



Policy Wording
MaxLifestyle
24x7 Worldwide Coverage

The Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of "MaxLifestyle". 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

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 The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C), 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. Beneficiaries can be spouse or children or parents or direct brothers or sisters and may also be a nonresident of UAE. 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 (MiddleEast) B.S.C.(c), United Arab Emirates.

Certificate of Insurance means the schedule of benefits duly signed by the Company 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, Plan type selected, cover option and Beneficiary

name.

Country of Residence means the country in which the Insured 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".

Date of Event means any of the following:

- In respect of Death the date of Death resulting from an Accident and/or Sickness happening on or after the Commencement Date and during the Period of Insurance.
- In respect of Involuntary Loss of Employment, the date of Notification served to the Insured Person on or after the Commencement Date and during the Period of Insurance.

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

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

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.

Gross Monthly Wage means the Insured's base monthly earnings at the time of the loss causing the Injury for which benefits are claimed under this coverage, but not including, overtime, bonuses, tips, commissions, and special compensation.

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.

Indemnity Period means a period of three months commencing from the date of actual Involuntary Loss of Employment.

Insured Person means the customer who has actively subscribed to this policy and his 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.

Involuntary Loss of Employment (ILOE) means unemployment of the Insured Person arising out of the unilateral decision of his employer to terminate his employment contract without citing any reason or for any reason other than those mentioned under exclusions in the policy, provided the Notification is given to the Insured Person at least after the Commencement Date.

A period of Involuntary Loss of Employment shall commence on the date the Insured Person loses his employment or in the event the Insured Person is in receipt of payment in lieu of notice at the end of such period, whichever is the later i.e. the date from which the Insured Person will no longer get a salary from his employer.

Loss means the act or instance of losing and/or the disappearance of something cherished and/or a measurable reduction in some substance or process.

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. For Involuntary Loss of Employment it means the monthly benefit selected by the Insured Person provided the amount is less than or equal to his gross monthly wage at the Claim notification Date confirmed by a salary certificate provided by his employer and supported by the average of the last 3 salary credits on his bank statements.

Notification means the first intimation given to the Insured Person either orally or in writing of his impending Involuntary Loss of Employment by his employer.

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

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.

Premium means the amount of premium payable by the Insured

Person, in consideration of the Insurance cover provided by the Company.

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.

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.

Principal Sum Insured means the Sum Insured to be paid by the Company to the Beneficiary or to the Insured Person.

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) the Insured Person's Relative.

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

Personal Money means current legal tender, cheques, money orders, postal orders, current postage stamps (not being part of collection), travellers' cheques, travel tickets, luncheon vouchers, gift tokens, and phone cards.

Re-Employment/Re-employed means accepting and starting work for a new employer or the same employer under a new employment contract within the Indemnity Period from the date of Involuntary Loss of Employment.

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.

Scheduled Airline means any civilian aircraft operated by a civilian scheduled air carrier holding a certificate, license or similar authorization for a civilian scheduled air carrier transport issued by the country of the aircraft's registry, and which in accordance therewith files, maintains, and publishes tariffs for regular passenger service between named cities at regular and specified times, or regular or chartered flights operated by such carrier

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

Sickness/Illness/Ill means sudden and unforeseen change in health, sickness or disease 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.

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

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.

Theft means the illegal act of taking an item belonging to the Insured Person, without his/her consent, with intent to deprive him/her of its value.

Waiting Period means a period following the Commencement Date during which no benefits become payable.

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, however age 59 years with respect to Involuntary Loss of Employment Benefit at the Commencement Date;
3. Be a UAE citizen/ resident;
4. Be a salaried employee
5. Not to be absent from work because of an accident, sickness or disability at the time of enrolment

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.

The payable Principal Sum Insured will be doubled, if a covered Injury results in the death of the Insured Person while he is travelling in a Common Carrier.

LIFESTYLE BENEFITS

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 pay the benefits applicable to the Insured Person by way of lumpsum or monthly benefits as per the terms and conditions of the policy in accordance with the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

HOUSE RENT

The Company shall pay the necessary and reasonable house rent expenses incurred during the Period of Insurance towards the rent of a house which is legally tenanted in the Insured Person's name and is paid by him for living in the Country of Issuance. This cover is applicable on a reimbursement basis and will be paid as monthly benefit as per the Insured Person's expenses for the period specified and up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

SCHOOL FEES

The Company shall pay the necessary and reasonable school fees expenses incurred during the Period of Insurance for the Insured Person's children's school fees. This cover is applicable on a reimbursement basis and will be paid as a monthly benefit as per the Insured Person's expenses towards school fees for the period and number of children specified and up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

UTILITY BILLS

The Company shall pay the necessary and reasonable home utility expenses incurred during the Period of Insurance towards the utility bills of a house which is legally tenanted in the Insured Person's name and is paid by him for living in the Country of Issuance. This cover is applicable on a reimbursement basis and will be paid as monthly benefit as per the Insured Person's expenses for the period specified and up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

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.

TRANSPORTATION BILLS

The Company shall pay for necessary and reasonable public transportation costs (land and water) incurred within the United Arab Emirates. This cover is applicable on a reimbursement basis and will be paid as monthly benefit as per the Insured Person's expenses for the period specified and up to the Sum Insured specified in the Table of Benefits.

CARGO FOR SHIPPING PERSONAL THINGS TO HOME COUNTRY

The Company shall pay in lumpsum an amount as specified in the Certificate of Insurance for shipping the personal belongings of the family including furniture &/or home appliances to the home country.

FLYING MORTAL REMAINS TO HOME COUNTRY

The Company shall pay in lumpsum an amount as specified in the Certificate of Insurance for flying the mortal remains of the Insured Person to the home country.

EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO PERSONAL ACCIDENT BENEFITS.

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

- 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 loss sustained while the Insured Person is participating in any Professional Sports;
- Any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play;
- Any hazardous pursuits, sports or activities;
- Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism;
- Services, supplies, or treatment, including any period of Hospital confinement, which were not recommended, approved, and certified as Medically Necessary by a Physician;
- Routine physicals or other examinations where there are no objective indications or impairment in normal health, and laboratory diagnostic or X-ray examinations except in the course of a disability established by the prior call or attendance of a Physician;
- Elective, cosmetic, or plastic surgery, except as a result of an Accident;
- Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, hernia or dental treatment except to sound natural teeth as occasioned by injury;
- Expenses incurred in connection with weak, strained or flat feet; corns, calluses, or toenails;
- Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof;
- Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;
- Well Child care including exams and immunizations;
- Treatment provided in a government Hospital or services for which no charge is normally made;
- Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury has caused impairment of vision or hearing;
- Pregnancy and resulting childbirth, miscarriage or disease of the female 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;

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

ADDITIONAL BENEFITS

MISSED TRAVEL DEPARTURE

The Insured Person will be covered up to the amount shown in the Certificate of Insurance for extra transport and accommodation charges to allow him to reach his outward destination if the Insured Person arrives at the International departure point, port, airport or station too late because:

- The public transport services on which the Insured Person is travelling is affected by a strike, industrial action, bad weather or mechanical breakdown.
- The vehicle in which the Insured Person is travelling is damaged in an accident or breaks down.

TRAVEL EXCLUSIONS

- Any claims arising due to strike or industrial action existing or being announced by the date this insurance was purchased or at the time of booking any trip;
- Any accidental damage or breakdown of the vehicle owned by the Insured Person in which he is travelling if the vehicle is not in good mechanical or roadworthy condition due to neglect;
- Claims arising from a journey solely within the United Arab Emirates;
- Any claim arising from the Insured Person's failure to check-in according to the itinerary supplied to him or his late arrival at the airport or port at the required check-in time;
- Withdrawal from service (temporary or otherwise) of an aircraft or sea vessel on the recommendation of the Civil Aviation Authority or a Port Authority or any such regulatory body in a country to/from which You are travelling;
- Additional expenses where the scheduled public transport operator has offered reasonable alternative travel arrangements;
- Any costs or expenses payable by or recoverable from the Insured Person's tour operator, airline, hotel or other

provider of accommodation or transport;

- Compensation for frequent flyer points or similar schemes;
- Any claims arising due to the Insured Person's disinclination to travel or failure to obtain the required passport, visa or necessary documentation;
- Any claims arising from circumstances known to the Insured Person, prior to the booking of the trip which could have been expected to give rise to cancellation or curtailment of the trip including pre-existing medical conditions and pregnancy;
- Any loss directly or indirectly arising from any government's regulations control or act, bankruptcy, liquidation, error, omission or default of any travel agency, tour operator, public common carrier and/or other provider of any service forming part of the booked itinerary;
- Failure to notify the travel agency, tour operator, public common carrier and/or other provider of any service forming part of the booked itinerary of the need to cancel or curtail the travel arrangement immediately when it is found necessary to do so;
- 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;
- 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.

LOSS OF MONEY

The Company will provide cover for the Insured Person's Personal Money in the event of accidental loss and damage or theft while within the United Arab Emirates and while temporarily elsewhere in the world for not more than ninety (90) days in any period of insurance, up to an amount as specified in the Certificate of Insurance excluding:

- Shortage due to error or omission;
- Losses not reported to the police;
- Loss or damage caused to items left unattended in an area to which the general public has access;
- Theft from unattended road vehicle other than from a locked concealed luggage boot, concealed luggage compartment or glove compartment following forcible and violent entry to securely locked vehicle;
- Inexplicable loss and / or mysterious disappearance;
- Loss, theft or damage to credit/debit cards/bank cards of any type, securities (fungible, negotiable instruments representing financial value, whether they be debt securities - such as bonds and debentures, equity securities - such as stocks and shares, or derivative contracts - such as

forwards, futures, options and swaps) and documents of any kind;

- Loss, theft or damage, cost or expense of any kind caused by deception unless the only deception used is to gain entry to your home;
- Loss of money which you hold in trust or use in connection with any trade, profession or business.

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.

INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT

In the event of Involuntary Loss of Employment of the Insured Person after the Commencement Date and during the Period of Insurance, the Company shall pay the Monthly benefit specified in the Certificate of Insurance for each subsequent continuous complete 30 day period of the Insured Person's Involuntary Loss of Employment subject to the total period of such indemnity not exceeding three months.

PROVIDED THAT FOR INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT

1. The Notification falls after a Waiting Period of 180 days from the Commencement Date as specified on the Certificate of Insurance.
2. The Insured Person remains unemployed during the period for which the Monthly Benefit under this policy is paid.
3. The Insured Person shall inform the Company as soon as he accepts an alternative job within the Indemnity Period. If it is found that the Insured Person has been Re-employed during the period he has been receiving Monthly Benefit, the entire claim will be void and the Company reserves the right to recover the full amount paid to the Insured Person as Monthly Benefit since the beginning of his Involuntary Loss of Employment.
4. The Insured Person is eligible as per the eligibility conditions stipulated in this policy.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT (ILOE) BENEFITS:

The Company is not liable in respect of Involuntary Loss of Employment arising out of and/or attributable to and/or in connection with any of the following:

- If the Insured Person is deemed to have impending knowledge in the reasonable opinion of the Company of Notification at the Commencement Date;
- If the Insured Person has not been in continuous employment with the same employer for a period of 6 months;
- If the Insured Person fails to successfully complete their probationary period;

- Involuntary Loss of Employment due to misconduct, refusal to accept orders from superiors or poor performance, conviction of a crime, dishonesty or fraudulent act;
- If the Involuntary Loss of Employment is in any way voluntary or results directly or indirectly from the Insured Persons own actions;
- Any Involuntary Loss of Employment where the Insured Person cannot prove it was involuntary and that none of the exclusions in this section apply;
- If the Insured Person refuse any other reasonable employment offered by His employer;
- Resulting directly or indirectly from a strike, labour dispute or lock-out;
- Happens at a time when working outside UAE for more than 30 days in a row;
- As a result of resignation and or mutual agreement;
- Where it is normal or seasonal in the Insured Persons occupation or due to non-renewal of an employment contract by the authorities;
- Involuntary Loss of Employment resulting from a conviction for a crime or dishonesty or fraud;
- If the Involuntary Loss of Employment is caused by the Insured Person not holding a valid UAE residents visa;
- Arising from war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, terrorism, revolution, insurrection, military or usurped power or confiscation or nationalization or requisition or destruction of or damage to property by or under the order of any government or public or local authority;
- Directly or indirectly caused by or contributed to or arising from ionizing radiation contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or the radioactive toxic explosive or other hazardous of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof;
- If any misrepresentation or concealment is made by or on behalf of the Insured Person to obtain cover in support of any claim hereunder;
- If at the date of the Involuntary Loss of Employment the Insured Person was employed by a company of which he or his spouse, partner, parent, child, brother or sister were a director and or shareholder (other than by way of bona fide investment in a company quoted on a recognized stock exchange);
- Insured Persons employed on a fixed term contract of less than 2 years or in part time or temporary employment;
- As a result of the Insured Person's Involuntary Loss of Employment arising at any time during the probationary period of the contract of employment.
- Where the Insured Person was dismissed by his employer in accordance with the employers rights to do so under Article 120 of the UAE labour law;
- Where the Insured Person has neither had his employment terminated nor become redundant but instead had his salary and or allowances withheld in full for whatever reason;
- Company failure where a contributing cause was a natural catastrophic peril;
- The period for which payment from the employer is received

instead of working notice;

- Any drive as per the UAE government towards Emiratisation;
- The Insured Person is deemed to be self-employed.
- Any notification not reported to the Company within 30 days.

