# Letter of Acceptance – Basic (Abu Dhabi) Plan / – رسالة الموافقة على الوثيقة البرنامج الأساسي (أبوظبي)

| | | |
|---|---|---|
| Process Reference Number : | RNLF-202601051282100 | رقم مرجع المعاملة: |
| LOA Reference Number: | LOALF-202601051282100 | رقم مرجع رسالة الموافقة على الوثيقة: |

○ New Policy ◉ Renewal Policy ○ وثيقة جديدة ◉ تجديد الوثيقة

## A. Policyholder Information

## A.معلومات صاحب الوثيقة

| | | |
|---|---|---|
| Policyholder Name: | MANCON CONSTRUCTION CO L.L.C. | اسم صاحب الوثيقة: |
| Customer Number: | 3353988 | رقم العميل: |
| Policy Type: | GROUP | نوع الوثيقة: |
| Policy Effective Date: | 06-JAN-26 | تاريخ سريان مفعول الوثيقة: |
| Policy Expiry Date: | 05-JAN-27 | تاريخ إنتهاء الوثيقة: |
| Policy Period (In years): | 1 | مدة الوثيقة (بالسنين): |
| No. of Members including the Policyholder if applicable (Members): | 34 | عدد الأعضاء بما في هم صاحب الوثيقة إن أمكن (الأعضاء) |
| Total Premium (Including VAT+Upload Fee) (AED): | 40562.55 | إجمالي أقساط التأمين (شاملة ضريبة القيمة المضافة رسوم التحميل) (بالدرهم الإماراتي): |
| Phone Number: | +971543213735 | رقم الهاتف: |
| Mobile Number: | +971543213735 | رقم الهاتف المتحرك: |
| Fax Number: | | رقم الفاكس: |
| Email: | francis.erneth@adibrokers.ae | البريد الإلكتروني: |
| Mailing Address: | FLAT NO 4, MRS FATIMA AMER BUILDING, ABU DHABI ABU DHABI | عنوان البريد: |
| City: | ABUDHABI | ص.ب: |
| P.O. Box: | | ص.ب: |
| Contact person: | MOHAMMAD UBAIDULLAH | إسم الشخص المسؤول: |
| Designation: | ACCOUNTANT | الوظيفة: |

## B. Terms and Conditions

## B.البنود و الشروط

This Letter of Acceptance ("**LOA**") is a legally binding contract entered into by and between the National Health Insurance Company – Daman PJSC ("**Daman**") and the policyholder identified in Section I above, ("**Policyholder**")(collectively, the"**Parties**").

In consideration of the promises and other terms set forth below,the Parties agree as follows:

**1) The Policy.** Upon the Policyholder's execution of this LOA and the Basic (Abu Dhabi) Plan Application Form (to be attached to this LOA as Schedule 1), Daman shall issue to the Policyholder health insurance coverage for the Policyholder's employees/sponsorees ("**Members**") through a Policy comprised of: (a) the Policy Wording which is available in Daman website; (b) the Schedule of Benefits set out in Schedule 2 of this LOA; (c) any riders, amendments or special agreements set out in Schedule 3 of this LOA (if applicable); and the terms and conditions of this LOA. The Policyholder shall inform the Members of all terms and conditions of the Policy.

**2) Policy Period.** Unless terminated earlier pursuant to the termination section set forth in the Policy Wording, the Policy shall commence on the Policy Effective Date as set out in Section I above and shall automatically terminate on the Policy Expiry Date as set out in Section I above.

**3) Premium Payment.**Notwithstanding the conditions related to the Premium set forth in Article 6.5 of the Executive Regulations No. 25/2006 of the Abu Dhabi Health Insurance Law No. 23/2005 and as set out in the Policy Wording, the following provisions govern payment of the premium: (a) unless there is a genuine dispute between the Parties, the Policyholder shall pay the Total Premium as set out in Section I and is based upon the number of Members provided by the Policyholder at the time of submission of the (Abu Dhabi) Plan Application Form; (b) the Total Premium is subject to change based on further requests to include additional individuals under the Policy; (c) the Total Premium is payable in advance by the Policyholder to Daman; and (d) the Total Premium is non-refundable.

تعتبر رسالة الموافقة على الوثيقة هذه عقد قانوني ملزم بين كل من الشركة الوطنية للضمان الصحي – ضمان ش.م.ع. ("ضمان") و صاحب الوثيقة المعرّف عنه أعلاه في القسم I، ("صاحب الوثيقة") (مجتمعين معاً، "الأطراف").

