

# MAX ADVANTAGE

## POLICY WORDING



### DEFINITIONS

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

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

**AED** means the lawful currency of the United Arab Emirates.

**Bank** means First Abu Dhabi Bank PJSC, United Arab Emirates.

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

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

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

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

**Company** means Royal & Sun Alliance Insurance (Middle East) B.S.C.(c), United Arab Emirates.

**Date of Event** means with respect to Death, the date of death of the Insured Person.

**Death due to illness** means loss of life due to a Sickness as determined by a physician / medical practitioner.

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

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

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

**Max Advantage** means the insurance policy made available to the Insured Person by the Company under this Policy and evidenced in the Certificate of Insurance.

**Maximum Coverage Age** means 65 years.

**Minimum Age at Entry** means 18 years.

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

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

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

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

**Physician/Medical Practitioner** 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.

**Self-employed** means working for one's self. Self-employed people can also be referred to as a person who works for himself instead of an employer, but drawing income from a trade or business that they operate personally.

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

**Temporary Total Disability** means Where, in the opinion of a practitioner, the insured person is temporarily unable to engage and completely carry out their usual occupation and principal duties to generate income and not working in any other similar occupation for which the insured person is reasonably qualified by education, training or experience. The insured person must be acting in accordance with the instructions or advice of a medical practitioner.

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

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

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

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

## PERSONAL ACCIDENT

### ELIGIBILITY FOR COVER

The Insured Person must:

1. Meet the eligibility conditions stipulated by the Bank;
2. Be older than 18 years and under 64 years at the Commencement Date;
3. Be a UAE citizen/ resident;
4. Be a salaried employee;

The coverage stated hereunder are valid only in respect of the amount of indemnity specifically indicated in the Policy, its limitation and subject to payment of the appropriate premium.

### ACCIDENTAL DEATH

If a covered Injury results in the death of a Named Insured within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company will pay the Principal Sum Insured applicable to such Named Insured in accordance with the Table of Benefits, less any other amount paid or payable under Benefits payable under Permanent Partial Disability and/ or Permanent Total Disability.

### PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT

If, as a result of a covered Injury and commencing within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, a Named Insured becomes Totally and Permanently Disabled and such disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months, the Company will pay the Principal Sum Insured applicable to such Named Insured in accordance with the Table of Benefits, less any amount paid or payable under Permanent Partial Disability. The Named Insured must still be Totally and Permanently Disabled at the end of the twelve (12) consecutive month's period

### PERMANENT PARTIAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT

If a covered Injury results in any of the specific Losses to a Named Insured as shown in the PPD Table Of Benefits and within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company will pay the scheduled percentage of the Principal Sum Insured applicable to such Named Insured in accordance with the Table of Benefits.

### PPD TABLE OF BENEFITS

Losses	Right	Left
For total loss of an upper member	70%	60%
For total loss of the hand or forearm	60%	50%
For total loss of a lower member above knee	60%	60%
For total loss of a lower member at the level of the knee or below	50%	50%
For total loss of a foot	40%	40%
For total loss of the thumb	18%	16%
For total loss of the index finger	14%	12%
For total loss of the pinky	12%	10%
For total loss of the middle finger	8%	6%
For total loss of the ring finger	8%	6%
For total loss of the big toe	5%	
For total loss of any other toe	3%	
For total deafness of one ear	10%	
For total deafness, both ears	40%	
For total loss of visual acuity of one eye	25%	
For total loss of visual acuity of both eyes	100%	
For total loss of speech	100%	

Total, irremediable functional loss of use of an organ or member shall be considered as total loss thereof. For reduced functional use, the stated percentage shall be reduced in proportion to the lost functional use.

In case of occurrence of more than one of the Losses specified in the PPD Table Of Benefits as a result of any one Accident, 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 Principal Sum Insured.

For the terminal phalanx of the fingers, with the exception of the

thumb, only total removal will be considered as Permanent Partial Disability due to Accident. The indemnity for total functional or anatomical loss of the phalanx of the thumb and for an anatomical loss of the phalanx of the big toe is fixed at 1/3rd with the percentage specified for total loss thereof.

For cases of total loss not specified in the PPD Table Of Benefits, the indemnity shall be fixed by taking into account the permanently reduced capacity of the Named Insured for any occupation. In the event of anatomical loss or functional reduction of an organ or member already diminished, the above percentage shall be reduced taking into account the pre-existing disability.

### TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT DUE TO ACCIDENT

The Company will pay the insured person a weekly allowance up to a maximum of fifty two (52) weeks and as per the amount shown on the Certificate of Insurance, if, during the insurance period, a covered injury which solely and independently of any other cause results in temporary total disablement to the insured person within four (4) consecutive weeks after the date of the accident. The weekly allowance is payable whilst the temporary total disablement persists and the insured person should be unable to completely carry out his/her work and is incapable to return to his/her normal duties at full capacity. The insured person has to justify that he/she was employed on the first day of disability, whether under a permanent gainful contract of employment or under a fixed term contract of employment and that he/she had to stop working completely as a result of accident and is still unable to resume work at the time the claim is reported. In case less than three (3) months have elapsed between two (2) temporary total disablement claims, both claims are assumed to make only one.

### ACCIDENTAL MEDICAL REIMBURSEMENT

If a covered Injury results in medical treatment of a Named Insured commencing within thirty (30) days of the date of Accident, the Company will reimburse the Named Insured for Covered Medical Expenses, subject to any Deductible and up to the Sum Insured applicable to such Named Insured in accordance with the Table of Benefits. All Covered Medical Expenses must be incurred within fifty two (52) weeks from the date the Named Insured's coverage terminates under the Policy and are not to exceed the amount payable to such Named Insured in accordance with the Table of Benefits as a result of anyone Accident.

