



Lifestyle
Protect Plus Insurance
Policy Booklet

Welcome to Liva Insurance

Congratulations on becoming insured with Liva, we are the result of a merger between two dynamic and pioneering companies, RSA and National Life & General Insurance Company. This makes us the region's leading multi-line insurance group. Through our combined historic experience, we have been providing motor, home, travel, liability, and various business insurances in the GCC region for over 80 years and for 1.5 million happy customers.

Liva exists to instill confidence in your life to live the life you want, well prepared for the unexpected.

Why? Because great insurance is about the right amount of preparedness. Having a listening ear and helping hand at any time, and every time. Having the coverage itself and all related services under one roof.

Inside this booklet, you'll find all the details about what your policy covers and what it doesn't. It also contains important information about our dedicated helpline and the simple process for making a claim.

Please take a moment to read through your policy booklet carefully and digitally store it in a secure place for future reference.

We welcome you to the Liva family and wish you a safe and hassle-free year

Liva Insurance
Life's good when you're covered.

مرحباً بك في "ليفا" للتأمين

تهانينا على حصولك على تغطية تأمين من "ليفا"، مجموعة التأمين متعددة المنتجات التأمينية الرائدة في المنطقة والتي توفر تغطيات تأمين على السيارات والمنازل والتأمين أثناء السفر والتأمين الصحي والتأمين على الحياة والعديد من تغطيات التأمين التجاري المتنوعة لأكثر من 80 عاماً في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي وتقدم خدمات تأمين تحظى برضا واستحسان ما يزيد عن 1.5 مليون عميل. و"ليفا" هي العلامة التجارية الجديدة لشركتين ديناميكيتين كانتا تعرفان سابقاً باسم رويال آند صن أللانس والشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام والحائرتين على العديد من الجوائز التقديرية.

تم إطلاق علامة "ليفا" لغرس الثقة لديك ولتنعم بأسلوب الحياة الذي لطالما كنت تحلم به، ولتكون على أهبة الاستعداد لمواجهة الظروف غير المتوقعة.

لماذا "ليفا"؟ لأن التأمين الفعال هو الذي يمنحك القدر الكافي من الاستعداد الأنسب والجاهزية القصوى لكل ما هو غير متوقع، والمصمّم نتيجة الإصغاء لطلبات العملاء، وتقديم العون لهم في أي وقت وكل وقت يحتاجونه. بمعنى آخر، إنه التأمين القادر على تزويدك بالتغطية المطلوبة ذاتها وكافة الخدمات ذات الصلة تحت مظلة واحدة.

ستجد في هذا الكتيب التعريفي جميع التفاصيل المطلوبة حول مجمل تغطيات التأمين المتاحة وغير المتاحة في بوليستك. كما يحتوي الكتيب على معلومات مهمة حول خط المساعدة المخصص لدينا والخطوات البسيطة الممكن اتباعها لتقديم المطالبة.

يرجى تخصيص بعض الوقت لقراءة كتيب البوليصة الخاص بك بعناية وتخزينه رقمياً في مكان آمن على أحد الأجهزة المتوفرة لديك بحيث يمكنك الرجوع إليه بسهولة مستقبلاً عن اللزوم.

نرحب بك مجدداً في أسرة "ليفا"، ونتمنى لك عاماً من القيادة الآمنة والخالية من التناعب.

"ليفا" للتأمين

الحياة حلوة وانت مؤمن

Start your search here!

Use the PDF search tools to find what you're looking for on any device



Desktop

سطح المكتب



Press Ctrl+F (or Command+F on a Mac)
اضغط على Ctrl+F (أو Command+F على جهاز Mac)

ابدأ بحثك هنا!

استخدم أدوات البحث في PDF للعثور على ما تبحث عنه على أي جهاز



Phone/Tablet

الهاتف/الجهاز اللوحي



Select Find in Page icon
حدد رمز البحث في الصفحة

OR



Select Search icon
حدد رمز البحث

LIFESTYLE PROTECT PLUS

POLICY WORDING

DEFINITIONS

For the purpose of this policy, the following terms wherever used herein shall be held to mean:

Accident means a sudden, unexpected, unintentional, specific event, which occurs during the period of Insurance at an identifiable time and place including exposure resulting from a mishap to a conveyance in which the Insured Person is traveling.

AED means the lawful currency of the United Arab Emirates.

Bank means First Abu Dhabi Bank PJSC United Arab Emirates.

Beneficiary means the individual named by the Policy Holder and as mentioned in the Certificate of Insurance to whom the benefits under the Policy would be paid in case of a Death of the Policy Holder. Otherwise the benefits will be paid directly to the Policy Holder. Beneficiaries shall be the Spouse or Children or Parents.

Bodily Injury means identifiable physical injury which is caused by an Accident and solely and independently of any other cause, except illness directly resulting from, or medical or surgical treatment rendered necessary by such injury.

Certificate of Insurance (COI) means the schedule of benefits duly signed by the Company which includes the Policy number, the name of the Insured Person, the death benefit amount, Monthly Benefit (for Involuntary Loss of Employment), the Commencement Date, limits as well as the Premium payable.

Commencement Date/Effective Date means the date Insured Person has given consent to the telephone marketing person of the Bank or the complete application form with valid payment instructions or the date of actual premium receipt, whichever is later.

Company means Liva Insurance (Middle East) B.S.C.(c), United Arab Emirates.

Date of Event means

- With respect to ILOE the date of Notification given to the Insured Person.
- With respect to Death, the date of death of the Insured Person.

Death due to Illness– loss of life due to a Sickness as determined by a physician / medical practitioner.

Expatriate means a person temporarily or permanently residing in a country and culture other than that of the person's upbringing.

His/Her/He/She means where the context admits, words importing the masculine gender shall include the feminine gender and words importing singular member shall include the plural and vice versa.

Indemnity Period means a period of three months commencing from the date of actual Involuntary Loss of Employment.

Insured Person means the primary credit card holder of the Bank &/ or the Bank's customer who has taken the policy for himself

Involuntary Loss of Employment (ILOE) means unemployment of the Insured Person arising out of the unilateral decision of his employer to terminate his employment contract without citing any reason or for any reason other than those mentioned under exclusions in the policy, provided the Notification is given to the Insured Person at least after the Commencement Date.

A period of Involuntary Loss of Employment shall commence on the date the Insured Person loses his employment or in the event the

Insured Person is in receipt of payment in lieu of notice at the end of such period, whichever is the later i.e. the date from which the Insured Person will no longer get a salary from his employer.

Lifestyle Protect Plus Plan means the insurance policy made available to the Insured Person by the Company under this Policy and evidenced in the Certificate of Insurance.

Monthly Benefit means Monthly Benefit selected by the Insured Person providing the amount is less than or equal to his monthly salary at the Claim notification Date confirmed by a salary certificate provided by his employer and supported by the average of the last 3 salary credits on his bank statements.

Maximum Coverage Age means 65 years, however age 59 years in respect of Involuntary Loss of Employment Benefit.

Minimum Age at Entry means 18 years.

Maximum Monthly Benefit with respect to ILOE means AED 1,000; AED 2,000; AED 3,500 & AED 4,500 depending on the plan enrolled for.

Notification means the first intimation given to the Insured Person either orally or in writing of his impending Involuntary Loss of Employment by his employer.

Period of Insurance means the period for which premium is fully paid by the Insured Person.

Premium means the amount of premium payable by the Insured Person, in consideration of the Insurance cover provided by the Company.

Pre Existing Illness means illness, disease or sickness occurring or manifesting prior to the Effective Date or the date of commencement of subscription, for which advice or treatment was sought or obtained from a medical practitioner, chiropractor, naturopath, or any other practitioner of a similar kind within twelve months immediately prior to the Effective Date or the date of commencement of subscription whichever is later

Passive War means a situation where the Insured Person is not actively involved in War, whether declared or not, or any Warlike operations, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

Physician/Medical Practitioner – a person other than the insured person or close relative of the insured person, who is qualified by degree in western medicine and legally authorized in the geographical area of his/her practice to render medical and surgical services.

Re-Employment/Re-employed means accepting and starting work for a new employer or the same employer under a new employment contract within the Indemnity Period from the date of Involuntary Loss of Employment.

Scheduled Airline means any civilian aircraft operated by a civilian scheduled air carrier holding a certificate, license or similar authorization for a civilian scheduled air carrier transport issued by the country of the aircraft's registry, and which in accordance therewith flies, maintains and publishes tariffs for regular passenger service between named cities at regular and specified times, or regular or chartered flights operated by such carrier.

Self-employed means working for one's self. Self-employed people can also be referred to as a person who works for himself instead of

an employer, but drawing income from a trade or business that they operate personally.

Sickness/Illness/III – sudden and unforeseen change in health, sickness or disease of the insured person contracted and commenced during the period of insurance as certified by a physician. The illness must be serious enough to consult a physician for the purpose of medical treatment and for which prevents the normal continuation of the insured person's daily life.

Terrorism means the use or threatened use of force or violence against person or property, or commission of an act dangerous to human life or property, or commission of an act that interferes with or disrupts an electronic communication system, undertaken by any person or group, whether or not acting on behalf of or in any connection with organization, government, power, authority or military force, when the effect is to intimidate, coerce or harm a government, the civilian population or any segment of the economy.

Waiting Period means a period following the Commencement Date. No claim for Involuntary Loss of Employment/Second Medical Opinion is permitted by the Insured Person where the Notification occurs during this period.

War means war, whether declared or not, or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

Warlike Operations means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.

PERSONAL ACCIDENT

ELIGIBILITY FOR COVER

The Insured Person must:

1. Meet the eligibility conditions stipulated by the Bank;
2. Be older than 18 years and under 64 years, however age 59 years with respect to Involuntary Loss of Employment Benefit at the Commencement Date;
3. Be a UAE citizen/ resident;
4. Be a salaried employee;

DEATH DUE TO ACCIDENT

In the event of a Bodily Injury due to an Accident results in death of the Insured Person within one hundred eighty (180) days after the date of accident, the Company will pay the Sum Assured amount depending on the plan chosen as stated in the Certificate Of Insurance in accordance with the terms and conditions.

LIFESTYLE BENEFITS

In the event of the Death of a Cardholder due to Accident or Sickness arising out of a cause not specifically excluded under this policy after the Commencement Date and during the policy period, the Company shall, indemnify the beneficiary of the Cardholder subject to the limits specified in the Certificate of Insurance.

