شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

التأمين الائتماني الجماعي على الحياة

(قروض شخصية وقروض سيارات)

لعملاء البنك

مُقدّم من

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

بالاشتراك مع

بنك أبوظبي الأول

يسعدنا الترحيب بك بصفتك مقترضًا للقرض الشخصي وقرض السيارة من بنك أبوظبي الأول للاستفادة من تعويضات وثيقة التأمين الائتماني الجماعي على الحياة هذه المُقدمة من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين. يرجى قراءة تفاصيل التغطية جيدًا لفهم نطاق التغطية التأمينية المُقدمة وشروطها وقيودها .

النقاط الرئيسية للخطة

تغطية على مستوى العالم على مدار 24 ساعة للحالات التالية:

- ✓ الوفاة الناجمة عن أي سبب
- ✓ العجز الكلي الدائم (الناجم عن حادث أو مرض)
- ✓ بند الاختفاء (الوفاة الناجمة عن حادث)
- ✓ ملحق مخاطر الحرب السلبية

تعريفات

لأغراض هذه الوثيقة التي توفر تأمينًا سنويًا على الحياة قابل للتجديد، تطبق التعريفات التالية ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

حادث يعني الوفاة/ العجز الذي يتعرض له المقترض المؤمن عليه أثناء فترة التأمين والذي حدث حصرًا وبشكل مباشر بسبب وسائل عنيفة خارجية ويكون حدثًا مفاجئًا وغير متوقع ولا يُعزى إلى إلحاق ضرر عمدي بالعضو المؤمن عليه أو إصابة يلحقها الشخص بنفسه أو الانتحار.

العقد يعني اتفاقية قرض لأجل تُعقد في تاريخ هذه الوثيقة أو بعدها، بين حامل الوثيقة، بصفته مُقرض، وبين المقترض المؤمن عليه.

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

القرض الأساسي يعني، فيما يتعلق بالعقد، مبلغ الإقراض المدفوع إلى المقترض المؤمن عليه فيما يتعلق بالقروض الشخصية فقط.

الإصابة الجسدية تعني الإصابة الجسدية التي:

أ- يتعرض لها المقترض المؤمن عليه أثناء فترة التأمين

ب- تقع بسبب حادث

ج- تحدث فقط وبصورة مستقلة عن أي سبب آخر، باستثناء المرض الناجم بشكل مباشر عن، أو العلاج الجراحي أو الطبي الذي يُعد ضروريًا بسبب هذه الإصابة أو الحالات التي يصاب فيها المقترض المؤمن عليه بالعجز خلال 90 يومًا من تاريخ الحادث الذي وقعت بسببه هذه الإصابة.

الوفاة تعني الوفاة الناجمة عن أي سبب باستثناء تلك المدرجة ضمن قائمة الاستثناءات الواردة في هذه الوثيقة.

تاريخ سريان التأمين وفقًا لشروط الأهلية الواردة في هذه الوثيقة، يعني تاريخ العقد وسداد القرض من قبل حامل الوثيقة إلى المقترض المؤمن عليه.

ملحق يعني أي وثيقة تصدرها الشركة يجري من خلالها تعديل أو تفسير شروط هذه الوثيقة وأحكامها وتكون هذه الوثيقة مُلحقة أو مرفقة بهذه الوثيقة.

المقترضون المؤمن عليهم/الأعضاء المؤمن عليهم يعني عملاء حامل الوثيقة الذين مُنحوا القرض المُغطى بموجب عقد وذلك بعد استيفائهم شروط الأهلية المذكورة أدناه.

عقود التأمين الجديدة تعني العقود التي بدأت بعد تاريخ بدء/سريان هذه الوثيقة.

رصيد القرض المستحق يعني، فيما يتعلق بالعقد، مبلغ المديونية المستحق من المقترض المؤمن عليه لحامل الوثيقة بموجب هذا العقد. يشمل هذا المبلغ الفائدة المستحقة المتراكمة (التي تصل إلى 3 أشهر في حالة الوفاة و6 أشهر في حالة العجز الكلي الدائم) بعد تاريخ الوفاة/العجز، شريطة أن تكون هذه الفائدة المستحقة المتراكمة قد جرى احتسابها عند سداد الأقساط.

العجز الكلي الدائم يعني أن المقترض المؤمن عليه، في اعتقاد المسؤول الطبي التابع للشركة أو اللجنة الطبية التابعة لوزارة الصحة الإماراتية أو أي جهة معادلة لها في دائرة الصحة في دبي، يُعد غير قادر تمامًا بسبب مرض أو حادث على ممارسة

مهنته الخاصة أو أي مهنة أخرى يكون مؤهلاً لممارستها بصورة معقولة من ناحية التعليم والتدريب. ولا تعتبر الشهادة نهائية وتحتفظ الشركة بالحق في إعادة تقييم نسبة الإعاقة، بما في ذلك الفحوصات الطبية، على نفقتها الخاصة.

فترة التأمين تعني الفترة التي تبدأ من تاريخ بدء السريان شريطة سداد قسط التأمين كاملاً، مع وضع بند ضمان سداد الأقساط في الاعتبار.

الحالة المرضية المُسبقة أو الأمراض السابقة للتأمين تعني أي حالة بدنية أدت إلى طلب المقترض المؤمن عليه استشارة أو رأيًا طبيًا أو علاجًا قبل بدء التغطية.

حامل الوثيقة/الجهة المؤمنة يعني المؤسسة المالية المانحة للقروض المُغطاة إلى المقترضين المؤمن عليهم - أي بنك أبوظبي الأول (FAB)

المرض يعني المرض الذي يظهر في تاريخ العقد أو بعده أو في تاريخ ملحق هذه الوثيقة أيهما يحدث لاحقًا.

مبلغ التأمين يعني رصيد القرض المستحق الذي يعلنه حامل الوثيقة شهريًا في تاريخ الحدث، والذي لا يتجاوز مبلغ القرض الأساسي المُصدّق عليه من الشركة.

