



Policy Wording
FlexiGuard
24x7 Worldwide Coverage

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of "FlexiGuard". This insurance Policy is underwritten by Royal & Sun Alliance (Middle East) B.S.C©, United Arab Emirates ("RSA"). The Bank will not be responsible if any application/claim is rejected. The Bank provides customer support, receives payments and forwards them to RSA. 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 assistance in submitting a claim under this Policy, please contact RSA Claims Dept, Dubai, United Arab Emirates
Telephone:+971 4 302 9835/9903 or email us at nonmotorclaims@ae.rsagroup.com

FLEXIGUARD

TERMS AND CONDITIONS

DEFINITIONS

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

Accident means a sudden, unexpected, unintentional and specific event caused solely and directly by violent, external and visible source which occurs during the Period of Insurance at an identifiable time and place.

AED means the lawful currency of the United Arab Emirates.

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

Beneficiary means any individual named by the Insured Person and as mentioned in the Certificate of Insurance to whom the benefits under the Policy would be paid in case of death of the Insured Person. Otherwise the benefits will be paid directly to the Insured Person. If no Beneficiaries are nominated by the Insured Person, such benefits shall be payable to the Insured Person's legal heirs.

Bodily Injury means an identifiable physical Injury sustained during the Period of Insurance and caused by an Accident and solely and independently of any other cause excluding any disease, Sickness or medical disorder, rendering the need for medical or surgical treatment due to such Injury.

Common Carrier means

- a) A certified passenger aircraft provided by a commercial airline on a regular, scheduled flight and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports; or
- b) A land or water conveyance licensed for transportation of passengers for hire;

An Air, land or water conveyance does not include:

1. While driving, riding as a passenger in, boarding or alighting from a rental vehicle, unless the rental vehicle is rented by a licensed Common Carrier for the purpose of carrying passengers for hire;
2. While driving, riding as a passenger in, boarding or alighting from a taxi cab used for public transportation;
3. While driving, riding as a passenger in, boarding or alighting from an auto rental shuttle, hotel shuttle or parking lot shuttle that transports passengers off airport premises.
4. While driving, riding as a passenger in, boarding or alighting from a cruise ship.
5. While driving, riding as a passenger in, boarding or alighting from any conveyance that is used for sport, gamesmanship, contest and/or recreational activity, regardless if such conveyance is licensed, such as, but not limited to, race cars, bob sleds, hunting vehicles, sightseeing helicopters, fishing boats, parasailing/paragliding.

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

Certificate of Insurance means a statement of coverage issued and signed by the Company to the Insured Person which includes the Policy number, the name of the Insured Person, the Commencement Date, Period of Insurance, Premium, Premium payment option, Benefit and Cover limits, Sum Insureds, Plan type selected, cover option and Beneficiary name.

Country of Residence means the country in which the Insured Person has purchased this Policy, is currently residing and holds a valid residency visa.

Country of Issuance means the country in which this Policy is issued or wherever used in this Policy means the "United Arab Emirates".

Covered Medical Expenses means Reasonable and Customary Charges incurred by the Insured Person for services and supplies which are recommended by an attending Physician. They include:

- (a) The services of a Physician;
- (b) Hospital confinement and use of operating room;
- (c) Anaesthetics (including administration), x ray examinations or treatments and laboratory tests;
- (d) Ambulance service; and
- (e) Drugs, medicines, and therapeutic services and supplies.

Daily Benefit means the amount payable for each day spent as an inpatient in the Hospital.

Damage / Damaged means a physical harm to the property or contents resulting in loss of value or the impairment of usefulness as a result of covered peril(s).

Excess or Deductible means the first portion of the Sum Insured, or period, of each and every loss payable by the Insured Person or for which no benefits are payable.

Excluded Activities means

- Aviation except for air travel,
- Diving necessitating the use of breathing apparatus,
- Hang gliding,
- Hunting, racing or any other competition on horseback,
- Mountaineering,
- Parachuting,
- Racing on wheels,
- Rock or cliff climbing,
- Sport as a professional,
- Use of woodworking machinery for business purposes,
- Winter sports other than curling or skating,
- Offshore activities of any nature,
- Sailing as a member of crew on ocean-going vessel,
- Underground mining,
- Military activities.

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.

Hospital means a place that:

- (a) Holds a valid license (if required by law);
- (b) Operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons;
- (c) Has a staff of one or more Physicians available at all times;
- (d) Provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times;

- (e) Has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the Hospital on a pre-arranged basis;
- (f) Is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment center; and
- (g) Maintains X-ray equipment and operating room facilities.

Injury means Bodily Injury caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means, requiring treatment by a Physician and resulting, directly and independently of all other causes, in loss covered by this Policy.

Inpatient means the Insured Person who is confined to a Hospital for whom a room and board charge is made.

Insured Person means the customer who has actively subscribed to this Policy and whose name appears in the Certificate of Insurance. The Insured must hold a valid residency visa of the Country of Issuance.

Insured Event means the occurrence of an event that directly and independently of all other causes results in loss covered by this Policy.

Manual Labour means physical labour involving the use of hands or the use or operation of mechanical or non-mechanical machinery or equipment.

Maximum Coverage Age means 65 years, but not more than 64 at the time of enrolment with respect to Death benefits.

Medical Treatment means a Physician's medical advice, treatment, consultations and prescribed or repeat maintenance medication.

Monthly Benefit means the benefit amount to be paid on a monthly basis on the occurrence of an Insured Event covered by this Policy and as specified in the Certificate of Insurance.

Medically Necessary means in the Company's opinion, the Physician's recommendation is:

- (a) Consistent with the symptoms, diagnosis and treatment of the Insured Person's condition;
- (b) Appropriate with regards to standards of good medical practice; and
- (c) Its primary purpose is not for the convenience of the Insured Person.

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.

Period of Confinement means a period of consecutive days of confinement as an Inpatient caused by an Accident or Injury. However, successive confinements as an Inpatient caused by or attributable to the same Accident or Injury are considered to be part of the same Period of Confinement, unless the discharge date for the prior confinement is separated from the admission date for the next confinement by at least 45 days.

Only one Daily Benefit is provided for any one day of confinement, regardless of the number of Accidents or Injuries for which the confinement is required.

Physician/Medical Practitioner means a legally licensed practitioner acting within the scope of his license practicing medicine, and concerned with maintaining or restoring human health through the study, diagnosis, and treatment of disease and Injury. The attending Physician may not be:

- (a) The Insured Person; or
- (b) A member of the Insured Person's family or a Relative.

Policy means this document, the Certificate of Insurance, any endorsements and/or attached papers that accompany it (if any) and the applications of the Insured.

Policy Effective Date/Commencement Date means the date the Insured Person has given consent to the Bank over the phone to enroll/ purchase this policy and authorization to charge his Bank Account /Credit Card for the purpose of collecting the Premium or the date of actual Premium receipt, whichever is later. This date is stated in the Certificate of Insurance.

Period of Insurance means the period for which this Policy is in force as defined in the Certificate of Insurance.

Pre-existing Medical Condition means a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a Physician within a two (2) year period preceding the Policy Effective Date, or a condition for which hospitalization or surgery was required within a five (5) year period preceding the Policy Effective Date.

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

Principal Sum Insured means the sums insured to be paid by the Company to the Beneficiary or to the Insured Person in the event of a Death.

Professional Sport means a competitive sport used as a source of livelihood.

Reasonable and Customary Charges means a charge which:

- (a) Is charged for treatment, supplies or medical services Medically Necessary to treat the Insured Person's condition;
- (b) Does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expense is incurred; and
- (c) Does not include charges that would not have been made if no coverage existed.

Relative means a Spouse, parent, parent-in-law, grandparent, stepparent, Children, grandchild, brother, brother-in-law, sister, sister-in-law, daughter-in-law, son-in-law, fiancée, fiancé, half-brother, half-sister, aunt, uncle, niece or nephew.

Sickness/Illness means sudden and unforeseen change in health or any fortuitous Illness or disease 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.

Sum Insured means the maximum amount afforded to each benefit and/or limit as according to the Table of Benefits mentioned in the Certificate of Insurance.

Spouse means the significant other of the Insured Person who are lawfully married to each other and can be considered as a husband or wife and whose name is specified in the Certificate of Insurance.

Table of Benefits or Schedule of Benefits means the benefits included and as defined in the Certificate of Insurance.

Territorial Limits means the territorial boundaries within which this policy provides cover.

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 or communication system, undertaken by any person or group, whether or not acting on behalf of or in any connection with any organization, government, power, authority or military force, when the effect is to intimidate, coerce or harm a government, the civilian population or any segment thereof, or to disrupt any segment of the economy. 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 as Terrorism. Terrorism 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.

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.

Your Family means any of the following people providing they normally live with you in your home:

- Your husband, your wife
- Your children (including adopted and foster children); and
- Any other persons permanently residing with the insured, including resident domestic servants employed by you and for who you are legally responsible.

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;

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.

PERSONAL ACCIDENT

ACCIDENTAL DEATH

If a covered Injury arising during the Period of Insurance results in the death of an Insured Person within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company will pay the Principal Sum Insured applicable to such Insured Person in accordance with the Table of benefits.

If the death occurs while the Insured Person is travelling in a Common Carrier the Principal Sum Insured applicable will be higher in accordance with the Table of Benefits.

ADDITIONAL BENEFITS – ACCIDENTAL DEATH OR DEATH DUE TO SICKNESS (INSURED PERSON)

For the purpose of the additional benefits in the sections mentioned below, the Insured Person shall mean the primary Insured Person who is enrolled in this scheme with the Bank and not the Spouse.

In the event of Accidental Death or Death due to Sickness of the Insured Person arising out of a case not specifically excluded

under this policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance, the Company shall either indemnify or pay lumpsum benefits as per the terms and conditions of the policy to the Beneficiary of the Insured Person up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

ESSENTIAL CASH / INCONVENIENCE BENEFIT

The per month lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid by the Company on a monthly basis as essential cash for the inconvenience caused due to the death of the Insured Person. The total period for which this benefit will be payable will not exceed that which is stated in the Table of Benefits.

