

English	Arabic
<p><u>Group Personal Accident Insurance – Emirates NBD Credit Cards (Existing Customers) Terms and Conditions</u></p> <p>Provided By Abu Dhabi National Insurance Company (ADNIC) In association with Emirates NBD PJSC</p> <p><u>SECTION 1</u></p> <p>We welcome you as an Emirates NBD Credit Cardholder to enjoy the benefits offered under the Group personal Accident Insurance Policy pursuant to Policy No. H1L21000150 (the "Policy") issued by Abu Dhabi National Insurance Company (the "Company") in favor of Emirates NBD PJSC (the "Policyholder").</p> <p>This Policy protects you in the event of Death due to Accident, Permanent Total Disability due to Accident, Critical Illness and Involuntary Loss of Employment. In addition, this Policy also offers enhanced protection to you in the event of an unfortunate Hospitalization due to an Accident. We request that you to read these Policy details carefully in order to understand the scope of the cover being offered.</p> <p><u>IMPORTANT NOTICE:</u></p> <p>The scheme is being offered to all eligible credit cardholders who are resident in the UAE and who have enrolled in this Policy within 60 days from the 01-08-2021 (the "Inception Date"), the final date for enrolment being 30-09-2021 referred to thereafter as the Insured Cardholder(s).</p> <p>In the event of Death due to Accident or Permanent Total Disability due to Accident or diagnosis of Critical Illness or Involuntary Loss of Employment or Hospitalization due to Accident, the Company shall pay the Benefit to the Policyholder and/or the Insured Cardholder as stated herein.</p>	<p><u>التأمين ضد الحوادث الشخصية للمجموعات - البطاقات الائتمانية من بنك الإمارات دبي الوطني (العملاء الجدد) الشروط والأحكام</u></p> <p>مقدمة من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين (ADNIC) بالتعاون مع بنك الإمارات دبي الوطني ش.م.ع.</p> <p><u>القسم 1</u></p> <p>نرحب بك بصفقتك حامل لبطاقة ائتمانية من بنك الإمارات دبي الوطني وندعوك للتمتع بالمزايا المقدمة بموجب بوليصة "التأمين ضد الحوادث الشخصية للمجموعات" وذلك وفقاً للبوليصة رقم H1L21000150 ("البوليصة") الصادرة عن شركة أبوظبي الوطنية للتأمين ("الشركة") والمقدمة لصالح بنك الإمارات دبي الوطني ش.م.ع. ("حامل البوليصة").</p> <p>ستحميك هذه البوليصة في حالة الوفاة بسبب حادث، وفي حالات العجز الكلي الدائم الناتج عن حادث، الإصابة بمرض خطير، فقدان غير الطوعي للوظيفة. وإضافة إلى ذلك، ستوفر لك هذه البوليصة أيضاً حماية معززة لك في حالة ضرورة البقاء بالمستشفى من أجل العلاج الناجم عن حادث. نطلب منك قراءة التفاصيل المتعلقة بهذه البوليصة بعناية من أجل أن تفهم مجال التغطية المقدمة لك.</p> <p><u>ملاحظة هامة:</u></p> <p>يتم تقديم هذا البرنامج لجميع حملة بطاقات الائتمان المؤهلين المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة والذين اشتركوا في هذه البوليصة في غضون 60 يوماً تبدأ من 01 - 08 - 2021 ("تاريخ البدء")، يكون التاريخ النهائي للإشتراك هو 30-09-2021 والذي سيشار إليه فيما بعد باسم حامل (حملة) البطاقة المؤمن عليه.</p> <p>في حالة الوفاة الناتجة عن حادث، أو الإصابة بالعجز الكلي الدائم بسبب حادث، أو عند تشخيص الإصابة بمرض خطير، أو فقدان غير الطوعي للعمل، أو العلاج بالمستشفى بسبب حادث، سيتوجب على الشركة دفع المنفعة (التعويض) إلى حامل البوليصة و/أو حامل البطاقة المؤمن عليه كما هو مذكور هنا.</p>
<p><u>SECTION 2: SCHEDULE</u></p>	<p><u>القسم 2: الجدول الزمني</u></p>

Scope of Cover
Sum Insured

Death due to Accident:
In the event of Death due to Accident of the Insured Cardholder, the Company shall pay to the Policyholder an amount of AED 200,000/-.

Permanent Total Disability due to Accident:
In the event of Permanent Total Disability due to Accident of the Insured Cardholder, the Company shall pay to the Policyholder an amount of AED 100,000/-

Critical Illness:
AED 100,000/- (in the event of Critical illness and subject to Section 5: Exclusions, the Company shall pay to the Policyholder, the outstanding Credit Balance or Credit Limit, whichever is lower subject to maximum of AED 100,000).

⚡ Waiting Period: No Benefit shall be payable under this Policy in respect of a Critical Illness diagnosed within a period of three months after the Commencement Date.

⚡ The Insured Cardholder survives more than 30 days (the 'survival period') from the date of a conclusive diagnosis.

⚡ A claim for Critical Illness under this Policy will only be considered if submitted within 30 days of the first diagnosis.

⚡ Pre Existing Conditions are not covered under this Policy.

Critical Illnesses Covered under this Policy:

- Stroke
- Kidney Failure (End Stage Renal Disease)
- Coronary Artery Bypass Surgery
- Cancer
- Major Organ Transplant
- Multiple Sclerosis

Involuntary Loss of Employment (ILOE):

In the event of ILOE occurring during the Period of Insurance and **subject to the Section 5:** Exclusions the following shall be paid to the Policyholder, 10% of the Outstanding Credit Balance or Credit Limit, whichever is lower but not exceeding a maximum amount of AED

نطاق التغطية
مبلغ التأمين

الوفاة بسبب حادث:
في حالة وفاة حامل البطاقة المؤمن عليه بسبب حادث، يجب على الشركة أن تدفع لحامل البوليصة مبلغ 200,000 درهم إماراتي / -.

العجز الكلي الدائم بسبب حادث:
في حالة إصابة حامل البطاقة المؤمن عليه بالعجز الكلي الدائم بسبب حادث، يجب على الشركة أن تدفع لحامل البوليصة مبلغ 100,000 درهم إماراتي / -

الأمراض الحرجة:
100,000 درهم إماراتي (وذلك في حالة الإصابة بمرض خطير، وكانت الحالة تخضع للقسم 5: الاستثناءات، يجب على الشركة أن تدفع لحامل البوليصة، قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان أو قيمة الحد الائتماني، أيهما أقل، بشرط أن يكون الحد الأقصى 100,000 درهم إماراتي).

1. فترة الانتظار: لن تُدفع أية منافع (تعويضات) بموجب هذه البوليصة لزي حالة إصابة تتعلق بمرض خطير في حال تم تشخيصه خلال الثلاثة الأشهر الأولى من تاريخ البدء.
2. أن ينجو حامل البطاقة المؤمن عليه لفترة أكثر من 30 يومًا ("فترة النجاة") وتبدأ من تاريخ التشخيص القاطع للحالة الحرجة.
3. لن يتم النظر في مطالبة إصابة بمرض خطير بموجب هذه البوليصة إلا إذا تم تقديمها في غضون 30 يومًا من تاريخ التشخيص الأول.
4. لا تغطي هذه البوليصة أي حالات إصابة مسبقة ذات صلة.

الأمراض الحرجة التي تغطيها هذه السياسة:

- الجلطة
- الفشل الكلوي (نهاية مرحلة المرض الكلوي)
- عملية جراحة الشريان التاجي الالتفافية
- مرض السرطان
- زراعة الأعضاء الرئيسية
- مرض تصلب المتعدد

فقدان العمل غير الطوعي (ILOE):

في حالة فقدان العمل غير الطوعي أثناء فترة التأمين والخاضعة لما هو مذكور في "القسم 5: الاستثناءات"، سيتوجب دفع ما يلي إلى حامل البوليصة، 10٪ من قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان أو الحد الائتماني، أيهما أقل، ولكن لن يتجاوز الحد الأقصى لهذا المبلغ 4,000 درهم إماراتي / - عن كل شهر يظل حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل.

4,000/-, for each month the Insured Cardholder remains unemployed.
Further, an additional 10% of the Outstanding Credit Balance or Credit Limit, whichever is lower but not exceeding a maximum amount of AED 1,000/-, or the remaining Outstanding Credit Balance or Credit Limit after paying to the Policyholder will be paid to the Insured Cardholder for each month the Insured Cardholder remains unemployed.
These payments are subject to the condition that such Indemnity Period shall not exceed 12 months from the date of first claim pay-out.
The maximum combined Benefit amount payable to the Policyholder in respect of any one Insured Cardholder shall not exceed AED 60,000 for any one claim or several claims in aggregate and shall not under any circumstance exceed 100% of the Outstanding Credit Balance or Credit Limit of the Insured Cardholder whichever is lower on the Date of Event.

Hospital Cash Benefit: Subject to Section 5: Exclusions, in the event of Accidental Bodily Injury first occurring or manifesting itself during the Period of Insurance causing the Insured Cardholder to be hospitalized in excess of a continuous period of 48 hours, the daily Benefit of AED 100 in cash, shall be payable by the Company to the Insured Cardholder. The total number of days for which Hospital Cash Benefit shall be payable in any Policy Year is limited to a maximum of 30 days Hospitalization.

The Company agrees to pay to the Policyholder the Benefit herein agreed to be applied to the accounts of Insured Cardholders with the Policyholder. Any Benefit so paid shall completely discharge the Company's liability with respect to the claims to which such Benefit relates.

Irrespective of the number of Credit Cards held by an Insured Cardholder, the total Sum Insured in relation to the Scope of Cover is limited to the Aggregate Sum Insured as set-out in the table below.

Coverage under this Policy is subject to premiums being paid to the Policyholder from the Commencement Date of this Policy.

إضافة إلى ما سبق، سيتم دفع 10٪ إضافية من قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان أو الحد الائتماني، أيهما أقل، ولكن لن يتجاوز الحد الأقصى لهذا المبلغ 1,000 درهم إماراتي / -، أو سيتم دفع قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان أو الحد الائتماني المتبقي بعد الدفع لحامل البوليصة المؤمن عليه، إلى حامل البطاقة عن كل شهر يظل حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل.
تخضع هذه المدفوعات لشرط ألا تتجاوز فترة التعويض هذه فترة 12 شهراً تبدأ من تاريخ دفع المطالبة الأولى.
يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى لمبلغ المنافع المجمعة المستحق الدفع لحامل الوثيقة فيما يتعلق بأي حامل بطاقة مؤمن عليه ما قيمته 60,000 درهم إماراتي لأي مطالبة واحدة أو لعدة مطالبات مجتمعة ولن يجوز تحت أي ظرف أن تتجاوز هذا المبلغ ما قيمته 100٪ من قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان أو الحد الائتماني للمؤمن عليه حامل البطاقة، أيهما أقل، في تاريخ الحادث.

التعويض النقدي للعلاج بالمستشفى: (تخضع للقسم 5: الاستثناءات) في حالة حدوث إصابة جسدية عرضية لأول مرة أو ظهورها خلال فترة التأمين ونجم عنها دخول حامل البطاقة المؤمن عليه إلى المستشفى لفترة تزيد عن 48 ساعة متواصلة، ستقوم الشركة بدفع تعويض يومي نقدي بقيمة 100 درهم إماراتي إلى حامل البطاقة المؤمن عليه. يقتصر إجمالي عدد الأيام التي سيتم خلالها دفع التعويضات النقدية للمعالجة في المستشفى في أي سنة عمل بوليصة على 30 يوم معالجة في المستشفى.

توافق الشركة على أن تدفع لصاحب البوليصة المزايما التي تم ذكرها هنا والموافقة على تطبيقها في حسابات حملة البطاقات المؤمن عليهم لدى حامل البوليصة. لذلك، ستبرأ أي منفعة تم دفعها على هذا الأساس ومسؤولية الشركة بشكل كامل فيما يتعلق بالمطالبات التي تتعلق بها هذه الميزة.

بغض النظر عن عدد بطاقات الائتمان التي يحتفظ بها حامل البطاقة المؤمن عليه، فإن إجمالي المبلغ المؤمن عليه فيما يتعلق بنطاق التغطية يقتصر على المبلغ الإجمالي المؤمن عليه وكما هو موضح في الجدول أدناه.

تخضع التغطية بموجب هذه البوليصة لشرط دفع أقساطها لحامل البوليصة ابتداءً من تاريخ بدء عمل هذه البوليصة.

إجمالي مبلغ التأمين

نطاق التغطية

Scope of Cover	Aggregate Sum Insured (irrespective of number of cards)	(بغض النظر عن عدد البطاقات)	
Death due to Accident	AED 300,000	300,000 درهم	الوفاة نتيجة حادث
Permanent Total Disability due to Accident	AED 300,000	300,000 درهم	العجز الكلي الدائم نتيجة حادث
Critical Illness	AED 100,000	100,000 درهم	الأمراض الحرجة
Hospital Cash Benefit due to Accident Only	AED 3,000	3,000 درهم	التعويض النقدي للعلاج في المستشفى نتيجة حادث فقط
Involuntary Loss of Employment	AED 60,000	60,000 درهم	فقدان العمل غير الطوعي
<ul style="list-style-type: none"> • Minimum eligible age for this Policy is 18. • Maximum eligible age for Death due to Accident and Permanent Total Disability due to Accident is 69 • Maximum age for Critical Illness, Involuntary Loss of Employment and Hospital Cash Benefit due to Accident is 59. • For Death due to Accident and Permanent Total Disability due to Accident this Policy will only provide coverage up to the age of 70. • For Critical Illness and Involuntary Loss of Employment and Hospital Cash Benefit this Policy will only provide coverage up to the age of 60. • The geographical limit of this policy is 'worldwide /24 hours' in respect of all Benefit except for Involuntary Loss of Employment and Hospital Cash Benefit, for which the geographical limit is restricted to the UAE. • Permanent Total Disability due to Accident can only be recognized in the United Arab Emirates by a physician authorized by the Company. • Only the primary Cardholder will be eligible for this Policy. Supplementary cardholders or corporate credit card holders are not eligible. 		<ul style="list-style-type: none"> • الحد الأدنى للسّن المؤهل لهذه البوليصة هو 18 عاماً. • الحد الأقصى للسّن المؤهل للإستفادة من ميزة الوفاة بسبب حادث والإصابة بالعجز الكلي الدائم بسبب حادث هو 69 عاماً. • الحد الأقصى للسّن الذي سيمكن له الإستفادة من منفعة الإصابة بأمراض خطيرة وفقدان العمل غير الطوعي والتعويضات النقدية للعلاج في المستشفى بسبب حادث هو 59 عاماً. • في حالة الوفاة بسبب حادث والعجز الكلي الدائم بسبب حادث، ستوفر هذه البوليصة تغطية حتى سن الـ 70 فقط. • ستوفر هذه البوليصة تغطية حتى سن الـ 60 فقط بالنسبة لمنفعة الأمراض الحرجة وفقدان العمل غير الطوعي والتعويضات النقدية للعلاج في المستشفى. • الحد الجغرافي لهذه البوليصة هو "حول العالم وعلى مدار الساعة" وذلك لكل ما يتعلق بجميع المزايا باستثناء فقدان العمل غير الطوعي والتعويضات النقدية للعلاج في المستشفى، والتي يقتصر الحد الجغرافي لها على دولة الإمارات العربية المتحدة. • سيتم الإعتراف بإصابات العجز الكلي الدائم الناتجة عن حادث في دولة الإمارات العربية المتحدة من قبل طبيب مصرح له من قبل الشركة فقط. • سيكون حامل البطاقة الأساسي فقط مؤهلاً للإستفادة من هذه البوليصة. أما حملة البطاقات الإضافية أو حملة بطاقات الشركات الائتمانية فهم غير مؤهلين للإستفادة من هذه البوليصة. • في حالة إعادة تسجيل أو إعادة إدراج حملة البطاقات الذين اختاروا الانسحاب من هذه البوليصة، فسيتم التعامل مع مثل هذه الحالة على أنها حالة تأمين جديد لحامل البطاقة المؤمن عليه وستطبق فترة الانتظار المعمول بها من تاريخ البدء. 	