في النظر في الوعود والشروط الأخرى المنصوص عليها أدناه، تتفق الأطراف على النحو التالي:

**1) السياسة.**الوثيقة. عند تنفيذ صاحب الوثيقة لرسالة الموافقة على الوثيقة هذه و طلب التأمين للبرنامج الأساسي (أبوظبي) (يتم إرفاقه برسالة الموافقة على الوثيقة هذه – جدول 1)، تقوم ضمان بإصدار تأمين صحي لصاحب الوثيقة لتغطية موظفيه/المكفولين ("الأعضاء") من خلال وثيقة تتكوّن من: (أ) نص الوثيقة وممكن الحصول عليه من الموقع الإلكتروني لضمان، (ب) جدول المنافع المرفق بالجدول رقم 2 من رسالة الموافقة على الوثيقة هذه، (ج) اي تعديلات ، ملحقات أو إتفاقات خاصة المرفقة بالجدول رقم 3 من رسالة الموافقة على الوثيقة هذه (إن وُجد)، و بنود و شروط رسالة الموافقة على الوثيقة هذه. على صاحب إبلاغ الأعضاء ببنود و شروط هذه الوثيقة.

**2) فترة الوثيقة.**مدة الوثيقة. ما لم يتم إيقافها مسبقاً بموجب قسم الإنهاء الوارد في نص الوثيقة، تعتبر الوثيقة نافذة بحسب تاريخ سريان المفعول المذكور أعلاه في القسم I و يتوقف العمل بها بحسب تاريخ انتهاء الوثيقة المذكور أعلاه في القسم I.

**3) دفع القسط.**دفع الأقساط. بالإضافة للشروط المتعلقة بالأقساط المذكورة بالبند 6-5 من اللوائح التنفيذية 25/2006 (قانون التأمين الصحي رقم 23/2005 لإمارة أبوظبي ) و المذكورة في نص الوثيقة، تُعد الأحكام التالية منظمة لدفع الأقساط: (أ) ما لم يكن هناك خلاف حقيقي بين الأطراف، فإن على صاحب الوثيقة دفع كامل القسط المومنتج أعلاه في القسم I و الذي يستند على عدد الأعضاء الممنوح من صاحب الوثيقة عند تقديم طلب التأمين للبرنامج الأساسي (أبوظبي)، (ب) مجموع القسط عرضة للتغيير بالاعتماد على طلبات لاحقة بإضافة أفراد ضمن هذه الوثيقة، (ج) يُدفع كامل القسط مقدماً من قبل صاحب الوثيقة لضمان، (د) إن كامل القسط غير قابل للإسترداد.

**4) Accuracy of Information.** The Policyholder shall verify the accuracy and completeness of all information furnished to Daman in connection with this LOA and the Policy. The Policyholder may not make any corrections to any information connected to enrollment or renewal data, especially member cancellation. If Daman has reasonable grounds to believe that the Policyholder misrepresented or failed to disclose a material fact in connection with this LOA or the Policy, Daman shall: (a) automatically invalidate this LOA and the Policy; (b) hold the Policyholder liable to reimburse Daman for all health services covered under the Policy; (c) report the Policyholder to the Department of Health; and (d) pursue all available legal remedies, including relief through the civil and/or criminal courts of the Emirate of Abu Dhabi.

**4) دقة المعلومات.** يتعين على حامل الوثيقة التحقق من دقة واكتمال جميع المعلومات المقدمة إلى ضمان فيما يتعلق بهذا الإذن والوثيقة. ولا يجوز لحامل الوثيقة إجراء أي تصحيحات على أي معلومات تتعلق ببيانات التسجيل أو التجديد، وخاصةً فيما يتعلق بإلغاء العضوية. إذا كان لدى ضمان أسباب معقولة للاعتقاد بأن حامل الوثيقة قد قدم معلومات خاطئة أو لم يفصح عن أي حقيقة جوهرية تتعلق بهذا الإذن أو الوثيقة، فإن ضمان يجب أن: (أ) تُبطل هذا الإذن والوثيقة تلقائيًا؛ (ب) تُحمّل حامل الوثيقة مسؤولية تعويض ضمان عن جميع الخدمات الصحية المشمولة بالوثيقة؛ (ج) تُبلغ دائرة الصحة عن حامل الوثيقة؛ و(د) تتابع جميع سبل الانتصاف القانونية المتاحة، بما في ذلك اللجوء إلى المحاكم المدنية و/أو الجنائية في إمارة أبوظبي.

**5) Representations & Warranties.** The Policyholder represents and warrants that: (a) all information submitted to Daman in connection with this LOA and Policy is true, accurate and complete; (b) all Members to be enrolled under the Policy are eligible for the Basic (Abu Dhabi) insurance policy in accordance with all relevant Laws and Regulations; and (c) in accordance with Emiri Decree 83/2007, Circular 26 and Circular 39 of the Health Authority of Abu Dhabi and all associated regulations, the Members to be enrolled under this Policy do not actively hold insurance coverage under the Thiqa program.

