

PERSONAL INCOME GUARD

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 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 or permanent disability benefit amount, additional benefits, the Commencement Date and the Premium paid.

Commencement Date/Effective Date means the date the 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 Royal & Sun Alliance Middle East Limited B.S.C (c).

Date of Event means the date of death or permanent total disability of the Insured Person.

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

Insured Person means the primary credit card holder of the Bank &/ or the Bank's customer who has taken the policy for himself and is named in the Certificate of Insurance.

Personal Income Guard Plan means the insurance policy made available to the Insured person by the Company under this Policy and evidenced in the Certificate of Insurance.

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 congenital anomalies, 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 means 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.

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.

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.

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 65 years;
3. Be a UAE citizen/resident;
4. Be a salaried employee.

DEATH AND PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT

In the event of a Bodily Injury due to an Accident resulting in death or Permanent Total Disability of the Insured Person within one hundred eighty (180) days after the date of accident, the Company will pay the Sum Assured amount as stated in the Certificate of Insurance in accordance with the Policy terms and conditions.

ADDITIONAL BENEFITS

ATM ASSAULT

The Company agrees that if as a result of an attempt by thieves to steal money from the Insured Person within the ATM premise resulting in bodily injury and such injury shall independently of any other cause be the sole cause of death or permanent total disability the Company will pay to the Insured Person or his legal personal representatives the compensation stated in the Certificate of Insurance in accordance with the Policy terms and conditions.

LOSS OF DOCUMENTS

The Policy is hereby extended to indemnify the Insured Person for loss or damage of passport, driving license, Emirates ID and Labour Card in the event of Bodily Injury due to an Accident resulting in death or Permanent Total Disability of the Insured Person. The amount payable under this additional benefit for reissuance of the said documents/cards shall not exceed the limit as stated in the Certificate of Insurance in accordance with the Policy terms and conditions.

The Company will not pay for:

- (a) Fines and Penalties (if imposed)
- (b) Costs of renewal/extension of the document beyond the expiry date of the lost or damaged document
- (d) Any loss/liability due to misuse of stolen credit/debit cards

TRANSPORTATION BENEFIT – FOR AN ACCOMPANYING FAMILY MEMBER

In case of Accidental Death or Permanent Total Disability of the Insured Person during the insurance period the Company shall reimburse the return economy airfare expense for an immediate family member or close relative up to a maximum amount as stated in the Certificate of Insurance in accordance with the Policy terms and conditions. This amount is payable to the family member or close relative accompanying the Insured Person in the event of Permanent Total Disability or the mortal remains in the event of Death of the Insured Person.

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 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 and confirmed by passport or National ID.

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 Insured Person 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.

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 AED 200,000 subject otherwise to the terms and conditions.

REINSTATEMENT OF POLICY

Reinstatement of the policy after a claim is paid is not allowed and in case it is found that the Insured Person has re-enrolled after payment of the claim, 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.

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

CLAIMS PROCEDURE

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

1. Notification of claims
Death/ Permanent Total Disability Claims – Immediate written notice to the Company but not later than 60 days from date of event and shall complete the standard claim form issued by RSA to substantiate the claim
2. The Insured Person or Insured Person's representative shall submit the following documents

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.

SANCTION 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.

GENERAL EXCLUSIONS

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

- 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 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.
- 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, AirForce, 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.

CONTACT INFORMATION

In case of queries related to coverage, benefits, claims procedure or policy administration you may contact

For Sales & Other Enquiries: Call 8002700 or email us at customer.service@fgb.ae

For Claims: Call 04 302 9835 / 04 302 9903 or email us at nonmotorclaims@ae.rsagroup.com



التعريفات

لغرض هذه الوثيقة، فإن التعبيرات التالية حيثما تستخدم 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 وسيلة نقل يسافر فيها الشخص المؤمن عليه.

درهم يعني العملة الشرعية 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 دفع المنافع بموجب الوثيقة إليه في حال 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 للتعريف والتي تنتج بسبب حادث وبشكل منفرد ومستقل عن أي سبب آخر، باستثناء المرض الناتج بشكل مباشر عن، المعالجة الطبية أو الجراحية التي تم اعتبارها لازمة لمثل 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 أو الإعاقة الدائمة، المنافع الإضافية، تاريخ البدء وقسط التأمين المدفوع.

