

Certificate of Insurance



# Emirates NBD - Multi Protect Plus

Worldwide Coverage

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dimitris Mazarakis', is positioned above a horizontal line.

**Dimitris Mazarakis**  
General Manager - Gulf

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of the Emirates NBD's Multi Protect plus plan. This insurance policy is underwritten by American Life Insurance Company (MetLife). Emirates NBD will not be responsible if any application/claim is rejected. Emirates NBD provides customer support, receives payments and forwards them to MetLife. Premiums paid for this insurance plan are not a bank deposit or other obligation of or guaranteed by Emirates NBD. This is a health insurance plan and not a personal accident plan.

For inquiries on this policy, please contact:  
Emirates NBD, Dubai, United Arab Emirates  
Telephone: +971 4 31 60 130

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

**Part 1 - Definitions:**

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

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

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

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

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

“Coverage Commencement Date” wherever used in this policy means ninety (90) calendar days after; (a) the Policy Effective Date; (b) the date stated in the relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; (c) the date of reinstatement of this policy in case of any reinstatement; whichever is later. Coverage Commencement Date is not applicable for accidents.

“Covered Critical Illness” wherever used in this policy means the illnesses as listed and defined in the Schedule of Covered Critical Illnesses upon Diagnosis or performance of any of the covered surgeries stated therein.

“Deductible” wherever used in this policy means the amount of expense or loss, stated in the Schedule of Benefits (if any) to be paid by the Named Insured, before this policy’s benefits become payable. This is applicable only for Section 5 - Accident & Sickness In-Hospital Income benefit.

“Diagnosis” or “Diagnosed” wherever used in this policy means the definitive Diagnosis made by a Physician as herein below defined, based upon such specific evidence, as referred to herein below in the definition of the particular Critical Illness concerned, or, in the absence of such specific evidence, based upon radiological, clinical, histological or laboratory evidence acceptable to the Company.

Such Diagnosis must be supported by the Company’s Medical Director who may base his opinion on the medical evidence submitted by the Named Insured and / or any additional evidence that he may require.

In the event of any dispute or disagreement regarding the appropriateness or correctness of the Diagnosis, the Company shall have the right to call for an examination, of either the Named Insured or the evidence used in arriving at such Diagnosis by an independent acknowledged expert in the field of medicine concerned selected by the Company and the opinion of such expert as to such Diagnosis shall be binding on both the Named Insured and the Company.

“Elimination Period” wherever used in this policy means fourteen (14) calendar days commencing from the first day the Named Insured is temporarily and totally disabled, for which no benefits are payable. Elimination Period is applicable only for Section 6 - Temporary Total Disability due to Accident & Sickness.

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

**الجزء ١ - التعريفات:**

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

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

“شهادة التأمين” أينما وردت في هذه الوثيقة، تعني شهادة التأمين الفردية الصادرة للمؤمن عليه و الموقعة أصولاً من الشركة مُحددة التغطية التأمينية المستحقة للمؤمن عليه والتي تتضمن أيضاً على رقم الشهادة، اسم المؤمن عليه المسمى، المنافع، الحدود التأمينية بالإضافة إلى تاريخ النفاذ و القسط.

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

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

“تاريخ بداية التغطية” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني تسعين (٩٠) يوماً؛ (أ) تاريخ نفاذ الوثيقة؛ (ب) التاريخ المذكور على أي تظهر على الوثيقة حُرُز نتيجة تغيير في التغطية (ج) تاريخ إعادة سريان هذه الوثيقة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً. إن تاريخ بداية التغطية غير مطبق على الحوادث.

“الأمراض المستعصبة المغطاة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الحالات المرضية المعروفة و المدرجة في جدول الأمراض المستعصبة المغطاة عقب التشخيص أو إجراء أي من الجراحات المغطاة المذكورة في ذلك الجدول.

“المبلغ القابل للحسم” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني مبلغ المصاريف أو الخسارة المذكور في جدول المنافع (إن وجد) والذي يدفعه المؤمن عليه المسمى قبل أن تصبح منافع هذه الوثيقة قابلة للدفع. وهذا مطبق فقط على القسم ٥ - منفعة الدخل عن الاستشفاء نتيجة مرض أو حادث.

“التشخيص” أو “المشخص” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني تشخيصاً قاطعاً وُضع من قِبَل طبيب (كما هو معرف أدناه) بناءً على دليل محدد، على النحو المشار إليه هنا أدناه في تعريف الأمراض المستعصبة المعنية، أو، في حال عدم وجود مثل هذا الدليل المحدد فقد يُعتمد بناءً على نتائج الفحص الإشعاعي، السريري، النسيجي أو التحاليل المخبرية المقبولة لدى الشركة.

يجب أن يؤيد هذا التشخيص من قِبَل المسؤول الطبي للشركة بناءً على الدليل الطبي المقدم للشركة من المؤمن عليه المسمى و/أو أية معلومات إضافية قد يطلبها المسؤول الطبي.

في حال أي جدل أو خلاف في الآراء بالنسبة لملائمة أو صحة التشخيص، يحق للشركة عندها طلب إجراء فحوصات طبية على المؤمن عليه المسمى، أو فحص الدليل الذي اعتمد للوصول إلى مثل هذا التشخيص و عرضه على طرف ثالث مستقل معروف و خبير في حقل الطب المعني تختاره الشركة، و يكون رأي هذا الطرف الثالث ملزماً لكل من المؤمن عليه المسمى و الشركة معاً.

“فترة الإقصاء” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني أربعة عشر (١٤) يوماً تبدأ من تاريخ إصابة المؤمن عليه المسمى بالعجز الكلي المؤقت، ولا يتم دفع قيمة المنافع له. تطبق فترة الإقصاء فقط على الجزء السادس - العجز الكلي المؤقت نتيجة حادث ومرض.

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

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

**“In-patient”** wherever used in this policy means a Named Insured who is confined in a Hospital as a registered bed patient for at least one (1) day.

**“Insured Person”** wherever used in this policy means an individual named in the Certificate of Insurance between the ages of eighteen (18) and sixty four (64) years who applies for insurance through Emirates NBD and whose Debit Card /Visa / MasterCard Credit Card / Emirates NBD Bank Account is debited towards premium under this policy and reported to the Company.

**“Lump Sum”** wherever used in this policy means the amount stated in the Schedule of Benefits.

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

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

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

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

**“Pre-existing Condition”** wherever used in this policy means any physical condition, signs or symptoms that were diagnosed, treated or for which a Physician was consulted, at any time prior to the (a) the Policy Effective Date; (b) the Coverage Commencement Date (c) the date stated in the relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; (d) the date of reinstatement of this policy, in case of any reinstatement, whichever is later; whether declared or undeclared on the health statement.

**“Schedule of Covered Critical Illness”** wherever used in this policy means the schedule listing and defining the Covered Critical Illnesses attached to and forming part of this policy.

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

**“Sickness”** wherever used in this policy means sickness or disease first manifested and contracted and commencing after the Coverage Commencement Date as to the Named Insured whose sickness is the basis of claim.

**“Spouse”** wherever used in this policy means the Insured Person’s legally married husband or wife between the ages of eighteen (18) and sixty four (64) years and is named in the Certificate of Insurance.

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

**“Total and Permanent Disability”** wherever used in this policy means the Named Insured is unable to engage in any substantially gainful occupation or employment for compensation or profit for the remainder of the Named Insured’s life, for which the Named Insured is reasonably qualified for by education, training or experience. If at the time of the loss the Named Insured is unemployed, totally and permanently Disabled shall mean the permanent and total inability to perform without assistance at least three (3) Activities of Daily Living as defined herein.

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

**“مريض داخلي”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني مؤمن عليه مسمى يُقيم في مستشفى كمريض مسجل مُلازم للفراش لمدة يوم (1) واحد على الأقل.

**“المؤمن عليه”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني أي شخص ذكر إسمه في شهادة التأمين و الذي يتراوح عمره ما بين الثمانية عشر (18) والرابعة والستين (64) عاماً، و الذي تقدم بطلب التأمين من خلال بنك الإمارات دبي الوطني و خصم قسط تأمين الوثيقة من بطاقته الإئتمانية فيزا/ ماستركارد أو بطاقة الخصم أو من حسابه لدى بنك الإمارات دبي الوطني و تم إعلام الشركة بذلك.

**“الدفعة الواحدة”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني المبلغ المذكور في جدول المنافع.

**“المؤمن عليه المسمى”** أيما وردت في الوثيقة تعني الشخص المؤمن عليه و / أو زوجة كما هو مذكور في شهادة التأمين.

**“الدائم”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني فقدان الكامل للإستعمال الوظيفي غير القابل للمعالجة والذي يكون قد استمر بدون انقطاع لمدة إثني عشر (12) شهراً متتالياً على الأقل منذ وقوعه والذي يكون في نهاية هذه المدة غير قابل للتحسن.

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

**“تاريخ نفاذ الوثيقة”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني تاريخ بدء سريان مفعول الوثيقة، إن هذا التاريخ مذكور في شهادة التأمين.

