تكافل عمان للتأمين ش.م.ع.ع
Takaful Oman Insurance SAOG

Policy Schedule جدول الوثيقة

Takaful Oman Individual Health Plan		خطة التكافل الصحية للأفراد
Policy Number	P/147/7009/2026/00002	رقم الوثيقة
Type of Insurance	Takaful Oman Individual Health Plan	نوع التأمين
Policy Start Date	30/03/2026	تاريخ بدء الوثيقة
Policy Expiry Date	29/03/2027	تاريخ انتهاء الوثيقة

Customer Details		بيانات العميل
Name of Proposer	VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI	اسم مقدم الطلب
Address	Muscat, Oman	العنوان
P.O. Box	133	صندوق البريد
Postal Code	100	الرمز البريدي
Email ID		البريد الالكتروني
Mobile	99287980	الهاتف
Network Category	Gold	فئة الشبكة
Optional Benefit	Opted	فائدة اختيارية

Insured Member Details

ID Type	ID Number رقم البطاقة المدنية	Name الاسم	Age العمر	Gender الجنس	Occupation المهنة
Civil ID	110069478	VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI	44	Male	
Civil ID	114542735	ROHINI VIRENDRA DHARMADHIKARI	41	Female	
Civil ID	123906495	OM VIRENDRA DHARMADHIKARI	6	Male	
Civil ID	114542698	RUDRA VIRENDRA DHARMADHIKARI	10	Male	

Contribution Details (OMR)		Contribution Details (OMR)
Base Cover (In Patient and Out Patient)	536	تغطية أساسية (للمرضى الداخليين والخارجيين)
Optional Benefit Contribution		مساهمة اختيارية في المزايا
Maternity Benefit	55	منفعة الأمومة
Dental & Optical Benefit	68	مزايا طب الأسنان والبصريات
Loading Contribution (Based on Medical History)	14.7	جارٍ تحميل المساهمة (بناءً على التَّاريخ الطبي)
Additional Loading or Discount by UW		کے ذریعہ اضافی لوڈنگ یا UW ڈسکاؤنٹ
Policy Fees	2	رسوم الوثيقة
Total Contribution	675.7	**کل شراکت**
Dhamani Platform Fees @1%	6.76	1 %رسوم منصة ضماني
Supervision and Regulation Fees @ 0.6%	4.05	0.6 رسوم الإشراف والرقابة بنسبة %
Visitors treatment in Emergency cases Fund @0.5%	3.38	رسوم صندوق علاج الزوّار في حالات 0.5% الطوارئ بنسبة
Emergency fund fees @1%	6.76	1 %رسم صندوق الطوارئ بنسبة
Total Contribution without VAT	696.6500000000001	**إجمالي المساهمة باستثناء ضريبة القيمة المضافة**
VAT @ 5%	34.83	5 %ضريبة القيمة المضافة
FINAL CONTRIBUTION	731.48	**آخری شراکت**

TAKAFUL OMAN

mednet
The preferred choice for healthcare solutions

MedNet helpline: 8008 5005

Name:	**VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI**
Holder:	**VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI**
Card No:	**0968 1031 00849802 01**
YOB:	1981
Bith Cert:	NIL
Card Validity:	30/03/2026 **To:** 29/03/2027
Network:	Gold
Deductible:	2 OMR on consultation
Copay:	10% on all OP service
Coverage:	**Dental:** Yes 20% **Optical:** Yes 20% **Alt:** Yes 20% **Maternity:** No

Passport No: NIL
Civil/Resident No: 110069478

Pre-existing & chronic - Not covered (12 months Waiting Period applicable on all OP & IP services

TAKAFUL OMAN

mednet
The preferred choice for healthcare solutions

MedNet helpline: 8008 5005

Name:	**ROHINI VIRENDRA DHARMADHIKARI**
Holder:	**VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI**
Card No:	**0968 1031 00849803 02**
YOB:	1984
Bith Cert:	NIL
Card Validity:	30/03/2026 **To:** 29/03/2027
Network:	Gold
Deductible:	2 OMR on consultation
Copay:	10% on all OP service
Coverage:	**Dental:** Yes 20% **Optical:** Yes 20% **Alt:** Yes 20% **Maternity:** Yes 20%

Passport No: NIL
Civil/Resident No: 114542735

Pre-existing & chronic - Not covered (12 months Waiting Period applicable on all OP & IP services

