350 درهم لكل يوم خاضعة لستين ايام لكل شخص لكل سنة
Parental accommodation for child less than 16 years of age الإقامة الوالدية للطفل أقل من 16 سنة	Maximum AED 250 per day الاقصى 250 درهم لكل يو
The cost of accommodation of a person accompanying an inpatient in the same room in cases of medical necessity at the recommendation of the treating doctor and after the prior approval of the insurance company providing coverage نفقات إقامة الشخص الذي يرافق المريض الداخلي في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية بناءً على توصية الطبيب المعالج وبعد موافقة مسبقة من شركة التأمين التي تقدم التغطية	Maximum AED 250 per day الاقصى 250 درهم لكل يو
Ground ambulance services in UAE خدمات الإسعاف البري في الإمارات العربية المتحدة	Covers the reasonable expenses in transporting the insured member to the nearest medical facility in the event of medical emergency يغطي النفقات المعقولة لنقل المؤمن له الى اقرب منشأة طبية في حالة الطارئة الطبية
Transportation expenses for Inpatient treatment abroad	Maximum AED 5000 per person per year subject to: - Treatment is taken more economically in these countries - obtaining prior approval from the insurance company/TPA



نفقات نقل المرضى الداخليين للعلاج بالخارج

5000 درهم إماراتي كحد أقصى للفرد في السنة تخضع لما يلي:
- العلاج يؤخذ اقتصادياً أكثر في هذه البلدان
- الحصول على موافقة مسبقة من شركة التأمين / تي بي اا

Out Patient Benefits within applicable network

فوائد المريض الخارجى فى الشبكة

Referral Procedure

إجراءات الإحالة

Referral procedure:

In respect of Essential Benefit Plan members, no costs incurred for advice, consultations or treatments provided by specialists or consultants without the insured first consulting a General Practitioner (or equivalent as designated by DHA) who is licensed by DHA or another competent UAE authority will be payable by the insurer. The GP must make his referral together with reasons via the DHA e-Referrals system for the claim to be considered by the Insurer

إجراء الإحالة:

فيما يتعلق بأعضاء خطة المنافع الأساسية ، لن يتم تكبد أي تكاليف للحصول على المشو الاستشارات أو العلاجات المقدمة من قبل المتخصصين أو الاستشاريين دون استشارة المؤمن له ممارساً عاماً (أو ما يعادله على النحو الذي تحدده هيئة الصحة بدبي) المرخص من هيئة الصحة بدبي أو أي سلطة مختصة أخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة. مستحقة الدفع من قبل شركة التأمين. يجب أن يقوم الممارس العام بإحالته مع الأسباب عبر نظام الإحالات الإلكترونية التابع لهيئة الصحة بدبي حتى يتم النظر في المطالبة من قبل شركة

Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.)

التشخيص (اشعة اكس ,إم ار اي, فحص الاشعة المقطعية و التزا ساوند الخ)

Covered in full

تمت التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1

Laboratory

مختبر

Covered in full

تمت التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1

Medications

الادوية

Covered with a limit of AED 10,500 with 10% Co Pay per year
Restricted to only formulary drugs
(5% copay if pharmacy home delivery is opted via preferred partner)
1. Collect prescription copy or ERx no from physician
2. Send the ERx no, prescription copy on WhatsApp to Novitas: 056 9957500 or Z'Neem: 050 3757266.
3. Inform location details to pharmacy partner on WhatsApp
4. Medicine delivery, after collection of any applicable copay

% تمت التغطية بحد أقصى قدره 10,500 درهم إماراتي بسداد مشترك بنسبة 10

يقتصر على الادوية الموصوفة فقط.

سداد مشترك بنسبة 5% إذا تم اختيار خدمة التوصيل الى المنازل في الصيدلية من

(خلال الشركاء المفضلين ، التفاصيل الواردة أدناه)