### REPATRIATION OF MORTAL REMAINS

The Company will reimburse the beneficiary up to the maximum amount shown on the Certificate of Insurance, in the event that the insured person dies due to an accident, for the costs of funeral expenses and local burial abroad at the place of death or the reasonable and unavoidable costs for transporting the insured person's mortal remains or ashes and his/her personal baggage back from the place of death to the country of residence or country of citizenship.

### AIRFARE FOR A FAMILY MEMBER ON REPATRIATION

In case of accidental death 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 specified in the Certificate of Insurance. This amount is payable to the family member or close relative accompanying the corpse.

### EMERGENCY CASH BENEFIT

In the event of accidental death or permanent or partial disability of an Insured Person covered under this policy during the insurance period and due to a cause not specifically excluded under this policy, we shall pay emergency cash benefit amount as shown on the Certificate of Insurance.

### IN HOSPITAL DAILY ALLOWANCE DUE TO ACCIDENT – PAID WEEKLY

The Company will pay the insured person a weekly allowance as a cash benefit up to a maximum of ninety (90) days and as per the amount shown on the Certificate of Insurance subject to two (2) days excess, if, during the insurance period, the Insured Person is confined in a hospital as a direct result of an accident and subject to the following exclusions:

- Hospital confinement due to surgery or medical treatment

which is not substantiated by a written report from the qualified medical practitioner;

- Hospital confinement due to quarantine and/or infectious disease;
- No compensation shall be payable if the Insured Person's living area has been declared as an infected area;
- Hospital confinement for non-essential medical treatment and/or non-emergency treatment which are not directly related to the illness or injury;
- Hospital confinement contrary to the advice of and which are not thought necessary by a medical practitioner;
- Hospital confinement due to any and all cosmetic surgeries, refractive errors of eyes or hearing-aids;
- Hospital confinement as a result of injury or illness that occurred prior to the insurance period;
- Hospital confinement relating to:
  - Pregnancy or childbirth; or
  - Injury and/or illness arising from you being under the influence of alcohol or drugs;
- Hospital confinement which is a result of stress, anxiety or nervous disorder;
- Hospital confinement as a result of pre-existing medical conditions
- Hospitalisation outside the country of residence.

## **SECOND MEDICAL OPINION**

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

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

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

## **SECOND MEDICAL OPINION – THE PROCESS**

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

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

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

The Company may, if need be, insist on the above documents to be provided in original for verification. Documents should be submitted within a maximum period of 90 days from date of diagnosis or any extension provided by the Company.

## **EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO SECOND MEDICAL OPINION**

- There are NO exclusions in terms of the type of medical condition

or illness for which a second medical opinion may be requested, as long as it is deemed a critical or grave enough medical condition where such a review is warranted.

- There are NO exclusions for pre-existing conditions for which a second medical opinion may be requested
- A second medical opinion cannot be requested within sixty (60) days of the policy's effective date.

## **GENERAL CONDITIONS**

### **CONTRACT**

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

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

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

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

### **AGE LIMITS**

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

### **SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS**

Death benefit and Second Medical Opinion under this policy shall be extended only to the primary credit card holders of the Bank.

### **REVIEW / FREE-LOOK PERIOD**

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

### **SUFFICIENCY OF NOTICE**

Such notice given to the Company or to any authorized agent of the Company, with particulars sufficient to identify the 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.

### **CONTRIBUTION**

In no circumstances can the Insured Person claim under more than one Max Advantage policy with the Bank at any one time

### **TERMINATION**

Notwithstanding anything contained herein to the contrary the Monthly Benefit under this policy in respect of the Insured Person shall terminate upon the happening of any one or more of the following:

- i. The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Cancellation of this policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this policy;
- iii. The Insured Person loses his UAE residency status;
- iv. The Insured Person's Employment Visa is cancelled;
- v. The Insured Person is no longer resident in UAE;
- vi. The date the Policy is terminated;

## **OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS**

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

## **FRAUDULENT CLAIMS**

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

## **ARBITRATION**

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

## **JURISDICTION**

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

## **DATA TRANSFER**

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

## **CUMULATIVE BENEFITS**

The maximum cumulative amount of Benefits payable under this Policy for any one person shall not exceed the amount stated in the Certificate of Insurance. If the Insured Person has more than one Policy issued by the Company then the maximum liability paid under all policies shall not exceed the limits, stated in one Certificate Of Insurance for the highest plan, subject otherwise to the terms and conditions.

## **REINSTATEMENT OF POLICY**

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

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

## **CANCELLATION**

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

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

## **ASSIGNMENT**

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

## **COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS**

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

## **PREMIUMS**

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

## **PREMIUM PAYMENT AND COVERAGE EFFECTIVE DATE**

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

## **POLICY RENEWAL**

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

## **CONFORMITY WITH STATUTES**

Any provision of the policy which, on the Policy Effective Date, is in conflict with statutes ofthe 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 shall follow the following procedure:

1. Notification of claims  
Immediate written notice to the Company but not later than 60 days from date of event.
2. Submission of Claim Documents  
90 days from date of event.

