

Certificate of Insurance

# Smart Shield

Worldwide Coverage



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'THEODOR ALEXANDRESCU', is written over a horizontal line.

**THEODOR ALEXANDRESCU**  
Authorized Signature

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of Smart Shield plan. This insurance policy is underwritten by American Life Insurance Company (MetLife). The Bank will not be responsible if any application/claim is rejected. The Bank provides customer support, receives payments and forwards them to MetLife. Premiums paid for this insurance plan are not a bank deposit or other obligation of or guaranteed by the Bank. This is a personal accident plan and not an investment or medical insurance plan.

For inquiries on this policy, please contact:  
Telephone: 600 566 223

For assistance in submitting a claim under this policy, please contact:  
MetLife Claims Dept, P.O. Box 371916, Dubai, United Arab Emirates  
Telephone: +971 4 415 4800/777 - Fax: +971 4 415 4445

## Part 1 - Definitions

“Beneficiary(ies)” wherever used in this policy means the person(s) designated as Beneficiary (ies) in the Certificate of Insurance.

“Benefit Amount” wherever used in this policy means the respective amount stated in the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance, with respect to each Named Insured.

“Certificate of Insurance” wherever used in this policy means the individual certificate issued to the Insured Person duly signed by the Company setting forth a statement as to the insurance protection to which the Named Insured is entitled and which includes the Certificate number, the name of the Named Insured, the benefits, limits as well as the Policy Effective Date and premium.

“Company” wherever used in this policy means American Life Insurance Company (MetLife).

“Country of Issue” wherever used in this policy means the “United Arab Emirates”.

“Deductible” wherever used in this policy means the amount of expense or loss, as stated in the Schedule of Benefits, to be paid by the Named Insured, before the policy benefits become payable.

“Hospital” wherever used in this policy means an establishment which meets all of the following requirements: (1) holds a license as a Hospital, if licensing is required in the country or governmental jurisdiction; (2) operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as in-patients; (3) provides 24-hour a day nursing service by registered or graduate nurses; (4) has a staff of one or more Physicians available at all times; (5) provides organized facilities for diagnosis and major surgical procedures; (6) is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts; (7) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

“Injury” wherever used in this policy means accidental bodily Injury, occurring whilst this policy is in force, caused solely and directly by violent, accidental, external means as to the Named Insured, whose Injury is the basis of claim and resulting, directly and independently of all other causes, in a loss covered under this policy.

“Insured Person” wherever used in this policy means an individual named in the Certificate of Insurance between the ages of eighteen (18) fifty nine (59) years who applies for insurance through the Bank, and whose Debit Card / Visa / MasterCard Credit Card / the Bank Account is debited towards premium under this policy and reported to the Company.

“Named Insured” wherever used in this policy means the Insured Person, and/or the Spouse of the Insured Person, named in the Certificate of Insurance.

“Permanent” wherever used in this policy means total irremediable loss of use which has continued uninterrupted for a period of at least twelve (12) calendar months and at the expiry of this period is beyond hope of improvement.

“Physician” wherever used in this policy means a person legally licensed to practice medicine and/or surgery other than the Named Insured or a member of the Named Insured’s immediate family or an employer / employee of the Named Insured.

## الجزء ١ – التعريفات

“المستفيد/المستفيدون” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الشخص أو الأشخاص المعينين كمستفيد(ين) في شهادة التأمين.

“قيمة المنفعة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني المبلغ المذكور في جدول المنافع في شهادة التأمين فيما يتعلق بكل مؤمن عليه مسمى.

“شهادة التأمين” أينما وردت في هذه الوثيقة، تعني شهادة التأمين الفردية الصادرة للمؤمن عليه والموقعة أصولاً من الشركة التي تحدد التغطية التأمينية التي يستفيد منها المؤمن عليه المسمى و تتضمن على رقم الشهادة، إسم المؤمن عليه المسمى، المنافع، الحدود بالإضافة إلى تاريخ نفاذ الوثيقة و القسط.

“الشركة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني أميركان لايف إنشورنس كومباني (متلايف).

“بلد الإصدار” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني دولة “الإمارات العربية المتحدة”.

“مبلغ التحمل” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني مبلغ المصاريف أو الخسارة كما هو مذكور في جدول المنافع والذي يجب أن يدفعه المؤمن عليه المسمى قبل أن تصبح منافع الوثيقة قابلة للدفع.

“مستشفى” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني مؤسسة تتوافر فيها جميع المتطلبات التالية: (١) تحمل رخصة للعمل كمستشفى إن كانت الرخصة مطلوبة قانوناً في البلد أو في منطقة السلطة الحكومية؛ (٢) تعمل في الأساس لإستقبال وعناية ومعالجة المرضى و المصابين كمرضى داخليين؛ (٣) تزود خدمات تمريضية على مدار أربع وعشرين ٢٤ ساعة يومياً تقدمها ممرضات مجازات؛ (٤) تضم في عداد مستخدميها طبيباً أو أكثر يمكن مراجعته في أي وقت؛ (٥) تزود تسهيلات منظمة للتشخيص و العمليات الجراحية الكبرى؛ (٦) ليست أساساً عيادة أو داراً للتمريض أو داراً للراحة أو النقاهاة أو ما يشابهها و ليست، إلا بصفة عرضية، مكاناً لمعالجة مدمني الخمر و المخدرات؛ (٧) مجهزة بمعدات للأشعة وغرف للعمليات الجراحية.

“إصابة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني إصابة جسدية ناجمة عن حادث يصيب المؤمن عليه المسمى خلال سريان مفعول هذه الوثيقة نتيجة تعرضه المباشر لوسائل عنيفة، عرضية، خارجية و تكون إصابته أساساً للمطالبة و تؤدي مباشرة و استقلالاً عن جميع الأسباب الأخرى الى خسارة تغطيتها الوثيقة.

“المؤمن عليه” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني، أي شخص ذكر إسمه في شهادة التأمين و الذي يتراوح عمره ما بين الثمانية عشر (١٨) والتاسعة و الخمسين (٥٩) عاماً، والذي تقدم بطلب التأمين من خلال البنك و خصم قسط تأمين هذه الوثيقة من بطاقة الخصم الخاصة به/بطاقته الإئتمانية فيزا/ماستر كارد أو من حسابه لدى البنك و تم إعلام الشركة بذلك.

“المؤمن عليه المسمى” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الشخص المؤمن عليه و/أو زوجه وكما هو مذكور في شهادة التأمين.

“الدائم” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني فقدان الكامل للإستعمال الوظيفي غير القابل للمعالجة والذي يكون قد استمر بدون انقطاع لمدة إثني عشر (١٢) شهراً متتالياً على الأقل منذ وقوعه والذي يكون في نهاية هذه المدة غير قابل للتحسن.

“طبيب” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني شخص مرخص قانوناً لمزاولة الطب و/أو الجراحة، على أن لا يكون المؤمن عليه المسمى نفسه أو أحد أفراد عائلته المقربين أو رب عمل المؤمن عليه المسمى أو موظف عنده.

“Policy Effective Date” wherever used in this policy means the date when this policy takes effect. This date is stated in the Certificate of Insurance.

“Pre-existing Conditions” wherever used in this policy means any physical condition that was diagnosed, treated, or for which a Physician was consulted, at any time prior to the Policy Effective Date.