	<p>1- جمع نسخة من الوصفة الطبية أو رقم ERx من طبيب / عيادة / مستشفى</p> <p>2- قم بإرسال نسخة الوصفة الطبية ورقم ERx بطريق واتساب إلى نوفيتاس: 056 3757266 050 أو زعيم: 9957500</p> <p>3- يرجى افادة تفاصيل الموقع لشريك الصيدلية بطريق واتساب</p> <p>4. تحصيل الأدوية ، بعد دفع مبلغ السداد المشترك القابل للتطبيق إلى الشخص الذي يقوم بتسليم الأدوية</p>
Physiotherapy Charges العلاج النفسي	<p>Maximum of 10 sessions per year subject to pre-approval</p> <p>جلسة كحد أقصى في كل سنة خاضعة لموافقة سابقة 10</p>
Accidental damage to natural teeth الضرر العرضي للأسنان الطبيعية	<p>Covered in full See note 1</p> <p>تمت التغطية بالكامل انظر ملاحظة 1</p>
Preventive services خدمات وقائية	<p>Diabetes screening: Every 3 years from age 30 High risk individuals annually from age 18</p> <p>فحص مرض السكري: في كل 3 سنوات من سن 30 الأفراد المعرضون للخطر بشكل كبير في كل سنة من سن 18</p>
Vaccines and immunizations اللقاحات والتطعيمات	<p>Essential vaccinations and inoculations for newborns and children as stipulated by Federal MOH</p> <p>التطعيمات والتطعيمات الأساسية للمولود جديد والأطفال وفقًا لما تنص عليه هيئة الصحة بدبي</p>
<p>Deductible per each and every claim (1 free follow up within 7 days relating to same illness and same provider) for Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees</p> <p>قابلة للخصم لكل مطالبة (متابعة مجانية واحدة خلال 7 أيام تتعلق بنفس المرض ونفس مقدم الخدمة) رسوم الاستشارات والطبيب المعالج والجراح وطبيب المخدر</p>	<p>20% copay subject to a maximum of AED 50 per claim</p> <p>سداد مشترك خاضعة حد أقصى 50 درهم لكل مطالبة 20%</p>

Conditions Covered For Medical Emergencies

شروط تم تغطيتها في حالات الطوارئ

Diagnostic and treatment services for dental and gum treatments خدمات التشخيص والعلاج للأسنان واللثة	Covered in full with 20% Co Pay
Hearing and vision aids, and vision correction by surgeries and laser مساعدة السمع والرؤية ، وتصحيح الرؤية عن طريق العمليات الجراحية والليزر	تم التغطية الكامل مع 20% سداد مشترك
Where any maternity condition develops life threatening (either to the mother or to the new born) medically necessary expenses will be covered حيث أي حالة الأمومة تطوّر تهديد الحياة (سواء للأم أو الجديد ولد) سيتم تغطية النفقات اللازمة طبياً	<p>Covered up to AED 150,000 PPPY</p> <p>تم التغطية تصل الى 150000 درهم</p>



Additional Benefits

فوائد إضافية

Passive war risk خطر الحرب السليبي	Covered See note 1 تم التغطية انظر ملاحظة 1
Repatriation Benefit on Death by Any Cause (For members up to the age of 65 years) إعانة الإعادة إلى الوطن عند الوفاة بأي سبب (للأعضاء حتى عمر 65 عامًا)	AED 5,000 based on actuals درهم على أساس الفعلي 5000
Adult Pneumococcal Conjugate Vaccine لقاح المكورات الرئوية المتقارن للبالغين	Covered as per DHA Adult Pneumococcal Conjugate Vaccine guidelines مغطى وفقاً لإرشادات لقاح المكورات الرئوية المقترن للبالغين من هيئة الصحة بدبي
Hepatitis C Virus screening and treatment فحص وعلاج فيروس التهاب الكبد الوبائي سي	Covered as per guidelines laid out by DHA in the Hepatitis C support program يتم تغطيته وفقاً لإرشادات هيئة الصحة بدبي في برنامج دعم التهاب الكبد الوبائي سي
Cancer screening and treatment فحص وعلاج السرطان	Covered as per guidelines laid out by DHA in the Cancer support program مشمول حسب الإرشادات التي وضعتها هيئة الصحة بدبي في برنامج دعم مرضى السرطان
Second Medical opinion - is a rider aiming at assisting the insured member with a second medical opinion in order to determine or reconfirm the diagnosis and decide on the appropriate treatment protocols for a medical condition الرأي الطبي الثاني - هو متسايق يهدف إلى مساعدة العضو المؤمن عليه برأي طبي ثان من أجل تحديد أو إعادة تأكيد التشخيص واتخاذ قرار بشأن بروتوكولات العلاج المناسبة لحالة طبية	Covered See note 1 تم التغطية انظر ملاحظة 1
Global Emergency Assistance تعاون العالبي للاختباري	Covered via Mapfre (This benefit is only on direct billing basis. The claims under the scope of this program must not be submitted to NLGIC for reimbursement purposes, Kindly refer policy هذه الميزة تكون فقط على أساس الفوترة المباشرة. ولا يجب Mapfre مغطاة عبر تقديم المطالبات الواقعة في نطاق هذا البرنامج إلى ان ال جي ايس لأغراض السداد ، (يرجى الرجوع إلى جدول الوثيقة للحصول على المزايا

