



EduCare
Customer T&Cs

إديوكير
شروط وأحكام العملاء



Welcome to Liva Insurance

Congratulations on becoming insured with Liva, we are the result of a merger between two dynamic and pioneering companies, RSA and National Life & General Insurance Company. This makes us the region's leading multi-line insurance group. Through our combined historic experience, we have been providing motor, home, travel, liability, and various business insurances in the GCC region for over 80 years and for 1.5 million happy customers.

Liva exists to instill confidence in your life to live the life you want, well prepared for the unexpected.

Why? Because great insurance is about the right amount of preparedness. Having a listening ear and helping hand at any time, and every time. Having the coverage itself and all related services under one roof.

Inside this booklet, you'll find all the details about what your policy covers and what it doesn't. It also contains important information about our dedicated helpline and the simple process for making a claim.

Please take a moment to read through your policy booklet carefully and digitally store it in a secure place for future reference.

We welcome you to the Liva family and wish you a safe and hassle-free year

Liva Insurance
Life's good when you're covered.

مرحباً بك في "ليفا" للتأمين

تهانينا على حصولك على تغطية تأمين من "ليفا"، مجموعة التأمين متعددة المنتجات التأمينية الرائدة في المنطقة والتي توفر تغطيات تأمين على السيارات والنازل والتأمين أثناء السفر والتأمين الصحي والتأمين على الحياة والعديد من تغطيات التأمين التجاري المتنوعة لأكثر من ٨٠ عاماً في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي وتقدم خدمات تأمين تحظى برضا واستحسان ما يزيد عن ١,٥ مليون عميلاً. و"ليفا" هي العلامة التجارية الجديدة لشركتين ديناميكيتين كانتا تعرفان سابقاً باسم رويال آند صن ألابينس والشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام والحائزين على العديد من الجوائز التقديرية.

تم إطلاق علامة "ليفا" لغرس الثقة لديك ولتتعلم بأسلوب الحياة الذي لطالما كنت تحلم به، ولتكون على أهبة الاستعداد لمواجهة الظروف غير المتوقعة.

لماذا "ليفا"؟ لأن التأمين الفعال هو الذي يمنحك القدر الكافي من الاستعداد الأنسب والجاهزية القصوى لكل ما هو غير متوقع، والصَّمم نتيجة الإصغاء لمتطلبات العملاء، وتقديم العون لهم في أي وقت وكل وقت يحتاجونه. بمعنى آخر، إنه التأمين القادر على تزويدك بالتغطية المطلوبة ذاتها وكافة الخدمات ذات الصلة تحت مظلة واحدة.

ستجد في هذا الكتيب التعريفي جميع التفاصيل المطلوبة حول مجمل تغطيات التأمين المتاحة وغير المتاحة في بوليصةك. كما يحتوي الكتيب على معلومات مهمة حول خط المساعدة المخصص لدينا والخطوات البسيطة الممكن اتباعها لتقديم المطالبة.

يرجى تخصيص بعض الوقت لقراءة كتيب البوليصة الخاص بك بعناية وتخزينه رقمياً في مكان آمن على أحد الأجهزة المتوفرة لديك بحيث يمكنك الرجوع إليه بسهولة مستقبلاً عن اللزوم.

نرحب بك مجدداً في أسرة "ليفا"، ونتمنى لك عاماً من القيادة الآمنة والخالية من المتاعب.

"ليفا" للتأمين

الحياة حلوة وانت مؤمن

Start your search here!

Use the PDF search tools to find what you're looking for on any device



Desktop



Press Ctrl+F (or Command+F on a Mac)



Phone/Tablet



Select Find in Page icon

OR



Select Search icon

EDUCARE

TERMS AND CONDITIONS

We are delighted to welcome you as an Emirates NBD Credit Cardholder to the Liva family and introduce you to the exclusive benefits of EduCare Group personal Accident & Sickness Insurance Policy. To make the most of your subscription to this Policy, we kindly ask you to review the Policy details of the EduCare Policy.