EDUCATIONAL ALLOWANCE

The Company shall indemnify the Insured Person with an educational allowance to cover the costs incurred by him during the Period of Insurance towards his children's education. This cover is applicable on a reimbursement basis as per the Insured Person's expenses towards educational fees up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits irrespective of the number of children.

HOUSE RENT ALLOWANCE

The Company shall indemnify the Insured Person with house rent allowance to cover the costs incurred by him during the Period of Insurance towards the rent of a house which is legally tenanted in his name and is paid by him for living in the Country of Issuance. This cover is applicable on a reimbursement basis as per the Insured Person's expenses up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

FLYING MORTAL REMAINS TO HOME COUNTRY

In the event of death of the Insured Person arising during the Period of Insurance and as per the policy terms and conditions, the Company shall pay the lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits to enable the flying of the Insured Person's mortal remains to his home country.

CARGO FOR SHIPPING PERSONAL THINGS TO HOME COUNTRY

In the event of death of the Insured Person arising during the Period of Insurance and as per the policy terms and conditions, the Company shall pay the lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits towards shipping the personal belongings, including furniture/and or home appliances, of the family to their home country.

ADDITIONAL BENEFITS – ACCIDENTAL DEATH (SPOUSE)

For the purpose of the additional benefits in the sections mentioned below, the Insured Person shall mean the Insured Person's Spouse who is additionally named in the Certificate of Insurance and not the primary Insured Person himself.

In the event of Accidental Death of the Insured Person arising out of a case not specifically excluded under this policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance, the Company shall either indemnify or pay lumpsum benefits as per the terms and conditions of the policy to the Beneficiary of the Insured Person up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

CHILDCARE SERVICE IN THE EVENT OF DEATH

In the event of Accidental Death of the Insured Person, the per month lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid by the Company on a monthly basis for necessary childcare services that may be incurred due to the death of the Insured Person. The total period for which this benefit will be payable will not exceed that which is stated in the Table of Benefits.

FLYING MORTAL REMAINS TO HOME COUNTRY

In the event of death of the Insured Person arising during the Period of Insurance and as per the policy terms and conditions, the Company shall pay the lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits to enable the flying of the Insured Person's mortal remains to his home country.

OTHER ADDITIONAL BENEFITS (INSURED PERSON & SPOUSE)

For the purpose of the additional benefits in the sections mentioned below, the Insured Person shall mean the Insured Person and/or his Spouse who is additionally named in the Certificate of Insurance.

In the event of an Accident resulting in Bodily Injury of the Insured Person arising out of a case not specifically excluded under this policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance and, the Company shall indemnify the Insured Person in accordance with the policy terms and conditions up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

MEDICAL REIMBURSEMENT DUE TO AN ACCIDENT

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

HOSPITALIZATION DUE TO AN ACCIDENT

If a covered Injury arising due to an Accident not specifically excluded under this policy results in the hospitalization of the Insured Person, the Company will pay the Daily Benefit amount that is specified in the Table of Benefits for each day spent by the Insured Person as an Inpatient in the Hospital. The maximum number of days for which the benefit is payable will not exceed the period specified in the Table of Benefits as a result of any one Accident.

TEETH DAMAGE FOLLOWING AN ACCIDENT

If a covered Injury arising due to an Accident not specifically excluded under this policy results in teeth damage of the Insured Person that requires immediate Medical Treatment, the Company will reimburse the Insured Person for Covered Medical Expenses, subject to any Deductible and up to the Sum Insured applicable to such Insured Person in accordance with the Table of Benefits as a result of any one Accident.

For the avoidance of doubt, this cover becomes payable when the similar benefit under Medical Reimbursement cover is exhausted.

The above 3 benefits are subject to the following exclusions:

- Medical Treatment or Hospital confinement due to surgery which is not substantiated by a written report from the qualified Medical Practitioner;
- Medical Treatment or 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;
- Medical Treatment or Hospital confinement for non-essential Medical Treatment and/ or non-emergency

Medical Treatment which are not directly related to the Injury and/or Illness;

- Medical Treatment or Hospital confinement contrary to the advice of and which are not thought necessary by a Medical Practitioner;
- Medical Treatment or Hospital confinement due to any and all cosmetic surgeries, refractive errors of eyes or hearing-aids;
- Medical Treatment or Hospital confinement as a result of Injury and/or Illness that occurred prior to the Period of Insurance;
- Medical Treatment or Hospital confinement relating to:
 - Pregnancy or childbirth; or
 - Injury and/or Illness arising from you being under the influence of alcohol or drugs;
 - Medical Treatment or Hospital confinement which is a result of stress, anxiety or nervous disorder;
 - Medical Treatment or Hospital confinement as a result of Pre-existing Medical Conditions

HEARING AID REPAIR OR REPLACEMENT

If the hearing aid device which is deemed by a Physician to be Medically Necessary for the Insured Person's use becomes damaged as a direct result of the Accident, the Company at its sole discretion will either reimburse the cost of repairing or replacing the hearing aid device. The maximum amount indemnifiable will be subject to the Deductible and up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

TAXI FARE

If a covered Injury arising due to an Accident not specifically excluded under this Policy results in the immediate need of a taxi to transport the Insured Person to the Hospital, the Company will reimburse such costs for hiring the taxi up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

HOME HEALTH CARE SERVICES

If a covered Injury arising due to an Accident not specifically excluded under this Policy results in the Medical Treatment of the Insured Person and subsequently the treating Physician deems it Medically Necessary for the Insured Person to get home health care services to help with physical recovery, the Company will reimburse the cost of such services in accordance with the Sum Insured and any Deductible specified in the Table of Benefits.

POST TRAUMATIC REHABILITATION / COUNSELING COVER

In the event of Accidental Death of the Insured Person and/ or the Spouse and/or their children arising out of a case not specifically excluded under this Policy results in a Physician recommending the need for post traumatic rehabilitation or counselling for the Spouse and/or the Insured Person to help with their mental health recovery, the Company will reimburse the cost of such services in accordance with the Sum Insured and any Deductible specified in the Table of Benefits.

SECOND MEDICAL OPINION

The medical consultation service known as 'Second Medical Opinion', allows the Insured Person, to receive a second medical opinion from medical specialists in case of suffering from the below listed medical conditions or grave Illness deemed deserving of such an external evaluation based on the nature, severity, or complexity of the condition.

In the event the Insured Person opts to use this service, the Company will reimburse the costs incurred for such medical

expenses up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

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.

PROCESS

The Insured Person initiates a request for service by contacting a Medical Institute directly. 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. Once the second medical opinion has been issued by the Specialist(s), it is reviewed 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 Insured Person at that moment. However, the final professional evaluation and confirmation of the medical/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.

Medical Conditions for which the Second Medical Opinion service can be used are as follows:

- ALS
- Alzheimer's Disease
- Any amputation
- Any life-threatening Illness
- Benign brain tumor
- Cancer
- Cardiovascular conditions
- Chronic pelvic pain
- Coma
- Deafness
- Embolism/Thrombophlebitis
- Emphysema
- Hip/Knee replacement
- Kidney failure
- Loss of speech
- Major or severe burns
- Major organ transplant
- Major trauma
- Multiple Sclerosis
- Neuro-degenerative disease
- Paralysis
- Parkinson's disease
- Rheumatoid Arthritis
- Stroke
- Sudden blindness due to Illness

Exclusions applicable with respect to Second Medical Opinion:

- 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 Effective Date.

PERSONAL ACCIDENT EXCLUSIONS

1. The Policy will not cover any loss, damage, legal liability, accidental death or death due to Sickness arising directly or indirectly from:

- Pre-existing Medical Condition;
- Sickness occurring within 30 days of the Commencement date;
- 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 the Insured Person 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 Insured Person, 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) Insured Person being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or
- b) The Insured Person 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 the Insured Person 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 Insured Person'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 Insured Person;
- 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 Insured Person or any subsidiary or affiliate or Relative of the Insured Person;
 - 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 Insured Person 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 Injury sustained while the Insured Person is participating in any Professional Sports or any of the Excluded Activities defined herein;
 - 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;
 - Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociative 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 reproduction organs 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 Insured Person's intention to emigrate;
 - Default or insolvency of the Common Carrier;
 - Employment involving Manual Labour, 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;
 - The Policy also does not cover any loss or damage directly or indirectly arising from and/or caused by any form of disease declared as a Pandemic.
- 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 Insured Person.

GENERAL EXCLUSIONS

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

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

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

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 the Insured Person 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 Insured Person.

AGE LIMITS

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

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

This Policy shall be applicable 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. 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 FlexiGuard Policy with the Bank at any one time.

TERMINATION

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

- The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- Upon payment of a Death claim under this Policy;
- Cancellation of this Policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this Policy.
- The Insured Person is no longer a UAE resident.
- 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. If the cancellation is within the 30 days free-look period the Insured Person will be entitled to a full refund of the Premium. 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.

All refunds on this Policy are subject to no claims being made.

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 POLICY 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 the phone or the date of actual Premium receipt, whichever is later.

POLICY RENEWAL

Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, this Policy will be auto renewed on each anniversary from term to term by payment in advance of the total Premium specified by the Company. However, the Company reserves the right to offer the renewal and also the right to change the Premium rates terms and conditions.

CONFORMITY WITH STATUTES

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

LEGAL ACTIONS

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

LANGUAGES

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

TERRITORIAL LIMITS

24X7 Worldwide coverage for Personal Accident, Death due to Sickness, Hearing Aid, Teeth Damage, Hospitalization and Medical Reimbursement covers.

UAE only for the other covers

MEDICAL PROVISION

Medical Treatment shall be sought and followed promptly on the occurrence of an Injury or Illness and the Company shall not be liable for that part of any claim which in the opinion of a Physician arises from the unreasonable or willful negligence or failure of any Insured Person to seek and remain under the care of a qualified Physician.

- All claims arising from criminal incidents are to be supported and accompanied by a certified police report.
- The due observance and fulfillment of this Policy insofar as it relates to anything being done or complied with by the Insured Person, shall be a condition precedent to liability to make any payment under this Policy.
- The Company shall have the right to access any current or prior medical records of the Insured Person in order to finalize and/or proceed with the assessment of a claim and/or render medical assistance. By virtue of this clause,

the Insured Person shall be deemed to have given the Company written consent to access any of the Insured Person's current or prior medical records.