تتشابه الكلمات والعبارات المذكورة في هذه الوثيقة، ما لم يتطلب السياق خلاف ذلك، مع تلك المُحددة هنا أو بموجب الجدول الملحق بالوثيقة و تُفسر وفقًا لتلك التعريفات بحيث تشير الصيغة المفردة إلى الجمع وتشير الصيغة المذكرة إلى المؤنث والعكس صحيح.

نطاق التغطية

بموجب الشروط والأحكام الواردة في هذه الوثيقة، تعوّض الشركة العميل المؤمن عليه حسب ما هو مُبين أدناه:

الوفاة الناجمة عن أي سبب

في حالة وفاة المقترض المؤمن عليه، ستدفع الشركة إلى حامل الوثيقة مبلغًا مساويًا لمبلغ التأمين، مخصومًا منه أي متأخرات من الأقساط الشهرية، مع تضمين الأقساط المؤجلة، بموجب كافة عقود التأمين

تعويضات التأمين على العجز الكلي الدائم:

في حالة تعرّض المقترض المؤمن عليه لعجز كلي دائم مما يجعله مؤهلاً للحصول على هذا التعويض، ستدفع الشركة إلى حامل الوثيقة مبلغًا مساويًا لمبلغ التأمين، في تاريخ الحادث أو تشخيص المرض، بموجب العقد، والذي يُحتسب وفقًا لشروط السداد المبكر الخاصة بحامل الوثيقة السارية حينها (باستثناء رسوم السداد المبكر) ويشمل الدفعات المؤجلة. وبعد سداد تعويض العجز الكلي الدائم، تتوقف كافة التأمينات المتعلقة بذلك المقترض المؤمن عليه وبذلك تُعفى الشركة من مسؤولياتها تمامًا.

بند الاختفاء:

يكون الاختفاء مشمولًا بالتغطية بموجب الصيغة التالية: بعد مرور فترة اثني عشر شهرًا ودراسة جميع الأدلة المتوفرة، وفي ظل وجود سبب يدعو للاعتقاد بوفاة الشخص المؤمن عليه نتيجة إصابة جسدية مُغطاة بموجب هذا التأمين، يعتبر اختفاء الشخص المؤمن عليه بمثابة مطالبة لسداد تعويض الوفاة بموجب هذه الوثيقة. وفي حالة ثبوت وجود الشخص المؤمن عليه على قيد الحياة في أي وقت بعد سداد المطالبة، يُرد أي مبلغ جرى سداده في هذا الشأن على الفور إلى الشركة.

ملحق مخاطر الحرب السلبية والإرهاب بمفهومه التقليدي

نطاق التغطية:

جرى الاتفاق بموجب هذه الوثيقة، وعلى الرغم من الشروط والأحكام الخاصة بالعقد الأساسي لوثيقة التأمين، ستؤمن الشركة عضو المجموعة المؤمن عليه ضد الوفاة والعجز الكلي الدائم (الناتج عن حادث) الذي يقع كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة

للحرب والإرهاب، والذي لا يكون العضو المؤمن عليه مشاركًا نشطًا فيهما. يشمل مصطلح "الحرب" ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

الغزو، أو العدوان الأجنبي (سواء أُعلنت الحرب أم لا)، أو الأعمال العدائية، أو الحرب الأهلية أو فرض الأحكام العرفية أو إعلان حالة الحصار أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تدعو إلى إعلان الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو الاستمرار بها، أو العصيان المدني، التعبئة العامة، الثورة، اغتصاب السلطة (عسكريًا أو سياسياً)، العصيان المسلح، الانتفاضة، حالة التمرّد، أعمال الشغب، الاضطرابات المدنية، الثورة، التآمر، التمرد، الإضراب، أعمال السلب والنهب، أي نوع من القذائف العسكرية أو المتفجرات بما في ذلك وجود مركبات أو أجسام مفخخة، أو قذائف مدفعية، أو صواريخ أو أي أسلحة حربية أخرى، أياً كان مصدرها ونوعها، وأي عمل غير قانوني يرتكبه فرد مسلح سواء أكان عضوًا في منظمات أو أحزاب سياسية أو عسكرية أو شبه عسكرية أم لا، وسواء أكانوا يتصرفون نيابة عنها أو نيابة عن أي منظمات أخرى أخرى.

يشير المصطلح "إرهاب" مثلما يُستخدم هنا إلى أي نشاط يتوافق مع العنصرين المذكورين أدناه:

أ- النشاط الذي ينطوي على أعمال عنف أو تصرفات تمثل خطورة على الحياة البشرية والممتلكات المادية أو غير الملموسة أو البنية التحتية، مما يؤدي إلى إلحاق أضرار بالممتلكات أو إصابة الأشخاص أو التهديد بذلك; إضافة إلى

ب- النشاط الذي يبدو أنه يُرتكب بنيّة ترويع المدنيين أو إكراههم أو تحريضهم أو التسبب في خسائر اقتصادية أو تعطيل أي قطاع من قطاعات الاقتصاد المحلي أو الوطني أو العالمي أو التأثير على السياسة أو مسار عمل الحكومة أو الاحتجاج عليها أو الترهيب أو الإكراه بأي وسيلة، بما في ذلك التدمير الشامل والقتل واختطاف الأشخاص أو الطائرات أو الرهائن.

تقتصر مسؤولية الشركة بموجب هذا الملحق في أي وقت على التعويضات التي تُسدد وقت تعرّض المؤمن عليه المذكور للوفاة/العجز شريطة ألا تتجاوز هذه التعويضات الحد الأقصى للمبلغ المذكور في الوثيقة الأساسية. "المشارك النشط" في العمليات شبه الحربية يعني أي عضو نشط في القوات المسلحة مثل الجيش أو القوات البحرية أو الجوية أو القوات الإقليمية أو قوات الشرطة أو أي قوات خاصة أخرى تابعة للحكومة أو أي هيئات عامة أخرى للدفاع عن القانون والنظام في حالة الحرب أو العمليات شبه الحربية، أو أي شخص آخر يحمل السلاح لأداء دور نشط أو دفاعي. يتضمن مصطلح "المشارك النشط" على سبيل المثال لا الحصر، المشاركة في قوات المعارضة في حالات الصراعات والعصيان المدني والثورة والتمرد أو أي مواقف مشابهة.