**5) التصريحات والضمانات.** يقر حامل الوثيقة ويضمن ما يلي: (أ) أن جميع المعلومات المقدمة إلى ضمان فيما يتعلق بهذا الإشعار والوثيقة صحيحة ودقيقة وكاملة؛ (ب) جميع الأعضاء المسجلين بموجب هذه الوثيقة مؤهلون للحصول على وثيقة التأمين الأساسي (أبوظبي) وفقًا لجميع القوانين واللوائح ذات الصلة؛ و(ج) وفقًا للمرسوم الأميري رقم 83/2007، والتعميم رقم 26 والتعميم رقم 39 الصادرين عن هيئة الصحة في أبوظبي، وجميع اللوائح ذات الصلة، فإن الأعضاء المسجلين بموجب هذه الوثيقة لا يحملون تغطية تأمينية نشطة بموجب برنامج ثقة.

**6) Notices.** Any notices sent in connection with the Policy must be addressed to:
Chief Commercial Business Officer
National Health Insurance Company – Daman PJSC
P.O Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates
Tel: + 971 2 614 9555
Fax: + 971 2 614 9816
**Policyholder**
As per the information set out in Section A above.

**6) الإشعارات.** يجب توجيه أي إشعارات مرسلة فيما يتعلق بالسياسة إلى:
كبير مسؤولي الأعمال التجارية
الشركة الوطنية للتأمين الصحي – ضمان ش.م.ع
صندوق بريد 128888، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: +971 2 614 9555
الفاكس: +971 2 614 9816
**حامل البوليصة**
وفقًا للمعلومات الواردة في القسم أ أعلاه.

**7) Taxes.** The Total Premium is subject to Value Added Tax (VAT) and any other taxes, from the date of implementation of VAT or such other taxes in the UAE, as per the applicable laws and regulations and Daman reserves its right to collect the same from the Policyholder in addition to the Total Premium.

**7) الضرائب.** الضرائب. يخضع القسط الإجمالي لضريبة القيمة المضافة وأي ضرائب أخرى ابتداءً من تاريخ تطبيق ضريبة القيمة المضافة أو أية ضرائب أخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة وفقًا للقوانين واللوائح، وتحتفظ ضمان بحقها في الحصول على الضريبة من قبل صاحب الوثيقة بالإضافة إلى إجمالي الأقساط.

**8) Riders and/or Revised Policy Information (if applicable).** Any amendments to the LOA or the Policy shall not have effect unless agreed in writing by the Parties and shall be attached to this LOA as Schedule 3.

**8) معلومات المزايا و/أو السياسة المنقحة (إن وجدت).** لا تُطبّق أيُّ تعديلات على خطاب الموافقة أو السياسة إلا بموافقة الطرفين كتابيًا، وتُرفق بهذا الخطاب كملحق 3.

**9)** Save to the extent that terms are defined in this LOA, all terms and expressions used in this LOA shall have the meanings ascribed to them in the Policy Wording. In the event of any conflict between the Policy Wording and the LOA, this LOA shall prevail.

**9)** جميع المصطلحات المُعرّفة برسالة الموافقة على الوثيقة سيكون لديهم نفس المعنى عند ذكرها ضمن نص الوثيقة. وتسري أحكام رسالة الموافقة على الوثيقة في حال تعارضت بنودها مع بنود نص الوثيقة.

The Policyholder acknowledges that he/she has received, understands and agrees to the terms of the Policy, and in particular such conditions which entitle Daman to terminate, exclude liability or void coverage under the Policy.

يقر صاحب(ة) الوثيقة باستلامه وفهمه وموافقته على كافة بنود الوثيقة وخاصة الشروط التي تعفي "ضمان" من أية مسؤولية أو تخول "ضمان" إنهاء الوثيقة أو إلغاء التغطية بموجب الوثيقة

Note: For Abu Dhabi (Basic) Plan Policy wording, please visit www.damanhealth.ae

ملاحظة: للحصول على نص الوثيقة الخاص بالبرنامج الأساسي (أبوظبي)، يرجى زيارة الموقع الألكتروني www.damanhealth.ae

Signed for and on behalf of the **Policyholder**
**[MANCON CONSTRUCTION CO L.L.C.]** (إضافة إسم صاحب الوثيقة)

وقعت بالنيابة عن صاحب الوثيقة

Name of Signatory/إسم الموقع: Mohamed Abdelaziz Abdelfattah Sayed

Title/المسمى الوظيفي: Partner / M.D

Date/التاريخ: 07-01-2026

Signature/ التوقيع

on behalf of the **National Health Insurance Company – Daman (PJSC)**

بالنيابة عن الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان ش.م.ع.

**Stuart Leatherby**

**Chief Commercial Business Officer**

Date / التاريخ: 1/5/2026 12:04:32 PM