- No amount payable in terms of this Policy shall bear any interest.

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.

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 sixty (60) days from date of event.

2. Submission of Claim Documents

Ninety (90) days from date of event.

3. Claim Documents

The claim documents required by the Company may include but are not limited to: Death Certificate, Passport, Visa, invoice for educational fees, invoice for house rent, hearing aid original invoice, hearing aid repair/replacement invoice, Medical bills, Taxi fare bills, Home health care services and rehabilitation/counselling services invoices, Physician's letter/recommendation for the need of additional services, second medical opinion related documents, and any other documents that may be deemed necessary by the Company to validate the claim. Once the payment has been made the Company shall relinquish the conduct and control of and be under no further liability in connection with the claim(s) except for the payment of costs and expenses recoverable or incurred prior to the payment date.

نص بوليصة

فلكسي جارد

تغطية عالمية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع

أُرفقت شهادة التأمين الماثلة بشروط وأحكام "فلكسي جارد" التي تشكل جزءاً منها. كما أن بوليصة التأمين الماثلة مكفولة من قِبل شركة رويال أند صن أَللاينس للتأمين (الشرق الأوسط) ش.م.ب.م ©، الإمارات العربية المتحدة ("أر اس إيه"). لا يتحمل البنك أي مسؤولية في حال تم رفض أي طلب / مطالبة. ويُقدم البنك الدعم للعملاء، حيث يتلقى الدفعات ويحولها بواسطته إلى شركة أر اس إيه. ولا تعتبر الأقساط المدفوعة لخطة التأمين الماثلة وديعةً بنكيةً أو التزاماً آخر أو مضمونة من قِبل البنك. وتعد هذه الخطة خطة تأمين ضد الحوادث الشخصية وليست خطة استثمار أو تأمين طبي.

للحصول على المساعدة في تقديم مطالبة بموجب البوليصة الماثلة، يُرجى الاتصال بقسم المطالبات التابع لشركة أر اس إيه، دبي، الإمارات العربية المتحدة

هاتف: 9835/9903 302 4 +971 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني

nonmotorclaims@ae.rsagroup.com

التعاريف

لأغراض البوليصة الماثلة، يكون للمصطلحات التالية حيثما وردت في البوليصة الماثلة بأنها تعني:

الحدث يقصد به أي حدث مفاجئ وغير متوقع وغير مقصود ومحدّد ناتج بشكل منفرد ومباشر عن مصدر عنيف وخارجي ومرئي يحدث خلال فترة التأمين في وقت ومكان محددين.

الدرهم الإماراتي يقصد به العملة الرسمية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

البنك يقصد به بنك أبو ظبي الأول ش.م.ع، الإمارات العربية المتحدة.

المستفيد يقصد به أي فرد يعينه الشخص المؤمن عليه وكما مذكور في شهادة التأمين والذي ستُدفع له المزايا بموجب البوليصة في حال وفاة الشخص المؤمن عليه. وبخلاف ذلك، سيتم دفع المزايا مباشرة إلى الشخص المؤمن عليه. في حال لم يتم تعيين مستفيدين من قبل الشخص المؤمن عليه، فيجب دفع هذه المزايا إلى الورثة الشرعيين للشخص المؤمن عليه.

الإصابة الجسدية يقصد بها أي إصابة جسدية يمكن تحديدها حدثت خلال فترة التأمين ونتيجة عن حادث وبشكل منفرد ومستقل عن أي سبب آخر باستثناء أي مرض أو اعتلال أو اضطراب طبي، مما تنشأ عنه حاجة إلى العلاج الطبي أو الجراحي بسبب هذه الإصابة.

الناقل المشترك يقصد به

أ) طائرة ركاب معتمدة مقدمة من شركة طيران تجارية على متن رحلة منتظمة ومحددة ويديرها طيار معتمد بشكل صحيح يطير بين المطارات المنشأة والمعتمدة حسب الأصول؛ أو
ب) وسيلة نقل برية أو مائية مأجورة ومرخصة لنقل الركاب.

لا يشمل النقل الجوي أو البري أو المائي:

- 1) أثناء القيادة أو الركوب كأحد الركاب أو الصعود على متن أو النزول من مركبة مستأجرة، ما لم تكن السيارة المستأجرة مستأجرة من قبل شركة نقل مشتركة مأجورة ومرخصة لغرض نقل الركاب؛
- 2) أثناء القيادة أو الركوب كأحد الركاب أو الصعود على متن أو النزول من سيارة أجرة تستخدم في وسائل النقل العام؛
- 3) أثناء القيادة أو الركوب كأحد الركاب في أو الصعود على متن أو النزول من حافلة تأجير سيارات أو حافلات مكوكية فندقية أو مركبة مكوكية لموقف السيارات تنقل الركاب خارج مباني المطار.
- 4) أثناء القيادة أو الركوب كأحد الركاب أو الصعود على متن أو النزول من سفينة سياحية.
- 5) أثناء القيادة، أو الركوب كأحد الركاب، أو الصعود على متن أو النزول من أي وسيلة نقل تُستخدم للرياضة أو مسابقات الألعاب أو المسابقات و/أو الأنشطة الترفيهية، بصرف النظر عما إذا كانت وسيلة النقل هذه مرخصة، مثل، على سبيل المثال لا الحصر، سيارات السباق، وزلاجات السكوتر، ومركبات الصيد، والمروحيات السياحية، وقوارب الصيد، والتزلج الهوائي/ الطيران الشراعي.

الشركة أو شركة التأمين يقصد بها شركة رويال آند صن آلاينس للتأمين (الشرق الأوسط) ش.م.ب.م ©، الإمارات العربية المتحدة.

شهادة التأمين يقصد بها بيان التغطية الصادر والموقع من الشركة إلى الشخص المؤمن عليه والتي تتضمن رقم البوليصه، واسم الشخص المؤمن عليه، وتاريخ البدء، وفترة التأمين، والقسط التأمين، وخيار دفع قسط التأمين، قيود المزايا والتغطية، والمبالغ المؤمن عليها ونوع الخطة التي تم اختيارها وخيارات التغطية واسم المستفيد.

دولة الإقامة يقصد به الدولة التي اشترى فيها الشخص المؤمن عليه البوليصه الماثلة، ويقوم فيها حالياً ويحمل تأشيرة إقامة سارية فيها.

دولة الإصدار يقصد بها الدولة التي صدرت فيها البوليصه الماثلة أو حيثما استخدمت فيها هذه البوليصه وتعني "الإمارات العربية المتحدة".

النفقات الطبية المشمولة بالتأمين يقصد بها الرسوم المعقولة والمعهودة التي يتكبدها الشخص المؤمن عليه مقابل الخدمات والإمدادات التي يوصي بها الطبيب المعالج. وتشمل:

(أ) خدمات الطبيب؛

(ب) الحجز في المستشفى واستخدام غرفة العمليات؛

(ج) التخدير (بما في ذلك الإغطاء)، فحوصات الأشعة السينية أو العلاجات والاختبارات المعملية؛

(د) خدمة الإسعاف؛ و

(هـ) العقاقير والأدوية والخدمات والمستلزمات العلاجية.

المزايا اليومية يقصد بها المبلغ المستحق عن كل يوم يقضيه كمريض داخلي في المستشفى.

الضرر / المتضرر يقصد به الضرر المادي الذي يلحق بالمتلكات أو المحتويات مما يؤدي إلى فقدان القيمة أو الإضرار بالفائدة نتيجة المخاطر المشمولة بالتأمين.

المبلغ الفائض أو القابل للخصم يقصد به الجزء الأول من المبلغ المؤمن عليه، أو الفترة، من كل خسارة مستحقة الدفع من قبل الشخص المؤمن عليه أو التي لا تُدفع عنها أية استحقاقات.

الأنشطة المستبعدة يقصد بها

- الطيران باستثناء السفر الجوي،
- الغوص الذي يستلزم استخدام أجهزة التنفس،
- القفز المظلي،
- الصيد أو السباق أو أي منافسة أخرى على ظهور الخيل،
- تسلق الجبال،
- القفز بالمظلة،
- السباق على عجلات،

- تسلق الصخور أو الجرف،
- الرياضة كمحترف،
- استخدام آلات النجارة لأغراض تجارية،
- الرياضات الشتوية غير الكيرلنج أو التزلج على الجليد،
- الأنشطة البحرية من أي نوع،
- الإبحار كعضو في طاقم على متن سفينة عابرة للمحيطات،
- المناجم الباطنية،
- الأنشطة العسكرية.

له/ لها / هو/ هي يقصد بها حيث يسمح السياق، الكلمات التي تشير إلى المذكور وتشمل المؤنث والكلمات التي تشير إلى المفرد تشمل الجمع والعكس بالعكس.

المستشفى يقصد بها المكان الذي:

- (أ) يحمل ترخيصاً ساري المفعول (إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون)؛
- (ب) يعمل في المقام الأول من أجل رعاية وعلاج المرضى أو المصابين؛
- (ج) لديه طاقم من طبيب واحد أو أكثر متاح في جميع الأوقات؛
- (د) يقدم خدمة تريض على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع ولديه ممرضة مهنية مسجلة واحدة على الأقل تعمل في جميع الأوقات؛
- (هـ) نظمت مرافق التشخيص والجراحة، سواء في أماكن العمل أو في المرافق المتاحة للمستشفى على أساس الترتيب المسبق؛
- (و) ليس، باستثناء المصادفة، عيادة أو دار رعاية أو دار استراحة أو دار نقاهة لكبار السن أو مرفق يعمل كمركز لعلاج المخدرات و / أو الكحول؛ و
- (ز) يحتفظ بمعدات الأشعة السينية ومرافق غرف العمليات.

الإصابة يقصد بها الإصابة الجسدية الناتجة فقط ومباشر عن وسائل عنيفة، وعرضية، وخارجية ومرئية، وتتطلب علاجًا من قبل طبيب وتؤدي، بشكل مباشر ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى، إلى خسارة تشملها هذه البوليصة.

المريض الداخلي يقصد به الشخص المؤمن عليه المحتجز في المستشفى والذي يتم دفع رسوم غرفة وإقامة له.

