

### Table Of Benefits

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Insurance Regulatory Authority                                                                                                                                                                                                       | DOH                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Product ID                                                                                                                                                                                                                           | 65090                                                                                                                                                                                                                                               |
| Name of Client                                                                                                                                                                                                                       | Individual Medical Product Plan - Liva Chrome                                                                                                                                                                                                       |
| Plan Type                                                                                                                                                                                                                            | Inpatient And Outpatient                                                                                                                                                                                                                            |
| Territorial Limit for Elective treatment                                                                                                                                                                                             | UAE & Indian Sub Continent subject to reasonable and customary charges of applicable network in UAE                                                                                                                                                 |
| Territorial Limit for Emergency treatment while on Holidays or on official duty (Maximum 45 days during single journey)                                                                                                              | UAE & Indian Sub Continent subject to reasonable and customary charges of applicable network in UAE                                                                                                                                                 |
| Annual Maximum Limit per person                                                                                                                                                                                                      | AED 250000                                                                                                                                                                                                                                          |
| Maximum Limit per admission or treatment                                                                                                                                                                                             | AED 250000                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hospital cost band                                                                                                                                                                                                                   | Liva Chrome                                                                                                                                                                                                                                         |
| Pre-existing/Chronic conditions Limit for Inpatient and Outpatient                                                                                                                                                                   | All pre-existing medical conditions should be declared in the Medical Application Form and is subject to medical underwriting. Undeclared pre-existing conditions will not be covered during the policy period and will be underwritten at renewal. |
| <b>**New Entrant (Entering the Emirate for the first time or residency purposes or Resident Expatriate who is not in possession of a valid health card for work suffers a major, high-cost medical condition (Chronic condition)</b> | 20% of annual limit for first 6 months from the inception of the policy and up to annual limit thereafter                                                                                                                                           |

### جدول المنافع

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الهيئة التنظيمية للتأمين                                                                                                                                                               | دي او ا ح                                                                                                                                                                                            |
| هوية المنتج                                                                                                                                                                            | ٦٥٠٩٠                                                                                                                                                                                                |
| اسم العميل                                                                                                                                                                             | خطة المنتجات الطبية الفردية - ليفا كروم                                                                                                                                                              |
| نوع الخطة                                                                                                                                                                              | المرضى داخل المستشفى والعيادة الخارجية                                                                                                                                                               |
| الحدود الاقليمية للعلاج الاختيار                                                                                                                                                       | الإمارات العربية المتحدة وشبه القارة الهندية خاضعة لرسوم معقولة ومعهودة للشبكة القابلة للتطبيق في الإمارات العربية المتحدة                                                                           |
| حد اقليمي للعلاج الطارئ في اثناء فترات الاجازات أو العمل الرسمي خمسة واربعون يوما كحد اقصى للرحلة الواحدة                                                                              | الإمارات العربية المتحدة وشبه القارة الهندية خاضعة لرسوم معقولة ومعهودة للشبكة القابلة للتطبيق في الإمارات العربية المتحدة                                                                           |
| الحد الاقصى السنوي لكل شخص                                                                                                                                                             | ٢٥٠٠٠٠ درهم                                                                                                                                                                                          |
| الحد الاقصى لكل قبول أو علاج                                                                                                                                                           | ٢٥٠٠٠٠ درهم                                                                                                                                                                                          |
| فئات تكلفة المستشفى                                                                                                                                                                    | ليفاف كروم                                                                                                                                                                                           |
| الحد الخاص بالحالات المرضية السابقة قبل الخضوع الى التأمين المريض داخلي و مريض خارجي                                                                                                   | يجب الإعلان عن جميع الحالات الطبية الموجودة مسبقاً في نموذج الطلب الطبي وتخضع للاكتتاب الطبي. لن يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقاً غير المصرح بها خلال فترة الوثيقة وسيتم التأمين عليها عند التجديد. |
| <b>** الوافد الجديد دخول في الإمارة لأول مرة أو لأغراض الإقامة أو الوافد المقيم الذي لا يمتلك بطاقة صحية سارية المفعول للعمل يعاني من حالة طبية كبيرة ومرتفعة التكلفة (حالة مزمنة)</b> | ٢٠ من الحد السنوي لأول ٦ أشهر من بداية الوثيقة وحتى الحد السنوي بعد ذلك                                                                                                                              |