<ul style="list-style-type: none"> In case of re-entry or inclusion of Cardholders who have opted out of this scheme it will be treated as new insurance for the Insured Cardholder and the applicable Waiting Period shall apply from the Commencement Date. This Policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the Emirate of Abu Dhabi and United Arab Emirates. Any claims and or disputes arising out of or relating to this Policy shall be subject to the exclusive jurisdiction of the competent courts of the Emirate of Abu Dhabi. 	<ul style="list-style-type: none"> تخضع هذه السياسة وتفسر وفقاً لقوانين إمارة أبوظبي ودولة الإمارات العربية المتحدة. ستخضع أي مطالبات و/أو نزاعات تنشأ أو تتعلق بهذه البوليصة للاختصاص القضائي الحصري للمحاكم المختصة في إمارة أبوظبي.
<p>SECTION 3 DEFINITIONS:</p> <p>For the purpose of this Policy, the following definitions shall apply unless the context otherwise requires:</p> <p>Accident means a sudden, unintended, fortuitous, violent, visible and external event and does not include any naturally occurring condition or degenerative process, which occurs during the period of insurance at an identifiable time and place including exposure resulting from a mishap to a conveyance in which the Insured Cardholder is travelling.</p> <p>Agreement means a Credit Card agreement entered into on or after the date of this Policy, between the Policyholder, as creditor and the Insured Cardholder.</p> <p>Appropriate Authority means governmental or regulatory bodies set up by the state or Central Government from time to time that are solely responsible for registering, permitting and monitoring hospitals and other similar places where medical treatment is provided.</p> <p>Benefit means the amounts payable to the Policyholder or Insured Cardholder under this Policy in respect of Death due to Accident, Permanent Total Disability due to Accident, Critical Illness, ILOE or Hospital Cash Benefit as set-out in Section 2: Schedule.</p> <p>Bodily Injury means injury to the body which:</p> <p>(a) is sustained by an Insured Cardholder</p>	<p>القسم 3 التعريفات:</p> <p>من أجل تعريف هذه البوليصة، ستطبق التعريفات التالية ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:</p> <p>الحادث: يعني حدث مفاجئ، غير مقصود، عرضي، عنيف، مرئي وخارجي ولا يشمل أي حالة تحدث بشكل طبيعي أو نتيجة عملية إنتكاسية، والتي تحدث خلال فترة التأمين وفي وقت ومكان محددين بما في ذلك التعرض للحدث وينتج عنه حادث مؤسف على وسيلة النقل التي يسافر عليها حامل البطاقة المؤمن عليه.</p> <p>الاتفاقية: تعني اتفاقية لبطاقة الائتمان تم إبرامها في تاريخ الحصول على هذه البوليصة أو بعده، وكانت بين حامل البوليصة باعتباره الدائن وحامل البطاقة المؤمن عليه.</p> <p>السلطة المعترف عليها: تعني الهيئات الحكومية أو التنظيمية التي أنشأتها الدولة أو الحكومة المركزية من وقت لآخر والمسؤولة بمفردها عن التسجيل والسماح ومراقبة المستشفيات وغيرها من الأماكن المماثلة التي يتم فيها تقديم العلاج الطبي.</p> <p>المنفعة: تعني المبالغ المدفوعة لحامل البوليصة أو لحامل البطاقة المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة، وذلك فيما يتعلق بحالة الوفاة بسبب حادث أو العجز الكلي الدائم بسبب حادث أو الإصابة بمرض خطير أو فقدان العمل غير الطوعي أو التعويضات النقدية للمعالجة في مستشفى وبالنحو المبين في "القسم 2: الجدول".</p> <p>الإصابة الجسدية: تعني الإصابة في الجسم التي:</p> <p>(أ) أصيب بها حامل البطاقة المؤمن عليه خلال فترة التأمين؛ و</p> <p>(ب) كانت نتيجة حادث؛ و</p>

<p>during the Period of Insurance;</p> <p>(b) caused by an accident, and</p> <p>(c) solely and independently of any other cause, except illness directly resulting from, or surgical or medical treatment rendered necessary by, such injury, occasions the disablement of the Insured Cardholder within 120 days from the date of the accident by which such injury is caused.</p>	<p>(ج) نتجت بشكل منفرد ومستقل عن أي سبب آخر، ويستثنى مما سبق المرض الناتج بشكل مباشر عن/أو العلاج الجراحي أو الطبي الذي تطلبته هذه الإصابة، وسببت تعطيل حامل البطاقة المؤمن عليه في فترة 120 يوماً تبدأ من تاريخ وقوع الحادث التي كانت هذه الإصابة نتيجة له.</p>
<p>Cardholder means a natural person and is a primary account holder of the Credit Card issued to the insured who has not been disqualified by the provisions of this Policy to be eligible to receive the Benefits under this Policy.</p> <p>Credit Balance means amounts payable by the Cardholder arising from the use of the Card or the Card Number or the PIN or under the Terms and Conditions of the Credit Card Agreement and includes without limitation all Card transactions, fees, finance charges, additional expenses, damages, legal costs, and disbursements, which will be debited to the Card Account and form part of Current Balance.</p> <p>The applicable Credit Cards are ENBD Credit Card Facility as issued from time to time to the Cardholder and subsequently issued, renewal and replacement Credit Cards if any, which has been nominated as the facility to which the coverage is to apply.</p> <p>Commencement Date means the date the Cardholder is enrolled for this Policy by the Policyholder or the Inception Date whichever is later.</p> <p>Credit Card means the credit card or other form of financial accommodation provided by the Policyholder to the Cardholder.</p> <p>Credit Limit means the Credit Limit set out by the Policyholder on the Credit Card for the Insured Cardholder.</p> <p>Credit Card Facility means the Policyholder credit card facility, which have been nominated as the facilities to which the Benefits under this Policy applies.</p>	<p>حامل البطاقة: هو شخص طبيعي متزن وهو صاحب الحساب الأساسي لبطاقة الائتمان الصادرة عن حامل البوليصة وهو الشخص الذي لم يتم استبعاده بموجب أحكام هذه البوليصة ليكون بالتالي مؤهلاً للإستفادة من المزايا المقدمة بموجب هذه البوليصة.</p> <p>الرصيد الائتماني: هو مجموع قيم المدفوعات التي قام بها حامل البطاقة والتي نتجت عن استخدام البطاقة أو عن استخدام رقم البطاقة أو عن رقم التعريف الشخصي PIN أو بموجب شروط وأحكام الاتفاقية وتتضمن (على سبيل المثال لا الحصر) جميع المعاملات المنفذة باستخدام البطاقة، الرسوم، أجور التمويل، المصاريف الإضافية، الأضرار والتكاليف القانونية. عمليات الإنفاق، والتي سيتم خصمها من حساب البطاقة وتشكل جزءاً من الرصيد المستحق الحالي. إن بطاقات الائتمان المعمول بها هي تسهيلات بطاقات الائتمان المقدمة من بنك الإمارات دبي الوطني والتي يتم إصدارها من وقت لآخر لحامل البطاقة بما في ذلك الإصدارات اللاحقة، والتجديدات والبطاقات الائتمانية المستبدلة إن وجدت، والتي تم ترشيحها على أنها الوسيلة التي سيتم تطبيق ميزة التغطية عليها.</p> <p>تاريخ البدء: يعني تاريخ تسجيل حامل البطاقة في هذه البوليصة والذي تم من قبل حامل البوليصة، أو تاريخ إنشاء البوليصة، أيهما يأتي لاحقاً.</p> <p>بطاقة الائتمان: تعني بطاقة الائتمان أو أي شكل آخر من أشكال التسهيلات المالية التي يقدمها حامل البوليصة لحامل البطاقة.</p> <p>الحد الائتماني: يعني الحد الائتماني الذي حدده حامل البوليصة على بطاقة الائتمان الخاصة بحامل البطاقة المؤمن عليه.</p> <p>تسهيلات بطاقة الائتمان: تعني تسهيلات بطاقة الائتمان الخاصة بحامل البوليصة، والتي تم ترشيحها على أنها التسهيلات التي تنطبق عليها المزايا بموجب هذه البوليصة.</p>
<p>Covered Critical Illness means the Insured</p>	<p>تغطية الأمراض الحرجة: تعني أن حامل البطاقة المؤمن عليه قد عانى</p>

Cardholder having suffered or developed one of the following critical illnesses during the Period of Insurance:

• **Cancer**

Every cancer is characterized by uncontrolled growth, spread of malignant cells and invasion of tissue. The term "Cancer" includes leukaemia and Hodgkin's disease. Excluded are:

- All tumors the histology of which is in pre-cancer stage and is non-invasive or cancer localized in situ.
- Tumors of the prostate, unless they are histological classified as a result of Gleason score exceeding (6) or amounting at least to the TNM classification (T2N0M0).
- All forms of lymphomas in the presence of any Human Immunodeficiency Virus.
- Kaposi's Sarcoma in the presence of Human Immunodeficiency Virus.
- Any skin cancer except invasive malignant melanoma.

• **Stroke**

Any Cerebrovascular incident (or accident) producing neurological sequelae lasting more than 24 hours; which are of permanent nature.

This includes infarction of brain tissue, haemorrhage from an intracranial and/or a subarachnoid vessel and embolism from an extracranial source. Excluded specifically are Transient Ischemic Attacks (TIA).

• **Coronary artery (bypass) surgery**

The actual undergoing of open-heart surgery on the advice of a consultant cardiologist to correct narrowing or blockage of two or more coronary arteries by the use of bypass grafts, excluding balloon angioplasty, laser techniques or any other procedures.

• **Major Organ Transplant**

The actual undergoing of transplant of the heart, liver, lung, pancreas or bone marrow. It must be ensured that the donated organ is of a human source. It is understood that the cost of organ is not covered.

• **Kidney Failure**

End stage, irreversible, renal failure due to chronic failure of both kidneys to function. This must be evidenced by the insured undergoing

أو أصيب بأحد الأمراض الحرجة الخطيرة التالية خلال فترة التأمين:

• **مرض السرطان**

يتميز مرض سرطان بكل أنواعه بالنمو غير المنضبط وانتشار الخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة. يشمل مصطلح "السرطان" مرض اللوكيميا ومرض هودجكين. أنواع مرض السرطان المستبعدة هي:

- جميع الأورام التي تكون أنسجتها في مرحلة ما قبل حالة السرطان وغير إجتهاية، أو الأورام السرطانية الموضعية.
- أورام البروستاتا، ما لم تكن مصنفة من النوع النسيجي الناتج من تجاوز درجة غليسون (6) أو التي وصلت على الأقل إلى تصنيف (TNM (T2N0M0).
- جميع أشكال الأورام اللمفاوية المتواجدة بسبب أي نوع لفيروس نقص المناعة البشرية HIV.
- حالة "ساركوما كابوسي" المتواجدة بسبب أي نوع لفيروس نقص المناعة البشرية HIV.
- أي سرطان جلدي باستثناء الورم الميلانيني الخبيث الغازي.

• **الجلطة**

أي حالة مرض دماغي وعائي (أو حادث) ينتج عنه مضاعفات عصبية تستمر لأكثر من 24 ساعة؛ والتي لها طبيعة دائمة. وهذا يشمل احتشاء أنسجة المخ، والنزيف من داخل الجمجمة و/أو النزيف تحت العنكبوتية والانسداد من مصدر خارج الجمجمة. يستثنى على وجه التحديد النوبات الإقفارية العابرة (TIA).

• **عملية جراحة الشريان التاجي الالتفافية**

الخضوع الفعلي لعملية جراحة قلب مفتوح بناءً على نصيحة استشاري أمراض القلب وذلك بهدف تصحيح تضيق أو انسداد لاثنتين أو أكثر من الشرايين التاجية باستخدام الطعوم الالتفافية، ويستثنى منها عملية القسطرة بالبالون أو التقنيات الليزرية أو أي إجراءات أخرى.

• **زراعة الأعضاء الرئيسية**

الخضوع الفعلي لعملية زرع القلب أو الكبد أو الرئة أو البنكرياس أو نخاع العظام. يجب التأكد من أن العضو المتبرع به من مصدر بشري. من المتعارف عليه أن تكلفة الحصول على العضو غير مغطاة.

• **الفشل الكلوي**

الفشل الكلوي الذي يكون في مراحله الأخيرة والذي لا يمكن عكسه بسبب الفشل المزمن في عمل الكليتين معاً. يجب إثبات ذلك من خلال خضوع المؤمن عليه لعملية غسيل كلوي منتظم أو من خلال إجراء عملية زرع كلي.

• **مرض التصلب المتعدد**

وهي حالات التشخيص، التي لا لبس فيها، لمرض التصلب المتعدد المعلنة من قبل استشاري أعصاب حاصل على مثل هذا الاختصاص

<p>regular renal dialysis or undergoing renal transplant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiple Sclerosis <p>Unequivocal diagnosis of multiple sclerosis by a consultant neurologist holding such an appointment at an approved Hospital. The Cardholder must exhibit neurological abnormalities that have existed for a continuous period of at least six months or must have had at least two clinically documented episodes. This must be evidenced by the typical symptoms of demyelisation and impairment of motor and sensory functions.</p>	<p>في مستشفى معتمد. يجب أن يُظهر حامل البطاقة تشوهات عصبية كانت موجودة لفترة متواصلة لا تقل عن ستة أشهر أو يجب أن يكون قد تعرض لحادثتين موثقتين سريريًا على الأقل. يجب أن يتضح هذا من خلال الأعراض النموذجية لإزالة الميالين وضعف الوظائف الحركية والحسية.</p>
<p>Daily Benefit means the amount of Hospital Cash Benefit payable per day under this Policy.</p> <p>Date of Event means any one of the following:</p> <p>I. In respect of Accidental Death, the date of death resulting from accident except those expressly excluded, happening or manifesting after the Commencement Date to be covered and during the Period of Insurance.</p> <p>II. In respect of Permanent Total Disability, the date of recognition by a Competent Authority of Permanent Total Disability resulting from an accident, happening or manifesting after the Commencement Date to be covered and during the Period of Insurance.</p> <p>III. In respect of Critical Illness, the date of diagnosis of any one of the Critical Illnesses by a competent Authority, resulting from an accident or illness happening/ manifesting after the Commencement Date to be covered and during the Period of Insurance.</p> <p>IV. In respect of Hospitalization the date of admission to Hospital following an Accident after the Commencement Date and during the Period of Insurance.</p> <p>V. In respect of ILOE, the date of Notice of Termination served to the Cardholder after the date of entry into the Policy by the member and during the Period of Insurance, subject to the Waiting Period.</p> <p>Death means death due to accident except as stated under Section 5: Exclusions of this Policy.</p> <p>Defaulted Cardholder(s) are Cardholders having three or more unpaid instalments.</p>	<p>المنافع اليومية: تعني مبلغ المنفعة النقدي للعلاج في المستشفى والمستحق الدفع يوميًا بموجب هذه البوليصة.</p> <p>تاريخ الحدث: يعني أيًا مما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. إذا كان التاريخ يتعلق بالوفاة نتيجة حادث، فسيكون تاريخ الوفاة الناتجة عن حادث، باستثناء تلك التواريخ المستبعدة صراحة، هي تلك التي تحدث أو تظهر بعد تاريخ البدء المراد تغطيته وخلال فترة التأمين. 2. إذا كان التاريخ يتعلق بالإصابة بالعجز الكلي الدائم، فسيكون هو تاريخ الاعتراف المعلن من قبل السلطة المختصة بالإصابة بالعجز الكلي الدائم الناتج عن حادث وقع أو ظهر بعد تاريخ البدء المراد تغطيته وخلال فترة التأمين. 3. إذا كان التاريخ يتعلق بالإصابة بالمرض الحرج، فسيكون تاريخ تشخيص أي من الأمراض الخطيرة من قبل السلطة المختصة، أو الناتج عن حادث أو عن إصابة بمرض حدث أو الذي ظهر بعد تاريخ البدء المراد تغطيته وخلال فترة التأمين. 4. إذا كان التاريخ يتعلق بالعلاج بالمستشفى: فسيكون هو تاريخ الإدخال إلى المستشفى بعد وقوع حادث بعد تاريخ البدء وخلال فترة التأمين. 5. إذا كان التاريخ يتعلق بفقدان العمل غير الطوعي ILOE، فسيكون تاريخ إستلام إشعار الفصل عن العمل المقدم إلى حامل البطاقة والذي حصل بعد تاريخ إشترك العضو في البوليصة وخلال فترة التأمين، مع مراعاة فترة الانتظار. <p>الوفاة: تعني الموت الناتج عن حادث باستثناء ما هو مذكور في "القسم 5: الاستثناءات" في هذه البوليصة.</p> <p>حامل (حملة) البطاقة المتعثر: يعني حامل البطاقة (حملة البطاقات) الذي لديه ثلاثة أقساط غير مدفوعة أو أكثر.</p> <p>استمارة (طلب) التسجيل: تعني، وما لم يتم ذكر خلاف الأمر المنفق</p>

<p>Enrollment Form shall mean, unless otherwise arranged by mutual agreement between the Policyholder and Company, the Credit Card application form with the necessary legal insurance requirements & information included, as to make it valid as a single form for both Credit Card & insurance application.</p> <p>Expatriate means a person temporarily or permanently residing in a country (in this context U.A.E), holding a valid permanent residence visa as per UAE Regulations.</p> <p>Expiry Date: twelve months from the Commencement Date.</p> <p>Geographical limits: The cover provided under this insurance is Worldwide basis/ 24 hours for Death due to accident, Permanent Total Disability (Accident), and Critical Illness. However, the cover is restricted to the UAE in respect of the ILOE Benefit & Hospital Cash Benefit.</p>	<p>المتبادل عليه بين حامل البوليصة والشركة، نموذج طلب بطاقة الانتماء مع متطلبات التأمين القانونية اللازمة والمعلومات المضمنة، والصالحة معاً لكل من بطاقة الانتماء وطلب التأمين.</p> <p>المغترب: يعني الشخص الذي يقيم بشكل مؤقت أو دائم في بلد ما (وفي هذا السياق البلد هو دولة الإمارات العربية المتحدة)، ويحمل تأشيرة إقامة دائمة سارية المفعول وفقاً للوائح دولة الإمارات العربية المتحدة.</p> <p>تاريخ انتهاء الصلاحية: يعني فترة الاثني عشر شهراً التي تبدأ من تاريخ البدء.</p> <p>الحدود الجغرافية: إن التغطية المقدمة بموجب هذا التأمين صالحة في جميع أنحاء العالم وعلى مدار الساعة وذلك لحالة الوفاة نتيجة حادث، والعجز الكلي الدائم (الناتج عن حادث)، الإصابة بالأمراض الحرجة. ومع ذلك، ستقتصر التغطية المتعلقة بمنافع فقدان العمل غير الطوعي و ILOE والمنفعة النقدية للعلاج في المستشفى، على دولة الإمارات العربية المتحدة.</p>
<p>Hospital means an institution in U.A.E established for indoor care, offers allopathic treatment only for sickness and injuries which:</p> <p>a) is registered as a hospital or nursing home with the Appropriate Authorities and is under the supervision of a registered and qualified Physician, and</p> <p>b) provides all the following facilities:</p> <ol style="list-style-type: none"> at least 10 inpatient beds; a fully equipped operation theatre of its own where surgical operations are carried out; fully qualified nursing staff under its employment 24 hours per day; fully qualified Physicians in supervision 24 hours per day; and maintains a daily medical record for each of its patients. <p>c) For the purpose of this Policy, the terms Hospital shall not include any custodial care, a facility for the aged or alcoholic or drug addicts or for the treatment of psychiatric or mental disorders even if the institution has been registered as a Hospital or nursing home with the Appropriate Authorities.</p>	<p>المستشفى: هي مؤسسة متواجدة في دولة الإمارات العربية المتحدة وتم إنشاؤها من أجل تقديم الرعاية الصحية الداخلية، وتقديم العلاج بشكل أخلاقي فقط للأمراض والإصابات، ويجب على هذه المؤسسة أن:</p> <ol style="list-style-type: none"> تكون مسجلة كمستشفى أو دار الرعاية من قبل السلطات المختصة أن تكون تحت إشراف طبيب مسجل ومؤهل، توفر جميع التسهيلات التالية: <ul style="list-style-type: none"> ◦ ما لا يقل عن 10 أسرة للمرضى الداخليين؛ ◦ غرفة عمليات مجهزة بالكامل خاصة بها حيث يتم إجراء العمليات الجراحية؛ ◦ طاقم تمريض مؤهل تأهيلاً كاملاً ويعمل على مدار الساعة والأسبوع 7/24؛ ◦ لديها أطباء مؤهلون للإشراف والعمل على مدار الـ 24 ساعة في اليوم؛ و ◦ الاحتفاظ بسجل طبي يومي لكل من المرضى. ج. لأغراض هذه البوليصة، يجب ألا تتضمن شروط المستشفى تقديم أي رعاية تحت الحراسة، أو تسهيلات للمسنين أو لمدمني الكحول أو المخدرات أو لعلاج الاضطرابات النفسية أو العقلية، حتى لو كانت المؤسسة مسجلة كمستشفى أو دار رعاية مع السلطات المناسبة.