TAKAFUL OMAN

mednet
The preferred choice for healthcare solutions

MedNet helpline: 8008 5005

Name:	**OM VIRENDRA DHARMADHIKARI**
Holder:	**VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI**
Card No:	**0968 1031 00849804 01**
YOB:	2020
Bith Cert:	NIL
Card Validity:	30/03/2026 **To:** 29/03/2027
Network:	Gold
Deductible:	2 OMR on consultation
Copay:	10% on all OP service
Coverage:	**Dental:** Yes 20% **Optical:** Yes 20% **Alt:** Yes 20% **Maternity:** No

Passport No: NIL
Civil/Resident No: 123906495

Pre-existing & chronic - Not covered (12 months Waiting Period applicable on all OP & IP services

TAKAFUL OMAN

mednet
The preferred choice for healthcare solutions

MedNet helpline: 8008 5005

Name:	**RUDRA VIRENDRA DHARMADHIKARI**
Holder:	**VIRENDRA SUBHASH DHARMADHIKARI**
Card No:	**0968 1031 00849805 01**
YOB:	2016
Bith Cert:	NIL
Card Validity:	30/03/2026 **To:** 29/03/2027
Network:	Gold
Deductible:	2 OMR on consultation
Copay:	10% on all OP service
Coverage:	**Dental:** Yes 20% **Optical:** Yes 20% **Alt:** Yes 20% **Maternity:** No

Passport No: NIL
Civil/Resident No: 114542698

Pre-existing & chronic - Not covered (12 months Waiting Period applicable on all OP & IP services

تكافل عمان للتأمين ش.م.ع.ع
Takaful Oman Insurance SAOG

التغطية الأساسية	الوصف	المشاركة في التكلفة	حدود التغطية
العلاج الداخلي	الرعاية النهارية) أو التشخيص أو العلاج أو إجراء جراحي		حد العلاج الداخلي ٥٠٠٠ ريال عماني أو ١٠٠٠٠ ريال عماني لكل شخص مؤمن عليه خلال فترة الوثيقة
	مصاريف الإقامة في المستشفى / رسوم إيجار الغرفة		الإقامة في المستشفى لمدة لا تتجاوز ٣٠ يومًا لكل دخول الإقامة في غرفة خاصة
	رسوم / تكاليف وحدة العناية المركزة		مغطى بشرط ألا يتجاوز الحد الأقصى ٣٠ يومًا لكل دخول
	الاستشاريون / الأطباء / الكوادر الطبية والمسعفون		مغطى
	رسوم التشخيص / الأشعة / التصوير الطبي		مغطى
	الأدوية والمحاليل	لا شيء	مغطى
	الحالات الطبية الموجودة مسبقًا والحالات المزمنة		مغطى
	العلاج الطارئ في المستشفى		مغطى
	تكاليف سيارة الإسعاف		نقل الشخص المؤمن عليه إلى المستشفى بحد أقصى ١٠٠ ريال عماني لكل رحلة نقل
	إقامة مرافق (للمريض أقل من 18 عامًا)		مغطى
Out-Patient treatment **العلاج الخارجي**	رسوم الاستشارة	.الخصم: ريال عماني 2 حسب الخطة المشاركة في التكلفة 10% عند مقدمي الخدمة ضمن الشبكة المعتمدة لكل زيارة، و20% عند مقدمي الخدمة خارج الشبكة المعتمدة.	
	رسوم الفحوصات التشخيصية / الأشعة / التصوير الطبي (الأشعة السينية، الرنين المغناطيسي، التصوير المقطعي ، الموجات فوق الصوتية، وغيرها)		
	رسوم المختبر	الحد الأدنى لتغطية العيادات الخارجية هو ٥٠٠ ريال عماني لفترة الوثيقة التأمينية	
	تغطية الصيدلية		
وسائل النقل المتبقية إلى بلد الوطن	نفقات النقل المتبقية إلى بلد الإقامة		الحد الأقصى لنقل الجثمان إلى بلد الإقامة هو ١٠٠٠ ريال عماني

