

Member Guide

National Health Insurance Company – Daman
Basic (Abu Dhabi Plan)

Member Guide - Basic (Abu Dhabi) Plan – 25Apr22

Welcome to Daman

Member Guide

As your health insurance specialists, we are here to make sure that you have access to the best of medical services, whenever you need it.

Within this guide, you will find valuable information on the benefits and services available to you. Please go through this document to help you understand and use your benefits better.

Table of Contents

Welcome to Daman	2
About Us	3
About Us	4
Our Values.....	5
Key Benefits Summary.....	6
Your Plan	7
Your Plan. Your Benefits.....	8
Finding a healthcare provider	9
Need medical help, find a medical provider.....	10
Important To Know.....	11
Pre-authorization	12
Coverage for Specific Conditions.....	12
Reimbursement of your treatment's cost.....	13
At your service anytime, anywhere.....	14
We are here to help you.....	15
A more intelligent health insurance experience	16
Your concerns are important to us	18
Your Rights and Responsibilities	20
Need Help? Contact Us.....	21

About Us

About Us

Member Guide



The National Health Insurance Company – Daman – PJSC is the UAE’s leading health insurer providing comprehensive health insurance solutions to 2.6 million members in the UAE.

Daman is part of ADQ, one of the region’s largest holding companies with a diverse portfolio of major enterprises spanning key sectors of Abu Dhabi’s non-oil economy.

Daman, a pioneer in health care insurance, drives innovation through a combination of state-of-the-art technology and healthcare-related expertise offered by a highly skilled and knowledgeable workforce. Members benefit from added value through unique offerings such as the disease management programmes. Daman provides a 24/7 customer call centre and medical services authorisation team who are in direct contact with Daman’s network of over 900 medical facilities. The company also provides a diverse range of digital services that are unmatched in the UAE.

Daman has set high standards in the health insurance industry and has been awarded a number of internationally recognised awards and quality-focused certifications in a relatively short span of time.

Our Values

Member Guide



- Excellence** We set the standard with our exceptional service through the creation and use of internationally recognised best-practices.
- Pioneering** We are pioneers in health insurance and continue to introduce innovative solutions as part of our vision to become the most trusted partner in health for the UAE community.
- Team-spirit** We communicate openly and transparently and our departments and joint ventures collaborate seamlessly to unite as one organisation.
- Responsibility** We support our people in enabling them to exceed the expectations of our members and stakeholders.
- Achievement** We are motivated by an aspiration to achieve, which we channel both individually and collectively, into providing an unparalleled level of service to make our members happy.

Key Benefits Summary

Member Guide

Our Core Services

- **Phone Number 600 5 32626 (600 5 DAMAN)**
Answers members' queries and concerns through a 24 hour call centre staffed by bi-lingual representatives.
- **24-Hour Medical Authorization**
Approves requests for medical treatments that require pre-authorization.
- **In-house Claims Processing**
Processes reimbursement of claims within 15 working days.

Direct Billing

- Offering direct billing facility at over 900 healthcare providers in the Emirate of Abu Dhabi.

Unmatched Online Services:

- Access to www.damanhealth.ae for members to submit and track endorsements and claims, search for healthcare providers and many more

Your Plan

Your Plan. Your Benefits.

Understand your Schedule of Benefits (SOB)



Basic (Abu Dhabi) Plan is an optimal health insurance plan, covering benefits like hospital stays, treatments, and medicines within the Emirate of Abu Dhabi; as well as coverage for emergency services in UAE. This plan offers you health insurance cover of AED 250,000 per person annually. You can use your health insurance card (Emirates ID , digital insurance card or Daman card) to get direct billing facility at health service providers across our plan's Network which includes hospitals, clinics, pharmacies and diagnostic centres.

Your policy clearly states the medical services or treatments that are covered for you. These covered services or treatments are listed in your Schedule of Benefits. You can read your specific Schedule of Benefit on our website or contact our Customer Service center through the phone number mentioned on Daman website, digital app or Daman card.

Steps to access your Schedule of Benefits

1. Visit <http://www.damanhealth.ae>
2. Click 'Sign in'
3. Fill in your Username and Password
4. Click the 'Sign in' button to open your Policy Information page
5. On the Policy Information page, click the tab on 'Benefits'
6. Read through the 'Schedule of Benefits (SOB)' document to know more about the covered services under your policy

Finding a healthcare provider

Need medical help, find a medical provider

Within Daman's Network:

You will have direct billing access to the network providers which comprises of different medical facilities such as hospitals, pharmacies, specialty centers, polyclinics and more. Specific health services may be covered in specific network providers as per your policy terms and conditions.

You can visit any of our network providers to enjoy a cashless treatment via direct billing where your bills will be settled directly by Daman. All you need is to present your health insurance card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card) at the Network Provider's reception to avail the service. Some treatments and services are excluded, please check your Policy. You may, however, have to share a small portion of the bill according to deductibles or co-insurance charges (as specified in your Schedule of Benefits) for certain services offered under your health insurance plan (such as consultations, medicines, etc.). Such charges will be clearly mentioned on your Schedule of Benefits and will be due and payable to the provider on the date that the service is provided.

Outside Daman's Network: Get your bills reimbursed (incase of Emergency only)

If you go to a Health Services provider that is not part of Daman's Provider Network, you will have to pay directly for the services provided. Only in case it is a medical emergency you will be eligible to reimburse the cost of the health service from Daman.

For reimbursement, you have to submit a claim form, along with the documents like original itemized bills, medical or investigational reports, etc. The claim form and details of our reimbursement requirements are available on our website. These documents must be submitted to Daman within 180 days from the date of service received. You can apply for reimbursement through our website or by visiting any of our branches or service points.

Coverage for Emergencies

We are committed to provide you the best coverage for health care services, especially when it matters the most. In case of a medical emergency within the United Arab emirates, you will be eligible to get coverage for your medical bills, whether you were treated at a Network or Non-network Provider. Prior approval is not required in case of emergency or services. However, you must notify us within 24 hours of the services received so that we can help you with the claims process. You can reach us on the Customer Service phone number mentioned on Daman website, digital app or Daman card in case you need further information. To find out more about our network providers or to locate any provider nearest to you, please use the Provider Search on our website or contact us.

Phone Number: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: customerinfo@damanhealth.ae
Website: www.damanhealth.ae

Important To Know

Pre-authorization

A pre-authorization is a prior approval given by Daman to the Network Providers, before certain health services are provided. Daman requests this approval for certain health services to support your Network Provider's choice and to ensure that the Network Provider has appropriate information on services covered under your health plan.

The Network Provider will inform you if the requested or prescribed procedure requires pre-authorization and if required, the Network Provider will then carry out the necessary procedures to obtain the pre-authorization for the health service that will be offered.