Maternity Benefit

استحقاق الامومة

Inpatient & Outpatient coverage includes: 1. Pre & post-natal treatments 2. Normal delivery 3. Medically necessary Caesarean section 4. Maternity related complications 5. Medically necessary legal terminations Inpatient Maternity Treatments are subject to prior approval Maternity Waiting Period:	1. Normal Delivery expenses are covered up to a sublimit of AED 10,000 / - after applicable waiting period 2. Medically necessary Caesarean section and complication expenses are covered up to a sublimit of AED 15,000 /- after applicable waiting period 3. Any condition develops which becomes an emergency, the medically necessary expenses will be covered up to the AED 150,000/-.
---	---



- ☐ 9 months waiting period for non-working married females without continuity of coverage who are confirmed pregnant after time of enrollment.
- ☐ Nil waiting period for employees & non-working married females with continuity of coverage.
- ☐ Ongoing Pregnancy covered only if declared and accepted at the time of taking the cover

يشمل تغطية المرضى الداخليين والخارجيين
1. قبل وبعد العلاجات الولادة
2. الولادة العادي
3. قيصرية ضرورية طبيا
4. مضاعفات الأمومة ذات الصلة
5. الإنهاء القانوني اللازم طبيا
تخضع علاجات الأمومة المرضى الداخليين للموافقة المسبقة

- 4. 10% copayment applicable on all Maternity treatments, including out- patient Maternity consultation (no Deductible applies)
- 5. The following screening tests are covered as per DHA antenatal care protocol:
 - FBC and Platelets
 - Blood group, Rhesus status and antibodies
 - VDRL
 - MSU & urinalysis
 - Rubella serology
 - HIV
 - Hep C offered to high risk patients
 - GTT if high risk
 - FBS , random sugar or HbA1c
 - Visits shall include reviews, checks and tests in accordance with DHA Antenatal Care Protocols
 - 3 ante-natal ultrasound scans

- / مصاريف ولادة العادية مغطاة بحد أدنى 10,000 درهم إماراتي. 1.
- / ولادة عادية ضرورية طبيا ونفقات المضاعفات تغطية ما يصل إلى 15,000 درهم إماراتي. 2.
3. سيتم تغطية أي نفقات طبية طارئة تتعلق بالأمومة حتى حد أدنى من 150,000 درهم / -
4. سداد 10٪ على جميع علاجات الأمومة بما في ذلك استشارة الأمومة الخارجية (لا ينطبق للخصم)
5. اختبارات الفحص التالية مشمولة ببروتوكول رعاية هيئة الصحة بدبي السابق للولادة:
اف بي سي والصفائح الدموية
فصيلة الدم ، والعامل الريس والأجسام المضادة
الفحص الهورموني للزهرى (وي دي آر إل)
عينة البول منبصف مجرى البول (ام اس يو) و تحليل البول مصل الحصبة الألمانية
فيروس نقص المناعة البشرية التهاب الكبدى الوبائى سى المقدم للمرضى ذوي المخاطر العالية
اختبار تحمل الجلوكوز (جي تي تي) إذا كانت الخطورة عالية
تحليل سكر الصائم اف بي اس، والسكر العشوائي أو HbA1c
يجب أن تشمل الزيارات مراجعات وفحوصات واختبارات وفقاً لبروتوكولات العناية السابقة للولادة في
هيئة الصحة بدبي 3 المسح بالموجات فوق الصوتية قبل الولادة

New born cover

غطاء مولود جديد

Cover for 30 days from birth under Mother's Annual Limit see note 1 BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests (Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia)

تغطية لمدة 30 يوما من الولادة. تحت الحد السنوي للأم انظر الملاحظة +1-
لقاح السل / التدرن الراوى (بي سي جي) ، التهاب الكبد ب وفحوصات حديثي الولادة)
بيلة الفينيليترون بي كا يو) ، قصور الغدة الدرقية الخلقي وفحص الخلايا المنجلية و
تضخم الغدة الكظرية الخلقي

Claims Settlement for Elective & Emergency Medical Treatment

تسوية المطالبات للعلاج الطبي الاختياري والطارئ

Elective Treatments (Inside UAE and Outside UAE, as per the geographical coverage)

Inside network - Covered, even for outside UAE as per network.