<p>Hospitalization means the Insured Cardholder is required stay as an inpatient in a Hospital within UAE for medically necessary treatment following and due to Accidental Bodily Injury.</p> <p>Hospital Cash Benefit means the Benefit as specified in Section 2: Schedule of this Policy.</p>	<p>العلاج في المستشفى: يعني أن حامل البطاقة المؤمن عليه مطالب بالبقاء كمرضى داخلي في مستشفى داخل دولة الإمارات العربية المتحدة وذلك لتلقي العلاج اللازم طبيًا بعد الإصابة الجسدية العرضية وبسببها.</p> <p>التعويض النقدي للعلاج في المستشفى: تعني الميزة ذات الصلة والمذكورة في القسم 2: جدول هذه السياسة.</p>
<p>ILOE Waiting Period There will be no Waiting Period for the existing protect plus customers who enrol in this Policy within 60 days from the Inception Date of this Policy, the final date for enrolment being 30-09-2021. If following enrolment in this Policy the Insured Cardholder changes employer the ILOE Waiting Period shall be 180 days from the start of their new employment.</p>	<p>فترة الانتظار الخاصة لمنفعة فقدان العمل غير الطوعي: لن تكون هناك فترة انتظار للعملاء المشتركين بميزة "بروتيكس بلس" والذين اشتركوا بهذه البوليصة خلال فترة 60 يومًا من "تاريخ البدء" بهذه البوليصة، حيث سيكون التاريخ النهائي للإشتراك هو 30-09-2021. وإذا قام حامل البطاقة المؤمن عليه بتغيير صاحب العمل بعد الإشتراك في هذه البوليصة، فستكون فترة الانتظار الخاصة بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي هي 180 يومًا وتبدأ من تاريخ إلحاقهم بعملهم الجديد.</p>
<p>Indebtedness means the total amount outstanding in the Credit Card Facility as on the Date of Event excluding any Credit Card Facility availed after the Date of Event and subject to a maximum of the Insured Cardholder's Credit Limit.</p>	<p>المديونية: تعني المبلغ الإجمالي المستحق على تسهيل بطاقة الائتمان في تاريخ وقوع الحادث، باستثناء أي تسهيلات بطاقة ائتمان تم الاستفادة منها بعد وقوع الحادث، وسيخضع هذا المبلغ لشروط قيمة الحد الائتماني الأقصى المتوفر لحامل البطاقة المؤمن عليه.</p> <p>فترة التعويض: تعني الفترة المحددة في "القسم 2: البدء من من تاريخ فقدان العمل غير الطوعي".</p>
<p>Indemnity Period means the period specified in Section 2: commencing from the date of ILOE.</p> <p>Involuntary Loss of Employment (or ILOE where it appears) means unemployment of the Insured Cardholder arising out of the unilateral decision of the employer to terminate the Insured Cardholder's employment contract without citing any valid reason or for any reason other than those mentioned under Section 5: Exclusions in this Policy.</p> <p>Provided the Insured Cardholder provides notification at least 180 days after the Inception Date or date of enrolment in the Policy whichever is later.</p>	<p>فقدان العمل غير الطوعي (أو ILOE): يعني حالة بطالة (عدم عمل) حامل البطاقة المؤمن عليه، والناجمة عن قرار إداري من جانب صاحب العمل بإنهاء عقد عمل حامل البطاقة المؤمن عليه دون ذكر أي سبب وجيه أو لأي سبب آخر غير الأسباب المذكورة في "القسم 5: الاستثناءات في هذه البوليصة".</p> <p>يشترط هنا أن يقدم حامل البطاقة المؤمن عليه إخطارًا بعد فترة 180 يومًا على الأقل من تاريخ البدء أو من تاريخ التسجيل في البوليصة، أيهما يأتي لاحقًا.</p>
<p>Notice of Termination means the first intimation given to the Insured Cardholder in writing of his impending loss of employment by his employer.</p> <p>Outstanding Credit Balance means the total amount outstanding in the Credit Card Facility of the Insured Cardholder as on the Date of Event and excluding, any Credit facility availed after the Date of Event not exceeding maximum of the Cardholder's Credit Limit.</p>	<p>الإشعار بإنهاء عقد العمل: يعني أول إخطار كتابي يتم إرساله إلى حامل البطاقة المؤمن عليه وفيه يقوم صاحب العمل بإعلامه أنه سيفقد وظيفته قريبًا.</p> <p>الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان: يعني إجمالي المبلغ المستحق على تسهيل بطاقة الائتمان لحامل البطاقة المؤمن عليه، وذلك اعتبارًا من تاريخ الحادث، وسيستثنى من ذلك أي تسهيل ائتماني تم الاستفادة منه بعد تاريخ وقوع الحادث، مع اشتراط أن لا يتجاوز ذلك المبلغ الحد الائتماني الأقصى المتوفر لحامل البطاقة.</p>

<p>Permanent Total Disability (or PTD where it appears) means in the opinion of the Company's medical officer, a medically observed total and permanent inability of the Cardholder to perform any activity or occupation, due to Accident that occurs prior to attaining the age of 70 years. This is subject to exclusions mentioned in this agreement. PTD includes the permanent and total inability to perform, without assistance of a third person, the following Acts of Daily Living:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Washing: the ability to wash in the bath or in a shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; 2. Dressing: the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; 3. Transferring: the ability to move from bed/chair to an upright position or wheelchair and vice-versa; 4. Mobility: the ability to move indoors from room to room on level surface; 5. Toileting: the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; 6. Feeding: the ability to feed oneself once food has been prepared and made available. <p>Assessment of PTD and subsequent potential payment of Benefit is made after 6 months continuous disability following the event-giving rise to the claim. However, this time limit shall not apply to cases of physical severance or amputation of limbs. The Company reserves its right to seek a second opinion at its own cost to satisfy their decision prior to invoking the appropriate clause.</p>	<p>العجز الكلي الدائم (أو PTD): يعني، حسب رأي المسؤول الطبي للشركة، عدم قدرة حامل البطاقة الكلية والدائمة، والتي تمت بناء على الملاحظة والمعاناة بشكل طبي، على أداء أي نشاط أو مهنة، والناجمة بسبب حادث وقع قبل بلوغ سن 70 عامًا. يخضع ما سبق للاستثناءات المذكورة في هذه الاتفاقية.</p> <p>يتضمن العجز الكلي الدائم عدم القدرة الدائمة والكاملة، ومن دون مساعدة شخص ثالث، على أداء أعمال الحياة اليومية التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. الإغتسال: القدرة على الاغتسال في الحمام أو تحت مرشح الماء (بما في ذلك الدخول والخروج من الحمام) أو الإغتسال بطريقة مرضية بوسائل أخرى؛ 2. ارتداء الملابس: القدرة على ارتداء جميع الملابس وخلعها، ربطها وفكها، تركيب وفك أي دعامات أو أطراف صناعية أو أجهزة جراحية أخرى (عند تواجدها)؛ 3. التنقل: القدرة على الانتقال من السرير / الكرسي إلى حالة الوقوف أو الجلوس على الكرسي المتحرك والعكس؛ 4. التحرك: القدرة على التحرك في الأماكن الداخلية مثل الانتقال من غرفة إلى أخرى متواجد على نفس المستوى الأفقي؛ 5. استخدام المراض: القدرة على استخدام المراض، أو بشكل أخرى تلبية إحتياجات وظائف الأمعاء والمثانة للحفاظ على مستوى مرض من النظافة الشخصية؛ 6. تناول الطعام: القدرة على تناول الطعام بشكل شخصي بمجرد تحضير الطعام وتوفيره. <p>يتم إجراء تقييم العجز الكلي الدائم PTD والدفع المحتمل اللاحق للتعويضات بعد 6 أشهر من تاريخ إثبات الإصابة المستمرة بالعجز نتيجة الحادث الذي أدى إلى تقديم المطالبة. ومع ذلك، لا تنطبق هذه المهلة على الحالات التي يحدث فيها قطع في الجسد أو بتر للأطراف. تحتفظ الشركة بحقها في طلب رأي ثان على نفقتها الخاصة من أجل تأكيد قرارها قبل التذرع بالسبب المناسب.</p>
<p>Physician means a qualified allopathic medical practitioner holding a valid subsisting license, granted by the appropriated licensing authority and practicing within the scope of his license.</p> <p>Pre Existing Condition means illness, disease or sickness occurring or manifesting prior to the Commencement Date of cover in respect of an Insured Cardholder for which advice or treatment</p>	<p>الطبيب المعالج: يعني الطبيب الذي يمارس الطب والمؤهل في مجال الطب الوياتي والذي يحمل ترخيصًا صالحًا ومستمرًا تم منحه له من قبل سلطة الترخيص المختصة، ويمارس الطب في نطاق ترخيصه.</p> <p>الحالة الموجودة مسبقًا: تعني العلة أو الداء أو المرض الذي يحدث أو يظهر قبل تاريخ بدء التغطية على حامل البطاقة المؤمن عليه والذي تم طلب المشورة أو الحصول على العلاج من أجل هذه العلة من طبيب أو مقوم العظام أو معالج طبيعي أو أي شخص ممارس آخر لمثل هذه المهنة خلال فترة الاثني عشر شهرًا قبل تاريخ البدء مباشرة.</p>

was sought or obtained from a Physician, chiropractor, naturopath or any other practitioner of a similar kind within twelve months immediately prior to the Commencement Date.

Policy shall mean this agreement, any supplementary contracts or endorsements herein, amendments signed by the Company and the Policyholder, along with any insurance application, health declaration, medical questionnaire, medical evidences of the insured cardholders and summaries of cover, which together constitute entire contract between the Company and Policyholder.

Policyholder means the financial institution granting the Credit Card Facility to the Insured Cardholder.

Policy Year means any period of twelve months from the Inception Date of this Policy.

Period of Insurance means the period commencing from the Commencement Date of insurance for which the premium is fully paid, taking into account any applicable grace periods under the terms of this Policy.

Re-employment (including re-employed) means accepting and starting work for a new employer or the same employer under a new employment contract within the Indemnity Period.

Self-employed means working for oneself. A self-employed person is one that works for themselves rather than an employer drawing an income from the business in which they are owner or have an equity ownership or an interest in (including but not limited to share holdings).

Sickness means illness or disease of the Insured Cardholder which commences or manifests itself after they meet the eligibility requirements, the date of endorsement or reinstatement of this Benefit whichever is later.

Scheduled Airline means any civilian aircraft operated by a civilian scheduled air carrier holding a certificate, license or similar authorization for a civilian scheduled air carrier

البوليصة: تعني الاتفاقية وأي عقود تكميلية أو موافقات متضمنة، والتعديلات الموقعة من قبل الشركة وحامل البوليصة إلى جانب أي طلب تأمين، إقرار صحي، استبيان طبي، الأدلة الطبية المتعلقة بحملة البطاقات المؤمن عليهم وملخصات التغطية، والتي جميعها تشكل العقد الكامل بين الشركة وحامل البوليصة.

حامل البوليصة: يعني المؤسسة المالية التي تمنح تسهيلات بطاقة الائتمان لحامل البطاقة المؤمن عليها.

سنة البوليصة: تعني أي فترة اثني عشر شهراً تبدأ من تاريخ بدء هذه البوليصة.

فترة التأمين: تعني الفترة التي تبدأ من تاريخ بدء التأمين والتي يُدفع عنها القسط بالكامل، مع مراعاة أي فترات سماح مطبقة بموجب شروط هذه البوليصة.

إعادة التوظيف: (بما في ذلك إعادة التوظيف) تعني قبول وبدء العمل لصاحب عمل جديد أو نفس صاحب العمل بموجب عقد عمل جديد خلال فترة التعويض.

العمل الخاص أو العمل الحر أو العمل للحساب الشخصي: يعني العمل لمصلحة الشخص نفسه. الشخص الذي يعمل لحسابه الخاص هو الشخص الذي يعمل لحسابه الشخصي بدلاً من صاحب العمل يحصل دخله من العمل الذي يمتلكه أو يكون فيه أسهم ملكية أسهم أو مصلحة فيه (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، إمتلاك الأسهم).

المرض: يعني المرض أو الداء الذي يصيب حامل البطاقة المؤمن عليه والذي يبدأ أو يظهر بعد استيفائه لمتطلبات الأهلية، أو لتاريخ الإستحقاق على هذه المزايا أو الإستفادة منها، أيهما يأتي لاحقاً.

الخطوط الجوية المجدولة: تعني أي طائرة مدنية يقوم على تشغيلها ناقل جوي مدني منتظم يحمل شهادة أو ترخيصاً أو تصريحاً مشابهاً لتزويد نقل جوي مدني مجدول صادر عن بلد الذي فيه تم تسجيل الطائرة، والذي وفقاً لذلك يقوم بتسيير الطائرة وصيانتها ونشر تعريفات الأسعار الإعتيادية لخدمة الركاب بين المدن المحددة في أوقات منتظمة ومحددة، أو الرحلات المنتظمة أو المستأجرة التي تديرها شركة النقل هذه.