الشخص المؤمن عليه يقصد به العميل الذي اشترك بشكل فعال في البوليصة الماثلة والذي يظهر اسمه في شهادة التأمين. يجب أن يكون المؤمن عليه حاصلًا على تأشيرة إقامة سارية المفعول من دولة الإصدار.

الحدث المؤمن عليه يقصد به وقوع حدث يؤدي بشكل مباشر ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة تشملها هذه البوليصة.

العمل اليدوي يقصد به العمل البدني الذي ينطوي على استخدام اليدين أو استخدام أو تشغيل آلات أو معدات ميكانيكية أو غير ميكانيكية.

الحد الأقصى لسن التغطية يقصد به 65 عامًا، ولكن ليس أكثر من 64 عامًا وقت التسجيل فيما يتعلق بمزايا الوفاة.

العلاج الطبي يقصد به الاستشارة الطبية للطبيب والعلاج والاستشارات والأدوية الوقائية طويلة الأمد الموصوفة أو المتكررة.

المزايا الشهرية يقصد بها مبلغ المزايا الذي يتعين دفعه على أساس شهري عند وقوع حدث مؤمن عليه تشملها البوليصة الماثلة وعلى النحو المحدد في شهادة التأمين.

الضرورة الطبية يقصد بها حسب رأي الشركة أن توصية الطبيب التي:

(أ) تتوافق مع أعراض وتشخيص وعلاج حالة الشخص المؤمن عليه؛

(ب) مناسبة فيما يتعلق بمعايير الممارسة الطبية الجيدة؛ و

(ج) لا يتمثل الغرض الأساسي منها في توفير الراحة للشخص المؤمن عليه.

الحرب السلبية يقصد بها الموقف الذي لا يشارك فيه الشخص المؤمن عليه بشكل فعال في الحرب، سواء تم الإعلان عنها أم لا، أو أي عمليات تشبه الحرب، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عنصرية أو دينية أو غير ذلك.

فترة الحجز ويقصد بها فترة من أيام متتالية من الحجز كمريض داخلي بسبب حادث أو إصابة. ولكن، تعتبر عمليات الحجز المتتالية كمريض داخلي ناجمة عن أو تُعزى إلى نفس الحادث أو الإصابة جزءاً من نفس فترة الحجز، ما لم يتم فصل تاريخ الخروج من الحجز السابق عن تاريخ الدخول للحجز التالي بمدة 45 يوماً على الأقل.

يتم توفير استحقاق يومي واحد فقط عن أي يوم واحد من الحجز، بصرف النظر عن عدد الحوادث أو الإصابات التي تتطلب الحجز.

الطبيب / الممارس الطبي يقصد به الممارس المرخص له قانوناً ويعمل ضمن نطاق ترخيصه بممارسة الطب، ويهتم بالحفاظ على صحة الإنسان أو استعادتها من خلال دراسة الأمراض والإصابات وتشخيصها وعلاجها. لا يجوز للطبيب المعالج أن يكون:

(أ) الشخص المؤمن عليه. أو

(ب) أحد أفراد عائلة الشخص المؤمن عليه أو أحد أقاربه.

البوليصة ويقصد بها هذه الوثيقة وشهادة التأمين وأي ملحقات و/ أو أوراق مرفقة بها (إن وجدت) وطلبات المؤمن عليه.

تاريخ نفاذ البوليصة/ تاريخ البدء يقصد به تاريخ منح الشخص المؤمن عليه موافقة للبنك عبر الهاتف لتسجيل / شراء هذه البوليصة والتفويض لتقييدها على حسابه البنكي / بطاقة الائتمان الخاصة به لغرض تحصيل القسط أو تاريخ استلام القسط الفعلي، أيهما يأتي لاحقاً. ويذكر هذا التاريخ في شهادة التأمين.

فترة التأمين يقصد بها الفترة التي تسري فيها هذه البوليصة على النحو المحدد في شهادة التأمين.

الحالة الطبية الموجودة مسبقاً يقصد بها الحالة التي تم فيها التوصية بالرعاية الطبية أو العلاج أو الاستشارة من قبل الطبيب أو تلقيها منه خلال فترة سنتين (2) السابقة لتاريخ نفاذ البوليصة، أو أي حالة تتطلب دخول المستشفى أو الجراحة خلال فترة خمس (5) سنوات السابقة لتاريخ نفاذ البوليصة.

قسط التأمين يقصد به مبلغ قسط التأمين الذي يدفعه الشخص المؤمن عليه، مقابل تغطية التأمين الذي تقدمه الشركة.

المبلغ الرئيسي المؤمن عليه يقصد به المبالغ المؤمن عليها التي يجب أن تدفعها الشركة إلى المستفيد أو إلى الشخص المؤمن عليه في حالة الوفاة.

الرياضة الاحترافية يقصد بها الرياضة التنافسية التي تستخدم كمصدر رزق.

الرسوم المعقولة والمعهودة يقصد بها الرسوم التي:

(أ) يتم فرضها مقابل العلاج أو الإمدادات أو الخدمات الطبية اللازمة طبيًا لعلاج حالة الشخص المؤمن عليه؛

(ب) لا تتجاوز المستوى المعتاد للرسوم الخاصة بالعلاج أو الإمدادات أو الخدمات الطبية المماثلة في المنطقة التي يتم فيها تكبد النفقات؛ و

(ج) لا تشمل الرسوم التي لم تكن ستُفرض لو لم يكن الغطاء قائماً.

القريب يقصد به الزوج، الوالد، والد الزوج، الجد، زوجة الأب، الأبناء، الحفيد، الأخ، الصهر، الأخت، أخت الزوج، زوجة الابن، زوج الابنة، الخطيب، الخطيبة، الأخ غير شقيق، الأخت غير الشقيقة، العممة، العم، ابنة الأخت أو ابن الأخ.

المرض/ اعتلال الصحة ويقصد به التغيير المفاجئ وغير المتوقع في الصحة أو أي مرض أو اعتلال صحة عرضي يتم الإصابة به ويبدأ خلال فترة التأمين وفقاً لشهادة الطبيب. يجب أن يكون المرض خطيراً بدرجة كافية لاستشارة الطبيب لغرض العلاج الطبي والذي يمنع من أجله الاستمرار الطبيعي في الحياة اليومية للشخص المؤمن عليه.

المبلغ المؤمن عليه يقصد به الحد الأقصى للمبلغ الممنوح لكل استحقاق و / أو حد وفقاً لجدول المزايا المذكور في شهادة التأمين.

الزوج/ الزوجة يقصد به الطرف الآخر للشخص المؤمن عليه المتزوجان بشكل قانوني من بعضهما البعض ويمكن اعتبارهما زوجاً أو زوجة ويتم تعيين اسمه في شهادة التأمين.

جدول المزايا أو ملحق المزايا يقصد به المزايا المدرجة وكما محدد في شهادة التأمين.

الحدود الإقليمية يقصد بها الحدود الإقليمية التي توفر البوليصة الماثلة تغطية التأمين فيها.

الإرهاب يقصد به استخدام أو التهديد باستخدام القوة أو العنف ضد الأشخاص أو الممتلكات، أو ارتكاب فعل خطير على حياة الإنسان أو الممتلكات، أو ارتكاب فعل يتدخل أو يعطل نظاماً إلكترونياً أو نظام اتصالات، يقوم به أي شخص أو مجموعة، سواء كان يتصرف نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة أو حكومة أو سلطة أو هيئة أو قوة عسكرية أو لا، عندما يكون التأثير هو تخويف أو إكراه أو إيداء حكومة أو السكان المدنيين أو أي جزء منهم، أو تعطيل أي جزء من الاقتصاد. لا تُعتبر عمليات السطو أو الأعمال الإجرامية الأخرى، التي تُرتكب أساساً لتحقيق مكاسب شخصية، والأفعال التي تنشأ أساساً عن علاقات

شخصية سابقة بين الجاني/ الجناة والضحية/ الضحايا إرهابًا. يشمل الإرهاب أيضًا أي تصرف تم إثباته أو الاعتراف به على أنه تصرف إرهابي من قبل الحكومة (المعنية) في الدولة التي حدث فيها هذا التصرف.

الحرب يقصد بها الحرب، سواء كانت معلنة أم لا، أو أي أنشطة شبيهة بالحرب، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو غيرها.

العمليات الحربية يقصد بها الأعمال العدائية، والتمرد، وأعمال الشغب، والاضطرابات المدنية، والحرب الأهلية، والتمرد، والثورة، والعصيان، والتآمر، والقوة العسكرية أو المغتصبة، والأحكام العرفية أو حالة الحصار.

عائلتك يقصد بها أيًا من الأشخاص التالية أسماؤهم الذين يقدمون على أنهم يعيشون معك عادةً في منزلك:

- زوجك أو زوجتك
- أطفالك (بما في ذلك الأطفال بالتبني والمكفولين)؛ و
- أي أشخاص آخرين يقيمون بشكل دائم مع المؤمن عليه، بما في ذلك خدم المنزل المقيمين الذين توظفهم والذين تتحمل المسؤولية القانونية عنهم.

أهلية الحصول على التغطية

يجب على المؤمن عليه:

1. استيفاء شروط الأهلية المنصوص عليها من قبل البنك.
2. أن يكون عمره أكبر من 18 عامًا وأقل من 64 عامًا، في تاريخ البدء؛
3. أن يكون مواطنًا / مقيمًا في دولة الإمارات العربية المتحدة.

تعتبر التغطية المذكورة أدناه صالحة فقط فيما يتعلق بمبلغ التعويض المشار إليه على وجه التحديد في البوليصه، وقيودها وتخضع لدفع قسط التأمين المناسب.

الحوادث الشخصية

الوفاة العرضية

إذا نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين خلال فترة التأمين وفاة شخص مؤمن عليه خلال مائة وثمانين (180) يومًا من تاريخ الحادث، فستدفع الشركة المبلغ الأساسي المؤمن عليه المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقًا للجدول المزايا.

وإذا حدثت الوفاة أثناء سفر الشخص المؤمن عليه على متن ناقل مشترك، فسيكون المبلغ الرئيسي المؤمن عليه المطبق أعلى وفقًا لجدول المزايا.