Outside network - Covered (Reimbursement on Reasonable & Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network)



العلاجات الاختيارية (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية)	شبكة داخلية - مغطاة ، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة. شبكة خارجية - مغطاة (تسديد الرسوم المعقولة والعادية للشبكة المعمول بها في الإمارات العربية المتحدة مع ضمان نقدي بنسبة 20٪) (علاوة على الاستحقاق المطبق داخل الشبكة)
Emergency Treatments (Inside UAE and Outside UAE, as per the geographical coverage)	Inside network - Covered, even for outside UAE as per network. Outside network: Covered (Reimbursement on Reasonable & Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network)
علاجات الطوارئ (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية)	شبكة داخلية - مغطاة ، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة. (داخل دولة الإمارات العربية المتحدة) - مغطاة (سداد مع عدم تأمين مشترك) (خارج دولة الإمارات العربية المتحدة) - شبكة خارجية - مغطاة (تسديد الرسوم المعقولة والعادية للشبكة المطبقة في الإمارات العربية المتحدة مع ضمان نقود بنسبة 20٪) (علاوة على الخصم المطبق داخل الشبكة)

Other Conditions

شروط أخرى

Premium payment warranty قسط ضمان الدفع	100% in advance 100% مقدماً
Pre-authorization requirements متطلبات الترخيص المسبق	As per annexure حسب المرفق
Exclusions الاستثناءات	As attached (Standard Exclusion of DHA Applicable) كمرفق (تنطبق استثناءات قياسية لهيئة الصحي بدبي)
Cancellation الغاء	Nil Refund عدم استرداد
Claims submission period (Reimbursement) ترة تقديم المطالبات (السداد)	Within 60 days of availing the treatment مع غضون 60 ايام من تحصيل العلاج

Notes

ملاحظات

- Coverage is subject to annual maximum limit and sub limits per person.
1. تخضع التغطية للحد الأقصى السنوي والحدود الفرعية للشخص الواحد
- For non-emergency inpatient treatments, at the discretion of the insurer and subject to pre-authorization.
2. للعلاجات غير الطارئة للمرضى الداخليين ، وفقاً لتقدير شركة التأمين وتخضع لتفويض مسبق.
- Treatment for emergency conditions shall not require pre-authorization, but such cases are to be notified to the company within 48 hours of the emergency treatment.
3. لا يتطلب علاج حالات الطوارئ الحصول على إذن مسبق ، ولكن يجب إبلاغ الشركة بهذه الحالات في غضون 48 ساعة من العلاج في حالات الطوارئ
- Terms and conditions are as per policy wording.
4. البنود والشروط هي وفقاً لصياغة السياسة
- This benefit schedule is not applicable for members (visa holders) based in the emirate of Abu Dhabi and Al Ain.
5. لا ينطبق جدول المزايا هذا على الأعضاء (حاملو التأشيرات) المتمركزين في إمارة أبوظبي

6. National Life & General Insurance Company or its TPA reserves the right to include/exclude/upgrade banding/degrade banding of any clinic at any time from the designated provider network list.

6. تحتفظ الشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعامة أو تي بي ١١ بالحق في تضمين / استبعاد / ترقية النطاقات / تدهور النطاقات في أي عيادة في أي وقت من قائمة شبكة

7. Direct billing shall be provided only at the listed hospital network and the reimbursement at non designated clinics / hospitals shall be restricted to reasonable and customary charges of applicable network.

7. يجب تقديم الفواتير المباشرة فقط من خلال شبكة المستشفى المدرجة ، ويجب أن يقتصر السداد في العيادات / المستشفيات غير المعينة على الرسوم المعقولة والمعتادة للشبكة المعمول بها.

8. VAT (Value Added Tax) computed on Gross Premium at the rate stipulated as per the applicable VAT laws and regulations applicable at the time of inception of the policy shall be fully borne by the Insured. The VAT amount as per the tax invoice issued becomes payable and shall be collected in full immediately, irrespective of the agreed payment terms for the underlying premium.

8. ضريبة القيمة المضافة (ضريبة القيمة المضافة) المحسوبة على إجمالي الأقساط بالمعدل المنصوص عليه وفقاً لقوانين وأنظمة ضريبة القيمة المضافة المعمول بها في وقت بدء الوثيقة يتحملها المؤمن عليه بالكامل. يصبح مبلغ ضريبة القيمة المضافة وفقاً للفاطورة الضريبية الصادرة مستحق الدفع ويجب تحصيله بالكامل على الفور ، بغض النظر عن شروط الدفع المتفق عليها للقسط الأساسي.

9. Quoted terms are subject to National Life and General Insurance Company SAOG being informed of any major chronic and pre-existing condition or major illness or any condition diagnosed to develop into major condition at inception of the policy and at addition of a member subsequent to inception of the policy. Failure to disclose such material facts may result in claim denial or render the contract null and void ab-initio.

9. تخضع الشروط المذكورة لإبلاغ الشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعامة ش.م.ع.ع بأي حالة مزمنة وموجودة مسبقاً أو مرض خطير أو أي حالة تم تشخيصها لتتطور إلى حالة رئيسية عند بداية الوثيقة وإضافة عضو لاحق لبدء السياسة. قد يؤدي عدم الكشف عن هذه الحقائق الجوهرية إلى رفض المطالبة أو جعل العقد باطلاً وبإطلاء.