### In Patient Benefits Within Applicable Network

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospital Accommodation and Services                                                                                                                                                                                                   | Semi-private room at network hospital                                                                                                                |
| ICU                                                                                                                                                                                                                                   | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                            |
| Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees                                                                                                                                                                           | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                            |
| Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.)                                                                                                                                                                                  | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                            |
| Laboratory                                                                                                                                                                                                                            | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                            |
| Medications                                                                                                                                                                                                                           | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                            |
| Organ transplantation and related expenses excluding donor's expenses                                                                                                                                                                 | Covered up to Limit of AED 50,000 if insured is recipient however the expenses incurred in procurement of organ is excluded. Subject to Pre-Approval |
| Hospital Cash Benefit if Inpatient Treatment is received free of charge in a Government Hospital in UAE only                                                                                                                          | Maximum AED 250 per day subject to 60 days PPPY                                                                                                      |
| Parental accommodation for child less than 16 years of age                                                                                                                                                                            | Maximum AED 100 per day                                                                                                                              |
| The cost of accommodation of a person accompanying an in-patient 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 | Maximum AED 100 per day                                                                                                                              |
| Ground ambulance services in UAE                                                                                                                                                                                                      | Covers the reasonable expenses in transporting the insured member to the nearest medical facility in the event of medical emergency                  |

### فوائد المرضى الداخليين ضمن الشبكة القابلة للتطبيق

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الاقامة بالمستشفى والخدمات المقدمة هناك                                                                                                                                             | غرفة شبه خاصة في مستشفى الشبكة                                                                                                                  |
| وحدة العناية المركزة                                                                                                                                                                | تم التغطية بالكامل <small>انظر ملاحظة 1</small>                                                                                                 |
| رسوم الاستشاري والطبيب والجراحين وأطباء التخدير                                                                                                                                     | تم التغطية بالكامل <small>انظر ملاحظة 1</small>                                                                                                 |
| التشخيص (اشعة اكسيم ار اي فحص الاشعة المقطعية و الترا ساوند الخ)                                                                                                                    | تم التغطية بالكامل <small>انظر ملاحظة 1</small>                                                                                                 |
| مختبر                                                                                                                                                                               | تم التغطية بالكامل <small>انظر ملاحظة 1</small>                                                                                                 |
| الادوية                                                                                                                                                                             | تم التغطية بالكامل <small>انظر ملاحظة 1</small>                                                                                                 |
| زرع الاعضاء و النفقات ذات الصلة باستثناء نفقات المانح                                                                                                                               | تمت التغطية بحد أقصى قدره ٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي إذا كان المؤمن عليه هو المستلم ولكن النفقات المتكبدة في شراء العضو مستثناة. تخضع للموافقة المسبقة |
| اعانة المستشفى النقدية إذا تم تلقي علاج المرضى داخل المستشفى مجاناً في المستشفى الحكومي في الإمارات العربية المتحدة فقط                                                             | ٢٥٠ درهم كحد أقصى لكل يوم خاضعة لستين يوماً لكل شخص سنوياً                                                                                      |
| إقامة الوالدين الذين يرافقون الطفل دون سن ١٦                                                                                                                                        | ١٠٠ درهم كحد أقصى لكل يوم                                                                                                                       |
| نفقات إقامة الشخص الذي يرافق المريض الداخلي في نفس الغرفة في حالات الضرورة الطبية بناءً على Maxi توصية الطبيب المعالج وبعد موافقة مسبقة من شركة التأمين التي تقدم التغطية التأمينية | ١٠٠ درهم كحد أقصى لكل يوم                                                                                                                       |
| خدمات الإسعاف البري في الإمارات العربية المتحدة                                                                                                                                     | يغطي النفقات المعقولة لنقل المؤمن عليه الى اقرب منشأة طبية في حالة الطوارئ الطبية                                                               |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Healthcare services for work illness and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning Regulation of work relations, as amended, and applicable laws in this respect | Covered                                                                                                                                                                                                                          |
| Transportation expenses for Inpatient treatment abroad                                                                                                                      | Maximum AED 5000 per person per year subject to: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treatment is taken more economically in these countries</li> <li>- obtaining prior approval from the insurance company/ TPA</li> </ul> |
| Accidental damage to natural teeth                                                                                                                                          | Covered in full <small>See note 1</small>                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تمت التغطية                                                                                                                                                                | خدمات الرعاية الصحية للأمراض العمل وإصاباتهما حسب القانون الاتحادي رقم ٨ لسنة ١٩٨٠ بشأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته والقوانين المعمول بها في هذا الصدد |
| الحد الأقصى ٥٠٠٠ درهم إماراتي للفرد في السنة رهنا بما يلي:<br>- يؤخذ العلاج بشكل اقتصادي أكثر في هذه البلدان<br>- الحصول موافقة مسبقة من شركة التأمين / مسئول الطرف الثالث | نفقات النقل لتلقي العلاج في الخارج للمرضي داخل المستشفى                                                                                                 |
| تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١                                                                                                                                           | الضرر العرضي للأسنان الطبيعية                                                                                                                           |

| Out Patient Benefits Within Applicable Network              |                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Consultant's, Physician's, Surgeon's and Anesthetist's Fees | Covered in full <small>See note 1</small>                           |
| Diagnostics (X-ray, MRI, CT scan, Ultra sound, etc.)        | Covered with deductible of AED 25                                   |
| Laboratory                                                  |                                                                     |
| Medications                                                 | 30% Copay with Sublimit of AED 2000                                 |
| Physiotherapy Charges                                       | Covered in full subject to prior approval <small>See note 2</small> |
| Accidental damage to natural teeth                          | Covered in full <small>See note 1</small>                           |
| Ayurveda and Homeopathy                                     | Maximum AED 1600 per person for consultations and medications only  |

