

Health Insurance Under Taking letter

I the under signed,

hereby undertake to return/submit deactivation request via eservices for all digital health card/(s) issued to me as following:

- Upon expiration of my contract with UAEU.
- Residence Visa/EID for dependents has expired or depart UAE permanently.
- When any of dependents employed or get married or
- spouse employed.
- In case of Spouse separation or divorced.
- When any dependent(s) passed away

The employee shall return/submit deactivation request for his digital membership cards within 30 days after last working day as free grace period, and free grace period revoked when employee request to release his/her end of service gratitude earlier, otherwise cards must be deactivated immediately when other reasons occur.

I understand that if I did not cancel the digital health card/(s) as stated above, UAEU may deduct the premiums amount automatically without notice from my salary and/or end of service benefits, I also undertake to reimburse UAEU for all payments made under the cancelled cards up to the date of cancellation.

أنا الموقع أدناه،

أتعهد بإعادة / إرسال طلب إلغاء بطاقات التأمين الصحي الرقمية التي أصدرت لي عبر منصة الخدمات الإلكترونية في الحالات التالية:

- عند انتهاء علاقة العمل التعاقدية مع الجامعة.
- لكل أفراد الاسرة الذين انتهت إقاماتهم / هوياتهم ولم يتم تجديدها أو غادروا الدولة نهائياً،
- البنات اللاتي تزوجن أو توظفن وكذلك في حالات عمل الزوج.
- بطاقات الأزواج في حالات الطلاق والانفصال
- في حالة وفاة أحد أفراد الاسرة

يمكن للموظف أن يعيد / يلغي البطاقة خلال ثلاثين (30) يوماً بحد أقصى بعد انتهاء علاقة العمل التعاقدية وتسقط هذه المهلة في حالة طلب صرف مستحقات نهاية الخدمة قبل انقضاء المهلة، أما باقي أفراد الاسرة فتعاد/تلغى البطاقات فور تحقق أي من المذكور أعلاه.

كما إني أتفهم أنه في حال عدم إلغاء البطاقات وفقاً للشروط المذكورة أعلاه، يحق للجامعة وبدون سابق إشعار، إلى خصم أقساط التأمين التي تكبدتها الجامعة من مستحقاتي لدى الجامعة، وفي حال الإلغاء، أتعهد بتعويض "الجامعة" عن كافة المستحقات المالية التي قامت بسدادها عن المطالبات الحاصلة نتيجة استخدام البطاقات الملغاة حتى تاريخ الإلغاء وكذلك في حالات التأخر في إلغاء البطاقات بعد المهلة المجانية المذكورة،

Health Insurance Under Taking letter

I also understand that, duplication of health coverage is prohibited by law and I will notify the UAEU (Health Insurance Office) immediately and submit cancellation

request for the digital health cards given to me and held complete legal responsibilities upon failure to comply with the requirements. UAEU reserve the right to deduct all premium amount from inception date when occur. I will also agree to update or correct the personal data for me & dependents when received, expired or renewed such as Emirates ID, Residence visa and passport details and their respective expiration dates, or when any changes occur via eservices along with supporting documents.

كما إني أنفهم أن ازدواجية التأمين الصحي محظورة بقوة القانون وأتعهد بإخطار وحدة التأمين

الصحي في الموارد البشرية لإلغاء البطاقات الصحية التي أصدرت لي فوراً في حال حصولي على أي تغطية

صحية أخرى، وأتعهد بأن أتحمّل كافة المسؤوليات المدنية والجزائية الناتجة عن ذلك، وتحتفظ الجامعة بحق خصم قيمة أقساط بطاقات التأمين الصحي من تاريخ الإصدار عند حدوث ذلك

وأتعهد بتسجيل وتحديث البيانات الشخصية لي ولأسرتي بصفة دورية، مثل بيانات جوازات السفر، بيانات الهوية والإقامة وتواريخ انتهاء كل مستند وكذلك في حالة طرأ أي تغيير لما ورد أعلاه، في نظام الموارد البشرية عبر منصة الخدمات الإلكترونية بمجرد استلامها وأتحمّل التبعات المالية والقانونية وفقاً لما ورد أعلاه في حالة عدم تحديث البيانات الشخصية لي ولأسرتي.

Name

Signature

Banner ID

Date