تاريخ البدء/ تاريخ النفاذ يعني التاريخ الذي أعطى فيه الشخص المؤمن عليه موافقة إلى شخص التسويق للهاتفي من البنك أو نموذج الطلب الكامل مع تعليمات دفع سارية المفعول أو تاريخ الاستلام الفعلي لقسط التأمين، أيهما يحدث آخراً.

الشركة تعني رويال آند صن اللانيس للتأمين (الشرق الأوسط) المحدودة ش.م.ب (معفاة).

تاريخ الحدث يعني تاريخ الوفاة أو الإعاقة الكلية للشخص المؤمن عليه.

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

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

خطة حماية الدخل الشخصي تعني وثيقة التأمين التي يتم توفيرها للشخص المؤمن عليه من قبل الشركة بموجب هذه الوثيقة والمثبتة في شهادة التأمين.

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 المزودة من قبل الشركة.

المرض الموجود سابقاً يعني شذوذ خلقي، علة أو مرض يحدث أو يظهر قبل تاريخ النفاذ 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 النفاذ 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 سيادية لتحقيق أهداف اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عرقية، دينية أو أهداف أخرى.

الطبيب/الممارس الطبي يعني 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.

خط الطيران المجدول المواعيد يعني أي طائرة مدنية مشغلة من قبل ناقل جوي مدني مجدول المواعيد يحمل شهادة، رخصة أو تصريح مماثل لأي ناقل جوي مدني مجدول المواعيد صادر من قبل دولة سجل الطائرة، والتي بموجبها يطير، يحتفظ بـ 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.

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

الحرب تعني الحرب سواء كانت معلنة أم لا، أو أي عمليات حربية، بما ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي أمة سيادية 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 والقانون العرفي 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 65 سنة،
- 3- أن يكون مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة،
- 4- أن يكون موظفاً براتب،

الوفاة والإعاقة الكلية الدائمة نتيجة لحادث

في حال الإصابة الجسدية، كنتيجة لحادث تؤدي إلى الموت أو الإعاقة الكلية الدائمة للمؤمن له خلال مائة وثمانين (180) يوم من تاريخ الحادث. ستقوم الشركة بدفع كمية المبلغ المؤمن عليه كما هو مذكور في شهادة التأمين بموجب أحكام وشروط الوثيقة.

المنافع الإضافية

الاعتداء على ماكينة الصراف الآلي

توافق الشركة بأنه في حال، نتيجة لأي محاولة من قبل لصوص لسرقة الأموال من الشخص المؤمن عليه ضمن مبنى ماكينة الصراف الآلي يترتب عليها إصابة جسدية ومثل تلك الإصابة، بمعزل عن أي سبب آخر يتعين أن تكون

هي السبب الوحيد للوفاة أو الإعاقة الكلية الدائمة، سوف تدفع الشركة إلى الشخص المؤمن عليه أو ممثليه الشخصيين القانونيين التعويض الوارد في شهادة التأمين وفقا لشروط وأحكام الوثيقة.

فقدان المستندات

تمدد البوليصه بموجبه لتعويض الشخص المؤمن عليه مقابل خسارة أو تلف جواز السفر ورخصة القيادة والهوية الإماراتية وبطاقة العمل في حال الإصابة الجسدية نتيجة لأي حادث أدى إلى الوفاة أو الإعاقة الكلية الدائمة للشخص المؤمن له. ولن يتجاوز المبلغ المستحق الدفع بموجب هذه المنفعة الإضافية مقابل إعادة إصدار المستندات/البطاقات المذكورة أعلاه الحد الأعلى المنصوص عليه في شهادة التأمين وفقا لأحكام وشروط الوثيقة.

لن تدفع الشركة مقابل:

- (أ) الغرامات والمخالفات (إذا فرضت)
- (ب) تكلفة تجديد/تمديد صلاحية المستندات بعد تاريخ انتهاء صلاحية المستند المفقود أو التالف.
- (ج) أية خسارة/مسئولية بسبب سوء استخدام بطاقة الائتمان/السحب المسروقة.

