

Schedule of Benefits (Select Silver Plan with Dental)

Plan Name	Select Silver Plan with Dental– RIT DUBAI –FZE - B		
Annual Benefit Limit	AED 300,000 Per Person Per Policy Year		
Territorial Limit ¹	Worldwide excluding USA & Canada. Emergency cover worldwide Extended to Europe for all elective treatments and services on reimbursement of 50% actuals.		
Network (Allowing direct billing at designated provider)	<p>Network Within UAE: Comprehensive 2 In & Out-patient on direct billing in UAE.</p> <p>Network Outside UAE: WW exc. US CAN EUR In & Out-patient on direct billing in GCC, Jordan, Syria, Egypt, Yemen, Sudan, Morocco, Tunisia, Algeria, Lebanon Inpatient on direct billing within Territorial limit- Daman respective Network</p>		
Pre-existing conditions	Fully Covered		
Inpatient Treatment	Network	Non-network	
Inpatient & Day Treatment ² (including Pre & Post In Hospital Treatment Covered)	100% covered	50% covered	
Accommodation Type-Private Room (First Class)	100% covered	50% covered	
Hospital Accommodation & Services	100% covered	50% covered	
Consultant's, Surgeon's & Anesthetist's Fees and other fee	100% covered	50% covered	
Ambulance (Medical emergency cases, subject to General exclusion)	100% covered	100% covered	
Parent Accommodation for accompanying an Insured Child under 18 years of age (Maximum limit of AED 300 per day)	100% covered	50% covered	
Companion Accommodation in cases of medical necessity at the recommendation of the treating doctor (Maximum limit of AED 300 per day)	100% covered	50% covered	
Home Nursing-If medically necessary (Maximum AED 200/day up to 40 days Per Person Per year)	100% covered	50% covered	
Cash Compensation in case of free Inpatient Treatment ³ (AED 200/day up to 60 days Per Person Per year)	100% covered	50% covered	
Out-patient Treatment	Network	Non-network	
Physician Consultation (Within Abu Dhabi Emirate - 10% coinsurance applicable in Cleveland Clinic Abu Dhabi (CCAD) and deductible of AED 50 for other providers; Outside Abu Dhabi Emirate – 20% coinsurance applicable with an Out of pocket limit of AED 50) (Co-insurance/deductible not applicable for follow up within 7 days)	Within Abu Dhabi –100% covered (Within CCAD 90%) Outside Abu Dhabi –80% covered	50% covered	
Diagnostics (X-Ray, MRI, CT-Scan, Ultra Sound, etc.), Laboratory (Specialized investigation and scan including but not limited to MRI, Scan, Endoscopies with Pre-authorization only) 10% coinsurance applicable in Cleveland Clinic Abu Dhabi (CCAD) and Nil for other providers (Co-insurance not applicable for follow up within 7 days)	100% covered (Within CCAD 90%)	50% covered	
Pharmaceuticals (Long term medications to be dispensed up to 90 days without pre-authorization) (Out of pocket limit of AED 100 per prescription)	80% covered	50% covered	
Physiotherapy ²	100% covered	50% covered	
Psychiatric Treatment ³ (Maximum Annual limit AED 3,500 Per Person)	100% covered	50% covered	
Other Benefits	Network	Non-network	
Repatriation of Mortal Remains to country of origin Covered on reimbursement up to AED 10,000 Per Person	100% covered	100% covered	
Emergency Treatment	100% covered	100% covered ⁸	
Diagnostic and treatment services for dental and gum treatment (Medical emergency cases)	100% covered	100% covered	
Hearing and vision aids, and vision correction by surgeries and laser	100% covered	100% covered	

Schedule of Benefits (Select Silver Plan with Dental)