المزايا الإضافية - الوفاة العرضية أو الوفاة بسبب المرض (للشخص المؤمن عليه)

لغرض المزايا الإضافية في البنود المذكورة أدناه، يقصد بالشخص المؤمن عليه الشخص المؤمن عليه الأساسي المسجل في هذا النظام لدى البنك وليس الزوج/ الزوجة.

في حالة الوفاة العرضية أو الوفاة بسبب مرض الشخص المؤمن عليه الناشئ عن حالة غير مستبعدة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصه بعد تاريخ البدء وأثناء فترة التأمين، يتعين على الشركة إما تعويض أو دفع مبلغ المزايا الإجمالي وفقًا لشروط وأحكام البوليصه للمستفيد من الشخص المؤمن عليه وبحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا. ستقوم الشركة بدفع ما يلي:

المزايا النقدية الأساسية / عناء

ستدفع الشركة مبلغ المزايا الشهرية الإجمالي المحدد في جدول المزايا على أساس شهري كمبلغ نقدي أساسي مقابل العناء الناجم عن وفاة الشخص المؤمن عليه. لن يتجاوز إجمالي الفترة التي سيتم فيها دفع هذا الاستحقاق ما هو مذكور في جدول المزايا.

بدل التعليم

تُعوّض الشركة الشخص المؤمن عليه ببدل تعليمي يشمل التكاليف التي تكبدها خلال فترة التأمين تجاه تعليم أبنائه. يطبق هذا الغطاء على أساس السداد وفقاً لمصاريف الشخص المؤمن عليه تجاه الرسوم التعليمية ويحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا بصرف النظر عن عدد الأطفال.

بدل إيجار المنزل

تُعوّض الشركة الشخص المؤمن عليه ببدل إيجار المنزل يشمل التكاليف التي يتكبدها خلال فترة التأمين مقابل إيجار منزل مستأجر قانونياً باسمه ويدفع إيجاره مقابل العيش في دولة الإصدار. يطبق هذا الغطاء على أساس السداد وفقاً لمصاريف الشخص المؤمن عليه ويحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا.

نقل الرفات إلى الوطن الأم

في حال وفاة الشخص المؤمن عليه الناشئة خلال فترة التأمين ووفقاً لشروط وأحكام البوليصة، يجب على الشركة دفع مبلغ المزايا الإجمالي المحدد في جدول المزايا لتمكين نقل رفاة الشخص المؤمن عليه إلى وطنه الأم.

البضائع لشحن الأمتعة الشخصية إلى الوطن الأم

في حال وفاة الشخص المؤمن عليه الناشئة خلال فترة التأمين ووفقاً لشروط وأحكام البوليصة، تقوم الشركة بدفع مبلغ المزايا الإجمالي المحدد في جدول المزايا من أجل شحن المتعلقات الشخصية، بما في ذلك الأثاث و/ أو الأجهزة المنزلية، للعائلة إلى وطنهم الأم.

المزايا الإضافية - الوفاة العرضية (الزوج)

لغرض المزايا الإضافية في البنود المذكورة أدناه، يقصد بالشخص المؤمن عليه زوجة الشخص المؤمن عليه والتي تمت تسميتها بشكل إضافي في شهادة التأمين وليس الشخص المؤمن عليه الأساسي نفسه.

في حالة الوفاة العرضية للشخص المؤمن عليه الناشئة عن حالة غير مستبعدة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصة بعد تاريخ البدء وخلال فترة التأمين، تقوم الشركة إما بتعويض أو دفع مبلغ المزايا الإجمالي وفقاً لشروط وأحكام البوليصة إلى المستفيد من المؤمن عليه وبحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا. وستدفع الشركة ما يلي:

خدمة رعاية الأطفال في حالة الوفاة

في حالة الوفاة العرضية للشخص المؤمن عليه، ستدفع الشركة مبلغ الاستحقاق الإجمالي الشهري المحدد في جدول المزايا على أساس شهري مقابل خدمات رعاية الأطفال الضرورية التي قد يتم تكبدها بسبب وفاة الشخص المؤمن عليه. لن يتجاوز إجمالي الفترة التي سيتم فيها دفع هذا الاستحقاق المذكور في جدول المزايا.

نقل الرفات إلى الوطن الأم

في حال وفاة الشخص المؤمن عليه الناشئة خلال فترة التأمين ووفقاً لشروط وأحكام البوليصة، تدفع الشركة مبلغ المزايا الإجمالي المحدد في جدول المزايا لتمكين نقل رفات الشخص المؤمن عليه إلى وطنه الأم.

المزايا الإضافية الأخرى (الشخص المؤمن والزوجة)

لغرض المزايا الإضافية الواردة في البنود المذكورة أدناه، يقصد بالشخص المؤمن عليه الشخص المؤمن عليه و/ أو زوجته المذكورة بالإضافة إليه في شهادة التأمين.

في حال وقوع حادث ينتج عنه إصابة جسيمة للشخص المؤمن عليه ناشئة عن حالة غير مستبعدة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصة بعد تاريخ البدء وخلال فترة التأمين، ستعوض الشركة الشخص المؤمن عليه وفقاً لشروط وأحكام البوليصة وبحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا. وستدفع الشركة نفقات ما يلي:

النفقات الطبية بسبب حادث

في حال نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين وناجمة عن حادث غير مستبعد على وجه التحديد بموجب البوليصة الماثلة البدء بالعلاج الطبي للشخص المؤمن عليه خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ الحادث،

ستعوض الشركة الشخص المؤمن عليه عن المصاريف الطبية التي يشملها غطاء التأمين، مع مراعاة أي مبلغ قابل للخصم وبحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقاً لجدول المزايا. يجب أن يتم تكبد جميع النفقات الطبية التي يشملها التأمين خلال اثنين وخمسين (52) أسبوعاً من تاريخ انتهاء غطاء الشخص المؤمن عليه بموجب البوليصة ويجب ألا يتجاوز المبلغ المستحق لهذا الشخص المؤمن عليه وفقاً لجدول المزايا نتيجة لأي حادث واحد.

الإقامة في المستشفى بسبب حادث

في حال نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين وناجمة عن حادث غير مستبعد على وجه التحديد بموجب البوليصة الماثلة دخول الشخص المؤمن عليه إلى المستشفى، فستدفع الشركة مبلغ الاستحقاق اليومي المحدد في جدول المزايا عن كل يوم يقضيه الشخص المؤمن عليه باعتباره مريضاً داخلياً في المستشفى. لن يتجاوز الحد الأقصى لعدد الأيام التي تُدفع عنها المزايا الفترة المحددة في جدول المزايا نتيجة أي حادث واحد.

تلف الأسنان بعد وقوع حادث

في حال نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين وناجمة عن حادث غير مستبعد على وجه التحديد بموجب البوليصة الماثلة تلف أسنان الشخص المؤمن عليه بما يتطلب علاجاً طبياً فورياً، ستعوض الشركة الشخص المؤمن عليه عن النفقات الطبية التي يشملها التأمين، مع مراعاة أي مبلغ قابل للخصم وبحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقاً لجدول المزايا نتيجة أي حادث واحد.

لتجنب الشك، يصبح هذا الغطاء مستحق الدفع عند استنفاد المزايا المماثلة بموجب غطاء سداد النفقات الطبية.

تخضع المزايا الثلاثة المذكورة أعلاه للاستثناءات التالية:

- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى بسبب الجراحة التي لم يتم إثباتها بتقرير كتابي من ممارس طبي مؤهل.

- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى بسبب الحجر الصحي و/ أو الأمراض المعدية.
- لن يتم دفع أي تعويض في حال تم إعلان منطقة معيشة الشخص المؤمن عليه كمنطقة مصابة؛
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى للعلاج الطبي غير الضروري و/ أو العلاج الطبي غير الطارئ الذي لا يرتبط مباشرة بالإصابة و/ أو المرض؛
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى بخلاف نصيحة الطبيب الممارس والذي يعتقد أنه غير ضروري؛
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى بسبب أي من وجميع جراحات التجميل أو أخطاء الانكسار للعيون أو أجهزة السمع.
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى نتيجة الإصابة و/ أو المرض الذي حدث قبل فترة التأمين.
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى فيما يتعلق بما يلي:
 - الحمل أو الولادة، أو
 - الإصابة و / أو المرض الناشئ عن كونك تحت تأثير الكحول أو المخدرات؛
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى نتيجة التوتر أو القلق أو الاضطرابات العصبية.
- العلاج الطبي أو الحجز في المستشفى نتيجة لظروف طبية موجودة مسبقًا

إصلاح سماعة الأذن أو استبدالها

في حال تعرض جهاز السمع الذي يعتبره الطبيب ضروريًا من الناحية الطبية لاستخدام الشخص المؤمن عليه للتلف كنتيجة مباشرة للحادث، ستُسدّد الشركة وفقًا لتقديرها الكامل إما تكلفة إصلاح أو استبدال جهاز سماعة الأذن. وسيخضع الحد الأقصى للمبلغ القابل للتعويض إلى المبلغ القابل للخصم ويحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا.

أجرة سيارة الأجرة

في حال نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين وناجمة عن حادث غير مستبعد على وجه التحديد بموجب البوليصه الماثلة الحاجة الفورية لسيارة أجرة لنقل الشخص المؤمن عليه إلى المستشفى، فستقوم الشركة بسداد التكاليف اللازمة لاستئجار سيارة الأجرة بحد أقصى يبلغ المبلغ المؤمن عليه المحدد في جدول المزايا.

خدمات الرعاية الصحية المنزلية

في حال نتج عن إصابة يشملها غطاء التأمين وناجمة عن حادث غير مستبعد على وجه التحديد بموجب البوليصه الماثلة العلاج الطبي للشخص المؤمن عليه، ويرى الطبيب المعالج بعد ذلك أنه من الضروري طبيًا أن يحصل الشخص المؤمن عليه على خدمات الرعاية الصحية المنزلية للمساعدة في التعافي الجسدي، ستُسدد الشركة تكلفة هذه الخدمات وفقًا للمبلغ المؤمن عليه وأي خصم محدد في جدول المزايا.