PREMIUM (AED)

Premium	Basmah	Vat (5%)	Grand Total
5,289.00	0.00	264.45	5,553.45

.....
Date

.....
Name & Signature



Declarations

Have you any pre-existing condition/ have been diagnosed and / or treated for any Chronic condition as listed?

- | | | |
|-----------------------------------|---|----------|
| • None | : | Yes / No |
| • Addison disease | : | Yes / No |
| • Anemia | : | Yes / No |
| • Atherosclerosis | : | Yes / No |
| • Cardiac congestive failure | : | Yes / No |
| • Chronic Eczema | : | Yes / No |
| • Chronic Pancreatitis | : | Yes / No |
| • chronic corneal ulcer | : | Yes / No |
| • Coronary arteries diseases | : | Yes / No |
| • Diabetes and Complications | : | Yes / No |
| • Emphysema Gastroduodenal Ulcer | : | Yes / No |
| • Epilepsy | : | Yes / No |
| • Esophageal varices | : | Yes / No |
| • Gout | : | Yes / No |
| • Hypertension | : | Yes / No |
| • Hypothyroidism | : | Yes / No |
| • Intestinal inflammatory disease | : | Yes / No |
| • others | : | Yes / No |
| • Psoriasis | : | Yes / No |
| • Rheumatoid disease | : | Yes / No |
| • Thyrotoxicosis | : | Yes / No |
| • Tuberculosis | : | Yes / No |
| • Vertebral hernia Cataract | : | Yes / No |

Have you ever been diagnosed and/or treated for any Critical cases as listed?

- | | | |
|---|---|----------|
| • None | : | Yes / No |
| • Ascites | : | Yes / No |
| • Cancer | : | Yes / No |
| • Cerebro-meningitis | : | Yes / No |
| • Heart open Surgeries and catheterism. | : | Yes / No |
| • Hepatitis B and C | : | Yes / No |
| • Liver Failure | : | Yes / No |
| • physical/Mental disabilities or birth defects | : | Yes / No |
| • Renal Failure | : | Yes / No |
| • Respiratory insufficiency | : | Yes / No |

Excluded (Non-Basic) healthcare services:

Healthcare services:

1. Healthcare Services which are not medically necessary

2. All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments.
3. Home nursing; private nursing care; care for the sake of travelling.
4. Custodial care including
 - a) Non-medical treatment services;
 - b) Health-related services which do not seek to improve or which do not result in a change in the medical Condition of the patient.
5. Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel.
6. Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies).
7. All cosmetic healthcare services and services associated with replacement of an existing breast implant. Cosmetic operations which are related to an Injury, sickness or congenital anomaly when the primary purpose is to improve physiological functioning of the involved part of the body and breast reconstruction following a mastectomy for cancer are covered.
8. Surgical and non-surgical treatment for obesity (including morbid obesity), and any other weight control programs, services, or supplies.
9. Medical services utilized for the sake of research, medically non-approved experiments and Investigations and pharmacological weight reduction regimens.
10. Healthcare Services that are not performed by Authorized Healthcare Service Providers.
11. Healthcare services and associated expenses for the treatment of alopecia, baldness, hair falling, dandruff or wigs.
12. Health services and supplies for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction.
13. Any investigations, tests or procedures carried out with the intention of ruling out any fetal anomaly.
14. Treatment and services for contraception
15. Treatment and services for sex transformation, sterilization or intended to correct a state of sterility or infertility or sexual dysfunction. Sterilization is allowed only if medically indicated and if allowed under the Law.
16. External prosthetic devices and medical equipment.
17. Treatments and services arising as a result of hazardous activities, including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities.
18. Growth hormone therapy.
19. Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids.
20. Mental Health diseases, both out-patient and in-patient treatments, unless it is an emergency condition.
21. Patient treatment supplies (including for example: elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non-prescription drugs and treatments,) excluding supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency.
22. Allergy testing and desensitization (except testing for allergy towards medications and supplies used in treatment); any physical, psychiatric or psychological examinations or investigations during these examinations.
23. Services rendered by any medical provider who is a relative of the patient for example the Insured person himself or first-degree relatives.
24. Enteral feedings (via a tube) and other nutritional and electrolyte supplements, unless medically necessary during in-patient treatment.
25. Healthcare services for adjustment of spinal subluxation.