Death due to Accident and Lifestyle benefits (Sickness) provided under this policy will be subject to the following provisions and limitations:

1. The total indemnity payable shall be either due to Accident or Sickness and shall not exceed 100% as the highest compensation payable and as specified in the Certificate of Insurance.
2. The Company will pay, in lump sum payment, the Sum Assured amount depending on the plan chosen as stated in the COI in accordance with the terms and conditions for only:
 - a) House Rent,
 - b) School Fees,
 - c) Utility Bills,
 - d) Essential Cash due to Death.

In addition, and however, the Company will also reimburse for:

- e) Cargo for shipping personal things to home country and
- f) Flying mortal remains to home country

ADDITIONAL BENEFITS

INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT – In the event of Involuntary

Loss of Employment of the Insured Person after the Commencement Date and during the Period of Insurance, the Company shall pay the Monthly Benefit specified in the Certificate of Insurance not exceeding three months for each subsequent continuous complete 30 day period of the Insured Person's Involuntary Loss of Employment subject to the total period of such indemnity not exceeding three months.

PROVIDED THAT FOR INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT

1. The Notification falls after a Waiting Period of 180 days from the Commencement Date as specified on the Certificate of Insurance.
2. The Insured Person remains unemployed during the period for which the Monthly Benefit under this policy is paid.
3. The Insured Person shall inform the Company as soon as he accepts an alternative job within Indemnity Period. If it is found that the Insured Person has been Re-employed during the period he has been receiving Monthly Benefit, the entire claim will be void and the Company reserves the right to recover the full amount paid to the Insured Person as Monthly Benefit since the beginning of his Involuntary Loss of Employment.
4. The Insured Person is eligible as per the eligibility conditions provided here under.

SECOND MEDICAL OPINION

The medical consultation service known as 'Second Medical Opinion', allows the Insured Person, to receive a second medical opinion directly from medical specialists working in world-class medical institutions, in case of suffering from any medical condition or grave illness deemed deserving of such an external evaluation based on the nature, severity, or complexity of the condition.

This second medical opinion is provided to any individual covered by the service, on a remote basis without having to travel outside their country of residence. All pertinent data regarding the case is sent via electronic transmission to the Specialist who in-turn provides his/her opinion on the case. This opinion is appropriate in order to confirm a diagnosis, determine a diagnosis for a complex and unresolved case and/or work with the treating Physician to determine that the prescribed treatment is the most appropriate option available locally and/or internationally for the specific condition.

No case may be submitted for review during the first sixty (60) days of coverage. This waiting period begins to count on the same day that the person comes under coverage for this rider.

SECOND MEDICAL OPINION – THE PROCESS

The Insured Person initiates a request for service by contacting the Company who in turn is responsible to sending the information on the case to their contracted Medical Institute directly or via an appointed third party administrator (TPA). The Insured person provides background information on the case, which includes, among other information, a detailed medical history of the individual (provided by the treating physician) as well as results of all medical tests which have been performed and that pertain to the case. All information is sent via internet unless a different transmission mode (courier) is deemed necessary due to the nature of the materials being sent.

Once the second medical opinion has been issued by the Specialist(s), it is sent to the contracting entity/TPA or directly to the treating physician, for their subsequent review with the patient.

This 'opinion' may confirm or propose a diagnosis of the case and/or may help define the most appropriate treatment or procedures available to the Assured at that moment – be it in their own country or internationally. However the final professional evaluation and confirmation of the medical condition/diagnosis and/or the decision on the course of treatment to be followed is the responsibility of the treating physician.

The Company may, if need be, insist on the above documents to be provided in original for verification.

Documents should be submitted within a maximum period of 90 days from date of diagnosis or any extension provided by the Company.

EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO SECOND MEDICAL OPINION

- There are NO exclusions in terms of the type of medical condition or illness for which a second medical opinion may be requested, as long as it is deemed a critical or grave enough medical condition where such a review is warranted.
- There are NO exclusions for pre-existing conditions for which a second medical opinion may be requested
- A second medical opinion cannot be requested within sixty (60) days of the policy's effective date.

GENERAL CONDITIONS

CONTRACT

This Policy, and any endorsements (if any), the application form (if any) and the Certificate of Insurance shall constitute the entire contract between the parties. All statements made by the Insured Person shall, in the absence of fraud, be deemed representations and not warranties. No such statement shall void this Policy or be used in defense of a claim hereunder, unless such statement is contained in the said Certificate of Insurance.

No Agent but only a duly authorized Officer of the Company has the power on behalf of the Company to extend the time for the payment of Premium or in any way to modify this Policy.

All benefits under this Policy are payable at the Head Office of the Company situated at Dubai, UAE.

Each Insured Person and the Company agree and acknowledge that the Bank is not at any time an agent of the Company. Any claims, disputes or contestations of a Policy Holder in connection with this Policy shall be the full responsibility of the Company. The Company will manage all matters of the administration of the Policy directly with the Policy Holder.

AGE LIMITS

18 years to 65 years, but not more than 64 at the time of enrolment with respect to Death/Second Medical Opinion benefit and age 59 years with respect to ILOE benefit. If only the year of birth of an Insured Person is provided to the Company then the date of birth for this Policy shall be January 1st of such Insured Person's year of birth unless it is mentioned & confirmed by passport or National ID.

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

The Monthly Benefit in respect of Involuntary Loss of employment, Death benefit and Second Medical Opinion under this policy shall be extended only to the primary credit card holders of the Bank.

REVIEW / FREE-LOOK PERIOD

The Insured Person is entitled to a full refund of premium if coverage under the policy is cancelled by the Insured Person within thirty (30) days from the commencement date, by making a request through the Bank Call Center. The Company reserves the right to decline a second application following the cancellation of the first application under this plan from the same Insured Person.

SUFFICIENCY OF NOTICE

Such notice given to the Company or to any authorized agent of the Company, with particulars sufficient to identify the IP shall be deemed to be notice to the Company. Failure to give notice within the time provided in this Policy shall not invalidate any claim if it shall be shown by the Insured Person or Beneficiary that it was not reasonably possible to give such notice within the time provided and that notice was given as soon as reasonably possible thereafter.

CONTRIBUTION

The Monthly Benefit shall be reduced on a pro-rata basis if the Insured Person has other policies of LifeStyle Protect Plus from First Abu Dhabi Bank PJSC in place providing protection in the event of his Involuntary Loss of Employment/ Death. In no circumstances can the Insured Person claim under more than one LifeStyle Protect Plus policy with the Bank at any one time

TERMINATION

Not with standing anything contained herein to the contrary the Monthly Benefit under this policy in respect of the Insured Person

shall terminate upon the happening of any one or more of the following:

- i. The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Upon payment of an Involuntary Loss of Employment /Death claim under this policy;
- iii. The Insured Person returns to work in respect of Involuntary Loss of employment;
- iv. Cancellation of this policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this policy.
- v. The Insured Person loses his UAE residency status.
- vi. The Insured Person's Employment Visa is cancelled.
- vii. The Insured Person is no longer resident in UAE.
- viii. The date the Policy is terminated;

OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS

The observance by the Insured Person of the terms of this policy and the truth of the statements and the answers given by the Insured Person in the application form /tele-conversation and other material information provided by the Insured Person shall be condition precedent to any liability of the Company. If the circumstances in which this policy was entered into are materially altered without the written consent of the Company, the policy shall become null and void.

FRAUDULENT CLAIMS

If any claim under this policy is in any way fraudulent or unfounded, all benefits under this policy shall be forfeited in respect of the particular Insured Person.

ARBITRATION

If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy (liability being otherwise admitted) such difference shall be referred to arbitration under the Dubai International Arbitration Center (DIAC) Rules, which Rules are deemed incorporated by reference to this clause. The seat of the arbitration will be Dubai. The language used in the arbitration proceedings shall be English. The governing law shall be the substantive law of Dubai. Where any difference is to be referred to arbitration the making of an award shall be final.

JURISDICTION

This policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates. In the absence of a valid arbitration proceeding agreement among the parties, all disputes arising hereunder shall be referred to the exclusive jurisdiction of the courts of the United Arab Emirates.

DATA TRANSFER

The Insured Person provide the Company with his / her unambiguous consent to process, share, transfer and/ or disclose the personal data of the Insured Person – or any other party to this contract, howsoever obtained, to any recipient within or outside the country for the following purposes: (1) Assess and service this policy, (2) to conduct insurance claims Or analysis and (3) to comply with any legal and regulatory obligations to which the Company is subject to.

CUMULATIVE BENEFITS

The maximum cumulative amount of Benefits payable under this Policy for any one person shall not exceed the amount stated in the Certificate of Insurance. If the Insured Person has more than one Policy issued by the Company then the maximum liability paid under all policies shall not exceed the limits stated in one Certificate Of Insurance for the highest plan, subject otherwise to the terms and conditions. The monthly benefit shall be reduced on a pro-rata basis if the Insured Person has other policies of LifeStyle Protect Plus or LifeStyle Protect from First Abu Dhabi Bank PJSC in place providing protection in the event of his involuntary loss of employment

REINSTATEMENT OF POLICY

Reinstatement of the policy after a claim is paid is not allowed. In case if it is found that the Insured Person has re-enrolled into the scheme at any time during the currency of the policy, the policy will become null and void. No claim will be paid and the premium paid by the Insured Person is also not refundable.

When the Policy terminates by reason of non-payment of Premium, any subsequent acceptance of a Premium and reinstatement of the Policy by the Company shall solely be at the Company's option

CANCELLATION

The Insured Person may cancel the policy at any time by making a request through the Bank Call Center. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto. If such cancellation is after the 30 days from the commencement date then there will be no refund of the premium.

The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating when not less than fifteen (15) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim-originating prior thereto.

ASSIGNMENT

- a) Neither party to this Policy shall directly or indirectly assign this Policy or any of its rights and obligations, without the prior written approval of the other party.
- b) The right of designation or change of Beneficiary is reserved to the Insured Person. No assignment of interest shall be binding upon the Company until the Company receives written notice of the change of Beneficiary in a form satisfactory to the Company. The Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of Beneficiary or assignment.
- c) Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of Beneficiary or to any other changes in the Policy.

COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

Failure to comply with any of the provisions contained in the policy shall invalidate all claims hereunder.

PREMIUMS

All premiums are payable in advance by the Insured Person on or before the date they become due; unless official notice of termination has been given.

PREMIUM PAYMENT AND COVERAGE EFFECTIVE DATE

Coverage in respect of each Insured Person shall commence from the day the Insured Person signs application form of the bank /gives his consent to the Bank to enroll over thephone.

POLICY RENEWAL

Automatic Renewal, However the Company reserves the right to offer the renewal and also the right to change the premium rates terms and conditions.