<p>transport issued by the country of the aircraft's registry, and which in accordance therewith flies, maintains and publishes tariffs for regular passenger service between named cities at regular and specified times, or regular or chartered flights operated by such carrier.</p>	
<p>Terrorism means the use or threatened use of force or violence against person or property, or commission of an act dangerous to human life or property or commission of an act that interferes with or disrupts an electronic communication system, undertaken by any person or group, whether or not acting on behalf of or in any connection with organization, government, power, authority or military force, when the effect is to intimidate, coerce or harm a government, civilian population or any segment of the economy.</p> <p>Travel means any transport conveyance which is deemed to include private motor vehicle as well as public aircraft, ships, trains and busses licensed by the appropriate governmental authority to carry passengers on a permitted route with scheduled ports, terminals or stations of embarkation and disembarkation.</p> <p>UAE means United Arab Emirates.</p> <p>Waiting Period means 90 days with respect to Critical Illness Benefit following the Commencement Date for the Insured Cardholder. No claim for Critical Illness is permitted by the Insured Cardholder where the notification occurs during this period.</p> <p>War means, whether declared or not, any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.</p> <p>War like operations means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.</p>	<p>الإرهاب: يُقصد بالإرهاب استخدام القوة أو التهديد باستخدامها أو العنف ضد شخص أو ملكية، أو ارتكاب فعل خطير على حياة الإنسان أو على الممتلكات أو ارتكاب فعل يتعارض أو يعطل نظام اتصال إلكتروني، والذي يقوم به أي شخص أو مجموعة، سواءً كان يتصرف (أو لا يتصرف) نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة أو حكومة أو سلطة أو قوة عسكرية، والتي من خلالها يكون التأثير هو تخويف أو إكراه أو إلحاق الضرر بحكومة أو بسكان مدنيين أو بأي قطاع من الاقتصاد.</p> <p>السفر: يُقصد بالسفر أي وسيلة نقل تعتبر أنها تشمل المركبات ذات محرك خاص بها وكذلك الطائرات العامة والسفن والقطارات والحافلات المرخصة من قبل السلطة الحكومية المختصة لنقل الركاب على طرق مسموح بها والتي لها جداول من الموانئ أو المحطات أو محطات الركوب والنزول.</p> <p>الإمارات العربية المتحدة (إ.ع.م.): تعني دولة الإمارات العربية المتحدة.</p> <p>فترة الإنتظار: تعني إنقضاء مدة 90 يوماً من أجل الاستفادة من منفعة تعويض الأمراض الحرجة، وتبدأ هذه الفترة من "تاريخ البدء" أي إشتراك حامل البطاقة المؤمن عليه. لن يسمح لحامل البطاقة المؤمن له بتقديم أي مطالبة تتعلق بالإصابة بالأمراض الحرجة إذا حدث الإخطار خلال هذه الفترة.</p> <p>الحرب: تعني، سواء تم الإعلان عنها أم لا، أي أنشطة شبيهة بالحرب، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو غيرها.</p> <p>العمليات الشبيهة بالحرب: تعني الأعمال العدائية، التمرد، الشغب، العصيان المدني، الحرب الأهلية، الثورة، العصيان، التأمير، القوة العسكرية أو إغتصاب السلطة، الأحكام العرفية أو حالة الحصار.</p>
<p>SECTION 4 ELIGIBILITY ACCIDENTAL DEATH AND PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT</p>	<p>القسم 4 الأهلية الوفاة نتيجة أسباب طبيعية والعجز الكلي الدائم نتيجة حادث إن حملة البطاقات المؤهلون هم الأفراد الذين حصلوا على تسهيلات</p>

<p>Eligible Cardholders are individuals who are granted Credit Card Facility by the Policyholder and meet the following criteria at time of enrolling into this Policy.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The Cardholder must meet the eligibility criteria stipulated by the Policyholder to become a Cardholder. 2. The Cardholder is not absent from work because of an accident, sickness or disability at time of enrolment. 3. The Cardholder shall be within the age criteria specified in Section 2: Schedule of this Policy. 4. The Cardholder must be residing in the UAE. 	<p>بطاقة الائتمان من قبل حامل البوليصة وهم من يستوفون المعايير التالية في وقت التسجيل في هذه البوليصة.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. يجب على حامل البطاقة أن يستوفي معايير الأهلية المنصوص عليها من قبل حامل البوليصة ليندرج ضمن تعريف حامل البطاقة. 2. يجب أن يكون حامل البطاقة ضمن المعايير العمرية المحددة في جدول هذه البوليصة. 3. يجب أن يكون حامل البطاقة مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة. 4. يجب أن يكون حامل البطاقة مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة.
<p><u>INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cover is provided to an Expatriate, primary Cardholder only. 2. The Cardholder must meet the eligibility criteria stipulated by the Policyholder to become a Cardholder. 3. The gross salary of the Cardholder shall not be less than AED 2,000 per month. 4. The Cardholder should have been employed with the same employer for at least 6 months. 5. The Cardholder must have a full-time permanent employment contract with his employer of not less than 2 years. 6. The Cardholder shall be within the age criteria specified in Section 2: Schedule of this Policy. 7. The Cardholder is resident of UAE under a valid Employment Visa. (Tourist visa, students visa, spouse sponsorship, investor visa etc. are not eligible under this Policy) 8. No payment under the ILOE Benefit will be done during the employment termination notice period. 9. The Insured Cardholder has to submit their passport in original form showing the visa page to the Company as a proof of their continued unemployment. The indemnity will be paid out initially for first 6 months upfront following validation of documents. If the Insured Cardholder continues to be unemployed, post 6 months of first pay out then following shall apply: <ol style="list-style-type: none"> a) For Insured Cardholders residing in the UAE either on spouse sponsored resident visa or 	<p><u>فقدان العمل غير الطوعي</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. يتم توفير الغطاء لحامل البطاقة الأساسي من المقيمين فقط. 2. يجب أن يستوفي حامل البطاقة معايير الأهلية المنصوص عليها من قبل حامل الوثيقة ليصبح مؤهل ليكون "حامل بطاقة". 3. يجب أن لا يقل الراتب الإجمالي لحامل البطاقة عن 2,000 درهم في الشهر. 4. يجب أن يكون حامل البطاقة قد عمل لدى نفس صاحب العمل لمدة 6 أشهر على الأقل. 5. يجب أن يكون لدى حامل البطاقة عقد عمل دائم بدوام كامل مع صاحب العمل لمدة لا تقل عن سنتين. 6. يجب أن يكون حامل البطاقة ضمن المعايير العمرية المحددة في "القسم 2: جدول هذه البوليصة". 7. أن يكون حامل البطاقة مقيم في دولة الإمارات العربية المتحدة بموجب تأشيرة عمل سارية. (إن التأشيرة السياحية، تأشيرة الطلاب، تأشيرة كفالة الزوج، تأشيرة المستثمر وما شابهها ليست مؤهلة للاستفادة من هذه البوليصة). 8. لن يتم دفع أي تعويضات بموجب منفعة فقدان العمل غير الطوعي خلال فترة إعطاء إشعار إنهاء الخدمة. 9. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم جواز سفره الأصلي للشركة بالشكل الذي يظهر صفحة التأشيرة كدليل على استمرار البطالة. سيتم دفع التعويض مبدئياً عن أول 6 أشهر مقدماً بعد التحقق من صحة المستندات. وفي حال ظل حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل بعد فترة الـ 6 أشهر من دفع أول تعويض، فسيتم تطبيق ما يلي: <ol style="list-style-type: none"> أ. بالنسبة لحملة البطاقات المؤمن عليهم المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة سواء بتأشيرة إقامة برعاية الزوج أو بتأشيرة عمل ممتدة من قبل صاحب العمل الأصلي: يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم جواز سفره الأصلي إلى الشركة مع إظهار صفحة التأشيرة كدليل على استمرار البطالة كل شهر وسيتم دفع التعويضات على أساس شهري. ب. بالنسبة لحملة البطاقات المؤمن عليهم المقيمين

original employer extended work visa: the Insured Cardholder shall submit their passport in original showing the visa page to the Company as a proof of their continued unemployment every month and Benefit pay-out will be on monthly basis.

b) For Insured Cardholders residing outside the UAE, if the Insured Cardholder continues to remain unemployed after the first six months Benefit payment, an additional six-month lump sum Benefit will be paid to the Policyholder and to the Insured Cardholder in the seventh month. Evidence of continued unemployment such as Income Tax report or Social Security register report along with regular documents must be presented on seventh month to establish the authenticity of the claim. These documents should be attested and authenticated at the UAE consulate in their country of residence. This is subject to retroactive reimbursement of the monthly Benefit in case the Insured Cardholder was found to be working following the indemnity being paid for 6 months.

10. There must be at least 12 months of continuous employment following settlement of the first claim for which Benefit has been paid to re-qualify for a new ILOE Benefit. In this case, 12 months of continuous employment can only be achieved under a permanent contract of employment.

11. Applicable only if the Insured Cardholder becomes unemployed as a consequence of redundancy or dismissal (not due to a reason of misconduct and non-performance or any other condition mentioned in Section 5: Exclusions).

خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، إذا استمر حامل البطاقة المؤمن عليه في البقاء عاطلاً عن العمل بعد دفعة تعويضات الـ 6 الأولى، فسيتم دفع مبلغ إجمالي إضافي لمدة ستة أشهر إلى حامل الوثيقة وحامل البطاقة المؤمن عليه في الشهر السابع. يجب تقديم دليل على استمرار حالة البطالة مثل تقديم تقرير ضريبة الدخل أو تقرير سجل الضمان الاجتماعي جنباً إلى جنب مع المستندات الإعتيادية في الشهر السابع لإثبات صحة المطالبة. يجب تصديق هذه المستندات والمصادقة عليها في سفارة دولة الإمارات العربية المتحدة المتواجدة في بلد إقامتهم. تخضع عملية سداد المنفعة الشهرية لأثر رجعي في حالة تم اكتشاف أن حامل البطاقة المؤمن عليه بدء العمل بعد دفع قيمة التعويضات لمدة 6 أشهر.

10. يجب أن يكون هناك فترة لا تقل عن 12 شهراً من العمل المستمر، تبدأ من تاريخ تسوية المطالبة الأولى التي تم دفع التعويضات من أجلها، للتأهل مرة أخرى للحصول على تعويض فقدان العمل غير الطوعي الجديد. وفي هذه الحالة، لن يمكن تحقيق 12 شهراً من العمل المستمر إلا بموجب عقد عمل دائم.

11. تطبق هذه المنفعة فقط إذا أصبح حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل نتيجة لتكرار حالات الفصل أو الطرد (وليس نتيجة لسوء السلوك وعدم الأداء أو لأي شرط آخر مذكور في "القسم 5: الاستثناءات").

SPECIAL CONDITIONS APPLICABLE FOR INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT.

1. In the event of a claim, it must be notified to the Company as soon as possible but in any event not more than 30 days after the occurrence of the first intimation given to the Insured Cardholder in writing of his impending ILOE by their employer, together with any supporting evidence required by the Company.

2. The notification should have been issued after the Waiting Period (180 days from the cover Commencement Date).

3. The Insured Cardholder remains unemployed during the period for which the

الشروط الخاصة المطبقة على منفعة فقدان العمل غير الطوعي.

1. في حالة وجود مطالبة، سيتوجب إخطار الشركة بأقرب وقت ممكن وليس بعد أكثر من 30 يوماً من تاريخ إستلام أول إشعار كتابي تم إعطاؤه إلى حامل البطاقة المؤمن عليه لإعلامه عن قرب وقت التوقف عن العمل من قبل صاحب العمل، ويجب أن يتم ما سبق جنباً إلى جنب مع تقديم أي أدلة داعمة تطلبها الشركة.

2. يجب أن يكون إخطار فقدان العمل قد صدر بعد فترة الانتظار (180 يوماً من تاريخ بدء التغطية).

3. أن يظل حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل خلال الفترة التي يتم فيها دفع المخصصات الشهرية بموجب هذه البوليصا.

4. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه إبلاغ الشركة بمجرد قبول حامل البطاقة المؤمن له بوظيفة بديلة خلال فترة

Benefit under this Policy is paid monthly.

4. The Insured Cardholder shall inform the Company as soon as Insured Cardholder accepts an alternative job within the Indemnity Period but not later than 30 days following Re-employment.

5. If it is found that the Insured Cardholder has been re-employed during the period they have been receiving indemnified Benefit the entire claim will be void and the Company reserves the right to recover the full amount paid to the Insured Cardholder since the beginning of their claim for ILOE.

6. The Insured Cardholder is eligible as per the eligibility conditions provided hereunder.

7. The ILOE Benefit payment will start from after the Date of Event, subject to not being remunerated by the Insured Cardholder's employer.

8. In case of change in employer by the Insured Cardholder, the ILOE Waiting Period will start from the start date of the new employment.

التعويض، وفي موعد لا يتجاوز 30 يوماً من تاريخ إعادة التوظيف.

5. إذا تبين أن حامل البطاقة المؤمن عليه قد أعيد توظيفه خلال الفترة التي حصل فيها على ميزة التعويض، فستكون المطالبة باطلة بالكامل وستحتفظ الشركة بالحق في استرداد كامل المبلغ المدفوع إلى حامل البطاقة المؤمن عليه منذ تاريخ تقديم مطالبته بتعويض فقدان العمل غير الطوعي.

6. أن يكون حامل البطاقة المؤمن عليه مؤهلاً للإستفادة من هذه المنفعة وفقاً لشروط الأهلية المنصوص عليها أدناه.

7. سيبدأ دفع تعويضات فقدان العمل غير الطوعي بعد تاريخ وقوع الحدث، بشرط أن لا يقوم صاحب عمل الذي كان يعمل لديه حامل البطاقة المؤمن عليه بعرض عمل بأجر على حامل البطاقة المؤمن عليه.

8. في حالة قيام حامل البطاقة المؤمن عليه بتغيير صاحب العمل، فستبدأ فترة الانتظار الخاصة بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي من تاريخ بدء التوظيف الجديد.

HOSPITAL CASH BENEFIT

1. The Cardholder must meet the eligibility criteria stipulated by the Policyholder to become an Insured Cardholder.

2. The Cardholder shall be within the age criteria specified in Section 2: Schedule of this Policy.

3. The Cardholder must be resident of UAE

التعويض النقدي عند المعالجة في المستشفى

1. يجب أن يستوفي حامل البطاقة معايير الأهلية المنصوص عليها من قبل حامل البوليصة ليصبح حامل بطاقة مؤمن عليه.

2. يجب أن يكون عمر حامل البطاقة ضمن المعايير العمرية المحددة في "القسم 2: جدول هذه البوليصة".

3. يجب أن يكون حامل البطاقة مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة.

SPECIAL CONDITIONS APPLICABLE FOR HOSPITAL CASH BENEFIT:

1. For every Hospitalization, no Benefit will be paid for the first 48 hours (two days) of Hospitalization, regardless of whether the life assured was admitted in a general or special ward or in an intensive care unit.

2. The total number of days for which Hospital Cash Benefit would be payable in a Policy Year would be restricted to a maximum of 30 days of Hospitalization.

3. Hospital Cash Benefit cover in respect of each Insured Cardholder shall terminate at the earliest of the following:

a. the Expiry Date

b. attaining the maximum Hospitalization limit per year of 30 days;

c. the date of termination of the Policy due to any reason; and

الشروط الخاصة المطبقة على التعويض النقدي عند المعالجة في المستشفى:

1. لن يتم دفع أي تعويضات عن أول 48 ساعة (أول يومين) من أي حالج علاج في المستشفى، بغض النظر عما إذا كان المؤمن عليه قد تم قبوله في جناح عام أو خاص أو في وحدة العناية المركزة.

2. إن عدد الأيام التي سيتم لها دفع منفعة التعويض النقدي للعلاج بالمستشفى خلال سنة البوليصة ستكون لـ30 يوماً كحد أقصى.

3. سيتم إنهاء منفعة التعويض النقدي للعلاج بالمستشفى لكل حامل بطاقة مؤمن عليه في أقرب وقت في أي من الحالات التالية:

أ. عند تاريخ انتهاء الصلاحية.

ب. بلوغ الحد الأقصى لفترة العلاج بالمستشفى في العام وهي 30 يوماً.

ج. عند تاريخ إنهاء البوليصة لأي سبب من الأسباب.

د. في تاريخ وفاة حامل البطاقة المؤمن عليه.

4. من الشروط المسبقة التي ستدفع الشركة لتحمل مسؤولياتها

- d. the date of Death of the Insured Cardholder.
4. It is a condition prior to the Company's liability under this Policy
- a) that in the event of any accidental Bodily Injury which gives rise to a claim, the Insured Cardholder shall immediately and in any event not less than 30 days from the date of discharge provide the Company with written notification of a claim in the form prescribed by the Company along with supporting evidence as required by the Company; and
- b) shall take reasonable steps and / or measures to minimize the consequences of the Bodily Injury in respect of their own lives; and
- c) shall expeditiously provide the Company with or arrange for the Company to be provided with any and all information and documentation in respect of the claim and/or the Company's liability hereunder that may be requested, and where reasonably required, submit themselves for examination by the Company's appointed medical advisors as often as may be considered necessary by the Company.
5. The Company shall only make payment of this Benefit to the Insured Cardholder or in the event of death of the Insured Cardholder, to the Spouse or nominee of the Insured Cardholder. They can claim the Hospital Cash Benefit in respect of the Hospitalization or surgery that occurred prior to the death of the deceased Insured Cardholder, within 30 days of death provided that the death occurred during Hospitalization.
6. Any settlement of Benefit made in respect of claims to the Insured Cardholder's Spouse or nominee by the Company as stated in point 5 above shall operate as complete and final discharge of the Company's liability to make payment under this Policy for such claim.
7. A written certification from the Physician who attended the patient at Hospital where medical treatment, was administered during Hospitalization. The exact date and time of admission and discharge from the Hospital is necessary for the Company to consider a claim.

بموجب هذه البوليصة:

أ. أنه في حالة حدوث أي إصابة جسدية عرضية تؤدي إلى تقديم مطالبة ما، سيتوجب على حامل البطاقة المؤمن عليه، بشكل فوري وخلال فترة زمنية لا تقل عن 30 يوماً من تاريخ التسريح من المستشفى، القيام بتزويد الشركة بإخطار كتابي بالمطالبة متمثلاً بنموذج الطلب المحدد لهذه المنفعة الخاص بالشركة، وسيكون ذلك جنباً إلى جنب مع الأدلة الداعمة المطلوبة من قبل الشركة؛ و

ب. أن يتخذ المؤمن عليهم الخطوات و / أو التدابير المعقولة لتقليل عواقب الإصابة الجسدية لتقليل الخطورة على حياتهم؛ و

ج. يجب أن يقوم المؤمن عليه بتسريع عملية تزويد الشركة، أو أن يعمل على أن تستلم الشركة، بأي معلومات ووثائق متعلقة بالمطالبة أو بجمعها إذا لزم الأمر، و/أو بالمستندات التي تخلي مسؤولية الشركة بموجب هذه البوليصة في حال طلبها، وحيثما يكون ذلك مطلوباً بشكل معقول، وأن يجعلوا أنفسهم، عندما يكون ذلك مطلوباً وبالقدر المعقول، متوفرين للفحص من قبل المستشارين الطبيين المعيّنين من قبل الشركة وبالقدر ما تراه الشركة ضرورياً.