## **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.

## EXCLUSIONS

1. The Policy will not cover any loss, damage or legal liability arising directly or indirectly from:
  - Pre-existing Medical Condition;
  - Intentionally self-inflicted injury, suicide or any such attempt while sane or insane;
  - Wilful or deliberate exposure to danger (except in an attempt to save human life);
  - War or warlike operation, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether War has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, riot, civil commotion, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of siege; or any of the events or causes which determine the proclamation of or enforcement of martial law or state of siege, seizure, quarantine; or customs regulations; or nationalization by or under the order of any government or public or local authority;
  - Act of Terrorism;
  - The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials;
  - Any period a Named Insured is serving in the Armed Forces of any country or international authority, whether in peace or war. In such event, the Company, upon written notification by the Named Insured, shall return the pro rata Premium for any such period of service;
  - Being in service or on duty with or undergoing training with any military or police force, or militia or paramilitary organization;
  - a) a Named Insured being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or b) a Named Insured being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Physician or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Physician; or c) an Accident occurring whilst a Named Insured was driving a motor vehicle with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or d) alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind;
  - Any loss of which a contributing cause was the Named Insured's attempted commission of, or wilful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Named Insured;
  - Any loss sustained while flying in any aircraft or device for aerial navigation except as a passenger; exclusions include, but are not limited to, pilot, operator or crew member;
  - Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates;
  - Bacterial infections except pyogenic infections which are caused by an accidental wound;
  - Flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of the Named Insured or any subsidiary or affiliate or Relative of the Named Insured;
  - Driving or riding as a passenger in or on (a) any vehicle engaged in any race, speed test or endurance test or (b) any vehicle being used for acrobatic or stunt driving;
  - Any claim caused by opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other illness 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 Immune Virus);
  - Sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus) and/or any related illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused;
  - Any loss sustained while the Named Insured is participating in any Professional Sports;
  - Any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play;
  - Any hazardous pursuits, sports or activities;
  - Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance
2. This Policy is null and void if the Insured has made any misrepresentations when applying for this Policy, including but not limited to, the age of the Named Insured.

- use disorders somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism;
- Services, supplies, or treatment, including any period of Hospital confinement, which were not recommended, approved, and certified as Medically Necessary by a Physician;
- Routine physicals or other examinations where there are no objective indications or impairment in normal health, and laboratory diagnostic or X-ray examinations except in the course of a disability established by the prior call or attendance of a Physician;
- Elective, cosmetic, or plastic surgery, except as a result of an Accident;
- Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, hernia or dental treatment except to sound natural teeth as occasioned by injury;
- Expenses incurred in connection with weak, strained or flat feet; corns, calluses, or toenails;
- Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof;
- Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;
- Well Child care including exams and immunizations;
- Treatment provided in a government Hospital or services for which no charge is normally made;
- Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury has caused impairment of vision or hearing;
- Pregnancy and resulting childbirth, miscarriage or disease of the female reproductionorgans and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child, birth control including surgical procedures and devices;
- Consequential loss of any kind or financial loss and/or expense not otherwise specifically covered;
- Engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives;
- Preventative treatment, including but not limited to any vaccination and/or immunization;
- Expenses relating to contraceptive devices, prosthetic devices, medical appliances or artificial aids;
- Specialist Medical Treatment without referral from a Physician;
- Any procedures relating to dental or oral hygiene or fillings or crowns of precious metal;
- Expenses incurred due to investigatory treatment that is not specified by a Physician as immediately necessary;
- The Named Insured's intention to emigrate;
- Default or insolvency of the Common Carrier;
- Employment involving Manual Labor, other than off duty;
- Undertaking employment on a permanent or contract basis which is not casual, other than whilst on a leisure trip;
- Any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons;

## 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](mailto:customer.service@fgb.ae)

For Claims: Call 04 302 9835 / 04 302 9903 or email us at [nonmotorclaims@ae.rsagroup.com](mailto:nonmotorclaims@ae.rsagroup.com)



## التعريفات

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

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

**درهم** يعني العملة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

**البنك** يعني بنك أبوظبي الأول، الإمارات العربية المتحدة.

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

**الإصابة الجسدية** تعني الإصابة الجسدية القابلة للتحديد والتي تنتج بسبب حادث وبشكل منفرد ومستقل عن أي سبب آخر، بإستثناء مرض ناتج بشكل مباشر عن، أو معالجة طبية أو جراحية أصبحت 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، تاريخ البدء، الحدود بالإضافة إلى قسط التأمين الواجب الدفع.

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

**الشركة تعني** رويال آند صن اللابنس للتأمين (الشرق الأوسط) المحدودة ش.م.ب (معفاة)، الإمارات العربية المتحدة.

**تاريخ الحدث** يعني فيما يتعلق بالوفاة، تاريخ وفاة الشخص المؤمن عليه.

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

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

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

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

**ماكس أدفانتيج** تعني وثيقة التأمين التي يتم توفيرها للشخص المؤمن عليه من قبل الشركة بموجب هذه الوثيقة والمثبتة في شهادة التأمين.

**الحد الأقصى لعمر التغطية** يعني 65 سنة

**الحد الأدنى للعمر عند الدخول في الوثيقة** يعني 18 سنة

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

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

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

**الحرب السلبية** تعني أي موقف حيث لا يكون الشخص المؤمن عليه مشاركا بشكل نشط في حرب سواء كانت معلنة أم لا، أو أي عمليات حربية، بما ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي أمة ذات سيادة



لتحقيق أهداف اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عرقية، دينية أو أهداف أخرى.

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

**خط طيران منتظم** يعني أي طائرة مدنية مشغلة من قبل ناقل جوي مدني منتظم يحمل شهادة، رخصة أو تصريح مماثل لأي ناقل جوي مدني منتظم 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.

**ذو مهنة حرة** يعني العمل لدى نفسه. الأشخاص ذوي المهنة الحرة يمكن أيضاً الإشارة اليهم كشخص يعمل لنفسه بدلاً من أي صاحب عمل، ولكنه يحقق دخلاً من تجارة أو عمل يقوم بتشغيله شخصياً.

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

**الإعاقة الكليّة المؤقتة** يعني حيثما، في رأي الممارس، يكون الشخص المؤمن عليه غير قادر على المشاركة في القيام بشكل كامل بوظيفته

المعتادة والواجبات الرئيسية لتحقيق دخل ولا يعمل في أي وظيفة مماثلة أخرى والتي من أجلها يكون الشخص المؤمن عليه مؤهلاً بشكل معقول عن طريق التعليم، التدريب أو الخبرة. يجب على الشخص المؤمن عليه التصرف وفقاً لتعليمات أو مشورة ممارس طبي.