منافع النقل - لأفراد الأسرة المرافقين

في حالة الوفاة العرضية أو الإعاقة الكلية الدائمة للشخص المؤمن عليه خلال فترة التأمين، ستقوم الشركة بتعويض مصاريف تذاكر العودة على الدرجة السياحية لفرد العائلة المباشرين أو قريب مقرب لغاية الحد الأقصى للمبلغ المبين في شهادة التأمين وفقا لأحكام وشروط البوليصه. سيكون هذا المبلغ مستحق الدفع لعضو الأسرة أو القريب المقرب المرافق للمؤمن عليه في حالة الإعاقة الكلية الدائمة أو الرفات في حالة وفاة الشخص المؤمن له.

الشروط العامة

العقد

تشكل هذه الوثيقة، وأية تعديلات (إن وجدت)، نموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين كامل العقد بين الأطراف. كافة البيانات المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه، تعتبر بمثابة إقرارات وليست ضمانات. لا يلغي أي من مثل هذا البيان هذه الوثيقة أو يتم استخدامه في الدفاع عن أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة، إلا إذا كان مثل ذلك البيان متضمن في شهادة التأمين المذكورة.

لا يكون أي وكيل ولكن فقط مسئول مفوض حسب الأصول من الشركة لديه الصلاحية نيابة عن الشركة لتمديد الوقت اللازم لدفع 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 من الشخص المؤمن عليه والشركة بأن البنك ليس في أي وقت وكيلًا للشركة. أي مطالبات، نزاعات أو احتجاجات لحامل الوثيقة فيما يتصل بهذه الوثيقة سوف تكون مسؤولية الشركة بالكامل. سوف تقوم الشركة بترتيب كافة مسائل تولي وإدارة الوثيقة بشكل مباشر مع حامل الوثيقة.

حدود العمر

18 سنة إلى 65 سنة، ولكن ليس أكثر من 64 سنة وقت التسجيل فيما يخص منافع الموت. 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 يذكر أو يؤكد ذلك بموجب جواز السفر أو الهوية الوطنية.

فترة المراجعة/النظر المجاني

يحق للشخص المؤمن عليه استرداد كامل قسط التأمين في حال أن يتم إلغاء التغطية بموجب الوثيقة من قبل الشخص المؤمن عليه خلال ثلاثين (30) يوما

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 المعطى إلى الشركة أو إلى أي وكيل مفوض من الشركة، مع التفاصيل الكافية للتعريف بالشخص المؤمن عليه على أنه إشعار معطى إلى الشركة. إن الإخفاق في إعطاء إشعار خلال الوقت الوارد في هذه الوثيقة لا يبطل أي مطالبة إذا ما تعين إظهارها من قبل الشخص المؤمن عليه أو المستفيد بأنه كان من المتعذر بشكل معقول إعطاء مثل ذلك الإشعار خلال الوقت المبين وأن ذلك الإشعار تم إعطائه في أسرع وقت بشكل معقول بعد ذلك.

مراعاة الشروط والأحكام

يتعين أن تكون المراعاة من قبل الشخص المؤمن عليه لبنود هذه الوثيقة وحقيقة البيانات والإجابات المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه في نموذج الطلب/المحادثة الهاتفية والمعلومات المادية الأخرى المزودة من قبل الشخص المؤمن عليه بمثابة شرط مسبق لأي التزام من الشركة. في حال أن الظروف التي تم فيها الدخول في هذه الوثيقة تغيرت بشكل مادي 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 بروز أي اختلاف فيما يتعلق بالمبلغ المراد دفعه بموجب هذه الوثيقة (يتم الاعتراف بالمسئولية بخلاف ذلك)، يتم إحالة مثل ذلك الاختلاف إلى

التحكيم بموجب قواعد التحكيم المعمول بها لدى مركز التحكيم الدولي بدبي (دي آي آيه سي)، وهذه القواعد تعتبر بأنها مدرجة بالإشارة إلى هذا البند. سوف يكون مقر التحكيم في دبي. يتعين أن تكون اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم هي اللغة الإنجليزية. يكون القانون الحاكم بمثابة القانون الأساسي لدبي. حيثما يتعين إحالة أي اختلاف إلى التحكيم، فإن اتخاذ أي قرار تحكيمي سوف يكون نهائياً.