غطاء إعادة التأهيل بعد الصدمة/ الاستشارة

في حال أن الوفاة العرضية للشخص المؤمن عليه و/ أو الزوجة و/ أو أطفالهما الناشئة عن حالة غير مستبعدة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصه أدت إلى توصية الطبيب بالحاجة إلى إعادة التأهيل بعد الصدمة أو تقديم الاستشارة للزوجة و/ أو الشخص المؤمن عليه للمساعدة في استعادة صحته العقلية، ستقوم الشركة بسداد تكلفة هذه الخدمات وفقًا لمبلغ التأمين وأي خصم محدد في جدول المزايا.

الرأي الطبي الثاني

تتيح خدمة الاستشارة الطبية المعروفة باسم "الرأي الطبي الثاني" للشخص المؤمن عليه الحصول على رأي طبي ثانٍ من الأخصائيين الطبيين في حالة المعاناة من الحالات الطبية المذكورة أدناه أو المرض الخطير الذي يُعتبر بأنه يستحق مثل هذا التقييم الخارجي بناءً على طبيعة أو شدة أو تعقيد الحالة.

في حال اختيار الشخص المؤمن عليه لاستخدام هذه الخدمة، ستُسدد الشركة التكاليف المتكبدة لهذه النفقات الطبية بحد أقصى يبلغ مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا.

لا يجوز تقديم أي حالة للمراجعة خلال الستين (60) يومًا الأولى من الغطاء. يبدأ حساب فترة الانتظار هذه في نفس اليوم الذي يخضع فيه الشخص لغطاء هذا الملحق.

الإجراء

يقدم الشخص المؤمن عليه طلب للحصول على الخدمة عن طريق الاتصال بالمعهد الطبي مباشرة. يقدم الشخص المؤمن له معلومات أساسية عن الحالة، والتي تشمل، من بين معلومات أخرى، التاريخ الطبي المفصل للفرد (الذي يقدمه الطبيب المعالج) وكذلك نتائج جميع الفحوصات الطبية التي تم إجراؤها والتي تتعلق بالحالة. بمجرد إصدار الرأي الطبي الثاني من قبل الأخصائي (الأخصائيين)، ستتم مراجعته مع المريض.

قد يؤكد هذا "الرأي" أو يقترح تشخيص الحالة و/ أو قد يساعد في تحديد العلاج أو الإجراءات الأنسب المتاحة للشخص المؤمن عليه في تلك اللحظة. ولكن، يكون التقييم المهني النهائي وتأكيد التشخيص و/ أو القرار الطبي بشأن مسار العلاج الذي يجب اتباعه من مسؤولية الطبيب المعالج.

يجوز للشركة، إذا لزم الأمر، الإصرار على تقديم النسخ الأصلية من الوثائق المذكورة أعلاه للتحقق منها.

يجب تقديم الوثائق خلال فترة أقصاها 90 يومًا من تاريخ التشخيص.

فيما يلي الحالات الطبية التي يمكن الاستفادة من خدمة الرأي الطبي الثاني بشأنها:

- التصلب الجانبي الضموري (ALS)
- مرض الزهايمر
- أي بتر
- أي مرض يهدد الحياة
- الورم الدماغي الحميد
- السرطان

- أمراض القلب والأوعية الدموية
- آلام الحوض المزمنة
- الغيبوبة
- الصمم
- الانسداد / التهاب الوريد الخثاري
- انتفاخ الرئة
- استبدال مفصل الورك / الركبة
- الفشل الكلوي
- فقدان القدرة على النطق
- الحروق الكبيرة أو الشديدة
- زراعة الأعضاء الرئيسية
- الصدمات الكبيرة
- تصلب المتعدد
- الأمراض العصبية التنكسية
- الشلل
- مرض الشلل الرعاش
- التهاب المفصل الروماتويدي
- السكتة الدماغية
- العشى المفاجئ بسبب المرض

الاستثناءات المطبقة فيما يتعلق بالرأي الطبي الثاني:

- لا توجد استثناءات للحالات الموجودة مسبقًا والتي قد يُطلب بشأنها رأي طبي ثانٍ
- لا يمكن طلب رأي طبي ثانٍ خلال ستين (60) يومًا من تاريخ نفاذ البوليصة.

استثناءات الحوادث الشخصية

1. لن تغطي البوليصة أي خسائر أو أضرار أو مسؤوليات قانونية أو وفاة عرضية أو وفاة بسبب المرض الناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن:

- الحالة الطبية الموجودة مسبقًا،
- حدوث المرض خلال 30 يومًا من تاريخ البدء
- الإيذاء الذاتي المتعمد أو الانتحار أو أي محاولة من هذا القبيل سواء كان الشخص عاقلًا أو مجنونًا.
- التعرض المقصود أو المتعمد للخطر (إلا في المحاولة لإنقاذ حياة الإنسان)؛
- الحرب أو العمليات الحربية، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، العصيان، الفتنة، الشغب، الاضطرابات المدنية، المؤامرات، القوة العسكرية أو المغتصبة، الأحكام العرفية، أو حالة الحصار؛ أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تحدد إعلان أو إنفاذ الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو الحجز أو الحجر الصحي؛ أو اللوائح الجمركية؛ أو التأميم بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية؛
- الأعمال الإرهابية،
- استخدام أو إطلاق أو الهروب من المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تفاعل نووي أو إشعاع أو تلوث إشعاعي، ونثر أو استخدام المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة؛ وإطلاق مواد بيولوجية أو كيميائية ممرضة أو سامة؛

- أي فترة يخدمها الشخص المؤمن عليه في القوات المسلحة لأي دولة أو سلطة دولية، سواء في حالة السلم أو الحرب. في مثل هذه الحالة، يتعين على الشركة، بناءً على إخطار كتابي من الشخص المؤمن عليه، إعادة القسط التناسبي لأي فترة خدمة من هذا القبيل؛
- أن يكون في الخدمة أو يعمل مع أي قوة عسكرية أو شرطة أو ميليشيا أو منظمة شبه عسكرية أو يخضع للتدريب فيها،
- (أ) أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير الكحول مع وجود أكثر من الحد القانوني للكحول في دمه أو أنفاسه؛ أو
- (ب) أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير المخدرات أو المواد المخدرة ما لم يتم إعطائه هذه العقاقير أو المخدرات من قبل طبيب أو ما لم يتم وصفها من قبل الطبيب وتم تناولها وفقاً لتوجيهات الطبيب؛ أو
- (ج) وقوع حادث أثناء قيادة الشخص المؤمن عليه لمركبة مع وجود ما يزيد عن الحد القانوني للكحول في دمه أو أنفاسه؛ أو
- (د) تعاطي الكحول أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات أو تعاطي المذيبات أو تعاطي العقاقير أو حالات الإدمان من أي نوع؛
- أي خسارة كان سبب المساهمة فيها محاولة الشخص المؤمن عليه لارتكاب، أو المشاركة المتعمدة في، عمل غير قانوني أو أي انتهاك أو محاولة انتهاك القانون أو مقاومة الشخص المؤمن عليه للاعتقال؛
- أي خسائر تحدث أثناء الطيران في أي طائرة أو جهاز للملاحة الجوية باستثناء كراكب. تشمل الاستثناءات، على سبيل المثال لا الحصر، الطيار أو المشغل أو أحد أفراد الطاقم؛
- أي تكاليف يتم تكبدها بسبب التقلبات في أسعار الصرف.
- الالتهابات البكتيرية باستثناء الالتهابات الفيضية التي يسببها جرح عرضي.

- الطيران في أي طائرة مملوكة أو مؤجرة أو مشغلة من قبل الشخص المؤمن عليه أو نيابة عنه أو أي شركة تابعة أو فرعية أو قريب للشخص المؤمن عليه؛
- القيادة أو الركوب كراكب في (أ) أي مركبة تشارك في أي سباق أو اختبار سرعة أو اختبار تحمل أو (ب) أي مركبة تستخدم في القيادة المهلوانية أو المثيرة؛
- أي مطالبة ناتجة عن عدوى انتهازية أو ورم خبيث، أو أي حالة مرضية أخرى، إذا تم تشخيص الشخص المؤمن عليه، في وقت المطالبة، على أنه مصاب بالإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، أو ARC (مضاعفات متعلقة بالإيدز) أو اختبار الدم الإيجابي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس المناعة البشرية)؛
- الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والحالات المعروفة باسم الإيدز أو ARC (المضاعفات المتعلقة بالإيدز) أو وجود اختبار دم إيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس المناعة البشرية) و/ أو أي مرض أو حالة ذات صلة بما في ذلك المشتقات أو الأشكال المختلفة منها، سواء كانت، مكتسبة أو مسببة.
- أي إصابة يتعرض لها الشخص المؤمن عليه أثناء مشاركته في أي رياضة احترافية أو أي من الأنشطة المستبعدة المحددة في هذه الوثيقة؛
- أي مسابقات أو رياضات أو أنشطة خطيرة تقدم أو تزيد من احتمال الخسارة أو التدريب أو الانخراط في الرياضات التي تتطلب الاحتكاك الجسدي حيث يكون الاتصال الجسدي بين اللاعبين جزءًا مقبولًا من اللعب؛
- الاضطرابات العقلية أو العصبية أو العاطفية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، اضطرابات القلق، واضطرابات الأكل، والاضطرابات الذهانية، والاضطرابات العاطفية، واضطرابات الشخصية، واضطرابات تعاطي المخدرات، والاضطرابات الجسدية، واضطرابات الانفصال، والاضطرابات النفسية الجنسية، واضطرابات التكيف، والاضطرابات العقلية العضوية، والتخلف العقلي، والتوحد؛