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 hen 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.
- This policy does not cover loss, destruction or damage, or costs and expenses directly or indirectly occasioned by, arising from, caused by, happening through or in consequence of, or otherwise attributable to, any form of pathogen or microorganism including but not limited to disease, virus, bacteria, fungi and parasites.

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 benefits and age 59 years with respect to ILOE benefit. If only the year of the 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 mentioned and confirmed by Passport or National ID. enrolment with respect to Death benefits and age 59 years with respect to ILOE benefit. If only the year of the 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 mentioned and confirmed by Passport or National ID.

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

This policy is applicable to the primary card holders of the Bank only, however, it shall be extended to the supplementary card holders only if named on the Certificate of Insurance as the Insured Person subject to payment of premium and compliance of policy terms and conditions.

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/RSA. 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.

GRACE PERIOD

A grace period of thirty (30) days will be granted for the payment of each premium falling due after the first premium, during which time the policy shall be continued in force, unless the policy has been cancelled in accordance with "Cancellation". The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the premium for the period the policy continues in force. If a loss occurs within the Grace Period, any Premium then due shall be settled prior to the settlement of any applicable claim benefits.

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 MaxLifestyle 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:

- i. The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Upon payment of an Involuntary Loss of Employment or Death claim under this policy;
- iii. The Insured Person is re-employed in respect of Involuntary Loss of employment;
- iv. Cancellation of this policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this policy.
- v. The Insured Person is no longer a UAE resident.
- vi. The date the Policy is terminated;

- vii. The premium due date if the required premium is not paid within the grace period.

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. The monthly benefit shall be reduced on a pro-rata basis if the Insured Person has other policies or any other products offering similar covers from the Bank in place providing protection in the event of his Involuntary loss of employment.

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 such cancellation is after the 30 days free-look period the Insured Person shall become entitled to a return of premium calculated on a pro-rata basis for the unexpired period of insurance. If cancellation is within the 30 days free-look period the Insured Person will be entitled to a full 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. The insured person shall become entitled to a return of premium calculated on pro- rata basis for the unexpired period of Insurance.

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 COVERAGE EFFECTIVE DATE

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

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 for Personal Accident Benefits

Worldwide for Travel and Loss of Money covers

United Arab Emirates only with respect to Involuntary Loss of Employment.

SANCTIONS 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

Death Claims – Immediate written notice to the Company but not later than sixty (60) days from date of event.

ILOE Claims – Immediate written notice to the Company but not later than thirty (30) days from date of event.

All other Claims – Immediate written notice to the Company but not later than sixty (60) days from date of event.

2. Submission of Claim Documents

Death claims – Ninety (90) days from date of event.

ILOE claims – Sixty (60) days from Notification.

All other claims – Ninety (90) days from date of event.

3. The Insured Person shall complete the standard claim form issued by the Company and produced at no cost to the Company with such evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Company as the Company may reasonably require;

4. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Death Benefit:

- Copy of Death Certificate,
- Copy of Postmortem Report (wherever legally required),
- Copy of Police Report (if death was due to an accident),
- Copy of Medical Report from a licensed and registered medical office with Detailed Diagnosis and Cause of Death. If required by the Company when the actual cause of death is not clearly mentioned in the Death Certificate,
- Copy of Passport with valid Visa page (expatriates) or National identity card (UAE nationals),
- Any other documents as may be required to substantiate the claim.

5. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Lifestyle Benefits:

In addition to the documents submitted for Death Claims;

- Proof of expenses as may be applicable,
- Physician's letter/ recommendation for second medical

opinion related documents,

- Any other documents as may be required to substantiate the claim.

6. Claims with respect to Loss of Money:

The insured shall on the happening of any event likely to lead to a claim under this policy:

- Notify the police immediately if any property is lost, stolen or maliciously damaged. Report in writing to the company without unnecessary delay and provide all information and assistance which the company may reasonably require.
- Take all reasonable steps to recover any lost or stolen property and advise the company without unnecessary delay if such property is returned to the insured.
- Forward all correspondence, legal process or any other document to the company unanswered.
- Refrain from discussing liability with any third party.

The Company shall be entitled to:

- Take over and conduct in the insured name the defense or settlement of any claim; or
- Prosecute in the insured name for the company's own benefit any claim for indemnity or damage or otherwise.
- The company shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in the settlement of any 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.

The Insured Person shall submit the following documents with respect to Loss of Money:

- Copy of Police report
 - Any other documents as may be required to substantiate the claim.
- #### 7. The Insured Person shall submit the following documents with respect to Missed Travel Departure:
- Invoices of the extra transport and accommodation costs incurred.
 - Copy of Travel tickets and itinerary.
 - Copy of Passport with valid Visa page.
 - Any other documents as may be required to substantiate the claim.
- #### 8. The Insured Person or Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Involuntary Loss of Employment
- Employee's confirmation letter/ Date of Joining letter from the Employer,
 - Notice of Termination from the Employer,
 - Copy of Passport with valid Visa Page (expatriates) or National identity card (UAE nationals),
 - If an Expatriate any documents to substantiate the Identity of UAE resident visa sponsor,
 - Salary slips for the 3 months preceding Notification together with supporting bank statements. In case the Insured Person is receiving the salary in cash then bank statement is not required.

- The Company may also request for a copy of the Labour Contract from the Employer if it's required to verify the period of employment contract,
 - Any other documents as may be required by the Company to validate the claim including further information that it may require to determine the cause of involuntary employment.
- #### 9. If the claim is accepted the Insured Person shall report in person to the Company's office each month as a pre-condition of future to confirm whilst the Monthly benefit in respect of the ILOE benefit.
- #### 10. Claim amounts with respect to ILOE are paid directly to the customer in the event of an admissible claim.
- #### 11. All papers as indicated above may be required to be produced as attested copies (other than those surrendered to the authorities or Employer) for verification before the final settlement of claim.

Note: In the event of an Insured Person overstating monthly salary at enrollment and thereby enrolling into a product variant, which offers a monthly benefit higher than his actual gross monthly salary, the Company would pay monthly benefits so as to commensurate with a product variant that suits the Insured Persons actual gross salary.

- #### 12. Claim Payment: Indemnity, if any, of the Insured Person will be paid to the Insured Person.

In case the Insured Person is unable to claim under the policy then the indemnity if any of the Insured Person is payable to the beneficiary as evidenced in the Certificate of Insurance, who shall be the legal beneficiary designated in writing. Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

ILOE CLAIMS SETTLEMENT PROCEDURE

Investigation Stage

1. On receipt of all the documents, if the documents are in order the Company will forward the file for investigation or else the Insured Person will be requested for additional documents as may be required. At all times the Insured Person is required to cooperate with the Company where necessary to substantiate and justify their claim. If the claim is not admissible then the Insured Person will be notified accordingly.
2. Based on the investigation report, the Company will process the claim in accordance with the terms and conditions of the policy, and communicate the decision to the Insured Person.

First Settlement (if valid)

1. If the claim is valid a Monthly Benefit will be paid to the Insured Person.
2. Settlement for all claims submitted on or before 15th of the previous month, and once validated, will be made on 1st of the following month and settlement for all claims submitted on or after 16th of the previous month, once validated, will be made on 16th of following month.

Subsequent Settlements

1. The Company will conduct the investigation every month and the subsequent Monthly Benefit will be settled based on the investigation report. In case the Insured Person is not eligible for the next Monthly Benefit the Company will advise the Insured Person accordingly.
2. The Insured Person has to visit the Company every month with his original passport and declare his employment status. Subsequently the money will be paid to the Insured Person.

نص بوليصة التأمين

ماكس لايف ستايل

تغطية عالمية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

تشكّل شهادة التأمين المرفقة جزءاً من شروط وأحكام "ماكس لايف ستايل". وأُبرمت بوليصة التأمين هذه من قبل رويال أند صن اللانيس للتأمين (الشرق الأوسط) ش.م.ب.م © الإمارات العربية المتحدة ويشار إليها باسم ("آر إس أي"). ولن تقع على عاتق البنك المسؤولية إذا تم رفض أي طلب / مطالبة. ويقدم البنك دعماً للعملاء، ويتلقى المدفوعات ويحيلها إلى آر إس أي. ولا تُعتبر الأقساط المدفوعة لخطة التأمين وديعة بنكية أو التزام آخر أو مضمون من قبل البنك. فهذه خطة تأمينية للحوادث الشخصية وليست خطة تأمينية للاستثمار أو التأمين الطبي.

للحصول على مساعدة في تقديم مطالبة بموجب هذه البوليصة، يرجى الاتصال بإدارة المطالبات لدى آر إس أي للتأمين، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

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

nonmotorclaims@ae.rsagroup.com

ماكس لايف ستايل

الشروط والأحكام

التعريفات

لتحقيق الغرض من هذه البوليصة، يُقصد بالمصطلحات التالية أينما وردت بموجبه المعاني التالية:

الحادث: يُقصد به حدث مفاجئ وغير متوقع وغير مقصود ومحدد ناتج بصورة منفردة ومباشرة عن مصدر عنيف وخارجي ومرئي يحدث خلال فترة سريان التأمين في وقت ومكان محددين.

الدرهم الإماراتي: يُقصد به العملة القانونية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

البنك: يعني بنك رأس الخيمة الوطني ش.م.ع، الإمارات العربية المتحدة.

المستفيد: يُقصد به أي فرد يعينه الشخص المؤمن عليه، وكما هو مذكور في شهادة التأمين والذي ستُدفع له المزايا بموجب بوليصة التأمين في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه. وبخلاف ذلك، سيتم دفع المزايا مباشرة إلى الشخص المؤمن عليه. ويمكن أن يكون المستفيدون أزواجاً أو أطفالاً أو آباءً أو إخوة أو أخوات أشقاء، وقد يكونوا أيضاً غير مقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة. وإذا لم تتم تسمية مستفيدين من قبل الشخص المؤمن عليه، فسوف تكون هذه المزايا مستحقة الدفع للورثة القانونيين التابعين للشخص المؤمن عليه.

الإصابة الجسدية: هي الإصابة البدنية التي يمكن تحديدها وتحدث خلال فترة سريان التأمين والناجمة عن حادث وبصورة منفردة ومستقلة عن أي سبب آخر باستثناء أي مرض أو اعتلال أو اضطراب طبي، مما يجعل هناك حاجة إلى علاج طبي أو جراحي بسبب هذه الإصابة.