الولاية القضائية

تحكم وتفسر هذه الوثيقة بموجب ووفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة. في غياب أي اتفاقية على إجراء تحكيم سارية 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 بموافقاته/موافقتها غير الغامضة على معالجة، مشاركة، 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 التزامات قانونية وتنظيمية 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 أن الشخص المؤمن عليه لديه أكثر من وثيقة واحدة صادرة من قبل الشركة عندئذ فإن الحد الأقصى للالتزام المدفوع بموجب كافة الوثائق يتعين أن لا يزيد عن 200,000 درهم إماراتي مع مراعاة الشروط والأحكام بخلاف ذلك.

إعادة صياغة الوثيقة

لا يسمح بإعادة صياغة الوثيقة بعد رفع المطالبة، وفي حال أنه تبين بأن الشخص المؤمن عليه قام بإعادة التسجيل بعد دفع المطالبة. تصبح الوثيقة لاغية وباطلة، ولن يتم دفع أية مطالبة ويصبح قسط التأمين المدفوع من قبل المؤمن عليه غير مسترد.

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 على 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 بدون 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 تقيّد عندما يكون أقل من خمسة عشر (15) يوما بعد ذلك فإن مثل ذلك الإلغاء يكون ساري المفعول. سوف يكون مثل ذلك الإلغاء بدون 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 بالحقوق في تعيين أو تغيير المستفيد. لا يكون أي تنازل عن المصلحة ملزما للشركة إلى أن تستلم الشركة إشعارا خطيا بتغيير المستفيد بشكل مقبول للشركة. لا تتحمل الشركة

أي مسئولية 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 هذه الوثيقة.

الالتزام بأحكام الوثيقة

إن الإخفاق في الالتزام بأي من الأحكام المتضمنة في الوثيقة سوف يبطل 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 بالإلغاء.

تاريخ نفاذ 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، ومع ذلك، تحتفظ الشركة بالحق في عرض التجديد وأيضا الحق في تغيير شروط وأحكام أسعار أقساط التأمين.

التوافق مع التشريعات

أي حكم من أحكام الوثيقة والذي، في تاريخ نفاذ 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 على الوثيقة قبل انتهاء ستين (60) يوما بعد تزويد إثبات خطي بالخسارة وفقا لمتطلبات الوثيقة. لا يتم القيام بأي من مثل ذلك الإجراء بعد انتهاء ثلاث (3) سنوات بعد أن يكون مطلوبا تزويد إثبات خطي بالخسارة.

اللغات

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

الحدود الإقليمية

في جميع أنحاء العالم.

إجراء المطالبات

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

1- الإشعار بالمطالبات

مطالبات الوفاة/الإعاقة الكلية الدائمة - تقديم إشعار خطي فوري للشركة ولكن ليس بعد 60 يوم من تاريخ الحادث وتعبئة نموذج المطالبة القياسي الصادر من قبل آر اس ايه لإثبات المطالبة.

2- على المؤمن عليه أو ممثل المؤمن عليه تقديم المستندات التالية:

بخصوص منفعة الوفاة

- نسخة من شهادة الوفاة
- نسخة من تقرير فحص الجثة بعد الوفاة (عندما يكون مطلوب قانونا)
- نسخة من تقرير الشرطة (في حال كانت الوفاة نتيجة لحادث)
- نسخة من التقرير الطبي الصادر من مسئول طبي مرخص ومسجل من قبل الشركة عندما يكون سبب الوفاة الفعلي غير مذكور بشكل واضح في شهادة الوفاة.
- نسخة من جواز السفر مع صفحة التأشيرة السارية المفعول (للمغتربين) أو بطاقة الهوية الوطنية (المواطنين الإماراتيين).

- أي مستندات أخرى حسب ما يكون مطلوباً.

بند العقوبة الاقتصادية

بالرغم من أية بنود بموجب عقد التأمين هذا، لا يتم اعتبار أي شركة تأمين على أنها تقدم تغطية أو أنها سوف تقوم بأي عمليات دفع أو تقديم أي خدمة أو منفعة إلى المؤمن 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.

الاستثناءات العامة

1- لن تكون هنالك أية منافع مستحقة الدفع فيما يتعلق بالمؤمن عليه عندما

يتسبب الحادث في المطالبة نتيجة لـ:

* الانتحار (كما هو معرف في القانون المدني لدولة الإمارات العربية المتحدة) أو محاولة الانتحار أو أية إصابة شخصية متعمدة أو إلحاق الأذى بالنفس خلال 12 شهر من تاريخ البدء.