26. Healthcare services and treatments by acupuncture; acupressure, hypnotism, massage therapy, aromatherapy, ozone therapy, homeopathic treatments, and all forms of treatment by alternative
27. All healthcare services & treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transfer; ovum and sperms transfer.
28. Elective diagnostic services and medical treatment for correction of vision
29. Nasal septum deviation and nasal concha resection.
30. All chronic conditions requiring hemodialysis or peritoneal dialysis, and related investigations, treatments or procedures.
31. Healthcare services, investigations and treatments related to viral hepatitis and associated complications, except for the treatment and services related to Hepatitis A.
32. Birth defects, congenital diseases and deformities.
33. Healthcare services for senile dementia and Alzheimer's disease.
34. Air or terrestrial medical evacuation and unauthorized transportation services.
35. Inpatient treatment received without prior approval from the insurance company including cases of medical emergency which were not notified within 24 hours from the date of admission.
36. Any inpatient treatment, investigations or other procedures, which can be carried out on outpatient basis without jeopardizing the Insured Person's health.
37. Any investigations or health services conducted for non-medical purposes such as investigations related to employment, travel, licensing or insurance purposes.
38. All supplies which are not considered as medical treatments including but not limited to: mouthwash, toothpaste, lozenges, antiseptics, milk formulas, food supplements, skin care products, shampoos and multivitamins (unless prescribed as replacement therapy for known vitamin deficiency conditions); and all equipment not primarily intended to improve a medical condition or injury, including but not limited to: air conditioners or air purifying systems, arch supports, exercise equipment and sanitary supplies.
39. More than one consultation or follow up with a medical specialist in a single day unless referred by the treating physician.
40. Health services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or a recipient. This exclusion also applies to follow-up treatments and Complications.
41. Any expenses related to immunomodulators and immunotherapy.
42. Any expenses related to the treatment of sleep related disorders.
43. Services and educational programs for handicaps.

خدمات الرعاية الصحية المستبعدة (غير الأساسية)

1. خدمات الرعاية الصحية التي لا تعتبر ضرورية طبيًا
2. جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان والأسنان البديلة والعلاجات التجميلية.
3. الرعاية المنزلية ؛ رعاية تريض خاصة رعاية من أجل السفر..
4. الرعاية الوضائية بما في ذلك
1. خدمات العلاج غير الطبي؛
2. الخدمات المرتبطة بالصحة والتي لا تسعى للتحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الطبية للمريض.



6. وسائل الراحة الشخصية والترفيه (التلفزيون والحلاق أو خدمات التجميل وخدمة الضيف والخدمات واللوازم العرضية المماثلة).
7. جميع خدمات الرعاية الصحية التجميلية والخدمات المرتبطة باستبدال الثدي الموجودة زراعة أخرى. وتشمل البوليصات تكاليف العمليات التجميلية المرتبطة بالإصابة المرض أو الشذوذ الخلقي عندما يكون الغرض الأساسي هو تحسين الأداء الفسيولوجي للجزء المعني من الجسم وإعادة بناء الثدي بعد استئصاله لإصابته بالسرطان.
8. العلاج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية) وأي برامج أو خدمات أو أي لوازم أخرى لمراقبة الوزن.
9. الخدمات الطبية المستخدمة من أجل البحث والتجارب غير المعتمدة طبياً والفحوصات وأنظمة إنقاص الوزن الدوائي.
10. خدمات الرعاية الصحية التي لا يوفرها مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون.
11. خدمات الرعاية الصحية والنفقات المرتبطة بها لعلاج الثعلبة والصلع وتساقط الشعر وقشرة الرأس أو الشعر المستعار.
12. الخدمات الصحية واللوازم لبرامج الإقلاع عن التدخين وعلاج إدمان النيكوتين.
13. أي تحقيقات أو فحوصات أو إجراءات تتم بقصد استبعاد حدوث أي تشوه في الجنين.
14. الخدمات العلاجية الخاصة بمنع الحمل.
15. العلاج والخدمات الصحية الخاصة بالتحول الجنسي أو التعقيم أو المقصود لتصحيح حالة العقم أو عدم الخصوبة أو العجز الجنسي. لا يُسمح بالتعقيم إلا إذا أُشير إليه طبيباً وإذا كان مسموحاً به بموجب القانون.
16. الأجهزة التعويضية الخارجية والمعدات الطبية.
17. العلاجات والخدمات الناشئة عن الأنشطة الرياضية الاحترافية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الطيران الجوي أو أي نوع من سباقات السيار والرياضات المائية وأنشطة ركوب الخيل وأنشطة تسلق الجبال والرياضات العنيفة مثل الجودو والملاكمة والمصارعة القفز بالحيال وأية أنشطة رياضية مهنية أخرى.
18. علاج هرمون النمو.
19. التكاليف المرتبطة باختبارات السمع و تصحيحات الرؤية أو الأجهزة التعويضية أو أدوات السمع والبصر.
20. أمراض الصحة العقلية، سواء العيادات الخارجية أو العلاج داخل المستشفى، ما لم تكن حالة طارئة.
21. لوازم علاج المرضى (بما في ذلك على سبيل المثال: جوارب مرنة والضمادات المرنة والشاش والمحاقن وشرائط اختبار السكري والمنتجات المماثلة والأدوية والعلاجات غير الموصوفة)، باستثناء اللوازم المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء حالة الطوارئ الطبية.
22. اختبار الحساسية وإزالة التحسس (باستثناء اختبار الحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج) وأي فحوصات أو اختبارات جسدية أو نفسية سيكولوجية خلال هذه الاختبارات.
23. الخدمات التي يقدمها أي مقدم خدمات طبي قريب للمريض على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه أو أقارب الدرجة الأولى.
24. التغذية المعوية (عن طريق أنبوب) وغيرها من المكملات الغذائية والكهارل، ما لم تكن ضرورية طبياً أثناء علاج المريض داخل المستشفى.
25. خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع العمود الفقري
26. خدمات الرعاية الصحية والعلاج بالوخز بالإبر والعلاج بالابر والتنويم المغناطيسي والعلاج بالتدليك والعلاج بالروائح والعلاج بالأوزون والعلاجات المثلثة وجميع أشكال العلا المستخدمة في الطب البديل.
27. جميع خدمات الرعاية الصحية والعلاجات لأطفال الأنابيب ونقل الأجنة؛ نقل البويضات والحيوانات المنوية.
28. خدمات التشخيص الاختيارية والعلاج الطبي لتصحيح الرؤية.

