

DEFINITIONS

Accident means a sudden, unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in Injury.

Accidental Death means a sudden, unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in death.

Beneficiary means the person or persons nominated by the Insured and as defined in the Certificate of Insurance; if no such designation is then effective, such indemnity shall be payable to the Insured's legal heirs.

Bodily Injury means an identifiable physical injury sustained during the period of insurance and caused by a sudden, unexpected and specific event and excludes any disease, sickness or medical disorder.

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

Certificate of Insurance means the document which gives details such as, but not limited to, Insured(s) name(s), Policy Effective Date, Period of Coverage, Policy No., Premium, Premium Payment Option, Benefit & Cover limits, Plan Type selected, Cover Option and Beneficiary Name.

Country of Residence means the country in which the Insured is currently residing and holds a valid residency visa.

Country of Issuance means the country in which this Policy is issued.

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

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

Credit Cards mean credit, debit, bankers and cash dispenser cards all held for social, domestic or charitable purposes.

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

Educational Institution Is an authorised, registered and/or licensed educational institution.

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

Excluded / Hazardous Activities means

- Aviation except for air travel
- Diving necessitating the use of breathing apparatus
- Hang gliding
- Hunting, racing or any other competition on horseback
- Mountaineering
- Parachuting
- Racing on wheels
- Rock or cliff climbing
- Sport as a professional
- Use of woodworking machinery for business purposes

- Winter sports other than curling or skating
- Offshore activities of any nature
- Sailing as a member of crew on ocean-going vessel
- Underground mining
- Military activities

Geographical Limits mean the country where your Home is situated as stated in the schedule.

Hospital means a place that:

- (a) Holds a valid license (if required by law);
- (b) operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons;
- (c) Has a staff of one or more Physicians available at all times;
- (d) provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times;
- (e) Has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the hospital on a pre-arranged basis;
- (f) is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment center; and
- (g) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

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

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

Insured means any individual named in the Certificate of Insurance between the ages of 18 years and 64 years and whose credit card or bank account is debited towards premium under this Policy and reported to the Company. The Insured must hold a valid residency visa of the Country of Issuance.

Insured Event means an event covered by the coverage provided under this Policy.

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

Lost or Stolen means having been inadvertently lost or having been stolen by a third party without your assistance, consent or co-operation.

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

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

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

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

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

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

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

- (a) the Insured; or
- (b) the Insured's Relative.

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

Policy Effective Date means the date at which this Policy incepts as defined in the Certificate of Insurance.

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

Policyholder means the legal entity and signatory of this document to whom the Policy is issued and as listed in the Policy Schedule.

Policy Schedule means the document which gives details such as, but not limited to, Policyholder name, benefits selected, premiums, coverage limits, enclosed covers, extensions, exclusions and conditions.

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

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

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

Reasonable and Customary Charges means a charge which:

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

Sickness means any fortuitous illness or disease contracted requiring treatment by a Physician.

Sum Insured means the maximum amount afforded to each benefit according to the Table of Benefits.

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

Terrorism means the use or threatened use of force or violence against person or property, or commission of an act dangerous to human life or property, or commission of an act that interferes with or disrupts an electronic or communication system, undertaken by any person or group, whether or not acting on behalf of or in any connection with any organization, government, power, authority or military force, when the effect is to intimidate, coerce or harm a government, the civilian population or any segment thereof, or to disrupt any segment of the economy. Robberies or other criminal acts, primarily committed for personal gain and acts arising primarily from prior personal relationships between perpetrator/s and victim/s shall not be considered as Terrorism. Terrorism shall also include any act which is verified or recognized as an act of terrorism by the (relevant) government of the country where the act occurs.

War means war, whether declared or not, or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

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

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

PERSONAL ACCIDENT

ELIGIBILITY FOR COVER

The Insured must:

1. Meet the eligibility conditions stipulated by the Bank;
2. Be older than 18 years and under 64 years, at the Commencement Date;
3. Be a UAE citizen / resident;

The coverage stated hereunder are valid only in respect of the amount of indemnity specifically indicated in the Policy, its limitation and subject to payment of the appropriate premium.

Death Due to Accident

In the event of a Bodily Injury due to an Accident results in death of the Insured within one hundred eighty (180) days after the date of accident, the Company will pay the Sum Insured amount depending on the plan chosen as stated in the Certificate of Insurance in accordance with the terms and conditions.

Edu Plus Benefits

In the event of the Death of the Insured due to Accident or Sickness arising out of a cause not specifically excluded under this Policy after the commencement date and during the policy period, the Company shall, indemnify the Beneficiary subject to the limits specified in the Certificate of Insurance and subject to the following provisions and limitations:

1. The total indemnity payable shall be either due to Accident or Sickness and shall not exceed 100% as the highest compensation payable and as specified in the Certificate of Insurance;
2. The Company will pay in accordance with the terms and conditions, the Sum Insured in lump sum payment, depending on the plan chosen as stated in the Certificate Of Insurance;
3. The Company will reimburse the expenses incurred as detailed in the Table of Benefits, irrespective of the number of children and up to a maximum amount as stated in the Certificate of Insurance for the below mentioned expenses:

- Educational Institution fee expenses;
- Educational Institution text books/ stationary expenses;
- Educational Institution transportation fee;
- Educational Institution uniform expenses;
- Extra-curricular activities expenses;
- Educational Institution excursions expenses;
- Coaching class fees;
- Educational Institution transfer documentation expenses;

Hospital Cash Expenses

The Company will pay the Insured a daily allowance as a cash benefit as per the amount shown on the Certificate of Insurance and up to a maximum of sixty (60) days, if, during the insurance period the Insured is confined in a hospital as a direct result of an accident.

Dependent Child Protection

The Company will pay the amount shown on the Certificate of Insurance for the travelling expenses (economy air travel) necessarily incurred by a Close Relative (parent, grandparent, brother, sister, parent-in-law) of the Insured to travel to the United Arab Emirates to assist/ take care of the Insured's dependent child/children, if during the insurance period the Insured is confined in a hospital as a direct result of an accident.

The above 2 benefits are subject to the following exclusions:

- Hospital confinement due to surgery or medical treatment which is not substantiated by a written report from the qualified medical practitioner;
- Hospital confinement due to quarantine and/or infectious disease;
- No compensation shall be payable if the Insured's living area has been declared as an infected area;
- Hospital confinement for non-essential medical treatment and/ or non-emergency treatment which are not directly related to

- the Injury or Sickness;
- Hospital confinement contrary to the advice of and which are not thought necessary by a medical practitioner;
- Hospital confinement due to any and all cosmetic surgeries, refractive errors of eyes or hearing-aids;
- Hospital confinement as a result of Injury or Sickness that occurred prior to the insurance period;
- Hospital confinement relating to:
 - Pregnancy or childbirth; or
- Injury and/or Sickness arising from you being under the influence of alcohol or drugs;
- Hospital confinement which is a result of stress, anxiety or nervous disorder;
- Hospital confinement as a result of pre-existing medical conditions;
- Hospitalisation outside the country of residence.

Loss of Child's Documents

The Company will reimburse up to the amount as shown on the Certificate of Insurance, the cost of making a new Passport or Emirates ID which is/are accidentally damaged or lost, during the insurance period.

Provided always that:

- This cover applies only to the Insured's dependent children normally residing in the home.
- The company will not be responsible for the renewal or extension costs of the lost or damaged document for which the Insured would have had to bear if there had been no loss.

Family Relocation Expenses

The Company will reimburse up to the amount as shown on the Certificate of Insurance, to cover the relocation cost of the family, in the event of the Death of the Insured due to Accident or Sickness arising out of a cause not specifically excluded under this Policy.