This pre-authorization review is mainly to help the member:

- A. Understand their medical care choices
- B. Avoid unneeded hospital stays and surgery
- C. Receive maximum Benefits from the plan
- D. Find Network Providers.

The Healthcare Services requiring pre-authorization by Daman are specified in the Schedule of Benefits.

Emergency cases that are followed by a hospital admission do not require pre-authorization from Daman. However, once member admitted, the Network health service provider must notify Daman within 24 hours as specified in your Schedule of Benefits.

Daman's Authorization team operates 24 hours, 7 days a week. It includes doctors, paramedics and specialized coordinators, and is fully equipped technologically for Network Providers to get in touch with them through multiple channels.

Coverage for Specific Conditions

Your policy covers below listed conditions after a waiting period for 6 months. The waiting period applies to Inpatient treatment only for the following medical conditions:

Diabetes mellitus, Arterial diseases, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), all cancer cases, Neurosurgery, Cerebro Vascular Diseases all delivery cases (Maternity).

The waiting period is not applicable if you were continuously covered without any break for at least 6 months under a health insurance plan approved by Department of Health (DOH).

Reimbursement of your treatment's cost

In case you received the Emergency medical treatment or service outside of your plan's network of medical service providers, you will be able to claim the amount via reimbursement.

In such cases, as a Daman insured member you have the option to apply for a reimbursement of your Emergency treatment's cost. You can apply for reimbursement of a claim through the following methods:

- On-line submission through our website www.damanhealth.ae for claimed amount up to AED 15,000. In certain cases of on-line submissions we may ask you to submit the original documents to process the reimbursement.
- By visiting any of our branches and service points.
- Through Sales Administration staff, Sales Representatives, Health Insurance Specialists or Customer Support Agents (CSA).

Required Documents

- The following documents are required to be submitted with the Reimbursement Claim Form:
- Invoices/bills with a breakdown of each medical service and its unit cost. It must show a confirmation of payment or a corresponding receipt.
- Complete Medical Report/ discharge summary or a precise identification of the illness (diagnosis) or description of the symptoms by the doctor.
- Prescription(s) for medications and medical appliances.

Important to Note

Validity of reimbursement requests:

- You must submit your reimbursement form to Daman within 180 days from the last treatment date for services availed within UAE.
- Resubmission/Appeal of Reimbursement Claims - in case you disagree with a partially paid or rejected reimbursement claim, you have the right to appeal the decision. You can resubmit your claim with the supporting document(s)/justification(s) within 180 calendar days from the date of notification of partial payment or rejection.

**At your service
anytime,
anywhere**

We are here to help you

Daman Customer Service Centre

Our Customer Service Centre was set up to serve as your first point of contact with Daman. We serve members around the clock over the phone and online through email or social media, and have put in place a quality assurance team to ensure members receive the best service possible.

Customer Call Support

Our call support team operates 24 hours a day, 7 days a week and is staffed with bi-lingual representatives. You can call on our phone numbers for any queries, concerns or complaints that you may have about the benefits and services included in your policy. This team is responsible to handle your requests within Daman and in the process, coordinating with different teams across the company on your behalf. The team from time to time may call you to check your satisfaction with Daman and take any comments you may have.

Online Support

This team will log your email enquiries and answer you within a promised maximum of two working days. They are also responsible to record suggestions and answer enquiries made through our website and social media channels.

Quality Assurance

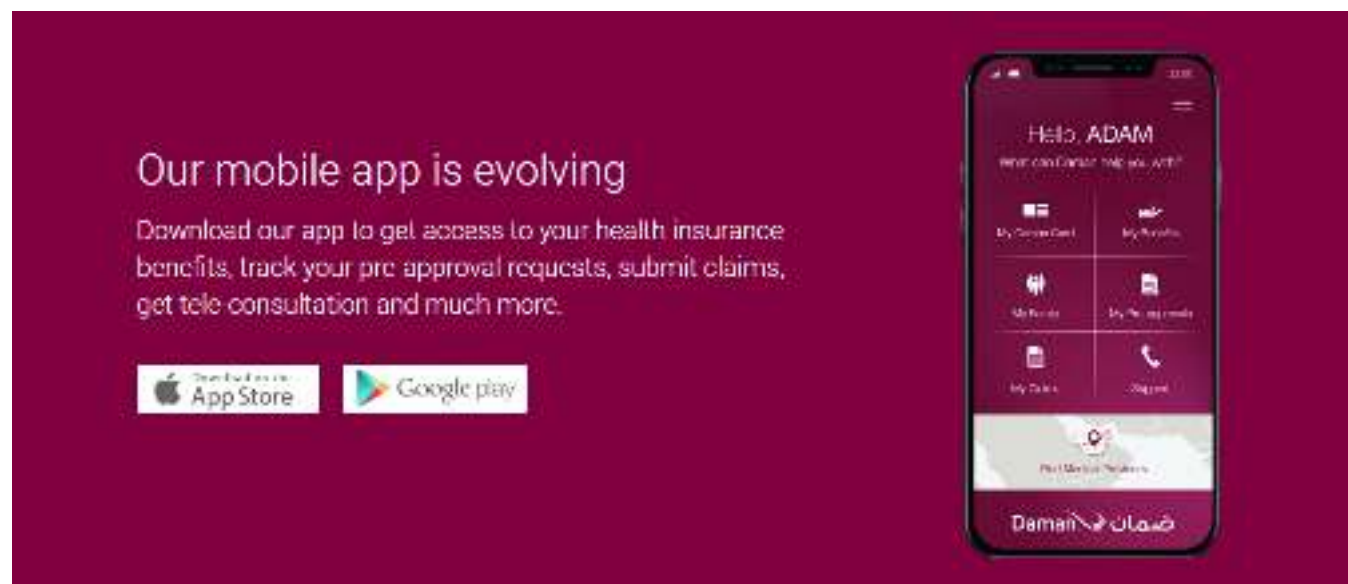
This team ensures that everyone in the Customer Service Centre works in accordance with our policies that guarantees you are served as best as possible.

Contact Us

Phone Number: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: customerinfo@damanhealth.ae
WhatsApp: +971 2 4184200
Social Media: Twitter: @Damancares Facebook and Instagram: @DamanInsurance

A more intelligent health insurance experience

Member Guide



Daman has always been committed to bringing you the best in innovation and digital convenience. We offer various services through Daman Website and Daman Mobile App.

These electronic services are being added to and developed continuously in our endeavour to remain at the cutting edge of digital customer experience, and we are proud of the awards we have collected at both local and international events. With a user-friendly interface, it is extremely secure and all medical and personal data is dealt with in utmost confidentiality.