CONFORMITY WITH STATUTES

Any provision of the policy which, on the Policy Effective Date, is in conflict with statutes of the jurisdiction in which the policy is issued, is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.

LEGAL ACTIONS

No action at law or in equity shall be brought to recover on the policy prior to the expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of the policy. No such action shall be brought after the expiration of three (3) years after the time written proof of loss is required to be furnished.

LANGUAGES

In case of differences over the interpretation of the policy, the Arabic text shall prevail

TERRITORIAL LIMITS

Worldwide however restricted to United Arab Emirates with respect to ILOE.

CLAIMS PROCEDURE

Upon happening of an event giving rise to a claim under this policy, the Insured Person shall follow the following procedure:

1. Notification of claims

Death Claims – Immediate written notice to the Company but not later than 60 days from date of event.

ILOE Claims – Immediate written notice to the Company but not later than 30 days from date of event.

2. Submission of Claim Documents
ILOE claims – 60 days from Notification
Death claims – 90 days from date of event.
3. The Insured Person shall complete the standard claim form issued by the Company and produced at no cost to the Company with such evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Company as the Company may reasonably require;
4. The Insured Person or Insured Person's representative shall submit the following documents – WITH RESPECT TO INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT
 - Notice of Termination from the Employer;
 - Copy of Passport with valid Visa Page (expatriates) or National identity card (UAE nationals);
 - If an Expatriate any documents to substantiate the Identity of UAE resident visa sponsor;
 - Salary slips for the 3 months preceding Notification together with supporting bank statements; In case the Insured Person is receiving the salary in cash then bank statement is not required.
 - The Company may also request for a copy of the Labour Contract from the Employer if its required to verify the period of employment contract;
 - Any other documents as may be required by the Company to validate the claim including further information that it may require to determine the cause of involuntary employment.
5. If the claim is accepted the Insured Person shall report in person to the company's offices each month as a pre-condition of future to confirm whilst the Monthly benefit in respect of the ILOE Benefit.
6. Claim amounts with respect to ILOE are paid directly to the customer in the event of an admissible claim.
7. All papers as indicated above may be required to be produced as attested copies (other than those surrendered to the authorities or Employer) for verification before the final settlement of claim. Note: In the event of an insured person overstating monthly salary at enrollment and thereby enrolling into a product variant, which offers a monthly benefit higher than his actual gross monthly salary. The company would pay monthly benefits so as to commensurate with a product variant that suits the insured person actual gross salary.

ILOE CLAIMS SETTLEMENT PROCEDURE

Investigation Stage

1. On receipt of all the documents, if the documents are in order the Company will forward the file for investigation or else the Insured Person will be requested for additional documents as may be required. At all times the Insured Person is required to cooperate with the Company where necessary to substantiate and justify their claim. If the claim is not admissible then the Insured Person will be notified accordingly.
2. Based on the investigation report, the Company will process the claim in accordance with the terms and conditions of the policy, and communicate the decision to the Insured Person.

First Settlement (if valid)

1. If the claim is valid a Monthly Benefit will be paid to the Insured Person.
2. Settlement for all claims submitted on or before 15th of the previous month, and once validated, will be made on 1st of the following month and settlement for all claims submitted on or after 16th of the previous month, once validated, will be made on 16th of following month.

Subsequent Settlements

1. The Company will conduct the investigation every month and the subsequent Monthly Benefit will be settled based on the investigation report. In case the Insured Person is not eligible for the next Monthly Benefit the Company will advise the Insured Person accordingly.
2. The Insured Person has to visit the Company every month with his original passport and declare his employment status. Subsequently the money will be paid to the Insured Person.

With respect to Death Benefit

- Copy of Death Certificate
- Copy of Post Mortem Report (wherever legally required)
- Copy of Police Report (if death was due to an accident)
- Copy of Medical Report* from a licensed and registered medical officer with Detailed Diagnosis and Cause of Death. If required by the Company when the actual cause of death is not clearly mentioned in the Death Certificate.
- Copy of Passport with valid Visa page (expatriates) or National identity card (UAE nationals)
- Any other documents as may be required.

SANCTIONS CLAUSE

Notwithstanding any other terms under this insurance contract, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

EXCLUSIONS

EXCLUSIONS APPLICABLE TO INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT (ILOE) BENEFITS:

The Company is not liable in respect of Involuntary Loss of Unemployment arising out of and/or attributable to and/or in connection with any of the following:

1. If the Insured Person is deemed to have impending knowledge in the reasonable opinion of the Company of Notification at the Commencement Date;
2. If the Insured Person has not been in continuous employment with the same employer for a period of 6 months;
3. If the Insured Person fails to successfully complete their probationary period;
4. Involuntary Loss of Employment due to misconduct, refusal to accept orders from superiors or poor performance, conviction of a crime, dishonesty or fraudulent act;
5. If the Involuntary Loss of Employment is in any way voluntary or results directly or indirectly from the Insured Persons own actions;
6. Any Involuntary Loss of Employment where the Insured Person cannot prove it was involuntary and that none of the exclusions in this section apply;
7. If the Insured Person refuse any other reasonable employment offered by His employer;
8. Resulting directly or indirectly from a strike, labour dispute or lock-out;
9. Happens at a time when working outside UAE for more than 30 days in a row;
10. As a result of resignation and or mutual agreement;
11. Where it is normal or seasonal in the Insured Persons occupation or due to non-renewal of an employment contract by the authorities;
12. Involuntary Loss of Employment resulting from a conviction for a crime or dishonesty or fraud;
13. If the Involuntary Loss of Employment is caused by the Insured Person not holding a valid UAE residents visa;
14. Arising from war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, terrorism, revolution, insurrection, military or usurped power or confiscation or nationalization or requisition or destruction of or damage to property by or under the order of any government or public or local authority;
15. Directly or indirectly caused by or contributed to or arising from ionizing radiation contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or the radioactive toxic explosive or other hazardous of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof;
16. If any misrepresentation or concealment is made by or on behalf of the Insured Person to obtain cover in support of any claim hereunder;
17. If at the date of the Involuntary Loss of Employment the Insured Person was employed by a company of which he or his spouse, partner, parent, child, brother or sister were a director and or shareholder (other than by way of bona fide investment in a company quoted on a recognized stock exchange);
18. Insured Persons employed on a fixed term contract of less than

- 2 years or in part time or temporary employment;
19. As a result of the Insured Person's Involuntary Loss of Employment arising at any time during the probationary period of the contract of employment.
20. Where the Insured Person was dismissed by his employer in accordance with the employers rights to do so under Article 120 of the UAE labour law;
21. Where the Insured Person has neither had his employment terminated nor become redundant but instead had his salary and or allowances withheld in full for whatever reason;
22. Company failure where a contributing cause was a natural catastrophic peril;
23. The period for which payment from the employer is received instead of working notice;
24. Any drive as per the UAE government towards Emiratisation;
25. The Insured Person is deemed to be self-employed.
26. Any notification not reported to the Company within 30 days.

EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO DEATH DUE TO ACCIDENT AND SICKNESS.

No Benefits under this section shall be payable in respect of an insured person where the event giving rise to a claim occurs as a result of

- Illness occurring within 30 days of the commencement date;
- Suicide (as defined in the UAE Civil Code), attempted suicide or any deliberate or self-inflicted injury within 12 months of the commencement date.
- Any breach of law by the cardholder or an assault provoked by him;
- The influence of alcohol or drugs other than proper use of drugs prescribed by a legally qualified medical practitioner.
- Engaging in or taking part in
 - Naval, military or air force service or operations;
 - Winter sports (other than skating or curling) at any winter sports resort,
 - Sky diving involving the aid of breathing apparatus, rock climbing or mountaineering normally involving the use of ropes or guides, potholing, hang gliding, parachuting, hunting on horseback, or driving or riding in any kind of race;
 - Driving or riding on motor cycles or motor scooters exceeding 250 CC or more
- Any accident occurring on or in or about any aircraft other than an aircraft in which the insured person /customer was traveling as a bonafide passenger and which is operated by a licensed commercial or chartered airline;
- Pre-existing illness or conditions however pre-existing illness are covered after 12 months from the commencement date
- Pregnancy, childbirth or abortion or any complications arising therefrom
- Deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life), or the Insured Person's own criminal act.
- Any other exclusion mentioned in the General Exclusions.

GENERAL EXCLUSIONS WITH RESPECT TO ACCIDENTAL DEATH & DEATH DUE TO SICKNESS

No Benefits under this policy shall be payable in respect of an Insured Person where the Event giving rise to a claim under this policy occurs as a result of:

- Nuclear radiation, nuclear fission, nuclear fusion and/or radioactive contamination
- Riot, civil commotion, strikes and war (whether war be declared or not), rebellion, insurrection, resurrection, popular rising, usurped power, terrorism. War exclusion shall be applicable only when the Insured Person is an active member of the military forces e.g. Army, Navy, Air Force, Territorial Army or Police or any other special forces activated by Government or other public authorities to defend law and order in case of a warlike operation, or any other person who takes up arms in an active or defensive role. However Passive War risk is covered. Passive War cover is excluded if an insured person is permanently assigned to a country after war has been declared in that country or after it has been recognized as a war zone by the United Nations or where there are warlike operations. Warlike operations means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege. Permanent means an assignment of more than 28 days.

- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related Complex (ARC) as defined by the World Health Organisation from time to time; or the presence of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) as revealed by the positive HIV anti-body or HIV test.

Lifestyle Protect Plus policy shall at all times be subject to the terms and conditions of the policy contract issued by the Company. First Abu Dhabi Bank PJSC is a distributor of these policies and shall not be responsible for the Company's actions or decisions nor shall First Abu Dhabi Bank PJSC be liable regarding payment of claims under the policy/ Insurance contract issued by the Company.

Claim Payment: Indemnity, if any, of the insured person will be paid to the insured person.

In case the insured person is unable to claim under the policy then the indemnity if any of the insured person is payable to the beneficiary as evidenced in the Certificate of Insurance, who shall be the legal beneficiary designated in writing. Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

CONTACT INFORMATION

In case of queries related to coverage, benefits, claims procedure

or policy administration you may contact

For Sales & Other Enquires: Call **8002700** or email us at atyourservice@bankfab.com

For Claims: Call **+971 4302 9835 / 9903** or email us at nonmotorclaims.ae@livainsurance.com

liva



لايف ستايل
بروتكت بلس
كتيب السياسات

Welcome to Liva Insurance

Congratulations on becoming insured with Liva, we are the result of a merger between two dynamic and pioneering companies, RSA and National Life & General Insurance Company. This makes us the region's leading multi-line insurance group. Through our combined historic experience, we have been providing motor, home, travel, liability, and various business insurances in the GCC region for over 80 years and for 1.5 million happy customers.