PERSONAL ACCIDENT EXCLUSIONS

- The Policy will not cover any loss, damage or legal liability arising directly or indirectly from:
 - Pre-existing Medical Condition;
 - Intentionally self-inflicted Injury, suicide or any such attempt while sane or insane;
 - Wilful or deliberate exposure to danger (except in an attempt to save human life);
 - War or warlike operation, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether War has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, riot, civil commotion, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of siege; or any of the events or causes which determine the proclamation of or enforcement of martial law or state of siege, seizure, quarantine; or customs regulations; or nationalization by or under the order of any government or public or local authority;
 - Act of Terrorism;
 - The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials;
 - Any period the Insured is serving in the Armed Forces of any country or international authority, whether in peace or war. In such event, the Company, upon written notification by the Insured, shall return the pro rata Premium for any such period of service;
 - Being in service or on duty with or undergoing training with any military or police force, or militia or paramilitary organization; a) Insured being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or b) Insured being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Physician or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Physician; or c) an Accident occurring whilst the Insured was driving a motor vehicle with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or d) alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind;
 - Any loss of which a contributing cause was the Insured's attempted commission of, or wilful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Insured;
 - Any loss sustained while flying in any aircraft or device for aerial navigation except as a passenger; exclusions include, but are not limited to, pilot, operator or crew member;

- Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates;
- Bacterial infections except pyogenic infections which are caused by an accidental wound;
- Flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of the Insured or any subsidiary or affiliate or Relative of the Insured;
- Driving or riding as a passenger in or on (a) any vehicle engaged in any race, speed test or endurance test or (b) any vehicle being used for acrobatic or stunt driving;
- Any claim caused by opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other Sickness condition, if, at the time of the claim, the Insured had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus);
- Sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus) and/or any related Illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused;
- Any loss sustained while the Insured is participating in any Professional Sports;
- Any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play;
- Any hazardous pursuits, sports or activities;
- Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism;
- Services, supplies, or treatment, including any period of Hospital confinement, which were not recommended, approved, and certified as Medically Necessary by a Physician;
- Routine physicals or other examinations where there are no objective indications or impairment in normal health, and laboratory diagnostic or X-ray examinations except in the course of a disability established by the prior call or attendance of a Physician;
- Elective, cosmetic, or plastic surgery, except as a result of an Accident;
- Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, hernia or dental treatment except to sound natural teeth as occasioned by Injury;
- Expenses incurred in connection with weak, strained or flat feet; corns, calluses, or toenails;
- Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof;
- Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;
- Well Child care including exams and immunizations;
- Treatment provided in a government Hospital or services for which no charge is normally made;
- Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury has caused impairment of vision or hearing;
- Pregnancy and resulting childbirth, miscarriage or disease of the female reproduction organs and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child, birth control including surgical procedures and devices;
- Consequential loss of any kind or financial loss and/or expense not otherwise specifically covered;
- Engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives;
- Preventative treatment, including but not limited to any vaccination and/or immunization;
- Expenses relating to contraceptive devices, prosthetic devices, medical appliances or artificial aids;
- Specialist Medical Treatment without referral from a Physician;
- Any procedures relating to dental or oral hygiene or fillings or crowns of precious metal;
- Expenses incurred due to investigatory treatment that is not specified by a Physician as immediately necessary;
- The Insured's intention to emigrate;
- Employment involving Manual Labour, other than off duty;
- Undertaking employment on a permanent or contract basis which is not casual, other than whilst on a leisure trip;
- Any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics

trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons;

This Policy is null and void If the Insured has made any misrepresentations when applying for this Policy, including but not limited to, the age of the Insured.

GENERAL CONDITIONS

CONTRACT

This Policy, and any endorsements (if any), the application form (if any) and the Certificate of Insurance shall constitute the entire contract between the parties. All statements made by the Insured shall, in the absence of fraud, be deemed representations and not warranties. No such statement shall void this Policy or be used in defense of a claim hereunder, unless such statement is contained in the said Certificate of Insurance.

No Agent but only a duly authorized Officer of the Company has the power on behalf of the Company to extend the time for the payment of Premium or in any way to modify this Policy.

All benefits under this Policy are payable at the Head Office of the Company situated at Dubai, UAE.

Each Insured and the Company agree and acknowledge that the Bank is not at any time an agent of the Company. Any claims, disputes or contestations of a Policy Holder in connection with this Policy shall be the full responsibility of the Company. The Company will manage all matters of the administration of the Policy directly with the Policy Holder.

AGE LIMITS

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

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

The Death benefit under this policy shall be extended only to the primary credit card holders of the Bank.

REVIEW / FREE-LOOK PERIOD

The Insured is entitled to a full refund of premium if coverage under the policy is cancelled by the Insured within thirty (30) days from the commencement date, by making a request through the Bank Call Center. The Company reserves the right to decline a second application following the cancellation of the first application under this plan from the same Insured.

SUFFICIENCY OF NOTICE

Such notice given to the Company or to any authorized agent of the Company, with particulars sufficient to identify the Insured shall be deemed to be notice to the Company. Failure to give notice within the time provided in this Policy shall not invalidate any claim if it shall be shown by the Insured or Beneficiary that it was not reasonably possible to give such notice within the time provided and that notice was given as soon as reasonably possible thereafter.

CONTRIBUTION

In no circumstances can the Insured claim under more than one Edu Plus policy with the Bank at any one time

TERMINATION

Not with standing anything contained herein to the contrary the Benefit under this policy in respect of the Insured shall terminate upon the happening of any one or more of the following:

- i. The Insured attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Upon payment of a Death claim under this policy;
- iii. Cancellation of this policy by the Insured at any time in accordance with the terms and conditions of this policy.
- iv. The Insured is no longer resident in UAE.
- v. The date the Policy is terminated;

OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS

The observance by the Insured of the terms of this policy and the truth of the statements and the answers given by the Insured in the application form /tele-conversation and other material information provided by the Insured shall be condition precedent to any liability of the Company. If the circumstances in which this policy was entered into are materially altered without the written consent of the Company, the policy shall become null and void.

FRAUDULENT CLAIMS

If any claim under this policy is in any way fraudulent or unfounded, all benefits under this policy shall be forfeited in respect of the particular Insured.

ARBITRATION

If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy (liability being otherwise admitted) such difference shall be referred to arbitration under the Dubai International Arbitration Center (DIAC) Rules, which Rules are deemed incorporated by reference to this clause. The seat of the arbitration will be Dubai. The language used in the arbitration proceedings shall be English. The governing law shall be the substantive law of Dubai. Where any difference is to be referred to arbitration the making of an award shall be final.

JURISDICTION

This policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates. In the absence of a valid arbitration proceeding agreement among the parties, all disputes arising hereunder shall be referred to the exclusive jurisdiction of the courts of the United Arab Emirates.

DATA TRANSFER

The Insured provide the Company with his / her unambiguous consent to process, share, transfer and/ or disclose the personal data of the Insured – or any other party to this contract, howsoever obtained, to any recipient within or outside the country for the following purposes: (1) Assess and service this policy, (2) to conduct insurance claims Or analysis and (3) to comply with any legal and regulatory obligations to which the Company is subject to.

CUMULATIVE BENEFITS

The maximum cumulative amount of Benefits payable under this Policy for any one person shall not exceed the amount stated in the Certificate of Insurance. If the Insured has more than one Policy issued by the Company then the maximum liability paid under all policies shall not exceed the limits, stated in one Certificate Of Insurance for the highest plan, subject otherwise to the terms and conditions.

REINSTATEMENT OF POLICY

Reinstatement of the policy after a claim is paid is not allowed. In case if it is found that the Insured has re-enrolled into the scheme at any time during the currency of the policy, the policy will become null and void. No claim will be paid and the premium paid by the Insured is also not refundable.

When the Policy terminates by reason of non-payment of Premium, any subsequent acceptance of a Premium and reinstatement of the Policy by the Company shall solely be at the Company's option

CANCELLATION

The Insured may cancel the policy at any time by making a request through the Bank Call Center. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto. If such cancellation is after the 30 days from the commencement date then there will be no refund of the premium.