“Reasonable, Customary and Necessary” wherever used in this policy means any medical charge which is charged for treatment, supplies or medical services medically necessary to treat the Named Insured’s condition and does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred; and does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

“Schedule” or “Schedule of Benefits” wherever used in this policy means the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance which is attached hereto and which forms a part of this policy.

“Spouse” wherever used in this policy means the Insured Person’s legally married husband or wife between the ages of eighteen (18) and fifty nine (59) years and is named in the Certificate of Insurance.

“Terrorist Act” wherever used in this policy means any actual or threatened use of force or violence directed at or causing damage, Injury, harm or disruption, or commission of an act dangerous to human life or property, against any individual, property or government, with the stated or unstated objective of pursuing economic, ethnic, nationalistic, political, racial or religious interests, whether such interests are declared or not. Robberies or other criminal acts, primarily committed for personal gain and acts arising primarily from prior personal relationships between perpetrator/s and victim/s shall not be considered Terrorist Acts. ‘Terrorist Act’ shall also include any act which is verified or recognized as an act of terrorism by the relevant government of the country where the act occurs.

“Totally and Permanently Disabled” wherever used in this policy means the Named Insured is unable to engage in any occupation or employment for compensation or profit for the rest of his/her life.

If at the time of the Loss the Named Insured is unemployed, Totally and Permanently Disabled shall mean the Total and Permanent inability to perform all of the usual and customary duties and activities of a person of like age and sex.

“VAT” means any Value Added Tax payable on the supply of goods, services or other things in accordance with the provisions of VAT Law.

“VAT Law” means the federal law number (8) of 2017 on Value Added Tax, as amended in the United Arab Emirates.

“War” means War or Warlike operations (whether War be declared or not) or invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.

## Part 2 - Benefits

The coverages stated hereunder subject to the "General Exceptions" stated under Part 5 and the limitations stated under Part 6 "Uniform Provisions" below, are valid only in respect of the Benefits specifically indicated in the Schedule of Benefits by the insertion of the amount of indemnity, is limitation and payment of the appropriate premium.

“تاريخ نفاذ الوثيقة” أيما وردت في هذه الوثيقة تعني تاريخ بدء سريان مفعول الوثيقة، ان هذا التاريخ مذکور في شهادة التأمين.

“الحالة السابقة للتأمين” أيما وردت في هذه الوثيقة، تعني أي حالة جسدية تم تشخيصها أو تطلبت علاجاً أو أوصى الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق لتاريخ نفاذ الوثيقة.

“المعقولة، المتعارف عليها و الضرورية” أيما وردت في هذه الوثيقة، تعني أية مصاريف طبية تطلب كتمن لمعالجة، تجهيزات أو خدمات طبية ضرورية لعلاج حالة المؤمن عليه المسمى والتي لا تتجاوز الحد الاعتيادي للنفقات لقاء نفس المعالجة، التجهيزات أو خدمات طبية في المنطقة التي تم دفع مثل تلك التكاليف فيها ولا تشمل النفقات التي ما كانت لتطلب في حال عدم وجود تأمين.

“جدول” أو “جدول المنافع” أيما وردت في هذه الوثيقة تعني جدول المنافع في شهادة التأمين المرفقة بهذه الوثيقة و التي تشكل جزءاً من الوثيقة.

“الزوج” أيما وردت في هذه الوثيقة تعني الزوج (أو الزوجة) القانوني للمؤمن عليه والذي يتراوح عمره ما بين الثمانية عشر (18) والتاسعة و الخمسين (59) عاماً والمذكور اسمه في شهادة التأمين.

“الفعل الإرهابي” أيما وردت في هذه الوثيقة يعني الإستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لتسبب الضرر، الإصابة، الأذى أو التمزيق أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض فعلن أو غير فعلن لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنة أو غير معلنة. ولا تُعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى والتي يتم ارتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية وتصرفات تنشأ أساساً من علاقات شخصية سابقة بين مرتكبها والضحايا أنها أعمال إرهابية. كما يشمل «العمل الإرهابي» أي تصرف محدد أو معروف للحكومة (المعنية) التي يحدث فيها العمل على أنه عمل إرهابي.

“عاجزاً جزئياً كلياً ودائماً” أيما وردت في هذه الوثيقة تعني أن المؤمن عليه الفسقى غير قادر أبداً على القيام بأي عمل مقابل أجر أو ربح طوال حياته / حياتها.

إذا كان المؤمن عليه المسمى وقت وقوع الخسارة عاطلاً عن العمل (أو غير عامل) فإن عبارة عاجزاً كلياً ودائماً تعني العجز الكلي الدائم عن القيام بجميع المهام و النشاطات المعتادة والمألوفة لشخص في مثل سنه وجنسه.

“ضريبة القيمة المضافة” تعني أي ضريبة قيمة مضافة مستحقة الدفع عن توريد البضائع أو تقديم الخدمات أو غيرها بما يتفق مع الأحكام الواردة في قانون ضريبة القيمة المضافة.

“قانون ضريبة القيمة المضافة” يعني القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 2017 في شأن ضريبة القيمة المضافة وتعديلاته في الإمارات العربية المتحدة.

“حرب” تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء اكانت حرب معلنة ام لا) أو غزو أو عمل عدو خارجي أو أعمال عدوانية أو تمرد أو فتنة أو هيجان أو شغب اهلي أو حرب اهلية أو عصيان أو ثورة أو اعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مغتصب أو حكم عرفي أو قانون عرفي أو حالة حصار أو أي من الاحداث أو الاسباب التي تحمل على اعلان أو ابقاء القانون العرفي أو حالة الحصار.

## الجزء ٢ – المنافع:

إن التغطيات المذكورة أدناه مع مراعاة الاستثناءات العامة الواردة في الجزء الخامس أدناه والتحديدات المذكورة في الجزء السادس “الأحكام الموحدة” أدناه تسري فقط بالنسبة للمنافع المحددة تفصيلاً في جدول المنافع و المبين في خانته مبلغ التعويض العائد لها و حدوده و مبلغ القسط المطبق عليها.

**Section 1: Loss of Life due to Accident:** When Injury results in Loss of Life of a Named Insured within three hundred sixty five (365) days from the date of the accident, the Company will pay the Benefit Amount as stated in the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance to the Beneficiary(ies), less any other amount paid or payable under Section 2 and/or Section 3.

**Section 2: Dismemberment, Loss of Sight, Hearing and Speech due to Accident:** When Injury results in any of the following Losses to the Named Insured within three hundred sixty five (365) days from the date of the accident, the Company will pay the Named Insured the applicable percentage of the Benefit Amount as indicated below:

Permanent Loss of:	Percentage
Both hands .....	100%
Both feet .....	100%
Sight of both eyes .....	100%
One hand and one foot .....	100%
Either hand or foot and sight of one eye .....	100%
Speech .....	100%
Hearing in both ears .....	100%
Either hand or foot .....	50%
Sight of one eye .....	50%
Thumb & index fingers of one hand .....	25%

“Loss” wherever used in this policy means the total loss of functional use or complete and Permanent severance:

- 1) With reference to hand or foot: at or above the wrist or ankle joint.
- 2) With reference to thumb and index finger: at or above the metacarpophalangeal joints.
- 3) With reference to sight, hearing or speech: the entire and irrecoverable Loss of Sight, Hearing or Speech certified by a licensed Physician specializing in ophthalmology or otolaryngology.