| فوائد العيادة الخارجية داخل الشبكة القابلة للتطبيق             |                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| رسوم الاستشاري والطبيب والجراحين وأطباء التخدير                | تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١                     |
| التشخيص (اشعة اكسيم اري فحص الاشعة المقطعية و الترا ساوند الخ) | تمت التغطية بقابل للخصم قدره ٢٥ درهم                 |
| المختبر                                                        |                                                      |
| الادوية                                                        | سداد مشترك بنسبة ٣٠ % بحد فرعي قدره ٢٠٠٠ درهم        |
| رسوم العلاج الطبيعي                                            | تم التغطية بالكامل خاضعة لموافقة سابقة انظر ملاحظة ٢ |
| الضرر العرضي للأسنان الطبيعية                                  | تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١                     |
| الأيورفيدا والمعالجة المثلية                                   | ١٦٠٠ درهم كحد أقصى لكل شخص للاستشارات والأدوية فقط   |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preventive services, vaccines and immunizations                                                                 | Essential vaccinations and inoculations for newborns and children as stipulated by DOH<br><br>Diabetes screening: Every 3 years from age 30 High risk individuals annually from age 18 | التطعيمات واللقاحات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال على النحو المنصوص عليه من قبل دي او اچ<br><br>فحص السكري كل ٣ سنوات من سن ٣٠<br><br>الأشخاص المعرضين لخطورة عالية سنويًا من سن ١٨ عامًا | الخدمات الوقائية واللقاحات والتحصين                                                        |
| Deductible per each and every claim (1 free follow up within 7 days relating to same illness and same provider) | AED 50 per claim                                                                                                                                                                       | ٥٠ درهم لكل مطالبة                                                                                                                                                                           | قابلة للخصم لكل مطالبة (متابعة مجانية واحدة خلال ٧ أيام تتعلق بنفس المرض ونفس مقدم الخدمة) |

| Conditions Covered For Medical Emergencies                            |                            | الحالات التي تم تغطيتها في حالات الطوارئ الطبية |                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Diagnostic and treatment services for dental and gum treatments       | Covered in full            | تم التغطية بالكامل                              | خدمات التشخيص والعلاج لعالج الأسنان واللثة                             |
| Hearing and vision aids, and vision correction by surgeries and laser |                            |                                                 | مساعدة السمع والرؤية ، وتصحيح الرؤية عن طريق العمليات الجراحية والليزر |
| Complications arising from the maternity / child birth                | Covered in full See note 1 | تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١                | لمضاعفات الناتجة عن الأمومة / الوالدة                                  |

| Additional Benefits                                                                                                                                                                                                                 |                            | فوائد إضافية                     |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Passive war risk                                                                                                                                                                                                                    | Covered in full See note 1 | تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١ | التأمين ضد أخطار الحرب                                                                                                                                                   |
| Repatriation Benefit on Death By Any Cause (For members up to the age of 65 years)                                                                                                                                                  | AED 5000 based on actuals  | ٧٥٠٠ درهم على أساس الفعلية       | ستحقاقات الإعادة إلى الوطن عند الوفاة بأي سبب (للأعضاء حتى سن ٦٥ سنة)                                                                                                    |
| 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 | Covered in full See note 1 | تم التغطية بالكامل انظر ملاحظة ١ | الرأي الطبي الثاني - هو متسابق يهدف إلى مساعدة العضو المؤمن عليه برأي طبي ثان من أجل تحديد أو إعادة تأكيد التشخيص واتخاذ قرار بشأن بروتوكولات العلاج المناسبة لحالة طبية |