The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating when not less than fifteen (15) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim-originating prior thereto.

ASSIGNMENT

- a) Neither party to this Policy shall directly or indirectly assign this Policy or any of its rights and obligations, without the prior written approval of the other party.
- b) The right of designation or change of Beneficiary is reserved to the Insured. No assignment of interest shall be binding upon the Company until the Company receives written notice of the change of Beneficiary in a form satisfactory to the Company. The Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of Beneficiary or assignment
- c) Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of Beneficiary or to any other changes in the Policy.

COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

Failure to comply with any of the provisions contained in the policy shall invalidate all claims hereunder.

PREMIUMS

All premiums are payable in advance by the Insured on or before the date they become due; unless official notice of termination has been given.

PREMIUM PAYMENT AND COVERAGE EFFECTIVE DATE

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

POLICY RENEWAL

Automatic Renewal, However the Company reserves the right to offer the renewal and also the right to change the premium rates terms and conditions.

CONFORMITY WITH STATUTES

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

LEGAL ACTIONS

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

LANGUAGES

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

TERRITORIAL LIMITS

Worldwide however restricted to United Arab Emirates with respect to Dependent Child Protection.

MEDICAL PROVISION

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

- All claims arising from criminal incidents are to be supported and accompanied by a certified police report.
- The due observance and fulfillment of this Policy insofar as it relates to anything being done or complied with by the Insured, shall be a condition precedent to liability to make any payment under this Policy.
- The Company shall have the right to access any current or prior medical records of the Insured in order to finalize and/or proceed with the assessment of a claim and/or render medical assistance. By virtue of this clause, the Insured shall be deemed to have given the Company written consent to access any of the Insured's current or prior medical records
- No amount payable in terms of this Policy shall bear any interest

CLAIMS PROCEDURE

Upon happening of an event giving rise to a claim under this policy, the Insured shall follow the following procedure:

1. Notification of claims

Immediate written notice to the Company but not later than 60 days from date of event.

2. Submission of Claim Documents

90 days from date of event.

SANCTION CLAUSE

Notwithstanding any other terms under this insurance contract, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any Insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the Insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

CONTACT INFORMATION

In case of queries related to coverage, benefits, claims procedure or policy administration you may contact

For Sales & Other Enquiries: Call 8002700 or email customer.service@fgb.ae

For Claims: Call 04 302 9835 / 04 302 9903
nonmotorclaims@ae.rsagroup.com



آر اس ايه

إي دي يو بلس

الصيغة النصية للبوليصة

التعاريف

الحادث ويعني أي حدث معين مفاجئ وغير متوقع ينتج بشكل حصري ومباشر عن وسائل عنيفة وخارجية ومرئية والتي تحدث في وقت ومكان معينين والذي ينتج عنه إصابة.

الوفاة العرضية وتعني أي حدث معين مفاجئ وغير متوقع ينتج بشكل حصري ومباشر عن وسائل عنيفة وخارجية ومرئية والتي تحدث في وقت ومكان معينين والذي ينتج عنه وفاة.

المستفيد ويعني الشخص أو الأشخاص المعينين من المؤمن عليه وكما هو محدد في شهادة التأمين: في حال لم يكن هناك تخصيص معين نافذ المفعول حينها ويكون هذا التعويض مستحق السداد إلى الورثة القانونيين للمؤمن عليه.

الإصابة الجسدية وتعني أي إصابة جسدية تحدث خلال فترة التأمين والتي تنتج عن حدث معين مفاجئ وغير متوقع وذلك باستثناء أي مرض أو وباء أو اضطراب طبي.

الشركة أو شركة التأمين وتعني رويال آند صن اللانيس (الشرق الأوسط) بي إس سي، الإمارات العربية المتحدة.

شهادة التأمين وتعني الوثيقة التي تقدم تفاصيل، على سبيل المثال لا الحصر، المؤمن عليهم والأسماء وتاريخ نفاذ المفعول للبوليصة وفترة التغطية التأمينية ورقم البوليصة وقسط التأمين وخيار سداد قسط التأمين وامتيازات وحدود التغطية والنوع المحدد للمخطط وخيار الغطاء التأميني واسم المستفيد.

دولة الإقامة وتعني الدولة التي يقيم المؤمن عليه فيها في الوقت الراهن ويحمل تأشيرة إقامة سارية فيها.

النفقات الطبية المشمولة ضمن الغطاء التأميني وتعني النفقات المعقولة والتقليدية المتكبدة من قبل المؤمن عليه مقابل الخدمات والتوريدات التي يوصى بها من قبل الطبيب المعني. وتشمل ما يلي:

- (أ) خدمات الطبيب،
- (ب) الإقامة في المستشفى واستخدام غرفة العمليات،
- (ت) التخدير (بما في ذلك الإدارة)، عمليات الفحص بالأشعة السينية أو عمليات العلاج أو الاختبارات المعملية،
- (ث) خدمات الإسعاف، و
- (ج) العقاقير والادوية والخدمات والتوريدات العلاجية.

بطاقات الائتمان وتعني بطاقات الائتمان والخصم والبطاقات المصرفية والنقدية المستحوز عليها لأغراض اجتماعية أو محلية أو خيرية.

الامتياز اليومي ويعني المبلغ مستحق السداد عن كل يوم يتم قضائه في المستشفى.

المؤسسة التعليمية وتعني أي مؤسسة تعليمية مفوضة و/أو مسجلة و/أو مرخصة.

المبلغ الذي يتحمله المؤمن عليه من مبلغ المطالبة أو الاستقطاعات ويعني ذلك الجزء الأول من المبلغ المؤمن عليه أو الفترة التي تكون عنها كل خسارة متوجبة السداد من قبل المؤمن عليه أو التي لا تكون هناك مبالغ مستحقة السداد عنها.

الأنشطة الخطيرة / المستثناة وتعني

- الطيران بخلاف رحلات السفر الجوية
- الغطس الذي يستوجب استخدام أجهزة التنفس
- القفز بالمظلات
- الصيد أو خوض السباقات أو أي منافسة أخرى على ظهر الخيل
- تسلق الجبال
- الإنزال بالمظلات
- تسلق الصخور أو المنحدرات
- ممارسة الرياضة بشكل احترافي
- استخدام ماكينات النجارة لأغراض تجارية
- الرياضات الشتوية بخلاف الكرلنغ أو التزلج
- الأنشطة البحرية أي كانت طبيعتها
- الإبحار كعضو في طاقم سفينة تبحر عبر المحيطات
- التعدين تحت الأرض
- الأنشطة العسكرية

الحدود الجغرافية وتعني الدولة التي يقع بها منزلك كما هو وارد في الملحق.

المستشفى وتعني المكان الذي:

- (أ) يحمل رخصة سارية (حسبما يكون مطلوباً بموجب القانون)،
- (ب) يعمل بشكل أساسي لأغراض رعاية وعلاج المرضى أو الأشخاص المصابين
- (ت) لديه طاقم من طبيب واحد أو أكثر في كافة الأوقات،
- (ث) يقدم خدمات تمريض على مدار 24 ساعة ولديه على الأقل ممرض مسجل متخصص يؤدي مهامه في كافة الأوقات،

(ج) لديه مرافق منظمة تشخيصية وجراحية، سواء في المنشآت أو في المرافق المتاحة للمستشفى على أساس معد مسبقاً،

(ح) لا يكون، إلا بشكل عرضي، عيادة أو مركز ترميز أو استراحة أو مركز نقاهة للمسنين أو منشأة تعمل كمركز للعلاج من إدمان المخدرات و/أو الكحوليات، و

(خ) يمتلك أجهزة إجراء أشعة سينية ومرافق لغرف العمليات.

الإصابة وتعني حدث ينتج بشكل حصري ومباشر عن وسائل عنيفة وخارجية ومرئية والتي تتطلب العلاج من قبل طبيب وتنتج، بشكل مباشر ومستقل عن كافة الأسباب الأخرى، عن خسارة مشمولة ضمن الغطاء التأميني لهذه البوليصة.