Liva exists to instill confidence in your life to live the life you want, well prepared for the unexpected.

Why? Because great insurance is about the right amount of preparedness. Having a listening ear and helping hand at any time, and every time. Having the coverage itself and all related services under one roof.

Inside this booklet, you'll find all the details about what your policy covers and what it doesn't. It also contains important information about our dedicated helpline and the simple process for making a claim.

Please take a moment to read through your policy booklet carefully and digitally store it in a secure place for future reference.

We welcome you to the Liva family and wish you a safe and hassle-free year

Liva Insurance
Life's good when you're covered.

مرحباً بك في "ليفا" للتأمين

تهانينا على حصولك على تغطية تأمين من "ليفا"، مجموعة التأمين متعددة المنتجات التأمينية الرائدة في المنطقة والتي توفر تغطيات تأمين على السيارات والمنازل والتأمين أثناء السفر والتأمين الصحي والتأمين على الحياة والعديد من تغطيات التأمين التجاري المتنوعة لأكثر من 80 عاماً في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي وتقدم خدمات تأمين تحظى برضا واستحسان ما يزيد عن 1.5 مليون عميل. و"ليفا" هي العلامة التجارية الجديدة لشركتين ديناميكيتين كانتا تعرفان سابقاً باسم رويال آند صن أللانس والشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام والحائرتين على العديد من الجوائز التقديرية.

تم إطلاق علامة "ليفا" لغرس الثقة لديك ولتنعم بأسلوب الحياة الذي لطالما كنت تحلم به، ولتكون على أهبة الاستعداد لمواجهة الظروف غير المتوقعة.

لماذا "ليفا"؟ لأن التأمين الفعال هو الذي يمنحك القدر الكافي من الاستعداد الأنسب والجاهزية القصوى لكل ما هو غير متوقع، والمصمّم نتيجة الإصغاء لطلبات العملاء، وتقديم العون لهم في أي وقت وكل وقت يحتاجونه. بمعنى آخر، إنه التأمين القادر على تزويدك بالتغطية المطلوبة ذاتها وكافة الخدمات ذات الصلة تحت مظلة واحدة.

ستجد في هذا الكتيب التعريفي جميع التفاصيل المطلوبة حول مجمل تغطيات التأمين المتاحة وغير المتاحة في بوليستك. كما يحتوي الكتيب على معلومات مهمة حول خط المساعدة المخصص لدينا والخطوات البسيطة الممكن اتباعها لتقديم المطالبة.

يرجى تخصيص بعض الوقت لقراءة كتيب البوليصة الخاص بك بعناية وتخزينه رقمياً في مكان آمن على أحد الأجهزة المتوفرة لديك بحيث يمكنك الرجوع إليه بسهولة مستقبلاً عن اللزوم.

نرحب بك مجدداً في أسرة "ليفا"، ونتمنى لك عاماً من القيادة الآمنة والخالية من التاعب.

"ليفا" للتأمين

الحياة حلوة وانت مؤمن

Start your search here!

Use the PDF search tools to find what you're looking for on any device



Desktop

سطح المكتب



Press Ctrl+F (or Command+F on a Mac)
اضغط على Ctrl+F (أو Command+F على جهاز Mac)

ابدأ بحثك هنا!

استخدم أدوات البحث في PDF للعثور على ما تبحث عنه على أي جهاز



Phone/Tablet

الهاتف/الجهاز اللوحي



Select Find in Page icon
حدد رمز البحث في الصفحة

OR



Select Search icon
حدد رمز البحث

لايف ستايل بروتكت بلس

صيغة الوثيقة

التعريفات

لغرض هذه الوثيقة، فإن التعبيرات التالية حيثما تُستخدم في هذه الوثيقة، تعني:

الحادث يعني أي حدث مفاجئ، غير متوقع، غير متعمد ومحدد، يحدث خلال فترة التأمين في وقت ومكان قابلين للتحديد بما في ذلك التعرض الناتج عن حادث مؤسف لأي عملية نقل يسافر فيها الشخص المؤمن عليه.

درهم يعني العملة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

البنك يعني بنك أبوظبي الأول، الإمارات العربية المتحدة.

المستفيد يعني الشخص المسمى من قبل حامل الوثيقة وحسبما هو مذكور في شهادة التأمين والذي سوف يتم بموجب الوثيقة دفع المنافع إليه في حالة وفاة حامل الوثيقة. بخلاف ذلك سيتم دفع المنافع بشكل مباشر إلى حامل الوثيقة. يكون المستفيدون هم الزوجة أو الأطفال أو الوالدين.

الإصابة الجسدية تعني الإصابة الجسدية القابلة للتحديد والتي تنتج بسبب حادث وبشكل منفرد ومستقل عن أي سبب آخر، بإستثناء مرض ناتج بشكل مباشر عن، أو علاج طبي أو جراحي أصبح ضرورياً بسبب تلك الإصابة.

شهادة التأمين (سي او آي) تعني جدول المنافع الموقع حسب الأصول من قبل الشركة والذي يشمل رقم الوثيقة، اسم الشخص المؤمن عليه، مبلغ منفعة الوفاة، المنفعة الشهرية (فقدان العمل القسري) تاريخ البدء، الحدود بالإضافة إلى قسط التأمين الواجب الدفع.

تاريخ البدء / تاريخ النفاذ يعني التاريخ الذي أعطى فيه الشخص المؤمن عليه موافقة إلى الشخص المسوق عبر الهاتف التابع للبنك أو نموذج الطلب الكامل مع تعليمات دفع سارية المفعول أو تاريخ الاستلام الفعلي لقسط التأمين، أيهما يحدث آخراً.

الشركة تعني ليفا للتأمين (الشرق الأوسط) المحدودة ش.م.ب (مغفأة)، الإمارات العربية المتحدة.

تاريخ الحدث يعني

- * فيما يتعلق بفقدان العمل اللا إرادي (آي ال أو ئي)، تاريخ الإشعار المُعطى للشخص المؤمن عليه.
- * فيما يتعلق بالوفاة، تاريخ وفاة الشخص المؤمن عليه.

الوفاة نتيجة لمرض تعني فقدان الحياة نتيجة لمرض ما حسبما هو مقرر من قبل طبيب/ ممارس طبي.

المغترب يعني أي شخص مقيم بشكل مؤقت أو دائم في بلد وثقافة خلاف تلك التي نشأ فيها الشخص.

خاصته/خاصتها/هو/هي يعني حيثما يسمح السياق، الكلمات التي تحمل معنى الجنس المذكور سوف تشمل الجنس المؤنث والكلمات التي تحمل معنى العضو المفرد سوف تشمل صيغة الجمع والعكس بالعكس.

فترة التعويض تعني فترة ثلاثة أشهر تبدأ من التاريخ الفعلي لفقدان العمل القسري.

الشخص المؤمن عليه يعني حامل بطاقة الائتمان الرئيسية للبنك و/ أو زبون البنك الذي أخذ الوثيقة لنفسه.

فقدان العمل القسري يعني عدم عمل الشخص المؤمن عليه الناشئ من قرار أحادى الجانب لصاحب العمل الذي يعمل لديه بإنهاء عقد عمله دون الإشارة إلى أي سبب أو لأي سبب آخر بخلاف تلك المذكورة تحت بند الإستثناءات في الوثيقة، شريطة أن يتم إعطاء الإشعار إلى الشخص المؤمن عليه على الأقل بعد تاريخ البدء

فترة فقدان العمل القسري تبدأ في التاريخ الذي يفقد فيه الشخص المؤمن عليه عمله أو في حالة استلام الشخص المؤمن عليه بدل إشعار في نهاية مثل تلك المدة، أيهما يكون لاحقاً، أي التاريخ الذي اعتباراً منه يعد الشخص المؤمن عليه يستلم راتباً من صاحب العمل الذي كان يعمل لديه.

برنامج لايف ستايل بروتكت بلس يعني وثيقة التأمين التي يتم توفيرها للشخص المؤمن عليه من قبل الشركة بموجب هذه الوثيقة والمثبتة في شهادة التأمين.

المنفعة الشهرية تعني منفعة شهرية يتم إختيارها من قبل الشخص المؤمن عليه شريطة أن يكون المبلغ اقل من أو يعادل راتبه الشهري في تاريخ إشعار المطالبة والمؤكد بواسطة شهادة راتب مقدمة من قبل صاحب العمل الذي يعمل لديه ومؤيدة بإيداعات آخر 3 رواتب في كشوفات حسابه البنكي.

الحد الأقصى لعمر التغطية يعني 65 سنة، بينما عمر 59 سنة بخصوص منفعة فقدان العمل القسري.

الحد الأدنى للعمر عند الدخول في الوثيقة يعني 18 سنة

الحد الأقصى للفائدة الشهرية بخصوص فقدان العمل القسري يعنى 1,000 درهم، 2000 درهم، 3500 درهم و 4500 درهم إستنادا إلى البرنامج المُسجل فيه.

الإشعار يعني التبليغ الأول المعطى للشخص المؤمن عليه إما شفهيًا أو خطيًا بقرب إنهاء عمله قسراً، وذلك من قبل صاحب العمل.

فترة التأمين تعني الفترة التي من أجلها تم دفع قسط التأمين بالكامل من قبل الشخص المؤمن عليه.

قسط التأمين يعني مبلغ قسط التأمين الواجب الدفع من قبل الشخص المؤمن عليه، لقاء تغطية التأمين المقدمة من قبل الشركة.

المرض الموجود سابقا يعني علة أو مرض يحدث أو يظهر قبل تاريخ سريان أو تاريخ بدء الاشتراك، والذي من أجله تم السعي وراء أو الحصول على مشورة أو معالجة من قبل أي ممارس طبي، معالج للأمراض بتقويم العمود الفقري يدويا، معالج طبيعي، أو أي ممارس آخر من نفس النوع خلال اثني عشر شهرا مباشرة قبل تاريخ سريان أو تاريخ بدء الاشتراك أيهما يكون لاحقا.

الحرب السلبية تعني أي موقف حيث لا يكون الشخص المؤمن عليه مشاركا بشكل نشط في حرب سواء كانت معلنة أم لا، أو أي عمليات حربية، بما ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي أمة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عرقية، دينية أو أهداف أخرى.