الناقل العام: يُقصد به:

أ) طائرة ركاب معتمدة مقدمة من شركة طيران تجارية على متن رحلة منتظمة ومحددة ويديرها طيار معتمد بصورة مناسبة وتسير رحلاتها بين المطارات المقررة والمعتمدة حسب الأصول؛ أو

ب) وسيلة نقل برية أو بحرية مرخصة لنقل الركاب للإيجار؛

ولا يشمل النقل الجوي أو البري أو البحري:

- 1) أثناء القيادة أو الركوب بصفة راكب أو صعود مركبة مستأجرة أو النزول منها، ما لم يتم استئجار السيارة المستأجرة من قبل ناقل عام مرخص لغرض نقل الركاب للتأجير.
- 2) أثناء القيادة أو الركوب بصفة راكب أو الصعود إلى سيارة أجرة أو النزول منها تستخدم في وسائل النقل العام.
- 3) أثناء القيادة، أو الركوب بصفة راكب، أو الصعود إلى حافلة تأجير السيارات أو النزول منها، أو خدمة النقل الخاصة بالفندق أو حافلة النقل المكوكية التي تنقل الركاب خارج مبنى المطار.
- 4) أثناء القيادة أو الركوب بصفة راكب أو الصعود إلى سفينة سياحية أو النزول منها.
- 5) أثناء القيادة، أو الركوب بصفة راكب، أو الصعود إلى أو النزول من أي وسيلة نقل تُستخدم للرياضة أو ألعاب احتراف الفوز أو المسابقة و / أو النشاط الترفيهي، بغض النظر عما إذا كانت وسيلة النقل هذه مرخصة، على سبيل المثال لا الحصر، سيارات السباق، والزلاجات الجماعية، ومركبات الصيد، وطائرات الهليكوبتر لمشاهدة معالم المدينة، وقوارب الصيد، والتزلج الهوائي / الطيران الشراعي.

الشركة أو شركة التأمين: يُقصد بها شركة رويال أند صن اللانيس للتأمين (الشرق الأوسط) ش.م.ب.م © الإمارات العربية المتحدة.

شهادة التأمين: تعني جدول المزايا الذي توقع عليه الشركة حسب الأصول، والذي يتضمن رقم البوليصه، واسم الشخص المؤمن عليه، وتاريخ المباشرة، وفترة التأمين، والقسط، وخيار دفع قسط التأمين، وحدود المزايا والتغطية، ونوع الخطة المختارة، وخيار التغطية، واسم المستفيد.

بلد الإقامة: يُقصد به البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه حالياً، ويحمل تأشيرة إقامة سارية المفعول.

بلد الإصدار: يعني الدولة التي صدرت فيها هذه البوليصة أو يُقصد بها أينما استخدمت في هذه البوليصة دولة "الإمارات العربية المتحدة".

تاريخ الحدث يعني أيّاً مما يلي:

- فيما يتعلق بالوفاة، تاريخ الوفاة الناتجة عن حادث و / أو مرض يحدث في تاريخ المباشرة أو بعده وخلال فترة سريان التأمين.
- فيما يتعلق بفقدان الوظيفة اللاإرادي، تاريخ الإخطار المقدم إلى الشخص المؤمن عليه في تاريخ المباشرة أو بعده وخلال فترة التأمين.

الضرر / المضرور: يعني الضرر المادي الذي يلحق بالممتلكات مما يؤدي إلى فقدان القيمة أو الإضرار بالفائدة نتيجة المخاطر المغطاة.

الوفاة بسبب المرض: تعني خسارة الأرواح بسبب المرض كما يحددها الطبيب / الطبيب الممارس.

مبلغ التحمل أو الاقتطاع: يعني الجزء الأول من المبلغ المؤمن عليه، أو الفترة الخاصة بكل خسارة مستحقة الدفع من الشخص المؤمن عليه أو التي لا تُدفع عنها أية مزايا.

الأنشطة المستبعدة تعني:

- الملاحة الجوية باستثناء السفر الجوي
- الغوص الذي يستلزم استخدام أجهزة التنفس.
- الطيران الشراعي المعلق
- الصيد أو السباق أو أي منافسة أخرى على ظهور الخيل.
- تسلق الجبال
- القفز بالمظلة

- السباق على عجلات
- تسلق الصخور أو الجرف
- الرياضة بصفة محترف
- استخدام آلات النجارة لأغراض تجارية
- الرياضات الشتوية باستثناء الكيرلنغ أو التزلج
- الأنشطة البحرية من أي نوع
- الإبحار كعضو في طاقم على متن سفينة عابرة للمحيطات
- التعدين تحت الأرض
- الأنشطة العسكرية

إجمالي الأجر الشهري: يعني الأرباح الشهرية الأساسية للمؤمن عليه في وقت الخسارة التي تسببت في الإصابة والتي يتم المطالبة بمزاياها بموجب هذه التغطية، ولكن لا تشمل، العمل الإضافي، والمكافآت، والإكراميات، والعمولات، والتعويض الخاص.

له / لها / هو / هي: يُقصد بها عندما يسمح السياق إذ تشمل الإشارة إلى الكلمات بصيغة المذكر الإشارة كذلك إلى الكلمات بصيغة المؤنث وتشمل الإشارة إلى الكلمات بصيغة المفرد الإشارة كذلك إلى الكلمات بصيغة الجمع والعكس صحيح.

المستشفى يُقصد به المكان الذي:

(أ) يحمل ترخيص ساري المفعول (إذا اقتضى القانون ذلك).

(ب) يعمل بشكل رئيسي في رعاية المرضى أو المصابين ومعالجتهم.

(ج) لديه طاقم يتكون من طبيب واحد أو أكثر متاحين في جميع الأوقات.

(د) يقدم خدمة تمرريض على مدار الساعة، ويوجد لديه ممرضة مهنية مسجلة واحدة على الأقل تعمل في جميع الأوقات.

(هـ) نظم مرافق للتشخيص والجراحة، سواء في أماكن العمل أو في المرافق المتاحة للمستشفى على أساس ترتيب مسبق.

(و) غير مخصص ليكون عيادة أو دار رعاية المسنين أو دار استراحة أو دار نقاهة لكبار السن أو مرفقاً يعمل كمركز لعلاج المخدرات و / أو الكحول، باستثناء أن يكون مخصصاً لذلك بالصدفة.

(ز) يحتفظ بأجهزة لإجراء الأشعة السينية ومرافق غرفة العمليات.

الإصابة: تعني الإصابة الجسدية التي تسببها بشكل منفرد ومباشر وسائل عنيفة وعرضية وخارجية ومرئية، تتطلب العلاج من قبل طبيب وتؤدي إلى حدوث خسارة مشمولة بالتغطية في هذه البوليصة بشكل مباشر ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى.

فترة التعويض: وتعني فترة ثلاثة أشهر تبدأ من تاريخ فقدان الفعلي واللاإرادي للعمل.

الشخص المؤمن عليه: يعني العميل الذي اشترك بفعالية في هذه البوليصة ويظهر اسمه في شهادة التأمين. ويجب أن يكون المؤمن عليه حاصلاً على تأشيرة إقامة سارية من بلد الإصدار.

الحدث المؤمن عليه: يعني وقوع أي حدث يؤدي بصورة مباشرة ومستقلة عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة تغطيتها هذه البوليصة.

فقدان الوظيفة اللاإرادي: يعني تعطل الشخص المؤمن عليه عن العمل الناجم عن قرار أحادي الجانب من جهة صاحب العمل بإنهاء عقد العمل الخاص به دون إبداء أي سبب أو لأي سبب بخلاف ما هو مذكور في الاستثناءات في البوليصة، بشرط توجيه الإشعار للشخص المؤمن عليه بعد تاريخ المباشرة على الأقل.

وتبدأ فترة فقدان الوظيفة اللاإرادي في التاريخ الذي يفقد فيه الشخص المؤمن عليه وظيفته أو في حالة استلام الشخص المؤمن عليه للدفع عوضاً عن الإشعار في نهاية هذه الفترة، أيهما يأتي لاحقاً، أي التاريخ الذي منه لن يحصل المؤمن عليه على راتب من صاحب العمل.

الخسارة: تُعني فعل أو حالة فقدان و / أو اختفاء شيء ذو قيمة و / أو انخفاض ملموس في مادة أو عملية ما.

المزايا الشهرية: تعني مبلغ الاستحقاق الذي يتعين دفعه على أساس شهري عند وقوع حدث تأمين تغطيه هذه البوليصة وعلى النحو المحدد في شهادة التأمين. وبالنسبة لفقدان الوظيفة اللاإرادي، فهذا يعني الاستحقاق الشهري الذي يختاره الشخص المؤمن عليه شريطة أن يكون المبلغ أقل من أو يساوي أجره الشهري الإجمالي في تاريخ إشعار المطالبة المؤكدة بشهادة راتب مقدمة من صاحب العمل ومدعومة بمتوسط آخر ثلاث أرصدة رواتب في كشوفات حساباته البنكية.

الإشعار: يعني أول إشعار يُعطى للشخص المؤمن عليه سواء شفهيًا أو كتابيًا بفقدانه اللاإرادي للوظيفة من قبل صاحب العمل.

فترة التأمين: تعني الفترة التي تسري فيها هذه البوليصة على النحو المحدد في شهادة التأمين.

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

تاريخ سريان البوليصة / تاريخ المباشرة: يعني التاريخ الذي أعطى فيه الشخص المؤمن عليه موافقة للبنك عبر الهاتف لتسجيل / شراء هذه البوليصة والتفويض لشحن حسابه المصرفي / بطاقة الائتمان الخاصة به لغرض تحصيل القسط أو تاريخ استلام قسط التأمين الفعلي، أيهما يأتي لاحقاً. ويرد هذا التاريخ في شهادة التأمين.

القسط: يُقصد به مبلغ قسط التأمين متوجب السداد من قبل الشخص المؤمن عليه، مقابل التغطية التأمينية التي تقدمها الشركة.

الحالة الطبية الموجودة قبل التأمين: تعني حالة تم فيها التوصية بالرعاية الطبية أو العلاج أو المشورة من قبل الطبيب أو تلقيها منه خلال فترة سنتين (2) تسبق تاريخ سريان البوليصة، أو

حالة تتطلب دخول المستشفى أو الجراحة خلال فترة خمس (5) سنوات السابقة لتاريخ نفاذ البوليصة.

الحرب الخاملة: تعني الموقف الذي لا يشارك فيه الشخص المؤمن عليه بشكل فعال في الحرب، سواء تم الإعلان عنها أم لم يُعلن عنها، 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 عرقية أو دينية أو غيرها.

المبلغ المؤمن عليه الرئيسي: يعني المبلغ المؤمن عليه الذي يجب على الشركة دفعه إلى المستفيد أو إلى الشخص المؤمن عليه.

الطبيب / الطبيب الممارس: يعني الممارس المرخص له قانوناً بالعمل ضمن نطاق ترخيصه بمزاولة مهنة الطب، ويهتم بالحفاظ على صحة الإنسان أو التعافي من خلال دراسة الأمراض والإصابات وتشخيصها وعلاجها. ولا يجوز أن يكون الطبيب المعالج:

(أ) الشخص المؤمن عليه؛ أو

(ب) أو شخص قريب من الشخص المؤمن عليه.

الرياضة المهنية: تعني رياضة تنافسية التي تُعتبر كمصدر للدخل.

المبالغ الشخصية: يُقصد بها العطاء القانوني الحالي والشيكات والحوالات المالية والحوالات البريدية والطوابع البريدية الحالية (التي لا تعتبر جزءاً من التحصيل) وشيكات المسافرين وتذاكر السفر وقسائم الغداء ورموز الهدايا وبطاقات الهاتف.