**الإرهاب** يعني استخدام أو التهديد باستخدام العنف ضد شخص أو ممتلكات، 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 أو لا يتصرف نيابة عن أو فيما يتصل بمنظمة، حكومة، قوة، سلطة أو قوة عسكرية، عندما يكون التأثير هو لتخويف، إجبار، أو إيذاء أي حكومة، السكان المدنيين أو أي قطاع من الاقتصاد.

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

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

## الحادث الشخصي

### الأهلية للتغطية

يجب على الشخص المؤمن عليه:

1- تلبية شروط الأهلية المنصوص عليها من قبل البنك،

2- أن يكون عمره أكثر من 18 سنة و أقل من 64 سنة في تاريخ البدء،

3- أن يكون مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة،

4- أن يكون موظفاً براتب،

التغطية الواردة بموجب هذه الوثيقة سارية فقط بشأن مبلغ التعويض المشار إليه بشكل محدد في الوثيقة، حدودها وخضوعاً لدفع قسط التأمين الملائم.

#### الوفاة العرضية

في حال أن أي إصابة مغطاة ينتج عنها وفاة شخص مؤمن عليه مسمى خلال مائة وثمانين (180) يوم من تاريخ الحادث، سوف تقوم الشركة بدفع المبلغ الرئيسي المؤمن عليه والذي يسري على مثل ذلك الشخص المؤمن عليه المسمى وفقاً لجدول المنافع، ناقص أي مبلغ آخر مدفوع أو واجب الدفع تحت بند المنافع الواجبة الدفع تحت بند الإعاقة الجزئية الدائمة و/أو الإعاقة الكلية الدائمة.

#### الإعاقة الكلية الدائمة نتيجة لحادث

في حال، كنتيجة لأي إصابة مغطاة وتبدأ خلال مائة وثمانين (180) يوم من تاريخ الحادث، أن أي شخص مؤمن عليه مسمى يصبح معاقاً بشكل كلي ودائم وأن مثل تلك الإعاقة استمرت لمدة اثني عشر (12) شهر متتالية، سوف تقوم الشركة بدفع المبلغ الرئيسي المؤمن عليه والذي يسري على مثل ذلك الشخص المؤمن عليه المسمى وفقاً لجدول المنافع، ناقص أي مبلغ آخر مدفوع أو واجب الدفع تحت بند المنافع الواجبة الدفع تحت بند الإعاقة الجزئية الدائمة. يجب أن يكون المؤمن عليه لا يزال معاقاً بشكل كلي ودائم في نهاية فترة الاثني عشر (12) شهراً المتتالية.

## الإعاقة الجزئية الدائمة نتيجة لحادث

في حال أن أي إصابة مغطاة ينتج عنها خسائر محددة لأي شخص مؤمن عليه مسمى حسبما هو مبين في جدول منافع الإعاقة الجزئية الدائمة وخلال مائة وثمانين (180) يوم من تاريخ الحادث، سوف تقوم الشركة بدفع النسبة المؤية المقررة للمبلغ الرئيسي المؤمن عليه والسارية على مثل ذلك الشخص المؤمن عليه المسمى وفقا لجدول المنافع.

## جدول منافع الإعاقة الجزئية الدائمة (بي بي دي)

الأيسر	الأيمن	الخسائر
%60	%70	بالنسبة للفقدان الكلي لأي عضو علوي
%50	%60	بالنسبة للفقدان الكلي لليد أو الساعد
%60	%60	بالنسبة للفقدان الكلي لأي عضو سفلي فوق الركبة
%50	%50	بالنسبة للفقدان الكلي لأي عضو سفلي عند مستوى الركبة أو أسفلها
%40	%40	بالنسبة للفقدان الكلي لأي قدم
%16	%18	بالنسبة للفقدان الكلي للإبهام
%12	%14	بالنسبة للفقدان الكلي للسبابة
%10	%12	بالنسبة للفقدان الكلي للخنصر
%6	%8	بالنسبة للفقدان الكلي للأصبع الوسطى
%6	%8	بالنسبة للفقدان الكلي لإصبع البنصر
	%5	بالنسبة للفقدان الكلي لإصبع القدم الكبير
	%3	بالنسبة للفقدان الكلي لأي أصبع قدم آخر
	%10	بالنسبة للطرش الكلي لأذن واحدة
	%40	بالنسبة للطرش الكلي لكلا الأذنين
	%25	بالنسبة للفقدان الكلي للحدة البصرية لعين واحدة
	%100	بالنسبة للفقدان الكلي للحدة البصرية لكلا العينين
	%100	بالنسبة للفقدان الكلي للنطق

يتعين اعتبار فقدان الإستخدام الكلي الوظيفي غير القابل للعلاج بالنسبة لأي جزء أو عضو على أنه فقدان كلي له. بالنسبة للاستخدام الوظيفي المنقوص، يتعين تخفيض النسبة المبينة بالتناسب مع الاستخدام الوظيفي المفقود.

في حال حدوث أكثر من خسارة واحدة من الخسائر المحددة في جدول منافع الإعاقة الجزئية الدائمة نتيجة لأي حادث واحد، يتم تحديد إجمالي التعويض الواجب الدفع بموجب هذه الوثيقة عن طريق إضافة التعويض المطابق لكل خسارة منفردة لغاية حد أقصى 100% من المبلغ الرئيسي المؤمن عليه.

بالنسبة للمجموعة الطرفية للأصابع، باستثناء الإبهام، فقط سوف يتم اعتبار الإزالة الكلية كإعاقة جزئية دائمة نتيجة لحادث. إن التعويض عن فقدان الوظيفي الكلي أو الفقدان التشريحي لمجموعة الإبهام وعن فقدان تشريحي لمجموعة إصبع القدم الكبير محددة بواقع ثلث النسبة المحددة لفقدان الكلي له.