(Medical emergency cases)		
Healthcare services for work illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning the Regulation of Work Relations, as amended, and applicable laws in this respect	100% covered	50% covered
Vaccinations ^{3,10}	100% covered	50% covered
Preventive services ^{3,11}	100% covered	50% covered
Influenza Vaccine once per year ²	100% covered	50% covered
Annual Breast Cancer Screening (applicable for females > 35 years) ^{2,6}	100% covered	50% covered
Annual Prostate Cancer Screening (applicable for males > 45 years) ^{2,7}	100% covered	50% covered
Colorectal Cancer Screening (applicable for males and females > 40 years) ^{2,9}	100% covered	50% covered
Cervical Cancer Screening ^{2,13} (applicable for females aged 25-65 years)	100% covered	50% covered
Hepatitis B and C Virus Screening ²	100% covered	50% covered
Patient Support Program ^{2,14}	100% covered	Not covered
Vitamins/Supplements & Preventive medicines (if prescribed by doctor)	100% covered	50% covered
Annual Checkup ^{3,13}	100% covered	50% covered
Maternity	Network	Non-network
Maximum annual limit per person (Inpatient Maternity): Within & Outside UAE : AED 10,000		
Inpatient Maternity ² Including New born care (including BCG, Hepatitis B and neo-natal screening tests ¹²)	100% covered	50% covered
Outpatient Maternity 10% coinsurance applicable in Cleveland Clinic Abu Dhabi (CCAD) and Nil for other providers (Co-insurance not applicable for follow up within 7 days)	100% covered (Within CCAD 90%)	50% covered
Outpatient Maternity – Physician Consultation (Within Abu Dhabi Emirate - 10% coinsurance applicable in Cleveland Clinic Abu Dhabi (CCAD) and deductible of AED50 for other providers; Outside Abu Dhabi Emirate – 10% coinsurance applicable with an Out of pocket limit of AED 50) (Co-insurance/deductible not applicable for follow up within 7 days)	Within Abu Dhabi –100% covered (Within CCAD 90%) Outside Abu Dhabi –90% covered	50% covered
Dental	Network	Non-network
Dental ^{2,4} (Maximum Annual limit of AED 1,500 Per Person)	80% covered	80% covered
Accidental dental treatment	100% covered	100% covered
Optical Not Covered	Network	Non-network
Other Services covered (Through Service Providers Only)		
Teleconsultation healthcare services (Deductible Nil)		
International Assistance Service through service provider only		
Second Medical Opinion through service provider only		

¹ Please note: (1) A single holiday or business trip may not exceed 90 days. (2) Coverage outside UAE is limited to 90 days per treatment. Exception: For Maternity benefit, coverage is extended up to 180 days.

² Pre-authorization required to avail this benefit. All Emergency cases do not require pre-authorization but should be notified to Daman within 24 hours.

³ Available on reimbursement only. Non-network Providers covered on re-imbursement only.

⁴ Following services are covered: a) X-Rays; b) Extractions; c) Amalgam / Composite Fillings; d) Root Canal Treatments; e) Consultations; f) Prescribed Drugs for the above mentioned services (covered as part of Outpatient Pharmaceuticals); g) Tooth Scaling

⁶ Includes: a) Clinical Examination b) Mammogram c) Pelvic Sonogram (if medically indicated) d) CA 15.3 (if medically indicated)

⁷ Includes: a) Clinical Examination b) PSA c) Rectal sonogram

⁸ Exception: For in and outpatient maternity treatment at Non Network Provider, 50% covered outside UAE

⁹ Includes: a) FIT (Fecal Immunochemical Test) every 2 years; b) Colonoscopy every 10 years

¹⁰ Vaccinations and inoculations for new born and children as per DHA

Schedule of Benefits (Select Silver Plan with Dental)

- ¹¹ Preventive services for diabetes, every 3 years from age 30 and for High risk individuals annually from age 18
- ¹² Neo-natal screening tests includes: Phenylketonuria (PKU), Congenital Hypothyroidism, Sickle cell screening, congenital adrenal hyperplasia.
- ¹³ Papanicolaou test (Pap test) - Every 3 years for women aged 25-49 years, every 5 years for women aged 50-65 years
- ¹⁴ Mandated patient support program offering coverage for treatment of Cancer, Hepatitis B and Hepatitis C as per applicable DHA support program

Group Critical Illness Add-on – Cancer

ملحق الإضافة على مجموعة الأمراض الخطيرة - مرض السرطان

EFFECTIVE DATE OF THIS RIDER: This Rider shall be effective on the Policy Effective Date as specified in Letter of Acceptance (LOA).