By familiarizing yourself with the Policy details, you'll be better equipped to maximize the value and convenience of your Policy. We are committed to providing you with exceptional service and ensuring you have a seamless experience.

TABLE OF BENEFITS:

Benefits	Limit (in AED)
Benefits upon death of the Insured due to Accident or Sickness	
Tuition Fees per year for 3 years / Lumpsum payment in case of death due to Accident or Sickness of the Insured Person.	AED 50,000/year for 3 years
Extra-Curricular Activity payment in case of death due to Accident or Sickness of the Insured Person (Maximum 2 children).	AED 10,000/child/year for 3 years
Shopping Trolley (Everyday expenses for groceries, laundry, shopping etc. paid as a lumpsum payment in case of death due to Accident or Sickness of the Insured Person).	AED 30,000/year for 3 years
Benefits upon death of the Insured's spouse due to Accident or Sickness	
Lumpsum payment in case of death due to Accident or Sickness of the Insured Person's spouse.	AED 150,000

DEFINITIONS:

For the purpose of this Policy, the following terms wherever used herein shall be held to mean:

Accident means a sudden, unexpected, unintentional, and specific event caused solely and directly by violent, external and visible source which occurs during the Period of Insurance at an identifiable time and place.

AED means the lawful currency of the United Arab Emirates.

Bank or Policyholder means the financial institution granting the Credit Card facility to the Insured Person. Under this Policy, the Bank or Policyholder means Emirates NBD Bank (P.J.S.C.), United Arab Emirates.

Beneficiary means the Insured Person's legal heirs.

Bodily Injury means an identifiable physical injury sustained during the Period of Insurance and caused by an Accident and solely and independently of any other cause excluding any disease, Sickness or medical disorder, rendering the need for medical or surgical treatment due to such injury.

Cardholder/Credit Cardholder means the primary account holder of the Credit Card issued to the Insured Person who has not been disqualified by the provisions of this Policy to be eligible to receive the benefits and/or indemnity under this Policy.

Company or Insurer means Liva Insurance B.S.C.(c), United Arab Emirates.

Certificate of Insurance/Policy Schedule means the schedule of benefits duly signed by the Company which includes the Policy number, the name of the Insured Person, the Commencement Date, Period of Insurance, Premium, Premium Payment Mode, benefit and cover limits, plan type selected and cover option.

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

Country of Issuance means the country in which this Policy is issued or wherever used in this Policy means the "United Arab Emirates".

Credit Card means the credit card provided by the Bank/Policyholder to the Insured Person.

Date of Event means in respect of death the date of death resulting from a Sickness happening on or after the Commencement Date and during the Period of Insurance.

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

Excluded Activities means

- Aviation except for air travel,
- Diving necessitating the use of breathing apparatus,
- Hang gliding,
- Hunting, racing or any other competition on horseback,
- Mountaineering,
- Parachuting,
- Racing on wheels,
- Rock or cliff climbing,
- Sport as a professional,
- Use of woodworking machinery for business purposes,
- Winter sports other than curling or skating,
- Offshore activities of any nature,
- Sailing as a member of crew on ocean-going vessel,
- Underground mining,
- Military activities.

Extra-Curricular Activity means a range of activities outside of the regular School day, curriculum or course intended to meet learners' interests. These activities would include sport, voluntary work, photography, drama, dance, art, and music.

His/Her/He/She means where the context admits, words importing the masculine gender shall include the feminine gender and words importing singular member shall include the plural and vice versa.

Hospital means a place that:

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

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

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

Insured Person means the eligible Credit Cardholders who have actively subscribed to this cover under this group Policy for the first time after "DATE OF INCEPTION_____" and whose name appears in the Certificate of Insurance/Policy Schedule. The Insured must hold a valid residency visa of the Country of Issuance.

For the purposes of benefit payable upon the death of the Insured Person's spouse, Insured Person's spouse will also be considered as an Insured Person.

Insured Event means the occurrence of an event that directly and independently of all other causes results in loss covered by this Policy.

Maximum Coverage Age means 65 years of age.