الطبيب/الممارس الطبي يعني أي شخص خلاف الشخص المؤمن عليه أو قريب بصلة وثيقة للشخص المؤمن عليه، ممن يكون مؤهلا بدرجة علمية في الطب الغربي ومصرح له بشكل قانوني في المنطقة الجغرافية لممارسته/ممارستها لتقديم الخدمات الطبية والجراحية.

إعادة توظيف/ مُعاد توظيفه يعني قبول وبدء العمل لدى صاحب عمل جديد أو نفس صاحب العمل بموجب عقد عمل جديد خلال فترة التعويض من تاريخ فقدان العمل القسري.

خط طيران منتظم يعني أي طائرة مدنية مشغلة من قبل ناقل جوي مدني منتظم يحمل شهادة، رخصة أو تصريح مماثل لأي ناقل جوي مدني منتظم صادرة من قبل دولة سجل الطائرة، والتي بموجبها يطير، يحتفظ ب وينشر التعريفات من أجل خدمة ركاب منتظمة بين المدن المسماة في أوقات منتظمة ومحددة أو رحلات منتظمة أو مؤجرة مشغلة من قبل مثل ذلك الناقل.

ذو مهنة حرة يعني العمل لحساب نفسه. الأشخاص ذو المهنة الحرة يمكن أيضا الإشارة اليهم كشخص يعمل لنفسه بدلا من أي صاحب عمل، ولكنه يحقق دخلا من تجارة أو عمل يقوم بتشغيله شخصيا.

المرض/العلة/عليل يعني تغيير مفاجئ وغير متوقع في صحة، علة أو مرض الشخص المؤمن عليه الذي تم التعاقد معه وبدأ خلال فترة التأمين حسبما هو مصادق عليه من قبل طبيب. يجب أن تكون العلة خطيرة بشكل كاف لاستشارة طبيب لغرض المعالجة الطبية والتي من أجلها يُمنع الاستمرار الاعتيادي للحياة اليومية للشخص المؤمن عليه.

الإرهاب يعني الاستخدام أو التهديد باستخدام العنف ضد شخص أو ممتلكات، أو ارتكاب تصرف خطير على حياة الإنسان أو ارتكاب تصرف يتعارض مع أو يعطل أي نظام اتصالات الكترونية، يتم القيام به من قبل أي شخص أو مجموعة، سواء كان يتصرف أو لا يتصرف نيابة عن أو فيما يتصل بمنظمة، حكومة، قوة، سلطة أو قوة عسكرية، عندما يكون التأثير هو لتخويف، إجبار، أو إيذاء أي حكومة، السكان المدنيين أو أي قطاع من الاقتصاد.

فترة الإنتظار تعني فترة تلي تاريخ البدء . غير مسموح بمطالبة من أجل فقدان قسري للعمل/ رأي طبي ثاني من قبل المؤمن عليه حيث يتم تقديم الإشعار خلال هذه الفترة.

الحرب تعني الحرب سواء كانت معلنة أم لا، أو أي أنشطة حربية، بما ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي أمة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عرقية، دينية أو أهداف أخرى.

العمليات الحربية تعني العمليات العدائية' العصيان، الشغب، العصيان المدني، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، العصيان المسلح، المؤامرة، القوة العسكرية أو المغتصبة والأحكام العرفية أو حالة الحصار.

الحادث الشخصي

الأهلية للتغطية

يجب على الشخص المؤمن عليه:

- 1- تلبية شروط الأهلية المنصوص عليها من قبل البنك،
- 2- أن يكون عمره أكثر من 18 سنة وأقل من 64 سنة، بينما العمر 59 سنة بخصيص منفعة فقدان العمل القسري وذلك في تاريخ البدء،
- 3- أن يكون مواطن أو مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة،
- 4- أن يكون موظفاً براتب،

الوفاة نتيجة حادث

في حال أن إصابة جسدية بسبب حادث ما ينتج عنها وفاة الشخص المؤمن عليه خلال مائة وثمانين (180) يوم بعد تاريخ الحادث، سوف تقوم الشركة بدفع المبلغ المؤمن عليه إستناداً إلى البرنامج المختار حسب ما هو وارد في شهادة التأمين وفقاً للشروط والأحكام.

منافع لايف ستايل

في حال وفاة حامل البطاقة بسبب حادث أو مرض ناتج عن سبب غير مُستثنى تحديداً بموجب هذه الوثيقة وذلك بعد تاريخ البدء وخلال فترة الوثيقة، تقوم الشركة بتعويض المستفيد التابع لحامل البطاقة مع مراعاة الحدود المحددة في شهادة التأمين.

منافع الوفاة بسبب حادث ومنافع لايف ستايل (المرض) المُقدمة بموجب هذه الوثيقة سوف تخضع للأحكام والقيود التالية:

1- يكون إجمالي التعويض المستوجب السداد إما بسبب حادث أو مرض ولا يتجاوز 100% كأعلى تعويض مستوجب السداد وكما هو محدد في شهادة التأمين.

2- ستقوم الشركة بسداد، كدفعة بمبلغ مقطوع، المبلغ المؤمن عليه استناداً الى البرنامج المختار كما هو وارد في شهادة التأمين (سي أو أي) وفقاً للشروط والأحكام فقط لـ:

- (أ) إيجار منزل
- (ب) رسوم مدرسية
- (ج) فواتير مرافق
- (د) دفعة نقدية أساسية بسبب وفاة
- إضافة إلى ذلك، وعلى أية حال سوف تقوم الشركة بالتعويض عن
- (هـ) شحن المتعلقات الشخصية لبلد الموطن و
- (و) نقل الرفات جواً إلى بلد الموطن

منافع إضافية

فقدان العمل القسري - في حال فقدان العمل قسراً للشخص المؤمن عليه بعد تاريخ البدء وخلال فترة التأمين، تقوم الشركة بدفع المنفعة الشهرية المحددة في شهادة التأمين بما لا

يتجاوز ثلاثة أشهر لكل فترة 30 يوما لاحقة مستمرة مكتملة من فقدان الشخص المؤمن عليه للعمل بشكل قسري مع مراعاة عدم تجاوز فترة مثل ذلك التعويض إجمالي ثلاثة شهور.

شريطة أنه بالنسبة لفقدان العمل القسري

- 1- يجب أن يقع الإشعار بعد فترة إنتظار 180 يوما من تاريخ البدء كما هو محدد على شهادة التأمين.
- 2- أن يظل الشخص المؤمن عليه بدون عمل خلال الفترة التي يتم فيها دفع المنفعة الشهرية بموجب هذه الوثيقة.
- 3- أن يقوم الشخص المؤمن عليه بإبلاغ الشركة فور قبوله وظيفة بديلة خلال فترة التعويض. إذا تم إكتشاف أن الشخص المؤمن عليه قد تم إعادة توظيفه خلال الفترة وأنه كان يستلم منفعة شهرية، ستكون كل المطالبة لاغية وتحتفظ الشركة بالحق في إسترداد كامل المبلغ المدفوع للشخص المؤمن عليه كمنفعة شهرية منذ بداية فقدانه القسري للعمل.
- 4- أن يكون الشخص المؤمن عليه مؤهلا بحسب شروط التأهيل المنصوص عليها هنا بموجبه.

الرأي الطبي الثاني

خدمة الإستشارة الطبية المعروفة بـ "الرأي الطبي الثاني" تسمح للشخص المؤمن عليه تلقي رأي طبي ثاني مباشرة من أخصائيين طبيين يعملون في مؤسسات طبية عالمية وذلك في حالة المعاناة من حالة مرضية أو مرض خطير يُعتقد أنه يستحق مثل ذلك التقييم الخارجي إستنادا على طبيعة، جِدة أو تعقيد الحالة.

يتم تقديم الرأي الطبي الثاني إلى أي فرد مُغطى بواسطة الخدمة، وذلك عن بُعد دون الحاجة إلى السفر خارج بلد إقامتهم. كافة البيانات وثيقة الصلة المتعلقة بالحالة يتم إرسالها عبر الإرسال الإلكتروني إلى الأخصائي والذي يقوم بدوره بتقديم رأيه، رأيها بشأن الحالة. يكون

هذا الرأي كافيا لتأكيد تشخيص ما، تحديد تشخيص ما لحالة معقدة وغير محلولة و/أو العمل مع الطبيب المعالج لتحديد أن العلاج الموصوف هو أنسب إختيار متاح محليا و/أو دوليا للحالة المعنية.

لا يجوز تقديم حالة للمراجعة خلال الستين (60) يوما الأولى من التغطية. يبدأ حساب فترة الإنتظار هذه في نفس اليوم الذي يدخل فيه الشخص تحت التغطية بالنسبة لهذا الملحق.

الرأي الطبي الثاني - العملية

يبدأ الشخص المؤمن عليه طلب الخدمة عن طريق الإتصال بالشركة والتي تكون بدورها مسؤولة عن إرسال المعلومات بشأن الحالة إلى المؤسسة الطبية المتعاقد معها مباشرة أو عبر مدير طرف ثالث مُعين (تي بي ايه). يقدم الشخص المؤمن عليه معلومات أساسية بشأن الحالة، والتي تتضمن، من بين معلومات أخرى، تاريخ طبي مفصل للفرد (يتم تقديمه من قبل الطبيب المعالج) وكذلك نتائج كافة الفحوصات الطبية التي تم إجراؤها والمرتبطة بالحالة. يتم إرسال كافة المعلومات عبر شبكة الإنترنت ما لم يتم إعتبار وسيلة إرسال أخرى (بريد سريع) أمرا ضروريا بسبب طبيعة المواد التي يتم إرسالها.

بمجرد أن يتم إصدار الرأي الطبي الثاني من قبل الأخصائي (ين)، يتم إرساله إلى الجهة المتعاقدة / مدير طرف ثالث مُعين (تي بي ايه) أو مباشرة إلى الطبيب المعالج، لمراجعتهم اللاحقة مع المريض.

قد يؤكد هذا "الرأي" أو يطرح تشخيص ما للحالة و/أو قد يساعد على تحديد أنسب علاج أو إجراءات متوفرة للمؤمن عليه في تلك اللحظة - سواء في بلدهم أو دوليا. ومع ذلك، يكون التقييم المهني النهائي وتأكيد الحالة / التشخيص الطبي و/أو القرار بشأن برنامج العلاج المزمع إتباعه، هو مسؤولية الطبيب المعالج.

يجوز للشركة، إذا كانت هناك حاجة، أن تُصر على تقديم المستندات أعلاه بنسختها الأصلية للتحقق منها.