Save to the extent that terms are defined in this Rider, all defined terms and expressions shall have the meanings ascribed to them in the Policy. This Rider is subject to conditions, limitations and exclusions of the Policy, except in respect of those provisions of the Policy that have been specifically mentioned with respect to Cancer (Lump sum Payment) Rider, as set out below. In the event of a conflict between the terms of the Policy and the terms of this Rider, the Policy shall prevail:

Section 1: DEFINITIONS

"Benefit Limit" – the maximum lifetime lump sum amount per person paid by Daman for Cancer coverage under the terms of this Rider as set out under Section 4 below.

"Cancer" – means any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. Unless not specifically excluded within the General Exclusion list, leukaemia, malignant lymphoma and myelodysplastic syndrome are covered within the terms of this Rider.

"Dependent" - the Primary Insured's legal spouse(s) under a valid residence visa issued in the UAE.

"Eligible Person" – (1) an employee of the Policyholder, who is Active at Work or (2) the Policyholder, Primary Insured or Dependent.

"General Exclusion" – means the general exclusions of this Rider for Cancer Coverage, as set out at Section 6 hereunder.

"Survival Period" – means a period of 30 days after the diagnosis of Cancer that an Eligible Person has to survive before a Claim is payable under this Rider.

Section 2: ENROLMENT AND EFFECTIVE DATE OF COVERAGE

2.1 Enrolment. Rider offers Coverage for Eligible Persons aged 18 years to 65 years at the time of enrolment. Eligible Persons will be enrolled after their Policyholder sends notification of their eligibility for Coverage to Daman.

In addition, new Primary Insured and new Dependants may be enrolled as described in the Policy. Except as set forth in this section, Primary Insured and/or Dependants shall be enrolled after a written authorisation of Daman. Dependants of a Primary Insured may not enrol unless the Primary Insured is also enrolled for Coverage under the Policy.

2.2 Coverage for Children. Children are excluded under the Policy.

تاريخ سريان مفعول هذا الملحق: يبدأ سريان مفعول هذا الملحق بحسب تاريخ سريان مفعول الوثيقة، كما هو متكور في رسالة الموافقة على الوثيقة.

إن جميع المصطلحات والمفاهيم الواردة في هذا الملحق لديها نفس المعاني المسندة إلى الوثيقة. ويخضع هذا الملحق لجميع الشروط والبنود والقيود والاستثناءات الواردة بالوثيقة، باستثناء ما يتعلق بأحكام الوثيقة التي تم الاتفاق عليها بشكل محدد لتناسب ملحق مرض السرطان (مبلغ مقطوع الدفع)، على النحو المنصوص عليه أدناه. وفي حالة وجود أي تعارض بين شروط نص الوثيقة و شروط هذا الملحق، فإن شروط نص الوثيقة هي السائدة.

القسم 1 – التعريفات

"حدود المنفعة" - الحد الأقصى للمبلغ المقطوع الدفع لمدى الحياة من قبل ضمان لكل شخص لتغطية مرض السرطان بموجب شروط هذا الملحق كما هو مبين في القسم 4 أدناه.

"السرطان" – تعني ورم خبيث تم تشخيصه إيجابياً عن طريق تأكيد فحص الأنسجة والمتصف بنمو غير مسيطر عليه للخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة. ما لم يتم استثناءه في الاستثناءات العامة، فإن سرطان الدم، ورم الغدد الليمفاوية الخبيث، ومتلازمة خلل التنسج النخاعي مغطاة ضمن شروط هذا الملحق.

"المعال" – (1) الزوجات والقانونيين للشخص المؤمن عليه الرئيسي ممن لديهم تأشيرة إقامة سارية المفعول في دولة الإمارات العربية المتحدة .