**“الحالة السابقة للتأمين”** أيما وردت في هذه الوثيقة، تعني أي حالة جسدية، علامات أو أعراض تم تشخيصها أو تطلبت العلاج أو أوصي الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق لـ: (أ) تاريخ نفاذ الوثيقة؛ (ب) تاريخ بداية التغطية (ج) التاريخ المبين في أي تظهير يظهر لاحقاً لدى إجراء أي تعديل في التغطية؛ (د) تاريخ إعادة سريان الوثيقة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً، سواء كانت الحالة معلن عنها أو لا في الشهادة الصحية.

**“جدول الأمراض المستعصية المغطاة”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني الجدول المدرج و المعرف فيه الأمراض المستعصية المغطاة و هذا الجدول مرفق بهذه الوثيقة و يعتبر جزءاً متمماً لها.

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

**“مرض”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني المرض أو الداء الذي يلحق بالمؤمن عليه المسمى لأول مرة الذي قُدمت المطالبة بشأنه و الذي يبدأ بعد تاريخ نفاذ الوثيقة.

**“الزوج”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني الزوج أو (الزوجة) القانوني للمؤمن عليه والذي لا يقل عمره عن الثامنة عشر (18) ولا يزيد عن الرابعة والستين (64) عاماً والمذكور إسمه في شهادة التأمين.

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

**“عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً”** أيما وردت في هذه الوثيقة تعني عجز المؤمن عليه المسمى عن القيام بأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو ربح فيما تبقى من حياة المؤمن عليه المسمى، حيث يكون المؤمن عليه المسمى مؤهلاً له بصورة معقولة وفقاً لتعليمه أو ثقافته أو تدريبه أو خبرته. وإذا كان المؤمن عليه المسمى عاطلاً عن العمل وقت وقوع الخسارة فإن عبارة “عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً” تعني العجز عن القيام بشكل دائم وبدون مساعدة لثلاثة (3) أنشطة على الأقل من أنشطة الحياة اليومية كما هو معرف هنا.

“Activities of Daily Living” wherever used in this policy, shall mean:

- **Mobility:** the ability to move from one (1) room to an adjoining room or from one (1) side of a room to another or to get in and out of bed or chair without requiring the physical assistance of another person.
- **Continence:** the ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to be able to maintain personal hygiene.
- **Dressing:** putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring the assistance of another person.
- **Toileting:** getting to and from the toilet, transferring on and off the toilet and associated personal hygiene.
- **Eating:** the ability to eat food and the effort this requires, without assistance.

“Temporarily and Totally Disabled” wherever used in this policy means the Named Insured is unable to engage in any substantially gainful occupation or employment for compensation or profit for a temporary period of time, for which the Named Insured is reasonably qualified for by education, training or experience.

If at the time of the loss the Named Insured is unemployed, temporarily and totally disabled shall mean the temporary and total inability to perform without assistance at least three (3) Activities of Daily Living defined above.

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

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

“Waiting Period” wherever used in this policy means ninety (90) calendar days from: (a) the Policy Effective Date or (b) the date of reinstatement of this policy, in case of reinstatement, whichever occurs later.

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

## Part 2 – General Exceptions:

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

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

- a) Suicide or suicide attempt, whatever the mental and psychological circumstances may be, intentional actions of the Named Insured presenting serious danger to himself/herself except for actions including rescuing people and property in danger.
- b) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or Warlike operations (whether War be declared or not), mutiny, riot, civil commotion, strike, civil War, rebellion, revolution, insurrections; shelling, sniping, ambushes, and all acts of similar nature; or any period a Named Insured is serving in the Armed Forces of any country, or International Authority, whether in peace or War.
- c) Active participation in Terrorist Acts.
- d) Handling explosives, weapons, flammable or toxic materials.
- e) Death or physical Injury caused by medical intervention (operations) and all kinds of radiotherapy processes except when necessitated by an accident.
- f) Travel to and / or stay in Iraq and Afghanistan.

### 2) Any Pre-existing Condition.

3) Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting ther from except for those declared by the Named Insured, underwritten and accepted by the Company.

4) Any mental or nervous disorder or rest cures, except for those declared by the Named Insured, underwritten and accepted by the company.

### 5) Any loss occurring while:

- a) The Named Insured is flying in an aircraft or device for aerial navigation except as a fare paying passenger (not as an operator or crew member) on a commercial airplane operated by a properly certified pilot, flying between duly established and maintained airports. (This exclusion is not applicable for Part 4 - Benefits - Section 2: Loss of Life due to Accident.)

“أنشطة الحياة اليومية” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني:

- **الحركة:** قدرة التنقل من غرفة إلى غرفة مجاورة، أو من جهة إلى جهة أخرى في الغرفة الواحدة، أو الإستلقاء والنهوض من السرير أو الجلوس والنهوض من الكرسي دون مساعدة جسدية من أي شخص آخر.
- **القدرة على تمالك البول والبراز:** المقدرة على التحكم في المثانة والبراز. وهذا يعني المقدرة على المحافظة على النظافة الشخصية.
- **الإرتداء:** إرتداء جميع أصناف الملابس الضرورية وخلعها دون مساعدة شخص آخر.
- **التردد إلى المراحيض:** الدخول إلى والخروج من الحمام وما يتبعها من الإعتناء بالنظافة الشخصية.
- **الأكل:** القدرة على إدخال الطعام في الجسم مع ما يتطلب من جهد لذلك، بعد أن يكون قد حضر الطعام.

“عاجزاً عاجزاً كلياً ومؤقتاً” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني عجز المؤمن عليه المسمى عن القيام بأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو ربح لفترة مؤقتة، حيث يكون المؤمن عليه المسمى مؤهلاً له بصورة معقولة وفقاً لتعليمه أو ثقافته أو تدريبه أو خبرته.

وإذا كان المؤمن عليه المسمى عاطلاً عن العمل وقت وقوع خسارة فإن عبارة “عاجزاً عاجزاً كلياً ومؤقتاً” تعني العجز عن القيام بشكل دائم وبدون مساعدة لثلاثة (٣) أنشطة على الأقل من أنشطة الحياة اليومية كما هو معرف أعلاه.

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

“قانون ضريبة القيمة المضافة” يعني القانون الاتحادي رقم (٨) لسنة ٢٠١٧ في شأن ضريبة القيمة المضافة وتعديلاته في الإمارات العربية المتحدة.

“فترة الانتظار” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني تسعين (٩٠) يوماً من: (أ) تاريخ نفاذ الوثيقة؛ أو (ب) تاريخ إعادة سريان الوثيقة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً.

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

## الجزء ٢ - الاستثناءات العامة:

إن هذه الوثيقة لا تغطي الأحوال التالية و لا يدفع عنها أي تعويض:

(١) أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

- (أ) الإنتحار أو أية محاولة بهذا المعنى بغض النظر عن الظروف العقلية والنفسية، الأفعال المتعمدة من قبل المؤمن عليه المسمى والتي تشكل خطراً جسيماً على نفسه/نفسها باستثناء الإجراءات المحتوية على إنقاذ الأشخاص والممتلكات المعرضة للخطر.
- (ب) الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أم لا) أو التمرد أو الفتنة أو الإضرابات أو الشغب الأهلي أو الحرب الأهلية أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف أو المؤامرة أو الحكم العسكري أو السلطة المقتضبة أو القانون العرفي أو حالة الحصار وكل الأفعال ذات الطبيعة المشابهة أو أي مرحلة يخدم خلالها المؤمن عليه المسمى في القوة المسلحة لأي بلد أو سلطة دولية أكان ذلك في السلم أو في الحرب؛
- (ج) المشاركة الفاعلة في أي عمل ارهابي؛
- (د) التعامل مع المتفجرات والأسلحة والمواد القابلة للإشتعال أو السامة.
- (هـ) الوفاة أو الإصابة الجسدية الناتجة عن التدخل الطبي (العمليات) وجميع أنواع العلاج الإشعاعي إلا عند الضرورة بسبب حادث.

(و) السفر إلى/أو البقاء في العراق وأفغانستان؛

(٢) أي حالة سابقة للتأمين.

(٣) العاهات الخلقية والحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها باستثناء تلك التي أفصح عنها المؤمن عليه المسمى واكتتبته وقبلتها الشركة.

(٤) أي اضطراب عقلي أو عصبي أو علاجات للراحة، باستثناء تلك التي أفصح عنها المؤمن عليه المسمى واكتتبته وقبلتها الشركة.

(٥) أي خسارة تحدث أثناء:

- (أ) قيام المؤمن عليه المسمى بالسفر في أي طائرة نقل أو وسيلة للملاحة الجوية باستثناء السفر راكباً فقط كمسافر (لا كرايبر أو مشغل أو أحد أفراد الطاقم) على متن طائرة تجارية يقودها طيار مجاز، مسافرة بين مطارات منشأة ومحافظ عليها وفقاً للأصول. (لا يطبق هذا الإستثناء على الجزء الرابع - المنافع - القسم ٢: فقدان الحياة نتيجة حادث).



b) The Named Insured is participating in competitions, races, contests, matches in land, air or sea; or in any sport related to the following hobbies: mountain climbing, pot holing, paragliding, bungee jumping, parachuting or scuba diving.