المريض الداخلي ويعني المؤمن عليه الذي يذهب إلى المستشفى بحيث يتم تحديد غرفة ووسائل الإقامة فيها.

المؤمن عليه ويعني أي شخص يتم تحديد اسمه في شهادة التأمين بين أعمار 18 عام و64 عام والذي يتم خصم قسط التأمين من حسابه البنكي أو بطاقة ائتمانه بموجب هذه البوليصة ويتم الإبلاغ عن ذلك إلى الشركة. يجب على المؤمن عليه أن يحمل تأشيرة إقامة سارية بدولة الإصدار.

الحدث المؤمن عليه ويعني الحدث المشمول بالتغطية من خلال الغطاء التأميني المقدم بموجب هذه البوليصة.

الخسارة وتعني تصرف أو حدث خسارة و/أو اختفاء غرض عزيز و/أو انخفاض قابل للقياس في قيمة مادة أو عملية.

الفقدان أو السرقة ويعني حدث التعرض لفقدان أو سرقة شيء عند دون قصد من قبل طرف ثالث بدون مساعدتك أو موافقتك أو تعاون منك.

العمالة اليدوية وتعني العمالة المادية التي تستخدم الأيدي أو استخدام أو تشغيل الماكينات أو المعدات أو الأجهزة غير الميكانيكية.

العلاج الطبي ويعني توصية طبية أو علاج أو خدمات استشارية صادرة من طبيب وعلاج طبي موصوف أو مكرر.

الضرورة الطبية وتعني حسب تقدير الشركة، أن توصية الطبيب:

أ. تتوافق مع الأغراض والتشخيصات والعلاج الخاص بالحالة الطبية للمؤمن عليه،

ب. ملائمة من حيث معايير الممارسة الطبية الجيدة،

ت. لا يكون غرضها أساسي راحة المؤمن عليه.

فترة الإقامة في المستشفى وتعني تلك الفترة من الأيام المتتالية من الإقامة كمريض في مستشفى نتيجة لحادث أو إصابة. ومع ذلك فإن الإقامة المتتالية كمريض في المستشفى نتيجة أو بسبب نفس الحادث أو الإصابة لا تعتبر جزءاً من نفس فترة الإقامة، ما لم يكن تاريخ الخروج من المستشفى لفترة الإقامة السابقة منفصل عن تاريخ التقدم لفترة الإقامة التالية بمدة لا تقل عن 45 يوم.

يتم تقديم امتياز يومي واحد فقط لأي إقامة من يوم واحد بصرف النظر عن عدد الحوادث أو الإصابات التي تكون الإقامة مطلوبة من أجلها.

الطبيب ويعني ممارس مرخص قانوناً يعمل في إطار ترخيصه لممارسة الطب ويكون معنياً بالحفاظ على أو إعادة الوضع الصحي السليم للأشخاص من خلال الدراسة والتشخيص والعلاج من الأمراض والإصابات. لا يجوز للطبيب المقيم أن يكون:

(أ) المؤمن عليه، أو

(ب) أحد أقارب المؤمن عليه.

البوليصة وتعني هذه الوثيقة و/أو شهادة التأمين و/أو أي مصادقات و/أو وثائق مرفقة تكون مصاحبة (إن وجدت) لها وكذلك الطلبات الخاصة بالمؤمن عليه.

تاريخ نفاذ مفعول البوليصة وتعني التاريخ الذي تبدأ فيه هذه البوليصة كما هو محدد في شهادة التأمين.

فترة الغطاء التأميني وتعني تلك الفترة التي تكون خلالها البوليصة نافذة المفعول كما هو محدد في شهادة التأمين.

حامل البوليصة ويعني الكيان القانوني والمفوض بالتوقيع على هذه الوثيقة والذي يتم إصدار هذه البوليصة إليه كما هو وارد في ملحق البوليصة.

ملحق البوليصة ويعني الوثيقة التي تعطي تفاصيل على سبيل المثال لا الحصر اسم حامل البوليصة والامتيازات المختارة وأقساط التأمين والتغطيات التأمينية المشمولة والامتدادات والاستثناءات والحالات الطبية.

الحالات الطبية الموجودة مسبقاً وتعني الحالة التي يتم تقديم بشأنها تقديم رعاية أو علاج أو مشورة طبية توصية من قبل طبيب خلال فترة عامين (2) قبل تاريخ نفاذ مفعول البوليصة أو حالة طبية كان يجب بشأنها تلقي خدمات علاجية أو الخضوع لجراحة خلال خمس (5) سنوات قبل تاريخ نفاذ المفعول للبوليصة.

المبلغ الأساسي المؤمن عليه ويعني المبلغ المؤمن عليه والذي يتوجب سداؤه من قبل الشركة إلى المستفيد أو إلى المؤمن عليه.

الرياضات الاحترافية وتعني الرياضات التنافسية المستخدمة كمصدر للدخل.

الرسوم المعقولة والتقليدية وتعني الرسوم التي:

(أ) يتم فرضها مقابل علاج أو توريدات أو خدمات طبية ضرورية على الصعيد الطبي من أجل علاج حالة مرضية للمؤمن عليه،

(ب) لا تتجاوز المستوى التقليدي للرسم الخاصة بحالات العلاج المماثلة أو التوريدات أو الخدمات الطبية التي تكون متاحة محلياً في حال تم تكبد التكاليف، و

(ت) لا تشمل الرسوم التي لم يكن ليتم فرضها في حال لم يكن هناك غطاء تأميني.

المرض ويعني أي مرض أو داء طارئ والذي يتطلب علاجاً من قبل طبيب.

المبلغ المؤمن عليه ويعني الحد الأقصى للمبلغ الذي يتم تحميله عن كل امتياز وفقاً لجدول الامتيازات.

جدول الامتيازات أو ملحق الامتيازات ويعني الامتيازات الواردة والمعرفة في شهادة التأمين.

الإرهاب ويعني استخدام أو التهديد باستخدام القوة أو العنف ضد شخص أو ممتلكات أو ارتكاب فعل خطير على حياة الأفراد أو الممتلكات أو ارتكاب فعل يتعارض مع النظام الإلكتروني أو نظام الاتصالات، والذي يتم ارتكابه من قبل شخص أو جماعة سواء كانت تتصرف بالنيابة عن أو على صلات بأي منظمة أو حكومة أو سلطة أو صلاحية أو قوة عسكرية أم لا، بحيث يكون الأثر المطلوب هو التهديد أو الإكراه أو الإضرار بحكومة أو الشعب المدني أو أي قطاع منه، أو تعطيل أي قطاع من الاقتصاد. وكذلك فإن عمليات السطو أو التصرفات الإجرامية الأخرى المرتكبة بشكل أساسي لأغراض الربح الشخصي والتصرفات الناشئة في الأساس عن علاقات شخصية سابقة بين المرتكب (المرتكبين) و الضحية (الضحايا) لن يتم اعتبارها بمثابة فعل إرهابي. وتشمل أعمال الإرهاب أيضاً أي تصرف يتم الإقرار به أو الإشارة إليه على أنه فعل إرهابي من قبل الحكومة المعنية بالدولة التي يقع بها الحدث.

الحرب وتعني الحرب سواء كانت معلنة أم لا وأي أنشطة حربية بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة من أجل تحقيق أغراض اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو خلافه.

أسرتك وتعني أي من الأفراد التاليين شريطة أن يكونوا مقيمين معك بالشكل المعتاد في منزلك:

- زوجك، زوجتك
- أطفالك (بما في ذلك الأطفال المتبنين والمكفولين)، و
- أي أشخاص مقيمين بشكل دائم مع المؤمن عليه،
- بما في ذلك الخادمين المقيمين في المنزل والمعينين من قبلكم والذين تكون مسؤولاً عنهم بشكل قانوني.