الاستثناءات الخاصة بمخاطر الحرب السلبية والإرهاب:

ورغم ذلك، لا ينطبق هذا الاستثناء ولا تُدفع أي تعويضات في حالة قيام العضو (الأعضاء) المؤمن عليه (المؤمن عليهم) بصورة مباشرة أو غير مباشرة بما يلي:

1. المشاركة النشطة في أي من الأحداث المذكورة أعلاه.
2. المشاركة في أي شجار أو نزاع سواء أكان مُسلحًا أم لا.
3. مقاومة الاعتقال أو الاحتجاز.
4. المشاركة كعضو في أي قوات مسلحة أو الخدمة في أي قوات مسلحة أو كعضو في أي قوات شرطية أو أمنية أو الحراسات الشخصية.
5. السفر إلى دولة أو منطقة يوصي مكتب وزارة الخارجية والكومنولث التابع للحكومة البريطانية بعدم "السفر تمامًا" إليها.
6. الإقامة في دولة أو منطقة لأكثر من 28 يومًا من تاريخ تغير الوضع حيث يوصي مكتب وزارة الخارجية والكومنولث التابع للحكومة البريطانية بعدم "السفر تمامًا" إليها.
7. السفر إلى دولة أو منطقة يوصي مكتب وزارة الخارجية والكومنولث التابع للحكومة البريطانية بعدم "السفر إليها إلا في حالة الضرورة القصوى" والإقامة هناك لأكثر من 28 يومًا من تاريخ تغيّر الوضع أو تاريخ السفر.

8. العراق وإيران وأفغانستان وفلسطين واليمن وليبيا وسوريا وأي دولة أخرى تشهد حالة حرب أو عمليات حربية والتي يقيم بها المؤمن عليه لأكثر من 28 يومًا بعد اندلاع تلك الحرب أو العمليات الحربية. من المفهوم أيضًا أن مبلغ التأمين لن يكون واجب السداد في حالة مشاركة الشخص المؤمن عليه بشكل نشط في أي من الأحداث المُشار إليها أعلاه وفي حالة سفر المؤمن عليه إلى دولة ما بعد إعلان الحرب بها أو بعد إعلانها منطقة حرب أو حيث تكون هناك عمليات حربية.

في حالة زعمت شركة التأمين عدم تغطية هذا التأمين لأي خسارة أو تلفيات أو تكاليف أو مصروفات بسبب هذا الاستثناء، يقع عبء إثبات العكس على المؤمن عليه.

شروط الأهلية

- يتعين على الأعضاء المؤهلين للحصول على قرض شخصي أو قروض سيارات الالتحاق بوظيفة بشكل فعال.
- يقتصر تطبيق الأهلية المالية على حامل الوثيقة بشكل صارم.
- سيكون الشخص المقترض من حامل الوثيقة مؤهلاً للتأمين الوارد أدناه فيما يتعلق بأي عقد تأمين جديد يُبرم بعد إنجاز هذا العقد. لن يتجاوز القرض الأساسي 5,000,000 درهم إماراتي فيما يتعلق بعملاء البنك، إضافة إلى أي فائدة مستحقة حتى تاريخ الوفاة/العجز شريطة ألا تتجاوز ثلاثة أشهر.
- في تاريخ العقد، فإن المقترض هو:-

- البالغ عمره 18 عامًا فأكثر وأقل من 65 عامًا بالنسبة لتعويضات العجز، وأقل من 70 عامًا لتعويضات الوفاة
- المقيم في الإمارات العربية المتحدة (ينطبق فقط على عملاء البنك) أو من مواطني الإمارات العربية المتحدة المقيمين في الكويت أو في البحرين (ينطبق على عملاء البنك في البحرين). يتمتع الأعضاء الذين مُنِحوا القرض داخل الإمارات العربية المتحدة ولكنهم يقيمون حاليًا خارج الإمارات العربية المتحدة بالتغطية، إلا إذا كانوا يقيمون في إيران والعراق وأفغانستان وفلسطين واليمن وليبيا وسوريا وأي دولة تشهد حالة حرب أو عمليات شبه حربية حيث يظل المؤمن عليه مقيمًا بها لأكثر من 28 يومًا بعد اندلاعها. من المفهوم أيضًا أن مبلغ التأمين لن يُدفع في حالة مشاركة المؤمن عليه بصورة نشطة في أي من الأحداث المذكورة أعلاه وإذا كان المؤمن عليه يسافر إلى دولة ما بعد إعلان حالة الحرب في تلك الدولة أو بعد إعلانها منطقة حرب أو حيث تكون هناك عمليات شبه حربية. بالنسبة إلى هؤلاء الأعضاء، ينبغي أن تُعتمد جميع وثائق المطالبات من قبل سفارة الإمارات العربية المتحدة في بلد الإقامة.

ويمكن التأمين على الشخص المؤهل بأكثر من عقد تأمين واحد في الوقت نفسه حسب إجمالي القروض الكليّة لجميع عقود التأمين التي لا تتعدى مبلغ 5,000,000 درهم إماراتي فيما يخص عملاء البنك.

ستغطي هذه الوثيقة عقود التغطية التي بدء سريانها قبل تاريخ بدء سريان هذه الوثيقة، سواء بصورة فردية أو مجمعة مع عقود التأمين الجديدة، بصرف النظر عن المبلغ المبدئي للقرض الحالي، أو بصرف النظر عن الرصيد المتبقي الحالي، شريطة ألا يتجاوز إجمالي المبلغ المدفوع بموجب هذه الوثيقة إما للعقد الفردي الحالي الأولي أو للعقود الإجمالية الخاصة بأي مدين مؤمن عليه مبلغ 5,000,000 درهم إماراتي فيما يتعلق بعملاء البنك إضافة إلى الفائدة المتراكمة حسب أحكام هذه الوثيقة.