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

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

Policy Effective Date/Commencement Date means the date the Policy will become effective. The coverage under this Policy will be effective from the first billing date and remain active, subject to Premium payment, on a monthly pay monthly cover basis.

Premium means the amount of Premium payable by the Policyholder, in consideration of the Insurance cover provided by the Company.

Pre-existing Medical Condition means a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a Physician within a one (1) year period preceding the Policy Effective Date, or a condition for which Hospitalization or surgery was required within a five (5) year period preceding the Policy Effective Date.

Passive War means a situation where the Insured Person is not actively involved in War, whether declared or not, or any Warlike operations, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

Principal Sum Insured means the sum insured to be paid by the Company to the Beneficiary or to the Insured Person in the event of death.

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

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

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

Relative means a spouse, parent, parent-in-law, grandparent, stepparent, children, grandchild, brother, brother-in-law, sister, sister-in-law, daughter-in-law, son-in-law, fiancée, fiancé, half-brother, half-sister, aunt, uncle, niece, or nephew.

School means an educational institution providing primary and/or secondary education, under the guidance of a School board or board of education, national or international, or School committee, and culminates in a School or board or committee attested certification being provided to the pupil enrolled. School would include colleges and universities, however it would exclude any form of coaching and/or coaching institutes.

Sickness/Illness/Ill means sudden and unforeseen change in health, sickness or disease contracted and commenced during the Period of Insurance as certified by a Physician. The illness must be serious enough to consult a Physician for the purpose of medical treatment and which prevents the normal continuation of the Insured Person's daily life.

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

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.

Tuition fees means the mandatory fees charged by Schools. Optional fees, including but not limited to transportation, uniform, after School activities, field trips, annual photography and enrolment fees, will be excluded.

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

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

Warlike Operations means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.

ELIGIBILITY FOR COVER

The Insured Person must be an eligible Cardholder who is granted Credit Card facility by the Policyholder and meet the following criteria at the time of enrollment into this Policy:

1. Meet the eligibility conditions stipulated by the Bank/Policyholder;
2. Be older than 18 years and under 64 years, at the Commencement Date;
3. Be a UAE citizen/ resident;
4. Be gainfully employed or self-employed for gain or reward.

SCOPE OF COVER:

The coverage stated hereunder are valid only in respect of the amount of indemnity and/or benefit mentioned specifically in the Policy, subject to the terms and conditions provided in this Policy, its limitations and subject to the payment of the appropriate Premium.

DEATH DUE TO ACCIDENT OR SICKNESS (INSURED PERSON)

In the event of death due to Sickness of the Insured Person arising out of a case not specifically excluded under this Policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance or if a covered injury arising during the Period of Insurance results in the death of an Insured Person within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company shall either indemnify or pay lumpsum benefits as per the terms and conditions of the Policy to the Beneficiary up to the sum insured specified in the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

TUITION FEES/LUMP SUM PAYMENT IN THE EVENT OF DEATH:

The annual lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid for the inconvenience caused due to the death of the Insured Person, subject to the total period of payment not exceeding that stated in the Table of Benefits.

EXTRA-CURRICULAR ACTIVITY PAYMENT IN THE EVENT OF DEATH:

The annual lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid for the expenses incurred by the Insured Person's children for Extra-Curricular activities, subject to the number of children and the total period of payment not exceeding that stated in the Table of Benefits.

SHOPPING TROLLEY:

The annual lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid for the inconvenience caused due to the death of the Insured Person, subject to the total period of payment not exceeding that stated in the Table of Benefits.

PLEASE NOTE:

- The Notification or diagnosis or receiving of medical advice/treatment should fall after a Waiting Period of 45 days from the Commencement Date as specified on the Certificate of Insurance/Policy Schedule for death due to Sickness cover.