يتعين تقديم المستندات خلال فترة بحد اقصى 90 يوما من تاريخ التشخيص أو اي تمديد يتم تقديمه من قبل الشركة.

إستثناءات معمول بها بخصوص الرأي الطبي الثاني

* لا توجد إستثناءات بخصوص نوع الحالة الطبية أو المرض والتي قد يتم طلب رأي طبي ثاني من أجلها، طالما يتم إعتبارها حالة طبية حرجة أو خطيرة على نحو كاف وحيث تكون مثل تلك المراجعة مبررة.

* لا توجد إستثناءات بالنسبة لحالات قائمة من قبل والتي قد يتم طلب رأي طبي ثاني بشأنها.

* لا يمكن طلب رأي طبي ثاني خلال ستين (60) يوما من تاريخ سريان الوثيقة.

الشروط العامة

العقد

تشكل هذه الوثيقة، وأية ملاحق (إن وجدت)، نموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين كامل العقد بين الأطراف. كافة البيانات المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه، تُعتبر ، في ظل عدم وجود أي تزوير، بمثابة تعهدات وليست ضمانات. أي بيان كهذا لا يلغي هذه الوثيقة أو يتم استخدامه في الدفاع عن أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة، إلا إذا كان مثل ذلك البيان مُتضمن في شهادة التأمين المذكورة.

لا يكون أي وكيل ولكن فقط مسئول مفوض حسب الأصول من الشركة لديه الصلاحية نيابة عن الشركة لتمديد موعد دفع قسط التأمين أو بأي طريقة لتعديل هذه الوثيقة.

كافة المنافع بموجب هذه الوثيقة تكون واجبة الدفع في المركز الرئيسي للشركة والكائن مقره في دبي، إ.ع.م.

يوافق ويقر كل شخص مؤمن عليه والشركة بأن البنك ليس في أي وقت وكيلا للشركة. أي مطالبات، نزاعات أو احتجاجات لحامل الوثيقة فيما يتصل بهذه الوثيقة سوف تكون مسؤولية الشركة بالكامل. سوف تقوم الشركة بترتيب كافة مسائل إدارة الوثيقة بشكل مباشر مع حامل الوثيقة.

حدود العمر

18 سنة إلى 65 سنة، و لكن ليس أكثر من 64 سنة وقت التسجيل بخصوص منفعة الوفاة/ رأي طبي ثاني وعمر 59 سنة بخصوص منفعة فقدان العمل القسري. في حال تزويد فقط سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه إلى الشركة، عندئذ سوف يكون تاريخ الميلاد بالنسبة لهذه الوثيقة هو الأول من شهر يناير من سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه ما لم يُذكر أو يُؤكد ذلك بموجب جواز السفر أو الهوية الوطنية.

حامي البطاقات الإضافية

يتم تمديد المنفعة الشهرية بخصوص فقدان العمل قسرياً/ منفعة الوفاة والرأي الطبي الثاني بموجب هذه الوثيقة فقط إلى حاملي بطاقات الانتماء الرئيسية للبنك.

فترة المراجعة/إلغاء الوثيقة بدون غرامات

يحق للشخص المؤمن عليه استرداد كامل قسط التأمين في حال أن يتم إلغاء التغطية بموجب الوثيقة من قبل الشخص المؤمن عليه خلال ثلاثين (30) يوم من تاريخ البدء، عن طريق تقديم طلب من خلال مركز الاتصالات لدى البنك. تحتفظ الشركة بالحق في رفض أي طلب ثاني عقب إلغاء الطلب الأول بموجب هذه الخطة من نفس الشخص المؤمن عليه.

كفاية الإشعار

يتم اعتبار مثل ذلك الإشعار المُعطى إلى الشركة أو إلى أي وكيل مفوض من الشركة، مع التفاصيل الكافية لتحديد والتعرف على وثيقة التأمين على أنه إشعار معطى إلى الشركة. إن الإخفاق في إعطاء إشعار خلال الموعد الوارد في هذه الوثيقة لا يُبطل أي مطالبة إذا ما تم التوضيح من قبل الشخص المؤمن عليه أو المستفيد بأنه كان من المتعذر بشكل معقول إعطاء مثل ذلك الإشعار خلال الموعد المنصوص عليه وأن ذلك الإشعار تم إعطاؤه في أسرع وقت بشكل معقول بعد ذلك.

المساهمة

يتم تقليص المنفعة الشهرية على أساس تناسبي إذا كان لدى الشخص المؤمن عليه وثائق تأمين لايف ستايل بروتكت بلس أخرى من بنك بنك أبوظبي الأول والتي تكون سارية وتوفر حماية في حالة فقده القسري لعمله / وفاته. لا يمكن للشخص المؤمن عليه تحت أية ظروف المطالبة بموجب أكثر من وثيقة تأمين لايف ستايل بروتكت بلس واحدة لدى البنك في وقت واحد.

الإنهاء

بالرغم من أي شيء متضمن في هذه الوثيقة على النقيض من ذلك، فإن المنفعة الشهرية بموجب هذه الوثيقة بشأن الشخص المؤمن عليه تنتهي عند حدوث أي واحد أو أكثر مما يلي:

- 1- يبلغ الشخص المؤمن عليه الحد الأقصى لعمر التغطية،
- 2- عند دفع مطالبة فقدان عمل قسراً/ وفاة بموجب هذه الوثيقة،
- 3- يعود الشخص المؤمن عليه إلى العمل وذلك فيما يخص فقدان العمل قسراً،
- 4- إلغاء هذه الوثيقة من قبل الشخص المؤمن عليه في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام هذه الوثيقة.
- 5- الشخص المؤمن عليه يفقد وضع إقامته في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 6- يتم إلغاء تأشيرة عمل الشخص المؤمن عليه.
- 7- الشخص المؤمن عليه لم يعد مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة.

8- تاريخ إنهاء الوثيقة.

مراعاة الشروط والأحكام

يتعين أن تكون المراعاة من قبل الشخص المؤمن عليه لشروط هذه الوثيقة وصحة البيانات والإجابات المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه في نموذج الطلب/المحادثة الهاتفية والمعلومات الجوهرية الأخرى المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه تكون بمثابة شرط مسبق لأي إلتزام من الشركة. في حال أن الظروف التي تم فيها الدخول في هذه الوثيقة تغيرت بشكل جوهري بدون الموافقة الخطية من الشركة، فإن الوثيقة تصبح لاغية وباطلة.

المطالبات الاحتياطية

في حال أن أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة احتياطية أو لا أساس لها من الصحة بأي طريقة كانت، يتم إلغاء كافة المنافع بموجب هذه الوثيقة بشأن الشخص المؤمن عليه المحدد.

التحكيم

في حال نشأ أي خلاف فيما يتعلق بالمبلغ الذي يتعين دفعه بموجب هذه الوثيقة (المسئولية يتم الاعراف بها خلاف ذلك)، يتم إحالة مثل ذلك الخلاف إلى التحكيم بموجب قواعد التحكيم المعمول بها لدى مركز دبي للتحكيم الدولي (دي آي آيه سي)، وهذه القواعد تُعتبر بأنها مُدرجة بالإشارة إلى هذا البند. سوف يكون مقر التحكيم في دبي. تكون اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم هي اللغة الإنجليزية. يكون القانون الحاكم هو القانون الأساسي لدبي. حيثما يتعين إحالة أي خلاف إلى التحكيم، فإن اتخاذ أي قرار تحكيمي سوف يكون نهائياً.

الولاية القضائية

تُحكم هذه الوثيقة بموجب وتُفسر وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة. في غياب أي موافقة على إجراء تحكيم شرعي بين الأطراف، يتم إحالة كافة النزاعات الناشئة بموجب هذه الوثيقة إلى الولاية القضائية الحصرية لمحاكم دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يقوم الشخص المؤمن عليه بتزويد الشركة بموافقة/موافقتها التي لا لبس فيها على معالجة، تقاسم، نقل و/أو الإفصاح عن البيانات الشخصية الخاصة بالشخص المؤمن عليه - أو أي طرف آخر لهذا العقد، كيفما تم الحصول عليها، إلى أي مستلم داخل أو خارج الدولة للأغراض التالية: (1) تقييم وخدمة هذه الوثيقة، (2) لإجراء مطالبات التأمين أو التحليل و (3) للتقيد بأي إلتزامات قانونية وتنظيمية والتي تخضع لها الشركة.

المنافع المتراكمة

يتعين أن لا يزيد الحد الأقصى للمبلغ التراكمي للمنافع الواجبة الدفع بموجب هذه الوثيقة بالنسبة لأي شخص واحد عن المبلغ الوارد في شهادة التأمين. في حال كان الشخص المؤمن عليه أكثر من وثيقة واحدة صادرة من قبل الشركة عندئذ فإن الحد الأقصى للالتزام المدفوع بموجب كافة الوثائق يتعين أن لا يزيد عن الحدود الواردة في شهادة تأمين واحدة بالنسبة لأعلى خطة، وبخلاف ذلك خضوعا للشروط والأحكام. يتم تقليص المنفعة الشهرية على أساس تناسبي إذا كان لدى الشخص المؤمن عليه وثائق تأمين لايف ستايل بروتكت بلس أخرى من بنك بنك أبوظبي الأول والتي تكون سارية وتوفر حماية في حالة فقده القسري لعمله.

إعادة صياغة الوثيقة

لا يسمح بإعادة صياغة الوثيقة بعد دفع مطالبة ما. في حال أنه تبين بأن الشخص المؤمن عليه قام بإعادة التسجيل والدخول في البرنامج في أي وقت خلال سريان الوثيقة، سوف تصبح الوثيقة لاغية وباطلة. لن يتم دفع أي مطالبة وسيكون قسط التأمين المدفوع من قبل الشخص المؤمن عليه أيضا غير قابل للاسترداد.

عند إنهاء الوثيقة بسبب عدم دفع قسط التأمين، فإن أي قبول لاحق لأي قسط تأمين وإعادة صياغة الوثيقة من قبل الشركة سوف يكون فقط بناء اختيار الشركة.

الإلغاء

يجوز للشخص المؤمن عليه إلغاء الوثيقة في أي وقت عن طريق تقديم طلب من خلال مركز الاتصال لدى البنك. سوف يكون مثل ذلك الإلغاء دون المساس بأي مطالبة شرعية ناشئة قبل ذلك. في حال أن مثل ذلك الإلغاء يكون بعد 30 يوما من تاريخ البدء عندئذ لن يكون هناك أي إعادة لقسط التأمين.