"شخص مؤهل" – (1) موظف لدى صاحب الوثيقة لا يزال على رأس عمله، أو (2) صاحب الوثيقة، المؤمن عليه الرئيسي أو المعال.

"استثناءات عامة" – تعني الاستثناءات العامة لهذا الملحق المطبقة على مرض السرطان، والمدرجة في القسم 6 أدناه.

"فترة البقاء على قيد الحياة" – تعني تكون المطالبة مستحقة الدفع بموجب هذا الملحق إذا كان الشخص المؤهل على قيد الحياة ما بعد اليوم الثلاثين (30) من تشخيص مرض السرطان .

القسم 2 - الإدراج وتاريخ سريان مفعول التغطية

1-2 الإدراج . يمنح بموجب هذا الملحق تغطية للأشخاص المؤهلين ممن تكون أعمارهم من 18 سنة حتى 65 سنة عند الإدراج. يتم تسجيل الأشخاص المؤهلين بعد أن يرسل صاحب الوثيقة إلى شركة ضمان إشعاراً بأهليتهم للتغطية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن إدراج المؤمن عليهم الرئيسيين الجدد والمعالين الجدد حسبما هو مبين في الوثيقة. وبإستثناء ما هو منصوص عليه في هذا القسم، يتم إدراج المؤمن عليهم الرئيسيين و/أو المعالين بعد تفويض خطي من شركة ضمان. قد لا يتم إدراج معالي المؤمن عليه الرئيسي ما لم يتم إدراج المؤمن عليه الرئيسي للتغطية بموجب الوثيقة.

2-2 تغطية الأطفال. يُستثنى الأطفال من هذه الوثيقة.

INTERNAL

Section 3: TERMINATION

Termination of an Eligible Person's Coverage under the Rider. Eligible Persons Coverage shall automatically terminate on the earliest of:

- On the payment of Cancer Claim; or
- Termination of the Policy as per the terms and conditions set out in the Policy.

Section 4: COVERED BENEFIT AND BENEFIT LIMITS

Cancer Benefit: Lump sum payment for any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The diagnosis must be confirmed by a Specialist. Benefit is offered as specified in the Schedule of Benefits.

Unless not specifically excluded in the General Exclusions of this Rider, leukaemia, malignant lymphoma and myelodysplastic syndrome are covered under the Policy.

Benefit Limit: AED 20,000 (twenty thousand), the maximum lifetime additional lump sum amount per person paid by Daman for Cancer coverage under the terms of this Rider.

Section 5: PAYMENT OF CLAIM

The Eligible Person is responsible for submitting a request for payment of Claim within 180 calendar days from the completion of Survival Period, unless the Eligible Person is legally incapacitated, failure to provide this information to Daman within this timeframe shall entitle Daman to reject the Claim for payment. Payment for the Cancer benefit will be made directly to the Eligible Person. All claims must be submitted in original along with all related test results and medical report that has been completed and signed by the attending Physician of the Eligible Person.

Section 6: GENERAL EXCLUSIONS APPLICABLE FOR THIS RIDER

- Any Pre-existing condition.
- Any tumour histologically classified as pre-malignant, non-invasive or carcinoma in situ (including ductal and lobular carcinoma in situ of the breast and cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 and CIN-3).
- Any prostate cancer unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T2N0M0.
- Chronic lymphocytic leukaemia unless having progressed to at least Binet Stage B.
- Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the skin and malignant melanoma stage IA (T1aN0M0) unless there is evidence for metastases.
- Papillary thyroid cancer less than 1 cm in diameter and histologically described as T1N0M0.
- Papillary micro-carcinoma of the bladder histologically described as Ta.
- Polycythemia rubra vera and essential thrombocythemia.
- Monoclonal gammopathy of undetermined significance.
- Gastric MALT Lymphoma if the condition can be treated with Helicobacter- eradication.

القسم 3 - الإنهاء

إنهاء تغطية الشخص المؤهل من هذا الملحق. يتم إنهاء تغطية الأشخاص المؤهلين تلقائياً في أقرب وقت ممكن من:

- عند دفع قيمة المطالبة المتعلقة بمرض السرطان.
- إنهاء الوثيقة وفقاً للشروط والأحكام المنصوص عليها في الوثيقة.