إعادة التوظيف / المعاد توظيفه: ويقصد بذلك قبول وبدء العمل لدى صاحب عمل جديد أو نفس صاحب العمل بموجب عقد عمل جديد خلال فترة التعويض من تاريخ فقدان الوظيفة اللاإرادي.

الشخص القريب: يعني الزوج أو الوالد أو والد الزوج أو الجد أو زوجة الأب أو الأبناء أو الحفيد أو الأخ أو الصهر أو الأخت أو أخت الزوج أو زوجة الابن أو الصهر أو الخطيبة أو الخطيب أو الأخ غير الشقيق أو الأخت غير الشقيقة أو العممة أو العم أو ابنة الأخت أو ابن الأخ.

شركة الطيران المنتظمة: تعني أي طائرة مدنية تشغلها شركة طيران مدنية منتظمة تحمل شهادة أو رخصة أو تصريحاً مشابهاً لنقل جوي مدني منتظم صادر عن بلد تسجيل الطائرة، والذي وفقاً للملفات، يحتفظ وينشر التعريفات الخاصة بخدمة الركاب المنتظمة بين المدن المحددة في أوقات منتظمة ومحددة، أو رحلات منتظمة أو مستأجرة يديرها هذا الناقل.

العمل الحر: هو العمل للحساب الخاص للشخص. ويمكن أيضاً الإشارة إلى الأشخاص العاملين لحسابهم الخاص على أنهم أشخاص يعملون لحسابهم الخاص بدلاً من صاحب العمل، ولكنهم يحصلون على دخل من التجارة أو الأعمال التجارية التي يديرونها بشخصهم.

المرض / الاعتلال / العلة: يُقصد بها التغيير المفاجئ وغير المتوقع في الصحة أو العلة أو المرض المتعاقد عليه ويبدأ خلال فترة التأمين وفقاً لشهادة الطبيب. وينبغي أن يكون المرض خطيراً بدرجة كافية لاستشارة الطبيب لغرض العلاج الطبي والذي يمنع الاستمرار الطبيعي في الحياة اليومية للشخص المؤمن عليه.

المبلغ المؤمن عليه: يُقصد به الحد الأقصى للمبلغ الممنوح لكل ميزة و / أو الحد وفقاً لجدول المزايا المذكور في شهادة التأمين.

جدول المزايا أو ملحق المزايا: ويُقصد به المزايا المدرجة والمحددة في شهادة التأمين.

الإرهاب: يُقصد به استخدام القوة أو التهديد باستخدامها 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 كانت تعمل نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة أو حكومة أو سلطة أو صلاحية أو قوة عسكرية، عندما يكون التأثير هو تخويف أو إكراه أو إيذاء حكومة أو السكان المدنيين أو أي جزء منهم، أو تعطيل أي شريحة من شرائح الاقتصاد. ولا تندرج تحت مسمى الإرهاب عمليات السطو أو الأعمال الإجرامية الأخرى، التي تُرتكب أساساً لتحقيق مكاسب شخصية، والأفعال التي تنشأ بشكل رئيسي عن علاقات شخصية سابقة بين الجاني/ الجناة والضحية/ الضحايا. كما يشمل الإرهاب أي عمل تحققت منه الحكومة (ذات الصلة) أو اعترفت به على أنه عمل إرهابي في البلد الذي وقع فيه هذا العمل.

السرقعة: تعني الفعل غير القانوني للاستيلاء على بند يملكه الشخص المؤمن عليه، دون موافقته/ موافقتها، بقصد حرمانه/ حرمانها من قيمتها.

فترة الانتظار: تعني الفترة التي تلي تاريخ المباشرة والتي لا تصبح خلالها أية مزايا مستحقة الدفع.

الحرب: يُقصد بها الحرب سواء تم الإعلان عنها أم لم يُعلن عنها، 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: تُعني الأعمال العدائية، والتمرد، وأعمال الشغب، والاضطرابات المدنية، والحرب الأهلية، والتمرد، والثورة، والعصيان، والتآمر، والقوة العسكرية أو المغتصبة، والأحكام العرفية أو حالة الحصار.

أسرتكم: تعني أيّاً من الأشخاص التالية أسمائهم الذين يقرون أنهم يعيشون معكم عادةً في منزلكم:

- زوجكم زوجتكم
- أطفالكم (بما في ذلك الأطفال في دور الرعاية والأطفال بالتبني)
- أي أشخاص آخرون يقيمون بصفة دائمة مع المؤمن عليه، بما في ذلك المستخدمين المقيمين في المنازل الذين توظفهم والذين تتحمل المسؤولية القانونية عنهم.

أهلية استحقاق التغطية

يتعين على الشخص المؤمن عليه:

1. استيفاء شروط الأهلية التي ينص عليها البنك.
2. أن يكون عمركم أكبر من 18 عاماً وأقل من 64 عاماً، ومع ذلك 59 عاماً فيما يتعلق بالفقدان اللاإرادي لمزايا العمل في تاريخ المباشرة.
3. أن يكون مواطناً / مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة.
4. أن يكون موظفاً يتقاضى راتباً.
5. ألا يتغيب عن العمل بسبب حادث أو مرض أو عجز في وقت الالتحاق بالعمل.

تسري التغطية المذكورة أدناه فقط فيما يتعلق بمبلغ التعويض المشار إليه على وجه التحديد في البوليصه، وحدودها وتخضع لدفع القسط المناسب.

الحوادث الشخصية

الموت المفاجئ

إذا تسببت أي إصابة مغطاة خلال فترة التأمين في وفاة شخص مؤمن عليه خلال مائة وثمانين (180) يوماً من تاريخ الحادث، فسوف تدفع الشركة مبلغ التأمين الأساسي المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقاً لجدول المزايا.

ستتم مضاعفة مبلغ التأمين الأساسي المستحق الدفع، إذا تسببت أي إصابة مغطاة في وفاة الشخص المؤمن عليه أثناء سفره على متن ناقل عام.

مزايانمط الحياة

في حالة الوفاة المفاجئة أو الوفاة بسبب مرض الشخص المؤمن عليه الناشئة عن حالة غير مستبعدة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصة بعد تاريخ المباشرة وأثناء فترة سريان التأمين، تدفع الشركة المزايا المطبقة على الشخص المؤمن عليه دفعة واحدة أو من خلال مزايا شهرية وفقاً لشروط وأحكام البوليصة وجدول المزايا. وستدفع الشركة ما يلي:

إيجار المنزل

يجب أن تسدد الشركة مصاريف إيجار المنزل اللازمة والمعقولة التي تم تكبدها خلال فترة سريان التأمين مقابل إيجار منزل مستأجر قانونياً باسم الشخص المؤمن عليه، وتُدفع له هذه المصروفات مقابل العيش في بلد الإصدار. وتُعتبر هذه التغطية قابلة للتطبيق على أساس السداد، وستُدفع كمزايا شهرية وفقاً لمصاريف الشخص المؤمن عليه للفترة المحددة وحتى مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا.

الرسوم الدراسية

تدفع الشركة مصاريف الرسوم المدرسية اللازمة والمعقولة المتكبدة خلال فترة سريان التأمين للرسوم المدرسية لأبناء الشخص المؤمن عليه. وتُعدّ هذه التغطية قابلة للتطبيق على أساس السداد، وستُدفع كميزة شهرية وفقاً لمصروفات الشخص المؤمن عليه نظير الرسوم المدرسية عن الفترة وعدد الأطفال المحددين وحتى مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا.

فواتير مرافق الخدمات

تدفع الشركة نفقات المرافق المنزلية الضرورية والمعقولة التي تم تكبدها خلال فترة سريان التأمين مقابل فواتير المرافق الخاصة بالمنزل المستأجر قانوناً باسم الشخص المؤمن عليه والتي يدفعها مقابل العيش في بلد الإصدار. وتُعتبر هذه التغطية قابلة للتطبيق على أساس السداد، وستُدفع

كميزة شهرية وفقاً لمصروفات الشخص المؤمن عليه عن الفترة المحددة وحتى مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا.

المزايا الأساسية للمبلغ النقدي / التعويض الإضافي

تدفع الشركة مبلغ الميزة الشهرية بسعر مقطوع كما هو محدد في جدول المزايا على أساس شهري كمبلغ نقدي أساسي للتعويض الإضافي الناجم عن وفاة الشخص المؤمن عليه. ولن يتجاوز إجمالي الفترة التي سيتم فيها دفع هذه المزايا ما هو مذكور في جدول المزايا.

فواتير النقل

تتحمل الشركة سداد تكاليف النقل العام الضرورية والمعقولة (البري والبحري) التي يتم تكبدها داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. وتُعتبر هذه التغطية قابلة للتطبيق على أساس السداد، وستُدفع كميزة شهرية وفقاً لمصاريف الشخص المؤمن عليه عن الفترة المحددة وحتى مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا.

البضائع لشحن المستلزمات الشخصية إلى البلد الأم

تدفع الشركة مبلغاً مقطوعاً كما هو محدد في شهادة التأمين لشحن المستلزمات الشخصية للعائلة بما في ذلك الأثاث و / أو الأجهزة المنزلية إلى البلد الأم.

إعادة رفات الموتى إلى أوطانهم

تدفع الشركة مبلغاً مقطوعاً كما هو محدد في شهادة التأمين لنقل رفات الشخص المؤمن عليه إلى الوطن الأم.

الاستثناءات المطبقة بخصوص مزايا الحوادث الشخصية

لن تُدفع أي مزايا بموجب هذا القسم إلى الشخص المؤمن عليه عندما يقع الحدث الذي أدى إلى المطالبة نتيجة ما يلي:

- الحالة المرضية الموجودة قبل التأمين
- الإصابة بالمرض في غضون 30 يوماً من تاريخ المباشرة.
- تعمد إلحاق الأذى بالنفس أو الانتحار أو أي محاولة من هذا القبيل سواء كان الشخص عاقلاً أو مجنوناً.
- التعرض المتعمد للخطر (إلا في محاولة لإنقاذ حياة الإنسان)
- الحرب أو العمليات الحربية، أو الغزو، أو الأعمال العدوانية الأجنبية، أو الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لم يُعلن عنها)، أو الحرب الأهلية، أو التمرد، أو الثورة، أو العصيان المسلح، أو عدم الطاعة، أو الشغب، أو الاضطرابات المدنية، أو المؤامرة، أو القوة العسكرية أو
- المغتصبة، أو 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 التأمين بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية.
- عمل إرهابي
- استخدام المواد النووية أو إطلاقها أو التخلص منها والتي تؤدي بصورة مباشرة أو غير مباشرة إلى تفاعل نووي أو إشعاع أو تلوث إشعاعي؛ انتشار أو استخدام المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة؛ وإطلاق مواد بيولوجية أو كيميائية مسببة للأمراض أو سامة.
- أي فترة يخدم فيها الشخص المؤمن عليه في القوات المسلحة لأي دولة أو سلطة دولية، سواء في حالة السلم أو الحرب. ويتعين على الشركة، في مثل هذه الحالة وبناءً على إخطار كتابي من الشخص المؤمن عليه، إعادة القسط التناسبي لأي فترة خدمة كهذه.
- أن يكون في الخدمة أو على رأس عمله أو يخضع للتدريب لدى أي قوة عسكرية أو شرطة أو ميليشيا أو منظمة شبه عسكرية.