Daman Mobile App

Daman mobile App offer instant support and information to members whenever and wherever needed. This means that users can instantly access key information on their mobile device at the click of a button. Daman app makes it easier for the members to develop more interactive ways to engage with their content. Rather than reading blocks of text, or looking at static images. Daman mobile app can integrate features which enable members to interact with components to manage their health, track your requests, and see everything in one place. It's that simple. Use the app to easily:

- View your digital insurance card as well as your family's
- Find doctors
- Submit claims
- View your benefits
- Track your authorization requests

Daman Website

Daman offers online services on our website www.damanhealth.ae. These give members access to an easy-to-use portal with a wide range of services to enhance their health insurance experience.



The features you can benefit from include:

- **Know your plan** – a quick way to browse through your plan’s benefits and other details.
- **Search for medical service providers** – use this to search for hospitals, pharmacies and other medical facilities.
- **Submit a reimbursement request** - submit a reimbursement request online. Just fill the online claim form, upload all required documents, input your bank account details and submit the claim online. The claim amount is directly credited to your bank account when approved.
- **Track your claims** – track the status of your claims conveniently from your My Daman account.
- **Download forms** – download important forms and guidelines from our website.
- **Get new quotes** – use our Premium Calculator on the website to receive indicative rates for health insurance policies.
- **Callback and feedback** – should you wish to speak to one of our Customer Service Representatives, you can submit a request and our team will call you at the time and date specified by you. You can also use our feedback form to share suggestions or report fraud.

And many more...

Your concerns are important to us

Member Guide

Resolving Customer Complaints

Do you have a feedback or complaint? We have different channels to hear from you:

Phone: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)

Email: customerinfo@damanhealth.ae

Website: visit www.damanhealth.ae and go talk to us. We have several ways to hear from you

Fax number: +971 2 614 9787

Post: Customer Service Department
Customer Communication and Complaint Management Unit
National Health Insurance Company – Daman
P.O Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

To report Fraud and Abuse, please call Daman at 02-6145544.

If you have raised a complaint, our team will acknowledge it within two working days by sending you an SMS or an email with the complaint number. We will then proceed with a thorough investigation into your issue and get back to you within 15 working days. Please be assured that your complaint will be dealt with seriously, diligently and confidentially.

To investigate your complaint thoroughly, please provide us with any supporting documents and ask us the questions you would like us to answer.

Are you not satisfied with our response?

We aim to meet, and even exceed our members' expectations and provide them with solutions to their complaints. In case you are not satisfied with our response, you may contact us again via customerinfo@damanhealth.ae and providing us with your original complaint reference number. A Customer Service Supervisor will acknowledge your complaint and will proceed to investigate your case further before responding to you.

In the unfortunate event where we are unable to reach a satisfactory agreement with you, you have the right to refer your complaint to the insurance regulator as indicated below. Kindly quote your Daman complaint reference number to the insurance regulator.

Department of Health (DOH)

Abu Dhabi, United Arab Emirates

P.O. Box 5674

Tel: +971 2 449 3333

Fax: +971 2 444 9822

Email: contact@abudhabi.ae

Insurance Authority if you are working or residing in other Emirates.

Abu Dhabi, United Arab Emirates

P.O. Box 113332

Tel.: +971 2 499 0111

Fax: +971 2 557 2111

Email: contactus@ia.go.ae

Or alternatively you may visit the Insurance Authority website to log an anonymous complaint via the below provided link: <https://eservices.ia.gov.ae>

Your Rights and Responsibilities

Member Guide

As a Daman member you have the Right to

- Receive information about Daman’s health insurance plans and services including but not limited to health insurance plan benefits, exclusions, policy terms and conditions, Pharmacy Benefit Management (PBM) services, details of network providers (including hospital, pharmacy, dental clinic etc.), online services, list of medications covered under your health insurance plan (Drug List) and your Rights and Responsibilities.
- Be treated with respect and dignity and have the right to privacy.
- Preserve the confidentiality of your treatment records to the extent protected by Federal and Emirate laws in the UAE. You are also entitled to receive an explanation regarding exceptions to confidentiality.
- Voice complaints or to appeal to Daman on benefits offered, claim settlement, services offered, PBM services or any other grievance.
- Be provided, upon request, with information about your plan's benefits including limitations and exclusions applicable and details related to your health plan Drug List.
- Receive services in English and Arabic when contacting Daman Customer Service.
- Make suggestions and give comments on ways Daman can improve its services.
- Exercise your rights in accordance with the applicable Health Insurance Law of the Emirate of Abu Dhabi.

As a Daman member your Responsibilities are

- To read your insurance policies for the details of benefits, exclusions, other terms and conditions applicable under your health insurance plan. If you do not understand the information, you should contact Daman Customer Service for explanations on the covered benefits, limitations and authorization procedures.
- To present your health insurance card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card) when accessing covered health services from our Network Providers.
- To know how to access covered health services and pharmacy benefit you are entitled to as part of your health insurance plan benefits.
- To pay applicable co-insurance and deductible, if any, at the time of availing a health service.
- To demonstrate mutual respect and courtesy towards providers (including hospitals, pharmacies, dental clinics etc.) and Daman personnel.

Need Help? Contact Us

Member Guide

Need some information? Have a suggestion? Got some feedback? We're eager to know. Feel free to reach out to us via any of the channels below.

Message us on social media

We're quite social, so you can always find us on [Facebook](#) or [Twitter](#) channels. For more info on all channels, visit our [Social Care](#) page.

Write us an email

We're listening at customerinfo@damanhealth.ae.

Find a branch

Easily locate the nearest branch or service point on a map with our [branch locator](#).

Visit our head office

All you need to know about our [location](#) and how to get there.

Share your feedback

We take it personally. Pen us your thoughts using this [form](#).

Talk to us

600 5 32626 (600 5 DAMAN), [+971 2 614 9555](tel:+97126149555)

Connect through

WhatsApp: +971 2 4184200

Send us a letter

PO Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

Visit our website

www.damanhealth.ae

Important Note

This document is for information purposes only and does not form part of the Policy. The complete list of benefits, definitions, exclusions, terms and conditions are set out in the Policy. While every effort is made to ensure the accuracy of the content, Daman cannot be held liable for any typographical errors, errors of fact or any other error or inconsistency found in this document.

دليل المشتركين

الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان ش.م.ع
البرنامج الأساسي (أبوظبي)

أهلاً بكم في ضمان دليل المشتركين

بما أننا مختصين التأمين الصحي الخاص بك، فإننا حريصون على قدرتك للوصول إلى أفضل الخدمات الطبية كلما كنت بحاجة إليها. من خلال هذا الدليل، فإنك ستجد معلومات تهتمك عن المزايا و الخدمات المتوفرة لك كعضو ضمن ضمان. يرجى الإطلاع على هذا الدليل لمساعدتك في فهم واستخدام المنافع على نحو أفضل.