القسم 4 - تغطية المنفعة و حدود المنفعة

تغطية مرض السرطان: دفع مبلغ مقطوع لأي ورم خبيث نتيجة تشخيصه إيجابياً عن طريق تأكيد تصنيف الأنسجة والتميز بنمو غير مسيطر عليه للخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة. يجب تأكيد التشخيص من قبل طبيب أخصائي. وتقدم المنفعة على النحو المحدد في جدول المنافع.

ما لم يتم استثنائه في الاستثناءات العامة، فإن سرطان الدم، ورم الغدة الليمفاوية الخبيث، وملازمة خلل التنسج النخاعي مغطاة ضمن الوثيقة.

حدود المنفعة: 20,000 (عشرون ألف) درهم إماراتي، الحد الأقصى للمبلغ الإضافي المقطوع الدفع لمدى الحياة من قبل ضمان لكل شخص لتغطية مرض السرطان بموجب شروط هذا الملحق.

القسم 5 - دفع قيمة المطالبة

يكون الشخص المؤهل مسؤولاً عن إرسال الطلب لحصوله على قيمة المطالبة خلال 180 يوماً تقويمياً من اتمام فترة البقاء على قيد الحياة، ما لم يكن الشخص المؤهل فاقداً الأهلية القانونية، فإن عدم تقديم هذه المعلومات إلى ضمان خلال هذا الإطار الزمني فإن لضمان الحق لرفض المطالبة. سيتم دفع المبلغ المقطوع لمرض السرطان مباشرة إلى الشخص المؤهل. يجب تقديم جميع المطالبات بالصورة الأصلية مع جميع نتائج الاختبارات ذات الصلة والتقارير الطبي الذي تم تعبئته وتوقيعه من قبل الطبيب المعالج للشخص المؤهل.

القسم 6 - الاستثناءات العامة المطبقة على هذا الملحق

- الحالات السابقة لبدء سريان مفعول الوثيقة.
- أي ورم تم تصنيف أنسجته على أنه في المرحلة ما قبل أن يتحول ليصبح ورم خبيث، لا ينتشر أو سرطان موقعي (بما في ذلك سرطان الأبقية و المفصص للثدي والخلل في تنسج عنق الرحم CIN-1, CIN-2, CIN-3).
- سرطان البروستاتا ما لم يتم تصنيف الأنسجة بأنها تحمل جليسون (Gleason) مقداره أكبر من 6 أو تم تطوره ليحمل تصنيف TNM اكلينيكي على الأقل T2N0M0.
- سرطان الدم الليمفاوي المزمن ما لم يتطور ليصبح على الأقل بينيت (Binet) المرحلة "ب".
- سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية من الجلد ومرحلة سرطان الجلد الخبيث IA (T1aN0M0) إلا إذا كان هناك دليل على تطور السرطان الخبيث وانتقاله.
- سرطان الغدة الدرقية الشعرية والذي يكون حجمه أقل من 1 سم في القطر وشخص النسيج على أنه T1N0M0.
- سرطان الورم الحليمي للمثانة وتشخيص النسيج على أنه Ta.
- كثرة الحمر الروبيرا فيرا (Polycythemia rubra vera) و كثرة الصفائح الأساسية (essential thrombocythemia).
- اعتلال غاماني وحيدة النسيلة (Monoclonal gammopathy) غير محدد.
- سرطان الغدة الليمفاوية للمعدة مالت (MALT) إذا كان يمكن علاج الحالة مع استئصال هيليكوباكتر (Helicobacter- eradication).