الحد الأقصى لمبلغ التأمين:

الوافدون : 2,000,000 درهم إماراتي

المواطنون الإماراتيون في الإمارات العربية المتحدة والكويت/ المواطنون الإماراتيون في الكويت: 5,000,000 درهم إماراتي

حد العمر

	تعويضات في حالة الوفاة	تعويضات في حالة العجز
الحد الأدنى للعمر عند إبرام عقد التأمين	18 سنة	18 سنة
الحد الأقصى للعمر عند المطالبة	70 سنة	65 سنة

التغطية الفورية: 2,500,000 درهم إماراتي / حتى عمر 65 سنة

بالنسبة للمقترضين الجدد بداية من تاريخ 2020/05/01: 2,500,000 درهم إماراتي /

بالنسبة للمقترضين الجدد حتى عمر 59 سنة. استبيان الحالة الصحية والطبية

شروط التأمين:

يتعين على جميع المقترضين المؤهلين للحصول على القرض الشخصي وقرض السيارة، الذين يتجاوزوا مبلغ التغطية الفورية، استيفاء الإقرار الصحي و/أو نموذج الاستبيان الطبي (المُقدم من البنك). وقبل التوقيع على هذا الإقرار/الاستبيان، ينبغي أن يتأكد المقترض من صحة ودقة الإجابات المذكورة في الإقرار/الاستبيان لتجنب إبطال التغطية التأمين بسبب أي إغفال أو سهو أو ذكر أي إجابة غير صحيحة.

قبل قبول التغطية، يحق لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين، وفقًا لتقديرها الخاص، أن تطلب من العملاء المؤهلين الخضوع لفحص طبي من قبل ممارس طبي مؤهل قانونًا وفقًا لشروط التأمين السائدة. وفي مثل هذه الحالات، قد يُفرض على العملاء المؤهلين قسطًا إضافيًا، بناءً على قرار التأمين الخاص بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين.

فيما يلي شروط التأمين الطبي بالتفصيل:

- التغطية الفورية : 2,500,000 درهم إماراتي حتى عمر 65 سنة
- بداية من 2,500,001 - 3,500,000 درهم إماراتي شريطة وجود إقرار التمتع بصحة جيدة
- بداية من 3,500,001 - 5,000,000 درهم إماراتي شريطة وجود تأمين طبي

إنهاء التغطية التأمينية:

ينتهي التأمين المُقدم بموجب الوثيقة الماثلة للمقترض المؤمن عليه فيما يتعلق بالعقد تلقائيًا وعلى الفور عند وقوع واحدة أو أكثر من الحالات التالية:

1. تاريخ انتهاء صلاحية الوثيقة الأساسية.
2. تاريخ إغلاق الحساب.
3. التاريخ الذي يتوقف فيه التزام المقترض المؤمن عليه بموجب العقد، أو عند التنازل عنه أو تحويله إلى طرف ثالث.
4. التاريخ الذي يبلغ فيه المقترض المؤمن عليه الحدود العمرية القصوى المذكورة في الوثيقة.
5. التاريخ الذي يجري فيه سداد مطالبة التعويض الخاص بالوفاة أو العجز.
6. التخلف عن سداد القسط الخاص بالعضو المؤمن عليه.
7. القروض المتعثرة التي تتجاوز فترة السداد المُفترضة لها 6 أشهر.

قائمة الاستثناءات

تُستثنى جميع أسباب الوفاة الناجمة:

1. بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن الحرب والغزو أو العدوان الأجنبي أو الأعمال العدائية (سواء أُعلنت الحرب أم لا)، أو الحرب الأهلية أو الانتفاضة أو الثورة أو العصيان المدني، اغتصاب السلطة عسكريًا، العصيان المسلح، الشغب، الإضراب، أعمال السلب والنهب، أو فرض الأحكام العرفية أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تدعو

إلى إعلان الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو استمرارها ، أو أي من الأسباب أو الأحداث التي دعت إلى إعلان الأحكام العرفية أو استمرارها أو العنف أو السلب والنهب أو إراقة الدماء والإرهاب والمشاركة النشطة في الإرهاب وفي الحرب ، حيث تُستثنى تلك الحالات بصورة صارمة.

مشاركة الشخص المؤمن عليه أو انخراطه في أي عملية بحرية أو عسكرية أو عملية تابعة للقوات الجوية.

الخدمة العسكرية: بالنسبة لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة المؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة أثناء التحاقهم بالخدمة العسكرية الإلزامية، يغطي هذا التأمين "الحوادث القدرية" التي تحدث عندما يكون الشخص المؤمن عليه خارج الخدمة أو أثناء وجوده في الخدمة الاعتيادية (مثل التكليفات الإدارية والتدريب المرتبط بالرياضات الروتينية والتمارين باستثناء الذخيرة الحية والمتفجرات والحركات الخطرة) بعيدًا عن ميدان المعركة أو المناورات العسكرية أو المهام العسكرية المرتبطة بالقتال العسكري (مثل التدريبات باستخدام صواريخ عسكرية حية في الحرب أو في المواقف المشابهة للحرب)

2. أي شخص مؤمن عليه يكون تحت تأثير الكحول و/أو متورط في أعمال غير قانونية
3. تُستثنى من التغطية أي مطالبة تنجم عن انصهار نووي أو انشطار نووي أو تلوث إشعاعي أو تلوث نووي أو بيولوجي أو كيماوي نتيجة للإرهاب
4. <u>استثناء حالات الأوبئة وتوجيهات التأمين المطبقة فقط على القروض الجديدة</u>

- لا ينطبق هذا الاستثناء على الأعضاء حتى عمر 64 سنة (العمر في آخر عيد ميلاد) حتى مبلغ تأمين قدره 2,500,000 درهم إماراتي
- بالنسبة للأعضاء ممن تتجاوز أعمارهم 65 سنة، ينطبق استثناء حالات الأوبئة
- بالنسبة للأعضاء ممن تقل أعمارهم عن 65 سنة، ينطبق الاستثناء الخاص بحالات الأوبئة في حالة تجاوز مبلغ التأمين 2,500,000 درهم إماراتي
- بالنسبة لاستثناء حالات الأوبئة/الجوائح وعلى الرغم من أي بند مذكور في هذه الوثيقة ينص على خلاف ذلك، لا تغطي هذه الوثيقة أي مطالبة أو خسارة أو تكاليف ناجمة أو ناشئة عن أو مترتبة على أو بسبب أي حالة طبية أو تدهور أو مضاعفات طبية مرتبطة بفيروسات كوفيد 19/سارس-كوفيد-2 أو أي أمراض وبائية أو متفشية أخرى، وذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة

بالنسبة لملاحق العجز، إضافة إلى ما ذُكر أعلاه, تُستثنى التبعات الناجمة عمّا يلي:

5. **5-** العجز الناجم عن أو المترتب على الحمل أو الولادة أو مضاعفاتهما، خلال ثلاثة (3) أشهر تقويمية من تاريخ الولادة المتوقع. لا ينطبق هذا الاستثناء على المطالبات المُقدمة للحصول على تعويضات الوفاة.
6. العجز الناجم بصورة كلية أو جزئية عن إصابات يتعمد الشخص إلحاقها بنفسه أو نتيجة تعاطي المقترض المؤمن عليه لعقاقير (بخلاف تلك العقاقير التي يجري الحصول عليها بحرية وبصورة قانونية) دون وصفة طبية، إلا إذا كانت تؤخذ بصورة مفرطة عن الجرعة الموصى بها، بخلاف ما يتم في إطار توجيه ممارس طبي مؤهل.
7. لا تُدفع أي تعويضات بموجب هذه الوثيقة إذا كان العجز، وفقًا لرأي الشركة، ناجمًا بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أو مترتبًا بصورة مباشرة أو غير مباشرة على متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو الإصابة بعدوى من أي فيروس بشري لنقص المناعة.
8. العجز الكلي أو الجزئي الناجم عن المشاركة الاحترافية أو التدريب على أي رياضة أو منافسة خطرة أو تنطوي على مخاطرة أو قيادة دراجات أو مركبات في سباق أو منافسة أيًا كان نوعها.
9. العجز الناجم بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن ممارسة الطيران أو الطيران الشراعي أو أي من أشكال الرحلات الجوية بخلاف كونه راكبًا يدفع أجرًا لشركة طيران معتمدة أو خدمة تأجير طائرات معترف بها.

10. مطالبات العجز المرتبطة أو الناجمة عن اضطراب ذهني أو عصبي.

بند العقوبات

لا توفر شركة التأمين التغطية، ولا تكون مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي من التعويضات الواردة أدناه بقدر ما ينطوي توفير هذه التغطية أو دفع هذه المطالبة أو تقديم هذه التعويضات على تعريض شركة التأمين لأي شكل من أشكال العقوبات أو الحظر أو التقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو الجزاءات التجارية أو الاقتصادية، أو قوانين أو أنظمة الاتحاد الأوروبي أو فرنسا أو ألمانيا أو الإمارات العربية المتحدة حسب ما هو مرفق بالوثيقة.

إثبات الخسارة أو استحقاق التعويض:

يتعين تقديم إخطار خطي بأي مطالبة وفاة أو عجز مع تحديد هوية المقترض المؤمن عليه بشكل كافي إلى الشركة على الفور أو في أقرب وقت ممكن عمليًا. ستقدم الشركة حينئذ النماذج اللازمة لتقديم إثبات استحقاق التعويض. ويتعين تقديم إثبات خطي على استحقاق التعويض في أي حدث في المقر الرئيسي للشركة (شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، ص.ب: 839، أبوظبي/ الإمارات العربية المتحدة) خلال 90 يومًا بعد حدوث الوفاة أو العجز.

السجلات والمعلومات:

يقدم حامل الوثيقة ما يلي بناء على طلب الشركة:

أ- المعلومات المتعلقة بالمقترضين المؤمن عليهم والعقد الذي أبرموه مع حامل الوثيقة حسبما تطلبه الشركة على نحو معقول.

ب- سجلات حامل الوثيقة المتعلقة بالمقترضين المؤمن عليهم حسبما تطلبها الشركة في حدود المعقول لأغراض إدارة الشركة للتأمين المتفق على تقديمه بموجب هذه الوثيقة وتحديد معدلات الأقساط المستقبلية.

كيفية تقديم مطالبة

1. عند وقوع حادث يترتب عليه تقديم مطالبة بموجب هذه الوثيقة، يتعين على حامل الوثيقة تقديم إخطارًا خطيًا إلى الشركة مدته لا تتجاوز (90) يومًا من تاريخ وقوع الحادث.
2. تقدم جميع المراسلات المتعلقة بالمطالبة إلى العنوان التالي، مع تحديد عناية إدارة المطالبات في الشركة:
   أ- شركة أبوظبي الوطنية للتأمين.
   ب- ص.ب: 839، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.
   ج- هاتف: 024080100 / فاكس: 0226268600
   د- يمكنك الاتصال بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين على الرقم المجاني: 8008040 / أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى LifeClaims@adnic.ae.
3. يتواصل العضو المؤمن عليه أو ممثله مع الشركة ويقدم جميع مستندات المطالبة السارية التي تحددها إدارة المطالبات بالشركة.

إجراءات المطالبات العامة

فيما يلي إجراءات البت في المطالبات المتعلقة بهذه الوثيقة:

1. تقديم إخطار خطي بخصوص الحادث / الوفاة / الإصابة / المرض الذي يترتب عليه تقديم مطالبة بموجب الوثيقة إلى الشركة على الفور.
2. يتضمن هذا الإخطار، بصرف النظر عن ذكر اسم العضو المؤمن عليه الذي قدمت المطالبة من أجله، التفاصيل الأساسية مثل تاريخ الوفاة / الحادث / المرض ونوع التعويض المطالب به.
3. عند استلام إخطار المطالبة، يتعين على الشركة:
   - تسجيل المطالبة وتخصيص رقم مطالبة يتم ذكره في جميع المراسلات اللاحقة المتعلقة بتلك المطالبة.

- إخطار العضو المؤمن عليه برقم المطالبة وطلب الوثائق الضرورية والمناسبة للبت في المطالبة.