جدول المحتويات

2	أهلاً بكم في ضمان
3	نبذة
4	نبذة
5	قيمنا
6	ملخص المنافع الرئيسية
7	برنامج تأمينك الصحي
8	برنامج تأمينك الصحي . المنافع الخاصة بك
9	العثور على مزودي الرعاية الصحية
10	إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية، فيمكنك التوجه إلى أحد مزودي الرعاية الطبية
11	معلومات تهتمك
12	الموافقة المسبقة
12	تغطية لحالات محددة
12	تعويض تكاليف علاجك
14	في خدمتكم في أي وقت
15	نحن هنا لمساعدتك
16	خبرة أكثر ذكاءاً في التأمين الصحي
18	استفساراتكم تهمننا
20	حقوق ومسؤوليات المشترك
21	تحتاج لمساعدة؟ تواصل معنا

نبذة

نبذة دليل المشتركين



الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان - ش م ع هي شركة رائدة متخصصة في قطاع التأمين الصحي على مستوى المنطقة، تقدم حلولاً صحية متكاملة لنحو 2.6 ملايين مشترك في دولة الإمارات العربية المتحدة.

الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان هي إحدى الشركات التابعة لـ "القابضة" ADQ التي تعد واحدة من أكبر الشركات القابضة على مستوى المنطقة، والتي تملك محفظة متنوعة من المؤسسات الكبرى العاملة في قطاعات رئيسية ضمن الاقتصاد الغير نفطي في إمارة أبوظبي.

وتقود "ضمان"، بفضل موقعها الريادي في قطاع التأمين الصحي، مسيرة الابتكار والتطوير في القطاع من خلال تطبيق مجموعة من أحدث التقنيات المستخدمة وأفضل الممارسات المعتمدة في مجال الصحة عبر فريق عملها المتخصص والمؤهل. ويحظى المشتركون بقيمة مضافة لعضويتهم في "ضمان" بفضل برامج إدارة الأمراض المزمنة وخدمات متوفرة 24 ساعة طيلة أيام السنة كمركز الاتصال لخدمة المتعاملين، وفريق الموافقات الطبية الذي يتولى التنسيق المباشر مع شبكة مزودي الخدمات الصحية التي تضم أكثر من 900 منشأة طبية. كما توفر "ضمان" مجموعة خدمات إلكترونية ذكية هي الأكثر تنوعاً وتقدماً على مستوى الدولة. وتساهم "ضمان" اليوم في إرساء معايير صناعة التأمين الصحي، بعد أن حصدت عدداً من الجوائز والاعتمادات الدولية التي تعترف بالإنجازات التي حققتها خلال فترة زمنية قصيرة.

قيمنا دليل المشتركين



- التميز** نرسي معايير قطاع التأمين الصحي عبر وضع أفضل الممارسات العالمية وتطبيقها والتفرد بتقديم خدمات استثنائية.
- الريادة** نحرص على تقديم حلول مبتكرة تنسجم مع مكانتنا كشركة رائدة وبما يحقق رؤيتنا الرامية لتكون الشريك الصحي الموثوق للمجتمع.
- روح الفريق الواحد** نومن بالشفافية والتواصل المفتوح ونعزز العمل المشترك كفريق واحد في جميع مشاريعنا ومبادراتنا.
- المسؤولية** نلتزم بتوفير الدعم لموظفينا ليتمكنوا من خدمة مشتركينا وشركائنا بما يفوق توقعاتهم.
- الإنجاز** يقودنا طموحنا إلى تقديم أفضل مستويات الخدمة في سبيل تحقيق سعادة مشتركينا كافة.

ملخص المنافع الرئيسية

دليل المشتركين

خدماتنا الأساسية

- رقم الهاتف: (600 5 DAMAN) 600 5 32626
الإجابة على جميع الإستفسارات من خلال مركز إتصال يعمل على مدار 24 ساعة مؤهل بموظفين يتحدثون اللغتين العربية والإنجليزية.
 - موافقات طبية على مدار 24 ساعة:
إعطاء الموافقات لإجراء المعالجات الطبية للحالات التي تتطلب موافقة مسبقة.
 - النظر في المطالبات داخليا:
العمل على سداد فواتير المطالبات خلال مدة 15 يوم عمل.
- الدفع المباشر
- خدمة الدفع المباشر بين مزودي الخدمات الطبية وضمان متاحة من خلال أكثر من 900 مزود داخل إمارة أبوظبي.

خدمات إلكترونية لا مثيل لها:

- الإنتفاع بخدمات الموقع الإلكتروني www.damanhealth.ae لكل الأعضاء من أجل تقديم المطالبات والتصديقات وتتبع حالتها، والبحث عن مزودي الخدمة الطبية، والمزيد من الخدمات.

برنامج تأمينك الصحي

برنامج تأمينك الصحي . المنافع الخاصة بك فهم جدول المنافع الخاص بك



البرنامج الأساسي (أبوظبي) هو عبارة عن برنامج التأمين الصحي الأمثل، ويغطي منافع مثل تغطية تكاليف الإقامة في المستشفى والعلاج والأدوية ضمن حدود إمارة أبوظبي بالإضافة إلى تغطية للحالات الطارئة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. هذا البرنامج يقدم تغطية تأمينية بحد أقصى يبلغ 250,000 درهم سنويا للمشارك. يمكنك استخدام بطاقة التأمين الصحي (هوية الإمارات، بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان) من أجل الاستفادة من تسهيلات الدفع المباشر لدى جميع مزودي خدمات الرعاية الصحية ضمن شبكة مزودي الرعاية الصحية الخاصة بنا، والتي تضم العديد من المستشفيات والعيادات والصيدليات ومراكز التشخيص. إن وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك تنص بوضوح على الخدمات والعلاجات الطبية المغطاة. هذه الخدمات والعلاجات الطبية المذكورة ضمن جدول المنافع. يمكنك قراءة جدول المنافع الخاص بك من على موقعنا الإلكتروني أو الإتصال بمركز خدمة العملاء عبر الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بضمان أو التطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان.

يمكنك إتباع الخطوات التالية للوصول إلى جدول المنافع الخاص بك عن طريق الإنترنت

1. قم بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.damanhealth.ae>
2. أنقر على "تسجيل الدخول"
3. قم بملئ إسم المستخدم وكلمة المرور
4. أنقر على «تسجيل الدخول» لفتح صفحة معلومات الوثيقة الخاصة بك
5. أنقر على «المنافع» من على صفحة معلومات الوثيقة
6. الآن بإستطاعتك قراءة جدول المنافع لمعرفة المزيد عن الخدمات المغطاة ضمن وثيقة تأمينك الصحي.