| Maternity Benefit                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    | استحقاقات الأمومة                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Out-patient ante-natal services                                                    | Covered in full inside the Emirate of Abu Dhabi with deductible per each and every claim of AED 50 per claim                                                                                                                                                       | تمت التغطية بالكامل داخل إمارة أبوظبي بقابل للخصم عن كل مطالبة بقيمة ٥٠ درهمًا إماراتيًا لكل مطالبة                                                                                                                                                                          | خدمات في فترة ما قبل الولادة للمريض الخارجي                                |
| In-patient maternity services                                                      | Covered in full inside the Emirate of Abu Dhabi with deductible of AED 500 for both normal delivery and medically necessary C-section, complications and for medically necessary termination                                                                       | تمت التغطية بالكامل داخل الإمارات العربية المتحدة بقابل للخصم قدره ٥٠٠ درهم لكل من الولادة الطبيعية والولادة القيصرية الضرورية طبياً والمضاعفات والإنهاء الطبي الضروري                                                                                                       | خدمات الحمل والولادة للمرضى داخل المستشفى                                  |
| Maternity services Outside AUH & Outside UAE                                       | Covered up to AED 10,000 per eligible female per year                                                                                                                                                                                                              | تمت التغطية حتى ١٠,٠٠٠ درهم إماراتي لكل أنثى مؤهلة في السنة                                                                                                                                                                                                                  | خدمات الحمل والولادة خارج ابوظبي وخارج الإمارات العربية المتحدة            |
| New born cover                                                                     | Cover for 30 days from birth<br><br>BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests (Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia)                                                                       | تغطية تأمينية لمدة تصل إلى ٣٠ يوماً من تاريخ الميلاد.<br><br>اختبارات عصية كالميت غيران وفيروس التهاب الكبدى ب وفحص حديثي الولادة ( المصابون ببيلة الفينيل كيتون (و قصور الغدة الدرقية الخلقي و فحص الخلايا المنجلية و تضخم الغدة الكظرية الخلقي)                            | التغطية التأمينية للمواليد الجدد                                           |
| 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) | <b>Inside network</b> - Covered, even for outside UAE as per network<br><br><b>Outside network</b> - Covered (Reimbursement on Reasonable & Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network) | <b>شبكة داخلية</b> - تم التغطية، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة<br><br><b>شبكة خارجية</b> - تم التغطية (تسديد الرسوم المعقولة والمعهود للشبكة المعمول بها في الإمارات العربية المتحدة مع تأمين مشترك بنسبة ٢٠ ٪) (علاوة على الاستحقاق المطبق داخل الشبكة) | العلاجات الاختيارية (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية) |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Emergency Treatments (Inside UAE and Outside UAE, as per the geographical coverage) | <p><b>Inside network</b> - Covered, even for outside UAE as per network</p> <p><b>Outside network</b> - (WITHIN UAE) Covered (Reimbursement with NIL coinsurance)</p> <p>(OUTSIDE UAE) - Outside network - Covered (Reimbursement on Reasonable &amp; Customary charges of applicable network in UAE with 20% Coinsurance) (on top of applied deductible inside the network)</p> | <p><b>شبكة داخلية</b> - تم التغطية ، حتى خارج دولة الإمارات العربية المتحدة حسب الشبكة</p> <p><b>شبكة خارجية</b> - (داخل دولة الإمارات العربية المتحدة) - تم التغطية (سداد بدون التأمين المشترك)</p> <p>(خارج دولة الإمارات العربية المتحدة) - شبكة خارجية - تم التغطية (تسديد الرسوم المعقولة والمعهود للـشبكة المطبقة في الإمارات العربية المتحدة مع تأمين مشترك بنسبة ٢٠ ٪) (علاوة على الخصم المطبق داخل الشبكة)</p> | العلاجات الطوارئ (داخل الإمارات وخارج الإمارات ، حسب التغطية الجغرافية) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

| Other Conditions                                       |                                                                                                                                   | شروط أخرى                                                                                            |                                                |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Card Issuance upon confirmation of cover (New/Renewal) | Minimum of 5 working days is required for printing of cards upon receipt of photos in JPEG format and member list in excel format | يلزم ه أيام عمل على الأقل لطباعة البطاقات عند استلام الصور بتنسيق ج ا بي و قائمة الأعضاء بتنسيق اكسل | إصدار البطاقة عند تأكيد التغطية (جديد / تجديد) |
| Pre-authorization requirements                         | As per annexure                                                                                                                   | حسب المرفق                                                                                           | متطلبات التفويض المسبق                         |
| Exclusions                                             | As attached in the policy wordings                                                                                                | كما هو مرفق في احكام وشروط السياسة                                                                   | الاستثناءات                                    |
| Premium payment warranty                               | 100% before issuance of policy                                                                                                    | ١٠٠ قبل إصدار الوثيقة                                                                                | قسط ضمان الدفع                                 |
| Cancellation                                           | Nil Refund                                                                                                                        | لا يوجد الاسترداد                                                                                    | إلغاء                                          |
| Claims submission period (Reimbursement)               | Within 60 days of availing the treatment                                                                                          | في غضون ٦٠ يوما من الاستفادة من العلاج                                                               | فترة تقديم المطالبات (المبالغ المستردة)        |

## Notes

1. Coverage is subject to annual maximum limit and sub limits per person. Entry to the policy is subject to Medical HD and Insurance company approval
2. For non-emergency inpatient treatments, at the discretion of the insurer and subject to pre-authorization.
3. Treatment for emergency conditions shall not require pre-authorization, but such cases are to be notified to the company within 24 hours of the emergency treatment.
4. Terms and conditions are as per policy wording.
5. Liva Insurance Company or its TPA reserves the right to include/exclude/upgrade banding/degrade banding of any clinic at anytime from the designated provider network list.
6. Direct billing shall be provided only at the listed hospital network and the reimbursement at non designated clinics and hospitals shall be restricted to reasonable and customary charges of applicable network.
7. The Benefits and Network applicable to the policy, which are negotiated and confirmed before communication of the policy shall not be modified/ altered under any circumstances during the policy period.
8. Notwithstanding any other provision to the contrary, any coverage under this agreement or any provision of this agreement shall be void if, and in so far as: Such coverage or provision would breach any economic sanctions laws, regulations, or government orders issued, administered or enforced from time to time by the United states/ United Nations and /or the European Union or Members states either thereof and having jurisdiction regarding sanction regulation over Insurance company ("Sanctions Rules");