In case of occurrence of more than one of the Losses specified above, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single Loss up to a maximum limit of 100% of the Benefit Amount.

**Section 3: Permanent Total Disability due to Accident:** When, as the result of Injury and commencing within three hundred sixty five (365) days from the date of the accident, the Named Insured is Totally and Permanently Disabled and such disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months and its Total, continuous and Permanent at the end of this period, the Company will pay the Benefit Amount applicable to the Named Insured in accordance with the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance, less any amount paid or payable under Section 2.

**Section 4: Education Allowance:** The Company will pay the Education Allowance stated in the Schedule of Benefits if Injury results in Loss of Life (as defined in Section 1) or Dismemberment, Loss of Sight, Hearing or Speech (as defined in Section 2) or Permanent Total Disability (as defined in Section 3) of the Insured Person. The same benefit percentage under Sections 1, 2 and 3 will be applicable to the Benefit Amount of the Education Allowance.

**Section 5: Household and Relocation Allowance:** The Company will pay the Household and Relocation Allowance Benefit Amount stated in the Schedule of Benefits if Injury results in Loss of Life (as defined in Section 1) or Permanent Total Disability (as defined in Section 3) of the Insured Person.

**القسم ١: فقدان الحياة في حادث:** عندما تؤدي الإصابة إلى فقدان حياة المؤمن عليه الفسي ضمن مدة ثلاثمائة وخمسة وستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث، ستدفع الشركة للمستفيد (ين) قيمة المنفعة كما هو محدد في جدول المنافع في شهادة التأمين، ناقصاً أي مبلغ آخر دُفع أو قابل للدفع بموجب القسم (٢) و/أو القسم (٣).

**القسم ٢: فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، والنطق في حادث:** عندما تؤدي الإصابة إلى حدوث أي من الخسائر التالية للمؤمن عليه المسمى خلال ثلاثمائة وخمسة وستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ وقوع الحادث، ستقوم الشركة بدفع النسبة المئوية المنطبقة من قيمة المنفعة وفق ما يلي:

النسبة	خسارة كلية ل:
١٠٠٪	كلتا اليدين
١٠٠٪	كلتا القدمين
١٠٠٪	بصر كلتا العينين
١٠٠٪	يد واحدة وقدم واحدة
١٠٠٪	يد واحدة أو قدم واحدة مع بصر عين واحدة
١٠٠٪	النطق
١٠٠٪	سمع الأذنين الإثنتين
٥٠٪	يد واحدة أو قدم واحدة
٥٠٪	بصر عين واحدة
٢٥٪	إصبع الإبهام والسبابة ليد واحدة

“خسارة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الفقدان الكامل للإستعمال الوظيفي أو الفصل الكامل والدائم:

١) بالنسبة لليد أو القدم: عند أو فوق مفصل المعصم أو الكاحل.

٢) بالنسبة للإبهام والسبابة: عند أو فوق المفاصل السنية السليمة.

٣) بالنسبة للبصر أو السمع أو النطق: الفقدان الكامل وغير القابل للإستعادة؛ للبصر أو السمع أو النطق المصادق عليه من طبيب مرخص أخصائي في طب العيون أو طب الأنف والأذن والحنجرة.

في حالة وقوع أكثر من خسارة من الخسائر المنصوص عليها في هذا القسم فإن إجمالي التعويضات القابلة للدفع تحسب بجمع التعويضات الخاصة بكل خسارة مفردة وذلك لحد أقصى لا يتجاوز ١٠٠٪ من قيمة المنفعة.

**القسم ٣: العجز الكلي الدائم في حادث:** إذا أصبح المؤمن عليه المسمى عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً نتيجة لإصابة ضمن مدة ثلاثمائة وخمسة وستين (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث و استمر هذا العجز لمدة اثنتي عشر (١٢) شهراً متتالياً وكان العجز كلياً، ومستمرأ و دائماً في نهاية المدة، تدفع الشركة قيمة المنفعة المنطبقة على المؤمن عليه المسمى وفقاً لجدول المنافع في شهادة التأمين ناقصاً أي مبلغ آخر دُفع أو يُدفع بموجب القسم (٢).

**القسم ٤: بدل التعليم:** عندما تؤدي الإصابة إلى فقدان الحياة (كما هو معرف في القسم ١) أو فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، والنطق في حادث (كما هو معرف في القسم ٢) أو العجز الكلي الدائم (كما هو معرف في القسم ٣) للمؤمن عليه سيتم تطبيق نفس النسب المئوية من المنفعة الموجودة تحت الأقسام ٢،١ و ٣ على قيمة المنفعة الخاصة ببدل التعليم.

**القسم ٥: نقل وإعادة الاسرة إلى الوطن:** عندما تؤدي الإصابة إلى فقدان الحياة (كما هو معرف في القسم ١) أو العجز الكلي الدائم (كما هو معرف في القسم ٣) للمؤمن عليه، تدفع الشركة قيمة منفعة نقل وإعادة الاسرة إلى الوطن كما هو محدد في جدول المنافع.

**Section 6: Body Repatriation Benefit :** In the event of Loss of Life of the Named Insured, the Company will pay for those expenses as may reasonably be incurred in returning the body to the Named Insured's place of residence in his/her country, including but not limited to the cost of embalming, coffin and transportation of the body, not to exceed the amount payable stated in the Schedule of Benefits.

This benefit does not include the transportation expense of any person accompanying the body.

**Section 7: Accident Medical Expense Reimbursement:** When, by reason of Injury, and commencing within thirty (30) calendar days from the date of the accident, a Named Insured shall require treatment by a Physician, use of Hospital facilities, or the employment of a licensed or graduate nurse while at the Hospital, the Company will pay to the Named Insured the Reasonable, Customary and Necessary medical expenses incurred within fiftytwo (52) weeks from the date of the accident for such Physician's treatment, Hospital charges and nurses fees, which are in excess of the Deductible (if any) stated in the Schedule fo Benefits, but not to exceed the amount payable stated in Schedule of Benefits, as a result of any one accident.

**Limitations and Termination of Individual Insurance:** No benefit will be paid under any circumstances for more than one of the losses, the greatest for which provision is made in Section 1 "Loss of Life due to Accident" or Section 2 "Dismemberment, Loss of Sight, Hearing, Speech due to Accident" or Section 3 "Permanent Total disability due to Accident".

With the exception of Section 7, the occurrence of any specified loss/ losses in respect of a Named Insured for which the full Benefit Amount is payable shall at once terminate the Named Insured's insurance under this policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing such loss. Further the termination of the Named Insured's insurance as a result of payment of the full Benefit Amount shall be without prejudice to the Spouse's coverage who did not submit any claim or receive any Benefit Amount, which coverage shall remain in effect, subject to payment of due premiums, until it gets terminated as per article 7 "Termination Dates of Insurance" of Part 6 of this policy.

### Part 3 - Flying Coverage

Coverage with respect to flying is limited to loss occurring while the Named Insured is riding solely as a fare paying passenger (but not as a pilot, operator or member of the crew) in or on, boarding or alighting from a certified passenger aircraft provided by a commercial airline on any regular, scheduled, special or chartered flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

### Part 4 - Postponement of Effective Date

No insurance provided by this policy shall become effective as to a Named Insured if such Named Insured is Hospital confined, disabled, or receiving payment for a claim when such insurance would otherwise take effect. The coverage on the Named Insured shall take effect thirty-one (31) calendar days after such Hospital confinement or disability terminates, or payment of claim ceases, whichever is the latter.