العثور على مزودي الرعاية الصحية

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية، فيمكنك التوجه إلى أحد مزودي الرعاية الطبية

ضمن شبكة مزودّي خدمات الرعاية الطبيّة التابعة لضمان:

تستطيع الاستفادة من مزايا الدفع المباشر من خلال مزودي الخدمات عبر شبكتنا التي قمنا بإختيارها بعناية لتوفير تغطية جغرافية شاملة تساعدكم للوصول إليها بسهولة. وتتألف من مرافق طبيّة مختلفة بما في ذلك المستشفيات، الصيدليات، المراكز المتخصصة، المستوصفات وأكثر من ذلك. خدمات صحية معينة ممكن أن تغطى ضمن شبكة من مزودي الرعاية الصحية المحددين كما هو موضح ضمن بنود و شروط وثيقة تأمينك.

يمكنك زيارة أي من مزودّي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكتنا والحصول على الخدمات الطبيّة من غير أن تقوم بدفع التكاليف، حيث سيتم سداد التكاليف من قبل ضمان من خلال خدمة السداد المباشر. كل ما تحتاجه هو تقديم بطاقة التأمين الصحي الخاصة بك (الهوية الإماراتية أو بطاقة التأمين الإلكترونيّة أو بطاقة ضمان) عند مكتب استقبال مزود الشبكة للاستفادة من الخدمة. بعض العلاجات والخدمات مستثناة، يرجى مراجعة شروط و بنود وثيقتك. كما يمكنك أن تخضع إلى دفع مبلغ تحمل أو نسبة تحمل (كما هو مذكور في جدول المنافع الخاص بك) نظير بعض الخدمات التي يتم تقديمها لك وفقاً لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك (مثلاً الإستشارات، الأدوية، وغيرها). ستذكر مثل هذه الرسوم في جدول المنافع الخاص بك وسيكون عليك سدادها ودفعها لمزود الخدمات من تاريخ تقديم الخدمة.

خارج شبكة ضمان: استرد قيمة فواتيرك (في الحالات الطارئة فقط)

في حال ذهابك إلى مزود خدمات رعاية صحية خارج شبكة مزودي ضمان، يجب عليك سداد قيمة الخدمات التي تحصل عليها مباشرة إلى مزود الخدمة. يحق لك المطالبة بإسترداد قيمة الخدمات الصحية التي حصلت عليها وسددت قيمتها مباشرة في الحالات الطارئة فقط شريطة أن تكون الخدمات التي حصلت عليها مغطاة بموجب برنامجك .

للمطالبة بالإسترداد، عليك تقديم نموذج المطالبة، مع كافة الوثائق بما في ذلك الفواتير الأصلية، والتقارير الطبية ونتائج الفحوصات وغيرها. يمكنك الحصول على نموذج المطالبة مع تفاصيل شروط الإسترداد من موقعنا الإلكتروني. يجب أن تقدم هذه الوثائق إلى ضمان في غضون 180 يوماً من تاريخ حصولك على الخدمة. يمكن تقديم طلب الإسترداد مباشرة عبر الموقع الإلكتروني، أو بزيارة أي من فروع ضمان أو مكاتب الخدمة.

التغطية في الحالات الطارئة

نحن ملتزمون بتزويدك بأفضل تغطية لخدمات الرعاية الصحية. في حال تعرضك لأى حالة طبية طارئة داخل حدود دولة الإمارات العربية المتحدة، تستحق إسترداد المصروفات التي قمت بسدادها مباشرة وفقاً للفواتير المقدمة، سواء كان العلاج من قبل مزودين داخل الشبكة أو خارج الشبكة. الموافقة المسبقة غير مطلوبة في حالات الحصول على علاج أو خدمات للحالات الطارئة، مع ضرورة إبلاغنا في غضون 24 ساعة من الحصول على الخدمة الطبية، وذلك ليتسنى لنا تقديم المساعدة المطلوبة لتسهيل إجراءات المطالبة. يمكن للمشارك التواصل معنا من خلال رقم الهاتف لخدمة العملاء المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بضمن أو تطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان، في حال الحاجة إلى أية معلومات إضافية.

للمزيد من المعلومات عن مزودّي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكتنا أو لمعرفة عنوان أقرب مزودّ خدمات رعاية طبيّة لك، يرجى إستخدام صفحة البحث عن مزودّي خدمات الرعاية الطبيّة الموجودة على موقعنا الإلكتروني أو تواصل معنا عن طريق:

الهاتف: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
البريد الإلكتروني: customerinfo@damanhealth.ae
الموقع الإلكتروني: www.damanhealth.ae

معلومات تهمك

الموافقة المسبقة

الموافقة المسبقة هي عبارة عن تصريح مسبق يتم تقديمه من قبل ضمان لمزوّد خدمات الرعاية الطبية ضمن الشبكة قبل تقديم خدمات طبيّة معيّنة. تطلب منك "ضمان" هذه الموافقة لدعم اختيار الإجراءات الطبيّة التي يطلبها مزوّد خدمات الرعاية الطبيّة، ومن أجل ضمان أنّ شبكة مزوّد خدمات الرعاية الطبيّة لديها المعلومات الضروريّة عن الخدمات المغطاة ضمن وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك.

سيقوم مزود الخدمات الطبية بإعلامكم بضرورة الحصول على الموافقة المسبقة إذا تطلب العلاج ذلك وفي هذه الحالة سيقوم مزود الخدمات الطبية باتباع الإجراءات اللازمة للحصول على الموافقة المسبقة للخدمة التي سيقع تقديمها.

وهذه الموافقة المسبقة تهدف بشكل رئيسي لمساعدة الأعضاء على:

- فهم خيارات الرعاية الطبية الخاصة بهم.
- تفادي الإقامة والجراحة غير الضرورية في المستشفى.
- الاستفادة من الحد الأقصى من الخدمات من البرنامج.
- إيجاد شبكة مزودي الخدمة داخل الشبكة.

إن خدمات الرعاية الصحية الواجب عليها الحصول على الموافقة المسبقة من ضمان المذكورة في جدول المنافع.

الموافقة المسبقة غير مطلوبة من "ضمان" لحالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى، ولكن عند قبول ودخول المؤمن عليه لمزود الرعاية الطبية، فإنه يتعيّن إشعار "ضمان" من قبل مزوّد خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكة "ضمان" في غضون 24 ساعة والمذكور في جدول المنافع الخاص بك.

يعمل كادر إصدار الموافقات في "ضمان" على مدار الساعة، طيلة أيام الأسبوع. ويشمل الأطباء، المساعدين الطبيين والمنسقين المتخصصين، ومجهّز تكنولوجياً بصورة كاملة مما يتيح لمزوّد خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكة "ضمان" من التواصل خلال قنوات متعددة.

تغطية لحالات محددة

تغطي وثيقة المشترك الظروف التالية بعد فترة انتظار 6 أشهر. فترة الانتظار هذه تنطبق على حالات العلاج داخل المستشفى فقط وذلك للحالات والظروف الطبية التالية:

مرض السكري، ارتفاع ضغط الشريان، انغلاق الشريان الرئوي الحاد؛ جميع حالات السرطان؛ جراحات الأعصاب، أمراض الأوعية الدموية الدماغية، جميع حالات الولادة.