6) Any loss of which a contributing cause was the Named Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor.

7) Loss sustained or contracted in consequence of a Named Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs, gases, fumes.

8) Any loss caused by or resulting from nuclear, biological or chemical weapons, defined as:

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

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

### Part 3 - Postponement of Effective Date:

No insurance provided by this policy shall become effective as to the Named Insured if such Named Insured is Hospital confined, disabled, or receiving payment for a claim when such insurance would otherwise take effect. The coverage on such person shall take effect ninety (90) calendar days after such Hospital confinement or disability terminates, or payment of claim ceases, whichever is the latter.

### Part 4 - Benefits:

The coverages stated hereunder subject to the "General Exceptions" stated under Part 2 and the limitations stated under Part 5 "Uniform Provisions" below, are valid only in respect of the Benefits specifically indicated in the Schedule of Benefits by the insertion of the amount of indemnity, its limitations and payment of the appropriate premium.

**Benefit Indexation:** Principal Sum will increase by 3% every year (on the Lump Sum / Benefit Amount) at inception, without any increase in premium. This will continue for a maximum of 10 years, provided this policy is renewed as per clause 7 "Renewal Conditions" under Part 5 "Uniform Provisions". The maximum amount payable under Sections 1 - 6 of this policy shall not, under any circumstances, exceed the Lump Sum / Benefit Amount stated in the Certificate of Insurance (in the first policy year) or the indexed Lump Sum / Benefit Amount (during subsequent years).

#### Section 1 - Critical Illness:

**Covered Critical Illnesses:** The Critical Illness Benefit covers any of the Illnesses as listed in the Schedule of Benefits, defined in the Schedule of Covered Critical Illness and upon Diagnosis or performance of any of the covered surgeries stated therein.

**Lump Sum Payment:** Subject to the conditions and provisions contained herein, when the Named Insured is Diagnosed to be suffering from a Critical Illness or undergoing surgery listed in the Schedule of Benefits and as defined in the Schedule of Covered Critical Illness, the Company shall pay the "Lump Sum" stated in the Schedule of Benefits, provided all the following conditions are satisfied:

- The Named Insured experiences a Critical Illness specifically listed in the Schedule of Benefits and defined in the Schedule of Covered Critical Illness; and
- The Critical Illness experienced by the Named Insured is the first incidence of the Critical Illness; and
- The signs or symptoms of the Critical Illness experienced by the Named Insured commenced on or after the Coverage Commencement Date; and
- None of the "General Exceptions" under part 2 of this policy applies; and

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

٦) أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه المسمى بإقتراف أو محاولة إقتراف أو الإشتراك في جريمة أو جناية مقصودة.

٧) الخسارة الناتجة عن كون المؤمن عليه المسمى ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية.

٨) أي خسارة مسببة من أو ناتجة عن الإشعاعات النووية، البيولوجية أو الكيميائية كما هو محدد فيما يلي:

- استعمال، اطلاق أو ارتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى تفاعل أو اشعاع نووي أو تلوث إشعاعي، أو
- نثر أو استعمال مواد جراثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية، أو
- إطلاق مواد جراثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

يجب على المطالب إذا تطلب الأمر ذلك وكشروط مسبق لأية التزام على الشركة، أن يثبت أن الخسارة لم تنجم بأية طريقة عن أو من خلال أي من الظروف أو الأسباب المستثناة في هذه الوثيقة.

### الجزء ٣ - تأجيل تاريخ النفاذ:

لا يكون أي تأمين بموجب هذه الوثيقة نافذاً بالنسبة للمؤمن عليه المسمى إذا كان ذلك المؤمن عليه المسمى مقيماً في مستشفى أو عاجزاً أو يتلقى تعويضات عن مطالبة وذلك عندما يكون التأمين لولا تلك الواقعة قد أصبح ساري المفعول. تسري التغطية على هذا الشخص بعد تسعين (٩٠) يوماً من انتهاء هذه الإقامة في المستشفى أو انتهاء العجز، أو توقف دفع المطالبة، أيهما كان الأخير.

### الجزء ٤ - المنافع:

إن التغطيات المذكورة أدناه مع مراعاة «الاستثناءات العامة» الواردة في الجزء الثاني أدناه والتحديدات المذكورة في الجزء الخامس «الأحكام الموحدة» أدناه تسري فقط بالنسبة للمنافع المحددة تفصيلاً في جدول المنافع والمبين في خانتها مبلغ التعويض العائد لها و حدوده و مبلغ القسط المطبق عليها.

**زيادة مبلغ المنفعة:** ستتم زيادة قيمة المبلغ الأساسي بنسبة ٣٪ كل سنة (على مبلغ الدفعة الواحدة/ قيمة المنفعة) في تاريخ النشوء دون أن يكون هنالك أي زيادة في القسط المطلوب دفعه تلك السنة. ستستمر هذه الزيادة السنوية لمدة أقصاها ١٠ سنوات، شريطة أن يستمر تجديد هذه الوثيقة حسب البند ٧ "شروط التجديد" - الجزء الخامس "الأحكام الموحدة". إن إجمالي المبالغ القابلة للدفع بموجب الأقسام ١ - ٦ من هذه الوثيقة لا يجب بأي حال من الأحوال، أن يتعدى قيمة مبلغ الدفعة الواحدة/ قيمة المنفعة المحدد في شهادة التأمين (في أول سنة للوثيقة) أو مبلغ الدفعة الواحدة/ قيمة المنفعة المعدل (خلال السنوات اللاحقة).

#### القسم ١ - المرض المستعصي:

**الأمراض المستعصية المغطاة:** تغطي هذه الوثيقة أي من الحالات المرضية المستعصية المدرجة في جدول المنافع والمعروفة في جدول الأمراض المستعصية المغطاة عقب التشخيص أو إجراء أي من الجراحات المغطاة المذكورة في الجدول.

**تعويض الدفعة الواحدة:** مع مراعاة الشروط والأحكام المنصوص عليها هنا، عندما يتم التشخيص بأن المؤمن عليه المسمى يعاني من مرض مستعصي أو يخضع لعمل جراحي مذكور في جدول المنافع وكما هو معرف في جدول الأمراض المستعصية المغطاة، تدفع الشركة تعويض «الدفعة الواحدة» والذي يساوي المبلغ المحدد في جدول المنافع، على أن تتحقق جميع الشروط التالية:

- أن يعاني المؤمن عليه المسمى من مرض مستعصي مُدرج في جدول المنافع و معرف في جدول الأمراض المستعصية المغطاة؛ و
- أن يكون المرض المستعصي الذي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد حدث له لأول مرة؛ و
- أن تكون علامات أو أعراض المرض المستعصي التي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد ظهرت و بدأت لأول مرة بتاريخ لاحق لتاريخ بداية التغطية؛ و
- أن لا ينطبق على المرض المستعصي أي من "الإستثناءات العامة" بموجب الجزء الثاني من هذه الوثيقة؛ و

e) The Named Insured is still living at the time of Diagnosis.

The occurrence of any Critical Illness for which the “Lump Sum” is paid shall at once terminate the insurance coverage under this policy.

#### Schedule of Covered Critical Illnesses

##### 1) Cancer:

A malignant tumor characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. This Diagnosis must be supported by histological evidence of malignancy and confirmed by an oncologist.

##### The following cancers are excluded:

- All tumors which are histologically described as benign, pre-malignant, carcinoma in situ, borderline malignant, low malignant potential, or any lesion described as Ta by the latest AJCC TNM Classification;
- Any skin cancer other than melanoma which has not invaded beyond the epidermis;
- Any prostate cancer, unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least stage T2N0M0 by the latest AJCC TNM Classification;
- Any papillary thyroid cancer that is organ confined.

##### 2) Stroke:

A cerebrovascular incident including infarction of the brain tissue, cerebral and subarachnoid hemorrhage, cerebral embolism, and cerebral thrombosis. This Diagnosis must be supported by all of the following conditions:

- Onset of new neurological symptoms consistent with a stroke;
- Evidence of new objective permanent neurological damage deficits confirmed by a consultant neurologist at least 3 (three) months after the event; and
- Findings on magnetic resonance imaging, computerized tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the Diagnosis of a new stroke.

##### The following are all excluded:

- Transient Ischemic Attacks (TIAs);
- Brain damage due to an Injury, Infection, vasculitis, and inflammatory disease;
- Vascular disease affecting the eye or optic nerve; and
- Ischemic disorders of the vestibular system.

##### 3) First Heart Attack – Myocardial Infarction:

Heart Attack (myocardial infarction) means the death of a portion of the heart muscle as a result of acute inadequate blood supply. The following conditions should be met:

- Acute cardiac symptoms and signs consistent with a heart attack;
- New ECG changes confirming Infarction;
- Elevation of cardiac enzymes or troponin.