4. يقدم نموذج المطالبة المقابلة بعد استيفائه بأكمله إلى الشركة مشفوعًا بجميع المستندات الداعمة المطلوبة وذلك عقب استلام الوثائق المذكورة أعلاه.
5. بعد استلام المطالبة مستوفية المستندات من المؤمن عليه، فتبلغه الشركة عندئذٍ بأي مستندات أخرى مطلوبة لإثبات المطالبة أو البت فيها لغرض التسوية.
6. فيما يتعلق بجميع المطالبات السارية واجبة السداد وفقًا لشروط وأحكام هذه الوثيقة، تصدر الشركة مخالصة مستوفاة ونهائية.

قائمة الوثائق

أ- المطالبات المتعلقة بالوفاة:

1- نموذج المطالبة مستوفى وموقع أصولًا من قبل المفوض بالتوقيع.
2- تقرير بالحادث (في حالة وقوع حادث) / شهادة وفاة (النسخة الأصلية).
3- في حالة الوفاة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فيجب أن تصدق سفارة الإمارات العربية المتحدة على شهادة الوفاة الأصلية الصادرة في الخارج.
4- تقرير تشريح الجثمان (حسب الاقتضاء).
5- تقرير الشرطة - في حالة الوفاة من جراء حادث / حادث مرور.
6- تقرير طبي صادر من مستشفى مع تشخيص تفصيلي وسجل المرض (في حالة الوفاة الطبيعية) وسبب الوفاة إذا لم يتم ذكر ذلك بوضوح في شهادة الوفاة.
7- نسخة من جواز السفر متضمنًا صفحة التأشيرة (للوافدين).
8- نسخة من الهوية الإماراتية (لمواطني دولة الإمارات).
9- نسخة من نموذج طلب القرض.
10- بيان مستوفى بتفاصيل القرض (بداية من تاريخ القرض).
11- نسخة من شهادة التأمين / خطاب القبول من قبل الشركة (إن وجد).
12- نسخة من جدول السداد.
13- نسخة من تقرير سجل القرض / الاستعلام عن القرض.
14- أي وثيقة ضرورية أخرى.

ب- المطالبات المتعلقة بالعجز الكلي الدائم (بسبب حادث / مرض)

1- نموذج المطالبة مستوفى وموقع أصولًا من قبل المفوض بالتوقيع.
2- تقرير بالحادث (في حالة وقوع حادث)
3- تقرير طبي (نسخة أصلية) صادر عن لجنة طبية يؤكد درجة العجز الدائم بدقة.
4- تقرير الشرطة - في حالة الوفاة جراء حادث / حادث مرور.
5- تقرير طبي صادر من مستشفى مع تشخيص تفصيلي وتاريخ المرض (إذا كان العجز ناجم عن مرض) وسبب العجز.
6- نسخة من جواز السفر مع صفحة التأشيرة (للوافدين).
7- نسخة من الهوية الإماراتية (لمواطني دولة الإمارات).
8- نسخة من نموذج طلب القرض.
9- بيان مستوفى بتفاصيل القرض (بداية من تاريخ القرض).

10- نسخة من شهادة التأمين / خطاب القبول من قبل الشركة (إن وجد).

11- نسخة من جدول السداد.

12- نسخة من تقرير سجل القرض / الاستعلام عن القرض.

13- أي وثيقة ضرورية أخرى.

تدفع جميع المبالغ الواجبة السداد عن جميع المطالبات بموجب هذه الوثيقة إلى حامل الوثيقة (بنك أبوظبي الأول).

الشروط المطبقة:

1- يعتبر التأمين إلزامي لجميع المقترضين المؤمن عليهم المؤهلين ولا يقدم أي قرض آخر للمؤمن عليه بدون تغطية تأمينية.

2- في حال تبين إخفاء أية حقائق أو الإدلاء ببيانات كاذبة من قبل المقترض المؤمن عليه فتعتبر التغطية التأمينية مُلغاة وباطلة من تاريخ سريانها.

3- في حال تجاوز مبلغ القرض مبلغ التغطية الفورية، فيتعين على المقترضين المؤمن عليهم تزويد الشركة بأي معلومات تطلبها (بما فيها تفاصيل الحالة الصحية) وتتعلق بالمقترض المؤمن عليه للحصول على التعويضات الواردة أدناه. يجوز للشركة، قبل الموافقة ووفقًا لتقديرها المطلق، أن تطلب من المقترضين المؤمن عليهم إجراء فحص طبي لدى ممارس طبي مؤهل قانوناً بالصورة التي تراها الشركة مطلوبة أو مناسبة. يحق لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين رفض منح التغطية التأمينية للحالات الصحية الحرجة.

4- يشكل الجدول جزءًا من هذه الوثيقة وتقرأ عبارة "هذه الوثيقة " أو " الوثيقة" أينما ترد في عقد وثيقة التأمين هذا على أنها تشمل الجدول وأي أقسام أو مواصفات أو ملاحق أو استثناءات مرفقة.

5- يعد التزام المقترضين المؤمن عليهم بشروط وأحكام هذه الوثيقة وبدقة البيانات والإجابات التي قاموا بتسجيلها في الإقرار الصحي و أي معلومات جوهرية أخرى يدلي بها المقترضين المؤمن عليهم شرطًا مسبقًا لتحمل الشركة لأي مسؤولية. وفي حالة تغيّر الظروف التي أُبرم فيها عقد وثيقة التأمين هذا تغيُّرًا جوهريًا دون الحصول على موافقة خطية من الشركة، فتصبح الوثيقة عندئذٍ مُلغاة وباطلة. يسري هذا البند على القروض التي تتجاوز مبلغ التغطية الفورية .

6- إذا ما تبين أن أي مطالبة مقدمة بموجب هذه الوثيقة احتيالية أو لا أساس لها بأي شكل، فتسقط جميع التعويضات المستحقة بموجب هذه الوثيقة فيما يتعلق بعضو مؤمن عليه معين.

7- تخضع هذه الوثيقة وتفسر وفقًا لقوانين إمارة أبوظبي ودولة الإمارات العربية المتحدة. وتخضع أي مطالبات و / أو منازعات تنشأ عن هذه الوثيقة أو تتعلق بها للاختصاص القضائي الحصري للمحاكم المختصة في إمارة أبوظبي.