or

Any action taken or intended to be taken in relation to the proceeds of such coverage would breach Sanctions Rules (including, without limitation, using, lending, contributing or otherwise making available to provide services, funds, assets, insurance coverage or other economic sources, directly or indirectly, to any person or entity which is designated or otherwise subject to sanctions under Sanctions Rules).

## ملاحظات

١. تخضع التغطية التأمينية للحد الأقصى السنوي والحدود الفرعية لكل شخص. الدخول إلى البوليصة تخضع لموافقة مديكال إتش دي وموافقة شركة التأمين
٢. للعلاجات غير الطارئة للمرضى الداخليين ، وفقاً لتقدير شركة التأمين وتخضع لتفويض مسبق.
٣. ال يتطلب علاج حالات الطوارئ الحصول على إذن مسبق . ولكن يجب إبلاغ الشركة بهذه الحالة في غضون ٢٤ ساعة من العلاج في حالات الطوارئ
٤. الأحكام والشروط هي وفقا لصياغة السياسة
٥. تحتفظ بها شركة ليفا للتأمين أو من خال مسنول الطرف الثالث بالحق في تضمين / استبعاد / ترقية النطاقات / تدهور النطاقات في أي عيادة في أي وقت من قائمة شبكة.
٦. يجب تقديم الفواتير المباشرة على شبكة المستشفيات المدرجة فقط ، ويجب أن يقتصر السداد في العيادات والمستشفيات غير المعينة على الرسوم المعقولة والمعتادة للشبكة المعمول بها.
٧. الفوائد والشبكة المطبقة على السياسة ، والتي يتم التفاوض بشأنها وتأكيدا قبل الاتصال بالسياسة ، ال يجوز تعديل / تغييرها تحت أي ظرف من الظروف خال فترة الوثيقة.
٨. بغض النظر عن أي حكم آخر مخالف ، فإن أي تغطية تأمينية بموجب هذه الاتفاقية أو أي حكم من أحكام هذه الاتفاقية تكون باطلة إذا ، وبقدر ما: من شأن مثل هذه التغطية أو الحكم أن تنتهك أي قوانين أو لوائح أو أوامر حكومية للعقوبات الاقتصادية صادرة أو مطبقة أو مطبقة من وقت آخر من قبل الولايات المتحدة / الأمم المتحدة و / أو الاتحاد الأوروبي أو الدول الأعضاء أيًا منهما ولها اختصاص فيما يتعلق بتنظيم العقوبات على شركة التأمين ("قواعد العقوبات")

أو

أي إجراء يتم اتخاذه أو يُعتمزم اتخاذه فيما يتعلق بعائدات هذه التغطية من شأنه أن يخرق قواعد العقوبات (بما في ذلك ، على سبيل المثال ال الحصر ، الاستخدام أو الإقراض أو المساهمة أو الإتاحة بأي شكل آخر لتوفير الخدمات أو الأموال أو الوصول أو التغطية التأمينية أو مصادر اقتصادية أخرى . بشكل مباشر أو غير مباشر ، إلى أي شخص أو كيان محدد أو خاضعة للجزاءات بموجب قواعد الجزاءات).

## Preexisting & Chronic Conditions (PEC)

Coverage: Covered for declared cases only; undeclared pre-existing & chronic conditions are not covered even after 6 months.

### Waiting Period:

- 6 months waiting period is applicable for new entrants & members without continuity of coverage for the declared Pre-existing & the newly discovered chronic conditions.
- Nil waiting period for members with continuity of coverage for the declared Pre-existing & Chronic conditions.

### Maternity Waiting Period:

- 9 months waiting period for non-working married females without continuity of coverage who are confirmed pregnant after time of enrolment.
- Nil waiting period for employees & non-working married females with continuity of coverage.