29. انحراف الحاجز الأنفي واستئصال المجارة الأنفية.
30. جميع الحالات المزمنة التي تتطلب غسيل الكلى أو غسيل الكلى الريتوني والفحوصات ذات الصلة أو العلاجات أو الإجراءات.
31. خدمات الرعاية الصحية والفحوصات والعلاجات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة به، باستثناء العلاج والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي أ.
32. أي خدمات متعلقة بالعيوب الخلقية والأمراض الخلقية والتشوهات.
33. خدمات الرعاية الصحية لمرض الخرف الشيخوخي ومرض الزهايمر.
34. الإخلاء الطبي الجوي أو الأرضي وخدمات النقل غير المصرح بها.
35. تلقى المرضى الذين تتم معالجتهم داخل المستشفى علاج دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم إخطارها في غضون 24 ساعة من تاريخ دخول المستشفى حيثما أمكن ذلك.
36. أي علاج للمرضى الذين تتم معالجتهم داخل المستشفى أو فحوصات أو إجراءات أخرى، يمكن إجراؤها على أساس العيادات الخارجية دون تعريض صحة المؤمن عليه للخطر.
37. أي فحوصات أو خدمات صحية تتم لأغراض غير طبية مثل الفحوصات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو التأمين.
38. جميع المستلزمات التي لا تُعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: غسول الفم ومعجون الأسنان وأقراص الاستحلاب والمطهرات والمكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفه كعلاج بديل لظروف نقص الفيتامينات المعروفة)؛ وجميع اللوازم التي لا تهدف في المقام الأول إلى تحسين الحالة أو الإصابة الطبية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء ودعامات القوس ومعدات التمارين الرياضية واللوازم الصحية.
39. أكثر من استشارة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد ما لم يقوم الطبيب المعالج بإحالاته.
40. الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بها لزراعة الأعضاء والأنسجة، بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن عليه مريضاً أم متلقيًا. ينطبق هذا الاستبعاد أيضاً على علاجات المتابعة والمضاعفات ما لم تتطور إلى حالة طوارئ إذا تُركت دون علاج.
41. أي مصاريف متعلقة بالعلاج المناعي أو إزالة التحسس.
42. أي مصاريف متعلقة بمعالجة اضطرابات النوم.
43. الخدمات والبرامج التعليمية للأشخاص المعاقين.

Healthcare services outside the scope of health insurance (In Emergency cases as defined by PD 02-2017, the following must be covered until stabilization at minimum)

1. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of military operations of whatever type.
2. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of wars or acts of terror of whatever type.
3. Healthcare services for injuries and accidents arising from nuclear or chemical contamination.
4. Injuries resulting from natural disasters, including but not limited to: earthquakes, tornados and any other type of natural disaster.

5. Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Insured Person.
6. Injuries resulting from a road traffic accident.
7. Healthcare services for work related illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning
The Regulation of Work Relations, its amendments, and applicable laws in this respect.
8. All cases resulting from the use of alcoholic drinks, controlled substances and drugs and hallucinating substances. Any investigation or treatment not prescribed by a doctor.
9. Injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries.
10. Diagnosis and treatment services for complications of exempted illnesses.
11. All healthcare services for internationally and/or locally recognized epidemics.
12. Healthcare services for patients suffering from (and related to the diagnosis and treatment of) HIV
- AIDS and its complications and all types of hepatitis except Hepatitis A.