8- يتم التعبير عن جميع المبالغ النقدية المحددة في هذه الوثيقة بعملة الدرهم المشار إليها في هذه الوثيقة بالدرهم الإماراتي.

9- عند وقوع أي حادث يترتب عليه تقديم المطالبة بموجب هذه الوثيقة، فيتعين على العضو المؤمن عليه / ممثله (ممثليهم) القانوني و/ أو حامل الوثيقة تقديم إخطار خطي فوري إلى الشركة في غضون مدة أقصاها 90 يومًا من تاريخ وقوع الحادث.

10- يتم تغطية عقود القرض الإضافي بموجب هذه الوثيقة وفقًا لما يلي:

1- الحدود وشروط الأهلية بموجب هذه الوثيقة.

2- الإجراءات الداخلية الخاصة بحامل الوثيقة فيما يتعلق بعقود القرض الإضافي.

11- ضريبة القيمة المضافة: من المتفق عليه والمقرر بموجب هذه الوثيقة أنه في حالة تطبيق ضريبة القيمة المضافة على قسط التأمين والرسوم الأخرى الواجبة الدفع / المدفوعة فيما يتعلق بوثيقة التأمين هذه بأثر رجعي بداية من

تاريخ سريانها أو بأثر مستقبلي بداية من تاريخ تطبيق ضريبة القيمة المضافة، فيحق لشركة التأمين تحصيلها من المؤمن عليه وفقًا لقوانين ولوائح ضريبة القيمة المضافة السارية والمطبقة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

12- الامتثال القانوني: يقر الطرفان ويوافقان على عدم اشتمال هذا العقد على أي نص يمنع أي طرف من الامتثال لأي قوانين ولوائح تتعلق بالتزاماته بموجب هذا العقد.

13- أساس التأمين: يقصد بأساس المطالبات المتكبدة المتعلقة بالعجز عدم اشتمال الأشخاص الذين أصيبوا بالعجز قبل الانضمام إلى النظام بالتغطية. عادة ما يكون تاريخ وقوع العجز عندما يكون مقدم المطالبة خارج ساعات العمل في المطالبة الأولى. لذا تمكننا المعلومات التفصيلية عن الالتزامات المحددة المتعلقة بعمل مقدم المطالبة من البت في المطالبة المقدمة. إذ يجب تقديم هذه المعلومات للطبيب المعالج المعني حتى يتمكن من إجراء تقييم عادل للحالة. وفي كثير من الأحيان لا تكون المعلومات المذكورة أعلاه كافية ويتطلب مزيد من الفحوصات الطبية من قبل المتخصصين. يتم قبول جميع المطالبات وفقًا لشروط الوثيقة والعرض الوارد أعلاه. ولا تؤثر أية تغييرات تطرأ على القانون على تقييم المطالبات، التي يجب إخطار شركة التأمين بها في أقرب وقت ممكن ولكن في أي حال في غضون مدة أقصاها 90 يومًا بعد وقوع الحادث الذي ترتب عليه تقديم المطالبة، مشفوعًا بأدلة داعمة تطلبها شركة التأمين. وفي حالة عدم إخطار شركة التأمين بالمطالبة خلال تلك المدة فيحق لها عندئذٍ رفض تحمل المسؤولية عن المطالبة. يتم تسوية الحسابات ودفعها في غضون مدة أقصاها 30 يومًا بعد تسجيل النشاط التجاري وتقديم القوائم إلى شركة التأمين. وفي حالة عدم الدفع، يحق لشركة التأمين إنهاء الوثيقة. إذا اختارت شركة التأمين ممارسة حقها في إنهاء الوثيقة ، فيتعين عليها تقديم إخطار مسبق بذلك مدته 30 يومًا. وفي حالة عدم سداد القسط خلال مدة الإخطار المذكورة ، فتعفى شركة التأمين من الالتزامات الحالية والمستقبلية بموجب التغطية التأمينية الماثلة.

14- **شرط التأمين خارج النظام الرقابي** : يتم تمديد التغطية التأمينية الماثلة على أساس شرط **التأمين خارج النظام الرقابي** ، وفقًا لاختيار حامل الوثيقة ولكن لا يعتبر ذلك بديلاً عن الامتثال للوائح التأمين المقبول في المناطق المشمولة بالتغطية. يتحمل المؤمن عليه مسؤولية الالتزام بهذه القواعد والقوانين واللوائح السارية. تسدد جميع مبالغ المطالبات وأقساط التأمين المطبقة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة فقط.

15- يفصح المؤمن عليه للشركة قبل إبرام هذه الوثيقة عن جميع الحقائق و/ أو الظروف الجوهرية التي يكون على علم بها، ويعتبر حامل الوثيقة على علم بجميع الظروف المتعلقة بسير العمل الاعتيادي والتي يفترض أن يكون على علم بها. وفي حالة عدم إفصاحه عن تلك الحقائق و/ أو الظروف الجوهرية فيحق للشركة عندئذٍ إلغاء هذه الوثيقة. وتكمن أهمية الظروف كل على حدة في مدى تأثيرها في القرارات الصائبة لشركة التأمين في تحديد مبلغ قسط التأمين أو في قبول المخاطرة أو عدم قبولها. كما يتعين على المؤمن عليه إخطار شركة التأمين خلال مدة سريان هذه الوثيقة وقبل تجديدها وخلال مدة تجديدها بأي تغييرات في الحقائق و / أو الظروف الجوهرية تؤدي إلى زيادة المخاطر التي تتحملها الشركة.

16- يسقط حق المؤمن عليه في جميع التعويضات المستحقة بموجب هذه الوثيقة إذا تبين أن المؤمن عليه أو من ينوب عنه قدم أي مطالبة تنطوي على أي احتيال في أي صورة كانت أو أدلى ببيانات كاذبة للحصول على تعويضات بموجب هذه الوثيقة أو في حالة وقوع أي فقد أو تلف أو ضرر من جراء فعل متعمد من قبل المؤمن عليه أو بالتواطؤ معه.