DEATH DUE TO ACCIDENT OR SICKNESS (INSURED PERSON'S/CARDHOLDER'S SPOUSE)

In the event of death due to Sickness of the Insured Person's spouse arising out of a case not specifically excluded under this Policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance or if a covered injury arising during the Period of Insurance results in the death of an Insured Person's spouse within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company shall either indemnify or pay lumpsum benefits as per the terms and conditions of the Policy to the Insured Person or Beneficiary up to the sum insured specified in the Table of Benefits. The Company will pay for the following:

LUMP SUM PAYMENT IN THE EVENT OF DEATH:

The annual lumpsum benefit amount specified in the Table of Benefits will be paid for the inconvenience caused due to the death of the Insured Person's spouse, for which the benefit will be payable not exceeding that stated in the Table of Benefits.

PLEASE NOTE:

- The Notification or diagnosis or receiving of medical advice/treatment should fall after a Waiting Period of 45 days from the Commencement Date as specified on the Certificate of Insurance/Policy Schedule for death due to Sickness cover.

EXCLUSIONS

EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO DEATH DUE TO ACCIDENT OR SICKNESS:

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

- Pre-existing Medical Condition in respect of death due to Sickness cover;
- Any covered event which is diagnosed and/or received medical advice/treatment within the Waiting Period of 45 days from the Commencement Date in respect of death due to Sickness cover;
- 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;
- 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 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;
- Insured Person being under the influence of alcohol with alcohol in his blood or breath; or
- the Insured Person being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Physician or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Physician; or
- an Accident occurring whilst the Insured Person was driving a motor vehicle with alcohol in his blood or breath; or
- alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind;
- Any loss of which a contributing cause was the Insured Person's attempted commission of, or wilful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Insured Person;
- Any loss sustained while flying in any aircraft or device for aerial navigation except as a fare paying passenger; exclusions include, but are not limited to, pilot, operator or crew member;
- Flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of the Insured Person or any subsidiary or affiliate or Relative of the Insured Person;
- Driving or riding as a passenger in or on (a) any vehicle or aircraft engaged in any race, speed test or endurance test or (b) any vehicle or aircraft being used for acrobatic or stunt driving;
- Any claim caused by opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other illness condition, if, at the time of the claim, the Insured Person had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus);
- Sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus) and/or any related illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused;
- Any loss sustained while the Insured Person is participating in any Professional Sports;
- Any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play;
- Any hazardous pursuits, sports or activities;

- Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism;
- Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;
- 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;
- 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;
- Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof;
- Engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives;
- Specialist medical treatment without referral from a Physician;
- Treatment by a Physician who is a Relative;
- This Policy does not cover loss, destruction or damage, or costs and expenses directly or indirectly occasioned by, arising from, caused by, happening through or in consequence of, or otherwise attributable to, any epidemic, pandemic or outbreak of an infectious disease or any derivative or mutation of such viruses, but not due to Covid-19.
- Any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons;

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

GENERAL EXCLUSIONS:

No benefits under this Policy shall be payable in respect of an Insured Person where the Event giving rise to a claim under this Policy occurs as a result of:

- Nuclear radiation, nuclear fission, nuclear fusion and/or radioactive contamination;
- Riot, civil commotion, strikes and War (whether War be declared or not), rebellion, insurrection, resurrection, popular rising, usurped power, Terrorism. War exclusion shall be applicable only when the Insured Person is an active member of the military forces e.g. Army, Navy, Air Force, Territorial Army or Police or any other special forces activated by Government or other public authorities to defend law and order in case of a Warlike Operation, or any other person who takes up arms in an active or defensive role. However Passive War risk is covered. Passive War cover is excluded if an Insured Person is permanently assigned to a country after War has been declared in that country or after it has been recognized as a War zone by the United Nations or where there are Warlike Operations. Warlike operations mean hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege. Permanent means an assignment of more than 28 days.
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS related Complex (ARC) as defined by the World Health Organisation from time to time; or the presence of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) as revealed by the positive HIV anti-body or HIV test.

GENERAL CONDITIONS:

CONTRACT

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

The action or decision to extend the time for the payment of Premium or any modifications to this Policy can only be performed by the Company.