5. يتعين على الشركة دفع منفعة هذه الميزة فقط لحامل البطاقة المؤمن عليه، أو إلى الزوج أو لمن ينوب عنه في حالة وفاة حامل البطاقة المؤمن عليه. سيتمكن تقديم مطالبة تتعلق بالتعويض النقدي عند المعالجة في المستشفى المتعلقة بالاستشفاء أو الجراحة التي حدثت قبل وفاة حامل البطاقة المؤمن عليه، خلال فترة 30 يوماً من تاريخ الوفاة شريطة أن تكون الوفاة قد حدثت أثناء الإقامة في المستشفى.

6. إن أي تسوية للمنافع تتم نحو مطالبات لزوج (شريك) حامل البطاقة المؤمن عليه أو لمرشح من قبل الشركة كما هو مذكور في النقطة 5 أعلاه، يجب أن تعد كبراءة ذمة كاملة ونهائية وإخلاء لمسؤولية الشركة عن الدفع بموجب هذه البوليصة لمثل هذه المطالبة.

7. يجب تقديم شهادة خطية من الطبيب الذي استقبل وعالج المريض في المستشفى حيث تم فيه تقديم العلاج الطبي أثناء مكوثه في المستشفى. إن تواجد التاريخ والوقت الدقيقان الذان يبينان مرحلة الإدخال والتسريح من المستشفى ضروريان للشركة من أجل أن تنتظر في المطالبة.

8. تحتفظ الشركة أثناء معالجة المطالبة بالحق في طلب أي دليل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الأدلة

8. In processing of a claim, the Company reserves the right to call for any evidence, including but not limited to clinical, radiological, histological and laboratory evidence as may be required and the Insured Cardholder agrees to take on the responsibility of providing such evidence as required at his own expense. The Insured also agrees where reasonably required to submit to and undergo at their own expense, any medical investigation (including physical examination) as may be required by the Company, by personnel/Doctors authorized by the Company and to comply and co-operate with such instructions of such investigation. No claim shall be considered in case of failure of the Insured Cardholder to provide such evidence or submit himself to such medical investigations.

9. While the Company shall do its best to ensure that such investigation called for by the Company or by the third party administrators at the Diagnostic Centres and / or by the Doctors authorized by the Company shall be carried out in a safe and professional manner, the Insured Cardholder shall not hold the Company and the Company shall not be responsible for any unprofessional conduct and unexpected effects of such investigation.

10. The Insured Cardholder consents to the Company, its personnel and its authorized agents in seeking any personal information affecting the health of the Assured life as may be required by the Company from any Doctor, Medical attendant, Hospital, medical institution, pharmacy or any organisation including but not limited to the employer of the Insured Cardholder. The Insured Cardholder hereby authorize any such person, institution or organisation to provide the Company with the information requested.

11. If the Insured Cardholder or claimant shall make or advance any claim knowing the same to be false or fraudulent as regards amount or otherwise, or fail to disclose a Pre Existing Condition, this Policy shall immediately become void and all claims or payments in respect of all the Insured under this Policy shall be forfeited. Non-disclosure of any Pre Existing Condition

السريرية والإشعاعية والنسجية والمخبرية حسب الاقتضاء ويوافق حامل البطاقة المؤمن عليه على تحمل مسؤولية تقديم هذه الأدلة كما هو مطلوب وعلى نفقته الخاصة. يوافق المؤمن عليه أيضًا، وحيثما يكون ذلك مطلوبًا بشكل معقول، التقدم والخضوع على نفقته الخاصة، لأي تحقيق طبي (بما في ذلك الفحص البدني) بالشكل الذي تطلبه الشركة، وذلك من قبل الموظفين / الأطباء المصرح لهم من قبل الشركة والامتثال والتعاون مع هذا التعليمات المطلوبة في هذا التحقيق. لن يتم النظر في أي مطالبة في حالة فشل حامل البطاقة المؤمن عليه في تقديم مثل هذه الأدلة أو في تقديم نفسه لمثل هذه التحقيقات الطبية.

9. بينما تبذل الشركة قصارى جهدها لضمان إجراء هذا التحقيق الذي دعت إليه الشركة أو مسؤولو الطرف الثالث في مراكز التشخيص و/أو الأطباء المرخص لهم من قبل الشركة أن يتم بطريقة آمنة ومهنية، لن يجوز لحامل البطاقة المؤمن عليه تحميل الشركة أي مسؤولية ولن تكون الشركة مسؤولة عن أي سلوك غير مهني وآثار غير متوقعة لمثل هذا التحقيق.

10. يوافق حامل البطاقة المؤمن عليه أن تقوم الشركة وموظفيها ووكلائها المعتمدين بالبحث عن أي معلومات شخصية من دورها أن تؤثر على صحة الحياة التي تم التأمين عليها، وبالشكل الذي تطلبه الشركة من أي طبيب أو عامل طبي أو مستشفى أو مؤسسة طبية أو صيدلانية أو أي منظمة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر صاحب العمل لحامل البطاقة المؤمن عليه. يخول حامل البطاقة المؤمن عليه بموجب هذا أي شخص أو مؤسسة أو منظمة بتزويد الشركة بالمعلومات المطلوبة.

11. إذا قام حامل البطاقة المؤمن عليه، أو الشخص الذي يقوم بالمطالبة، بتقديم أي مطالبة مع العلم أنها كاذبة أو احتيالية فيما يتعلق بالمبلغ أو غير ذلك، أو لم يتم الإفصاح عن حالة موجودة مسبقًا، فستصبح هذه البوليصة باطلة على الفور وسيتم مصادرة جميع المطالبات أو المدفوعات المتعلقة بالمؤمن عليهم بموجب هذه البوليصة. يعتبر عدم الإفصاح عن أي حالة موجودة مسبقًا، وكانت ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالمنفعة المشمولة في البوليصة، عملاً احتياليًا وسيتم مصادرة أي مطالبات أو مدفوعات تتعلق بجميع المنافع المقدمة بموجب هذه البوليصة.

which directly links to the benefits covered in the Policy shall be considered as fraudulent and any claims or payments in respect of all the Benefits under this Policy shall be forfeited.

SECTION 5

EXCLUSIONS:

ACCIDENTAL DEATH / PERMANENT TOTAL DISABILITY BY ACCIDENT / CRITICAL ILLNESS

This Policy does not apply in the following circumstances:

1. Self-inflicted bodily injury regardless of its date or cause.
2. Sickness directly or indirectly attributed to HIV and/or any related illness including AIDS.
3. Chronic alcoholism or, abuse of alcohol or, abuse or addiction to drugs.
4. Civil war, war, invasion or warlike operations, act of foreign enemy, hostilities, revolt, mutiny, riots, strike, civil common, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorist to such a degree and extent of the involvement or engagement of the insured in these conditions without any cause.
5. Exposure of the body voluntarily, or not, to nuclear power or radioactivity in war or warlike operations or in peace; or military service in the armed forces or security forces of any country or any authority; however if an Insured Cardholder is a member of the police service or armed forces **personnel** and dies or becomes permanently disabled while performing in-line of duty, the Benefit under this Policy shall be payable, no Benefit will be payable for members of the police or armed forces if the claim is due to any of the following events: civil war, war, invasion or warlike operations, act of foreign enemy, hostilities, revolt, mutiny, riots, strike, civil commotion, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism, any kind of training, exercise or assignment involving the use of ammunition or explosives of any kind.
6. Commission of or attempted commission of an assault or any unlawful act, or being engaged in any illegal activity or felony.
7. Flight of the Insured Cardholder in any kind of aircraft other than a Scheduled Airline.
8. Suicide while sane or insane shall be

القسم 5

الاستثناءات:

الوفاة العرضية / العجز الكلي الدائم بسبب حادث / الأمراض الحرجة (الخطيرة)

لا تنطبق هذه البوليصة في الحالات التالية:

1. الإصابة الجسدية التي تحدث من حامل البطاقة نفسه أيا كان تاريخها وسببها.
2. المرض المنسوب بشكل مباشر أو غير مباشر إلى فيروس نقص المناعة البشرية HIV و / أو أي علة ذي صلة بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز AIDS.
3. تناول المواد الكحولية بشكل المزمّن أو الإفراط أو الإساءة في تناولها أو الإدمان عليها.
4. الحرب الأهلية، الحرب، الغزو أو العمليات الحربية، أعمال العدو الأجنبي أو الأعمال العدائية أو التمرد. الشغب، الإضراب، العصيان المدني، الثورة، الأعمال الإرهابية التي تصل إلى درجة ومدى تورط أو إشتراك المؤمن عليهم في هذه الظروف دون أي سبب.
5. تعرض الجسم بشكل طوعي، أو بدون، للطاقة النووية أو النشاط الإشعاعي في الحرب أو العمليات الحربية أو في السلم؛ أو الخدمة العسكرية في القوات المسلحة أو قوات الأمن في أي دولة أو أي سلطة. ومع ذلك، إذا كان حامل البطاقة المؤمن عليه عضو في الشرطة أو فرد من القوات المسلحة وتوفي أو أصيب بعجز كلي دائم أثناء تأدية واجبه المهني، فإن المنفعة المتوقعة بموجب هذه البوليصة ستكون مستحقة الدفع، ولكن لن يتم دفع أي ميزة لأفراد الشرطة أو أفراد القوات المسلحة إذا كانت المطالبة بسبب أي من الأحداث التالية: الحرب الأهلية، الحرب، الغزو أو العمليات الحربية، العمليات الحربية لعدو أجنبي، الأعمال العدائية، التمرد، أعمال الشغب، الإضراب، الاضطرابات المدنية، الثورة، التمرد، أعمال الإرهاب، أي نوع من التدريب أو ممارسة أو مهمة تنطوي على استخدام الذخيرة أو المتفجرات من أي نوع.
6. ارتكاب أو الشروع في الاعتداء أو أي عمل غير مشروع أو التورط في أي نشاط أو جناية غير مشروعة.
1. سفر المؤمن له على أي نوع من الطائرات باستثناء تلك المدفوعة الأجر والتي يتم تشغيلها وفقاً لجدول منتظم.
7. الانتحار الناتج عن الإصابة بالجنون (أو بكامل القوى العقلية) خلال السنة الأولى من التغطية التأمينية.
8. الإصابة بالإشعاع النووي، الانشطار النووي والاندماج النووي و/أو التلوث الإشعاعي. بالطبع، سيتم إستثناء المهنيين الطبيين الذين يعملون في مجال الأشعة.
9. حامل البطاقة المؤمن عليه الذي يشارك أو يخرط في أي رياضة أو أنشطة خطيرة تتضمن تواجد محرك (بما في ذلك رياضة الراليات) أو الملاكمة أو الغوص، أو القفز بالمظلات أو القفز المظلي الحر أو رياضة الطائرات الشراعية.
10. تُستثنى الحالات المرضية المسبقة من الاستفادة من منفعة الوفاة ومنفعة العجز الكلي الدائم لمدة عام واحد من تاريخ بدء إشتراك

excluded during the first year of the insurance coverage.

9. Nuclear radiation, nuclear fission, nuclear fusion and/or radioactive contamination. However, medical professionals in the field of radiology are covered.

10. Insured Cardholder engaging or taking part in any hazardous sports or activities involving a motor engine (including rallies), boxing, scuba / sky diving, parachuting or hang-gliding.

11. Pre Existing Conditions for death and disability Benefits are excluded for a period of one year from the date of entry into the scheme by Insured Cardholder.

12. Critical Illness due to Pre Existing Condition is excluded.

13. In the case of Permanent Total Disability, the following will not be covered:

a) any psychiatric, mental or nervous disorder;

b) Normal pregnancy, childbirth, abortion or miscarriage, or any complications thereof.

14. Disability attributed by the insured to subjective complaints not detectable with laboratory measurement, microbiological, biochemical means and /or imaging; critical illness due to chronic illnesses / conditions.

15. Critical Illnesses occurring within 90 days of the date of enrolment of the Insured Cardholder into the Policy.

16. Congenital or hereditary conditions for Critical Illness.

17. In respect of Critical Illness, epidemics, defined as the widespread occurrence of an infectious disease in a community or region which is in excess of the number of instances normally expected in that community or region and classified as an epidemic by the World Health Organization.

18. The Company will not pay the Benefit unless the Insured Cardholder has survived for one month after a diagnosis of any of the Critical Illness as defined.

حامل البطاقة المؤمن عليه في البوليصة.

11. سيتم استبعاد حالات الإصابة بالأمراض الحرجة الناجمة عن حالة مسبقة.

12. في حالة العجز الكلي الدائم، لن يتم تغطية ما يلي:
أ. حالات الإصابة بأي اضطراب نفسي أو عقلي أو عصبي؛
ب. الحمل الطبيعي، الولادة، الإجهاض أو الحمل الغير صحيح أو أي مضاعفات ذات صلة.

13. حالات العجز المنسوبة بشكاوى ذاتية من قبل المؤمن له والتي لا يمكن الكشف عنها أو تحديدها بالقياس المختبري، و/أو الوسائل الميكروبيولوجية، والكيميائية الحيوية و/أو التصوير؛ والمرض الخطير الناتج بسبب الأمراض / الحالات المزمنة.

14. الأمراض الحرجة التي يصاب بها المؤمن له في غضون 90 يوماً من تاريخ إشتراك حامل البطاقة المؤمن عليه في البوليصة.

15. التشوهات الخلقية أو الوراثية الناتجة من الإصابة بالأمراض الحرجة.

16. فيما يتعلق بالأمراض الحرجة، تُعرّف الأوبئة بأنها الانتشار الواسع لمرض مُعدٍ في مجتمع أو في منطقة بشكل يتجاوز عدد حالات الإصابة فيه الحالات المتوقعة عادةً في ذلك المجتمع أو في المنطقة وتقوم منظمة الصحة العالمية بتصنيفها على أنها "وباء".

17. لن تدفع الشركة التعويضات إلا إذا نجا حامل البطاقة المؤمن عليه لمدة شهر واحد من تاريخ تشخيص إصابته بأي مرض خطير وبالشكل المحدد.

INVOLUNTARY LOSS OF EMPLOYMENT

This Policy does not cover Involuntary Loss of Employment directly or indirectly in the following circumstances:

1. Knowledge of termination or impending

فقدان العمل غير الطوعي

لا تغطي هذه البوليصة حالة فقدان العمل غير الطوعي بشكل مباشر أو غير مباشر في الظروف التالية:

1. معرفة وقوع حالة الإنهاء من العمل أو الوقوع الوشيك لها في بداية سريان بوليصة التغطية.

termination of employment at the start of coverage.

2. Involuntary Loss of Employment, which occurs within 180 days of the Commencement Date.
3. Voluntary termination of employment.
4. Refusal to accept alternative employment offered by the employer, where alternative employment has been refused.
5. Insured Cardholders who have not been continuously employed with the same employer for a minimum 6 months.
6. Insured Cardholders who are on probation.
7. Employment on a fixed term contract, part time, temporary, casual or contingent employment.
8. Resignation or leaving by mutual agreement or voluntary unemployment or redundancy after voluntary breaks for retirement, including early retirement. Retirement including voluntary, early, temporary or permanent retirement.
9. Self-employment.
10. Disability, sickness or accident or any other medical reasons (mental and/or physical).
11. Where the unemployment is a normal, seasonal part of the employment or due to non-renewal of employment.
12. Where the Insured Cardholder has left the UAE. Outside UAE condition will only be applicable as per clause 9(b) Section 4: Eligibility for ILOE.
13. Where the Insured Cardholder has neither been terminated nor become redundant but their salary or allowances are being withheld in part or in full for any reason of the employment contract.
14. Unemployment as a result of the following:
 - a) misconduct;
 - b) refusal to accept orders from superiors which are in line with the obligations of the employment contract;
 - c) criminal conviction;
 - d) dishonesty or fraud;
 - e) intentional non-performance or underperformance.
15. The employer's rights to do so under article 120 of the UAE labour law.
16. Being involved in strikes, lockouts or other organized labour disputes or any unlawful acts

2. فقدان العمل غير الطوعي الذي يحدث خلال فترة أول 180 يومًا من تاريخ بدء سريان البوليصة.
3. الإنهاء الطوعي لحالة التوظيف.
4. رفض قبول عمل بديل تم عرضه من قبل صاحب العمل، وهذا يعني رفض حالة توظيف بديلة.
5. حملة البطاقات المؤمن عليهم الذين لم يتم توظيفهم بشكل مستمر مع نفس صاحب العمل لمدة لا تقل عن 6 أشهر.
6. حملة البطاقات المؤمن عليهم الخاضعون لفترة اختبار.
7. العمل بعقد محدد المدة، أو العمل بدوام جزئي، أو العمل المؤقت، أو حالة العمل العرضي أو الطارئ.
8. الاستقالة أو ترك العمل باتفاق متبادل أو البطالة الطوعية أو التسريح بعد فترات راحة طوعية من التقاعد، وهذا يشمل التقاعد المبكر. حالات التقاعد التي تشمل: التقاعد الطوعي أو المبكر أو المؤقت أو الدائم.
9. العمل الحر أو العمل للحساب الشخصي.
10. العجز أو المرض أو الحادث أو أي أسباب طبية أخرى (نفسية و / أو جسدية).
11. أن تكون عملية التسريح من العمل جزءًا موسميًا معتادًا من مرحلة العمل، أو تلك التي تحدث بسبب عدم تجديد عقد العمل من قبل السلطات.
12. عند مغادرة حامل البطاقة المؤمن عليه لدولة الإمارات العربية المتحدة. لن تكون هذه الحالة قابلة للتطبيق خارج دولة الإمارات العربية المتحدة إلا وفقًا للفقرة 9 (ب) من "القسم 4: التأهل لمنفعة فقدان العمل غير الطوعي".
13. في حالة أنه لم يتم إنهاء أو فصل عمل حامل البطاقة المؤمن عليه ولكن تم حجب بدل راتبه بشكل جزئي أو كلي لأي سبب يتعلق بعقد العمل.
14. البطالة نتيجة ما يلي:
 - أ. سوء السلوك.
 - ب. رفض تنفيذ أوامر الرؤساء التي تتماشى مع الالتزامات المذكورة في عقد العمل؛
 - ج. الإدانة الجنائية؛
 - د. خيانة الأمانة أو الاحتيال؛
 - هـ. تعمد عدم القيام بالعمل بالشكل المطلوب أو الضعف في الأداء.
15. الحق لصاحب العمل في القيام بذلك بموجب المادة 120 من قانون العمل الإماراتي.
16. التورط في الإضرابات أو حالات الإغلاق أو في غيرها من النزاعات العمالية المنظمة أو في أي أعمال غير مشروعة في العمل بشكل جزئي أو موسمي أو عرضي.
17. الدفع بعد بلوغ حامل البطاقة المؤمن عليه الحد العمري المحدد في "القسم 2: جدول هذه البوليصة".
18. انتهاء العمل خلال فترة الاختبار.
19. الفترة التي يتم خلالها إستلام الدفعة من صاحب العمل بدلاً من العمل خلال فترة الإشعار بإنهاء الخدمة.
20. عدم قدرة صاحب العمل على الإستمرار بالعمل عندما يكون السبب المساهم في ذلك هو خطرًا كارثيًا طبيعيًا أو حربًا أو حدثًا شبيهًا بالحرب أو ناتج عن إشعاع نووي.
21. انتهاء فترة عقد العمل.
22. عدم تجديد عقد العمل بسبب إنهاء أو انتهاء التأشيرة.