لا تنطبق فترة الانتظار في حال كان المؤمن عليه مغطى بموجب وثيقة ضمان صحي موافق عليها من قبل دائرة الصحة- أبوظبي لفترة لا تقل عن 6 أشهر دون انقطاع.

تعويض تكاليف علاجك

إذا تلقيت العلاج الطبي أو الخدمات العلاجية للحالات الطارئة خارج شبكة مزوّد خدمات الرعاية الطبيّة التابعة لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك، فيمكنك المطالبة بالمبالغ التي تقوم بدفعها عن طريق خدمة تعويض المطالبات.

في مثل هذه الحالات، كونك مشترك مؤمن عليه من قبل "ضمان"، يمكنك تقديم طلب لاسترداد تكلفة العلاج التي قمت بدفعها مقابل تلقي خدمة علاج الحالات الطارئة. يمكنك تقديم طلب تعويض المطالبات عبر إحدى الطرق التالية:

- يمكنك تقديم المطالبة إلكترونياً، عبر موقعنا على الإنترنت www.damanhealth.ae للمطالبة بالمبالغ التي تصل إلى 15,000 درهم. في بعض حالات تقديم المطالبات إلكترونياً، قد نطلب منك تقديم المستندات الأصلية لإجراء عملية تعويض المطالبات.
- عبر زيارة أي من فروعنا ونقاط الخدمة.
- من خلال موظفي إدارة المبيعات، مندوبي المبيعات، المتخصصين في مجال التأمين الصحي أو موظفي دعم العملاء.

المستندات المطلوبة

- يُطلب تقديم المستندات التالية إلى جانب نموذج تعويض المطالبات:
- تقديم فواتير مفقطة بحيث يظهر فيها الخدمات العلاجية مجزئة مع بيان تكلفة كل خدمة طبية على حدا. كما يجب أن تعكس المعاملة تأكيد الدفع أو تقديم إيصال مرافقة لتأكيد الدفع.
- التقرير الطبي الكامل / تقرير خروج المريض أو شرح موجز عن المرض/العرض الطبي (التشخيص) أو وصف للأعراض الصحية مدوّن من قبل الطبيب.
- الوصفة الطبية الخاصة بالأدوية الموصوفة أو الأجهزة الطبية المطلوبه.

من الضروري معرفة أن

- مدّة صلاحية المطالبات المالية:
- عليك تقديم نموذج المطالبات المالية لـ"ضمان" في غضون 180 يوماً من تاريخ آخر علاج للخدمات المقدّمة داخل وخارج دولة الإمارات العربية المتحدة.
- إذا كان لديكم أي اعتراض على الرفض التام أو الجزئي للمطالبة فإنه لكم الحق بتقديم الوثائق الداعمة/التبريرات والمراجعة خلال مدة اقصاها (180) يوماً اعتباراً من تاريخ الأشعار بالرفض

في خدمتكم في أي وقت

نحن هنا لمساعدتك مركز ضمان لخدمة العملاء

تم إنشاء مركز خدمة عملائنا ليكون بمثابة نقطة الاتصال الأولى مع ضمان. نقوم بخدمة عملائنا على مدار الساعة عبر الهاتف و إلكترونياً من خلال البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي، كما أسسنا فريقاً متخصصاً في ضمان الجودة للتأكد أن المشتركين يحصلون على أفضل الخدمات.

خدمة العملاء عن طريق مركز الاتصال

لدينا فريق عمل في مركز الاتصال يعمل على مدار الساعة طيلة أيام الأسبوع و يتحدث أعضاءه كلاً من اللغتين العربية والإنجليزية. يمكنك الاتصال على أرقام الهواتف لأية استفسارات أو شكاوى بخصوص الفوائد والخدمات المدرجة في وثيقة التأمين الخاصة بك. يكون فريق عمل خدمة العملاء مسؤولاً عن التعامل مع طلباتك داخل ضمان والتنسيق مع فرق العمل المختلفة في الشركة نيابة عنك. سيقوم فريق العمل بالتواصل معك من وقت لآخر للتحقق من مدى رضاك بالخدمات التي تقدمها ضمان والحصول على ملاحظاتك وتعليقاتك.

خدمة العملاء إلكترونياً

سيقوم فريق العمل بتسجيل استفساراتكم المقدمة عبر البريد الإلكتروني والرد عليكم في غضون مدة أقصاها يوماً (2) عمل. كما يعمل الفريق على تسجيل اقتراحاتكم والرد على استفساراتكم التي تمت عبر موقعنا الإلكتروني و وسائل التواصل الاجتماعي.

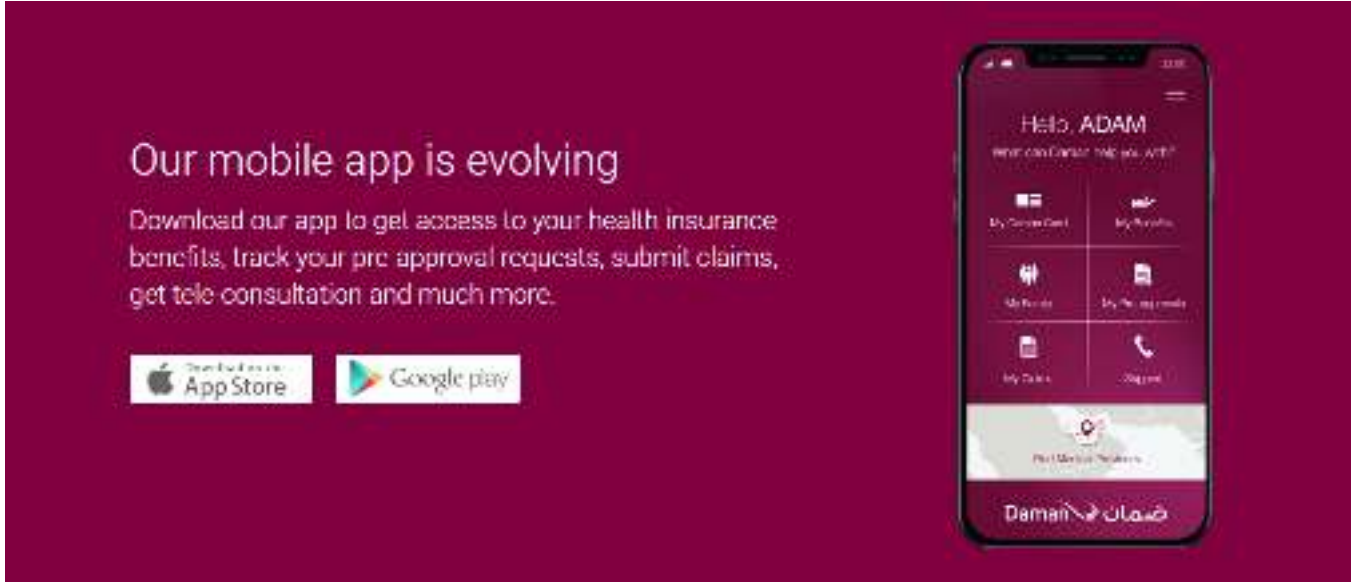
ضمان الجودة

يعمل فريق العمل المختص بضمان الجودة على التأكد أن جميع الموظفين في مركز خدمة العملاء يعملون وفقاً لسياساتنا التي تضمن لك الحصول على أفضل الخدمات