- أ) أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير الكحول بما يزيد عن الحد القانوني للكحول في دمه أو في جهازه التنفسي؛ أو
- ب) أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير المخدرات أو المواد المخدرة ما لم يتم تناول هذه العقاقير أو المخدرات من قبل طبيب أو ما لم يتم وصفها من قبل الطبيب، ويتم تناولها وفقاً لتوجيهات الطبيب.
- ج) وقوع حادث أثناء قيام الشخص المؤمن عليه بقيادة المركبة وهو متعاطي للكحول بما يزيد عن الحد القانوني في دمه أو جهازه التنفسي.
- د) تعاطي الكحول، وإدمان الكحول، وإساءة استعمال المواد، وإساءة استعمال المذيبات، وإساءة استعمال العقاقير، أو الظروف المسببة للإدمان من أي نوع.
- أي خسارة كان سبب المساهمة فيها محاولة الشخص المؤمن عليه ارتكاب، أو المشاركة المتعمدة في عمل غير قانوني أو أي انتهاك أو محاولة انتهاك القانون أو مقاومة الشخص المؤمن عليه للاعتقال.
 - أي خسارة تحدث أثناء الطيران على متن أي طائرة أو جهاز للملاحة الجوية باستثناء الراكب؛ وتشمل الاستثناءات، على سبيل المثال لا الحصر، الطيار أو المشغل أو أحد أفراد الطاقم.
 - أي تكاليف يتم تكبدها بسبب التقلبات في أسعار الصرف.
 - الإصابات البكتيرية باستثناء الإصابات القيحية التي يسببها جرح عرضي.
 - الطيران على متن أي طائرة مملوكة أو مؤجرة أو مشغلة من قبل أو نيابة عن الشخص المؤمن عليه أو أي شركة فرعية أو تابعة أو قريب للشخص المؤمن عليه.
 - القيادة أو الركوب بصفتك راكباً في (أ) أي مركبة تشارك في أي سباق أو اختبار سرعة أو اختبار تحمل أو (ب) أي مركبة تُستخدم في القيادة المثيرة أو الهلوانية.
 - أي مطالبة ناتجة عن عدوى انتهازية أو ورم خبيث أو أي حالة مرضية أخرى، إذا تم تشخيص إصابة الشخص المؤمن عليه، في وقت المطالبة، على أنه مصاب بالإيدز

- (متلازمة عوز المناعة المكتسب - الإيدز) أو المُعقَّد المرتبط بالإيدز، إجراء اختبار دم إيجابي لفيروس العوز المناعي البشري.
- الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والحالات المعروفة باسم الإيدز أو المُعقَّد المرتبط بالإيدز أو وجود اختبار دم إيجابي لفيروس العوز المناعي البشري و / أو أي مرض أو حالة ذات صلة بما في ذلك كل ما ينشأ عنها على اختلاف أشكالها، مهما كانت، المكتسبة أو الناجمة.
 - أي خسارة يتكبدها الشخص المؤمن عليه أثناء مشاركته في أي رياضة مهنية.
 - أي مسابقات أو رياضات أو أنشطة خطيرة تقدم أو تزيد من احتمال الخسارة أو التدريب أو الانخراط في أنواع التي تتطلب الاحتكاك الجسدي حيث يكون الاتصال الجسدي بين اللاعبين جزءاً مقبولاً من اللعب؛
 - أي مسابقات أو أنواع رياضة أو أنشطة خطيرة؛
 - 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، واضطراب العرض الجسدي، والاضطرابات الانشقاقية، والاضطرابات النفسية الجنسية، واضطرابات التكيف، والاضطرابات العقلية العضوية، والتخلف العقلي، والتوحد؛
 - الخدمات أو الإمدادات أو العلاج، بما في ذلك أي فترة من الاحتجاز في المستشفى، والتي لم يتم التوصية بها أو الموافقة عليها أو اعتمادها على أنها ضرورية طبيًا من قبل الطبيب؛
 - الفحوصات الجسدية الدورية أو الفحوصات الأخرى حيث لا توجد مؤشرات موضوعية أو ضعف في الصحة العادية، والتشخيص المخبري أو فحوصات الأشعة السينية إلا في سياق الإعاقة التي تم تحديدها من خلال مكاملة مسبقة أو حضور طبيب؛
 - الجراحة الانتقائية أو التجميلية، إلا نتيجة حادث؛

- التشوّهات الخلقية والحالات التي تنشأ عن أو تنتج عن مرض الفتق أو علاج الأسنان باستثناء الأسنان الطبيعية السليمة التي تحدث بسبب الإصابة؛
- النفقات المتكبدة فيما يتعلق بالقدم الضعيفة أو المتوترة أو المسطحة، أو مسمار القدم أو مسمار اللحم أو أظافر القدم؛
- انحراف الحاجز، بما في ذلك الاستئصال المخاطي و / أو التصحيح الجراحي الآخر له؛
- عمليات زراعة الأعضاء التي يعتبرها الأطباء المختصون تجريبية؛
- الرعاية الجيدة للأطفال بما في ذلك الفحوصات والتطعيمات؛
- العلاج المقدم في مستشفى حكومي أو الخدمات التي لا يتم الدفع مقابلها عادةً؛
- النظارات والعدسات اللاصقة والسماعات الطبية وفحص وصفة طبية أو تركيبها، إلا في حال 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 الطفل، وتحديد النسل بما في ذلك العمليات والأجهزة الجراحية؛
- الخسارة التبعية من أي نوع أو الخسائر المالية و / أو المصروفات التي لم يتم تغطيتها بشكل خاص؛
- الانخراط في أنشطة مهنية تحت الأرض أو تتطلب استخدام المتفجرات؛
- العلاج الوقائي، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي تطعيم و / أو تحصين؛
- النفقات المتعلقة بأجهزة منع الحمل أو الأطراف الصناعية أو الأجهزة الترقيعية أو المعينات الاصطناعية؛
- علاج طبي متخصص دون إحالة من طبيب؛
- أي عمليات تتعلق بصحة الأسنان أو صحة الفم أو حشوات أو تيجان من المعادن الثمينة؛

- النفقات المتكبدة بسبب العلاج الاستقصائي الذي لم يحدده الطبيب حسب الضرورة الفورية؛
- نية الشخص المؤمن عليه للهجرة.
- تقصير الناقل العام أو إفلاسه؛
- العمالة التي تنخرط في العمل اليدوي، في غير أوقات العمل؛
- القيام بعمل على أساس دائم أو تعاقد غير عرضي، إلا أثناء رحلة ترفيهية؛
- أي إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو تاجر مخدرات أو ممول للأسلحة النووية أو الكيميائية أو البيولوجية.

تُعد هذه البوليصة لاغية وباطلة في حال أدلى المؤمن عليه بأي إقرارات مزيفة عند التقدم لهذه البوليصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عمر الشخص المؤمن عليه.

مزايا إضافية

فوات موعد المغادرة

سيتم تغطية الشخص المؤمن عليه بحدود القيمة الموضحة في شهادة التأمين مقابل رسوم النقل والإقامة الإضافية للسماح له بالوصول إلى وجهته الخارجية في حال وصول الشخص المؤمن عليه إلى نقطة المغادرة الدولية أو الميناء أو المطار أو المحطة بعد فوات الأوان للأسباب التالية:

- تتأثر خدمات النقل العام التي يسافر على متنها الشخص المؤمن عليه بالإضراب أو أي إجراء صناعي أو نتيجة سوء الأحوال الجوية أو عطل ميكانيكي.
- تلف المركبة التي يستقلها الشخص المؤمن عليه نتيجة أي حادث أو عطل.

استثناءات السفر

- أي مطالبات ناشئة عن إضراب أو إجراء صناعي قائم أو يتم الإعلان عنه بحلول تاريخ الاشتراك في هذا التأمين أو في وقت حجز أي رحلة؛
- أي ضرر أو عطل عرضي للمركبة التي يملكها الشخص المؤمن عليه التي يسافر بها إن كانت السيارة بحالة ميكانيكية غير جيدة أو صالحة للسير نتيجة الإهمال؛
- المطالبات الناشئة عن رحلة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة حصراً؛
- أي مطالبة تنشأ عن عدم تسجيل وصول الشخص المؤمن عليه وفقاً لخط سير الرحلة المقدم له أو وصوله المتأخر إلى المطار أو الميناء في وقت تسجيل الوصول المطلوب؛
- انسحاب طائرة أو سفينة بحرية من الخدمة (موقتاً أو غير ذلك) بناءً على توصية هيئة الطيران المدني أو هيئة ميناء أو أي هيئة تنظيمية في بلد تسافر منه / إليه؛
- المصروفات الإضافية عندما يعرض مشغل النقل العام المجدول ترتيبات سفر بديلة معقولة؛
- أي تكاليف أو مصاريف مستحقة الدفع أو قابلة للاسترداد من شركة تنظيم رحلات أو شركة طيران أو فندق أو أي مقدم آخر للإقامة أو النقل تابعة للشخص المؤمن عليه؛
- التعويض عن نقاط المسافر الدائم أو البرامج المماثلة؛
- أي مطالبات تنشأ بسبب عدم رغبة الشخص المؤمن عليه في السفر أو عدم حصوله على جواز السفر أو التأشيرة أو المستندات اللازمة؛
- أي مطالبات ناشئة عن ظروف معروفة للشخص المؤمن عليه، قبل حجز الرحلة والتي كان من المتوقع أن تؤدي إلى إلغاء أو تقليص الرحلة بما في ذلك الحالات الطبية الموجودة مسبقاً والحمل؛
- أي خسارة تنشأ بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أي سيطرة أو تصرف للوائح حكومية، أو إفلاس، أو تصفية، أو خطأ، أو إغفال، أو تقصير من جانب أي وكالة سفر، أو منظم رحلات، أو ناقل عام مشترك و / أو مزود آخر لأي خدمة تشكل جزءاً من خط سير الرحلة المحجوزة؛

- عدم إخطار وكالة السفر أو منظم الرحلات أو الناقل العام المشترك و / أو مزود آخر بأي خدمة تشكل جزءًا من خط سير الرحلة المحجوزة بالحاجة إلى إلغاء أو تقليص ترتيبات السفر فورًا عندما يتبين أنه من الضروري القيام بذلك؛
- الحرب أو العمليات الحربية، أو الغزو، أو الأعمال العدوانية الأجنبية، أو الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لم يُعلن عنها)، أو الحرب الأهلية، أو التمرد، أو الثورة، أو العصيان المسلح، أو عدم الطاعة، أو الشغب، أو الاضطرابات المدنية، أو المؤامرة، أو القوة العسكرية أو المغتصبة، أو 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 التأمين بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية؛
- عمل إرهابي؛
- استخدام المواد النووية أو إطلاقها أو الهروب منها والتي تؤدي بصورة مباشرة أو غير مباشرة إلى تفاعل نووي أو إشعاع أو تلوث إشعاعي. ونشر أو استخدام المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة، وإطلاق مواد بيولوجية أو كيميائية ممرضة أو سامة؛
- لا تغطي البوليصة أيضاً أي خسارة أو ضرر ناجم بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن و/ أو ناتج عن أي شكل من أشكال المرض المعلن عنه على أنه وباء.

فقدان المال

توفر الشركة تغطية للأموال الشخصية للشخص المؤمن عليه في حالة الفقدان والتلف العرضي أو السرقة أثناء التواجد داخل دولة الإمارات العربية المتحدة، وأثناء تواجده مؤقتاً في أي مكان آخر في العالم لمدة لا تزيد عن تسعين (90) يوماً في أي فترة تأمين، حتى مبلغ محدد في شهادة التأمين باستثناء:

- النقص بسبب الخطأ أو الإغفال؛
- الخسائر التي لم يتم إبلاغ الشرطة عنها؛
- الخسارة أو الأضرار التي لحقت بالبند التي تُركت دون مراقبة في منطقة يمكن لعامة الناس الوصول إليها؛
- السرقة من سيارة على الطريق فارغة لا تخضع للمراقبة بخلاف صندوق الأمتعة المغلق المخفي أو صندوق الأمتعة المخفي أو صندوق القفازات بعد الدخول القسري والعنيف إلى السيارة المقفلة بإحكام؛
- خسارة لا يمكن تفسيرها و / أو اختفاء غامض؛
- الخسارة أو السرقة أو التلف الذي يلحق ببطاقات الائتمان / الخصم / البطاقات المصرفية من أي نوع، والأوراق المالية (أدوات قابلة للاستبدال وقابلة للتداول تمثل القيمة المالية، سواء كانت أوراق دين - مثل السندات والأوراق المالية، أو الأوراق المالية التي تمثل حقوق الملكية - مثل الأسهم أو القود الاشتراكية - مثل العقود من النوع الآجل والعقود المستقبلية والخيارات والمقايضات)، والمستندات من أي نوع؛
- فقدان أو السرقة أو التلف أو التكلفة أو المصاريف من أي نوع بسبب الخداع ما لم يكن الخداع الوحيد المستخدم هو الدخول إلى منزلكم.
- فقدان الأموال التي تمتلكها كأمانة أو استخدامها فيما يتعلق بأي تجارة أو مهنة أو عمل؛

الرأي الطبي الثاني

تسمح 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 أنه يستحق مثل هذا التقييم الخارجي بناءً على طبيعة الحالة أو شدتها أو تعقيدها.