INTERNAL

<p>k) Gastrointestinal stromal tumour (GIST) stage I and II according to the AJCC Cancer Staging Manual, Seventh Edition (2010).</p> <p>l) Cutaneous lymphoma unless the condition requires treatment with chemotherapy or radiation.</p> <p>m) Microinvasive carcinoma of the breast (histologically classified as T1mic) unless the condition requires mastectomy, chemotherapy or radiation.</p> <p>n) Microinvasive carcinoma of the cervix uteri (histologically classified as stage IA1) unless the condition requires hysterectomy, chemotherapy or radiation.</p> <p>o) If the Eligible Person is diagnosed with Cancer during the waiting period of 90 days from the date of Enrolment of the Eligible Person to the Policy.</p> <p>p) If the Eligible Person dies within the Survival Period.</p> <p>q) Active or Passive War Risk or Active or Passive Terrorism Risk.</p> <p>r) The existence of Acquired Immuno-deficiency Virus Syndrome (AIDS), AIDS related complex, infection by a human immunodeficiency type virus (HIV) or the presence of antibodies to such a virus.</p> <p>s) Atomic, Biological, and Chemical contamination.</p> <p>t) Disease or medical impairment from which the Eligible Person was suffering or had a past history of at the commencement of the Policy.</p> <p>u) Alcohol, drug or chemical abuse. The inappropriate use of alcohol, drugs or other chemicals, including but not limited to the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consuming too much alcohol. 2. Misuse, including overdose, of drugs, whether lawfully prescribed or otherwise. 3. Taking controlled drugs otherwise than in accordance with a lawful prescription. 4. Solvent abuse. <p>All conditions/services mentioned above are excluded from the Rider; unless otherwise specified in Letter of Acceptance, Schedule of Benefits.</p>	<p>ك) ورم أنسجة الجهاز الهضمي (GIST) المرحلة الأولى والثانية وفقاً لدليل مراحل تطور السرطان (AJCC)، الطبعة السابعة (2010)</p> <p>ل) سرطان الغدد الليمفاوية للجلد ما لم تتطلب الحالة العلاج بالكيماوي أو الإشعاع</p> <p>م) سرطان الثدي ذو الخواص الانتشارية (تصنف نسيجياً على أنه T1mic)، إلا إذا كانت الحالة تستدعي استئصال الثدي، العلاج الكيماوي أو الإشعاع</p> <p>ن) سرطان عنق الرحم ذو الخواص الانتشارية (تصنف نسيجياً على أنه IA1)، إلا إذا كانت الحالة تستدعي استئصال الرحم، العلاج الكيماوي أو الإشعاع</p> <p>س) إذا شُخص الشخص المؤهل بالسرطان خلال فترة الإنتظار التسعين (90) يوم من تاريخ تسجيل الشخص المؤهل بالوثيقة.</p> <p>ع) إذا توفي الشخص المؤهل خلال الفترة المشروطة وهي فترة البقاء على قيد الحياة</p> <p>ف) المشاركة أو عدم المشاركة في الحروب، المشاركة أو عدم المشاركة بالإعتداءات الإرهابية</p> <p>ص) وجود متلازمة فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، تعقيدات متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، العدوى البشرية لفيروس نقص المناعة (HIV) أو وجود أجسام مضادة لمثل هذا الفيروس.</p> <p>ق) التلوث الذري والبيولوجي والكيماوي.</p> <p>ر) المرض أو العجز الطبي الذي يعاني منه الشخص المؤهل أو كان له تاريخ سابق عند بدء سريان مفعول الوثيقة</p> <p>ش) الكحول، تعاطي الأدوية أو المواد الكيماوية. الاستخدام غير الملائم للكحول أو الأدوية أو المواد الكيماوية الأخرى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إستهلاك الكثير من الكحول 2. إساءة تعاطي الأدوية، بما في ذلك جرعة زائدة، سواء كانت مشروعة أو غير ذلك 3. تناول العقاقير الخاضعة للمراقبة، بخلاف ما هو منصوص عليه في الوصفات المشروعة 4. إساءة استخدام المنبيبات <p>جميع الحالات/الخدمات المذكورة أعلاه مستثناة من هذا الملحق، ما لم يذكر بخلاف ذلك في رسالة الموافقة على الوثيقة، جدول المنافع.</p>
---	--

INTERNAL