تواصل معنا، عبر

الهاتف 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
البريد الإلكتروني customerinfo@damanhealth.ae
الواتس اب +971 2 4184200
وسائل التواصل الاجتماعي تويتر: @Damancares ، الفيسبوك: @DamanInsurance

خبرة أكثر ذكاءً في التأمين الصحي دليل المشتركين



لقد كانت ضمان دائما حريصة لتقديم ما هو الأفضل في مجال الابتكار والراحة الرقمية. لذلك فإننا نقدم لمتعاملينا خدمات متنوعة من خلال موقع ضمان وتطبيق ضمان للهواتف المحمولة.

تم إضافة هذه الخدمات الإلكترونية التي نعمل على تحديثها باستمرار في سعينا لنبقى في الطليعة من حيث تجربة العملاء الرقمية، ونحن فخورون بالجوائز التي حصلنا عليها من كافة المناسبات المحلية والدولية.

يعتبر موقعنا الإلكتروني على درجة عالية من الأمان والسلامة ويتم التعامل مع جميع المعلومات الطبية والشخصية بسرية تامة.

تطبيق ضمان للهواتف المحمولة

يقدم تطبيق ضمان للهواتف المحمولة الدعم والمعلومات الفورية للأعضاء متى وأينما دعت الحاجة. هذا يعني أنه يمكن للمستخدمين الوصول فوراً إلى المعلومات الأساسية عن طريق أجهزتهم المحمولة بنقرة زر واحدة. يسهل تطبيق ضمان على الأعضاء تطوير طرق اندماجية أكثر للتفاعل مع محتواهم. بدلاً من قراءة نصوص، أو النظر إلى صور ثابتة. يمنح تطبيق ضمان للهواتف المحمولة خصائص تفاعلية مع ميزات التطبيق لمستخدميه لإدارة صحتهم وتتبع طلباتهم ورؤية كل شيء في مكان واحد. هكذا بكل بساطة. استخدم التطبيق من أجل:

- عرض بطاقة التأمين الإلكترونية الخاصة بك وكذلك بطاقات عائلتك
- ابحث عن أطباء
- إرسال المطالبات
- عرض المنافع الخاصة بك
- تتبع طلبات الموافقة الخاصة بك

خبرة أكثر ذكاءً في التأمين الصحي موقع ضمان الإلكتروني

تقدم ضمان خدمات عبر الإنترنت على موقعنا www.damanhealth.ae ، حيث تمنح الأعضاء الوصول إلى بوابة سهلة الاستخدام مع مجموعة واسعة من الخدمات لتعزيز تجربة التأمين الصحي الخاصة بهم.



أدناه، بعض فوائد استخدام الموقع الإلكتروني:

- التعرف على برنامج التأمين الصحي الخاص بك – طريقة سريعة لتصفح برنامج تأمينك الصحي من حيث المنافع وغير ذلك.
- البحث عن مزودي خدمات الرعاية الطبية - البحث عن المستشفيات، الصيدليات وغيرها من المرافق الطبية.
- تقديم طلب إسترداد المصاريف المستحقة (المطالبات) - يمكنك تقديم طلبات التعويض إلكترونياً. عليك فقط تعبئة نموذج المطالبات إلكترونياً، وتحميل كآفة المستندات المطلوبة بسهولة، ثم إدخال تفاصيل الحساب المصرفي الخاص بك، وإرسال المطالبة إلكترونياً. سيتم تحويل المبلغ المطالب به مباشرة إلى حسابك المصرفي عند الموافقة على الطلب.
- تتبع طلب إسترداد المصاريف المستحقة (المطالبات) الخاصة بك - يمكنك تتبع حالات مطالبات التعويض الخاصة بك بكل سهولة من خلال ملفك على الموقع باسم "حسابي".
- تحميل النماذج - يمكنك تحميل نماذج الطلب والإرشادات من موقعنا الإلكتروني.
- الحصول على عروض أسعار جديدة - يمكنك استخدام برنامج حسابة أفساط التأمين المتواجد على موقعنا الإلكتروني للحصول على أسعار تقديرية لوثائق التأمين الصحي.
- معاودة الإتصال والملاحظات - إذا كنت بحاجة إلى التحدث إلى أحد موظفي خدمة العملاء لدينا، يمكنك تقديم طلب وسيقوم كادر العمل لدينا بالاتصال بك في الوقت والتاريخ الذين قمت بتحديدتهما. كما يمكنك أيضاً استخدام نموذج الملاحظات لدينا لتبادل الإقتراحات أو الإبلاغ عن حالات الإحتيال.

وأكثر من ذلك.....

استفساراتكم تهمنا دليل المشتركين

تسوية شكاوى العملاء

هل ترغب في تسجيل ملاحظة أم تقديم شكوى؟، يمكنك إبداء ملاحظتك أو تسجيل شكواك عبر العديد من الوسائل:

هاتف رقم: (600 5 DAMAN) 600 5 32626

البريد الإلكتروني: customerinfo@damanhealth.ae

الموقع الإلكتروني: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بـ"ضمان" www.damanhealth.ae وتواصل معنا عبر العديد من الوسائل

فاكس رقم: +971 2 614 9787

البريد: إدارة خدمة العملاء

وحدة إدارة الشكاوى والاتصال بالعملاء

الشركة الوطنية للضمان الصحي- ضمان

ص.ب: 128888، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

للإبلاغ عن حالات الغش و سوء الإستعمال ، يمكنك الإتصال بضمن عن طريق رقم الهاتف 02-6145544

فور تقديمك الشكوى، سيتولى فريقنا التعامل معها خلال يوم (2) عمل. وسوف تستلم الرقم المرجعي للشكوى في رسالة نصية عبر خدمة ال SMS أو على البريد الإلكتروني الخاص بك. ومن ثم سنبدأ في عمل تحقيقات دقيقة عن الشكوى وملابساتها ثم الرجوع للرد عليك خلال 15 يوم عمل. وعليك أن تتأكد من أن سيتم التعامل مع شكواك بمنتهى السرية والجدية والمهنية العالية.

