

إقرار وتعهد سداد غرامات الضمان الصحي

الكفيل / صاحب الوثيقة	
رقم مرجع الغرامة/التظلم	
اسم صاحب الوثيقة/الكفيل	
اسم الشخص المفوض بالتوقيع	
رقم هوية الإمارات للشخص المفوض بالتوقيع	
رقم الرخصة التجارية /هوية الإمارات	
عنوان البريد الالكتروني	
صندوق البريد	

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

١- أتعهد بتسوية ودفع المبلغ الإجمالي للغرامات البالغة () درهم والواجبة على وثيقة التأمين المقيدة تحت رقم () قبل مباشرة تنفيذ التجديد التالي.

٢- وأدرك بأنه في حال عدم دفع الغرامات بموجب هذا الإقرار خلال عام من تاريخ الإدراج/ تجديد الإدراج في برنامج التأمين الصحي، فإنه يحق لشركة الضمان الصحي-ضمان (ش.م.ع) بالامتناع عن تجديد الإدراج للمشاركين المخالفين وعدم إصدار "شهادة استمرارية الإدراج في برنامج التأمين الصحي".

التوقيع	التاريخ

Health Insurance Fines Undertaking

Sponsor/Policy Holder Details

Certificate/Petition Number	
Policy Holder Name	
Authorised Person Name	
Authorised Person EID	
Trade License/EID Number	
Email Address	
P.O. Box	

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

1. I declare that the total amount of fines _____ incurred for my expired Policy number _____ must be settled before the next renewal of the policy.
2. I hereby declared if the fines are not settled as per the undertaking, then the insurance **cannot** be renewed, and I will not demand for a **certificate of continuity**.

Signature	Date