خدمات الرعاية الصحية خارج نطاق التأمين الصحي (يجب تغطية ما يلي حتى الاستقرار على الأقل، في حالات الطوارئ على النحو المحدد في PD 02-2017)

1. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة للعمليات العسكرية من أي نوع.
2. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة للحروب أو الأعمال الإرهابية من أي نوع.
3. خدمات الرعاية الصحية للإصابات والحوادث الناشئة عن التلوث النووي أو الكيميائي.
4. الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الزلازل والأعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
5. الإصابات الناتجة عن قيام الشخص المؤمن عليه بالأفعال الإجرامية أو مقاومة السلطة.
6. الإصابات الناتجة عن حادث مروري.
7. خدمات الرعاية الصحية للأمراض والإصابات المرتبطة بالعمل بموجب القانون الاتحادي رقم 8 لعام 1980 بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد.
8. جميع الحالات الناتجة عن استخدام المشروبات الكحولية والمواد الخاضعة للرقابة والأدوية والمواد التي تؤدي إلى الهلوسة أي فحص أو علاج لم يوصفه الطبيب.
9. الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية.
10. خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستثناة.
11. جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة/ الجائحة المعترف بها دولياً و/ أو محلياً.
12. خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من (والمتعلقة بتشخيص وعلاج) فيروس نقص المناعة البشرية - الإيدز ومضاعفاته وجميع أنواع التهاب الكبد الوبائي باستثناء فيروس التهاب الكبد الوبائي أ



Politically Exposed Person (PEP):

A Politically Exposed Person is someone who has been entrusted with a prominent public function in the State or any other foreign country, such as heads of states or governments, senior politicians, high ranking government officials, judicial or military officials, senior executives of corporations owned by the state, senior officials of political parties, persons entrusted or were previously entrusted with prominent jobs in international organizations.

Please provide details of Politically Exposed Person (PEP), if any:

Name of PEP as per Passport/Valid ID	Designation of PEP

Declaration:

For the purposes of the U.S. Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and on the instructions of the Central Bank of UAE, all individuals applying for insurance must certify as to whether they are U.S. or non-U.S. persons. Please note that as part of our underwriting procedures, we will review other documentation provided by you or documentation which is publicly available and may seek further information from you on the FATCA classification you have selected below:

Please select one of the following:

1. I am not a U.S. citizen or a U.S. tax resident (Yes/ No)
2. I am a U.S. citizen or a U.S. tax resident and my US taxpayer identification number (TIN) is- _____

I _____ acknowledge and declare that the above-mentioned information is correct and true and complete to the best of my knowledge and belief. I agree to provide supporting evidence and provide updates in case any of the aforementioned information changes. In case National Life & General Insurance Company SAOG ("Insurer") has any reason to believe that the disclosed information is incorrect, the Insurer reserves the right to take suitable action against me.

Declaration

I/We hereby declare with respect to both, myself and my dependents that to the best of my knowledge and belief, the statement on application are full, true and correct and have declared all material facts related to this application.

I/We understand that non-disclosure or misrepresentation of any material fact may invalidate the quoted terms. I/We agree that all the documents issued in connection with the policy shall be read together.

The Coverage of Health Services provided by the Insurer is described in the policy wording. By signing this for, I/We acknowledge that I/We read, understood and agree to the terms and conditions as stated in the policy wording.

I hereby declare and agree, with respect to, myself that I am aware of the general terms of this insurance and I accept them. With the above, I authorize my doctor, health institution or other organization or person that has any information about my health and/or activities to provide the Insurer with the said information. This shall include hospital and any other records pertaining to medical advice, diagnosis, treatment or disturbances. A photocopy of this authorization has the same validity as the original.

I/We agree that after acceptance of the quoted premiums in the quotation, I/We shall be liable to pay all the premiums to the Insurer as per the specified and selected plan of our choice.

I do hereby confirm that the source of income which is being used for the payment of the premium is from legitimate business sources. I do hereby certify that the documents provided along with this form are correct and complete, to the best of my knowledge. We further undertake to update the Insurer whenever there is any change in the information provided above.

I authorize the Insurer to share information pertaining to my proposal including records of proposer or insured for the purpose of underwriting and/or claim settlement and with any government and/or regulatory authority.

Sanction Limitation and Exclusion Clause

No insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Japan, United Kingdom or United States of America.

.....
Date

.....
Name & Signature