وحتى تتمكن من تقصي موضوع الشكوى بدقة والوقوف على ملابستها بشكل كامل، يرجى تزويدنا بأية مستندات داعمة تفيدنا في عملية التحقيق، كما يسعدنا أن نقوم بالرد على جميع الأسئلة المراد معرفة أجوبة لها.

هل أنت راضي عن طريقتنا في التعامل مع شكاوك؟

إن تلبية احتياجات العملاء ليس هو أقصى طموحنا، بل نأمل في تخطي توقعاتهم ونحظى برضاهم تجاه طريقة تعاملنا مع شكاوهم والحلول التي نقدمها لهم. وفي حال عدم الرضا عن الطريقة التي تم اتخاذها للتعامل مع الشكوى، بإمكانك التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني customerinfo@damanhealth.ae وتزويدنا بالرقم المرجعي للشكوى الأصلية. وسيقوم أحد مشرفي خدمة العملاء بدراسة شكاوك ثم البدء في إجراء تحقيقات مستفيضة بشأن مشكلتك قبل التواصل معك.

وفي أسوأ الظروف وإذا ما تعذر الوصول إلى اتفاق يرضيك بشأن الشكوى المقدمة من جانبك، ففي هذه الحالة يحق لك التوجه بشكاوك إلى الجهات الرقابية المختصة بالتأمين المذكورة أدناه مع إعلام الهيئة الرقابية المعنية بالرقم المرجعي للشكوى المقدمة لدى "ضمان":

دائرة الصحة-أبوظبي:

أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

ص.ب. 5674

رقم الهاتف: +971 2 449 3333

رقم الفاكس: +971 2 444 9822

البريد الإلكتروني: contact@abudhabi.ae

هيئة التأمين: إذا كنت تعمل أو مقيم في إحدى الإمارات الأخرى.

هيئة التأمين

أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

هاتف رقم: +971 2 499 0111

فاكس رقم: +971 2 557 2111

البريد الإلكتروني: contactus@ia.go.ae

كذلك بإمكانك زيارة الموقع الرسمي لهيئة التأمين وتقديم شكوى "بدون اسم" عبر الرابط الإلكتروني أدناه:

<https://eservices.ia.gov.ae>

حقوق ومسؤوليات المشترك

دليل المشتركين

حقوق المشترك

- تمثل حقوقك كمشارك في الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان) في:
- الحصول على كافة المعلومات حول برامج وخدمات التأمين الصحي السارية لدى "ضمان"، بما في ذلك، ودون حصر منافع برنامج التأمين الصحي، والاستثناءات وشروط وأحكام وثيقة التأمين، وخدمات إدارة المنافع الصيدلانية، و تفاصيل شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات الصيدليات وعيادات طب الأسنان ... الخ)، والخدمات الإلكترونية، وقائمة الأدوية المغطاة بموجب برنامج التأمين الصحي الخاصة بك، إضافة إلى حقوقك ومسؤولياتك.
- التعامل معك باحترام وكرامة، مع مراعاة حقوقك في الخصوصية.
- مراعاة السرية فيما يتعلق بسجلاتك الطبية وفقاً للقوانين الاتحادية والمحلية السارية في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما أنك مخول أيضاً للحصول على توضيح لأي استثناءات على لوائح السرية.
- تقديم الشكاوى، أو الاعتراضات حول المنافع المقدمة، وتسوية المطالبات، والخدمات المقدمة من الشركة، وخدمات إدارة المنافع الصيدلانية، أو أية تظلمات أخرى إلى الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان).
- الحصول على كافة المعلومات، عند طلبك لها، حول منافع برنامجك التأميني، بما في ذلك القيود والاستثناءات السارية، وتفاصيل الأدوية المغطاة ضمن برنامجك.
- تلقي الخدمات باللغتين العربية والإنجليزية عند الاتصال بمركبة خدمة العملاء في ضمان.
- تقديم أية اقتراحات أو تعليقات إلى ضمان حول كيفية تحسين خدمات الشركة.
- ممارسة حقوقك بما يتفق مع قوانين الضمان الصحي المعمول بها في إمارة أبوظبي.

مسؤوليات المشترك

- تتمثل مسؤولياتك كمشارك في الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان) في:
- قراءة وثائقك التأمينية للإطلاع على تفاصيل المنافع والاستثناءات والشروط والأحكام السارية الأخرى على برنامجك التأميني. في حال عدم فهمك لأي معلومات، يمكنك الاتصال على خدمات العملاء في "ضمان" للحصول على الإيضاحات حول المزايا المغطاة والقيود وإجراءات الموافقات الطبية.
- تقديم بطاقة التأمين الصحي (هوية الإمارات، بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان) للحصول على الخدمات الصحية المغطاة من قبل مزودي خدمات الرعاية الصحية المشمولين في شبكة ضمان.
- التعرف على كيفية الحصول على الخدمات الصحية المغطاة، و الخدمات الصيدلانية التي تعد جزءاً من منافع برنامج التأمين الخاص بك.
- سداد أية رسوم أو مبالغ التحمل أو التأمين المطبقة أثناء الحصول على الخدمات الصحية.
- إبداء الاحترام المتبادل عند التعامل مع مزودي خدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات والصيدليات وعيادات طب الأسنان... الخ)، إضافة إلى منتسبي ضمان.

تحتاج لمساعدة؟ تواصل معنا دليل المشتركين

تحتاج إلى بعض المعلومات؟ لديك اقتراح؟ تريد مشاركتنا رأيك؟ لا تتردد بالتواصل معنا عبر أي من القنوات أدناه، وستجدنا عند حسن ظنك دائماً.

Message us on social media

We're quite social, so you can always find us on [Facebook](#) or [Twitter](#) channels. For more info on all channels, visit our [Social Care](#) page.

Write us an email

We're listening at customerinfo@damanhealth.ae.

Find a branch

Easily locate the nearest branch or service point on a map with our [branch locator](#).

Visit our head office

All you need to know about our [location](#) and how to get there.

Share your feedback

We take it personally. Pen us your thoughts using this [form](#).

Talk to us

600 5 32626 (600 5 DAMAN), [+971 2 614 9555](tel:+97126149555)

Connect through

WhatsApp: [+971 2 4184200](tel:+97124184200)

Send us a letter

PO Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

Visit our website

www.damanhealth.ae

ملاحظة هامة

يستعمل هذا المستند لأغراض المعلومات فقط ولا يشكل جزءاً من وثيقة التأمين. يتم تعيين قائمة كاملة للفوائد، التعاريف، المصطلحات، الاستثناءات والشروط في وثيقة التأمين. في حين أننا نبذل قصارى جهدنا لضمان دقة المحتوى، إلا أن ضمان غير مسؤولة عن أي أخطاء مطبعية أو أخطاء في الوقائع أو أي خطأ أو تناقض يوجد في هذا المستند.