الحوادث الشخصية

الأهلية للحصول على الغطاء التأميني

يجب على المؤمن عليه:

1. تلبية شروط الأهلية المنصوص عليها من قبل البنك،
2. أن يكون أكبر من 18 وأقل من 64 عام في تاريخ البدء،
3. أن يكون مواطن أو مقيم إماراتي،

يكون الغطاء التأميني المنصوص عليه طيه سارياً فقط فيما يتعلق بمبلغ التعويض المشار إليه بالتحديد في البوليصة وكذلك حدوده وبموجب سداد قسط التأمين المناسب.

الوفاة نتيجة لحادث

في حال وقوع إصابة جسدية نتيجة لحادث بحيث تؤدي إلى وفاة المؤمن عليه خلال مائة وثمانون (180) يوماً من تاريخ الحادث، تقوم الشركة بسداد المبلغ وفقاً للمخطط المختار والمنصوص عليها في شهادة التأمين وذلك وفقاً للشروط والأحكام.

امتيازات إي دي يو بلس

في حال وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث أو مرض ينشأ عن سبب غير مستثنى بالتحديد بموجب هذه البوليصة بعد تاريخ بدء سريان البوليصة وخلال فترة البوليصة، تقوم الشركة بتعويض المستفيد مع مراعاة الحدود المنصوص عليها في شهادة التأمين ومع مراعاة الأحكام والقيود التالية:

1. يكون إجمالي التعويض مستحق السداد سواء نتيجة لحادث أو مرض ولا يتجاوز نسبة 100% من أعلى تعويض مستحق السداد وكما هو محدد في شهادة التأمين.
2. تقوم الشركة بالسداد وفقاً للشروط والأحكام، المبلغ على هيئة دفعة بمبلغ مقطوع، بناء على المخطط المختار كما هو منصوص عليه في شهادة التأمين.
3. تقوم الشركة برد النفقات المتكبدة كما هو وارد بالتفاصيل في جدول الامتيازات بصرف النظر عن عدد الأطفال وبما يصل إلى مبلغ الحد الأقصى المنصوص عليه في شهادة التأمين وذلك فيما يتعلق بالنفقات المذكورة أدناه:

- دفعات رسوم مؤسسة تعليمية،
- رسوم الكتب الدراسية / الأغراض المكتبية الخاصة بمؤسسة تعليمية.
- رسوم الانتقالات الخاصة بمؤسسة تعليمية.
- رسوم الزي الموحد الخاص بمؤسسة تعليمية.
- نفقات أنشطة إضافية على المنهج الدراسي.
- نفقات رحلات خاصة بمؤسسة تعليمية.

- رسوم الفصول التدريبية،
- نفقات توثيق تحويلات المؤسسة التعليمية،

النفقات النقدية الخاصة بالمستشفى

تقوم الشركة بسداد إلى المؤمن عليه بدل يومي على شكل امتياز تأميني نقدي وفقاً للمبلغ الوارد في شهادة التأمين ويصل إلى مدة الحد الأقصى ستون (60) يوماً، في حال، خلال فترة التأمين قام المؤمن عليه بالدخول إلى المستشفى للإقامة فيها كنتيجة مباشرة لوقوع حادث.

حماية الطفل المُعال

تقوم الشركة بسداد المبلغ الوارد في شهادة التأمين لنفقات السفر (رحلة جوية على الدرجة السياحية) والمتكبدة بشكل ضروري من قبل أحد الأقارب المقربين (الأب، الجد، الأخ، الأخت، الحمى) للمؤمن عليه للسفر إلى دولة الإمارات العربية المتحدة من أجل مساعدة / رعاية الطفل المُعال / الأطفال المعالين في حال، خلال فترة التأمين قام المؤمن عليه بالدخول إلى المستشفى للإقامة فيها كنتيجة مباشرة لوقوع حادث.

يخضع الامتيازين التأمينيين الواردين أعلاه للاستثناءات التالية:

- الإقامة في المستشفى نتيجة لجراحة أو علاج طبي والذي لا يكون مثبتاً بتقرير طبي من ممارس طبي مؤهل،
- الإقامة في المستشفى نتيجة لحجر طبي و/أو مرض معد.
- لن يكون هناك أي تعويض مستحق السداد في حال كان المؤمن عليه يقيم في منطقة تم إعلانها بأنها منطقة مصابة بالعدوى.
- الإقامة في المستشفى أو تلقي علاج طبي غير ضروري و/أو علاج غير طارئ والذي لا يكون متصل بشكل مباشر بالإصابة أو المرض.

- الإقامة في المستشفى على عكس توصية الممارس الطبي أو التي لا تكون ضرورية حسب رأي الممارس الطبي.
- الإقامة في المستشفى نتيجة لأي وكافة الجراحات التجميلية أو العيوب الانكسارية في وسائل المساعدة على الإبصار أو السمع،
- الإقامة في المستشفى كنتيجة لإصابة أو مرض وقع قبل فترة التأمين،
- الإقامة في المستشفى فيما يتعلق بما يلي:
- الحمل أو الولادة، أو
- الإصابة و/أو المرض الناتج عن كونك تحت تأثير الكحول أو المخدرات،
- الإقامة في المستشفى نتيجة للضغط أو القلق أو الاضطراب العصبي،
- الإقامة في المستشفى كنتيجة لحالة مرضية سابقة،
- تلقي العلاج خارج دولة الإقامة.

فقدان وثائق أحد الأبناء

تقوم الشركة بتقديم تعويض يصل إلى المبلغ الوارد في شهادة التأمين أو تكاليف إصدار جواز سفر جديد أو بطاقة هوية إماراتية والتي تتعرض للضرر أو الفقدان بشكل عرضي خلال فترة التأمين.

وذلك شريطة ما يلي:

- أن يسري هذا الغطاء التأميني على الأطفال المعالين للمؤمن عليه والمقيمين بشكل دائم في منزله.
- لن تكون الشركة مسؤولة عن تكاليف تجديد أو إصدار الوثيقة المفقودة أو المتضررة والتي كان على المؤمن عليه تحملها لو لم يكن هناك فقدان لها.

نفقات انتقال الأسرة

تقوم الشركة بتقديم تعويض يصل إلى المبلغ المنصوص عليه في شهادة التأمين من أجل تغطية نفقات نقل الأسرة في حال وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث أو مرض ناتج عن سبب غير مستثنى بالتحديد بموجب هذه البوليصة.

استثناءات الحوادث الشخصية

1. لن تغطي البوليصة أي خسائر أو أضرار أو مسؤولية قانونية ناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن:

- حالة طبية موجودة مسبقاً،
- إصابة يلحقها الشخص بنفسه عن عمد أو انتحار أو أي محاولة وهو في قواه العقلية أو خلافه،
- التعرض المتعمد أو المقصود للمخاطر (باستثناء في حال محاولة إنقاذ حياة شخص آخر)،
- الحروب أو العمليات الحربية المشابهة للحروب أو الغزو أو تصرفات الأعداء الأجانب أو العدائيات (سواء كانت الحرب معلنة أم لا)، أو الحروب الأهلية أو التمرد أو الثورات أو الاضطرابات أو العصيان المدني أو أعمال الشغب أو الاضطرابات المدنية أو المؤامرات أو القوة العسكرية أو المغتصبة أو القوانين العرفية أو حصار الدولة أو أي أحداث أو أسباب قد تحدد إعلان أو إنفاذ القوانين العرفية أو حصار الدولة أو المصادرة أو الحجر الصحي أو لوائح الجمارك أو التأمين من خلال أو بموجب قرار من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية،
- الأعمال الإرهابية،