وفي حالة اختيار الشخص المؤمن عليه لاستخدام هذه الخدمة، ستقوم الشركة بسداد التكاليف المتكبدة لهذه النفقات الطبية حتى مبلغ التأمين المحدد في جدول المزايا. ولا يجوز تقديم أي قضية للمراجعة خلال الستين (60) يومًا الأولى من التغطية. ويبدأ احتساب فترة الانتظار هذه في اليوم نفسه الذي يخضع فيه الشخص لتغطية هذا الشخص التابع.

إجراءات العملية

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

وقد يؤكد هذا "الرأي" أو يقترح تشخيص الحالة و / أو قد يساعد في تحديد العلاج أو الإجراءات الأنسب المتاحة للشخص المؤمن عليه في تلك اللحظة. ومع ذلك، فإنه تقع على مسؤولية الطبيب المعالج التقييم النهائي وتأكيد التشخيص الطبي و / أو القرار بشأن مسار العلاج الذي يجب اتباعه.

ويجوز للشركة، إن لزم الأمر، الإصرار على تقديم المستندات المذكورة أعلاه في الأصل للتحقق منها. ويتعين تقديم المستندات في غضون فترة أقصاها 90 يومًا من تاريخ التشخيص.

وفيما يلي الحالات الطبية التي يمكن فيها الاستفادة من خدمة الرأي الطبي الثاني:

- التصلب الجانبي الضموري
- مرض الزهايمر
- أي بتر
- أي مرض يهدد الحياة

- ورم دماغي حميد
- السرطان
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- آلام الحوض المزمنة
- الغيبوبة
- الصمم
- انسداد الوعاء الدموي / التهاب الوريد الخثاري
- انتفاخ الرئة
- استبدال مفصل الورك / الركبة
- الفشل الكلوي
- عدم القدرة على الكلام
- حروق كبيرة أو شديدة
- زراعة الأعضاء الرئيسية
- صدمة كبيرة
- التصلب المتعدد
- الأمراض العصبية التنكسية
- الشلل
- مرض بارنكسون (الشلل الارتعاشي)
- التهاب المفصل الروماتويدي
- السكتة الدماغية
- العمى المفاجئ بسبب المرض

الاستثناءات المطبقة فيما يتعلق بالرأي الطبي الثاني:

- لا توجد استثناءات للحالات المسبقة على التأمين والتي قد يتم طلب رأي طبي ثانٍ بشأنها.
- لا يمكن طلب رأي طبي ثانٍ خلال ستين (60) يومًا من تاريخ سريان البوليصة.

فقدان الوظيفة اللاإرادي

في حالة فقدان المؤمن عليه للوظيفة بشكل لا إرادي بعد تاريخ المباشرة وأثناء فترة سريان التأمين، تدفع الشركة المزايا الشهرية المحددة في شهادة التأمين لكل فترة لاحقة مستمرة كاملة لمدة 30 يومًا من فقدان الوظيفة اللاإرادي للشخص المؤمن عليه، شريطة ألا تتجاوز المدة الإجمالية لهذا التعويض ثلاثة أشهر.

شريطة أنه فيما يتعلق بفقدان الوظيفة اللاإرادي:

1. يأتي الإشعار بعد فترة انتظار مدتها 180 يومًا من تاريخ المباشرة كما هو محدد في شهادة التأمين.
2. يظل الشخص المؤمن عليه بلا عمل خلال الفترة التي تُدفع عنها الميزة الشهرية بموجب هذه البوليصة.
3. ينبغي على الشخص المؤمن عليه إبلاغ الشركة بمجرد قبوله وظيفة بديلة خلال فترة التعويض. وإذا تبين أن الشخص المؤمن عليه قد أعيد توظيفه خلال الفترة التي كان يتلقى فيها المزايا الشهرية، فستكون المطالبة بأكملها باطلة، وتحتفظ الشركة بالحق في استرداد المبلغ المدفوع بالكامل للشخص المؤمن عليه كميزة شهرية منذ بداية فقدانه للوظيفة اللاإرادي.
4. الشخص المؤمن عليه مؤهل وفقًا لشروط أهلية استحقاق التغطية المنصوص عليها في هذه البوليصة.

الاستثناءات المطبقة على مزايا فقدان الوظيفة اللاإرادي:

لا تقع على عاتق الشركة المسؤولية فيما يتعلق بالفقدان اللاإرادي للوظيفة الناشئة عن و / أو المنسوبة إلى و / أو التي تتعلق بأي مما يلي:

- إذا أُعتبر أن الشخص المؤمن عليه لديه معرفة قريبة في الرأي المعقول بالشركة الموجهة للإشعار عند تاريخ المباشرة؛
- إذا لم يكن الشخص المؤمن عليه في عمل مستمر لدى صاحب العمل نفسه لمدة 6 أشهر؛
- إذا لم يكمل الشخص المؤمن عليه فترة الاختبار بنجاح؛
- فقدان الوظيفة اللاإرادي بسبب سوء السلوك أو رفض قبول أوامر من الرؤساء أو سوء الأداء أو الإدانة بارتكاب جريمة أو خيانة الأمانة أو عمل احتيالي؛
- إذا كانت فقدان الوظيفة اللاإرادي بأي شكل من الأشكال أو كان ناتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أفعال الأشخاص المؤمن عليهم؛
- أي فقدان للوظيفة لإرادي حيث لا يستطيع الشخص المؤمن عليه إثبات أنه كان لإرادي وأنه لا ينطبق أي من الاستثناءات الواردة في هذا القسم؛
- إذا رفض الشخص المؤمن عليه أي عمل آخر معقول يقدمه صاحب العمل؛
- ناتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن إضراب أو نزاع عمالي أو إغلاق؛
- يحدث في وقت العمل خارج دولة الإمارات العربية المتحدة لأكثر من 30 يومًا على التوالي؛
- نتيجة الاستقالة و / أو الاتفاق المتبادل؛
- إذا كان ذلك يعتبر اعتيادياً أو موسميًا في مهنة الأشخاص المؤمن عليهم، أو بسبب عدم تجديد عقد العمل من قبل الجهات؛
- فقدان الوظيفة اللاإرادي الناتج عن إدانة بجريمة أو خيانة الأمانة أو الاحتيال؛
- إذا كان فقدان الوظيفة اللاإرادي ناتجًا عن عدم حصول الشخص المؤمن عليه على تأشيرة إقامة سارية المفعول في الإمارات العربية المتحدة؛
- إن كان ناجماً عن الحرب، أو الغزو، أو الأعمال العدوانية الأجنبية، أو الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لم يُعلن عنها)، أو التمرد، أو الإرهاب، أو الثورة، أو التمرد أو

- القوة العسكرية أو المغتصبة، أو المصادرة أو التأميم أو الاستيلاء على الممتلكات أو تدميرها أو إتلافها بواسطة أو بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية؛
- تسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في التلوث الإشعاعي المؤين الناتج عن النشاط الإشعاعي الناتج عن أي وقود نووي أو بسبب أي نفايات نووية ناتجة عن احتراق الوقود النووي أو المواد المتفجرة السامة المشعة أو غيرها من المواد الخطرة الناتجة عن أي تجميع نووي متفجر أو مكون نووي منه أو ساهم فيه أو ناشئ عنه؛
 - إذا تم إجراء أي إقرار زائف أو إخفاء من قبل الشخص المؤمن عليه، أو نيابة عنه للحصول على تغطية لدعم أي مطالبة بموجب هذه البوليصة؛
 - إذا كان الشخص المؤمن عليه في تاريخ فقدان الوظيفة اللاإرادي قد تم توظيفه من قبل شركة كان هو أو زوجته أو شريكه أو والديه أو طفله أو أخيه أو أخته مديرًا أو مساهمًا فيها (بخلاف الاستثمار بحسن نية في شركة مدرجة في بورصة أوراق مالية معترف بها)؛
 - المؤمن عليهم العاملین بعقد محدد المدة أقل من سنتين أو يعملون بدوام جزئي أو عمل مؤقت؛
 - نتيجة لفقدان الشخص المؤمن عليه للوظيفة بصورة لإرادية والتي ينشأ في أي وقت خلال فترة الاختبار لعقد العمل؛
 - إذا تم فصل الشخص المؤمن عليه من قبل صاحب العمل وفقًا لحقوق صاحب العمل في القيام بذلك بموجب المادة 120 من قانون العمل الإماراتي؛
 - إذا لم يكن الشخص المؤمن عليه قد أنهى عمله ولم يصبح مفصولًا عن العمل ولكن بدلاً من ذلك تم حجب راتبه و / أو علاواته بالكامل لأي سبب من الأسباب؛
 - إخفاق الشركة حيث كان السبب المساهمة يمثل خطرًا كارثيًا طبيعيًا؛
 - الفترة التي يتم فيها استلام الدفع من صاحب العمل بدلاً من إشعار العمل؛
 - أي توجه نحو التوطين وفقًا لحكومة دولة الإمارات العربية المتحدة؛
 - يعتبر الشخص المؤمن عليه أنه يعمل لحسابه الخاص؛

- أي إشعار لم يتم إبلاغ الشركة به في غضون 30 يومًا؛

استثناءات عامة

لن تُدفع أي مزايا بموجب هذه البوليصة إلى الشخص المؤمن عليه عند ظهور الحدث الذي أدى إلى مطالبة بموجب هذه البوليصة نتيجة لما يلي:

- الإشعاع النووي والانشطار النووي والاندماج النووي و / أو التلوث الإشعاعي؛
- الشغب، أو الاضطرابات الأهلية، أو إضرابات وحرب (سواء أعلنت الحرب أم لا)، أو التمرد أو العصيان أو الفصل أو الانتفاضة الشعبية أو السلطة المغتصبة أو الإرهاب. ويُطبق استثناء الحرب فقط عندما يكون الشخص المؤمن عليه عضوًا نشطًا في القوات العسكرية على سبيل المثال الجيش أو البحرية أو القوات الجوية أو الجيش الإقليمي أو الشرطة أو أي قوات خاصة أخرى تنشطها الحكومة أو السلطات العامة الأخرى للدفاع عن القانون والنظام في حالة وقوع عملية حرب، أو أي شخص آخر يحمل السلاح في دور نشط أو دفاعي. ومع ذلك يتم تغطية مخاطر الحرب الخاملة. ويُستبعد تغطية الحرب الخاملة إذا تم تعيين الشخص المؤمن عليه بشكل دائم في دولة بعد إعلان الحرب في ذلك البلد أو بعد أن تم الاعتراف بها كمنطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو في حالة وجود عمليات حرب. ويُقصد بالعمليات الحربية الأعمال العدائية، والتمرد، وأعمال الشغب، والاضطرابات المدنية، والحرب الأهلية، والتمرد، والثورة، والعصيان، والتأمر، والسلطة العسكرية أو المغتصبة، والأحكام العرفية أو حالة الحصار. ويُقصد بالدوام أنه تكليف لمدة تزيد عن 28 يومًا؛
- متلازمة عوز المناعة المكتسب (الإيدز) أو المُعَقَّدُ المرتبط بالإيدز على النحو المحدد من قبل منظمة الصحة العالمية من وقت لآخر، أو وجود فيروس العوز المناعي البشري كما

يتضح من فحص الجسم المضاد لفيروس العوز المناعي البشري الإيجابي أو اختبار فيروس العوز المناعي البشري؛ لا تغطي هذه البوليصة الخسارة أو الدمار أو التلف أو التكاليف والنفقات الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن، أو الناشئة عن، أو الناتجة عن، أو التي تحدث من خلال أو نتيجة، أو التي يمكن أن تعزى إلى أي شكل من أشكال مسببات الأمراض أو الكائنات الحية الدقيقة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المرض والفيروسات والبكتيريا والفطريات والطفيليات.