يجوز للشركة إلغاء الوثيقة في أي وقت بموجب إشعار خطي مسلم إلى الشخص المؤمن عليه أو مرسل بالبريد الإلكتروني إلى العنوان الأخير حسبما هو مبين بموجب سجلات الشركة التي تفيد متى، عندما يكون هناك أقل من خمسة عشر (15) يوما بعد ذلك، مثل ذلك الإلغاء يكون ساري المفعول. سوف يكون مثل ذلك الإلغاء دون المساس بأي مطالبة شرعية - ناشئة قبل ذلك.

التنازل

- (أ) يتعين على أي طرف بهذه الوثيقة عدم القيام بشكل مباشر أو غير مباشر بالتنازل عن هذه الوثيقة أو أي من حقوقه والتزاماته، بدون الموافقة الخطية المسبقة من الطرف الآخر.
- (ب) يحتفظ الشخص المؤمن عليه بالحق في تعيين أو تغيير المستفيد. لا يكون أي تنازل عن المصلحة ملزما للشركة إلى أن تستلم الشركة إشعارا خطيا بتغيير المستفيد بنموذج مقبول للشركة. لا تتحمل الشركة أي مسؤولية عن شرعية مثل ذلك التعيين أو التغيير للمستفيد أو التنازل.
- (ج) إن موافقة المستفيد، إن وجدت، لا تكون ضرورية لتغيير المستفيد أو لأي تغييرات أخرى في الوثيقة.

الالتزام بأحكام الوثيقة

إن الإخفاق في الالتزام بأي من الأحكام المتضمنة في الوثيقة يُبطل كافة المطالبات بموجب هذه الوثيقة.

أقساط التأمين

كافة أقساط التأمين واجبة الدفع مقدما من قبل الشخص المؤمن عليه في أو قبل التاريخ الذي تصبح فيه مستحقة، إلا إذا تم إعطاء إشعار رسمي بالإنهاء.

دفع أقساط التأمين وتاريخ سريان التغطية

تبدأ التغطية بشأن كل شخص مؤمن عليه من التاريخ الذي يوقع فيه الشخص المؤمن عليه نموذج طلب البنك/يعطي موافقته للبنك على التسجيل عبر الهاتف.

تجديد الوثيقة

تجديد تلقائي. مع ذلك، تحتفظ الشركة بالحق في عرض التجديد وأيضا الحق في تغيير شروط وأحكام أسعار قسط التأمين.

التوافق مع التشريعات

أي حكم من أحكام الوثيقة والذي، في تاريخ سريان الوثيقة، يتناقض مع تشريعات الولاية القضائية التي تصدر فيها الوثيقة، يتم بموجبه تعديل الحكم ليتوافق مع الحد الأدنى لمتطلبات مثل تلك التشريعات.

الإجراءات القانونية

لا يتم القيام بأي إجراء حسب القانون والعدالة للاسترداد بشأن الوثيقة قبل انتهاء ستين (60) يوما بعد تقديم إثبات خطي بالخسارة وفقا لمتطلبات الوثيقة. لا يتم القيام بأي من مثل ذلك الإجراء بعد انتهاء ثلاث (3) سنوات بعد الموعد الذي يكون مطلوبا فيه تقديم إثبات خطي بالخسارة.

اللغات

في حال وجود خلافات بشأن تفسير الوثيقة، سوف يسود النص العربي.

الحدود الإقليمية

في جميع أنحاء العالم، وعلى أية حال مقيدة بدولة الإمارات العربية المتحدة بخصوص فقدان العمل القسري.

إجراء المطالبات

عند وقوع حدث يسبب نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة، يتعين على الشخص المؤمن عليه اتباع الإجراء التالي:

1- الإشعار بالمطالبات

مطالبات وفاة - إشعار خطي فوري إلى الشركة ولكن في موعد أقصاه 60 يوما من تاريخ الحدث.

مطالبات فقدان عمل قسري - إشعار خطي فوري إلى الشركة ولكن في موعد أقصاه 30 يوما من تاريخ الحدث.

2- تقديم مستندات المطالبة

مطالبات فقدان عمل قسري - 60 يوما من الإشعار.

مطالبات وفاة - 90 يوما من تاريخ الحدث.

3- يقوم الشخص المؤمن عليه بإكمال نموذج المطالبة المتعارف عليه الصادر من قبل الشركة وتقديمه بدون تكلفة إلى الشركة مع مثل ذلك الدليل الذي يبرر المطالبة على نحو مرضٍ للشركة كما قد تطلبه الشركة على نحو معقول،

4- يقوم الشخص المؤمن عليه أو ممثل الشخص المؤمن عليه بتقديم المستندات التالية - بخصوص فقدان العمل القسري:

* إشعار إنهاء الخدمات من صاحب العمل

- * نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة سارية (مغتربون) أو بطاقة الهوية الوطنية (مواطنو الإمارات)
 - * إذا كان مغترب، أية مستندات لإثبات هوية كفيل تأشيرة مقيم بدولة ا ع م
 - * قسائم راتب لـ 3 شهور تسبق الإشعار مع كشوف حساب بنكية داعمة، في حال كان الشخص المؤمن عليه يستلم الراتب نقداً، عندئذ لا يكون كشف الحساب البنكي مطلوباً
 - * يجوز للشركة أن تطلب كذلك نسخة من عقد العمل من صاحب العمل إذا كان مطلوباً التحقق من فترة عقد العمل
 - * أية مستندات أخرى كما قد يكون مطلوباً من قبل الشركة للتحقق من صحة المطالبة بما في ذلك معلومات أخرى قد تطلبها لتحديد سبب التوظيف القسري.
- 5- إذا جرى قبول المطالبة، يقوم الشخص المؤمن عليه بالحضور شخصياً إلى مكاتب الشركة كل شهر كشرط مسبق للمستقبل للتأكيد بينما يتم صرف المنفعة الشهرية بخصوص منفعة فقدان العمل القسري.
- 6- يتم دفع مبالغ المطالبة الخاصة بفقدان العمل القسري مباشرة إلى العميل في حالة المطالبة المقبولة.
- 7- قد يتم طلب تقديم كافة الأوراق كما هو موضح أعلاه كنسخ مصدقة (غير تلك المقدمة إلى السلطات أو صاحب العمل) للتحقق منها قبل التسوية النهائية للمطالبة. ملحوظة: في حالة مبالغة شخص مؤمن عليه في الراتب الشهري لدى التسجيل وبموجب ذلك يسجل في منتج بديل والذي يوفر منفعة شهرية أعلى من إجمالي راتبه الشهري الفعلي، سوف تدفع الشركة منافع شهرية بحيث تتناسب مع منتج بديل يناسب إجمالي الراتب الفعلي للشخص المؤمن عليه.

إجراء تسوية مطالبات فقدان عمل القسري

مرحلة التحقيق

1- لدى إستلام كافة الوثائق، إذا كانت الوثائق مرتبة، سوف تقوم الشركة بإرسال الملف للتحقيق أو سيتم مطالبة الشخص المؤمن عليه بوثائق إضافية حسبما قد يكون مطلوباً. في كافة الأوقات، يكون الشخص المؤمن عليه مطالباً بالتعاون مع الشركة متى كان ذلك ضرورياً لإثبات وتبرير مطالبته، إذا لم تكن المطالبة مقبولة، عندئذ سيتم إشعار الشخص المؤمن عليه وفقاً لذلك.

2- إستناداً إلى تقرير التحقيق، سوف تقوم الشركة بالتعامل مع المطالبة وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة، وإبلاغ القرار إلى الشخص المؤمن عليه.

التسوية الأولى (إذا كانت سارية)

- 1- إذا كانت المطالبة صحيحة، سيتم سداد منفعة شهرية إلى الشخص المؤمن عليه.
- 2- تسوية كافة المطالبات المقدمة في أو قبل الخامس عشر من الشهر السابق وبمجرد التحقق من صحتها، سيتم سدادها في الأول من الشهر التالي وتسوية كافة المطالبات المقدمة في أو بعد السادس عشر من الشهر السابق، وبمجرد التحقق من صحتها، سيتم سدادها في السادس عشر من الشهر التالي.

التسويات اللاحقة

- 1- سوف تقوم الشركة بإجراء تحقيق كل شهر وسيتم تسوية المنفعة الشهرية اللاحقة استناداً على تقرير التحقيق. في حال كان الشخص المؤمن عليه غير مؤهل للمنفعة الشهرية التالية، سوف تقوم الشركة بإبلاغ الشخص المؤمن عليه وفقاً لذلك.

2- يتعين على الشخص المؤمن عليه زيارة الشركة كل شهر ومعه جواز سفره الأصلي ويوضح وضعه الوظيفي. عقب ذلك، سيتم دفع المال إلى الشخص المؤمن عليه.

بخصوص منفعة الوفاة

- * نسخة من شهادة الوفاة
- * نسخة من تقرير ما بعد الوفاة (متى كان ذلك مطلوباً قانوناً)
- * نسخة من تقرير الشرطة (إذا كانت الوفاة بسبب حادث)
- * نسخة من تقرير طبي من مسؤول طبي مرخص ومسجل مع تشخيص مفصل وسبب الوفاة إذا كان مطلوباً من قبل الشركة متى كان سبب الوفاة غير مذكور بوضوح في شهادة الوفاة
- * نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة سارية (مغتربون) أو بطاقة الهوية الوطنية (مواطنو الإمارات)
- * أي وثائق أخرى حسبما قد يكون مطلوباً.

بند العقوبة الاقتصادية

بالرغم من أية بنود أخرى بموجب عقد التأمين هذا، لا يتم اعتبار أي شركة تأمين على أنها تقدم تغطية أو سوف تقوم بأي عمليات دفع أو تقديم أي خدمة أو منفعة إلى أي مؤمن عليه أو طرف آخر إلى مدى أن مثل تلك التغطية، الدفع، الخدمة، المنفعة و/أو أي عمل تجاري أو نشاط للمؤمن عليه من الممكن أن يخالف أي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية معمول بها.