##### All other forms of acute coronary syndromes are not covered.

##### 4) Coronary Artery By-pass Surgery:

The undergoing of open-heart surgery to correct the narrowing or blockage of one or more coronary arteries with by-pass grafts. This Diagnosis must be supported by angiographic evidence of significant coronary artery obstruction and the procedure must be considered medically necessary by a consultant cardiologist.

##### Angioplasty (PTCA) and all other intra-arterial, catheter based techniques, or laser procedures are excluded.

**Section 2: Loss of Life due to Accident:** When Injury results in Loss of Life of a Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar

هـ) أن يكون المؤمن عليه المسمى على قيد الحياة عند تشخيص المرض.

إن حدوث أي مرض مستعصي ودفع تعويض “الدفعة الواحدة” مقابلته يهني تماماً التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة.

#### جدول الأمراض المستعصية المغطاة

##### ١) السرطان:

ورم خبيث يتميز بالنمو والإنتشار غير المنضبط لخلايا سرطانية مع غزو وتدمير للخلايا الطبيعية. إن هذا التشخيص يجب أن يُدعم بإثبات للورم الخبيث بناء على علم الأنسجة وأن يُؤكّد من قبل أخصائي أورام أو في علم الأمراض.

##### إن السرطانات التالية مستثناة:

- جميع الأورام التي توصف بحسب علم الأنسجة بأنها حميدة، ما قبل الخبيثة أو الورم السرطاني في موضعه الطبيعي أو السرطان الخبيث الحدي أو الورم ذو الاحتمالية الضئيلة لكونه خبيث أو أي آفة وصفت بأنها من فئة الورم أو وفقاً لتصنيف AJCC TNM.
- أي سرطان في الجلد غير الورم الميلاني والذي لم يغزو طبقة الأدمة.
- أي سرطان في غدة البروستاتا إلا إذا تعدى فئة ٦ في تصنيف غليسون وفقاً للفحص النسيجي أو تطور إلى المرحلة T2N0M0 على الأقل وفقاً لتصنيف AJCC TNM.
- أي سرطان حليمي في الغدة الدرقية داخل العضو نفسه.

##### ٢) السكتة/الجلطة الدماغية:

حالة إحتشاء في الدماغ تتضمن تمزق أنسجة الدماغ، نزيف دماغي أو تحت الغشاء العنكبوتي للدماغ، الانسداد الدماغي، والتخثر الدماغي. يجب ان يدعم هذا التشخيص بجميع الشروط التالية:

- بداية حدوث أعراض عصبية جديدة مؤكدة لتشخيص السكتة الدماغية؛
- دليل على وجود عجز وضرر عصبي جديد دائم أكده استشاري أعصاب خلال مدة لا تقل عن ثلاثة (٣) أشهر بعد تاريخ الحدث؛ و
- نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير الطبقي، أو غيرها من تقنيات التصوير الموثوقة والتي تؤكد تشخيص الجلطة الدماغية الجديدة.

##### إن الحالات الآتية جميعها مستثناة:

- نوبات الإقفار المؤقتة (TIAs)؛
- تلف الدماغ نتيجة الإصابة، الإلتهاب، والتهاب الأوعية الدموية، والمرض الالتهابي؛
- مرض الأوعية الدموية الذي يؤثر في العين أو العصب البصري؛ و
- اضطرابات نقص تروية الجهاز الدهليزي.

##### ٣) أول ذبحة صدرية - إحتشاء عضلة القلب:

النوبة القلبية (إحتشاء عضلة القلب) تعني موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم كفاية المدد الدموي. ويجب توفر الشروط التالية:

- أعراض وعلامات القلب الحادة المتلازمة مع النوبة القلبية؛
- تغيرات حديثة في تخطيط القلب الكهربائي (ECG) تثبت الإحتشاء؛
- إرتفاع الإنزيمات القلبية أو التروبونين.

##### لا يتم تغطية جميع الأشكال الأخرى من متلازمة الشريان التاجي الحادة

##### ٤) جراحة الشريان التاجي:

هي إجراء عملية صدر مفتوح لتصحيح تضيق أو انسداد واحد أو أكثر من الشرايين التاجية باستخدام ترقيع جانبي. يجب أن يكون هذا التشخيص مدعوماً بالأدلة العوائية من انسداد الشريان التاجي الكبير ويجب اعتبار الإجراء ضرورياً من الناحية الطبية من قبل استشاري أمراض القلب.

يتم إستثناء القسطرة (PTCA) و جميع التقنيات الأخرى داخل الشرايين أو القسطرة أو إجراءات الليزر.

القسم ٢: فقدان الحياة نتيجة حادث: عندما تؤدي الإصابة إلى فقدان حياة مؤمن عليه

days from the date of the accident, the Company will pay the Benefit Amount as stated in the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance to the Beneficiary(ies), less any other amount paid or payable under Section 3 and/or Section 4.

#### Exceptions:

In addition to the General Exceptions listed under Part 2 of this policy, this benefit shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease.

**Section 3: Dismemberment, Loss of Sight, Hearing and Speech due to Accident:** When Injury results in any of the following Losses to the Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay the Named Insured the applicable percentage of the Benefit Amount as indicated below:

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

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

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

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

#### Exceptions:

In addition to the General Exceptions listed under Part 2 of this policy, this benefit shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease.

**Section 4: Permanent Total Disability due to Accident:** When, as the result of Injury and commencing within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Named Insured is Totally and Permanently Disabled and such disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months and is Total, continuous and Permanent at the end of this period, the Company will pay the Benefit Amount applicable to the Named Insured in accordance with the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance, less any amount paid or payable under Section 2.

#### Exceptions:

In addition to the General Exceptions listed under Part 2 of this policy, this benefit shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease.

مُسمى خلال مدة ثلاثمائة وخمسة وستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث، ستدفع الشركة للمستفيد(ين) قيمة المنفعة كما هو محدد في جدول المنافع في شهادة التأمين، ناقصاً أي مبلغ آخر دُفِع أو قابل للدفع بموجب القسم ٣ و/أو القسم ٤.

#### الإستثناءات:

إضافة إلى الإستثناءات العامة المدرجة تحت الجزء ٢ للوثيقة، لا تغطي هذه المنفعة ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن عدوى بكتيرية (باستثناء الإلتهابات القححية التي تحدث نتيجة جرح أو جرح عرضي) أو أي نوع آخر من الأمراض.

**القسم ٣: فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، والنطق نتيجة حادث:** عندما تؤدي الإصابة إلى حدوث أي من الخسائر التالية للمؤمن عليه المسمى خلال ثلاثمائة وخمسة وستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ وقوع الحادث، ستقوم الشركة بدفع النسبة المئوية المنطبقة من قيمة المنفعة وفق ما يلي:

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

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

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

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

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

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

#### الإستثناءات:

إضافة إلى الإستثناءات العامة المدرجة تحت الجزء ٢ للوثيقة، لا تغطي هذه المنفعة ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن عدوى بكتيرية (باستثناء الإلتهابات القححية التي تحدث نتيجة جرح أو جرح عرضي) أو أي نوع آخر من الأمراض.

**القسم ٤: العجز الكلي الدائم نتيجة حادث:** إذا أصبح المؤمن عليه المسمى عاجزاً

عجزاً كلياً ودائماً نتيجة لإصابة خلال مدة ثلاثمئة وخمسة وستين (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث و استمر هذا العجز لمدة اثني عشر (١٢) شهراً متتالياً وكان العجز كلياً، ومستمرًا و دائماً في نهاية المدة، تدفع الشركة قيمة المنفعة المنطبقة على المؤمن عليه المسمى وفقاً لجدول المنافع في شهادة التأمين ناقصاً أي مبلغ آخر دُفِع أو يُدْفَع بموجب القسم ٢.

#### الإستثناءات:

إضافة إلى الإستثناءات العامة المدرجة تحت الجزء ٢ للوثيقة، لا تغطي هذه المنفعة ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن عدوى بكتيرية (باستثناء الإلتهابات القححية التي تحدث نتيجة جرح أو جرح عرضي) أو أي نوع آخر من الأمراض.

## القسم ٥ : الدخل عن الإستشفاء نتيجة حادث و مرض

عندما يُصبح المؤمن عليه المسمى مُقيماً في المستشفى بصورة ضرورية كمريض داخلي تحت رعاية الطبيب المستمرة، وذلك كنتيجة إصابة أو بداية مرض، تدفع الشركة التعويض اليومي الوارد في جدول المنافع، عن كل يوم يكون فيه المؤمن عليه المسمى مقيماً في المستشفى وذلك لمدة أقصاها ثلاثمئة وخمسة وستين (٣٦٥) يوماً، تبدأ فوراً بعد فترة الإنتظار، إن وجدت، المذكورة في جدول المنافع. ستخضع الإقامة في المستشفى نتيجة مرض لفترة الإنتظار. ستطبق فترة انتظار تبلغ تسعين (٩٠) يوماً من تاريخ نفاذ الوثيقة أو تاريخ إعادة السريان، أيهما يحدث لاحقاً. لا تطبق فترة الانتظار على الحوادث.