### Part 5 - General Exceptions

This policy does not cover and no payment shall be made in respect to:

#### 1. Any loss caused by or resulting from:

- Intentionally self-inflicted Injury, suicide or any attempt thereat while sane or conscious;
- War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or Warlike

**القسم ٦: اعادة الجثمان إلى الوطن:** في حال فقدان حياة المؤمن عليه المسمى، تدفع الشركة للمستفيدين النفقات المتكبدة والمعقولة لإعادة الجثمان إلى محل إقامة المؤمن عليه المسمى في موطنه الأصلي بما في ذلك تكلفة الغسيل والكفين ونقل الجثمان في شهادة التأمين على أن لا يتجاوز هذه النفقات المبلغ المدفوع المحدد في جدول المنافع. لاتشمل هذه المنفعة نقل أي شخص مرافق للجثمان.

**القسم ٧: إرجاع النفقات الطبية الناتجة عن حادث:** إذا احتاج المؤمن عليه المسمى بسبب إصابة، وخلال ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ الحادث، الدخول إلى المستشفى كمريض مقيم وللمعالجة من قبل طبيب أو لإستخدام تجهيزات مستشفى أو لإستخدام ممرضة مرخصة أثناء إقامته في المستشفى تعيد الشركة للمؤمن عليه المسمى المصاريف الطبية الضرورية والمعقولة والمتعارف عليها المتكبدة خلال إثنين وخمسين (٥٢) أسبوعاً من تاريخ الحادث وذلك عن تكاليف معالجة الطبيب، المستشفى وأجرة الممرضات والتي تتجاوز مبلغ التحمل (إن وجد) المبين في جدول المنافع، على أن لا تفوق تلك المصاريف المبلغ القابل للدفع المبين في جدول المنافع نتيجة لأي حادث واحد.

**قيود وإنهاء التأمين:** لن يدفع مهما كانت الظروف لتعويض عن أكثر من خسارة واحدة من الخسائر التي يعوض عنها بموجب القسم (١) "تعويض فقدان الحياة في حادث" أو القسم (٢) "تعويض فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، النطق في حادث" أو القسم (٣) "تعويض العجز الكلي الدائم في حادث".

باستثناء القسم ٧، إن وقوع أي من الخسائر المذكورة للمؤمن عليه المسمى والتي تدفع عنها قيمة المنفعة كاملة ينهي التأمين الخاص بالمؤمن عليه المسمى بموجب هذه الوثيقة فوراً. على أن هذا الإنهاء لن يؤثر في أية مطالبة نشأت عن الإصابة التي سببت الخسارة المذكورة. إضافة إلى ذلك، إن إنهاء التأمين الخاص بالمؤمن عليه المسمى كنتيجة لدفع كامل قيمة المنفعة سوف لا يؤثر على التغطية التأمينية الخاصة بالزوج الذي لم يقدم أية مطالبة أو يستلم أي مبلغ منفعة، حيث تبقى هذه التغطية مستمرة، بشرطة المحافظة على دفع الاقساط المستحقة، حتى يتم إنهاءها بموجب الفقرة ٧ "تواريخ إنتهاء التأمين" من الجزء السادس من هذه الوثيقة.

### الجزء ٣ - تغطية السفر جواً

إن التغطية بالنسبة للسفر جواً تنحصر بالخسارة التي تحصل بينما يكون المؤمن عليه المسمى راكباً فقط كسافر (لا كراي أو مشغل أو أحد أفراد الطاقم) في أو على متن أو كنازل من طائرة للركاب معتمدة تقدمها شركة طيران تجارية ضمن رحلة جوية، منتظمة، مجدولة، خاصة أو مستأجرة و يقودها طيار مجاز، مسافرة بين مطارات منشأة ومحافظ عليها وفقاً للأصول.

### الجزء ٤ - تأجيل تاريخ النفاذ

لا يكون أي تأمين بموجب هذه الوثيقة نافذاً بالنسبة للمؤمن عليه المسمى إذا كان ذلك المؤمن عليه المسمى مقيماً في مستشفى أو عاجزاً أو يتلقى تعويضات عن مطالبة وذلك عندما يكون التأمين لولا تلك الواقعة قد أصبح ساري المفعول. يسري التأمين في مثل هذه الحالة بعد واحد وثلاثين (٣١) يوماً من انتهاء الإقامة في المستشفى أو إنتهاء العجز أو توقف دفع المطالبة، أيهم اللاحق.

### الجزء ٥ - الاستثناءات العامة

إن هذه الوثيقة لا تشمل الخسائر التالية لن يتم دفع من خلالها أي مبلغ أو تعويض عنها:

#### ١. أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن :

- الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الإبتحار أو أية محاولة بهذا المعنى سواء كان الشخص سليم العقل أو مدركاً؛
- الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات

operations (whether War be declared or not), mutiny, riot, civil commotion, strike, civil War, rebellion, revolution, insurrections; shelling, sniping, ambushes, and all acts of similar nature; or any period a Named Insured is serving in the Armed Forces of any country, whether in peace or War;

- c) Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from;
- d) Active participation in Terrorist Acts;
- e) Travel to and /or stay in Iraq and Afghanistan; nor

2. Any claim caused by an opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other sickness condition, if, at the time of the claim, the Named Insured had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immunodeficiency Virus); nor

3. Any loss occurring while:

- a) The Named Insured is flying in any aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided herein under Part 3 Flying Coverage;
- b) The Named Insured is participating in professional sports, whether practicing or playing, competitions, races, matches in land, air or sea, hazardous sports/activities such as rock climbing, mountaineering, bungee jumping, river rafting, pot-holing, parachuting, paragliding, skiing or scuba diving; nor

4. Loss sustained or contracted in consequence of a Named Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs; nor

5. Any loss of which a contributing cause was the Named Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor; nor

6. Any Pre-existing Conditions, pregnancy, childbirth or miscarriage; nor

7. Loss caused directly or indirectly, wholly or partly by bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease; nor

8. Any medical or surgical treatment except as may be necessary solely as a result of Injury; nor

9. Any bodily Injury which shall result in hernia; nor

10. Dental care or surgery except to sound natural teeth as occasioned by Injury, nor

11. Any loss caused by or resulting from nuclear, biological or chemical radiation, defined as:

- a) The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
- b) The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
- c) The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

The claimant shall, if so required, and as condition precedent to any liability of the Company, prove that the loss did not in any way arise under or through any of the excepted circumstances or causes under this policy.

شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أم لا) أو التمرد أو الفتنة أو الاضرابات أو الشغب الاهلي أو الحرب الأهلية أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف أو المؤامرة أو الحكم العسكري أو السلطة المغتصبة أو القانون العرفي أو حالة الحصار وكل الأفعال ذات الطبيعة المشابهة أو أي مرحلة يخدم خلالها المؤمن عليه المسمى في القوة المسلحة لأي بلد أكان ذلك في السلم أو في الحرب;

ج) العاهات الخلقية والحالات الناشئة أو الناتجة عنها;

د) المشاركة الفاعلة في أي عمل ارهابي;

هـ) السفر إلى / أو البقاء في العراق وأفغانستان; أو

٢. أية مطالبة ناشئة عن خمج انتهازي أو ورم خبيث أو أية حالة مرضية أخرى إذا كان المؤمن عليه المسمى في وقت المطالبة قد شخص بأنه مصاب بالإيدز AIDS (متلازمة نقص المناعة المكتسبة) أو بالمركب المتصل بالإيدز (ARC) أو أظهر فحصاً إيجابياً في الدم للأجسام المضادة لفيروس HIV (فيروس نقص المناعة); أو

٣. أية خسارة تحدث خلال;

أ) قيام المؤمن عليه المسمى بالطيران في أية طائرة نقل أو وسيلة للملاحة الجوية باستثناء الوارد تحديدها في الجزء ٣ - تغطية السفر جواً;

ب) إشتراك المؤمن عليه المسمى في رياضة كمحترف خلال اللعب أو التدريب، أو اشتراكه في أية منافسات أو مسابقات أو مباريات برية أو جوية أو بحرية، الرياضات والنشاطات الخطرة، كالتسلق على الجبال أو النزول في الحفر، القفز من الأماكن العالية، البانجي، الصعود أو الهبوط بالمظلة، الانزلاق بالمظلة، التزلج على الثلج أو الجليد أو الغطس تحت الماء (scuba diving); أو

٤. أية خسارة ناتجة عن كون المؤمن عليه المسمى ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية; أو

٥. أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه المسمى باقتراف أو محاولة اقتراف أو الإشتراك في جناية أو جنحة مقصودة; أو

٦. الحالات السابقة للتأمين، الحمل، الولادة، الإجهاض أو الإسقاط; أو

٧. أي خسارة مسببة أو ناتجة بشكل كامل أو جزئي عن الإلتهابات الجرثومية (عدا الإلتهابات البايوجينية التي تحدث نتيجة لبتنر أو جرح ناشئين عن حادث) أو أي نوع آخر من الأمراض; أو

٨. أية معالجة طبية أو جراحية إلا ما يكون ضرورياً فقط كنتيجة لإصابة; أو

٩. أية إصابة جسدية تؤدي إلى فتق; أو

١٠. علاج الأسنان أو جراحاتها باستثناء المعالجة أو الجراحة للأسنان الطبيعية السليمة كنتيجة لإصابة; أو

١١. أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن الاشعاعات النووية، البيولوجية أو الكيميائية كما هو محدد فيما يلي:

أ) استعمال، اطلاق أو إرتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى تفاعل أو إشعاع نووي أو تلوث إشعاعي، أو

ب) نثر أو استعمال مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية، أو

ج) اطلاق مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

يمكن للفطال عليه إذا تطلب الأمر ذلك كشرط مسبق لأية مسؤولية على الشركة، أن يثبت أن الخسارة لم تنجم بأية طريقة عن أو من خلال أي من الظروف أو الأسباب المستثناة في هذه الوثيقة.

## Part 6- Uniform Provisions

**1) Entire Contract, Changes:** This policy, including the Certificate of Insurance and any endorsements, constitute the entire contract of insurance.

No change in this policy shall be valid unless approved by the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto.

**2) Consideration:** This policy is issued on the basis of the declarations made by the Insured Person and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Certificate of Insurance.

**Intentional concealment of facts or false statements in the declarations made by the Insured Person which affect the acceptance of the risk by the Company shall invalidate this policy from its inception.**

**3) Effective Date of Insurance:** This policy takes effect on the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance. After taking effect, this policy continues in effect until the expiry of the period of coverage stated in the Certificate of Insurance and may be renewed on each anniversary thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein. All periods of insurance shall begin on the Policy Effective Date at 00:01 hours and expire at 23:59 hours of the policy expiry date at the residence of the Named Insured.

Coverage in respect of a Named Insured under this policy shall commence from the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance, subject to the successful debit of the Insured Person's Debit Card/ Visa/MasterCard Credit Card or his/her Bank Account for the premium due under this policy.

Non-receipt of the first premium by the Company will render this policy null and void immediately, effective from the time of application.

**4) Grace Period:** A grace period of sixty (60) calendar days will be granted for the payment of each premium falling due, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with clause 10 "Cancellation". The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the premium for the period this policy continues in force. If loss occurs within the grace period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.

**5) Premiums:** All premiums and applicable taxes are payable in advance by the Insured Person on or before the date they become due, unless official notice of cancellation has been served.

**6) Free Look Period:** The Insured Person is entitled to a free trial period of 30 days effective from the Policy Effective Date, specified in the Certificate of Insurance, during which time, the Insured Person may cancel this policy by sending a written request of cancellation, which must be received by the company at any time within the first 30 days following the Policy Effective Date. During this free-look period any cancellation request will be subject to a full refund of premium paid. No refund will be made if a claim has already been paid.

**7) Change of Address:** The Company must be immediately informed of any change in the Named Insured's residence and/or business addresses.

If a Named Insured sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured must pay the difference in premium as determined by the Company. If the Insured did not pay the full premium, including the difference mentioned above, the Company shall have the right to terminate this policy effective from the date of change.

Through this provision, the Company's insurance coverage terms in the new country shall be applied before the occurrence of the loss by the Named Insured under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

**8) Termination Dates of Insurance:** Insurance of any Named Insured shall terminate immediately on the earliest of:

## الجزء ٦ - الأحكام الموحدة

**١) كامل العقد - التغييرات:** إن هذه الوثيقة، بما فيها شهادة التأمين وأي تظهيرات تؤلف عقد التأمين بكامله.

لا يعتبر أي تغيير في هذه الوثيقة نافذاً ما لم توافق عليها الشركة وما لم يجر تظهير تلك الموافقة على هذه الوثيقة أو إرفاقها بها.

**٢) أساس إصدار الوثيقة:** أصدرت هذه الوثيقة على أساس التصريحات الصادرة من قبل المؤمن عليه، ولقاء الدفع سلفاً للقسط المتعلق بهذه الوثيقة المحدد في شهادة التأمين.

إن إخفاء المؤمن عليه المتعمد للوقائع في التصريحات التي قدمها، أو الإدلاء ببيانات مغلوطة تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تُبطل هذه الوثيقة منذ نشوئها.

**٣) تاريخ سريان مفعول التأمين:** يسري مفعول هذه الوثيقة في تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين. بعد أن تصبح هذه الوثيقة نافذة، تبقى سارية المفعول حتى تاريخ انتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين ويجوز تجديد سريان الوثيقة في كل ذكرى سنوية فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة «فترة الإمهال» و فقرة «شروط التجديد» أدناه. إن أي مدة للتأمين تبدأ من اليوم التالي لتاريخ نفاذ الوثيقة الساعة ٠٠:٠١ وتنتهي الساعة ٢٣:٥٩ من تاريخ انتهاء الوثيقة في محل إقامة المؤمن عليه المسمى.

إن التغطية بالنسبة للمؤمن عليه مسمى تبدأ من تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين، شرط تمام عملية سحب القسط المتوجب بموجب هذه الوثيقة من بطاقة فيزا/ ماستر كارد الإئتمانية / بطاقة الخصم الخاصة بالمؤمن عليه أو من حسابه لدى البنك بنجاح.