AGE LIMITS

18 years to 65 years. The Insured Person may enroll into the monthly pay monthly cover at any time before he/she reaches 65 years of age and ceases eligibility for enrollment and for cover once he/she becomes 65 years of age and above.

If only the year of the birth of an Insured Person is provided to the Company then the date of birth for this Policy shall be January 1st of such Insured Person's year of birth unless mentioned and confirmed by the Passport or national ID.

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

This Policy is applicable only to the primary credit card holder of the Bank.

REVIEW/FREE-LOOK PERIOD

The Insured Person is entitled to a full refund of Premium if coverage under the Policy is cancelled by the Insured Person within thirty (30) days from the Commencement Date, by making a request through the Bank. The Company reserves the right to decline a second application following the cancellation of the first application under this plan from the same Insured Person.

GRACE PERIOD

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

SUFFICIENCY OF NOTICE

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

CONTRIBUTION

In no circumstances can the Insured Person claim under more than one EduCare Policy with the Bank at any one time.

TERMINATION

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

- i. The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Upon payment of the death claim of the Insured Person/Primary Cardholder under this Policy;
- iii. Cancellation of this Policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this Policy;
- iv. The Insured Person is no longer a UAE resident;
- v. The date the group Policy is terminated by the group Policyholder;
- vi. The Premium due is not paid within the grace period.

OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS

The observance by the Insured Person of the terms of this Policy and the truth of the statements and the material information provided by the Insured Person shall be condition precedent to any liability of the Company. If the circumstances in which this Policy was entered into are materially altered without the written consent of the Company, the Policy shall become null and void.

FRAUDULENT CLAIMS

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

ARBITRATION

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

JURISDICTION

This Policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates.

DATA TRANSFER

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

CUMULATIVE BENEFITS

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

REINSTATEMENT OF POLICY

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.

In case of re-entry or inclusion of Insured Persons who have opted out of this scheme it will be treated as new insurance for the Insured Person and the applicable Waiting Period shall apply from Commencement Date.

CANCELLATION

The Insured Person may cancel the Policy at any time by making a request through the Bank. The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating 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 Person. No assignment of interest shall be binding upon the Company until the Company receives written notice of the change of Beneficiary in a form satisfactory to the Company. The Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of Beneficiary or assignment.
- c) Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of Beneficiary or to any other changes in the Policy.

COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

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

PREMIUMS

Coverage under this Policy is subject to Premiums being paid to the Company from the Commencement Date of this Policy.

PREMIUM PAYMENT AND COVERAGE EFFECTIVE DATE

Coverage in respect of each Insured Person/Insured Person's spouse under this Policy shall commence from the first billing date and remain active, subject to Premium payment, on a monthly pay monthly cover basis.

POLICY RENEWAL

Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance/Policy Schedule, this Policy will be auto renewed on each anniversary from term to term by payment of Premium specified by the Company to the Policyholder. However, the Company reserves the right to offer the renewal and the right to change the Premium rates terms and conditions with a 90-day written notice to the Policyholder.

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.

SANCTIONS CLAUSE

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

MEDICAL PROVISION CLAUSE

Medical treatment shall be sought and followed promptly on the occurrence of an Injury or Illness 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 Person 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 Person, 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 Person 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 Person shall be deemed to have given the Company written consent to access any of the Insured Person'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 Person's representative shall follow the following procedure:

1. Notification of claims: Immediate written notice to the Company but not later than one hundred eighty (180) days from date of event unless, in the opinion of the Company, there is a reasonable excuse for the delay in notification.
2. Submission of Claim Documents: Ninety (90) days from date of notification.
3. The Insured Person's representative shall furnish evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Company as the Company may reasonably require.
4. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to death benefit:
 - Copy of death Certificate,
 - Copy of postmortem report (wherever legally required),
 - Copy of Police report (if death was due to an Accident),
 - Copy of medical report from a licensed and registered medical office with detailed diagnosis and cause of death. If required by the Company when the actual cause of death is not clearly mentioned in the death certificate,
 - Copy of Passport with valid visa page (expatriates) or national identity card (UAE nationals),
 - Copy of the Insured Person's children's School bill with a breakdown highlighting the tuition fee and any other fees.
 - Any other documents as may be required to substantiate the claim.