- partial, seasonal or casual employment.
17. Payment after the Insured Cardholder reaches the Age Limit specified in Section 2: Schedule of this Policy.
18. Termination of employment during probationary period.
19. The period for which payment from the employer is received instead of working during the employment termination notice period.
20. Employer's failure where a contributing cause was a natural catastrophic peril, war or warlike event, or nuclear radiation.
21. The expiry of contract of employment.
22. Non-renewal of employment contract due to cessation or expiry of visa.
23. Loss of employment due to breach of employment contract.
24. If the loss of employment is in any way voluntary or initiates directly or indirectly from the Insured Cardholder.
25. Insured Cardholder was either working or employed or residing outside UAE. Outside UAE condition will only be applicable as per clause 9(b) Section 4: Eligibility for ILOE.
26. Loss of employment where the Insured Cardholder cannot prove it was involuntary.
27. Dismissal or redundancy where the employer is a family member or Insured Cardholder is a shareholder of the company where Insured Cardholder is employed.

HOSPITAL CASH BENEFIT

Benefits are not available hereunder and payments will not be made by the Company for any claim for Hospital Cash Benefit under this Policy on account of Hospitalization directly or indirectly caused by, based on, arising out of or howsoever attributable to any of the following:

1. Hospitalization due to sickness or illness.
2. Any treatment not performed by a physician or any treatment of a purely experimental nature.
3. Any routine or prescribed medical check-up or examination.
4. Medical expenses relating to any Hospitalization primarily for diagnostic, x-ray or laboratory examinations.
5. Circumcision, cosmetic or aesthetic treatments of any description change of gender

23. فقدان العمل نتيجة مخالفة شروط عقد العمل.
24. إذا كان فقدان العمل طوعياً بأي شكل من الأشكال أو صدر بشكل مباشر أو غير مباشر من حامل البطاقة المؤمن عليه.
25. إذا كان حامل البطاقة المؤمن عليه إما يعمل أو تمّ توظيفه أو كان يقيم خارج دولة الإمارات العربية المتحدة. لن يمكن تطبيق شرط الإستفادة من هذه المنفعة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة إلا وفقاً للفقرة 9 (ب) من "القسم 4: التأهل لمنفعة فقدان العمل غير الطوعي".
26. فقدان العمل بحيث لا يتمكن حامل البطاقة المؤمن عليه من إثبات أنه هذا الفقدان كان غير طوعي.
27. الصرف أو الفصل عن العمل عندما يكون صاحب العمل هو أحد أفراد الأسرة أو إذا كان حامل البطاقة المؤمن عليه هو أحد المساهمين في الشركة حيث تم توظيف حامل البطاقة المؤمن عليه.

التعويضات النقدية للعلاج في المستشفى

لن تطبق هذه المنفعة على الحالات المذكورة أدناه ولن تقوم الشركة بدفع أي تعويضات مقابل أي مطالبة للإستفادة من التعويضات النقدية للعلاج في المستشفى بموجب هذه البوليصة وذلك إذا كان العلاج في المستشفى نتج بشكل مباشر أو غير مباشر عن أي مما يلي، أو كان بناءً على، أو نشأ عن أو كان سبباً من أي مما يلي:

1. الدخول للمستشفى بسبب مرض أو علة.
2. أي علاج لا يقوم به طبيب، أو علاج له طبيعة تجريبية بحتة.
3. الإدخال الروتيني للمستشفى أو الإدخال بغرض القيام بفحص طبي لهدف تمّ تحديده مسبقاً.
4. المصاريف الطبية المتعلقة لأي حالة علاج بالمستشفى تمت بشكل رئيسي من أجل التشخيص، أو لعمل صور بالأشعة السينية أو للفحوصات المخبرية.
5. الختان، العمليات التجميلية أو العمليات الجراحية بغرض تغيير الجنس، جراحة التجميل البلاستيكية (إلا إذا أمر ضروري لعلاج مرض أو كان ضرورياً لأنه نتج عن إصابات جسدية عرضية مباشرة عن حادث وقع على المؤمن عليه وتمّ القيام به في غضون 6 أشهر من نفس تاريخ

surgery, plastic surgery (unless such plastic surgery is necessary for the treatment of illness or accidental Bodily Injury as a direct result of the insured event and performed within 6 months of the same).

6. Dental treatment or surgery of any kind unless necessitated by accidental Bodily Injury.
7. Self-afflicted injuries or conditions (attempted suicide), and/or the use or misuse of any drugs or alcohol.
8. Any sexually transmitted diseases or any condition directly or indirectly caused to or associated with human immune deficiency (HIV) virus or any syndrome or condition of a similar kind commonly referred to as AIDS.
9. Removal of any material that was implanted in a former surgery before Commencement Date.
10. Hospitalization for the sole purpose of physiotherapy or any ailment for which Hospitalization is not warranted due to advancement in medical technology.
11. Naval or military operations (including duties of peace time) of the armed forces or air force and participation in operations requiring the use of arms or which are ordered by military authorities for combating terrorists, rebels and the like.
12. Any natural peril (including but not limited to avalanche, earthquake, volcanic eruptions or any kind of natural hazard).
13. Participation in any hazardous activity or sports including but not limited to racing, scuba diving, aerial sports, bungee jumping and mountaineering or in any criminal or illegal activities.
14. Radioactive contamination.
15. Non-allopathic methods of treatment.
16. Resulting from war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or war like operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, mutiny, revolution, confiscation or nationalization by or under the order of any government or public or local authority or any act of any person acting on behalf of or in connection with any organization with activities directed towards the overthrow by force of its government "de jure" or "de facto" or to the influencing of it by terrorism or violence. War zone as recognized by the United Nations or where there are warlike operations are

- الحدث).
6. معالجة أو عملية جراحية للأسنان من أي نوع كان، إلا إذا استدعتها وجود إصابة نتيجة لحادث جسدي عرضي.
 7. الإصابات أو حالات الإصابة المتعمدة بالنفس (محاولة الانتحار)، و/أو استخدام أو إساءة استخدام أي أدوية أو مخدرات أو كحول.
 8. أي أمراض تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو أي كانت ناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو كانت مرتبطة به، أو عن أي متلازمة أو حالة من نوع مماثل يشار إليه عادة باسم مرض الإيدز AIDS.
 9. إزالة لأي مواد تم زرعها في عملية جراحية سابقة تمت قبل تاريخ بدء هذه التغطية.
 10. الدخول للمستشفى فقط من أجل جلسات المعالجة الطبيعية، أو لأي مرض لا يوجد مبرر لعلاجه في المستشفى وذلك بسبب التقدم التكنولوجي الطبي.
 11. العمليات البحرية أو العسكرية (بما في ذلك العمليات المنفذة أوقات السلم) للقوات المسلحة أو القوات الجوية، والمشاركة في العمليات التي تتطلب استخدام الأسلحة النارية، أو في العمليات التي تأمر بها السلطات العسكرية لمكافحة الإرهابيين والمتمردين وما في حكمهم.
 12. أي خطر أو كارثة ذات صفة طبيعية (والتي قد تكون على سبيل الذكر لا الحصر: الانهيار، الزلازل والثورات البركانية أو أي نوع من المخاطر الطبيعية).
 13. المشاركة في أي نشاط أو رياضة ذات طبيعة خطيرة وهذا يشمل (على سبيل الذكر لا الحصر) السباقات، رياضة الغوص والرياضات الجوية، القفز بالحبال (البانجي) ورياضة تسلق الجبال أو المشاركة في أي أنشطة إجرامية أو غير قانونية.
 14. التلوث الإشعاعي.
 15. طرق العلاج غير الوبائي.
 16. الحالات الناتجة عن حرب، غزو، أعمال عدائية لعدو أجنبي (سواء أكانت حرب معلنة أم لا)، الحرب الأهلية، أعمال التمرد والثورة، المصادرة أو التأميم المنفذ من قبل أو بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية أو عن أي عمل يقوم به أي شخص يتصرف نيابة عن أو يتعلق بأي منظمة ذات أنشطة موجهة نحو الإطاحة بالحكومة بالقوة من قبل قوة سواء "بحكم القانون" أو "بحكم الأمر الواقع"، أو للتأثير عليها بالإرهاب أو بالعنف. منطقة الحرب كما هي معترف عليها من قبل هيئة الأمم المتحدة أو حيث توجد عمليات حربية.

excluded.

SECTION 6 **TERMINATION OF POLICY:**

Cover in respect of any Insured Cardholder shall automatically terminate at the earliest of the following events:

1. Premium is not paid when due.
2. Insured Cardholder reaches the maximum age limit specified in the Section 2: Schedule of this Policy.
3. Termination of Credit Card Facility.
4. Payment of Death / PTD / Critical Illness Benefit.
5. Cancellation of the Benefits under this Policy by the Policyholder or the Insured Cardholder at any time in accordance with the Policy terms & conditions.
6. Cancellation of the Insured Cardholder's Credit Card Facility.
7. The Insured Cardholder becomes a Defaulted Cardholder.
8. The Expiry Date of the Policy.
9. The date this Policy is terminated/cancelled; either by non-payment of premium to the Company or any other reasons and the Policy is subsequently not renewed with the Company.
10. The Insured Cardholder is no longer able to satisfy the eligibility conditions set out in Section 4: Eligibility of this Policy.

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

1. Payment of a Death or Critical Illness Benefit.
2. The Insured Cardholder's employment visa is cancelled.
3. Insured Cardholder loses their UAE residency status or is no longer resident in UAE.
4. The Insured Cardholder returns to work, with regard to ILOE, even if it is only a part-time work.
5. The Insured Cardholder becoming unemployed voluntarily.
6. When the maximum Indemnity Period is

القسم 6: **إنهاء عمل البوليصة**

إن التغطية التأمينية المتعلقة بأي حامل بطاقة مؤمن عليه ستلغى تلقائياً، وبأقرب وقت، عند وقوع الأحداث التالية:

1. عند عدم دفع قسط التأمين في تاريخ استحقاقه.
 2. عند بلوغ حامل البطاقة المؤمن عليه الحد الأقصى للعمر المحدد أعلاه في "القسم 2: جدول البوليصة".
 3. عند إنهاء تسهيل بطاقة الائتمان.
 4. عند دفع تعويضات الوفاة / العجز الكلي الدائم / الأمراض الحرجة.
 5. عند إلغاء المزايا المقدمة بموجب هذه البوليصة من قبل حامل الوثيقة أو من قبل حامل البطاقة المؤمن عليه في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام البوليصة.
 6. عند إلغاء تسهيل بطاقة الائتمان الخاصة بحامل البطاقة.
 7. عندما يصبح حامل البطاقة المؤمن عليه "حامل بطاقة متخلف عن السداد".
 8. عند تاريخ انتهاء صلاحية البوليصة.
 9. في تاريخ إنهاء / إلغاء هذه البوليصة؛ الناتج إما عن عدم دفع الأقساط للشركة أو عن أي أسباب أخرى وهذا سبب عدم تجديد البوليصة لاحقاً مع الشركة.
 10. لم يعد حامل البطاقة المؤمن عليه قادراً على تلبية شروط الأهلية المنصوص عليها في "القسم 4: الأهلية" في هذه البوليصة.
- بصرف النظر عن أي شيء ورد في هذه البوليصة وكان يتعارض مع ذلك، فإن إستفادة حامل البطاقة المؤمن عليه من منفعة فقدان العمل غير الطوعي بموجب هذه البوليصة ستتتهي عند حدوث أي من الحالات التالية (أو أكثر من حالة معاً):
1. دفع تعويضات الوفاة أو الإصابة بالأمراض الخطيرة.
 2. تم إلغاء تأشيرة عمل حامل البطاقة المؤمن عليه.
 3. فقدان حامل البطاقة المؤمن عليه لحالة إقامته في الإمارات العربية المتحدة أو أنه لم يعد مقيماً في الإمارات العربية المتحدة.
 4. عودة حامل البطاقة المؤمن عليه إلى العمل، وذلك فيما يتعلق بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي، حتى لو كانت العودة مجرد عمل بدوام جزئي.
 5. أن يصبح حامل البطاقة المؤمن عليه عاطلاً عن العمل بإرادته الكاملة.
 6. عند الوصول إلى الحد الأقصى لفترة التعويض وذلك بالشكل المحدد في "القسم 2: الجدول".
 7. قبل فترة 6 أشهر من تاريخ التقاعد العادي لحامل البطاقة المؤمن عليه، وذلك اعتماداً على عمر حامل البطاقة المؤمن عليه وعلى قانون دولة الإمارات العربية المتحدة.
 8. عند الوصول إلى الحد الأقصى من عدد مرات الإستفادة من مطالبات فقدان العمل غير الطوعي أثناء فترة التغطية.
 9. عند تعذر التواصل مع حامل البطاقة المؤمن عليه للتحقق في حالة المطالبة لمدة 30 يوماً تبدأ من تاريخ بدء إجراءات

<p>reached as specified in Section 2 Schedule.</p> <p>7. 6 months prior to the Insured Cardholder's normal retirement date depending upon the age of the Insured Cardholder and the law of the UAE.</p> <p>8. When the maximum Benefit has been reached for several ILOE claims during the period of coverage.</p> <p>9. When the Insured Cardholder is not contactable for 30 days following the initiation of claim process for verification in case of claim.</p> <p>10. In case of Death or PTD claim, ILOE Benefit shall terminate.</p> <p>11. When the Insured Cardholder having attained the Age Limit specified as 60 years.</p>	<p>المطالبة.</p> <p>10. في حالة الوفاة أو عند تقديم مطالبة الإصابة بالعجز الكلي الدائم، سيتم إنهاء تعويضات فقدان العمل غير الطوعي ILOE.</p> <p>11. عند بلوغ حامل البطاقة المؤمن عليه حد العمر المحدد بـ 60 عامًا.</p>
<p><u>SECTION 7</u> <u>CLAIMS NOTIFICATION, FORMS AND PROOF OF LOSS</u></p> <p>Upon the occurrence of an event giving rise to a claim under this Policy, the Insured Cardholder's legal representative(s) and/or the Policyholder shall give immediate written notice to the Company but not later than 365 days from the Date of Event for Accidental Death/PTD. The claim notification period shall be 30 days from the Date of Event for Critical Illness and Hospital Cash Benefit. For ILOE, the claim notification period shall be 30 days from the Date of Event.</p> <p>Claims reported after the time limits referred to in the paragraph immediately above shall not be payable.</p> <p>The Company shall have the right and opportunity to examine the Insured Cardholder following a claim having been made when and so often as it may reasonably require prior to and during the payment of any Benefit hereunder, and also the right and opportunity to carry out an autopsy in case of Death where it is not forbidden by law.</p> <p>The Company shall make payment of the Benefit under this Policy on receiving satisfactory proof of the happening of an event upon which the Sum Insured is payable. Evidence of the age of the Insured Cardholder and subject to full payment of premiums and inclusion under the Policy of the Insured Cardholder as at the time that the event took place.</p>	<p><u>القسم 7</u> <u>إخطارات المطالبات، الاستمارات ومستندات إثبات الخسارة</u></p> <p>عند وقوع حادث يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه البوليصة، سيتوجب على الممثل القانوني (الممثلون القانونيون) لحامل البطاقة المؤمن له و/أو حامل البوليصة أن يقدم إشعاراً خطياً فورياً للشركة وذلك في فترة لا تتجاوز 365 يوماً من تاريخ وقوع الوفاة لأسباب طبيعية أو الإصابة بالعجز الكلي الدائم. يجب تقديم الإخطار بالمطالبة خلال فترة 30 يوماً من تاريخ وقوع الحادث وذلك للأمراض الحرجة والتعويضات النقدية للمعالجة في المستشفى. أما بالنسبة إلى منفعة فقدان العمل غير الطوعي، فسيتوجب تقديم الإخطار بالمطالبة خلال فترة 30 يوماً من تاريخ وقوع الحادث.</p> <p>لن يتم دفع تعويضات أي مطالبات تم الإبلاغ عنها بعد الفترة الزمنية المسموحة والتي تم الإشارة بشكل مباشر في الفقرة أعلاه.</p> <p>سيحق للشركة وسيتوجب منح الفرصة لها من أجل القيام بفحص حامل البطاقة المؤمن عليه بعد تقديم مطالبة متى أرادت وبالقدر يتطلبه ذلك، ضمن الحد المعقول، قبل وأثناء دفع أي مزايا متوجبة ضمن هذه البوليصة، وكذلك سيكون لها الحق وستمنح الفرصة للقيام بإجراء تشريح للجثة في الأحوال التي لا يحظرها القانون.</p> <p>يتعين على الشركة سداد التعويضات المتوجبة بموجب هذه البوليصة عند إستلام دليل مرضي عن حادث والذي بناءً عليه سيتوجب دفع مبلغ التأمين. إن الإثبات الذي يدل على عمر حامل البطاقة المؤمن عليه والدليل عن قيامه بالسداد الكامل لأقساط التأمين واشتراكه في بوليصة حامل البطاقة المؤمن عليه ضرورية في وقت وقوع الحادث.</p> <p>لن تُدفع قيمة هذه المنفعة لأي مطالبة إذا لم يتم تقديم الإثبات اللازم.</p> <p><u>7.1 كيفية المطالبة</u></p>

Benefit shall not be payable for any claim for which the necessary evidence / information is not provided.