## Excluded Healthcare Services - Offered Under the Enhanced Health Insurance Policy

1. Healthcare Services, which are not medically necessary. Not Covered
2. All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments. Not Covered
3. Domiciliary care; private nursing care; for the sake of travelling. Not Covered
4. Custodial care includes (1) Non-medical treatment services; or (2) Health related services which do not seek to improve or which do not result in a change in the medical condition of the patient. Not Covered
5. Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel. Not Covered
6. Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies). Not Covered
7. Healthcare Services and associated expenses for replacement of an existing breast implant. Cosmetic operations which improve physical appearance and 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. Breast reconstruction following a mastectomy for cancer is covered. Not Covered
8. Surgical and non-surgical treatment for obesity (including morbid obesity), and any other weight control programs, services, or supplies. Not Covered
9. Medically non-approved experimental, research, investigational healthcare services, treatments, devices and pharmacological regimens. Not Covered

## خدمات الرعاية الصحية المستبعدة - المقدمة بموجب بوليصة التأمين الصحي المعزز

١. خدمات الرعاية الصحية ، التي ليست ضرورية طبي ا ، غير مغطاة
٢. جميع المصاريف المتعلقة بعلاج الأسنان ، وتركيب الأسنان الصطناعية وتقويم الأسنان. لم يشملها
٣. الرعاية المنزلية. رعاية ترميضية خاصة : رعاية من أجل السفر. لم يشملها
٤. تشمل رعاية الحضانة (١) خدمات العالج غير الطبي. أو (٢) الخدمات المتعلقة بالصحة التي ال تسعى إلى التحسين أو التي ال تؤدي إلى تغيير في الحالة الطبية للمريض. لم يشملها
٥. الخدمات التي ال تتطلب إدارة مستمرة من قبل كوادر طبية متخصصة. لم يشملها
٦. وسائل الراحة والرفاهية الشخصية (التلفاز ، خدمة الحالقة أو التجميل ، خدمة الضيوف والخدمات العرضية المماثلة والإمدادات). لم ي تشملها
٧. خدمات الرعاية الصحية والنفقات المصاحبة الستبدال غرسة الثدي الحالية. عمليات التجميل التي تحسن المظهر الجسدي والتي تتعلق بإصابة أو مرض أو شذوذ خلقي
٨. عندما يكون الغرض الأساسي منها هو تحسين الأداء الفسيولوجي للجزء المصاب من الجسم. تتم تغطية ترميم الثدي بعد استئصال سرطان الثدي. لم يشملها
٩. العالج الجراحي وغير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمينة المرضية) ، وأي برامج أو خدمات أو تجهيزات أخرى للتحكم في الوزن. لم يشملها

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Healthcare Services that are not performed by Authorized Healthcare Service Providers, apart from Healthcare Services rendered in a Medical Emergency. Not Covered.                                                                                                                                                                                    | ١٠. خدمات الرعاية الصحية التجريبية والبحثية والتحقيقية والعلاجات والأجهزة والأنظمة الدوائية غير المعتمدة طبيا . لم يشملها                                                                                                                                                                                                      |
| 11. Healthcare services, treatments & associated expenses for alopecia, baldness, hair falling, dandruff or wigs. Not Covered                                                                                                                                                                                                                              | ١١. خدمات الرعاية الصحية والعلاجات والمصاريف المرتبطة بالتعلبة والصلع وتساقط الشعر والقشرة أو الشعر المستعار. لم يشملها                                                                                                                                                                                                        |
| 12. Supplies, Treatment and services for smoking cessation programs and the treatment of nicotine addiction. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                   | ١٢. المستلزمات والعلاج والخدمات لبرامج الإقلاع عن التدخين وعالج إدمان النيكوتين. لم يشملها                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13. Non-medically necessary Amniocentesis. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ١٣. بزل السلى غير الضروري طبي ا. لم يشملها                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14. Treatment, services and surgeries for sex transformation, sterility and sterilization. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                                     | ١٤. العلاج والخدمات والعمليات الجراحية للتحويل الجنسي والعقم والتعقيم غير مشمولة                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15. Treatment and services for contraception. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ١٥. عالج وخدمات منع الحمل غير مشمولة                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16. Treatment and services related to fertility/sterility (treatment including varicocele/polycystic ovary/ovarian cyst/hormonal disturbances/sexual dysfunction). Not Covered                                                                                                                                                                             | ١٦. العلاج والخدمات المتعلقة بالخصوبة/العقم (العلاج بما في ذلك دوالي الخصية/تكيس المبايض/كيس المبيض/الاضطرابات الهرمونية/الضعف الجنسي). لم يشملها                                                                                                                                                                              |
| 17. Prosthetic devices and consumed medical equipment's, unless approved by the insurance Company. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                             | ١٧. الأجهزة التعويضية والأجهزة الطبية المستهلكة ما لم يوافق عليها التأمين الشركة غير مغطاة                                                                                                                                                                                                                                     |
| 18. 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. Not Covered | ١٨. العلاجات والخدمات الناشئة عن أنشطة خطرة ، بما في ذلك على سبيل المثال ال حصص ، أي شكل من أشكال الطيران الجوي ، وأي نوع من أنواع سباقات المركبات الآلية ، والرياضات المائية ، وأنشطة ركوب الخيل ، وأنشطة تسلق الجبال ، والرياضات العنيفة مثل الجودو ، والملاكمة والمصارعة والقفز بالحبال وأي أنشطة رياضية احترافية غير مغطاة |
| 19. Growth hormone therapy. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ١٩. العلاج بهرمون النمو غير مغطى                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 20. Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids. Not Covered                                                                                                                                                                                                                                    | ٢٠. التكاليف المرتبطة بفحوصات السمع وتصحيح الرؤية والأجهزة التعويضية أو السمع والبصر. لم يشملها                                                                                                                                                                                                                                |
| 21. Mental Health diseases, in-patient and out-patient treatments, unless the condition is a transient mental disorder or an acute reaction to stress. Not Covered                                                                                                                                                                                         | ٢١. أمراض الصحة العقلية ، العلاج الداخلي والخارجي ، ما لم تكن الحالة اضطراب عقلي ا عاب را أو تفاق ال حاد مع الإجهاد. لم يشملها                                                                                                                                                                                                 |
| 22. Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non-prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency). Not Covered                                                          | ٢٢. لوازم عالج المرضى (بما في ذلك الجوارب المرنة ، ضمادات آالس ، الشاش ، المحاقن ، شرائط اختبار مرض السكري ، وما شابه ذلك من المنتجات : الأدوية والعلاجات بدون وصفة طبية ، باستثناء تلك الإمدادات المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء الطوارئ الطبية). لم يشملها                                                |
| 23. Preventive services, including vaccinations, immunizations, allergy testing and desensitization; any physical, psychiatric or psychological examinations or testing during these examinations. Not Covered                                                                                                                                             | ٢٣. الخدمات الوقائية ، بما في ذلك التطعيمات والتطعيمات واختبار الحساسية وإزالة الحساسية : أي فحوصات أو اختبارات جسدية أو نفسية أو نفسية أثناء هذه الفحوصات. لم يشملها                                                                                                                                                          |
| 24. Services rendered by any medical provider relevant of a patient for example the Insured person and the Insured member's family, including spouse, brother, sister, parent or child. Not Covered                                                                                                                                                        | ٢٤. الخدمات المقدمة من قبل أي مقدم خدمات طبية ذات صلة بالمرضى على سبيل المثال الشخص المؤمن عليه وعائلة العضو المؤمن عليه ، بما في ذلك الزوج أو الأخ أو الأخت أو الوالد أو الطفل. لم يشملها                                                                                                                                     |