بالنسبة لحالات فقدان الكلي غير المحددة في جدول منافع الإعاقة الجزئية الدائمة، يتم تحديد التعويض عن طريق الأخذ في الاعتبار القدرة المنقوصة بشكل دائم للشخص المؤمن عليه المسمى بالنسبة لأي وظيفة. في حالة الخسارة التشريحية أو النقص الوظيفي لأي جزء أو عضو غير موجود بالفعل، يتم خفض النسبة أعلاه عن طريق الأخذ في الاعتبار الإعاقة الموجودة مسبقاً.

**الإعاقة الكلية المؤقتة نتيجة لحادث**

سوف تدفع الشركة إلى الشخص المؤمن عليه بدلا أسبوعيا لغاية حد أقصى اثنين وخمسين (52) أسبوعا ووفقا للمبلغ المبين على شهادة التأمين. في حال، خلال فترة التأمين، أن أي إصابة مغطاة والتي بشكل وحيد ومنفصل عن أي سبب آخر يترتب عليها إعاقة كلية مؤقتة للشخص المؤمن عليه خلال أربعة (4) أسابيع متتالية بعد تاريخ الحادث. إن البدل الأسبوعي واجب الدفع بينما تستمر الإعاقة الكلية المؤقتة ويتعين أن يكون الشخص المؤمن عليه غير قادر على القيام بشكل تام بعمله/عملها وأن يكون غير قادر على العودة إلى واجباته/واجباتها الاعتيادية بكامل القدرة. يتعين على الشخص المؤمن عليه أن يبرر بأنه/أنها كان موظفا في اليوم الأول من الإعاقة، سواء بموجب عقد عمل مريح أو بموجب عقد عمل محدد المدة وأنه/أنها أضطر للتوقف عن العمل بشكل كامل نتيجة لحادث ولا يزال/تزال غير قادر/قادرة على استئناف العمل وقت رفع المطالبة. في حال انقضاء أقل من ثلاثة (3) شهور بين مطالبتي إعاقة كلية مؤقتة، من المفترض أن تكون تلك المطالبتين بمثابة مطالبة واحدة فقط.

### التعويض الطبي العرضي

إذا نتج عن إصابة مغطاة علاج طبي للمؤمن عليه المسمى يبدأ خلال ثلاثين (30) يوما من تاريخ الحادث، سوف تقوم الشركة بتعويض المؤمن عليه المسمى عن النفقات الطبية المغطاة، مع مراعاة أي إقتطاع مبلغ تحمل وحتى المبلغ المؤمن عليه المعمول به بالنسبة للمؤمن عليه المسمى وفقا لجدول المنافع. يتعين تكبد كافة النفقات الطبية المغطاة خلال اثنين وخمسين (52) أسبوع من تاريخ إنتهاء تغطية المؤمن عليه المسمى بموجب الوثيقة ولا تتجاوز المبلغ المستحق السداد إلى مثل ذلك المؤمن عليه المسمى وفقا لجدول المنافع كنتيجة لأي حادث.

### إعادة الرفات

سوف تقوم الشركة بتعويض المستفيد لغاية الحد الأقصى للمبلغ المبين في شهادة التأمين، في حالة أن الشخص المؤمن عليه يموت نتيجة لأي حادث، عن تكاليف مصاريف الجنازة والدفن المحلي خارج مكان الوفاة أو التكاليف المعقولة والتي يتعذر تجنبها بالنسبة لنقل جثمان أو وفاة الشخص المؤمن عليه وأمتعته/أمتعتها الشخصية من مكان الوفاة إلى بلد الإقامة أو بلد المواطنة.

### السفر جوا لأحد أفراد الأسرة لدى الإعادة إلى ارض الوطن

في حالة الوفاة المفاجأة للشخص المؤمن عليه خلال فترة التأمين، سوف تقوم الشركة بتعويض نفقة العودة جوا على الدرجة السياحية لأحد أفراد الأسرة المباشرين أو أحد الأقرباء المقربين حتى مبلغ بحد أقصى كما هو محدد في شهادة التأمين. يكون هذا المبلغ واجب السداد إلى عضو الأسرة أو القريب المقرب الذي يصحب الجثمان.

### المنفعة النقدية في الحالة الطارئة

في حالة الوفاة المفاجأة أو العجز الجزئي للشخص المؤمن عليه والمغطى بموجب هذه الوثيقة خلال فترة التأمين ولسبب غير مستبعد تحديدا بموجب هذه الوثيقة، سنقوم بدفع مبلغ منفعة نقدية لحالة طارئة كما هو مبين على شهادة التأمين.

### بدل يومي لدى دخول مستشفى نتيجة لحادث - يُدفع أسبوعيا

سوف تقوم الشركة الشخص المؤمن عليه بدل أسبوعي كمنفعة نقدية حتى حد أقصى تسعون (90) يوما وبحسب المبلغ المبين على شهادة التأمين مع مراعاة يومين زيادة، إذا تم، خلال فترة التأمين، إحتجاز الشخص

المؤمن عليه في مستشفى كنتيجة مباشرة لحادث ومع مراعاة الإستثناءات التالية:

- \* إحتجاز بمستشفى بسبب عملية جراحية أو علاج طبي والذي لا يكون مثبتا بموجب تقرير من الممارس الطبي المؤهل،
- \* إحتجاز بمستشفى بسبب الحجر الصحي و/أو مرض معدي،
- \* لا يكون هناك تعويض مستوجب الدفع إذا كان قد تم إعلان منطقة معيشة الشخص المؤمن عليه كمنطقة موبوءة،
- \* إحتجاز بمستشفى لعلاج طبي غير أساسي و / أو علاج غير طارئ والذي لا يكون متعلقا بشكل مباشر بالمرض أو الإصابة،
- \* إحتجاز بمستشفى على عكس نصيحة ممارس طبي أو لا يُعتقد أنه ضروري من قبله،
- \* إحتجاز بمستشفى بسبب أي وكافة عمليات التجميل، الأخطاء الإنكسارية لأجهزة المساعدة البصرية أو السمعية،
- \* إحتجاز بمستشفى نتيجة إصابة أو مرض وقع قبل فترة التأمين،
- \* إحتجاز بمستشفى متعلق ب:
  - حمل أو ولادة، أو
  - إصابة و/أو مرض ناشئ من كوندك تحت تأثير كحول أو مخدرات،
- \* إحتجاز بمستشفى يكون نتيجة ضغط، أرق أو خلل عصبي،
- \* إحتجاز بمستشفى كنتيجة لحالات طبية موجودة من قبل،
- \* دخول المستشفى خارج بلد الإقامة.

## الرأي الطبي الثاني

خدمة الإستشارة الطبية المعروفة بـ "الرأي الطبي الثاني" تسمح للشخص المؤمن عليه تلقي رأي طبي ثاني مباشرة من أخصائيين طبيين يعملون



في مؤسسات طبية عالمية وذلك في حالة المعاناة من حالة مرضية أو مرض خطير يُعتقد أنه يستحق مثل ذلك التقييم الخارجي إستنادا على طبيعة، جِدَة أو تعقيد الحالة.

يتم تقديم الرأي الطبي الثاني إلى أي فرد مُغطى بواسطة الخدمة، وذلك عن بُعد دون الحاجة إلى السفر خارج بلد إقامتهم. كافة البيانات وثيقة الصلة المتعلقة بالحالة يتم إرسالها عبر الإرسال الإلكتروني إلى الأخصائي والذي يقوم بدوره بتقديم رأيه، رأيها بشأن الحالة. يكون هذا الرأي كافيا لتأكيد تشخيص ما، تحديد تشخيص ما لحالة معقدة وغير محلولة و/أو العمل مع الطبيب المعالج لتحديد أن العلاج الموصوف هو أنسب إختيار متاح محليا و/أو دوليا للحالة المعينة.

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

### الرأي الطبي الثاني - العملية

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

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

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

يجوز للشركة، إذا كانت هناك حاجة، أن تُصر على تقديم المستندات أعلاه بنسختها الأصلية للتحقق منها. يتعين تقديم المستندات خلال فترة بحد أقصى 90 يوماً من تاريخ التشخيص أو أي تمديد يتم تقديمه من قبل الشركة.

### إستثناءات معمول بها بخصوص الرأي الطبي الثاني

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

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

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

## الشروط العامة

### العقد

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

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

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

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

### حدود العمر

18 سنة إلى 65 سنة، و لكن ليس أكثر من 64 سنة وقت التسجيل. في حال تزويد فقط سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه إلى الشركة، عندئذ سوف يكون تاريخ الميلاد بالنسبة لهذه الوثيقة هو الأول من شهر يناير من سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه ما لم يُذكر أو يُؤكد ذلك بموجب جواز السفر أو الهوية الوطنية.

### حامي البطاقات الإضافية

يتم تمديد منفعة الوفاة والرأي الطبي الثاني بموجب هذه الوثيقة فقط إلى حاملي بطاقات الائتمان الرئيسية للبنك.

### فترة المراجعة/إلغاء الوثيقة بدون غرامات

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

### كفاية الإشعار

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

## المساهمة

لا يمكن للشخص المؤمن عليه تحت أية ظروف المطالبة بموجب أكثر من وثيقة تأمين ماكس أدفانتيج واحدة لدى البنك في وقت واحد.

## الإنهاء

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

- 1- يبلغ الشخص المؤمن عليه الحد الأقصى لعمر التغطية،
- 2- إلغاء هذه الوثيقة من قبل الشخص المؤمن عليه في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام هذه الوثيقة.
- 3- الشخص المؤمن عليه يفقد وضع إقامته في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 4- يتم إلغاء تأشيرة عمل الشخص المؤمن عليه.
- 5- الشخص المؤمن عليه لم يعد مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 6- تاريخ إنهاء الوثيقة.

## مراعاة الشروط والأحكام

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

## المطالبات الاحتياطية

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

## التحكيم

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

## الولاية القضائية

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

## نقل البيانات

يقوم الشخص المؤمن عليه بتزويد الشركة بموافقتة/موافقتها التي لا لبس فيها على معالجة، تقاسم، نقل و/أو الإفصاح عن البيانات الشخصية الخاصة بالشخص المؤمن عليه - أو أي طرف آخر لهذا العقد، কিفما تم الحصول عليها، إلى أي مستلم داخل أو خارج الدولة للأغراض التالية:

- (1) تقييم وخدمة هذه الوثيقة، (2) لإجراء مطالبات التأمين أو التحليل و  
(3) للتقيد بأي إلتزامات قانونية وتنظيمية 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 الحدود الواردة في شهادة تأمين واحدة بالنسبة لأعلى خطة، وبخلاف ذلك خضوعاً للشروط والأحكام.

### **إعادة صياغة الوثيقة**

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

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

### **الإلغاء**

يجوز للشخص المؤمن عليه إلغاء الوثيقة في أي وقت عن طريق تقديم طلب من خلال مركز الاتصال لدى البنك. سوف يكون مثل ذلك الإلغاء 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 متى، عندما يكون هناك أقل من خمسة عشر (15) يوما بعد ذلك، يكون مثل ذلك الإلغاء 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 بالحق في تعيين أو تغيير المستفيد. لا يكون أي تنازل عن المصلحة ملزما للشركة إلى أن تستلم الشركة إشعارا خطيا بتغيير المستفيد بنموذج مقبول للشركة. لا تتحمل الشركة أي مسؤولية عن شرعية مثل ذلك التعيين أو التغيير للمستفيد أو التنازل.
- (ج) إن موافقة المستفيد، إن وجدت، لا تكون ضرورية لتغيير المستفيد أو لأي تغييرات أخرى في الوثيقة.