17- تعتبر أية إقرارات أو معلومات جوهرية يقدمها حامل الوثيقة و/ أو وكيله خلال التفاوض على الوثيقة و/ أو تجديدها أو قبل سريانها و/ أو تجديدها وخلال مدة سريانها و/ أو تجديدها أنها صحيحة. وفي حال تبين أنها غير صحيحة فيحق للشركة عندئذٍ إلغاء الوثيقة. وتعد الإقرارات ذات أهمية إذا كانت تؤثر في القرارات الصائبة لشركة التأمين في تحديد مبلغ قسط التأمين أو في قبول المخاطرة أو عدم قبولها.

18- لا يعتبر البنك في أي وقت وكيلاً لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين "مقدم التأمين". ومع ذلك، تخضع أي مطالبات أو اعتراضات على أي تغطية تأمينية للتفاوض المباشر مع شركة أبوظبي الوطنية للتأمين بأبوظبي من خلال مكاتب حامل الوثيقة.

19- يحق للبنك تغيير شروط وأحكام وأسعار التغطية التأمينية و / أو رفضها أو تعليقها أو إلغائها في أي وقت دون ذكر أي سبب لذلك.

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

التأمين على حياة الأفراد

إقرار بالحالة الصحية- نموذج الطلب

تأسست شركة أبوظبي الوطنية للتأمين في الإمارات العربية المتحدة بوصفها شركة مساهمة عامة بموجب القانون رقم (4) لسنة 1972 وتخضع لأحكام القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم (6) لسنة 2007 بشأن إنشاء هيئة تأمين وتنظيم أعمالها" بموجب التسجيل رقم (1).

استيفاء هذا النموذج

عند التقدم بطلب لحصول على هذا التأمين، يرجى استيفاء جميع أجزاء نموذج الطلب هذا والملاحق المرفقة به، إن وجدت. يتعين عليك تقديم إجابات كاملة ودقيقة وصحيحة على جميع الأسئلة التالية. يجب الإفصاح عن الحقائق الجوهرية المعلومة لديك أو التي يتعين أن تكون على علم بها بالكامل وبدقة. يترتب على عدم إفصاحك عن تلك الحقائق رفض مطالبتك و / أو إنهاء وثيقة التأمين من تاريخ سريانها.

في حال ساورك أي شك بشأن ما يجب عليك الإفصاح عنه، فيرجى الاتصال بنا. إذ تؤثر الحقائق الجوهرية على القرار الذي نتخذه بشأن التأمين عليك أو الشروط التي نقدمها.

إذا كانت المساحة المتوفرة غير كافية، يرجى تقديم معلومات تفصيلية باستخدام ورقة إضافية موقعة ومؤرخة.

لا يسري التأمين الخاص بك بالتوقيع على نموذج الطلب. كما لا تسري التغطية التأمينية إلا بعد مراجعة نموذج الطلب وتأكيده خطيًا.

يرجى الاحتفاظ بنسخة من نموذج الطلب هذا في سجلاتك مع أي مراسلات / معلومات مقدمة إلينا والوثائق / والملاحق التي يتم إصدارها لك لاحقًا.

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

1- معلومات عامة

أ- اسم مقدم الطلب بالكامل: _____

ب- تاريخ الميلاد (يوم/ شهر/ سنة): _____

ج- الجنس: ذكر □ أنثى □

د- وظيفة/ مهنة/ حرفة/ عمل تجاري (يرجى التحديد مع توضيح طبيعة المهام بالكامل).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

هـ- مبلغ التأمين (بالدرهم الإماراتي): _____

و- رقم الوثيقة:

_____

2- معلومات طبية

فيما يتعلق بالتغطيات التأمينية على العجز أو الوفاة

أ- هل أنت غير قادر على العمل حاليًا لسبب طبي؟ نعم □ لا □

ب- هل تعاني من مرض مزمن يحتاج إلى علاج طويل المدى أو زيارة منتظمة لطبيبك المعالج مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر؟ نعم □ لا □

ج- هل أدخلت المستشفى بسبب مرض أو حادث خلال الأشهر الستة والثلاثين الماضية؟ نعم □ لا □

د- هل سبق لك أن تلقيت علاجًا أو أدخلت المستشفى أو احتجت إلى جراحة بسبب مرض السرطان أو أمراض القلب أو الشرايين التاجية خلال السنوات الخمس الماضية؟ نعم □ لا □

هـ- هل تلقيت علاجًا خلال السنوات الخمس الماضية لمرض عصبي أو نفسي أو مرض السكري أو أمراض الكلى؟ نعم □ لا □

و- إلى حد علمك ، هل تعلم بأنك ستدخل المستشفى في المستقبل القريب أو هل تنتظر أي نتائج فحوصات طبية؟ نعم □ لا □

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

3- معلومات إضافية

يرجى توضيح أسباب أي إجابة بنعم في هذا الاستبيان والتي سيتم إحالتها إلى مقيم الحالة الصحية للقبول أو الرفض النهائي.

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

<u>إقرار</u>

أقر أنا / نحن بموجب هذه الوثيقة بأن التصريحات / المعلومات التي قدمتها في نموذج الطلب كاملة ودقيقة وصحيحة. ومن المفهوم بموجب هذه الوثيقة أن التصريحات والإجابات والتفاصيل الواردة في نموذج الطلب ووفقًا للمرفقات هي الأساس الذي يتم بموجبه إصدار / إبرام وثيقة التأمين. إذا تبين بعد إبرام وثيقة التأمين أن أي من التصريحات أو الإجابات أو التفاصيل الواردة في نموذج الطلب هذا غير صحيحة أو غير دقيقة أو مضللة أو لم يتم الإفصاح عنها في بصورة جوهرية ، فلا تتحمل شركة أبوظبي الوطنية للتأمين أي مسؤولية بموجب وثيقة التأمين الوثيقة و / أو يحق لها إنهاء وثيقة التأمين من تاريخ سريانها.

اسم مقدم الطلب: _____

تم التوقيع في (المكان) _____

_____ بتاريخ □ □ من شهر □□ □□20

توقيع مقدم الطلب: _____

(يجب أن يسبق التوقيع كلمات تكتب بخط اليد: تمت قراءته والموافقة عليه)

ملحوظة: يوقع مقدم الطلب أو ممثله القانوني على كل صفحة من نموذج الطلب.