All papers as indicated above may be required to be produced as attested copies (other than those surrendered to the authorities or Employer) for verification before the final settlement of claim.

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

ANNEX – 1

ARBITRATION CLAUSE

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.

إديوكير

الشروط والأحكام

نرحب بانضمامك إلى عائلة ليفا بصفحتك حامل بطاقة ائتمانية من «بنك الإمارات دبي الوطني»، ويسرنا أن نضع في متناولك المنافع الحصرية المشمولة ببوليصة التأمين ضد الحوادث الشخصية والأمراض والمصمة خصيصاً لجموعة إديوكير. وحق الاستفادة من اشتراكك في هذه البوليصة على النحو الأمثل، نرجو منك قراءة تفاصيل بوليصة تأمين إديوكير.

ومن خلال الاطلاع على تفاصيل البوليصة، ستحظى بفرصة تعزيز القيمة والتجربة المريحة التي تمنحك إياها البوليصة الخاصة بك. ونؤكد لك التزامنا الدائم بتزويدك بخدمات استثنائية متفردة وتجربة سلسلة لا مثيل لها.

جدول المنافع

المنافع	السقف (بالدرهم الإماراتي)
المنافع الممنوحة عند وفاة المؤمن عليه الناجمة عن حادث أو مرض	
رسوم التعليم السنوية لمدة ٣ سنوات/مبلغ مقطوع في حالة وفاة المؤمن عليه الناجمة عن حادث أو مرض.	٥٠,٠٠٠ درهم/سنوياً لمدة ٣ سنوات
سداد نفقات الأنشطة اللاصفية عند وفاة المؤمن عليه الناجمة عن حادث أو مرض (لطفلين كحد أقصى).	١٠,٠٠٠ درهم/طفل/السنة لمدة ٣ سنوات
عربة التسوق (نفقات يومية تغطي البقالة وتنظيف الملابس والتسوق وغيرها تُسدد كمبلغ مقطوع في حالة وفاة المؤمن عليه الناجمة عن الحادث أو المرض)	٣٠,٠٠٠ درهم/ سنة لمدة ٣ سنوات
المنافع الممنوحة عند وفاة زوج المؤمن عليه الناجمة عن الحادث أو المرض	
تُسدد كمبلغ مقطوع في حال وفاة زوج المؤمن عليه الناجمة عن المرض أو الوفاة.	١٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي

جدول المنافع

لتحقيق الغرض من هذه البوليصة، تحمل التعابير المحددة أدناه المعنى ذاته أيما وردت:

الحادث: ويعني أي حدث معين يقع بشكل مفاجئ وغير متوقع ودون قصد بسبب مصدر عنيف مباشر خارجي ومرئي يحدث بشكل حصري أثناء فترة التأمين في زمان ومكان قابلين للتحديد.

درهم إماراتي: ويشير إلى العملة المعتمدة قانوناً في دولة الإمارات العربية المتحدة.

البنك أو حامل البوليصة: ويشير إلى المؤسسة المالية المانحة لتسهيلات بطاقة الائتمان إلى المؤمن عليه. وبموجب هذه البوليصة، فإن البنك أو حامل البوليصة يعني «بنك الإمارات دبي الوطني» (ش.م.ع) بدولة الإمارات العربية المتحدة.

المستفيد: ويعني الورثة القانونيين للشخص المؤمن عليه.

الإصابة الجسدية: وتعني الإصابة الجسدية التي يتم التعرض لها أثناء فترة البوليصة نتيجة أي حادث أو مسبب مستقل آخر باستثناء الأمراض أو الأسقام أو الاضطرابات الصحية، والتي تتطلب الحصول على علاج أو تدخل جراحي لعلاج هذه الإصابة.