7.1 HOW TO CLAIM

All communications related to a claim should be addressed to the following address, marked to the attention of Company's Claims Department:

Abu Dhabi National Insurance Company

P. O. Box: 839, Abu Dhabi, United Arab Emirates.
Telephone : 02 4080100/fax no: 02 2 6268600

You may contact Abu Dhabi National Insurance Company (ADNIC) at the toll free no. 8008040/, or send an email to

consumerlinesclaims@ADNIC.ae

Insured Cardholder or insured Cardholder's representative will contact Company and submit all the applicable claim documents as advised by Company's Claim Department.

7.2 GENERAL CLAIMS PROCEDURE

The claims handling procedure for the insurance effected with Company, as below:

1. Written notice of Accidental Death/ Permanent Total Disability / Critical Illness which could result in a claim being made under the Policy must be given to Company within the timeframes for notification set out in Section 7 of this Policy.
2. Such notification, apart from stating name of the Insured Cardholder in respect of whom the claim is made, should also provide basic details including date of Death/ Accident/Sickness and the type of Benefit being claimed.
3. Upon receipt of claim notification, the Company shall:
 - register the claim and allocate a claim number, to be quoted in all subsequent communications relating to that claim; and
 - advise the claim number to the insured and request the necessary documentation for processing of the claim.
4. Upon receipt of the above, a duly completed claim form shall be submitted to

يجب توجيه جميع المراسلات المتعلقة بالمطالبة إلى العنوان التالي، مع الانتباه إلى ذكر "قسم المطالبات" الخاص بالشركة:

شركة أبو ظبي الوطنية للتأمين

ص.ب.: 839، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.

هاتف: 02 4080100 / فاكس رقم: 02 2 6268600

يمكنك الاتصال بشركة أبو ظبي الوطنية للتأمين (ADNIC) على الرقم المجاني: 8008040 / أو إرسال بريد إلكتروني إلى

Consumerlinesclaims@ADNIC.ae

سيُتوجب على حامل البطاقة المؤمن عليه أو الممثل القانوني عن حامل البطاقة المؤمن عليه بالاتصال بالشركة وإرسال جميع مستندات المطالبة المتوجبة التي طلبت من قبل قسم إدارة المطالبات في الشركة.

7.2 الإجراءات العامة للمطالبات

إن إجراءات معالجة مطالبات الإستفادة من تأمين مبرم مع الشركة ستكون على النحو التالي:

1. يجب تقديم إشعار كتابي بحالة الوفاة الناتجة عن سبب طبيعى أو الإصابة بالعجز الكلي الدائم أو الإصابة بالأمراض الحرجة والتي بسببها تم رفع مطالبة مستحقة بموجب البوليصة إلى الشركة ضمن الفترات الزمنية المحددة لتقديم الإشعار والمنصوص عليها في القسم 7 من هذه البوليصة.
2. يجب أن يوفر هذا الإخطار، بصرف النظر عن ضرورة القيام بذكر اسم حامل البطاقة المؤمن له الذي تم تقديم المطالبة بشأنه، التفاصيل الأساسية بما في ذلك تاريخ الوفاة / تاريخ وقوع الحادث / تاريخ الإصابة بالمرض ونوع المنفعة المطالب بها.
3. عند استلام إشعار المطالبة، سيتوجب على الشركة:
 - القيام بتسجيل المطالبة وتخصيص رقم لهذه المطالبة ليتم استخدامه كمرجع في جميع الاتصالات اللاحقة المتعلقة بتلك المطالبة.
 - القيام بإعطاء رقم المطالبة للمؤمن له وطلب المستندات اللازمة للبدء بمعالجة المطالبة.
4. بعد استلام ما ورد أعلاه، سيتوجب تقديم نموذج مطالبة مكتمل حسب الأصول إلى الشركة مع أي مستندات داعمة أخرى في حال تم طلبها.
5. عند استلام نموذج المطالبة الموثق من قبل حامل البطاقة المؤمن عليه، ستطلب الشركة تقديم أي مستندات أخرى لازمة لإثبات صحة المطالبة أو من أجل معالجة المطالبة للقيام بتسويتها فيما بعد.
6. يحق للشركة الحصول على أي معلومات / مستندات أخرى قد تطلبها ضمن الحد المعقول. يجوز للشركة أيضاً، وفقاً

<p>Company together with any supporting documents, if requested.</p> <p>5. Upon receipt of the documented claim from the Insured Cardholder, the Company shall advise any further documentation required to substantiate the claim or process the claim for settlement.</p> <p>6. The Company is entitled to obtain any further information/documents as it may reasonably require. The Company may also, at its discretion, require the documents to be authenticated by the relevant authorities.</p> <p>7. Validated claims shall be payable in accordance with the terms and conditions of this Policy, a discharge receipt would be issued within fourteen (14) working days of receipt by the Company of all necessary supporting documents.</p> <p><u>Settlement of the claim would be effected to within twenty one (21) working days of receipt by the Company of the duly signed and stamped Discharge Receipt.</u></p>	<p>لتقديرها الخاص، أن تطلب أن يتم تصديق المستندات من قبل السلطات المختصة.</p> <p>7. سيتم تسوية المطالبات التي تم التحقق من صحتها وفقاً لشروط وأحكام هذه البوليصا، ثم سيحرر إيصال الدفع في غضون أربعة عشر (14) يوم عمل تبدأ من تاريخ استلام الشركة لجميع المستندات الداعمة اللازمة.</p> <p><u>سيتم تنفيذ تسوية المطالبة في غضون واحد وعشرين (21) يوم عمل تبدأ من تاريخ استلام الشركة لإيصال التسريح الموقع والمختوم حسب الأصول.</u></p>
<p><u>7.3 DOCUMENTS CHECKLIST</u></p> <p><u>A. Accidental Death Claims:</u></p> <p>I. Claim form duly completed and signed by authorized signatory.</p> <p>II. Accident report (in case of Accident).</p> <p>III. Death certificate (in original). In case of death taking place outside U.A.E., such original Death certificate issued abroad should be attested by U.A.E Embassy.</p> <p>IV. Post mortem report (where required).</p> <p>V. Police report – if death due to Accident/Road Traffic Accident.</p> <p>VI. Copy of passport including visa page (for expatriates).</p> <p>VII. Copy of the Credit Card application form.</p> <p>VIII. Credit Card Statement for the last three months.</p> <p>IX. Any other document found necessary.</p> <p><u>B. Permanent Total Disability Claims (due to Accident)</u></p> <p>I. Claim form duly completed and signed by authorized signatory.</p>	<p><u>7.3 قائمة مراجعة المستندات</u></p> <p><u>أ. مطالبات الوفاة الناتجة عن حادث:</u></p> <p>I. استمارة المطالبة المعبأة بالكامل وموقعة من قبل المخول بالتوقيع.</p> <p>II. تقرير الحادث (في حالة وقوع حادث).</p> <p>III. شهادة الوفاة (الأصلية)، وفي حالة حدوث حالة الوفاة خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فسيتوجب أن تكون شهادة الوفاة الأصلية الصادرة في الخارج مصدقة من سفارة دولة الإمارات العربية المتحدة.</p> <p>IV. تقرير الوفاة (عند اللزوم).</p> <p>V. تقرير الشرطة: في حالة الوفاة بسبب حادث مرور / حادث طريق.</p> <p>VI. صورة عن جواز السفر متضمنة صفحة التأشيرة (للمقيمين).</p> <p>VII. نسخة من استمارة طلب بطاقة الائتمان.</p> <p>VIII. كشف حساب بطاقة الائتمان لأخر ثلاثة أشهر.</p> <p>IX. أي وثيقة أخرى قد تعتبر ضرورية.</p> <p><u>ب. مطالبات العجز الكلي الدائم (بسبب حادث)</u></p> <p>I. استمارة المطالبة المعبأة بالكامل وموقعة من قبل المخول بالتوقيع.</p> <p>II. تقرير الحادث (في حالة وقوع حادث).</p> <p>III. تقرير طبي (الأصلي) يؤكد درجة العجز الدائم بدقة وصادر عن اللجنة الطبية.</p> <p>IV. تقرير الشرطة: في حالة الوفاة بسبب حادث مرور / حادث</p>

- II. Accident report (in case of Accident).
- III. Medical report (in original) confirming exact degree of permanent disability issued by the Medical Board.
- IV. Police report – if disability is as a result of Accident/Road Traffic Accident.
- V. Copy of passport including visa page. (for expatriates).
- VI. Copy of the Credit Card application form.
- VII. Credit Card statement for the last 3 months.
- VIII. Any other document found necessary.

C. Critical Illness Benefit

- I. Claim form duly completed and signed by authorized signatory.
- II. Medical report confirming the disease and detailed medical reports.
- III. Copy of the Credit Card application form.
- IV. Credit Card statement for the last 3 months.
- V. Copy of passport of the employee including visa page.
- VI. Any other document found necessary.

D. Involuntary Loss of Employment

- I. Letter by means of which dismissal or redundancy was notified (original should be submitted for verification) to the Insured Cardholder by his employer, including the date, the cause and the effective date of dismissal and a copy of the valid Passport and Visa as on the date of termination of employment.
- II. Claim form duly completed and signed by authorized signatory.
- III. Copy of passport with valid visa page.
- IV. Copy of the employment / labour contract from the employer.
- V. Copy of the Credit Card application form.
- VI. Complete Credit Card statement (last 3 months Credit Card statement from the Date of Event)).
- VII. If the Insured Cardholder is eligible for the Benefit the Insured Cardholder will be required to submit the original passport for

- طريق.
- V. صورة عن جواز السفر متضمنة صفحة التأشيرة (للمقيمين).
- VI. نسخة من استمارة طلب بطاقة الائتمان.
- VII. كشف حساب بطاقة الائتمان لأخر ثلاثة أشهر.
- VIII. أي وثيقة أخرى قد تعتبر ضرورية.

ج. منفعة الأمراض الحرجة

- I. استمارة المطالبة المعبأة بالكامل وموقعة من قبل المخول بالتوقيع.
- I. تقرير طبي يؤكد الإصابة بالمرض مع تقارير طبية تفصيلية عن الحالة.
- II. نسخة من استمارة طلب بطاقة الائتمان.
- III. كشف حساب بطاقة الائتمان لأخر ثلاثة أشهر.
- IV. صورة عن جواز السفر متضمنة صفحة التأشيرة.
- V. أي وثيقة أخرى يرى ضرورة لها.

د. فقدان العمل غير الطوعي

- I. الرسالة التي قام صاحب العمل بموجبها بإخطار حامل البطاقة المؤمن عليه بالفصل أو الطرد (يجب تقديم الأصل للتحقق)، بما في ذلك تاريخ الإخطار والسبب والتاريخ الفعلي الذي سيتم البدء بالفصل مع نسخة من جواز السفر والتأشيرة في تاريخ انتهاء التوظيف.
- II. استمارة المطالبة المعبأة بالكامل وموقعة من قبل المخول بالتوقيع.
- III. صورة عن جواز السفر متضمنة صفحة التأشيرة السارية المفعول.
- IV. صورة عن عقد العمل / التوظيف صادر من جهة العمل.
- I. نسخة من استمارة طلب بطاقة الائتمان.
- II. كشف حساب كامل لبطاقة الائتمان (كشف حساب بطاقة الائتمان لأخر 3 أشهر من تاريخ الحدث).
- III. إذا كان حامل البطاقة المؤمن عليه مؤهلاً للحصول على المنفعة، فسيطلب من حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم جواز السفر الأصلي للتحقق منه في مكتب شركة أبوظبي الوطنية للتأمين مع تصريح ذاتي عن حالة التوظيف بعد شهر واحد من فترة الإخطار للبدء في دفع التعويضات.
- IV. أي مستندات أخرى قد تطلبها الشركة للتحقق من صحة المطالبة بما في ذلك المزيد من المعلومات اللازمة لتحديد سبب فقدان العمل غير الطوعي.
- V. في حالة قبول المطالبة، سيتم دفع التعويضات بشكل مبدئي لأول 6 أشهر مقدماً وذلك بعد التحقق من صحة المستندات. وإذا

verification at ADNIC office along with a self-declaration of employment status one month after the notice period to start with pay-out.

VIII. Any other documents as may be required by the Company to validate the claim including further information necessary to determine the cause of involuntary loss of employment.

IX. If a claim is accepted, the Benefit will be paid out initially for first 6 months upfront following the validation of documents. If the Insured Cardholder continues to be unemployed after the first 6-month Benefit pay out, the following will be applied:

a) For Insured Cardholders residing in the UAE either on spouse sponsored resident visa or employer extended work visa: the Insured Cardholder shall submit their passport in original showing the visa page to the Company as a proof of their continued unemployment every month and a Benefit pay-out will be on monthly basis.

b) For Insured Cardholders residing outside the UAE, if the Insured Cardholder continues to remain unemployed after the first six months Benefit payment, an additional six-month lump sum Benefit will be paid to the Policyholder and to the Insured Cardholder in the seventh month. Evidence of continued unemployment such as Income Tax report or Social Security register report along with regular documents must be presented on seventh month to establish the authenticity of the claim. These documents should be attested and authenticated at the UAE consulate in the country where the Insured Cardholder is resident. This is subject to retroactive reimbursement of the monthly Benefit in case the Insured Cardholder was found to be working following the initial 6-month Benefit payment.

X. Benefit payments with respect to ILOE are paid directly to the Policyholder and Insured Cardholder in the event of an admissible claim. The Insured Cardholder shall provide its personal account details in order to receive the Benefit payment.

E. Hospital Cash Benefit

I. Claim form duly completed and signed by authorized signatory.

II. Medical report.

استمر حامل البطاقة المؤمن عليه في كونه عاطلاً عن العمل بعد دفع أول استحقاق لمدة 6 أشهر، فسيتم تطبيق ما يلي:

أ. بالنسبة لحملة البطاقات المؤمن عليهم المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة سواء بتأشيرة إقامة برعاية الزوج أو بتأشيرة عمل ممتدة لصاحب العمل: يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم جواز سفره الأصلي مع إظهار صفحة التأشيرة إلى الشركة كدليل على استمرار حالة البطالة في كل شهر وسيتم دفع التعويضات على أساس شهري.

ب. بالنسبة لحملة البطاقات المؤمن عليهم المقيمين خارج دولة الإمارات العربية المتحدة: إذا استمر حامل البطاقة المؤمن عليه في البقاء عاطلاً عن العمل بعد القيام بدفع قيمة التعويضات للـ 6 الأشهر الأولى، فسيتم دفع مبلغ إجمالي إضافي لمدة ستة أشهر إلى حامل البوليصة ولحامل البطاقة المؤمن عليه في الشهر السابع. سيتوجب في الشهر السابع تقديم دليل على استمرار حالة البطالة مثل تقرير ضريبية الدخل أو تقرير سجل الضمان الاجتماعي جنباً إلى جنب مع المستندات الإعتيادية لإثبات صحة المطالبة. يجب تصديق هذه الوثائق وتوثيقها في السفارة الإماراتية في الدولة التي يقيم فيها حامل البطاقة المؤمن عليها. تخضع عملية سداد المنفعة الشهرية لأثر رجعي في حالة تم اكتشاف أن حامل البطاقة المؤمن عليه بدء العمل بعد دفع قيمة التعويضات لمدة 6 أشهر.

VI. سيتم دفع التعويضات المستحقة المتعلقة بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي بشكل مباشر إلى حامل البوليصة وحامل البطاقة المؤمن عليه في حالة وجود مطالبة مقبولة. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم تفاصيل حسابه الشخصي من أجل استلام تعويضات المنافع.