### الإقامة في المستشفى لمدد متتابعة

إذا عاد المؤمن عليه المسمى وذلك خلال إثني عشر (١٢) شهراً تلي الإقامة في المستشفى التي دُفع أو يدفع عنها تعويض بموجب هذا القسم، و أدخل مجدداً إلى المستشفى وأقام فيها كمريض داخلي نتيجة لنفس الأسباب المتعلقة، فإن التزام الشركة عن كامل المدة يخضع للتحديدات المطبقة في مقطع أو مقاطع هذا القسم والتي بموجبها دفع التعويض عن مدة الإقامة الأصلية.

إذا كانت الإقامة اللاحقة كمريض داخلي مفصولة بأكثر من إثني عشر (١٢) شهراً، تعتبر هذه الإقامة كمدة إقامة جديدة يدفع التعويض عنها وفقاً للتحديدات المتعلقة المطبقة في هذا القسم.

### الإستثناءات:

إضافة إلى الإستثناءات العامة المدرجة تحت الجزء ٢ في الوثيقة، لا تغطي هذه المنفعة ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة أو ناتجة عن:

- الحمل، الإجهاض / الإسقاط أو الولادة (تطبق على الحوادث أو المرض).
- الإقامة في مصح لأي سبب أو لأي علاج (تطبق على الحوادث أو المرض).
- أي إصابة جسدية ينتج عنها فتق (تطبق على الحوادث فقط).
- الفحوصات الطبية العامة (تطبق على الحوادث أو المرض).
- الجراحة التجميلية باستثناء الناتجة عن إصابة (تطبق على الحوادث فقط).
- العدوى البكتيرية (باستثناء التهابات القبحية التي تحدث نتيجة جرح أو جرح عرضي) أو أي نوع آخر من الأمراض (تطبق على الحوادث فقط).

### القسم ٦: العجز الكلي المؤقت نتيجة حادث ومرض:

عند إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي المؤقت نتيجة لإصابة أو مرض خلال تسعين (٩٠) يوماً من تاريخ وقوع الحادث أو التشخيص، ستدفع الشركة قيمة المنفعة الأسبوعية المحددة في شهادة التأمين، لمدة أقصاها ٥٢ أسبوعاً، أو حتى يبلغ المؤمن عليه سبعين (٧٠) عاماً، أيهما يحدث أولاً وخلال الفترة (تستمر إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي المؤقت) التي تلي مباشرة فترة الانتظار.

تسري فترة إقصاء ١٤ يوماً على العجز نتيجة حادث و مرض.

إذا كان المؤمن عليه مصاباً بالعجز الكلي المؤقت لفترة من الأسبوع، سيتم دفع (٧/١) من المنفعة الأسبوعية عن كل يوم يكون فيه المؤمن عليه مصاباً بالعجز الكلي المؤقت، وفقاً لفترات الإنتظار والإقصاء.

### عجزاً متكرراً

إذا ، بعد فترة العجز الكلي والتي تم دفع التعويض عنها أو سيتم دفعها بموجب هذا القسم، يجب على المؤمن عليه أن يمارس مهنة عادية، أو أي مهنة يكون المؤمن عليه لائقاً لها بشكل معقول، وأن يؤدي واجباته لفترة متواصلة لاتنا عشر (١٢) شهراً أو أكثر، أي إعاقة لاحقة ناتجة عن أو ساهمت في نفس السبب أو الأسباب تعتبر فترة عجز جديدة ويتم تعويضها وفقاً للأحكام المناسبة لهذه الوثيقة، ولكن إذا كانت الفترة المذكورة والتي يمارس خلالها المؤمن عليه مثل هذه المهنة أقل من اثني عشر (١٢) شهراً متتالياً، يعتبر هذا العجز اللاحق استمراراً لنفس العجز وتخضع مسؤولية الشركة على كامل الفترة للقيود المطبقة في قسم أو أقسام هذه الوثيقة التي يتم تعويضها.

تنتهي هذه المنفعة في تاريخ ذكرى السنوية للوثيقة التي تلي مباشرة بلوغ المؤمن عليه سن السبعين (٧٠).

## Section 5: Accident & Sickness In-Hospital Income:

If as a result of a covered Injury or the commencement of Sickness, the Named Insured shall be necessarily confined as an In-patient in a Hospital under the continuous attendance of a Physician, the Company will pay the daily Benefit stated in the Schedule of Benefits for each day that the Named Insured shall be confined therein, up to three hundred sixty five (365) days, commencing immediately following the waiting period, if any, stated in the Schedule of Benefits. Confinement in a Hospital due to Sickness will be subject to Waiting Period. Waiting Period will be ninety (90) calendar days from the Policy Effective Date or the date of reinstatement, whichever occurs later. Waiting Period is not applicable for accidents.

### Successive Periods of Hospital Confinement

If, within twelve (12) months following a period of Hospital confinement for which indemnity is paid or payable under this section, the Named Insured shall be readmitted and confined as an In-patient due to the same or related causes, the Company's liability for the entire period shall be subject to the limitations applicable in the part or parts of this section under which the original period of confinement was indemnified.

If subsequent confinement as an In-patient is separated by more than twelve (12) months, the confinement will be considered a new period of confinement and indemnified in accordance with appropriate provisions of this section.

### Exceptions:

In addition to the General Exceptions listed under Part 2 of this policy, this benefit shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from:

- Pregnancy, miscarriage or childbirth (applicable for Accidents or Sickness).
- Stay in sanatoriums for whatever reason or whatever treatment (applicable for Accidents or Sickness).
- Any bodily Injury which shall result in hernia (applicable for Accidents only).
- General check-ups (applicable for Accidents only).
- Cosmetic or plastic surgery, except as a result of Injury (applicable for Accidents only).
- Bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease (applicable for Accidents only).

## Section 6: Temporary Total Disability due to Accident & Sickness:

When, as a result of Injury or Sickness and commencing within ninety (90) days from the date of the accident or diagnosis, the Insured Person is temporarily and totally disabled, the Company will pay the Weekly Benefit, specified in the Insurance Certificate, for a maximum period of 52 weeks, or until the Insured Person attains seventy (70) years of age, whichever occurs first and during which time the Insured Person shall continue to be temporarily and totally disabled, commencing immediately following the Waiting Period. **An Elimination Period of 14 days is applicable for disability due to Accident & Sickness.**

If the Insured Person is temporarily and totally disabled for a portion of a week, one seventh (7/1) of the weekly benefit shall be payable for each day the Insured Person is temporarily and totally disabled, subject to the Waiting Period and Elimination Period.

### Recurrent Disability

If, following a period of total disability for which indemnity is paid or payable under this section, the Insured Person shall resume a regular occupation, or any occupation for which the Insured Person is reasonably fit, and shall perform the duties thereof for a continuous period of twelve (12) months or more, any subsequent disability resulting from or contributed to by the same cause or causes shall be considered as a new period of disability and indemnified in accordance with the appropriate provisions of this policy, but if said period during which the Insured Person resumes such occupation shall be less than twelve (12) consecutive months, such subsequent disability shall be deemed a continuation of the same disability and the Company's liability for the entire period shall be subject to the limitations applicable in the section or sections of this policy indemnified. **This benefit expires on the policy anniversary date of this policy immediately following the seventieth (70<sup>th</sup>) birthday of the Insured Person.**



## Exceptions:

In addition to the General Exceptions listed under Part 2 of this policy, this benefit shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from:

- Any bodily Injury which shall result in hernia (applicable for Accidents only).
- Bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease (applicable for Accidents only).
- Pregnancy, miscarriage or childbirth (applicable for Accidents or Sickness).

**Limitations and Termination of Individual Insurance:** No benefit will be paid under any circumstances for more than one of the losses, the greatest for which provision is made in Section 2 "Loss of Life due to Accident" or Section 3 "Dismemberment, Loss of Sight, Hearing, Speech due to Accident" or Section 4 "Permanent Total disability due to Accident".

With the exception of Section 5, the occurrence of any specified loss /losses in respect of a Named Insured for which the full Benefit Amount is payable shall at once terminate the Named Insured's insurance under this policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing such loss. Further the termination of the Insured Person's insurance as a result of payment of the full Benefit Amount shall be without prejudice to the Spouse's coverage who did not submit any claim or receive any Benefit Amount, which coverage shall remain in effect, subject to payment of due premiums, until it gets terminated as per article 18 "Termination Dates of Insurance" of Part 5 of this policy.

## Part 5 - Uniform Provisions:

**1) Entire Contract - Changes:** This policy, including the Certificate of Insurance and any endorsements, constitute the entire contract of insurance. All original statements made in applying for this contract will be deemed, in the absence of fraud, representations and not warranties.

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

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

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

**3) Effective Date of Insurance:** This policy takes effect on the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance. After taking effect, this policy continues in effect until the expiry of the period of coverage stated in the Certificate of Insurance and may be renewed on each anniversary thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein.

All periods of insurance shall begin on the Policy Effective Date at 00:01 hours and expire at 23:59 hours of the policy expiry date at the residence of the Named Insured.