إن عدم إستلام القسط الأول من قبل الشركة، يجعل هذه الوثيقة لاغية فوراً من تاريخ تقديم الطلب.

**٤) فترة الإمهال:** تعطى مهلة ستين (٦٠) يوماً لدفع أي قسط من الأقساط المستحقة، وتبقى هذه الوثيقة سارية المفعول خلال هذه المهلة ما لم تفسخ بموجب الفقرة ١٠ "فسخ الوثيقة". يكون المؤمن عليه مسؤولاً تجاه الشركة عن تسديد قسط تأمين الفترة التي تكون فيها هذه الوثيقة سارية المفعول. فإذا حصلت الخسارة خلال فترة الإمهال، فإن أي قسط مستحق وغير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

**٥) الأقساط:** كافة الأقساط و الضرائب المترتبة يتم دفعها من قبل المؤمن عليه قبل أو في موعد استحقاقها. ما لم يتم إرسال إشعار بفسخ الوثيقة.

**٦) فترة المراجعة المجانية:** يكون لدى المؤمن عليه فترة مراجعة مجانية مدتها ٣٠ يوماً اعتباراً من تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين، يحق للمؤمن عليه القيام بإلغاء هذه الوثيقة عن طريق إرسال طلب خطي بذلك، تستلمه الشركة في أي وقت خلال الـ ٣٠ يوماً التي تلي مباشرة تاريخ نفاذ الوثيقة. خلال فترة المراجعة المجانية يمكن الحصول على إعادة كاملة للأقساط الذي دفعت. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع المطالبة.

**٧) تغيير العنوان:** يجب إعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/ أو مكان عمل المؤمن عليه المسمى.

في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه المسمى بعد تغيير عنوان إقامته و/ أو مكان عمله إلى بلد غير مصرح عنه بموجب الوثيقة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب الوثيقة، فإنه يجب على المؤمن عليه دفع الفرق في الأقساط كما تحدده الشركة. وفي حال لم يقم المؤمن عليه بدفع كامل مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء الوثيقة من تاريخ التغيير.

لغايات تطبيق هذا البند، ستقوم الشركة بتطبيق القواعد الخاصة والسائدة لتغطية التأمين في البلد الجديد قبل حدوث الخسارة المغطاة بموجب هذه الوثيقة أو قبل تاريخ استلام الشركة لإثبات تغيير عنوان الإقامة و/ أو مكان العمل.

**٨) تواريخ انتهاء التأمين:** تنتهي التغطية الشخصية بالنسبة لأي مؤمن عليه مسمى فوراً في أحد التواريخ التالية، أيهما أقرب:

- the date this policy expires;
- the premium due date if the required premium is not paid within the grace period;
- the date the benefits are paid to the extent of the Benefit Amount in respect of any Named Insured or Spouse;
- the date the Named Insured attains the age of sixty five (65) years;
- the date the Named Insured is no longer eligible within the definition of Named Insured;

The termination of the Named Insured's insurance as a result of attaining the age of sixty five (65) years shall be without prejudice to the Spouse's coverage who did not attain such age, which coverage shall remain in effect, subject to payment of due premiums, until the Spouse attain the age of sixty five (65) years.

Any such termination shall be without prejudice to any valid claim originating prior to the date of termination.

**9) Reinstatement of Policy:** When this policy terminates by reason of nonpayment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of this policy by the Company shall solely be at the Company's discretion and shall only cover loss resulting from Injury sustained after the date of such reinstatement.

**10) Cancellation:** Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, the Company may cancel this policy by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company which shall be notified to the Insured Person not less than fifteen (15) calendar days before the expiry of the period of coverage. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto.

**11) Renewal Conditions:** Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, this policy may be renewed on each anniversary from term to term by payment in advance of the total premium specified by the Company. Notwithstanding the aforesaid, the Company at the expiry of each period of coverage may decide to change the premium rate at its own discretion, and it shall provide the Insured Person with prior written notice delivered to Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company. In such case, payment of the same premium that the Insured Person used to pay during the validity of the previous period of coverage will not renew this policy and this policy will terminate at the end of the period of coverage, and renewal of this policy will only take effect upon payment of the increased premium rate as communicated by the Company in the written notice mentioned above.

**12) Notice of Claim:** Written notice of claim must be given to the Company within ten (10) calendar days after the occurrence or commencement of any loss covered by this policy or as soon thereafter as is reasonably possible. In the event of Loss of Life due to Accident, immediate notice thereof must be given to the Company. Failure to furnish such notice within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give notice within such time. Written notice of claim given by or on behalf of the Named Insured to the Company, or to any authorized official of the Company with information sufficient to identify the Named Insured shall be deemed as notice to the Company.

**13) Claim Forms:** The Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant such forms as are usually required by the Company for filing proofs of loss.

**14) Time For Filing Claim Forms:** Completed claim forms and written proof of loss must be furnished to the Company within thirty (30) calendar days after the date of notification. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give proof within such time. However, no proof will be accepted if furnished later than three (3) years from the time the loss occurred.

(أ) تاريخ إنتهاء هذه الوثيقة؛

(ب) تاريخ إستحقاق القسط في حال عدم تسديد القسط ضمن فترة الإمهال؛

(ج) تاريخ دفع المنافع لحد قيمة المنفعة بالنسبة لأي مُؤمَّن عليه مسمى أو زوجته؛

(د) تاريخ بلوغ المُؤمَّن عليه المسمى الخامسة و الستين (٦٥) من العمر؛

(هـ) التاريخ الذي لم يعد المُؤمَّن عليه المسمى مؤهلاً ضمن تعريف المُؤمَّن عليه المسمى؛

إن إنهاء التأمين الخاص بالمؤمن عليه المسمى كنتيجة لبلوغه سن الخامسة والستين (٦٥) سوف لن يؤثر على التغطية التأمينية الخاصة بالزوج الذي يبلغ هذا العمر، حيث تبقى التغطية الخاصة بالزوج مستمرة، بشرط المحافظة على دفع الأقساط المستحقة، حتى بلوغ الزوج الخامسة والستين (٦٥) من العمر.

إن أي إنهاء لهذا التأمين لن يؤثر على أي مطالبة تم تقديمها قبل تاريخ هذا الإنهاء.

**(٩) إعادة سريان الوثيقة:** في حال إنتهاء هذه الوثيقة بسبب التخلف عن دفع القسط، فإن قبول أي قسط لاحق وإعادة سريان هذه الوثيقة هو خيار للشركة وحدها، ولا يغطي إلا الضرر الناتج عن إصابة حصلت بعد تاريخ إعادة السريان.

**(١٠) فسخ الوثيقة:** بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين يجوز للشركة أن تفسخ هذه الوثيقة في أي وقت كان وذلك بإرسال بلاغ خطي يسلم للمؤمَّن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة، على أن يتم إرسال هذا البلاغ قبل ما لا يقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من تاريخ إنتهاء مدة التغطية. إن هذا الفسخ لن يؤثر في أية مطالبة نشأت قبل ذلك.