- استخدام أو إطلاق أو تهريب المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تفاعل أو إشعاع نووي أو تلوث إشعاعي. انتشار أو استخدام المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة، إطلاق المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة.
- أي فترة يقوم المؤمن عليه خلالها بالخدمة في القوات المسلحة لأي دولة أو سلطة خارجية، سواء في حالة سلم أو حرب. وفي هذه الحالة تقوم الشركة بموجب إشعار كتابي من المؤمن عليه بإعادة نسبة من قسط التأمين تتوافق مع تلك الفترة من الخدمة،
- أن يكون المؤمن عليه في الخدمة أو يؤدي واجبه أو يخضع لتدريب مع أي قوة عسكرية أو شرطية أو ميليشيا أو منظمة عسكرية، أ) أن يكون المؤمن عليه تحت تأثير الكحول مع وجود نسبة أكبر من الحد القانوني المسموح به للكحول في الدم أو النفس، أو ب) أن يكون المؤمن عليه تحت تأثير العقاقير أو المخدرات ما لم تكن تلك العقاقير أو المخدرات موصوفة من خلال طبيب أو ما لم تكن موصوفة أو تم الحصول عليها وفقاً لتوجيهات الطبيب، أو ج) وقوع حادث للمؤمن عليه خلال قيادة مركبة مع تجاوز الحد القانوني المسموح به لنسبة الكحول في الدم أو النفس، أو د) معاقرة المشروبات الكحولية أو إدمان الكحوليات أو المواد المخدرة أو تعاطي المذيبات أو تعاطي العقاقير أو حالات الإدمان أي كان نوعها،
- أي خسارة يكون أحد الأسباب المشاركة فيها محاولة المؤمن عليه ارتكاب أو المشاركة المتعمدة في أي فعل غير قانوني أو أي انتهاك أو محاولة انتهاك للقانون أو مقاومة الاعتقال من قبل المؤمن عليه،
- أي خسارة متكبدة خلال الطيران في أي طائرة أو وسيلة ملاحية جوية إلا كراكب. وتشمل الاستثناءات على سبيل المثال لا الحصر الطيار أو المشغل أو أحد أفراد الطاقم،

- أي تكاليف متكبدة نتيجة للتضخم في أسعار الصرف الأجنبي،
- عدوى بكتيرية باستثناء العدوى البيولوجية التي تنتج عن جرح عرضي،
- الطيران على متن أي طائرة مملوكة أو مستأجرة أو مشغلة من قبل أو بالنيابة عن المؤمن عليه أو أي شركة تابعة له أو شركة فرعية أو أحد أقارب المؤمن عليه،
- القيادة أو الركوب كراكب في أو على متن (أ) أي مركبة مشاركة في أي سباق أو اختبار سرعة أو اختبار متانة أو (ب) أي مركبة يتم استخدامها من أجل القيادة الاستعراضية أو القيادة البهلوانية.
- أي مطالبة ناتجة عن عدوى خبيثة أو أي مرض آخر في حال كان المؤمن عليه في وقت المطالبة قد تم تشخيصه بأنه يعاني من مرض نقص المناعة البشرية الإيدز أو ARC (أحد مضاعفات فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز) أو ظهور عينة إيجابية لاختبار الدم فيما يتعلق بفيروس HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)،
- الأمراض المنقولة جنسياً والحالات المرضية المعروفة بشكل شائع باسم الإيدز أو ARC (أحد مضاعفات فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز) أو ظهور عينة إيجابية لاختبار الدم فيما يتعلق بفيروس HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)، و/أو أي أمراض أو حالات مرضية أخرى متصلة بما في ذلك المشتقات أو المتغيرات الخاصة بها أي كانت طريقة الإصابة أو التسبب فيها،
- أي خسارة تقع خلال مشاركة المؤمن عليه في أي رياضات احترافية،
- أي مطاردة أو رياضات أو أنشطة خطيرة والتي تشهد أو تزيد من إمكانية التعرض لخسارة أو التدريب من أجل أو المشاركة في رياضات عنيفة يكون فيها التلامس الجسدي بين اللاعبين بمثابة جزء مقبول من اللعبة،
- أي مطاردات أو رياضات أو أنشطة خطيرة،

- الاضطرابات الذهنية أو العصبية أو الحسية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اضطرابات القلق أو اضطرابات تناول الطعام أو الاضطرابات النفسية أو الاضطرابات العاطفية أو اضطرابات الشخصية واضطرابات استخدام المواد السامة أو اضطرابات الانفصال أو الاضطرابات النفسية الجنسية أو اضطرابات التكيف والاضطرابات العضوية أو التخلف العقلي أو التوحد.
- الخدمات أو التوريدات أو العلاج بما في ذلك أي فترة إقامة في المستشفى والتي لا يوصى بها أو يتم الموافقة عليها أو اعتمادها على أنها ضرورية طبياً من قبل طبيب،
- الفحوصات الطبية الدورية وتلك الفحوصات الأخرى في حال لم تكن هناك مؤشرات ملحوظة أو ضعف في الصحة العامة أو التشخيص المخبري أو فحوصات الأشعة السينية باستثناء كان ذلك في إطار عجز موجود قبل الاتصال أو الحضور السابق للطبيب.
- الجراحات الاختيارية أو التجميلية باستثناء تلك الناتجة عن حادث،
- التشوهات الخلقية والحالات الناشئة عن أو الناتجة عن علاج للأسنان أو اللثة باستثناء ذلك الخاص بالأسنان السليمة الطبيعية والتي قد يحدث لها إصابة.
- النفقات المتكبدة فيما يتعلق بضعف الأقدام أو القدم المسطحة أو تقرن أظافر القدم
- انحراف الحاجز الأنفي بما في ذلك استئصال القناة المخاطية الفرعية و/أو إجراء جراحة تصحيحية له،
- زراعة الأعضاء التي يعتبرها الأخصائيين الطبيين ذوي الكفاءة أنها تجريبية،
- رعاية الطفل بما في ذلك الاختبارات ومنحه التطعيمات،
- العلاج المقدم في مستشفى حكومي أو الخدمات التي يتم تقديمها بشكل مجاني.

- النظارات والعدسات اللاصقة وأجهزة مساعدة السمع وعمليات الفحص من أجل تحديد الوصفة الطبية أو الجهاز المطلوب ما لم تكن الإصابة ناتجة عن ضعف في الإبصار أو السمع،
- الحمل والولادة أو خسارة الجنين أو أمراض الأجهزة التناسلية النسائية وكافة الحالات المرضية ذات الصلة بما في ذلك الخدمات والتوريدات المتعلقة بالتشخيصات أو العلاج الخاص بالعقم أو المشكلات الأخرى المتعلقة بعدم القدرة على الحمل وتنظيم عملية الولادة بما في ذلك الإجراءات الجراحية والأجهزة.
- الخسائر بالتبعية من أي نوع كانت أو الخسائر المالية و/أو النفقات بخلاف تلك المشمولة بالتغطية.
- المشاركة في الأنشطة المهنية تحت الأرض أو التي تتطلب استخدام المتفجرات.
- العلاج الوقائي بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي تطعيم و/أو لقاح.
- النفقات المتعلقة بوسائل منع الحمل أو الأجهزة التعويضية أو الأجهزة الطبية أو الأطراف الاصطناعية.
- العلاج الطبي المتخصص بدون الرجوع إلى طبيب،
- أي إجراءات متعلقة بنظافة الأسنان أو الفم أو الحشور أو التركيبات من المعادن الثمينة،
- النفقات المتكبدة من أجل علاج استقصائي غير محدد بكونه ضرورياً في الوقت الراهن من قبل طبيب،
- نية المؤمن عليه في الهجرة،
- العمل الذي يتطلب عمالة يدوية ما لم يكن ذلك خارج الخدمة،
- العمل على أساس دائم أو بموجب عقد غير رسمي، إلا لو كان ذلك خلال رحلة ترفيهية،

- أي إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو مهربي المخدرات أو تاجر أسلحة نووية أو كيميائية أو بيولوجية.

تكون هذه البوليصة لاغية وباطلة في حال تقدم المؤمن عليه بأي بيانات مضللة عند التقدم من أجل هذه البوليصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر سن المؤمن عليه.