Coverage in respect of a Named Insured under this policy shall commence from the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance subject to the successful debit of the Insured Person's Debit Card / Visa / MasterCard Credit Card / Emirates NBD Bank Account for the premium due under this policy. Non-receipt of the first premium by the Company will render this policy null and void immediately, effective from the time of application.

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

**5) Change of Address:** The Company must be immediately informed of any change in the Insured Person's residence and/or business addresses. If the Insured Person sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured Person must pay the difference in premium as determined

## الإستثناءات:

إضافة إلى الإستثناءات العامة المدرجة تحت الجزء ٢ للوثيقة، لا تغطي هذه المنفعة ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

- أي إصابة جسدية ينتج عنها فتق (تطبق على الحوادث فقط).
- العدوى البكتيرية (باستثناء الإنتانات القحيحة التي تحدث نتيجة جرح أو جرح عرضي) أو أي نوع آخر من الأمراض (تطبق على الحوادث فقط).
- الحمل، الإجهاض / الإسقاط أو الولادة (تطبق على الحوادث أو المرض)

**قيود وإنهاء التأمين:** لن يدفع مهما كانت الظروف لتعويض عن أكثر من خسارة واحدة من الخسائر التي يعوض عنها بموجب القسم ٢ "تعويض فقدان الحياة نتيجة حادث" أو القسم ٣ "تعويض فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، النطق نتيجة حادث" أو القسم ٤ "تعويض العجز الكلي الدائم نتيجة حادث".

باستثناء القسم ٥، إن وقوع أي من الخسائر المذكورة للمؤمن عليه المسمى والتي تدفع عنها قيمة المنفعة كاملة ينهي التأمين الخاص بالمؤمن عليه المسمى بموجب هذه الوثيقة فوراً. على أن هذا الإنهاء لن يؤثر في أية مطالبة نشأت عن الإصابة التي سببت الخسارة المذكورة. إضافة إلى ذلك، إن إنهاء التأمين الخاص بالمؤمن عليه كنتيجة لدفع كامل قيمة المنفعة سوف لن يؤثر على التغطية التأمينية الخاصة بالزوج الذي لم يقدم أية مطالبة أو يستلم أي مبلغ منفعة، حيث تبقى هذه التغطية مستمرة، بشرط المحافظة على دفع الأقساط المستحقة، حتى يتم إنهاءها بموجب الفقرة ١٨ "تواريخ إنتهاء التأمين" من الجزء الخامس من هذه الوثيقة.

## الجزء ٥ - الأحكام الموحدة:

**(١) كامل العقد - التغييرات:** إن هذه الوثيقة، بما فيها شهادة التأمين وأي تظهيرات تؤلف عقد التأمين بكامله. إن جميع البيانات التي أعطيت لدى تقديم الطلب للحصول على هذا العقد وفي غياب الغش تعتبر تصريحات وليست ضمانات.

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

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

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

**(٣) تاريخ سريان مفعول التأمين:** يسري مفعول هذه الوثيقة في تاريخ النفاذ المذكور في شهادة التأمين. بعد أن تصبح هذه الوثيقة نافذة، تبقى الوثيقة سارية المفعول حتى تاريخ انتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين ويجوز تجديد سريان الوثيقة في كل ذكرى سنوية فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة «فترة الامهال» وفقرة «شروط التجديد» أدناه.

إن أي مدة للتأمين تبدأ من تاريخ نفاذ الوثيقة الساعة ٠٠:٠١ وتنتهي الساعة ٢٣:٥٩ من تاريخ إنتهاء الوثيقة في محل إقامة المؤمن عليه المسمى.

إن تغطية المؤمن عليه المسمى تبدأ من تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين شرط اتمام عملية سحب القسط المتوجب بموجب الوثيقة من بطاقة فيزا/ ماستر كارد الإئتمانية / بطاقة الخصم الخاصة بالمؤمن عليه أو من حسابه في بنك الإمارات دبي الوطني بنجاح. إن عدم إستلام القسط الأول من قبل الشركة، يجعل هذه الوثيقة لاغية فوراً من تاريخ الطلب.

**(٤) الأقساط:** كافة الأقساط والضرائب المترتبة يتم دفعها من قبل المؤمن عليه قبل أو في موعد استحقاقها. ما لم يتم إرسال إشعار بفسخ الوثيقة.

**(٥) تغيير العنوان:** يجب إعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/ أو مكان عمل المؤمن عليه. في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه بعد تغيير عنوان إقامته و/ أو مكان عمله إلى بلد غير مصرح عنه بموجب الوثيقة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب الوثيقة، فإنه يجب على المؤمن عليه دفع الفرق في الأقساط كما تحدده الشركة. وفي حال لم يقيم المؤمن عليه بدفع كامل

by the Company. If the Insured Person did not pay the full premium, including the difference mentioned above, the Company shall have the right to terminate this policy effective from the date of change.

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

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

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

**8) Grace Period:** A grace period of sixty (60) calendar days will be granted for the payment of each premium falling due, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with clause 10 "Cancellation".

The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the premium for the period this policy continues in force. If loss occurs within the grace period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.

**9) Reinstatement:** When this policy terminates by reason of non-payment of premium, this policy may be reinstated with the consent of the Company within ninety (90) days after the due date of the premium in default subject to:

- Production of evidence of insurability satisfactory to the Company, and
- Payment of the applicable premium at the time of reinstatement.

Such reinstatement shall only cover a Covered Critical Illness, or a sickness under Accident & Sickness In-Hospital Income benefit or a sickness under Temporary Total Disability occurring more than ninety (90) calendar days after the date of reinstatement. Waiting Period is not applicable for accidents.

**10) Cancellation:** Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, the Company may cancel this policy by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company which shall be notified to the Insured Person not less than fifteen (15) calendar days before the expiry of the period of coverage. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto. In the event this policy for which the annual premium has been paid in advance is cancelled by the Insured Person, the unearned premium shall be refunded on a pro-rata basis for the balance of the months of cover due under this policy.

**11) Misstatement of Age:** If the age of the Named Insured has been understated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age.

In the event the age of a Named Insured has been overstated, the Company will refund the excess premium paid.

مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء الوثيقة من تاريخ التغيير.

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

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

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

**٨) فترة الإهمال:** تعطى مهلة ستين (٦٠) يوماً على الوثائق لدفع أي قسط من الأقساط المستحقة وتبقى خلالها هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم تُفسخ هذه الوثيقة وفقاً للفقرة ١٠ "فسخ الوثيقة".

يكون المؤمن عليه، مسؤولاً تجاه الشركة عن تسديد قسط التأمين للفترة التي تكون فيها هذه الوثيقة سارية المفعول. فإذا حصلت الخسارة خلال فترة الإهمال، فإن أي قسط مستحق وغير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

**٩) إعادة سريان الوثيقة:** إذا انتهت الوثيقة بسبب عدم سداد الأقساط، يمكن إعادة سريان هذه الوثيقة مع قبول الشركة خلال تسعين (٩٠) يوماً بعد تاريخ استحقاق القسط وفقاً لما يلي:

أ) تقديم إثبات إلى الشركة بصلاحيته المؤمن عليه للتأمين، و

ب) دفع كامل القسط المطبق وقت إعادة السريان.

إن إعادة السريان لا تغطي إلا مرض مستعصي مغطى أو مرض بموجب منفعة دخل الاستشفاء نتيجة مرض أو حادث بموجب العجز الكلي المؤقت يحصل بعد تسعين (٩٠) يوماً على تاريخ إعادة السريان. لا تطبق فترة الانتظار على الحوادث.

**١٠) فسخ الوثيقة:** بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين يجوز للشركة أن تفسخ هذه الوثيقة في أي وقت كان وذلك بإرسال بلاغ خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة، على أن يتم إرسال هذا البلاغ قبل ما لا يقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من تاريخ إنتهاء مدة التغطية. إن هذا الفسخ لن يؤثر في أية مطالبات نشأت قبل ذلك. في حال فسخ هذه الوثيقة وقد تم دفع القسط السنوي سلفاً مقابلها، من قبل المؤمن عليه، سوف يعاد الجزء النسبي غير المكتسب من القسط المدفوع لباقي أشهر التغطية بموجب هذه الوثيقة.

**١١) تصريح خاطئ عن السن:** إذا كان التصريح المعطى عن سن المؤمن عليه المسمى أقل من سنه الصحيح فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه الوثيقة يُعدّل بحيث يصبح مساوياً لمبلغ القسط المناسب لو ذكر السن الصحيح.

إذا كان التصريح المعطى عن سن المؤمن عليه المسمى أكثر من السن الصحيح، تعيد الشركة المبلغ المدفوع الزائد عن القسط المناسب.

If according to the correct age of the Named Insured, the coverage provided by this policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Company during the period the Named Insured is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premiums paid for the period not covered by this policy.

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

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

Where a claim is based upon Cancer, the Company shall be entitled to require the Named Insured to undergo a blood test including a test for the detection of any HIV as a condition precedent to any acceptance by the Company of due proof of such Critical Illness.