حامل البطاقة/حامل البطاقة الائتمانية: ويعني حامل الحساب الأصلي الذي تعود إليه البطاقة الائتمانية الصادرة باسم المؤمن عليه الذي لم يتم حرمانه بموجب أحكام البوليصة من أن يكون مؤهلاً للحصول على المنافع و/أو التعويض المخولة بموجب البوليصة هذه.

شركة التأمين أو جهة التأمين: وتشير إلى شركة ليفا للتأمين ش.م.ب.م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

شهادة التأمين/جدول البوليصة: وتشير إلى جدول المنافع الموقع حسب الأصول من قبل الشركة والذي يتضمن رقم البوليصة واسم المؤمن عليه وتاريخ بدء السريان وفترة التأمين والقسط وخيارات سداد القسط التأميني بالإضافة إلى المنافع وحدود المنافع والتغطية التأمينية ونوع الخطة المختارة وخيارات التغطية.

البطاقة الائتمانية: وتشير إلى بطاقة الائتمان المقدمة من البنك/حامل البوليصة إلى الشخص المؤمن عليه.

تاريخ وقوع الحادث: ويشير في حال الوفاة إلى تاريخ الوفاة الناجمة عن أي حادث و/أو مرض يظهر بتاريخ أو بعد تاريخ بدء السريان وأثناء فترة التأمين.

مبلغ التحمّل أو الاقتطاع: ويعني الجزء الأول من المبلغ المؤمن عليه، أو فترة، كل خسارة تستوجب السداد من جانب المؤمن عليه أو التي تكون غير مشمولة في المنافع.

النشاطات المستثناة وتتضمن

- الطيران باستثناء الرحلات الجوية،
- الغوص التي تستوجب استخدام معدات التنفس،
- الطيران الشراعي،
- الصيد أو السباقات أو أي منافسات أخرى على ظهر الحصان،
- تسلق الجبال،
- القفز المظلي،
- السباقات بواسطة مركبات مزودة بعجلات،
- تسلق الصخور أو المنحدرات،
- ممارسة الأنشطة الرياضية كهيئة،
- استعمال آلات النجارة لأغراض تجارية،
- ممارسة النشاطات الرياضية الشتوية باستثناء الكيرلينج أو التزلج،
- الأنشطة البحرية من أي طبيعة كانت،
- الإبحار كفرد من طاقم العمل المتواجد على ظهر السفينة في المحيط،
- أعمال التنجيم تحت الأرض،
- النشاطات العسكري.

الأنشطة اللا صافية: وتعني مجموعة النشاطات المنفذة خارج إطار اليوم المدرسي الاعتيادي أو المقررات أو المناهج الدراسية تلي رغبات المتعلمين. وهذه الأنشطة قد تتضمن الرياضة والعمل الطوعي والتصوير والدراما والفنون والموسيقى.

خاصته/خاصتها/هي/هو: وتشير إن الكلمات التي تشير إلى صيغة المذكر تشمل أيضاً، حين يسمح السياق بذلك، صيغة المؤنث أيضاً، والكلمات التي تشير إلى صيغة المفرد تشمل أيضاً صيغة الجمع والعكس صحيح.

المستشفى: ويعني المكان الذي:

أ. يحمل ترخيصاً ساري المفعول (إن كان ذلك مطلوباً بموجب القانون)؛

ب. يقدم الرعاية والعلاج للمرضى أو الأشخاص للصابين؛

ج. يعمل فيه طاقم مؤلف من واحد أو أكثر من الأطباء المتاحين في مختلف الأوقات؛

د. تتوفر فيه خدمات التمريض على مدار ٢٤ ساعة ويعمل فيه واحد على الأقل من المرشحين المختصين المعتمدين في مختلف الأوقات؛

هـ. تتوفر فيه معدات تشخيص الأمراض والمعدات الجراحية بشكل منتظم، إما ضمن المبنى أو المنشآت المتاحة للمستشفى على أساس منظم مسبقاً؛

و. لا يُعتبر، باستثناء بعض الحالات العرضية، عيادة أو دار ترميض أو دار رعاية للمسنين أو دار نقاهة لكبار السن، أو حتى منشأة تدار بمثابة مركز لعلاج الإدمان على المخدرات و/أو الكحول؛ و

ز. تتوفر فيه معدات التصوير بالأشعة السينية ومعدات لغرفة العمليات.