- الخدمات أو الإمدادات أو العلاجات، بما في ذلك أي فترة من الحجز في المستشفى، لم يوصى بها أو تمت الموافقة عليها أو تم التصديق عليها على أنها ضرورية طبيًا من قبل الطبيب؛
- الفحوصات الجسدية الروتينية أو الفحوصات الأخرى التي لا توجد فيها مؤشرات موضوعية أو ضعف في الصحة الطبيعية، والتشخيصات المخبرية أو فحوصات الأشعة السينية إلا في سياق الإعاقة التي حددها المكالمة أو الحضور المسبق للطبيب؛
- الجراحة التجميلية أو الاختيارية، باستثناء نتيجة حادث؛
- التشوهات الخلقية والحالات التي تنشأ عن أو تنتج عن الفتق أو علاج الأسنان باستثناء الأسنان الطبيعية السليمة الناتجة عن الإصابة؛
- المصاريف المتكبدة فيما يتعلق بالقدم الضعيفة أو المتوترة أو المسطحة، أو المسامير أو الندبات العظمية أو أظافر القدم؛
- انحراف الحاجز الأنفي، بما في ذلك استئصال الغشاء المخاطي و/ أو التصحيح الجراحي الآخر له؛
- عمليات زرع الأعضاء التي يعتبرها الأطباء المختصون تجريبية؛
- الرعاية للأطفال السليمة بما في ذلك الفحوصات والتطعيمات.
- العلاج المقدم في مستشفى حكومي أو الخدمات التي لا يُدفع مقابلها عادة؛
- النظارات، والعدسات اللاصقة، وأجهزة المساعدة السمعية، والفحص لوصفها أو ملاءمتها، إلا إذا تسببت الإصابة في ضعف البصر أو السمع.
- الحمل والولادة الناتجة أو الإجهاض أو أمراض الأعضاء التناسلية الأنثوية وجميع الحالات ذات الصلة، بما في ذلك الخدمات والإمدادات المتعلقة بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل الأخرى المتعلقة بعدم القدرة على إنجاب طفل، وتحديد النسل بما في ذلك العمليات الجراحية والأجهزة،

- الخسارة التبعية من أي نوع أو الخسائر المالية و/ أو المصاريف التي لم يشملها غطاء التأمين بخلاف ذلك على وجه التحديد؛
 - المشاركة في أنشطة مهنية تحت الأرض أو تتطلب استخدام المتفجرات،
 - العلاج الوقائي، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي تطعيم و/ أو تحصين؛
 - المصاريف المتعلقة بأجهزة منع الحمل أو الأطراف الصناعية أو الأجهزة الطبية أو المعينات الاصطناعية.
 - العلاج الطبي المتخصص دون إحالة من الطبيب،
 - أي عمليات تتعلق بصحة الأسنان أو صحة الفم أو حشوات أو تيجان من المعادن الثمينة،
 - النفقات المتكبدة بسبب العلاج الاستقصائي الذي لم يحدده الطبيب على أنه ضرورة فورية؛
 - نية الشخص المؤمن عليه للهجرة،
 - تقصير أو إفلاس شركة النقل المشتركة،
 - العمالة التي تشمل العمل اليدوي، في غير أوقات العمل،
 - العمل على أساس دائم أو تعاقدى ليس عرضيًا، إلا أثناء رحلة ترفيهية؛
 - أي إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو تاجر مخدرات أو ممول للأسلحة النووية أو الكيميائية أو البيولوجية.
 - لا تغطي البوليصة أيضًا أي خسارة أو ضرر ناجم بشكل مباشر أو غير مباشر عن و/ أو ناتج عن أي شكل من أشكال المرض المعلن عنه باعتباره وباءً.
- تعتبر هذه البوليصة لاغية وباطلة إذا قام المؤمن عليه بأي تحريفات عند التقدم للحصول على هذه البوليصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عمر الشخص المؤمن عليه.

استثناءات عامة

لن يتم دفع أي استحقاقات بموجب البوليصه الماثله فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه في حال وقع الحدث الذي أدى إلى المطالبة بموجب هذه البوليصه نتيجة لما يلي:

- الإشعاع النووي والانشطار النووي والاندماج النووي و/ أو التلوث الإشعاعي
- الشغب، الاضطرابات الأهلية، الإضرابات والحرب (سواء أعلنت الحرب أم لا)، التمرد، العصيان، الشغب، الانتفاضة الشعبية، القوة المغتصبة، الإرهاب. يُطبق استبعاد الحرب فقط عندما يكون الشخص المؤمن عليه عضوًا نشطًا في القوات العسكرية على سبيل المثال الجيش أو القوات البحرية أو القوات الجوية أو الجيش الإقليمي أو الشرطة أو أي قوات خاصة أخرى يتم تفعيلها من قبل الحكومة أو السلطات العامة الأخرى للدفاع عن القانون والنظام في حالة وقوع عملية حرب، أو أي شخص آخر يحمل السلاح في دور فعال أو دفاعي. ومع ذلك يشمل غطاء التأمين مخاطر الحرب السلبية. يتم استبعاد غطاء الحرب السلبية إذا تم تعيين الشخص المؤمن عليه بشكل دائم في دولة بعد إعلان الحرب في تلك الدولة أو بعد أن تم الاعتراف بها كمنطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو في حالة وجود عمليات حرب. ويقصد بالعمليات الحربية الأعمال العدائية، والتمرد، والشغب، والاضطرابات المدنية، والحرب الأهلية، والتمرد، والثورة، والعصيان، والتأمر، والسلطة العسكرية أو المغتصبة، والأحكام العرفية أو حالة الحصار. ويقصد بالدائم التكليف لمدة تزيد عن 28 يومًا .
- متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، والمضاعفات المتعلقة بالإيدز (ARC) على النحو المحدد من قبل منظمة الصحة العالمية من وقت لآخر. أو وجود فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) كما يتضح من فحص الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي أو اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

شروط عامة

العقد

تشكل البوليصة الماثلة وأي ملاحق (إن وجدت) ونموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين العقد الكامل المبرم بين الطرفين. وتعتبر جميع البيانات التي يدلي بها الشخص المؤمن عليه، في حالة عدم وجود احتيال، بمثابة إقرارات وليست ضمانات. لا يجوز لهذه البيانات إبطال هذه البوليصة أو استخدامها للدفاع عن أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة، ما لم يكن هذا البيان وارداً في شهادة التأمين المذكورة.

لا يوجد وكيل، ولكن فقط موظف مفوض حسب الأصول للشركة، يتمتع بصلاحيه القيام نيابة عن الشركة بتمديد الوقت اللازم لدفع قسط التأمين أو تعديل هذه البوليصة بأي شكل من الأشكال.

تُدفع جميع المزايا بموجب هذه البوليصة في المقر الرئيسي للشركة الموجود في دبي، الإمارات العربية المتحدة.

يوافق ويقر كل شخص مؤمن عليه والشركة بأن البنك ليس وكيلاً للشركة في أي وقت. وتتحمل الشركة المسؤولية الكاملة عن أي مطالبات أو نزاعات أو خلافات من جانب الشخص المؤمن عليه فيما يتعلق بالبوليصة الماثلة. ستقوم الشركة بإدارة جميع شؤون إدارة البوليصة مباشرة مع الشخص المؤمن عليه.

حدود العمر

من 18 إلى 65 عامًا، ولكن ليس أكثر من 64 عامًا وقت التسجيل فيما يتعلق باستحقاقات الوفاة. إذا تم تقديم سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه للشركة فقط، فسيكون تاريخ ميلاد هذه البوليصة هو الأول من يناير من سنة ميلاد هذا الشخص المؤمن عليه ما لم يتم ذكره وتأكيد به بواسطة جواز السفر أو الهوية الوطنية.

حاملي البطاقات التكميلية

تطبق هذه البوليصة فقط على حاملي بطاقات الائتمان الأساسية للبنك.

فترة المراجعة/صلاحيه الإنهاء دون غرامة

يحق للشخص المؤمن عليه استرداد قسط التأمين بالكامل إذا تم إلغاء الغطاء بموجب البوليصة من قبل الشخص المؤمن عليه خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ البدء، عن طريق تقديم طلب من خلال البنك. تحتفظ الشركة بالحق في رفض الطلب الثاني بعد إلغاء الطلب الأول بموجب هذه الخطة من نفس الشخص المؤمن عليه.

كفاية الإخطار

يعتبر الإخطار المقدم إلى الشركة أو إلى أي وكيل معتمد للشركة، مع تفاصيل كافية لتحديد هوية الشخص المؤمن عليه، بمثابة إخطار للشركة. لا يؤدي عدم تقديم الإخطار خلال الوقت المنصوص عليه في هذه البوليصة إلى إبطال أي مطالبة إذا أثبت الشخص المؤمن عليه أو المستفيد أنه لم يكن من الممكن بشكل معقول تقديم هذا الإخطار خلال الوقت المحدد وأنه قد تم تقديم هذا الإخطار في أقرب وقت ممكن بشكل معقول بعد ذلك.

الاشتراك

لا يجوز بأي حال من الأحوال للشخص المؤمن عليه المطالبة بموجب أكثر من بوليصة فلكمي جارد مع البنك في أي وقت.

الإنهاء

بصرف النظر عن أي شيء وارد في هذه الوثيقة بخلاف ذلك، تنتهي المزايا المنصوص عليها في هذه البوليصة فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه عند وقوع أي واحد أو أكثر من الأحداث التالية:

1. بلوغ المؤمن عليه الحد الأقصى لسن غطاء التأمين؛
2. عند دفع مطالبة الوفاة بموجب البوليصة الماثلة؛
3. إلغاء البوليصة الماثلة من قبل الشخص المؤمن عليه في أي وقت وفقًا لشروط وأحكام هذه البوليصة.
4. لم يعد الشخص المؤمن عليه مقيمًا في دولة الإمارات العربية المتحدة.

5. تاريخ إنهاء البوليصة.

الامتثال للشروط والأحكام

يعتبر امتثال الشخص المؤمن عليه لشروط البوليصة الماثلة وصدق البيانات والإجابات التي قدمها الشخص المؤمن عليه في نموذج الطلب/ المحادثة الهاتفية وغيره من معلومات المواد المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه شرطاً مسبقاً لأي مسؤولية على الشركة. في حال تم تغيير الظروف التي تم فيها إبرام هذه البوليصة بشكل جوهري دون موافقة كتابية من الشركة، عندها تصبح البوليصة لاغية وباطلة.

المطالبات الاحتياطية

في حال كانت أي مطالبة بموجب البوليصة الماثلة احتياطية بأي شكل من الأشكال أو لا أساس لها، فستتم مصادرة جميع المزايا بموجب هذه البوليصة فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه المعين.