**(١١) شروط التجديد:** بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين، يجوز تجديد هذه الوثيقة في كل ذكرى سنوية لها من مدة إلى مدة أخرى وذلك بالدفع المسبق للقسط الكامل المحدد من قبل الشركة، على الرغم من ذلك فإنه يحق للشركة عند إنتهاء مدة التغطية أن تغير معدل القسط بناء على تقديرها الخاص، وسوف تقوم بإبلاغ المؤمن عليه بإرسال بلاغ خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى اخر عنوان له في سجلات الشركة، و في هذه الحالة، فإن دفع نفس القسط الذي كان المؤمن عليه يقوم بدفعه خلال مدة التغطية السابقة لن يكون له أثر على تجديد الوثيقة و التي سوف ينتهي مفعولها بانتهاء مدة التغطية، وإن الطريقة الوحيدة لتجديد هذه الوثيقة سوف تكون بقيام المؤمن عليه بدفع معدل القسط الإضافي المذكور في البلاغ الخطي كما هو مذكور أعلاه.

**(١٢) الإشعار بالمطالبة:** يجب إشعار الشركة خطياً بالمطالبة خلال عشرة (١٠) أيام من حدوث أو بدء أية خسارة مشمولة بالوثيقة أو في أقرب فترة معقولة. في حال فقدان الحياة نتيجة حادث، يجب إشعار الشركة بذلك فوراً. إن التخلف عن تقديم هذا الإشعار خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أي مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإشعار خلال هذه الفترة ممكناً. إن الإشعار الخطي المعطى للشركة من قِبَل أو نيابة عن المُؤمَّن عليه المسمى أو إلى أي مسؤول إداري في الشركة والمتضمن تفاصيل كافية للتعرف على المُؤمَّن عليه المسمى يعتبر إشعاراً للشركة.

**(١٣) نماذج المطالبة:** تقوم الشركة لدى إستلامها اشعاراً بالمطالبة بتزويد المُطالب بتلك النماذج التي تطلبها عادة لتقديم إثبات للخسارة.

**(١٤) المهلة المحددة لتقديم نماذج المطالبة:** يجب أن يقدم إلى الشركة نماذج المطالبة المعبأة و إثبات خطي عن الخسارة خلال ثلاثين (٣٠) يوماً بعد تاريخ الإشعار. إن التخلف عن تقديم هذا الإثبات خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإثبات خلال هذه الفترة ممكناً. على أنه لن تقبل تحت أي ظرف مطالبة لم تتسلم الشركة إثباتاً عن الخسارة بخصوصها خلال ثلاث سنوات (٣) من تاريخ وقوع الخسارة.



**15) Time of Payment of Claim:** Benefits payable under this policy for any loss, will be paid upon receipt of due written proof of such loss, satisfactory to the Company.

**16) To whom Indemnities are Paid:** Loss of Life due to accident benefit under this policy, will be paid to the Beneficiary(ies) as evidenced in the Certificate of Insurance: otherwise to the estate of the Named Insured; while any other living benefits will be paid to the Named Insured or his/her estate if he/she died before receiving those benefits. Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

**17) Medical Examination:** The Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine a Named Insured when and as often as the Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

**18) Legal Actions:** All rights, legal actions and any other lawsuits or claims under this policy shall lapse after the expiration of the legal period prescribed by the statute of limitations of the Governing law.

**19) Designation or Change of Beneficiary; Assignment:** The right of designation or change of Beneficiary is reserved to the Insured Person only. No assignment of interest shall be binding upon the Company unless and until the written original or a duplicate thereof is filed with the Company. The Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of Beneficiary or assignment.

**20) Consent of Beneficiary:** Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of Beneficiary or to any other changes in this policy.

**21) Misstatement of Age:** If the age of any Named Insured has been misstated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. In the event the age of a Named Insured has been misstated, and if according to the correct age of the Named Insured, the coverage provided by this policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Company during the period the Named Insured is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premiums paid for the period not covered by this policy.

**22) Conformity with Statutes:** Any provision of this policy which, on the Policy Effective Date, is in conflict with statutes of the jurisdiction in which this policy is issued, is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.

**23) Other Insurance with the Company:** If a like policy or policies previously issued by the Company to the Named Insured be in force concurrently herewith, making the aggregate indemnity for the Benefit Amount in excess of the amount of AED 1 Million for the Insured Person under Section 1: Loss of Life due to Accident, the excess insurance shall be void and all premiums paid for such excess shall be returned to the Insured Person or his/her estate.

**24) Governing Law:** This policy shall be subject to the jurisdiction of the United Arab Emirates and to the federal law (6) of 2007 concerning the establishment of the Insurance Authority and the organization governed by the laws and regulations of the United Arab Emirates. Any disputes hereunder shall be referred to the courts of the United Arab Emirates.

**25) Changes in Law:** In the event of any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the Company, or the change of any law or regulation governing the operation of insurance companies in the United Arab Emirates, the Company may vary the benefits and terms and conditions of this policy, after taking prior approval from the Insurance Authority, as it deems appropriate.

**١٥) دفع التعويضات:** إن التعويضات القابلة للدفع بموجب هذه الوثيقة عن أي خسارة، تدفع مقابل إستلام إثبات خطي أصولي مقبول من الشركة.

**١٦) لمن تدفع التعويضات:** تدفع تعويضات فقدان الحياة بحادث إلى المستفيد المحدد في شهادة التأمين و الذي يجب أن يتم تعيينه خطياً و في حال عدم وجود مستفيد محدد يدفع التعويض إلى تركة المؤمن عليه المسمى. بينما تدفع جميع التعويضات الأخرى (الغير المتعلقة بالوفاة) إلى المؤمن عليه المسمى أو إلى تركته إذا توفي قبل استلامه لتلك التعويضات. إن أي مبلغ تدفعه الشركة بحسن نية وفقاً لهذا البند يبني دمة الشركة إبراء كاملاً بحدود المبلغ المدفوع.

**١٧) الفحص الطبي:** يكون للشركة الحق و الإمكانية بأن تفحص على نفقتها المؤمن عليه المسمى كلما طُلبت ذلك بصورة معقولة أثناء وجود مطالبة بموجب هذه الوثيقة قيد الدراسة لدى الشركة، وكذلك يكون لها الحق و الإمكانية بإجراء تشريح للجثة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

**١٨) الإيداع القانوني:** يسقط الحق بأية مطالبة أو حق أو بإقامة أية دعوى أو إجراء قانوني أو قضائي بموجب وثيقة التأمين هذه بعد انقضاء المدة القانونية المحددة وفقاً للقوانين المطبق بها.

**١٩) تعيين أو تغيير المستفيد:** التحويل: إن حق تعيين أو تغيير المستفيد محصور بالمؤمن عليه وحده. إن تحويل ملكية هذه الوثيقة أو تحويل أية منفعة بموجبها لا يكون ملزماً للشركة إلا عند استلامها طلب التحويل الخطي الأصلي أو نسخة أصلية وقيده في سجلاتها. إن الشركة لا تتحمل أية مسؤولية عن صحة أو نتائج أي تعيين أو تغيير للمستفيد أو تحويل للوثيقة.

**٢٠) موافقة المستفيد:** إن موافقة المستفيد، إن وجد، ليست شرطاً ضرورياً لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه الوثيقة.