الأحكام العامة

العقد

تشكل هذه البوليصة وأي مصادقات (إن وجدت) ونموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين الاتفاقية الكاملة بين الطرفين. يتم اعتبار كافة البيانات المقدمة من قبل المؤمن عليه، في غياب شبهة الاحتيال، على أنها تعهدات وليست ضمانات. لن يؤدي أي من هذه البيانات إلى بطلان هذه البوليصة أو يتم استخدامه في الدفاع عن مطالبة بموجب البوليصة، ما لم يكن هذا البيان وارداً في شهادة التأمين.

لن يكون هناك لأي وكيل أي سلطة على أن يكون فقط للمسؤول المفوض أصولاً من الشركة تلك السلطة بالنيابة عن الشركة في تمديد وقت سداد أقساط التأمين أو تعديله هذه البوليصة بأي شكل كان.

تكون كافة امتيازات هذه البوليصة مستحقة السداد في المقر الرئيسي للشركة في دبي، دولة الإمارات.

يتفق ويقر المؤمن عليه والشركة بأن البنك لن يكون في أي وقت بمثابة وكيل للشركة. تكون أي مطالبات أو نزاعات أو طعون مقدمة من قبل حامل البوليصة فيما يتعلق بهذه البوليصة ضمن المسؤولية الكاملة للشركة. تقوم الشركة بتولي كافة المسائل الإدارية الخاصة بالبوليصة بشكل مباشر مع حامل البوليصة.

حد الأعمار

18 عام إلى 65 عام، ولكن لا يزيد عن 64 عام في بداية الانضمام فيم يتعلق بامتياز الوفاة. في حال تم تقديم سنة ميلاد الشخص المؤمن عليه فقط إلى الشركة حينها يتم اعتبار تاريخ ميلاد المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة في الأول من يناير من ذلك العام الخاص بميلاد المؤمن عليه ما لم يُشار ويؤكد خلاف ذلك من خلال جواز السفر أو بطاقة الهوية الوطنية.

حامل البطاقة الإضافية

يتم تمديد امتياز الوفاة بموجب هذه البوليصة فقط إلى حامل بطاقتي الائتمان الأساسية الخاصة بالبنك.

فترة المراجعة

يحق للمؤمن عليه استرداد كامل قيمة الأقساط التأمينية في حال تم إلغاء الغطاء التأميني بموجب البوليصة من قبل المؤمن عليه خلال ثلاثون (30) يوم اعتباراً من تاريخ البدء، من خلال تقديم طلب عن طريق مركز خدمة العملاء عبر الهاتف التابع إلى البنك. تحتفظ الشركة بالحق في رفض طلب ثاني بعد إلغاء الطلب الأول بموجب هذا المخطط من نفس المؤمن عليه.

كفاية البيانات الواردة في الإشعار

يتم اعتبار هذا الإشعار المقدم إلى الشركة أو إلى أي وكيل مفوض تابع إلى الشركة، مع التفاصيل الكافية من أجل تعريف المؤمن عليه على أنه الإشعار المقدم إلى الشركة. لن يؤدي الإخفاق في تقديم الإشعار خلال الوقت المحدد بموجب هذه البوليصة إلى بطلان أي مطالبة في حال اتضح من قبل المؤمن عليه أو المستفيد والذي لم يكن من الممكن تقديمه خلال الوقت المحدد على أن يتم تقديم ذلك الإشعار في أقرب وقت ممكن فيما بعد.

الإشتراك

لا يجوز للمؤمن عليه تحت أي ظرف من الظروف التقدم بمطالبة من خلال أكثر من بوليصة واحدة لدى البنك في أي وقت محدد.

الإنهاء

بصرف النظر عن أي شيء وارد طيه يشير إلى خلاف الامتيازات المكفولة بموجب هذه البوليصة فيما يتعلق بالمؤمن عليه يتم إنهاء هذه البوليصة عند وقوع أي حدث واحد أو أكثر من الأحداث التالية:

1. وصول المؤمن عليه إلى الحد الأقصى لسن الغطاء التأميني،
2. عند سداد مطالبة الوفاة بموجب هذه البوليصة،
3. إلغاء هذه البوليصة من قبل المؤمن عليه في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام هذه البوليصة.
4. لم يعد المؤمن عليه مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة،
5. حلول تاريخ انتهاء هذه البوليصة.

الالتزام بالشروط والأحكام

يكون التزام المؤمن عليه بشروط هذه البوليصة وصحة البيانات والأجوبة المقدمة من قبل المؤمن عليه في نموذج الطلب / المحادثة الهاتفية والمعلومات الجوهرية الأخرى المقدمة من قبل المؤمن عليه بمثابة شرط مسبق لأي التزام خاص بالشركة. في حال تغير تلك الظروف التي تم فيها إبرام البوليصة بشكل جوهري بدون موافقة كتابية من الشركة، تكون هذه البوليصة لاغية وباطلة.

المطالبات الاحتياطية

إذا اتضح أن أي مطالبة بموجب هذه البوليصة تعتبر بمثابة مطالبة احتياطية أو ليس لها أساس من الصحة، في تلك الحالة فإن كافة الامتيازات المنصوص عليها بموجب هذه البوليصة تعتبر لاغية فيما يتعلق بالمؤمن عليه.

التحكيم

في حال وجود أي اختلافات حول القيمة الواجب سدادها بموجب هذه البوليصة (على أن يتم الاعتراف بالمسؤولية بخلاف ذلك) فإن هذا الخلاف يتم إحالته إلى التحكيم بموجب لوائح مركز دبيّ للتحكيم الدوليّ (DIAC)، حيث تعتبر لوائح التحكيم المشار إليها بمثابة جزء من النصوص المرجعية المعتمدة لهذه المادة. على أن تكون إمارة دبي هي مقر التحكيم. وتكون اللغة الانجليزية هي اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم. ويكون القانون الحاكم هي القوانين السائدة والمعمول بها في إمارة دبيّ. وفي حال إحالة أي خلاف إلى التحكيم، يعتبر القرار الصادر بمثابة قرار نهائيّ.

الصلاحية القضائية

تحكم وتفسر هذه البوليصة بما يتوافق مع قوانين دولة الإمارات العربية المتحدة، وفي حال عدم وجود اتفاقية سارية لإجراءات التحكيم بين الأطراف، فإن كافة النزاعات التي تنشأ عن أو فيما يتعلق بهذه البوليصة يتم إحالتها إلى الاختصاص القضائي الحصري لمحاكم دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يلتزم المؤمن عليه بتزويد الشركة بالموافقة الصريحة الخاصة به/ بها فيما يتعلق بمعالجة، مشاركة، نقل و/أو الإفصاح عن البيانات الشخصية الخاصة بالمؤمن عليه - أو أي طرف آخر

ضمن هذه الاتفاقية - التي يتم الحصول عليها بأي شكل، وذلك إلى أي مستلم داخل أو خارج الدولة للأغراض التالية: (1) تقييم وخدمة البوليصة (2) إجراء المطالبات التأمينية أو التحليل المتعلق بشؤون التأمين (3) العمل وفقاً لأي من الالتزامات القانونية أو التنظيمية السارية التي تخضع لها الشركة.

الامتيازات التراكمية

الحد الأقصى للامتيازات التراكمية متوجبة السداد بموجب هذه البوليصة لأي شخص واحد، ينبغي ألا تتجاوز القيمة المشار إليها في شهادة التأمين. وإذا كان المؤمن عليه يمتلك أكثر من بوليصة واحدة صادرة بواسطة الشركة، في تلك الحالة فإن الحد الأقصى للمسؤولية المدفوعة بموجب كافة البوالص ينبغي ألا تتجاوز الحدود المشار إليها في شهادة التأمين التي تتضمن أعلى خطة تأمينية، وذلك بموجب الشروط والأحكام.