**14) Time For Filing Claim Forms:** Completed claim forms and written proof of loss must be furnished to the Company within thirty (30) calendar days after the date of notification.

Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time, provided such proof is furnished as soon as reasonably possible and no event later than three (3) years from the time the loss occurred.

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

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

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

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

- the date this policy expires;
- the premium due date if the required premium is not paid within the grace period;
- the date the benefits are paid to the extent of the Benefit Amount / Lump Sum in respect of the Named Insured or Spouse;
- On the policy anniversary date of this policy following the:
  - Seventy fifth (75<sup>th</sup>) birthday of the Named Insured for benefits under Section 1 - 5.
  - Seventieth (70<sup>th</sup>) birthday of the Insured Person for benefit under Section 6.
- the date the Named Insured is no longer eligible within the definition of Named Insured;
- Death of the Named Insured.

في حال أن التأمين المنصوص في الوثيقة لا يسر مفعوله وفقاً للسن المصحح للمؤمن عليه المسمى أو قد ينتهي مفعوله قبل تاريخ قبول القسط أو الأقساط، فإن التزام الشركة خلال الفترة التي لا يكون المؤمن عليه المسمى أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه الوثيقة. تعاد تلك الأقساط لدى تقديم الطلب الخطي بذلك.

**12) الإشعار بالمطالبة:** يجب اشعار الشركة خطياً بالمطالبة خلال عشرة (10) أيام من حدوث أو بدء أية خسارة مشمولة بالوثيقة أو في أقرب فترة معقولة. إن التخلف عن تقديم هذا الإشعار خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإثبات خلال هذه الفترة ممكناً. أما في حال فقدان الحياة، فيجب إشعار الشركة خطياً فوراً. إن الإشعار الخطي المرسل للشركة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه المسمى و المتضمن تفاصيل كافية للتعرف على المؤمن عليه المسمى يعتبر إشعاراً للشركة.

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

أما إذا كانت المطالبة ناشئة عن سرطان، يجوز للشركة أن تطلب من المؤمن عليه المسمى أن يجري تحليل دم يتضمن اختبار للتحقق من وجود فيروس نقص المناعي البشري HIV وذلك كشرط مسبق لقبول الشركة لإثبات المرض المستعصي.

**14) المهلة المحددة لتقديم نماذج المطالبة:** يجب أن يقدم إلى الشركة نماذج المطالبة المعبأة و إثبات خطي عن الخسارة خلال ثلاثين (30) يوماً بعد تاريخ الإشعار. إن عدم تقديم الإثبات خلال المدة المعينة لا يؤدي إلى إبطال أو تخفيض قيمة المطالبة إذا لم يكن بالإمكان تقديم الإثبات خلال تلك المدة على أن يقدم الإثبات في أقرب وقت معقول لا يتجاوز في أية حال ثلاث (3) سنوات من تاريخ وقوع الخسارة.

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

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

**17) الفحص الطبي الكامل:** يكون للشركة الحق بأن تطلب على نفقتها إثباتات إضافية و إجراء فحص للمؤمن عليه المسمى طالما تم الطلب على فترات و لأسباب معقولة أثناء وجود مطالبة عاقلة بموجب هذه الوثيقة. و كذلك يكون لها الحق بإجراء تشريح للجنة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

**18) تواريخ إنتهاء التغطية التأمينية:** تنتهي التغطية الشخصية بالنسبة للمؤمن عليه المسمى فوراً في أحد التواريخ التالية، أيهما أقرب:

- تاريخ إنتهاء هذه الوثيقة؛
- تاريخ إستحقاق القسط في حال عدم تسديد القسط ضمن فترة الإهمال؛
- تاريخ دفع المنافع لحد قيمة المنفعة / مبلغ الدفعة الواحدة بالنسبة للمؤمن عليه المسمى أو الزوج؛
- في الذكرى السنوية التي تلي:
  - بلوغ المؤمن عليه المسمى سن الخامسة والسبعين (75) للمنافع بموجب القسم ١ - ٥.
  - بلوغ المؤمن عليه سن السبعين (70) بموجب للمنفعة بموجب القسم 6.
- التاريخ الذي لم يعد المؤمن عليه المسمى مؤهلاً ضمن تعريف المؤمن عليه المسمى؛
- وفاة المؤمن عليه المسمى.

The termination of the Named Insured's insurance as a result of attaining the age of seventy five (75) years shall be without prejudice to the Spouse's coverage who did not attain such age, which coverage shall remain ineffect, subject to payment of due premiums, until the Spouse attain the age of seventy five (75) years. Any such termination shall be without prejudice to any valid claim originating prior to the date of termination.

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

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

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

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

**23) Non-Participation:** This policy has no surrender value or paid up value, and does not participate in the profits or surplus of the Company.

**24) Other Insurance with the Company:** If a similar Multi Protect Plus policy or policies previously issued by the Company to the Named Insured be in force concurrently herewith, making the aggregate Benefit Amount for:

#### **Benefit 1 - Critical Illness**

in excess of AED Four hundred thousand (AED 400,000) for Insured Person/ Spouse; or

#### **Benefit 2,3,4 - Loss of Life due to Accident, Dismemberment, Loss of Sight, Hearing and Speech due to Accident, Permanent Total Disability due to Accident**

in excess of AED Five hundred fifty thousand (AED 550,000) for Insured Person/ Spouse; or

#### **Benefit 5 - Accident & Sickness In-Hospital Income**

in excess of AED Three hundred twenty five (AED 325) per day for Insured Person/ Spouse;

#### **Benefit 6 - Temporary Total Disability due to Accident & Sickness**

in excess of AED Two thousand five hundred (AED 2,500) per week for Insured Person;

the excess insurance shall be void and all premiums paid for such excess shall be returned to the Insured Person or to his/her estate.

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

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

إن إنهاء التأمين الخاص بالمؤمن عليه المسمى كنتيجة لبلوغه سن الخامسة والسبعين (٧٥) سوف لن يؤثر على التغطية التأمينية الخاصة بالزوج الذي لم يبلغ هذا العمر، حيث تبقى التغطية الخاصة بالزوج مستمرة، بشرط المحافظة على دفع الأقساط المستحقة، حتى بلوغ الزوج الخامسة والسبعين (٧٥) من العمر. إن أي إنهاء لهذا التأمين لن يؤثر على أي مطالبة تم تقديمها قبل تاريخ هذا الإنهاء.

**١٩) موافقة المستفيد:** إن موافقة المستفيد ليست شرطاً لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه الوثيقة.

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

**٢١) التوافق مع القوانين:** إن أي حكم من أحكام هذه الوثيقة يكون بتاريخ نفاذها متعارضاً مع قوانين البلد الصادرة فيه هذه الوثيقة، يعدل هنا ليتوافق مع المتطلبات الدنيا لتلك القوانين.

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

**٢٣) عدم الإشتراك في الأرباح:** ليس لهذه الوثيقة أية قيمة تصفية أو أية قيمة نقدية كما لا تشترك الوثيقة في أية أرباح أو أي فائض دخل للشركة.

**٢٤) التأمينات الأخرى لدى الشركة:** إذا وجدت وثيقة أو وثائق ماثلة لوثيقة الحماية المتعددة بلس صادرة سابقاً من الشركة إلى المؤمن عليه المسمى و تكون متزامنة في السريان مع هذه الوثيقة مما يجعل قيمة المنفعة الإجمالية ل:

#### **المنفعة ١: المرض المستعصي**

تفوق أربعمئة ألف (٤٠٠,٠٠٠) درهم إماراتي للمؤمن عليه / الزوج؛ أو

**المنفعة ٢، ٣، ٤:** فقدان الحياة نتيجة حادث فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع والنطق نتيجة حادث، العجز الكلي الدائم نتيجة حادث

تفوق خمسمئة وخمسين ألف (٥٥٠,٠٠٠) درهم إماراتي للمؤمن عليه / الزوج؛ أو

**المنفعة ٥:** الدخل عن الاستشفاء نتيجة حادث أو مرض

تفوق ثلاثمئة وخمسة وعشرين (٣٢٥) درهم إماراتي في اليوم للمؤمن عليه / الزوج؛

**المنفعة ٦:** العجز الكلي المؤقت نتيجة حادث أو مرض

ما يزيد عن ألفين وخمسمائة (٢,٥٠٠) درهم إماراتي في الأسبوع للشخص المؤمن عليه .

إن التأمين الزائد يعتبر لاغياً و تعاد جميع الأقساط المدفوعة مقابل هذه الزيادة إلى المؤمن عليه أو إلى تركته.

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

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



**27) Data Transfer:** The Insured Person hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his / her personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to the Company Headquarters in the USA, its branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, Insurance Brokers and/or service providers where the Company believes that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of this policy; (ii) assisting the Company in the development of its business and products; (iii) improving the Company's customers experience; (iv) for the compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for the compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to the Company. The Company will ensure that such recipients will have sufficient confidentiality obligations to procure the confidentiality of the personal information and provided that the Company complies with applicable laws in respect of such processing, sharing and transferring of that personal data. For clarity, personal data means any data/information related to the Insured Person and/or the Insured Person's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.