التحكيم

في حالة نشوء أي خلاف فيما يتعلق بالمبلغ الذي يتعين دفعه بموجب البوليصة الماثلة (حيث تم قبول المسؤولية بخلاف ذلك)، فيتعين إحالة هذا الخلاف إلى التحكيم بموجب قواعد مركز دبي للتحكيم الدولي، وتعتبر القواعد مدمجة بالإشارة إلى هذا البند. يكون مقر التحكيم في دبي. واللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم هي اللغة الإنجليزية. ويكون القانون الحاكم هو قانون دبي الموضوعي. وفي حالة إحالة أي خلاف إلى التحكيم، فيعتبر إصدار القرار نهائياً.

الاختصاص القضائي

تخضع هذه البوليصة وتفسر وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة. في حال عدم وجود اتفاقية سارية المفعول بشأن إجراءات التحكيم بين الأطراف، تُحال جميع النزاعات الناشئة بموجب هذه الوثيقة إلى الاختصاص القضائي الحصري لمحكمة دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يُقدم الشخص المؤمن عليه الشركة بموافقته/ موافقتها الواضحة على تجهيز ومشاركة ونقل و/ أو الإفصاح عن البيانات الشخصية للشخص المؤمن عليه - أو أي طرف آخر في هذا العقد، أيًا كان، إلى أي مستلم داخل الدولة أو خارجها من أجل الأغراض التالية: (1) تقييم وتقديم البوليصة الماثلة، (2) إجراء مطالبات التأمين أو التحليل و (3) الامتثال لأية التزامات قانونية وتنظيمية تخضع لها الشركة.

المزايا التراكمية

يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للمبلغ التراكمي للاستحقاقات واجبة الدفع بموجب هذه البوليصة لأي شخص المبلغ المذكور في شهادة التأمين. في حال كان لدى الشخص المؤمن عليه أكثر من بوليصة واحدة صادرة عن الشركة، فلن يتجاوز الحد الأقصى للمسؤولية المدفوعة بموجب جميع البوالص الحدود المنصوص عليها في شهادة تأمين واحدة لأعلى خطة، مع مراعاة الشروط والأحكام بخلاف ذلك.

إعادة البوليصة

لا يُسمح بإعادة البوليصة بعد دفع المطالبة. وفي حال اكتشاف أن الشخص المؤمن عليه قد أعاد تسجيله في النظام في أي وقت خلال تداول البوليصة، فتصبح البوليصة لاغية وباطلة. ولن يتم دفع أي مطالبة كما لن يكون قسط التأمين الذي يدفعه الشخص المؤمن عليه قابلاً للاسترداد.

عندما تنتهي البوليصة بسبب عدم دفع قسط التأمين، فسيكون أي قبول لاحق للأقساط وإعادة البوليصة من قبل الشركة حسب خيار الشركة فقط.

الإلغاء

يجوز للشخص المؤمن عليه إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق تقديم طلب من خلال البنك. وفي حال كان الإلغاء خلال 30 يومًا من فترة صلاحية الإنهاء دون غرامة، فيحق للشخص المؤمن عليه استرداد قسط التأمين بالكامل. وفي حال كان هذا الإلغاء بعد 30 يومًا من تاريخ البدء، فلن يكون هناك استرداد للقسط.

يجوز للشركة إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق إخطار كتابي يتم تسليمه إلى الشخص المؤمن عليه أو إرساله بالبريد إلى العنوان الأخير كما موضح في سجلات الشركة التي تنص على أنه سيكون هذا الإلغاء

سارياً بعد مدة لا تقل عن خمسة عشر (15) يوماً بعد ذلك. ويكون هذا الإلغاء دون الإخلال بأي مطالبة صحيحة نشأت قبل ذلك.

لا تخضع جميع المبالغ المستردة في هذه البوليصة لأي مطالبات.

التنازل

أ) لا يجوز لأي طرف في هذه البوليصة التنازل بشكل مباشر أو غير مباشر عن هذه البوليصة أو أي من حقوقها والتزاماتها، دون موافقة كتابية مسبقة من الطرف الآخر.

ب) ويعتبر حق تعيين أو تغيير المستفيد محفوظ للشخص المؤمن عليه. لن يكون التنازل عن المصلحة ملزماً للشركة إلى أن تتلقى الشركة إخطاراً كتابياً بتغيير المستفيد بشكل مرضٍ للشركة. لا تتحمل الشركة أي مسؤولية عن صحة تعيين أو تغيير المستفيد أو التنازل.

ج) لن تكون موافقة المستفيد، إن وجدت، ضرورية لتغيير المستفيد أو أي تغييرات أخرى في البوليصة.

الامتثال لأحكام البوليصة

يؤدي عدم الامتثال لأي من الأحكام الواردة في البوليصة إلى إبطال جميع المطالبات الواردة بموجبها.

الأقساط

يستحق دفع جميع الأقساط مقدماً من قبل الشخص المؤمن عليه في أو قبل تاريخ استحقاقها؛ ما لم يتم تقديم إخطار رسمي بالإلغاء.

دفع القسط وتاريخ نفاذ البوليصة

يبدأ غطاء التأمين الخاصة بكل شخص مؤمن عليه من اليوم الذي يوقع فيه الشخص المؤمن عليه على نموذج طلب البنك/ يعطي موافقته للبنك للتسجيل عبر الهاتف أو تاريخ استلام قسط التأمين الفعلي، أيهما يأتي لاحقاً .

تجديد البوليصة

بعد انتهاء فترة غطاء التأمين كما مذكور في شهادة التأمين، سيتم تجديد البوليصة الماثلة تلقائيًا في كل تاريخ سنوي من فترة إلى أخرى عن طريق دفع إجمالي قسط التأمين المحدد من قبل الشركة مقدماً. ولكن، تحتفظ الشركة بالحق في عرض التجديد وكذلك الحق في تغيير شروط وأحكام الأسعار الأقساط.

الامتثال للقوانين

يتم بموجبه تعديل أي بند وارد في البوليصة يتعارض، في تاريخ نفاذها، مع قوانين الاختصاص القضائي التي صدرت فيه البوليصة، ليتوافق مع الحد الأدنى من متطلبات هذه القوانين.

الدعاوى القانونية

لا يجوز رفع أي دعوى قضائية أو متعلقة بحقوق الملكية لاسترداد البوليصة قبل انقضاء ستين (60) يومًا بعد تقديم دليل كتابي على الخسارة وفقًا لمتطلبات البوليصة. لا يجوز رفع مثل هذه الدعوى بعد انقضاء ثلاث (3) سنوات بعد الوقت المطلوب لتقديم دليل كتابي على الخسارة.

اللغات

في حال كان هناك خلاف حول تفسير البوليصة، عندها تكون الأولوية للنص باللغة العربية.

الحدود الإقليمية

تغطية عالمية على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع للحوادث الشخصية والوفاة بسبب المرض والمعونة السمعية وتلف الأسنان والاستشفاء والتعويضات الطبية.

الإمارات فقط للأغطية الأخرى.

الأحكام الطبية

يجب طلب العلاج الطبي ومتابعته على الفور عند حدوث إصابة أو مرض ولن تكون الشركة مسؤولة عن ذلك الجزء من أي مطالبة تنشأ حسب رأي الطبيب من الإهمال غير المعقول أو المتعمد أو إخفاق أي شخص مؤمن عليه في السعي والبقاء تحت رعاية طبيب مؤهل.

- يجب دعم جميع الدعاوى الناشئة عن الحوادث الجنائية وإرفاقها بمحضر شرطة معتمد.
- يعتبر الامتثال للبوليصة الماثلة والوفاء بها من حيث صلتها بأي شيء يقوم به الشخص المؤمن عليه أو يمتثل له، بمثابة شرط مسبق للمسؤولية عن سداد أي دفعات بموجب هذه البوليصه.
- يحق للشركة الوصول إلى أي سجلات طبية حالية أو سابقة للشخص المؤمن عليه من أجل إنهاء و/ أو متابعة تقييم المطالبة و/ أو تقديم المساعدة الطبية. بموجب هذا البند، يعتبر الشخص المؤمن عليه قد أعطى الشركة موافقة كتابية للوصول إلى أي من السجلات الطبية الحالية أو السابقة للشخص المؤمن عليه.
- لا يحمل أي مبلغ مستحق الدفع بموجب هذه البوليصه أي فوائد.

بند الغرامات

بصرف النظر عن أي شروط أخرى بموجب عقد التأمين هذا، لا يجوز اعتبار أي شركة تأمين بأنها توفر تغطية أو ستدفع أي دفعات أو تقدم أي خدمات أو مزايا لأي مؤمن عليه أو أي طرف آخر إلى الحد الذي ينتهك فيه هذا الغطاء أو الدفعة أو الخدمة أو المزايا و/ أو أي أعمال أو أنشطة للمؤمن عليه أي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية سارية.

إجراءات المطالبات

عند وقوع حدث أدى إلى نشوء مطالبة بموجب البوليصه الماثلة، تعين على الشخص المؤمن عليه اتباع الإجراءات التالية:

1. الإخطار بالمطالبات

تقديم إخطار كتابي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز ستين (60) يومًا من تاريخ الحدث.

2. تقديم مستندات المطالبة

بعد تسعين (90) يومًا من تاريخ الحدث

3. مستندات المطالبة

قد تتضمن مستندات المطالبة التي تطلبها الشركة على سبيل المثال لا الحصر: شهادة الوفاة، جواز السفر، التأشيرة، فاتورة الرسوم التعليمية، فاتورة إيجار المنزل، الفاتورة الأصلية لأجهزة المساعدة السمعية، فاتورة إصلاح/ استبدال أجهزة المساعدة السمعية، الفواتير الطبية، فواتير أجرة سيارة الأجرة، خدمات الرعاية الصحية المنزلية وفواتير خدمات إعادة التأهيل/ الاستشارة، خطاب/ توصية الطبيب بالحاجة إلى خدمات إضافية، والمستندات ذات الصلة بالرأي الطبي الثاني، وأي مستندات أخرى قد تعتبرها الشركة ضرورية للتحقق من صحة المطالبة.

بمجرد أن يتم الدفع، تتنازل الشركة عن السلوك والسيطرة ولن تكون تحت أي مسؤولية أخرى فيما يتعلق بالمطالبة (المطالبات) باستثناء دفع التكاليف والنفقات التي يمكن استردادها أو تكبيدها قبل تاريخ الدفع.