الشروط العامة

العقد

تشكل هذه البوليصة وأي إقرارات بها (إن وجدت) ونموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين العقد برمته بين الطرفين. وتعتبر جميع البيانات التي يدلي بها الشخص المؤمن عليه، في حالة عدم وجود احتيال، إقرارات وليست ضمانات. ولا يجوز لمثل هذا البيان إبطال هذه البوليصة أو استخدامه للدفاع عن مطالبة بموجب هذه البوليصة ما لم يكن هذا البيان وارداً في شهادة التأمين المذكورة.

ولا يتمتع الوكيل، ولكن فقط موظف مفوض حسب الأصول للشركة، بالسلطة نيابة عن الشركة لتمديد وقت دفع قسط التأمين أو تعديل هذه البوليصة بأي شكل من الأشكال.

وتُدفع جميع المزايا بموجب هذه البوليصة في المقر الرئيس 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 خصامات من جانب الشخص المؤمن له فيما يتعلق بهذه البوليصة. وستدير الشركة جميع شؤون إدارة البوليصة مباشرة مع الشخص المؤمن عليه.

حدود السن

يكون حد السن من 18 إلى 65 عامًا، وألا يزيد عن 64 عامًا وقت التسجيل فيما يتعلق بمزايا الوفاة والعمر 59 عامًا فيما يتعلق بمزايا فقدان العمل. إذا تم تقديم سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه للشركة فقط، فسيكون تاريخ ميلاد هذه البوليصة التأمينية هو اليوم الأول من شهر يناير من سنة ميلاد هذا الشخص المؤمن عليه ما لم يتم ذكره وتأكيدده بواسطة جواز السفر أو بطاقة الهوية الوطنية.

حاملو البطاقات الإضافية

تسري هذه البوليصة على حاملي البطاقات الأساسية للبنك فقط، ومع ذلك، ينبغي أن تمتد لتشمل حاملي البطاقات الإضافية فقط إذا تم تسميتها في شهادة التأمين بصفتهم الشخص المؤمن عليه الخاضع لدفع قسط التأمين والامتثال لشروط وأحكام بوليصة التأمين.

المراجعة / فترة المراجعة المجانية

يحق للشخص المؤمن عليه استرداد قسط التأمين بالكامل إذا ألغى الشخص المؤمن عليه التغطية بموجب هذه البوليصة خلال ثلاثين (30) يومًا من تاريخ المباشرة، عن طريق تقديم طلب من خلال البنك / آر إس أي. وتحتفظ الشركة بالحق في رفض الطلب الثاني بعد إلغاء الطلب الأول بموجب هذه الخطة في حال تم تقديمه من قبل نفس الشخص المؤمن عليه.

فترة السماح

تُمنح فترة سماح مدتها ثلاثون (30) يومًا لسداد كل قسط مستحق بعد القسط الأول، وخلال هذه الفترة يستمر سريان البوليصة، ما لم يتم إلغاؤها بما يتوافق مع أحكام "الإلغاء". ويتحمل الشخص المؤمن عليه المسؤولية تجاه الشركة عن دفع قسط التأمين عن الفترة التي تستمر فيها البوليصة سارية المفعول. وفي حال حدوث خسارة خلال فترة السماح، يتعين تسوية أي قسط مستحق في ذلك الوقت قبل تسوية أي مزايا مطالبة مطبّقة.

كفاية الإشعار

يعتبر هذا الإشعار المقدم إلى الشركة أو إلى أي وكيل معتمد للشركة مع التفاصيل الكافية لتحديد هوية الشخص المؤمن عليه، بمثابة إشعار للشركة. ولا يؤدي عدم تقديم إشعار خلال الوقت المنصوص عليه في هذه البوليصة إلى إبطال أي مطالبة إذا أظهرها الشخص المؤمن له أو المستفيد أنه لم يكن من الممكن بشكل معقول تقديم مثل هذا الإشعار في غضون الوقت المقدم وأنه تم تقديم هذا الإشعار في أقرب وقت ممكن بصورة معقولة بعد ذلك.

المساهمة

لا يجوز بأي حال من الأحوال للشخص المؤمن عليه المطالبة بأكثر من بوليصة ماكس لايف ستايل مع البنك في أي وقت.

الإنهاء

بغض النظر عما ورد في هذه البوليصة بخلاف ذلك، فإن المزايا الممنوحة بموجب هذه البوليصة التي تتعلق بالشخص المؤمن عليه تنتهي عند حدوث واحد أو أكثر مما يلي:

1. بلوغ المؤمن عليه الحد الأقصى لسن التغطية؛
2. عند دفع مطالبة عن فقدان الوظيفة أو الوفاة بموجب هذه البوليصة التأمينية؛
3. إعادة توظيف الشخص المؤمن عليه فيما يتعلق بفقدان الوظيفة اللاإرادي؛
4. إلغاء هذه البوليصة من قبل الشخص المؤمن له في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام هذه البوليصة؛
5. لم يعد الشخص المؤمن عليه مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة؛
6. انتهاء تاريخ سريان البوليصة؛
7. في تاريخ استحقاق قسط التأمين إذا لم يتم دفع القسط المطلوب خلال فترة السماح.

مراعاة الشروط والأحكام

تُعد مراعاة المؤمن عليه لشروط هذه البوليصة وحقيقة البيانات والإجابات التي قدمها الشخص المؤمن عليه في نموذج الطلب / المحادثة عن بُعد والمعلومات المادية الأخرى التي يقدمها الشخص

المؤمن عليه شرطاً مسبقاً لأي مسؤولية. الشركة. وإذا تم تغيير الظروف التي تم فيها إدخال هذه البوليصة بشكل جوهري دون موافقة خطية من الشركة، تصبح البوليصة لاغية وباطلة.

المطالبات الاحتياطية

إذا كانت أي مطالبة بموجب هذه البوليصة بأي شكل من الأشكال احتياطية أو لا أساس لها، فستتم مصادرة جميع المزايا بموجب هذه البوليصة من الشخص المؤمن عليه.

التحكيم

في حالة نشوء أي خلاف بخصوص المبلغ الذي يتعين دفعه بموجب هذه البوليصة (يتم قبول المسؤولية بخلاف ذلك)، يُحال هذا الخلاف إلى التحكيم بموجب قواعد مركز دبي للتحكيم الدولي، والتي تعتبر القواعد مدمجة بالرجوع إلى هذا البند. وسيكون مقر التحكيم في دبي. وتكون اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم هي اللغة الإنجليزية. ويكون القانون الحاكم هو القانون الموضوعي لدبي. في حالة إحالة أي خلاف إلى التحكيم، يكون إصدار الحكم نهائياً.

الاختصاص القضائي

تخضع هذه البوليصة وتفسر وفقاً للقوانين السارية في دولة الإمارات العربية المتحدة. وفي حال عدم وجود اتفاقية إجراءات تحكيم صالحة بين الأطراف، تُحال جميع النزاعات الناشئة بموجب هذه الاتفاقية إلى الاختصاص القضائي الحصري لمحكمة دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يزود الشخص المؤمن عليه الشركة بموافقتة / موافقتها الواضحة على معالجة ومشاركة ونقل و / أو الكشف عن البيانات الشخصية للشخص المؤمن عليه - أو أي طرف آخر في هذا العقد، مهما كان ذلك، إلى أي مستلم داخل الدولة أو خارجها للأغراض التالية: (1) تقييم وتقديم هذه البوليصة، (2) إجراء مطالبات التأمين أو التحليل، و(3) الامتثال لأية التزامات قانونية وتنظيمية تخضع لها الشركة.

المزايا التراكمية

لا يتعين على الحد الأقصى للمبلغ التراكمي للمزايا المستحقة الدفع بموجب هذه البوليصة لأي شخص أن يتجاوز المبلغ المذكور في شهادة التأمين. وإذا كان لدى الشخص المؤمن عليه أكثر من بوليصة واحدة صادرة عن الشركة، فيجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للمسؤولية المدفوعة بموجب جميع الوثائق الحدود المنصوص عليها في شهادة تأمين واحدة لأعلى خطة، مع مراعاة الشروط والأحكام بخلاف ذلك. ويتعين تخفيض الميزة الشهرية على أساس تناسبي إذا كان لدى الشخص المؤمن عليه وثائق أخرى أو أي منتجات أخرى تقدم تغطيات مماثلة من البنك توفر الحماية في حالة فقدانه اللارادي لوظيفته.

إعادة سريان البوليصة

لا يُسمح بإعادة سريان البوليصة بعد دفع المطالبة. وفي حالة اكتشاف أن الشخص المؤمن عليه قد أعاد تسجيلها في النظام في أي وقت خلال عملة البوليصة، ستصبح البوليصة لاغية وباطلة. ولن تُدفع أي مطالبة، كما لا يمكن استرداد القسط الذي يدفعه الشخص المؤمن عليه. وعندما تنتهي البوليصة بسبب عدم دفع قسط التأمين، فسيكون في خيار الشركة فقط قبول لاحق للقسط وإعادة سريان البوليصة من قبل الشركة.

الإلغاء

يجوز للشخص المؤمن عليه إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق تقديم طلب من خلال البنك. وفي حال تم تطبيق هذا الإلغاء بعد فترة المراجعة المجانية البالغة 30 يومًا، فيحق للشخص المؤمن عليه استرداد قسط التأمين المحسوب على أساس تناسبي لفترة التأمين غير المنتهية. وفي حال كان الإلغاء في غضون 30 يومًا من فترة المراجعة المجانية، فسيحق للشخص المؤمن عليه استرداد قسط التأمين بالكامل.

ويجوز للشركة إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق إشعار كتابي يتم تسليمه إلى الشخص المؤمن عليه أو إرساله بالبريد إلى العنوان الأخير كما هو موضح في سجلات الشركة التي تنص على

أنه لا يقل عن خمسة عشر (15) يومًا بعد ذلك أن يكون هذا الإلغاء ساريًا. ويجب أن يكون هذا الإلغاء دون المساس بأي مطالبة صحيحة نشأت قبل ذلك. ويحق للمؤمن عليه استرداد قسط التأمين المحسوب على أساس تناسبي عن فترة التأمين غير المنتهية. ولا تخضع جميع المبالغ المستردة في هذه البوليصة لأي مطالبات.

التنازل

- أ) لا يجوز لأي طرف في هذه البوليصة التنازل بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن هذه البوليصة أو أي من حقوقها والتزاماتها، دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من الطرف الآخر.
- ب) يحتفظ المؤمن عليه بحق تعيين أو تغيير المستفيد. ولن يكون التنازل عن المصلحة ملزمًا للشركة حتى تتلقى الشركة إشعارًا كتابيًا بتغيير المستفيد بشكل مرضٍ للشركة. ول تقع على عاتق الشركة المسؤولية عن صحة هذا التعيين أو تغيير المستفيد أو التنازل.
- ج) لن تكون موافقة المستفيد، إن وجدت، ضرورية لتغيير المستفيد أو أي تغييرات أخرى في البوليصة.

الامتثال لشروط البوليصة

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

الأقساط

تكون جميع الأقساط مستحقة الدفع مقدمًا من الشخص المؤمن عليه في تاريخ استحقاقها أو قبله، وذلك ما لم يتم تقديم إشعار رسمي بالإلغاء.