إعادة سريان مفعول البوليصة

لا يسمح بإعادة سريان البوليصة بعد سداد المطالبة. وفي حال اكتشاف أن المؤمن عليه قد أعاد الاشتراك في النظام التأميني مرة أخرى في أي وقت خلال مدة سريان البوليصة، فإن البوليصة تصبح لاغية وباطلة. ولن يتم سداد أي مطالبة كما يعتبر القسط التأميني المسدد بواسطة المؤمن عليه غير مسترد.

في حال إنهاء سريان البوليصة لأسباب عدم السداد الأقساط المستحقة، فإن أي قبول لاحق للأقساط وإعادة تجديد البوليصة بواسطة الشركة يكون بحسب التقدير الحصري والمطلق للشركة.

الإلغاء

يجوز للمؤمن عليه أن يقوم بإلغاء البوليصة في أي وقت من خلال تقديم طلب عبر مركز خدمة عملاء البنك. على أن يكون هذا الإلغاء مع عدم الإخلال بأي مطالبة سارية قد نشأت قبل ذلك

الإلغاء. وإذا كان الإلغاء المعني بعد 30 يوم من تاريخ المباشرة فإنه لا يسمح باسترداد الأقساط التأمينية.

يجوز للشركة إلغاء البوليصة في أي وقت بموجب إشعار كتابي يتم تسليمه إلى المؤمن عليه أو يتم إرساله عبر البريد إلى آخر عنوان موضح على سجلات الشركة، بما يوضح أن هذا الإلغاء يعتبر سارياً خلال مدة لا تقل عن 15 يوم من تاريخه. على أن يكون هذا الإلغاء بدون الإخلال بأي مطالبات نشأت قبل تاريخه.

التنازل

أ) لا يجوز لأي من أطراف هذه البوليصة التنازل عنها سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، أو التنازل عن أي من الحقوق أو الالتزامات بموجبها، دون الحصول على موافقة كتابية مسبقة من الطرف الآخر.

ب) يعتبر حق تغيير أو تحديد المستفيد محفوظاً للمؤمن عليه. لا يعتبر أي تنازل عن الفائدة ملزماً للشركة إلا بعد استلام الشركة للإشعار الكتابي بتغيير الطرف المستفيد وذلك بالصيغة التي تتوافق مع متطلبات الشركة. ولا تتحمل الشركة أي مسؤولية عن صلاحية أو سريان هذا التفويض أو التغيير في المستفيد أو التنازل.

ت) موافقة المستفيد، إن وجدت، لا تعتبر بمثابة شرط ضروري لتغيير المستفيد أو أي تغييرات أخرى في البوليصة.

الالتزام بلوائح البوليصة

يعتبر الإخفاق في الالتزام بأي من الشروط والأحكام المنصوص عليها بموجب البوليصة، بمثابة تصرف يلغي ويبطل كافة المطالبات الصادرة بموجبها.

الأقساط

تعتبر كافة الأقساط التأمينية متوجبة السداد بشكل مسبق بواسطة المؤمن عليه في أو قبل تاريخ استحقاقها، إلا في حال صدور إشعار رسمي بإنهاء البوليصة.

سداد الأقساط وتاريخ نفاذ الغطاء التأميني

يبدأ سريان الغطاء التأميني المتعلق بكل طرف مؤمن عليه اعتباراً من تاريخ توقيع المؤمن عليه على نموذج الطلب الخاص بالبنك/ أو تقديم موافقته إلى البنك للاشتراك في الغطاء التأميني عبر الهاتف.

تجديد البوليصة

تجديد تلقائي، ومع ذلك فإن الشركة تحتفظ بحقها في عرض التجديد وكذلك حق تغيير أسعار الأقساط والشروط والأحكام.

الالتزام بالقوانين

أي من الشروط والأحكام المنصوص عليها بموجب هذه البوليصة، مما قد يمثل في تاريخ سريانها، أي انتهاك أو تعارض مع أي من قوانين الاختصاص القضائي الذي تخضع له هذه البوليصة، فإنه يتم تعديل النص المعني من شروطها وأحكامها بما يتوافق مع الحد الأدنى من المتطلبات القانونية المعنية.

الدعاوى القضائية

لا يجوز تقديم أي إجراء بموجب القانون أو الحصص للاسترداد على البوليصة قبل انقضاء ستين (60) يوماً من تاريخ الإثبات الكتابي بالخسارة والذي ينبغي إصداره وفقاً لشروط وأحكام البوليصة. ولا يجوز اتخاذ مثل هذا الإجراء القانوني بعد مرور ثلاث (3) سنوات من الفترة التي يلزم تقديم الإثبات الكتابي بالخسارة خلالها.

اللغات

في حال وجود أي خلافات حول تفسير بنود هذه البوليصة، تكون الأولوية للنص الصادر باللغة العربية.

الحدود الإقليمية

تسري هذه البوليصة على مستوى العالم، إلا أن نفاذها القانوني يقتصر على دولة الإمارات العربية المتحدة فيما يتعلق بحماية الطفل المُعال.

الامتيازات الطبية

ينبغي طلب العلاج الطبي بشكل فوري بمجرد وقوع الإصابة أو المرض، على ألا تعتبر الشركة ملزمة عن الجزء من المطالبة الذي يكون بحسب تقدير الطبيب ناشئاً عن إهمال مقصود أو غير معقول أو امتناع المؤمن عليه عن الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من قبل الأطباء.

- كافة المطالبات الناشئة عن الحوادث الإجرامية يتم دعمها وإرفاقها بمحضر الشركة الموثق.
- يعتبر التقيد والالتزام التام بهذه البوليصة فيما يتعلق بأي إجراء متوجب أو ينبغي الامتثال له من قبل المؤمن عليه، بمثابة شرط مسبق لمسؤولية تسديد أي مدفوعات بموجب هذه البوليصة.
- يحق للشركة الوصول إلى أي سجلات طبية حالية أو سابقة للمؤمن عليه، من أجل إنهاء و / أو استكمال عملية تقييم المطالبة و / أو تقديم المساعدة الطبية اللازمة. بالتالي، وبموجب هذا البند، يعتبر المؤمن له قد قام بمنح الشركة الموافقة الكتابية للوصول إلى أي من السجلات الطبية الحالية أو السابقة للمؤمن عليه.
- أي مبلغ مستحق السداد فيما يتعلق بهذه البوليصة، لا تُحمّل عليه أيّ فائدة.

إجراءات المطالبات

في حال وقوع أي حادث يتسبب في مطالبة بموجب هذه البوليصة، يتوجب على المؤمن عليه اتباع الإجراءات التالية:

1. الإشعار بالمطالبة

تقديم الإشعار الكتابي الفوري إلى الشركة، فيما لا يتجاوز 60 يوم من تاريخ الحادث.

2. تقديم وثائق المطالبة

90 يوم من تاريخ الحادث

مادة العقوبات

بصرف النظر عن أي شروط أو أحكام أخرى بموجب عقد التأمين هذا، لا تعتبر أي شركة تأمين قامت بتزويد غطاء تأميني أو ستقوم بأي مدفوعات أو ستقدم أي خدمات أو امتيازات لأي مؤمن عليه أو أي طرف آخر، إلى الحد الذي يكون فيه هذا الغطاء التأميني، المدفوعات، الخدمات، الامتيازات، و/أو أي أعمال أو أنشطة خاصة بالمؤمن عليه، ستنتهك أي قوانين أو تشريعات خاصة بالعقوبات التجارية أو الاقتصادية.

معلومات الاتصال

في حال وجود أي أسئلة أو استفسارات متعلقة بالغطاء التأميني، المزايا، إجراءات المطالبات، أو إدارة البوليصة، يمكنكم الاتصال على الأرقام التالية:

للمبيعات والاستفسارات الأخرى: هاتف 8002700 أو بريد إلكتروني

customer.service@fgb.ae

للمطالبات: هاتف 04 302 9835 / 04 302 9903 أو بريد إلكتروني

nonmotorclaims@ae.rsagroup.com