**28) International and Local Sanction and Exclusion Clause:** "MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations". MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/or any supplementary contract if the Insured Person, or person entitled to receive such payment is: (I) residing in any sanctioned country; (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or (III) Claiming the payment for any services received in any sanctioned country.

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

#### 29) VAT Treatment:

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

**٢٧) تحويل البيانات:** يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته الشخصية إلى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، الشركات الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركاء الشركة في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد الشركة بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم ل (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب وثيقة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى الشركة. تضمن الشركة بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على ولضمان سرية البيانات الشخصية، كذلك فإنها تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة للبيانات الشخصية. لغايات التوضيح، تعني البيانات الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بالمؤمن عليه و/أو عائلته والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويته، معلومات مالية أو معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

**٢٨) الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:** "تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة". لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/أو سداد دفعات وفقاً للوثيقة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات: (١) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات. (٢) مدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى. (٣) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

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

#### ٢٩) ضريبة القيمة المضافة:

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

**30) Electronic Communications Notifications:** The Insured Person hereby authorize MetLife to send Insured Person notifications and notices electronically (including but not limited to short message services “SMS”, emails and any other electronic means or methods of communications (“Notifications”). The Insured Person accept receiving Notifications and understand that MetLife makes no warranty that the Notifications will be uninterrupted or error free and any such error or interruption shall not be deemed or treated in any way whatsoever to create any liability on MetLife and Insured Person acknowledge that he/she shall not file any complaint or claim against MetLife for any Notifications error or interruption or for any reason related to receiving/not receiving the Notifications. MetLife is not responsible for non-receipt of Notifications due to invalidity of the addresses or other technical problems. Sending and receiving the documents electronically: By providing your e-mail address and signing this application the Insured Person agree to receive from MetLife the policy document, certificate and/or any other documents and to send to MetLife all types of documents and information related to the policy (“Documents”) via electronic mail (“E-mail”). The Insured Person is fully aware and understand that having chosen this electronic means of sending or receiving information & Documents, it is the Insured Person’s responsibility to ensure that the E-mail address that has been provided in this application is correct at all times, and that it’s the Insured Person’s responsibility to inform MetLife immediately should the Insured Person’s E-mail address change or should the Insured cease to receive the Documents. The Insured Person agree that all information & Documents sent to or received from his/her E-mail address as stated in this application will be considered valid and originated from the Insured Person or sent to the Insured Person personally. MetLife is not responsible for non-receipt of E-mails due to invalid E-mail addresses or other technical problems related to the Insured Person E-mail service. The Insured Person hereby acknowledge that if he/she opt to change E-mail address with MetLife, or if he/she would like to receive a paper copy of the Documents, or if the Insured Person believe that he/she have not received the Documents, the Insured Person will notify MetLife immediately. By signing this application, the Insured Person understand and agree that if he/she wish to discontinue receiving Documents electronically it is the Insured Person’s obligation to revoke this authorization by another written document. By signing this application, the Insured Person also declare that he/she have read and understood MetLife’s privacy policies and Terms of Use on <http://www.metlife.com/about/privacy> and the Insured Person will review any Terms of Use or Privacy Statement of any future service providers used by MetLife. The Insured Person understand that although MetLife take every precaution to protect the privacy of member’s information, MetLife cannot guarantee safety of the Insured Person’s information. The Insured Person consent to provide E-mail address to be included in MetLife’s E-mail list and accept any inherent risks involved with E-mail communications.

**31) Discrepancy:** In case of discrepancy between the English and Arabic policy wording, the latter shall prevail.

**٣٠) اشعارات وسائل التواصل الإلكتروني:** المؤمن عليه موافق على أن تقوم متلايف بإرسال الإخطارات والإشعارات إلكترونياً، متضمنة على سبيل المثال لا الحصر: خدمة الرسائل النصية القصيرة على الهاتف الخليوي، البريد الإلكتروني وأية وسائل أو طرق تواصل الكتروني (“الاشعارات”). كما أن المؤمن عليه موافق على تلقي الاشعارات ومفهم بأن متلايف لا تقدم أي ضمان بأن الاشعارات سيتم إرسالها دون إنقطاع أو أنها ستكون خالية من الأخطاء وأن أي خطأ أو إنقطاع لا يعتبر على الإطلاق سبباً لنشوء أية مسؤولية على متلايف. ويتعهد المؤمن عليه بأنه لن يبأشر بإقامة أي دعوى أو شكوى أو مطالبة ضد متلايف جراء وقوع أي خطأ أو إنقطاع في الاشعارات و/أو لأي سبب من الأسباب جراء لاستقبال أو عدم استقبال الاشعارات. إن متلايف ليست مسؤولة عن عدم الاستلام للاشعارات لأسباب ترجع إلى عدم صلاحية العناوين أو أية اخطاء فنية. ارسال واستلام المستندات إلكترونياً: من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك وتوقيع هذا الطلب، فإنك توافق على استلام وثيقة التأمين، شهادة التأمين و/أو أي مستندات أخرى وأن تقوم بإرسال جميع أنواع المستندات والمعلومات المتعلقة بوثيقة التأمين (“المستندات”) إلى متلايف عن طريق البريد الإلكتروني (“البريد الإلكتروني”) المؤمن عليه مفهم و على دراية كاملة بأنه لدى اختياره لاستلام أو إرسال المستندات من خلال البريد الإلكتروني، فإنه سيكون مسؤولاً عن إبقاء عنوان البريد الإلكتروني الذي قدمه لمتلايف في هذا الطلب صحيحاً في جميع الأوقات، كما يكون المؤمن عليه مسؤول دائماً بإبلاغ متلايف فوراً عند تغيير البريد الإلكتروني الخاص به أو توقفه عن استلام المستندات. المؤمن عليه موافق بأن جميع المعلومات والمستندات المرسله أو المستلمة من خلال بريده الإلكتروني الذي قدمه لمتلايف في هذا الطلب سوف يتم اعتبارها صحيحة وصادرة عن المؤمن عليه أو مستلمة من المؤمن عليه شخصياً. إن متلايف ليست مسؤولة عن عدم الاستلام للبريد الإلكتروني لأسباب عدم صلاحية العنوان أو أية أخطاء مرتبطة بالبريد الإلكتروني الخاص بالمؤمن عليه. المؤمن عليه مفهم بأنه من واجبه في حال رغبته بتغيير عنوان بريده الإلكتروني لدى متلايف، أو إذا كان يرغب في الحصول على نسخة ورقية من المستندات، أو إذا كان يعتقد بأنه لم يستلم المستندات الخاصة به، المؤمن عليه مفهم بأن من واجبه إعلام متلايف فوراً بذلك. يقر ويوافق المؤمن عليه على أنه في حال رغبته في التوقف عن استلام المستندات إلكترونياً، فإن من واجبه تقديم مستند خطي يفيد برغبته بإلغاء هذا التفويض. من خلال التوقيع على هذا الطلب، المؤمن عليه مفهم وموافق على أنه إذا كان يرغب في التوقف عن استلام المستندات إلكترونياً فمن واجبه إبطال هذا التفويض بوثيقة مكتوبة أخرى من خلال التوقيع على هذا الطلب، ويعلن أنه قرأ وفهم سياسات الخصوصية وشروط الاستخدام لمتلايف على <http://www.metlife.com/about/privacy> وسيراجع أي شروط استخدام مستقبلي أو بيان خصوصية لأي من مقدمي الخدمات المستخدمين من قبل متلايف. يتفهم المؤمن عليه أنه على الرغم من أن متلايف تتخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصية معلومات الأعضاء، متلايف لا يمكن أن تضمن سلامة المعلومات الخاصة به. المؤمن عليه موافق على تقديم عنوان بريده الإلكتروني ليتم تضمينه في قائمة البريد الإلكتروني الخاصة بمتلايف ويقر بقبوله للمخاطر المرافقة للتواصل عبر البريد الإلكتروني.

**٣١) التعارض:** في حال التعارض أو الإختلاف بين اللغتين الإنجليزية والعربية للوثيقة، يعتمد نص اللغة العربية.

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

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

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

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

MetLife will charge VAT on all UAE policies which are subject to value added tax ("VAT") in accordance with the provisions of UAE Federal Law No. (8) of 2017 on VAT.

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

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

متلايف هي شركة رائدة في مجال التأمين على الحياة موجودة في منطقة الخليج منذ قرابة ٦٥ عاماً. ومن خلال الفروع التابعة لها، تقدم شركة متلايف تأمين على الحياة، الحوادث وتأمين صحي، بالإضافة الى برامج وخدمات التقاعد والادخار للأفراد والشركات. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: [www.metlife-gulf.com](http://www.metlife-gulf.com)

ستضيف متلايف ضريبة القيمة المضافة على جميع الوثائق التي تخضع لضريبة القيمة المضافة وفقاً لأحكام القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم (٨) لسنة ٢٠١٧ في شأن ضريبة القيمة المضافة وتعديلاته.



Navigating life together