**٢١) التصريح الخاطئ عن السن:** في حال إعطاء أي مؤمن عليه مسمى تصريح خاطئ عن سنه، فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه الوثيقة يعدل بحيث يصبح مناسباً للمبلغ الذي كان يجب دفعه لو ذكر السن الصحيح. وفي حال أن التأمين المنصوص عليه في الوثيقة لم يكن ليسري مفعوله وفقاً للسن الصحيح للمؤمن عليه المسمى، أو يكون قد إنتهى مفعوله قبل قبول القسط أو الأقساط، فإن إنتزام الشركة في الفترة التي لا يكون خلالها المؤمن عليه المسمى أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه الوثيقة وذلك بناء على طلب خطي.

**٢٢) التقيد بالقوانين:** إن أي حكم من أحكام هذه الوثيقة يكون بتاريخ نفاذها متعارضاً مع قوانين البلد الصادرة فيه هذه الوثيقة، يعدل ههنا ليتوافق مع المتطلبات الدنيا لتلك القوانين.

**٢٣) التأمينات الأخرى لدى الشركة:** إذا وجدت وثيقة أو وثائق مماثلة صادرة سابقاً من الشركة إلى المؤمن عليه المسمى و تكون متزامنة في السريان مع هذه الوثيقة مما يجعل التعويض الإجمالي مقابل قيمة المنفعة يفوق الحد الأقصى الشامل البالغ مليون درهم إماراتي للمؤمن عليه وفقاً للقسم ١: فقدان الحياة في حادث، فإن التأمين الزائد يعتبر لاغياً و تعاد جميع الأقساط المدفوعة مقابل هذه الزيادة إلى المؤمن عليه المسمى أو إلى تركته.

**٢٤) القانون المطبق:** تخضع هذه الوثيقة للقوانين و الأنظمة المرعية الإجراء في دولة الإمارات العربية المتحدة و للقانون الإتحادي (٦) لسنة ٢٠٠٧ في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعمالها، وتسري عليه كافة تلك القوانين و الأنظمة. إن جميع المنازعات الناتجة عن هذه الوثيقة سوف تحال إلى محاكم دولة الإمارات العربية المتحدة.

**٢٥) التعديلات على القانون:** في حال طرأت أية تعديلات على القانون الضريبي أو فرضت رسوم و ضرائب جديدة على الشركة، أو تغيير في أي قانون أو اللوائح التي تحكم عمل شركات التأمين في دولة الإمارات العربية المتحدة، يحق للشركة تعديل بنود وشروط هذه الوثيقة، بعد أخذ الموافقة المسبقة عليها من هيئة التأمين، وفقاً لما تراه مناسباً.

**26) Data Transfer:** The Insured Person hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his/her personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to the Company Headquarters in the USA, its branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, Insurance Brokers and/or service providers where the Company believe that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of this policy; (ii) assisting the Company in the development of its business and products; (iii) improving the Company's customers experience; (iv) for compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to the Company.

**27) International and Local Sanction and Exclusion Clause:** "MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations".

MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/or any supplementary contract if the policy owner, Insured Person, or person entitled to receive such payment is:

- (I) residing in any sanctioned country;
- (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or
- (III) claiming the payment for any services received in any sanctioned country.

The Company shall not be liable to pay any claim or provide any coverage or Benefit to the extent that the provision of such coverage or Benefit would expose the Company to any sanction, under applicable laws.

#### **28) VAT Treatment:**

- Notwithstanding any other provision to the contrary stated in this policy, the Insured Person agrees that the premium is exclusive of VAT as may be applicable under the provision of the VAT Law.
- If any supply or benefit provided under or in connection with this policy is or become subject to VAT, the Company shall have the right to increase the premium by the amount of the VAT and recover that additional amount from the Insured Person in addition to the premium.
- For the avoidance of doubt, if any supply or benefit provided under or in connection with this policy becomes subject to VAT, any premium payment the Company receives from the Insured Person without the VAT additional amount will be considered unpaid until such time the Insured Person pays the VAT additional amount in full.

## **Part 7 - Discrepancy**

In case of discrepancy between the English and Arabic policy wording, the latter shall prevail.

**٢٦) تحويل البيانات:** يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومشاركة بياناته الشخصية إلى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، الشركات الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركاء الشركة في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد الشركة بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم لـ (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب وثيقة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى الشركة.

**٢٧) الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:** "تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة".

لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/أو سداد دفعات وفقاً للوثيقة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان مالك الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات:

- (I) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات.
- (II) مُدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى.
- (III) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

لا تكون الشركة مسؤولة عن سداد قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية تأمينية أو دفع منفعة في حال أن هذه التغطية أو دفع المنفعة أو المطالبة سوف يُعرض الشركة لأي عقوبات بموجب أي قوانين نافذة.

#### **٢٨) ضريبة القيمة المضافة:**

- على الرغم من أي نص مخالف في هذه الوثيقة، فإن الشخص المؤمن عليه يوافق أن يكون القسط التأميني غير شامل لضريبة القيمة المضافة كما هو معمول به وفقاً لأحكام قانون ضريبة القيمة المضافة.
- إذا كانت أو أصبحت أي منفعة أو خدمة توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعة لضريبة القيمة المضافة يحق للشركة زيادة القسط التأميني المستحق بنسبة مبلغ ضريبة القيمة المضافة واستعادة ذلك المبلغ الإضافي من الشخص المؤمن عليه بالإضافة إلى القسط التأميني.
- منعاً لأي شك، إذا أصبحت أي منفعة أو خدمة توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعة لضريبة القيمة المضافة، فإن أي قسط تأميني تستلمه الشركة من قبل الشخص المؤمن عليه دون مبلغ ضريبة القيمة سيتم اعتباره غير مكتمل حتى قيام الشخص المؤمن عليه بسداد كامل المبلغ الإضافي المتعلق بضريبة القيمة المضافة.

## **الجزء ٧ - التعارض**

في حال التعارض أو الاختلاف بين اللغتين الإنجليزية والعربية للوثيقة، يعتمد نص اللغة العربية.

MetLife, Inc. (NYSE: MET), through its subsidiaries and affiliates ("MetLife"), is one of the world's leading financial services companies, providing insurance, annuities, employee benefits and asset management to help its individual and institutional customers navigate their changing world.

Founded in 1868, MetLife has operations in more than 40 countries and holds leading market positions in the United States, Japan, Latin America, Asia, Europe and the Middle East. For more information, visit [www.metlife.com](http://www.metlife.com).

MetLife is a pioneer of life insurance with a presence of nearly 65 years in the Gulf. Through its branches, MetLife offers life, accident and health insurance along with retirement and savings products to individuals and corporations.

For more information, visit [www.metlife-gulf.com](http://www.metlife-gulf.com).

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالمياً في مجال التأمين على الحياة ودفعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، و تساعد عملائها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة.

تأسست متلايف في عام ١٨٦٨، ولها عمليات في أكثر من ٤٠ بلداً وتنبؤاً متلايف مواقع ريادية في أسواق الولايات المتحدة و اليابان وأمريكا اللاتينية و آسيا وأوروبا والشرق الأوسط. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [www.metlife.com](http://www.metlife.com)

متلايف هي شركة رائدة في مجال التأمين على الحياة موجودة في منطقة الخليج منذ قرابة ٦٥ عاماً. ومن خلال الفروع التابعة لها، تقدم شركة متلايف تأمين على الحياة، الحوادث وتأمين صحي، بالإضافة الى برامج وخدمات التقاعد والادخار للأفراد والشركات.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: [www.metlife-gulf.com](http://www.metlife-gulf.com)