## الالتزام بأحكام الوثيقة

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

## أقساط التأمين



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

### **دفع أقساط التأمين وتاريخ سريان التغطية**

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

### **تجديد الوثيقة**

تجديد تلقائي. مع ذلك، تحتفظ الشركة بالحق في عرض التجديد وأيضاً الحق في تغيير شروط وأحكام قيم أقساط التأمين.

### **التوافق مع التشريعات**

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

### **الإجراءات القانونية**

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

### **اللغات**

في حال وجود خلافات 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**

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

#### **2- تقديم مستندات المطالبة**

90 يوما من تاريخ الحدث.

### **بند العقوبة الاقتصادية**

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

### **الاستثناءات**

1- لن تغطي الوثيقة أي خسارة، ضرر أو إلزام قانوني ناشئ بشكل مباشر أو غير مباشر عن:  
- حالة طبية موجودة مسبقا،

- الإصابة المنزلة بالنفس ذاتيا بشكل متعمد، الإنتحار أو أي من مثل تلك المحاولة أثناء ما يكون سليم العقل أو مجنوناً.
- التعرض المتعمد أو المقصود للخطر (باستثناء في محاولة لإنقاذ حياة إنسان)،
- الحرب أو العمليات الحربية، الغزو، أعمال العدو الخارجي، الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، الإنتفاضة، العصيان، الشغب، العصيان المدني، المؤامرة، القوة العسكرية أو القوة المغتصبة، الأحكام العرفية، أو حالة الحصار، أو أي من الحالات أو الأسباب التي تقرر إعلان أو تنفيذ الأحكام العرفية أو حالة الحصار، الإعتقال، الحجز الصحي، لوائح الجمارك، أو التأميم وفقاً أو بموجب أمر أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية،
- العمل الإرهابي،
- استخدام، إطلاق أو تهريب المواد النووية التي يترتب عليها بشكل مباشر أو غير مباشر تفاعل أو إشعاع نووي أو تلوث إشعاعي. نشر أو استخدام مواد بيولوجية أو كيميائية مسببة للأمراض أو سامة، إطلاق مواد بيولوجية أو كيميائية مسببة للأمراض أو سامة،
- أي فترة يخدم فيها أي مؤمن عليه مسمى في القوات المسلحة لأي دولة أو جهة دولية، سواء في السلم أو الحرب. في مثل تلك الحالة، يتعين على الشركة، بناء على إشعار خطي من قبل المؤمن عليه المسمى، إعادة قسط التأمين بالتناسب عن أي فترة خدمة من هذا القبيل،
- كونه في خدمة أو في مهمة مع أو يخضع لتدريب مع أي قوة عسكرية أو شرطية، أو ميليشيا أو تنظيم شبه عسكري،
- (أ) كون أي مؤمن عليه مسمى تحت تأثير الكحول بأكثر من الحد القانوني للكحول في دمه أو نَفْسُه، أو ب) كون أي مؤمن

عليه مسمى تحت تأثير المخدرات أو المواد المخدرة إلا إذا كانت مثل تلك المخدرات أو المواد المخدرة تم إعطاؤها من قبل طبيب أو ما لم تكن موصوفة أو مأخوذة وفقا لتوجيهات طبيب، أو ج) أي حادث يقع أثناء قيام أي مؤمن عليه بقيادة سيارة بأكثر من الحد القانوني للكحول في دمه أو نَفْسُه، أو د) إساءة استخدام الكحول، الكحوليات، إساءة استخدام المخدرات، إساءة استخدام المذيب، إساءة استخدام العقاقير أو الحالات المدمنة من أي نوع،

- أي خسارة والتي كان سبب مساهم فيها هو محاولة المؤمن عليه المسمى ارتكاب، أو المشاركة المتعمدة في أي تصرف غير قانوني أو أي مخالفة أو محاولة مخالفة القانون أو مقاومة الاعتقال من قبل المؤمن عليه المسمى،
- أي خسارة تلحق أثناء الطيران في أي طائرة أو وسيلة خاصة بالملاحة الجوية باستثناء كمسافر، تشمل الاستثناءات على سبيل المثال لا الحصر الطيار، المشغل أو فرد طاقم الطائرة،
- أي تكاليف متكبدة نتيجة لتقلب أسعار صرف العملات،
- عمليات العدوى البكتيرية باستثناء الإلتهابات القححية المتسببة عن جرح عن طريق الخطأ،
- الطيران في أي طائرة مملوكة، مستأجرة أو مشغلة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه المسمى أو أي شركة تابعة أو شركة زميلة أو قريب للمؤمن عليه المسمى،
- القيادة أو الركوب كمسافر في أو على متن (أ) أي مركبة مشاركة في أي سباق، اختبار سرعة أو اختبار تحمل أو (ب) أي مركبة يتم استخدامها من القيادة البهلوانية أو المثيرة البارعة،
- أي مطالبة متسببة عن عدوى انتهازية أو ورم خبيث، أو أي حالة مرض أخرى، في حال، وقت المطالبة، تم تشخيص حالة المؤمن عليه بأنه مصاب بمرض الايدز (متزامنة نقص المناعة

المكتسبة)، ايه آر سي (مُرْكَب متعلق بمرض الايدز) أو لديه فحص دم إيجابي مضاد لفيروس اتش آي في (فيروس نقص المناعة البشرية)،