هـ. التعويض النقدي للمعالجة في المستشفى

I. استمارة المطالبة المعبأة بالكامل والموقعة من قبل المخول بالتوقيع.

II. التقرير الطبي.

III. صورة عن استمارة طلب بطاقة الائتمان.

IV. كشف حساب بطاقة الائتمان لآخر 3 أشهر.

V. صورة عن جواز سفر الموظف متضمنة صفحة التأشيرة.

VI. يجب أن يتم إخطار الشركة بالمطالبة في غضون 30 يوماً من تاريخ الخروج من المستشفى.

VII. نسخة أصلية من الوثائق التالية:

أ. بطاقة الخروج مع البيانات التي توضح التشخيص والعلاج التي تم تقديمه.

ب. ملخص عن العمل الجراحي (في حالة خضوع حامل البطاقة المؤمن عليه لعملية جراحية).

ج. شهادة من الطبيب.

VIII. أي مستند آخر معقول قد تطلبه الشركة في سياق تقييم صحة المطالبة.

- III. Copy of the Credit Card application form.
- IV. Credit Card statement for the last 3 months.
- V. Copy of passport of the employee including visa page.
- VI. Claim notification to the Company must be within 30 days from the date of discharge.
- VII. Original copy of the following documents:
 - a) Discharge card with details of diagnosis and treatment received.
 - b) Surgical summary (in case the claimant has undergone a surgery).
 - c) Certificate from Physician.
- VIII. Any other document that may be reasonably required by the Company in the course of claim evaluation._

7.4 CLAIMS PROCEDURE

A. Involuntary Loss of Employment

Upon an event giving rise to a claim under this Policy, the Insured Cardholder shall follow the following procedure:

- I. Give immediate written notice to the Company but not later than 30 days from the Date of Event.
- II. The Insured Cardholder shall complete a standard claim form issued by the Company and provide such necessary evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Company as the Company may reasonably require.
- III. The Insured Cardholder shall submit the following documents within 30 days from the Date of Event.
 - a) Letter of termination confirming that the Insured Cardholder's employment was terminated and the reasons for termination.
 - b) Letter by means of which dismissal or redundancy was notified (Original should be submitted for verification) to the Insured Cardholder by his employer, including the date, the cause and the effective date of dismissal and a copy of the valid Passport and Visa as on the date

7.4 إجراءات المطالبات أ. فقدان العمل غير الطوعي

في حالة نشوء مطالبة بموجب هذه البوليصة، يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه اتباع الإجراء التالي:

- I. القيام بتقديم إخطارًا كتابيًا بشكل فوري إلى الشركة وفي موعد لا يتجاوز فترة 30 يومًا تبدأ من تاريخ وقوع الحدث.
- II. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه إكمال تعبئة نموذج مطالبة قياسي صادر عن الشركة وتقديم الأدلة اللازمة لإثبات المطالبة بما يرضي الشركة وبالشكل المقبول الذي قد تطلبه الشركة.
- III. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه تقديم المستندات التالية في غضون 30 يومًا من تاريخ وقوع الحدث:
 - أ. رسالة إنهاء العمل التي تؤكد إنهاء عمل حامل البطاقة المؤمن عليه وأسباب هذا الإنهاء.
 - ب. الرسالة التي تم قام بموجبها صاحب العمل بإخطار حامل البطاقة المؤمن عليه بالفصل أو الطرد (يجب تقديم الأصل للتحقق)، بما في ذلك تاريخ الإخطار والسبب والتاريخ الفعلي الذي سيتم البدء بالفصل مع نسخة من جواز السفر والتأشيرة في تاريخ انتهاء التوظيف.
 - ج. رسالة من حامل البوليصة توضح قيمة الرصيد المستحق على بطاقة الائتمان.
 - د. نسخة من عقد العمل مع صورة عن جواز السفر تظهر صفحة التأشيرة.
 - هـ. كشف حساب كامل لبطاقة الائتمان (كشف حساب بطاقة الائتمان لأخر 3 أشهر من تاريخ الحدث).
 - و. نسخة من طلب بطاقة الائتمان لحامل البطاقة المؤمن عليه.
 - ز. الدليل الذي يثبت استلام حامل البطاقة المؤمن عليه لراتبه، مثل (على سبيل المثال لا الحصر) قسائم إستلام

- of termination of employment.
- c) Letter from the Policyholder stating the Outstanding Credit Balance.
- d) Copy of employment contract and a copy of passport showing visa page.
- e) Complete Credit Card statement (last 3 months Credit Card statement from the Date of Event)).
- f) Copy of the Insured Cardholder's Credit Card application.
- g) Evidence of receipt of salary including but not limited to salary slips, for the 3 months preceding date of Notice of Termination.
- h) The Company may also request a copy of the labour or employment contract from the employer if it is required to verify the period of employment.
- i) Passport copy showing visa page it is applicable as per clause 9(a) Section 4 under Eligibility conditions for ILOE.
- j) Any other documents as may be reasonably requested by the Company.
- k) Proof of fulltime employment on the employer's letterhead paper, including copy of the employment agreement between employer and employee, clearly stating that the employee was employed on a fulltime basis.

All documents listed above may be required to be produced in original (other than those surrendered to the authorities or employer) for verification before the final settlement of claim.

The Company reserves the right to request additional and/or detailed documents, beyond those stated above, which may be necessary to:

- I. establish circumstances surrounding the ILOE of the Insured Cardholder should the said circumstances warrant it; or
- II. investigate any suspected fraud or misuse of Policy included but not limited to the following circumstances:
- a) the Indebtedness as on the Date of Event is not within the average preceding 6 months Indebtedness history of the Insured Cardholder from the Date of Event,
- b) there is a sudden increased Indebtedness within last 2 month preceding the Date of Event,
- c) there are any additional circumstances

الراتب، وذلك لمدة 3 أشهر تسبق تاريخ إستلام إخطار إنهاء العمل.

ح. يجوز للشركة أيضًا أن تطلب نسخة من عقد العمل أو التوظيف من صاحب العمل إذا كان مطلوبًا للتحقق من فترة التوظيف.

ط. صورة عن جواز السفر تظهر صفحة التأشيرة كما هي مطبقة وفقًا للفقرة 9 (أ) من "القسم 4" المتعلق بشروط الأهلية الخاصة بمنفعة فترات العمل غير الطوعي ILOE. ي. أي مستندات أخرى قد تطلبها الشركة ضمن الحد المعقول.

ك. إثبات العمل بدوام كامل صادرة عن صاحب العمل ومطبوع على ورقة تحمل شعار صاحب العمل، بما في ذلك نسخة من عقد العمل الموقع بين صاحب العمل والموظف، والتي تنص بوضوح على أن الموظف كان يعمل على أساس العمل بدوام وتفرغ كامل.

قد يُطلب تقديم جميع المستندات المذكورة أعلاه الأصلية (بخلاف تلك التي تم تسليمها إلى السلطات أو لصاحب العمل) وذلك للتحقق منها قبل القيام بالتسوية النهائية للمطالبة.

تحتفظ الشركة بالحق في طلب تقديم مستندات إضافية و/أو تفصيلية، بخلاف تلك المذكورة أعلاه، والتي قد تكون ضرورية من أجل: تحديد الظروف المحيطة بحالة فقدان العمل غير الطوعي لحامل البطاقة المؤمن عليه إذا كانت الظروف المذكورة تستدعي لذلك؛ أو

II. التحقيق في أي عملية احتيال مشتبه بها أو تواجد إساءة لاستخدام البوليصة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الظروف التالية:

أ. أن تكون المديونية في تاريخ الحدث ليست ضمن متوسط المديونية الخاصة بحامل البطاقة المؤمن عليه في الـ 6 أشهر التي سبقت تاريخ الحدث،

ب. أن يكون هناك زيادة مفاجئة في المديونية خلال آخر شهرين من تاريخ وقوع الحدث،

ج. أن يكون هناك أي ظروف إضافية قد تدفع الشركة إلى الاشتباه بتواجد عملية احتيال أو إساءة استخدام للبوليصة.

إذا تم إكتشاف أن أي مطالبة قد تم تقديمها بموجب هذه البوليصة هي عملية احتيالية بأي شكل من الأشكال أو لا أساس لها، فسيتم إلغاء المنفعة المقدمة بموجب هذه البوليصة لحامل البطاقة المؤمن عليه.

which may lead the Company to suspect fraud or misuse of the Policy.

If any claim under this Policy is in any way fraudulent or unfounded, the Benefit under this Policy shall be forfeited in respect of the particular Insured Cardholder.

B. Internal Investigation Stage:

I. Upon receipt of all the documents, the Company will forward the file for internal investigation or request additional documentation from the Insured Cardholder as required. At all times the Insured Cardholder is required to cooperate with the Company wherever necessary to substantiate and justify their claim. If the claim is not admissible, the Insured Cardholder will be notified accordingly.

II. Based on the internal investigation report, the Company will process the claim in accordance with the terms and conditions of this Policy, and communicate the decision to the Insured Cardholder.

C. First Settlement (if valid):

If the claim is valid, the Benefit will be paid out for first 6 months as lump sum following validation of the documents. Settlement for all claims submitted on or before 15th of the previous month, and once validated, will be made on 1st of the following month and settlement for all claims submitted on or after 16th of the previous month, once validated, will be made on 16th of the following month.

D. Subsequent Settlements:

If the Insured Cardholder continues to be unemployed after the first 6-month Benefit pay out then following will be applied:

a) Either on spouse sponsored resident visa or employer extended work visa, the Insured Cardholder shall submit their passport in original showing the visa page to the Company as a proof of their continued unemployment every month and Benefit pay-out will be on monthly basis.

b) For Insured Cardholders residing outside the UAE, if the Insured Cardholder continues to remain unemployed after the first six-month

ب. مرحلة التحقيق الداخلي:

I. عند استلام جميع المستندات ذات الصلة، سترسل الشركة الملف للقيام بإجراءات التحقيق الداخلي أو ستطلب وثائق إضافية من حامل البطاقة المؤمن عليه كما هو مطلوب. في جميع الأحوال، سيطلب من حامل البطاقة المؤمن عليه التعاون مع الشركة حيثما كان ذلك ضروريًا لإثبات وتبرير مطالبته. إذا لم يتم قبول المطالبة، فسيتم إخطار حامل البطاقة المؤمن عليه وفقًا لذلك.

II. بناءً على التقرير الصادر من إجراءات التحقيق الداخلي، ستقوم الشركة بمعالجة المطالبة وفقًا لشروط وأحكام هذه البوليصة، وإبلاغ حامل البطاقة المؤمن عليه بالقرار.

ج. التسوية الأولى (إن وجدت):

إذا كانت المطالبة صحيحة، فسيتم دفع تعويضات الـ 6 أشهر الأولى ك مبلغ مقطوع بعد التحقق من صحة المستندات. ستتم تسوية جميع المطالبات المقدمة في (أو قبل) اليوم الخامس عشر من الشهر السابق، وذلك بعد التحقق من صحتها، في اليوم الأول من الشهر التالي، وستتم تسوية جميع المطالبات المقدمة في (أو بعد) اليوم السادس عشر من الشهر السابق، وذلك بعد التحقق من صحتها، في اليوم السادس عشر من الشهر التالي.

د. عمليات التسوية اللاحقة:

إذا استمر حامل البطاقة المؤمن عليه في كونه عاطلاً عن العمل بعد دفع التعويضات الأولية للـ 6 أشهر الأولى، فسيتم تطبيق ما يلي:

أ. يجب على حامل البطاقة المؤمن عليه، سواء كان على تأشيرة إقامة برعاية الزوج أو على تأشيرة عمل ممتدة من صاحب العمل، تقديم جواز سفره الأصلي مع إظهار صفحة التأشيرة إلى الشركة كدليل على استمرار حالة البطالة كل شهر وسيتم دفع التعويضات على أساس شهري.

ب. بالنسبة لحملة البطاقات المؤمن عليهم المقيمين خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، إذا استمر حامل البطاقة المؤمن عليه في البقاء عاطلاً عن العمل بعد دفعة تعويضات الـ 6 أشهر الأولى، فسيتم دفع مبلغ إجمالي إضافي لمدة ستة أشهر إلى حامل الوثيقة وحامل البطاقة المؤمن عليه في

Benefit payment, an additional six-month lump sum Benefit payment will be paid to the Policyholder and to the Insured Cardholder in the seventh month. Evidence of continued unemployment such as Income Tax report or Social Security register report along with regular documents must be presented on seventh month to establish the authenticity of claim. These documents should be attested and authenticated at the UAE consulate in the country where the Insured Cardholder is resident. This is subject to retroactive reimbursement of the monthly Benefit in case the Insured Cardholder was found to be working following the initial 6-month Benefit payment.

The Company will conduct the internal investigation every month and the subsequent 6-month Benefit payment will be settled based on the internal investigation report. In case the Insured Cardholder is not eligible for the next 6-month lump sum Benefit payment, the Company will advise the Insured Cardholder accordingly.

If any claim under this Policy is in any way fraudulent or unfounded, the Benefit under this Policy shall be forfeited in respect of the particular Insured Cardholder.

If the ILOE claim is accepted, the Insured Cardholder (if residing in the UAE) shall report in person to the Company's head office following the first 6 month Benefit pay-out as a pre-condition to claim the Monthly Benefit pay-out in respect of the ILOE.

VALUE ADDED TAX "VAT" CLAUSE

1. It is hereby declared and agreed that the insurance premium and any other amounts due to the Company in relation to this Policy is subject to the Value Added Tax (VAT) pursuant to the applicable laws and regulations, and that the tax invoice to be issued by the Company to the Policyholder in relation to the insurance premium and any other amounts due to the Company shall mention the VAT amount and its percentage.
2. The Policyholder undertakes to pay the due VAT in accordance with the applicable

الشهر السابع. يجب تقديم دليل على استمرار حالة البطالة مثل تقديم تقرير ضريبة الدخل أو تقرير سجل الضمان الاجتماعي جنباً إلى جنب مع المستندات الإعتيادية في الشهر السابع لإثبات صحة المطالبة. يجب تصديق هذه المستندات والمصادقة عليها في سفارة دولة الإمارات العربية المتحدة المتواجدة في بلد إقامتهم. تخضع عملية سداد المنفعة الشهرية لأثر رجعي في حالة تم اكتشاف أن حامل البطاقة المؤمن عليه بدء العمل بعد دفع قيمة التعويضات لمدة 6 أشهر.

ستجري الشركة تحقيقاً داخلياً كل شهر وسيتم تسوية تعويضات منفعة الـ 6 أشهر المتتالية بناءً على تقرير التحقيق الداخلي. وفي حال لم يكن حامل البطاقة المؤمن عليه مؤهلاً للحصول على تعويضات المنفعة للـ 6 أشهر التي تليها، ستقوم الشركة بإبلاغ حامل البطاقة المؤمن عليه وفقاً لذلك.

إذا تم اكتشاف أي مطالبة تم تقديمها بموجب هذه البوليصه هي عملية احتيالية بأي شكل من الأشكال أو لا أساس لها، فسيتم إلغاء المنفعة المقدمة بموجب هذه البوليصه لحامل البطاقة المؤمن عليه.

في حالة قبول مطالبة تتعلق بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي، فسيتوجب على حامل البطاقة المؤمن عليه (إذا كان مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة) الحضور شخصياً إلى المكتب الرئيسي للشركة بعد دفع تعويضات الـ 6 أشهر الأولى كشرط مسبق للمطالبة بالتعويضات الشهرية المتعلقة بمنفعة فقدان العمل غير الطوعي.

بند ضريبة القيمة المضافة "VAT"

1. لقد تم صراحة الإعلان والموافقة على أن قسط التأمين وأي مبالغ أخرى مستحقة للشركة فيما يتعلق بهذه البوليصه ستخضع لضريبة القيمة المضافة (VAT) وذلك وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وأن الفاتورة الخاصة بالضريبة، والتي ستقوم الشركة بإصدارها لحامل البوليصه والمتعلقة بقسط التأمين وأي مبالغ أخرى مستحقة للشركة يجب أن تذكر مبلغ ضريبة القيمة المضافة ونسبتها.
2. يتعهد حامل الوثيقة بدفع ضريبة القيمة المضافة VAT المستحقة وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها، وبتعويض الشركة عن أي أضرار أو غرامات مفروضة نتيجة أي تأخير أو عدم دفع أي مبالغ ضريبة القيمة المضافة في تواريخ الاستحقاق.
3. يقر حامل الوثيقة بأن عدم دفع مبلغ ضريبة القيمة المضافة

<p>laws and regulations and to indemnify the Company for any damages or penalties imposed as a result of any delay or failure to pay any VAT amounts on the due dates.</p> <p>3. The Policyholder acknowledges that failure to pay the VAT amount or any part thereof on the due date is considered a failure to pay the Policy premium and entitles the Company to terminate this Policy.</p>	<p>أو أي جزء منه في تاريخ الاستحقاق سيعتبر إخفاقاً في دفع قسط البوليصه وأنه سيحق للشركة بالتالي إنهاء هذه البوليصه.</p>
<p>MISCELLANEOUS</p> <p>These Terms and Conditions may be amended or changed from time to time by the Policyholder without prior notice or consent.</p>	<p><u>متفرقات</u></p> <p>يجوز لحامل البوليصه تعديل هذه الشروط والأحكام أو تغييرها من وقت لآخر من دون الحاجة إلى تقديم إشعار مسبق أو الحصول على موافقة.</p>