الاستثناءات

إستثناءات مطبقة على منافع فقدان العمل القسري (أي ال او ئي):

الشركة غير مسؤولة بخصوص فقدان قسري للعمل ناشئ من و/أو يُعزى إلى و/أو مرتبط بأبي مما يلي:

- 1- إذا تم إعتبار أن الشخص المؤمن عليه لديه معرفة وشيكة، في رأي الشركة المعقول، بالإشعار في تاريخ البدء،
- 2- إذا كان الشخص المؤمن عليه لا يعمل بشكل مستمر لدى نفس صاحب العمل لمدة 6 شهور،
- 3- إذا أخفق الشخص المؤمن عليه في إكمال فترته التجريبية بنجاح،
- 4- فقدان قسري للعمل بسبب سوء سلوك، رفض قبول أوامر من الرؤساء أو أداء ضعيف، إدانة بجرم، خيانة أمانة أو عمل إحتيالي،
- 5- إذا كان الفقدان القسري للعمل، بأي حال من الأحوال، طوعي أو ناجم بشكل مباشر أو غير مباشر من تصرفات الشخص المؤمن عليه الخاصة به،
- 6- أي فقدان قسري للعمل حيث لا يستطيع الشخص المؤمن عليه إثبات انه كان قسرياً وأنه لا ينطبق عليه اي من الإستثناءات في هذا القسم،
- 7- إذا رفض الشخص المؤمن عليه أي عمل معقول يتم عرضه من قبل صاحب العمل الذي يعمل لديه،
- 8- كان ناجماً بشكل مباشر أو غير مباشر عن إضراب، نزاع عمالي أو تعليق عمل،
- 9- يحدث عند العمل خارج دولة ا ع م لأكثر من 30 يوم متتابة،

- 10- كنتيجة لإستقالة أو إتفاق متبادل،
- 11- عندما يكون طبيعيا أو موسميا في وظيفة الشخص المؤمن عليه أو بسبب عدم تجديد عقد عمل من قبل السلطات،
- 12- فقدان القسري للعمل الناجم من إدانة بجرم أو خيانة أمانة أو إحتيال،
- 13- إذا كان فقدان العمل القسري بسبب شخص مؤمن عليه لا يحمل تأشيرة مقيم سارية بدولة ا ع م،
- 14- ناشئ من حرب ، غزو، أعمال عدو خارجي، أعمال عدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، حرب أهلية، تمرد، إرهاب، ثورة، إنتفاضة، عصيان، قوة عسكرية أو قوة مغتصبة، مصادرة أو تأمين أو إستيلاء أو تدمير أو تلف ممتلكات بواسطة أو بموجب أمر اي جهة حكومية أو عامة أو محلية،
- 15- كان بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب أو أفضى إلى أو ناشئ من تلوث الإشعاعات المؤينة بواسطة نشاط إشعاعي من أي وقود نووي أو من أي مخلفات نووية من إحتراق وقود نووي أو متفجرات سامة مشعة أو خطورة أخرى لأي تجمعات نووية أو مكون نووي لها،
- 16- إذا تم القيام بأي تحريف أو إخفاء من قبل أو نيابة عن الشخص المؤمن عليه للحصول على تغطية دعما لأي مطالبة بموجبها،
- 17- إذا، في تاريخ فقدان العمل القسري، كان قد تم توظيف الشخص المؤمن عليه بواسطة شركة يكون هو أو زوجته، شريكه، والديه، طفله، أخيه أو أخته عضو مجلس إدارة و أو مساهم بها (غير ما يكون عن طريق إستثمار صحيح في اي شركة مسجلة ببورصة معروفة،

- 18- تم توظيف الشخص المؤمن عليه بعقد ثابت المدة لا يقل عن عامين أو عمل جزئي أو مؤقت،
- 19- كنتيجة لفقدان العمل بشكل قسري للشخص المؤمن عليه والذي يكون ينشأ في أي وقت خلال فترة التجربة بعقد العمل،
- 20- عندما يتم عزل الشخص المؤمن عليه من قبل صاحب العمل وفقاً لحقوق صاحب العمل للقيام بذلك بموجب المادة 120 من قانون العمل الإماراتي،
- 21- عندما لا يتم إنهاء عمل الشخص المؤمن عليه ولا يصبح عمالة زائدة ولكن يتم حجز راتبه و أو بدلاته بالكامل لأي سبب كان،
- 22- إخفاق الشركة عندما يكون السبب وراء ذلك خطر ظاهرة طبيعية،
- 23- الفترة التي يتم بشأنها إستلام دفعة من صاحب العمل بدلا من إشعار عمل،
- 24- أي توجه حسب الحكومة الإماراتية تجاه التوطين،
- 25- إعتبار الشخص المؤمن عليه يعمل لحسابه الخاص،
- 26- أي إشعار لم يتم الإبلاغ به إلى الشركة خلال 30 يوما.

إستثناءات مطبقة بخصوص وفاة بسبب حادث أو مرض:

لن تكون هناك منافع مستحقة السداد بخصوص شخص مؤمن عليه بموجب هذا القسم عندما يقع الحدث الذي ينشأ عنه مطالبة ما كنتيجة لـ:

- * مرض يحدث خلال 30 يوما من تاريخ البدء،
- * إنتحار (كما هو مُعرف في القانون المدني الإماراتي)، محاول إنتحار أو اي إصابة متعمدة أو أحدثها بنفسه خلال 12 شهرا من تاريخ البدء،
- * أي خرق للقانون من قبل حامل البطاقة أو إعتداء مُثار من قبله،
- * تأثير الكحول أو المخدرات غير الإستخدام السليم لعقاقير موصوفة بواسطة ممارس طبي مؤهل قانونا،
- * الإنخراط أو المشاركة في:
 - خدمة أو عمليات قوات بحرية، عسكرية أو جوية،
 - رياضات شتوية (غير التزلج أو الكرلنج) في أي منتجع رياضات شتوية،
 - القفز بالمظلات متضمنا مساعدة أجهزة التنفس، تسلق الصخور أو تسلق الجبال عادة ما يتضمن إستخدام حبال أو مرشدين، إستكشاف مغارات، القفز المظلي، القفز بالمظلات، الصيد على ظهر الخيول أو القيادة أو ركوب الخيل في اي نوع من السباقات،
 - قيادة أو ركوب دراجات نارية تتجاوز 250 سي سي أو اكثر،
- * أي حادث يقع على متن، في أو بشأن أي طائرة غير طائفة كان يسافر على متنها الشخص المؤمن عليه كراكب حقيقي والتي يجرى تشغيلها بواسطة شركة طيران مرخصة تجارية أو مؤجرة،

* مرض أو حالات قائمة من قبل أيا كانت الأمراض الموجودة من قبل مغطاة بعد 12 شهر من تاريخ البدء،

* الحمل، الولادة أو الإجهاض أو أية مضاعفات تنشأ عنها،

* التعرض المتعمد لخطر إستثنائي (بإستثناء في محاولة لإنقاذ حياة إنسان) أو تصرف إجرامي خاص بالشخص المؤمن عليه،

* أي إستثناء آخر مذكور في الإستثناءات العامة.

إستثناءات عامة بخصوص وفاة عرضية أو وفاة بسبب مرض

لن تكون هناك منافع مستحقة السداد بخصوص شخص مؤمن عليه بموجب هذه الوثيقة عندما يقع الحدث الذي ينشأ عنه مطالبة ما بموجب هذه الوثيقة كنتيجة لـ:

* إشعاع نووي، إنشطار نووي، إندماج نووي و/أو تلوث إشعاعي

* أعمال شغب، عصيان مدني، إضرابات وحرب (سواء تم إعلان الحرب أم لا) تمرد، إنتفاضة، عصيان، تمرد شعبي، قوة مغتصبة، إرهاب. يكون إستثناء الحرب معمولاً به فقط عندما يكون الشخص المؤمن عليه عضواً نشطاً في القوات المسلحة على سبيل المثال الجيش، القوات البحرية والقوات الجوية. الجيش الإقليمي أو الشرطة الإقليمية أو غيرها من القوات الخاصة التي يتم تفعيلها بواسطة حكومة أو جهات عامة أخرى للدفاع عن القانون والنظام في حال عملية حربية، أو أي شخص آخر يشارك في أي دور نشط أو دفاعي. ومع ذلك، فإن خطر الحرب السلبي مغطى. تغطية الحرب السلبية مُستثناءة إذا كان الشخص المؤمن عليه مكلفاً بالعمل في بلد ما بعد أن يكون قد تم إعلان الحرب في ذلك البلد أو بعد إعلانها كمنطقة حرب بواسطة الأمم المتحدة أو عندما يكون هناك

عمليات حربية. العمليات الحربية تعني الأعمال العدائية، التمرد، أعمال شغب، عصيان مدني، حربة أهلية، تمرد، ثورة، إنتفاضة، مؤامرة، قوة عسكرية أو مغتصبة والأحكام العرفية أو حالة حصار. دائم يعنى تكليف لأكثر من 28 يوما.

* متزامنة نقص المناعة المكتسبة (الايدز)، العقدة المرتبطة بالإيدز (ايه آر سي) كما هو مُعرف بواسطة منظمة الصحة العالمية من حين لآخر أو وجود فيروس نقص المناعة البشرية كما يتم الكشف عنه بفحص دم إيجابي مضاد لفيروس اتش آي في أو فحص فيروس نقص المناعة البشرية.

تخضع وثيقة لايف ستايل بروتكت بلس في كافة الأوقات لشروط وأحكام عقد الوثيقة الصادر من قبل الشركة. إن بنك أبوظبي الأول هو موزع لهذه الوثائق ولا يكون مسؤولاً عن إجراءات أو قرارات للشركة ولا يكون بنك أبوظبي الأول مسؤولاً بخصوص دفع المطالبات بموجب الوثيقة/ عقد التأمين الصادر من قبل الشركة.

سداد مطالبة: سيتم دفع أي تعويض، إن وجد، يخص الشخص المؤمن عليه إلى الشخص المؤمن عليه.

في حال كان الشخص المؤمن عليه غير قادر على المطالبة بموجب الوثيقة، عندئذ، يكون التعويض، إن وجد، الخاص بالشخص المؤمن عليه مستحق الدفع إلى المستفيد كما هو مُبين في شهادة التأمين، والذي يتعين ان يكون المستفيد القانوني المُعين خطياً. أى عملية سداد تتم من قبل الشركة بحسن نية بموجب هذا البند سوف تبرأ ذمة الشركة تماماً إلى مدى عملية السداد.

معلومات الاتصال

في حال وجود أي أسئلة أو استفسارات متعلقة بالغطاء التأميني، المزايا، إجراءات المطالبات، أو إدارة البوليصة، يمكنكم الاتصال على الأرقام التالية:

للمبيعات والاستفسارات الأخرى: هاتف ٨٠٠٢٧٠٠ أو بريد الكتروني atyourservice@bankfab.com

للمطالبات هاتف ٠٤٣٠٢٩٨٣٥ / ٠٤٣٠٢٩٩٠٣ أو بريد الكتروني nonmotorclaims.ae@livainsurance.com