* أي خرق للقانون من جانب حامل البطاقة أو من قبل أي معدي محرض من قبله:

* تأثير الكحول أو المخدرات باستثناء الاستخدام السليم للعقاقير الموصوفة من قبل ممارس طبي مجاز قانونياً.

* الانخراط أو المشاركة في:

- الخدمات أو العمليات البحرية أو العسكرية أو الجوية.
- الرياضة الشتوية (بخلاف التزلج أو الكرلنج) في أي من منتجات الرياضة الشتوية.
- القفز بالمظلات الذي يشتمل على أجهزة التنفس المساعدة أو تسلق الصخور أو الجبال الذي يتضمن عادة استخدام الحبال أو خطوط الإرشاد أو اكتشاف المغارات أو الطيران الشراعي المعلق أو القفز المظلي أو الصيد على ظهر الحصان أو القيادة أو الفروسية في أي نوع من أنواع السباقات.

- قيادة أو ركوب الدراجات النارية أو البخارية التي تتجاوز 250 سي سي أو أكثر.
- أي حادث يقع على أو حول أية طائرة بخلاف الطائرة التي كان يسافر المؤمن عليه على متنها كمسافر بحسن نية ويتم تشغيلها من قبل شركة طيران مرخصة تجارياً أو قانونياً.
- المرض أو الظروف الموجودة من قبل، مع ذلك فإن المرض الموجود من قبل تتم تغطيته بعد 12 شهر من تاريخ البدء.
- الحمل أو الولادة أو الإجهاض أو أي من المضاعفات التي تنشأ عنها.
- التعرض المتعمد أو المقصود للخطر الاستثنائي (باستثناء في محاولة لإنقاذ حياة إنسان)، أو التصرف الإجرامي الخاص بالمؤمن له.
- الإشعاع النووي والانشطار النووي والانصهار النووي و/أو التلوث الإشعاعي.
- أعمال الشغب والعصيان المدني والإضرابات والحرب (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، التمرد، العصيان المسلح، الانتفاضة، الثورة الشعبية، السلطة المغتصبة الإرهاب. وسيطبق استثناء الحرب فقط عندما يكون الشخص المؤمن عليه عضواً في القوات المسلحة مثل الجيش أو القوات البحرية أو القوات الجوية أو الجيش الإقليمي أو الشرطة أو أي من القوات الخاصة التي تتبع للحكومة أو السلطات العامة الأخرى للدفاع عن القانون والنظام في حال العمليات الحربية أو أي من الأشخاص الآخرين الذين يتولون دوراً فعالاً أو دفاعياً. ومع ذلك تشمل التغطية الحروب السلبية، ويتم استثناء تغطية الحروب السلبية في حال تم تكليف المؤمن عليه بشكل دائم في البلد بعد إعلان الحرب في ذلك البلد أو بعد الاعتراف بها على أنها منطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو حيثما كانت هنالك عمليات حربية. العمليات الحربية تعني الأعمال العدائية والتمرد وأعمال الشغب والعصيان المدني والحرب الأهلية والتمرد والثورة والعصيان المسلح والمؤامرة والقوة المسلحة والسلطة المغتصبة والأحكام العرفية

أو حالة الحصار. مصطلح دائم: يعني التكاليف لمدة تزيد عن 28 يوم.

- متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) أو العقدة المتعلقة بمرض الايدز (إيه ار سي) كما هو معرف من قبل منظمة الصحة العالمية من حين لآخر أو وجود فيروس اتش أي في (فيروس المناعة البشرية) الذي يظهر عند فحص الأجسام المضادة الايجابي او فحص فيروس المناعة البشرية.

معلومات الاتصال

في حالة الاستفسارات المتعلقة بالتغطية، المنافع، إجراء المطالبات أو إدارة وتولي الوثيقة يمكنكم الاتصال على

للاستفسارات المبيعات والاستفسارات الأخرى: الاتصال على 8002700 أو إرسال بريد الكتروني إلينا على customer.service@fgb.ae

للمطالبات: الاتصال على 04 302 9835 / 04 302 9903 أو إرسال بريد الكتروني إلينا على nonmotorclaims@ae.rsagroup.com