تكافل عمان للتأمين ش.م.ع.ع
Takaful Oman Insurance SAOG

Table of Benefits

Basic Cover	Description	Co insurance	Limits
In-patient treatment العلاج الداخلي	Admission treatment (day care) or diagnosis or treatment or surgery procedure	None	In-Patient limit RO 5000/- OR RO 10,000/- per insured person during the policy period.
	Hospital accommodation / Room rent charges		Hospitalization for maximum of 30 days per admission. Private Room accommodation
	Incentive Care Unit charges / fees		Covered subject to a maximum of 30 days per admission
	Consultant's / Physician's / medics and Paramedics		Covered
	Diagnostics / Radiology / imaging charges		Covered
	Medications and solutions		Covered
	Pre-existing and chronic conditions		Covered
	Emergency treatment and admission		Covered
	Ambulance expenses		Insured person transportation to hospital for maximum of 100 RO per transport trip
	Companion accommodation (for patient less than 18 years)		Covered
Out-Patient treatment العلاج الخارجي	Consultation fees	Deductible OMR 2 applicable for each Out Patient Visit	
	Diagnostics / Radiology/ Imaging charges (X-Ray, MRI, CT scan, Ultra sound etc.)	Co-Insurance on Diagnostic, Lab and Pharmacy - 10% in designated network providers. 20% in non-designated network providers on Reimbursement basis.	
	Laboratory fees		
	Pharmacy Cover		
Remain transportation to home country	Expenses of remain transportation to home country.		Maximum limit for remains to home country 1000 RO.

تكافل عمان للتأمين ش.م.ع.ع
Takaful Oman Insurance SAOG

Treatment Preauthorization		الموافقة المسبقة للعلاج
(1) Medical service provider shall request approval for the treatment of the insured in the following cases: a. Treatment at outpatient if costs of consultation or laboratory or diagnosis or radiology or medical or treatment procedure exceed RO 100 for GN Network & RO 50 for RN Network. b. Hospitalisation and surgeries for non-emergency cases. (2) Emergency cases, patient's treatment shall commence immediately without delay and then commence approval request procedures provided however, the request must be submitted within 48 hours from admission. (3) Health care providers must write all the medical information clearly on the approval form as well as date and time of the request. (4) Insurer shall respond to the request of approval by the service provider within a max of 30 minutes from the time of receipt. In the event of denial of the causes shall be stated no response during the specified time shall be deemed as an implied approval. (5) If medical service provider does not receive any response to the request for approval during the specified time the same shall be treated as implied approval after ensuring that insurer received the request for approval during the specified time. (6) Medical service provider shall respond to the enquiries or comments of the insurer (if any) within 30 minutes from the time of receipt. (7) After insurer receiving the request for approval sent by the medical service provider the insurer shall respond immediately by confirming receipt.		١ (1) يجب على مقدم الخدمة الطبية طلب الموافقة لعلاج المؤمن له في الحالات التالية: أ. العلاج في العيادات الخارجية إذا تجاوزت تكلفة الاستشارة أو المختبر أو التشخيص أو الأشعة أو الإجراء الطبي أو العلاجي مبلغ 100 ر.ع لشبكة GN و50 ر.ع لشبكة RN. ب. التنويم والعمليات الجراحية للحالات غير الطارئة. ٢ (2) في الحالات الطارئة، يجب البدء فوراً في علاج المريض دون أي تأخير، ثم البدء في إجراءات طلب الموافقة، على أن يتم تقديم الطلب خلال 48 ساعة من وقت الدخول. ٣ (3) يجب على مقدمي الرعاية الصحية تدوين جميع المعلومات الطبية بوضوح في نموذج الموافقة، بما في ذلك تاريخ ووقت الطلب. ٤ (4) يجب على شركة التأمين الرد على طلب الموافقة المقدم من مقدم الخدمة خلال مدة لا تتجاوز 30 دقيقة من وقت الاستلام. وفي حال الرفض يجب بيان الأسباب، ويُعد عدم الرد خلال المدة المحددة بمثابة موافقة ضمنية. ٥ (5) إذا لم يتلقَّ مقدم الخدمة الطبية أي رد على طلب الموافقة خلال المدة المحددة، فيُعد ذلك موافقة ضمنية بعد التأكد من أن شركة التأمين قد استلمت الطلب ضمن المدة المحددة. ٦ (6) يجب على مقدم الخدمة الطبية الرد على استفسارات أو ملاحظات شركة التأمين – إن وجدت – خلال 30 دقيقة من وقت الاستلام. ٧ (7) بعد استلام شركة التأمين لطلب موافقة المرسل من مقدم الخدمة الطبية، يجب على شركة التأمين الرد فوراً بتأكيد الاستلام.

المفوَّض بالتوقيع تكافل عُمان للتأمين ش.م.ع.ع **Authorized Signatory** **Takaful Oman Insurance SAOG**	توقيع حامل الوثيقة **Signature of Policy Holder**