25. Enteral feeding's (via a tube) and other nutritional and electrolyte supplements, unless medically necessary during treatment. Not Covered
26. Healthcare services for adjustment of spinal subluxation, diagnosis and treatment by manipulation of the skeletal structure, by any means, except treatment of fractures and dislocations of the extremities. Not Covered
27. Healthcare services and treatments by acupuncture; acupressure, hypnotism, Rolfing, massage therapy, aromatherapy, homeopathic treatments, and all forms of treatment by alternative medicine. Not Covered
28. All Healthcare services & Treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transport; ovum and male sperms transport. Not Covered
29. Elective diagnostic services and medical treatment for correction of vision. Not Covered
30. Nasal septum deviation and nasal concha resection. Not Covered
31. All chronic conditions requiring hemodialysis or peritoneal dialysis, and related test/treatment or procedure. Not Covered
32. Treatments and services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and services related to Hepatitis A. Not Covered
33. Birth defects, Congenital diseases for newborn &/or Deformities unless life-threatening. Not Covered
34. Healthcare services for Senile dementia and Alzheimer's disease. Not Covered
35. Air or Terrestrial Medical evacuation except for Emergency cases or unauthorized transportation services. Not Covered
36. Circumcision healthcare services. Not Covered
37. 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. Not Covered
38. Any inpatient treatment, tests and other procedures, which can be carried out on outpatient basis without jeopardizing the Insured Person's health. Not Covered
39. Any test or treatment, for purpose other than medical such as tests related for employment, travel, licensing or insurance purposes. Not Covered
40. 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
٢٥. التغذية المعوية (عن طريق أنبوب) والمكملات الغذائية والكهارل الأخرى ، ما لم يكن ذلك ضروريا طبيا أثناء العلاج. لم يشملها
٢٦. خدمات الرعاية الصحية لتعديل خلع النخاع الشوكي والتشخيص والعلاج عن طريق التلاعب بالهيكل العظمي ، بأي وسيلة ، باستثناء علاج الكسور وخلع الأطراف. لم يشملها
٢٧. خدمات وعلاجات الرعاية الصحية (بالوخز بالإبر. العلاج بالبر ، التنويم المغناطيسي ، Rolfing ، العلاج بالتدليك ، العلاج بالروائح ، العلاجات المثلية ، وجميع أشكال العلاج بالطب البديل. لم يشملها
٢٨. جميع خدمات الرعاية الصحية وعلاجات التلقيح الصناعي ونقل الأجنة. نقل البويضة والحيوانات المنوية الذكرية غير مغطى
٢٩. خدمات التشخيص والعلاج الطبي الاختيارية لتصحيح البصر. لم يشملها
٣٠. انحراف الحاجز الأنفي واستئصال المحارة الأنفية. لم يشملها
٣١. جميع الحالات المزمنة التي تتطلب غسيل الكلى أو غسيل الكلى البريتوني وما يتصل بها من اختبار/علاج أو إجراء. لم يشملها
٣٢. العلاجات والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة به ، باستثناء العلاج والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد ألف. غير مشمولة
٣٣. لعيوب الخلقية والأمراض الخلقية لحديثي الولادة و/أو التشوهات ما لم تكن مهددة للحياة. لم يشملها
٣٤. خدمات الرعاية الصحية للخرف الشيخوخة ومرض الزهايمر. لم يشملها
٣٥. الإجراء الطبي الجوي أو البري باستثناء حالات الطوارئ أو خدمات النقل غير المصرح بها. لم يشملها
٣٦. خدمات الرعاية الصحية في مجال الختان. لم يشملها
٣٧. تلقي علاج المرضى الداخليين دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم إلخاطار بها خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الدخول. لم يشملها
٣٨. أي علاج للمرضى الداخليين واختبارات وإجراءات أخرى يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية دون تعريض صحة الشخص المؤمن عليه للخطر. لم يشملها
٣٩. أي اختبار أو علاج لغرض غير طبي مثل الاختبارات المتعلقة بالتوظيف أو السفر أو الترخيص أو أغراض التأمين. لم يشملها
٤٠. جميع المستلزمات التي ال تعتبر علاجات طبية بما في ذلك على سبيل المثال ال الحصى غسول الفم ومعجون الأسنان وأقراص الاستحلب والمطهرات وتركيبات الحليب والمكملات الغذائية ومنتجات العناية بالبشرة والشامبو والفيتامينات المتعددة (ما لم يتم وصفها كعلاج بديل لحالت نقص الفيتامينات المعروفة)