- الأمراض المنقولة جنسيا والحالات المعروفة بشكل شائع بمرض الايدز (متزامنة نقص المناعة المكتسبة)، ايه آر سي (مُرْكَب متعلق بمرض الايدز) أو لديه فحص دم إيجابي مضاد لفيروس اتش آي في (فيروس نقص المناعة البشرية) و/أو أي علة أو حالة ذات صلة بما في ذلك المشتقات أو التغييرات منها ، كيفما، تم اكتسابها أو تسببها،

- أي خسارة تلحق أثناء مشاركة المؤمن عليه المسمى في أي ألعاب رياضية احترافية،

- أي رياضات، ألعاب رياضية أو أنشطة خطيرة تؤدي أو تزيد من إمكانية أي خسارة أو تدريب من أجل أو المشاركة في الألعاب الرياضية التلامسية حيث يكون التلامس الجسماني بين اللاعبين جزءا مقبولا من اللعب،

- أي رياضات، ألعاب رياضية أو أنشطة خطيرة،

- الاضطرابات العقلية، العصبية أو العاطفية ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر اضطرابات القلق النفسي، اضطرابات الأكل، الاضطرابات النفسية، الاضطرابات العاطفية، الاضطرابات الشخصية، اضطرابات استعمال المواد، الاضطرابات الجسدية، اضطرابات الفصل، الاضطرابات الجنسية النفسية، اضطرابات التوافق، الاضطرابات العقلية العضوية، التخلف العقلي والتوحد،

- الخدمات، اللوازم، أو المعالجة، بما في ذلك أي فترة إحتجاز بمستشفى والتي لم يتم التوصية بها، اعتمادها والمصادقة عليها على أنها لازمة طبيا من قبل أي طبيب،

- الفحوصات الطبية الروتينية أو الفحوصات الأخرى حيث لا تكون هناك أي مؤشرات موضوعية أو ضعف في الصحة الاعتيادية، والفحوصات التشخيصية المختبرية أو فحوصات الأشعة باستثناء في حالة أي إعاقة مثبتة عن طريق الاتصال المسبق أو حضور أي طبيب،
- الجراحة الاختيارية أو التجميلية، باستثناء كنتيجة لحادث،
- التشوهات الخلقية والحالات الناشئة أو الناجمة عن معالجة فتاق أو معالجة الأسنان باستثناء الأسنان الطبيعية الجيدة حسبما تنتج عن إصابة،
- المصاريف المتكبدة فيما يتصل بالأقدام الضعيفة، الملتوية أو تبسط القدمين، مسامير القدم، أجزاء متصلة أو غليظة من الجلد، أو أظافر اصبع القدم،
- الغشاء الفاصل المنحرف، بما في ذلك قطع تحت المخاطية و/أو تصحيح جراحي آخر له،
- عمليات زرع الأعضاء التي يعتبرها أطباء مختصين تجريبية،
- العناية الجيدة بالطفل بما في ذلك الفحوصات والتطعيمات،
- العلاج المُقدّم في أي مستشفى حكومي أو الخدمات التي لا يتم من أجلها تقديم أي رسم،
- النظارات، العدسات اللاصقة، وسائل السمع، والفحص بالنسبة لوصف الدواء أو تركيباته، إلا إذا تسببت الإصابة بضعف الإبصار أو السمع،
- الحمل والولادة، إجهاض أو مرض أعضاء الأنثى التناسلية وكافة الحالات ذات الصلة، بما في ذلك الخدمات واللوازم المتعلقة بتشخيص أو علاج عدم الإخصاب أو المشاكل الأخرى ذات العلاقة بعدم القدرة على إنجاب طفل، تحديد النسل بما في ذلك الإجراءات والوسائل الجراحية،

- الخسارة الغير مباشرة من أي نوع أو الخسارة المالية و/أو النفقة غير المغطاة بشكل محدد بشكل آخر،
- المشاركة في الأنشطة المهنية تحت الأرض أو التي تتطلب استخدام متفجرات،
- المعالجة الوقائية، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي تحصين و/أو تطعيم،
- المصاريف المتعلقة بوسائل منع الحمل، أجهزة الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية أو الوسائل الاصطناعية،
- المعالجة الطبية المتخصصة بدون إحالة من أي طبيب،
- أي إجراءات تتعلق بالأسنان أو صحة الفم أو الحشوات أو التيجان الصناعية من معدن نفيس،
- المصاريف المتكبدة نتيجة للمعالجة الاستقصائية غير المحددة من قبل أي طبيب على أنها لازمة فورا،
- اعتزام المؤمن عليه المسمى الهجرة،
- تقصير أو إفسار الناقل العام،
- العمل الذي ينطوي على عمال يدويين، خلاف ما هو خارج الخدمة،
- القيام بالعمل على أساس دائم أو بموجب عقد والذي هو غير متقطع، خلاف ما هو أثناء الوجود في رحلة ترفيهية،
- أي إرهابي أو عضو في تنظيم إرهابي، مهرب مواد مخدرة، أو متعهد أسلحة نووية، كيميائية أو بيولوجية،

2- هذه الوثيقة لاغية و باطلة في حال قيام المؤمن عليه بتقديم أي بيانات غير صحيحة عند التقدم بطلب لهذه الوثيقة، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عمر المؤمن عليه المسمى.

## معلومات الاتصال

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

بالنسبة لاستفسارات المبيعات والاستفسارات الأخرى: الاتصال على  
8002700 أو إرسال بريد إلكتروني إلينا على  
[customer.service@fgb.ae](mailto:customer.service@fgb.ae)

بالنسبة للمطالبات: الاتصال على 04 302 9835 / 04 302 9903  
أو إرسال بريد إلكتروني إلينا على  
[nonmotorclaims@ae.rsagroup.com](mailto:nonmotorclaims@ae.rsagroup.com)