دفع القسط وتاريخ سريان التغطية

تبدأ التغطية الخاصة بكل شخص مؤمن عليه من اليوم الذي يوقع فيه الشخص المؤمن عليه على استمارة طلب البنك / يعطي موافقته للبنك للتسجيل عبر الهاتف.

تجديد البوليصة

يتعين تجديد هذه البوليصة تلقائياً في كل ذكرى سنوية من فترة إلى أخرى عن طريق دفع إجمالي قسط التأمين المحدد من قبل الشركة مقدماً، وذلك بعد انتهاء فترة التغطية كما هو مذكور في شهادة التأمين. ومع ذلك، تحتفظ الشركة بالحق في عرض التجديد وكذلك الحق في تغيير شروط وأحكام أسعار قسط التأمين.

المطابقة مع النظام الأساسي

يتعين تعديل أي بند في البوليصة يتعارض، في تاريخ سريانها، مع قوانين الصلاحية القضائية التي صدرت فيها البوليصة، ليتوافق مع الحد الأدنى من متطلبات هذه القوانين.

الدعاوى القانونية

لا يجوز رفع أي دعوى قضائية أو دعوى تتعلق بحقوق الملكية لاسترداد البوليصة قبل انقضاء ستين (60) يوماً بعد تقديم دليل خطي على الخسارة وفقاً لمتطلبات البوليصة. ولا يجوز رفع مثل هذه الدعوى بعد انقضاء ثلاث (3) سنوات بعد الوقت المطلوب لتقديم دليل خطي على الخسارة.

اللغات

في حال نشوء أي خلاف بخصوص تفسير البوليصة، يسود النص باللغة العربية.

الحدود الإقليمية

تغطي المزايا المقدمة عن الحوادث الشخصية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع في جميع أنحاء العالم للسفر وفقدان الأموال دولة الإمارات العربية المتحدة فقط، وذلك فيما يتعلق بفقدان الوظيفة اللاإرادي.

بند العقوبات

بصرف النظر عن أي شروط أخرى بموجب عقد التأمين هذا، لا تعتبر أي شركة تأمين على أنها توفر التغطية أو ستدفع أي مدفوعات أو تقدم أي خدمة أو ميزة لأي مؤمن عليه أو أي طرف آخر إلى الحد الذي يكون فيه هذه التغطية أو الدفع أو الخدمة أو المزايا و / أو أي قد ينتهك عمل أو نشاط للمؤمن عليه ينتهك أي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية سارية.

إجراءات السير في المطالبات

عند ظهور أي حدث أدى إلى نشوء مطالبة بموجب هذه البوليصة، يتبع الشخص المؤمن عليه الإجراءات التالي:

1. الإشعار بالمطالبات

مطالبات الوفاة - إشعار خطي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز ستين (60) يومًا من تاريخ الحدث.

مطالبات فقدان الوظيفة اللاإرادي - إشعار خطي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز ثلاثين (30) يومًا من تاريخ الحدث.

جميع المطالبات الأخرى - إشعار خطي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز ستين (60) يومًا من تاريخ الحدث.

2. تقديم مستندات الدعوى

مطالبات الوفاة - تسعون (90) يومًا من تاريخ الحدث.

مطالبات فقدان الوظيفة اللاإرادي - ستون (60) يومًا من تاريخ الإشعار.

جميع المطالبات الأخرى - تسعون (90) يومًا من تاريخ الحدث.

3. يتعين على الشخص المؤمن عليه إكمال نموذج المطالبة القياسي الصادر عن الشركة وتقديمه دون تكلفة للشركة مع مثل هذه الأدلة لإثبات المطالبة بما يرضي الشركة كما قد تطلبه الشركة بصورة معقولة.

4. يتعين على ممثل الشخص المؤمن عليه تقديم المستندات التالية فيما يتعلق بمزايا الوفاة:

- نسخة من شهادة الوفاة.
- نسخة من تقرير تشريح الجثة (إن كان ذلك مطلوباً من الناحية القانونية).
- نسخة من محضر الشرطة (إذا كانت الوفاة نتيجة حادث).
- نسخة من تقرير طبي من مكتب طبي مرخص ومسجل مع التشخيص التفصيلي وسبب الوفاة. وإذا طلبت الشركة ذلك عندما لم يُذكر السبب الفعلي للوفاة بوضوح في شهادة الوفاة.
- نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة صالحة (للوافدين) أو بطاقة الهوية الوطنية (مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة).
- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.

5. يقدم ممثل الشخص المؤمن عليه المستندات التالية فيما يتعلق بمزايا نمط الحياة:

بالإضافة إلى المستندات المقدمة لمطالبات الوفاة

- إثبات النفقات حسبما تقتضي الحاجة.
- خطاب / توصية الطبيب بخصوص المستندات ذات الصلة بالرأي الطبي الثاني.
- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.

6. المطالبات المتعلقة بفقدان الأموال:

يتعين على المؤمن عليه عند حدوث أي حدث من المحتمل أن يؤدي إلى مطالبة بموجب هذه البوليصة، القيام بما يلي:

- إخطار الشرطة على الفور في حالة فقدان أي ممتلكات أو سرقتها أو إتلافها. وتقديم تقرير خطي إلى الشركة دون تأخير غير ضروري، وتقديم جميع المعلومات والمساعدة التي قد تطلبها الشركة بصورة معقولة.
- اتخاذ جميع الخطوات المعقولة لاسترداد أي ممتلكات مفقودة أو مسروقة، وإبلاغ الشركة دون تأخير لا داعي له في حالة إعادة هذه الممتلكات إلى المؤمن عليه.
- إعادة توجيه جميع المراسلات أو الإجراءات القانونية أو أي مستند آخر إلى الشركة دون إجابة.
- الامتناع عن مناقشة المسؤولية مع أي طرف آخر. ويحق للشركة القيام بما يلي:
- تولى مسألة الدفاع أو تسوية أي مطالبة باسم المؤمن عليه،
- أو المقاضاة في أي مطالبة بالتعويض أو الضرر أو غير ذلك، وذلك باسم المؤمن عليه لصالح الشركة.
- تتمتع الشركة بالسلطة التقديرية الكاملة في تسيير أي إجراءات وفي تسوية أي مطالبة.

فور إتمام السداد، تتنازل الشركة عن الإجراءات والسيطرة، ولن تكون تحت أي مسؤولية أخرى تتعلق بالمطالبة (المطالبات) باستثناء دفع التكاليف والمصروفات القابلة للاسترداد أو المتكبدة قبل تاريخ الدفع.

ويقدم الشخص المؤمن عليه المستندات التالية المتعلقة بفقدان المال:

- نسخة من محضر الشرطة

- أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.
- 7. يقدم الشخص المؤمن عليه المستندات التالية المتعلقة بفوات موعده المغادرة:
 - فواتير تكاليف النقل والإقامة الإضافية المتكبدة.
 - نسخة من تذاكر السفر وخط سير الرحلة.
 - نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة صالحة.
 - أي مستندات أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.
- 8. يتعين على الشخص المؤمن عليه أو ممثله تقديم المستندات التالية المتعلقة بفقدان الوظيفة اللاإرادي:
 - خطاب تأكيد الموظف / خطاب بتاريخ الالتحاق بالعمل من صاحب العمل.
 - إشعار الإنهاء من صاحب العمل.
 - نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة سارية (للوافدين) أو بطاقة الهوية الوطنية (مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة).
 - في حالة الوافد، أي مستندات تثبت هوية كفيل تأشيرة الإقامة في الإمارات العربية المتحدة.
 - قسائم الراتب لمدة 3 أشهر السابقة للإشعار مع كشوف حسابات بنكية داعمة. وفي حالة استلام الشخص المؤمن عليه للراتب نقدًا، لا يلزم تقديم كشف حساب بنكي.
 - كما يجوز للشركة أن تطلب نسخة من عقد العمل من صاحب العمل إن كان من الضروري التحقق من فترة عقد العمل.
 - أي مستندات أخرى قد تطلبها الشركة للتحقق من صحة المطالبة بما في ذلك مزيد من المعلومات التي قد تطلبها لتحديد سبب التوظيف اللاإرادي.

9. في حالة قبول المطالبة، يقدم الشخص المؤمن عليه تقريرًا شخصيًا إلى مكتب الشركة كل شهر كشرط مسبق عن المستقبل للتأكيد أثناء الميزة الشهرية المتعلقة بمزايا فقدان العمل.

10. تُدفع مبالغ المطالبة التي تتعلق بفقدان الوظيفة اللاإرادي مباشرة إلى العميل في حالة وجود مطالبة مقبولة.

11. يجوز طلب تقديم جميع الأوراق كما هو موضح أعلاه كنسخ مصدقة (بخلاف تلك التي تم تسليمها إلى السلطات أو صاحب العمل) للتحقق منها قبل التسوية النهائية للمطالبة. ملاحظة: إذا قام الشخص المؤمن عليه بالمبالغة في الراتب الشهري عند التسجيل وبالتالي التسجيل في متغير منتج، والذي يقدم ميزة شهرية أعلى من راتبه الشهري الإجمالي الفعلي، تدفع الشركة مزايا شهرية بما يتناسب مع متغير المنتج الذي يناسب الراتب الإجمالي الفعلي للمؤمن عليهم.

12. دفع المطالبة: سيتم دفع تعويض الشخص المؤمن عليه، إن وجد، إلى المؤمن عليه. في حالة عدم قدرة الشخص المؤمن عليه على المطالبة بموجب البوليصة، يُدفع تعويض الشخص المؤمن عليه، إن وجد، للمستفيد كما هو موضح في شهادة التأمين، والذي يكون المستفيد القانوني المعين كتابةً. ويتعين على أي دفعة تدفعها الشركة بحسن نية وفقًا لهذا الحكم إبراء ذمة الشركة بالكامل في حدود السداد.

إجراءات تسوية مطالبات فقدان الوظيفة اللاإرادي
مرحلة التحقيق

1. في حالة صحة المستندات عند استلام جميع المستندات، ستقوم الشركة بإرسال الملف للتحقيق وإلا سيُطلب من الشخص المؤمن عليه الحصول على مستندات إضافية حسب الاقتضاء. ويُطلب من الشخص المؤمن عليه، في جميع الأوقات، التعاون مع الشركة عند الضرورة لإثبات وتبرير مطالبته. وفي حال عدم قبول المطالبة، فسيتم إخطار الشخص المؤمن عليه وفقاً لذلك.
2. بناءً على تقرير التحقيق، ستقوم الشركة بمعالجة المطالبة وفقاً لشروط وأحكام البوليصه، وإبلاغ القرار إلى الشخص المؤمن عليه.

التسوية الأولى (إن وجدت)

1. في حال ثبتت صحة المطالبة، فسوف تُدفع المزايا الشهرية للشخص المؤمن عليه.
2. تسوية جميع المطالبات المقدمة في الخامس عشر من الشهر السابق أو قبله، وبمجرد التحقق من صحتها، ستتم في الأول من الشهر التالي، وستتم تسوية جميع المطالبات المقدمة في أو بعد السادس عشر من الشهر السابق، وبمجرد التحقق من صحتها، ستتم في السادس عشر من الشهر التالي.

التسويات اللاحقة

1. تُجري الشركة عملية التحقق كل شهر، وستتم تسوية المزايا الشهرية اللاحقة بناءً على تقرير التحقيق. وفي حالة عدم أهلية الشخص المؤمن عليه للحصول على المزايا الشهرية التالي، يتعين على الشركة إخطار الشخص المؤمن عليه وفقاً لذلك.
2. يتعين على الشخص المؤمن عليه زيارة الشركة كل شهر مصطحباً معه جواز سفره الأصلي والإقرار بحالته الوظيفية. وبعد ذلك، سيُدفع المبلغ إلى الشخص المؤمن عليه.