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, convenience items/options, exercise equipment and sanitary supplies. Not Covered

41. More than one consultation or follow up with a medical specialist in a single day unless referred by a physician. Not Covered
42. Health services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or recipient. Not Covered
43. Services and educational program for handicaps.

## Healthcare Services outside the Scope of Health Insurance

1. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of military operations of whatever type. Not Covered
2. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of wars or acts of terror of whatever type. Not Covered
3. Healthcare services for injuries and accidents arising from nuclear or chemical contamination. Not Covered
4. Injuries resulting from natural disasters (including but not limited to) earthquakes, tornados and any other type of natural disaster. Not Covered
5. Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Insured Person. Not Covered
6. Healthcare services for patients suffering from AIDS and its complications. Not Covered
7. All cases resulting from the use of alcohol, drugs and hallucinatory substances. Not Covered
8. Any test or treatment not prescribed by a doctor. Not Covered
9. Injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries. Not Covered
10. Diagnosis and treatment services for complications of exempted illnesses. Not Covered
11. All healthcare services for internationally and locally recognized epidemics. Not Covered
12. Venereal sexually transmitted diseases. A list with respect thereto will be set out by the General Authority of Health Services. Not Covered

وجميع المعدات التي ال تهدف في المقام الأول إلى تحسين حالة طبية أو إصابة ، بما في ذلك على سبيل المثال ال الحصر مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء ، ودعامات القوس ، ومواد/خيارات الراحة ، ومعدات التمرين ، والإمدادات الصحية. لم يشملها

٤١. أكثر من استشارة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد ما لم يحيلها طبيب. لم يشملها
٤٢. الخدمات الصحية والنفقات المرتبطة بزراعة الأعضاء والأنسجة. بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن عليه متبرعا أو متلقي ا. لم يشملها
٤٣. الخدمات والبرامج التعليمية للمعاقين

## خدمات الرعاية الصحية خارج نطاق التأمين الصحي

١. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة العمليات العسكرية أيا كان نوعها. لم يشملها
٢. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة الحروب أو أعمال الإرهاب مهما كان نوعها. لم يشملها
٣. خدمات الرعاية الصحية للإصابات والحوادث الناجمة عن التلوث النووي أو الكيميائي. لم يشملها
٤. الإصابات الناجمة عن الكوارث الطبيعية (بما في ذلك على سبيل المثال ال الحصر) الزلازل والعاصير وأي نوع آخر من الكوارث الطبيعية. لم يشملها
٥. الإصابات الناجمة عن الأعمال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن له. لم يشملها
٦. الخدمات الصحية لمرضى الإيدز ومضاعفاته. لم يشملها
٧. جميع الحالات الناتجة عن تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المهلوسة. لم يشملها
٨. ي اختبار أو علاج لم يصفه الطبيب. لم يشملها
٩. الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية. لم يشملها
١٠. دماء التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستتانة. لم يشملها
١١. اقة خدمات الرعاية الصحية لألوبيئة المعترف بها دوليا ومحليا . لم يشملها
١٢. أمراض التناسلية المنقولة جنسيا . سيتم وضع قائمة فيما يتعلق بذلك من قبل الهيئة العامة للخدمات الصحية. لم يشملها