الإصابة: وتعني الإصابة الجسدية الناشئة حصراً وبشكل مباشر عن أي مصدر عنيف طارئ خارجي مرئي وتستلزم علاجاً يقدمه الطبيب وتتسبب، بشكل مباشر ومستقل عن جميع السببات الأخرى، في حدوث خسارة مشمولة بالتأمين اللزود بموجب هذه البوليصة.

المريض المقيم في المستشفى: ويشير إلى الشخص المؤمن عليه المنقول إلى المستشفى، وتترتب عليه رسوم الإقامة فيها مع الوجبات.

المؤمن عليه: ويعني أي من حاملي البطاقة الائتمانية المؤهلين والمشاركين بشكل ساري المفعول بالتغطية التأمينية هذه الخاصة بوليصة تأمين المجموعة للمرة الأولى بعد «تاريخ السريان _____» ويرد اسمه ضمن شهادة التأمين/جدول البوليصة. ويجب أن يحمل المؤمن عليه بطاقة إقامة سارية المفعول في بلد إصدار البوليصة.

ولتحقيق الغرض للمأمول من المنافع مستحقة السداد عند وفاة زوج المؤمن عليه، يُعتبر زوج المؤمن عليه أيضاً بمثابة الشخص المؤمن عليه.

الحدث المؤمن عليه: ويشير إلى وقوع أي حدث يتسبب، بشكل مباشر ومستقل عن أي مسببات أخرى، في حدوث خسارة مشمولة بوليصة التأمين هذه.

الحد الأقصى لعمر التغطية التأمينية: ويعني ٦٠ عاماً.

فترة التأمين: وتعني أي مرحلة زمنية تكون فيها هذه البوليصة نافذة بالكامل كما هو محدد في شهادة التأمين/جدول البوليصة.

البوليصة: وتشير إلى هذه الوثيقة وشهادة التأمين/جدول البوليصة وأي ملحقات و/أو مستندات مرفقة (إن وجدت) وطلبات مقدمة من قبل المؤمن عليه.

تاريخ نفاذ /تاريخ بدء سريان البوليصة: ويشير إلى تاريخ نفاذ البوليصة. وتكون التغطية التأمينية المقدمة بموجب هذه البوليصة سارية المفعول اعتباراً من تاريخ إصدار أول فاتورة وتبقى نافذة، تبعاً لسداد القسط التأميني على أساس تزويد التغطية التأمينية الشهرية مقابل السداد الشهري.

القسط التأميني: ويعني قيمة القسط الواجب سداه من قبل حامل البوليصة، فيما يتعلق بالتغطية التأمينية المقدمة من قبل الشركة.

حالة طبية موجودة سابقاً: وتشير إلى أي حالة تم وصف أو تلقي العلاج أو أجري لها فحص أو أسدى طبيب مشورته الطبية بشأنها خلال سنة (١) واحدة قبل تاريخ نفاذ بوليصة التأمين أو أي حالة طبية تم نقلها إلى المستشفى للعلاج أو لإجراء عمل جراحي خلال خمس (٥) سنوات قبل تاريخ نفاذ البوليصة.

الحرب الباردة: وتعني أي وضع لا يكون المؤمن عليه مشاركاً بشكل نشط في حرب، سواء كانت الحرب معلنة أم لا، أو أي عمليات تشبه الحرب، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لبلوغ غايات اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو غيرها.

المبلغ الأساسي المؤمن عليه: ويشير إلى المبلغ المؤمن عليه الواجب سداه من الشركة إلى المستفيد من البوليصة أو إلى الشخص المؤمن عليه في حالة الوفاة.

طبيب/ممارس طبي: : ويعني أي طبيب مرخص قانوناً لمزاولة المهنة بموجب نطاق رخصته، ويعكف على علاج واستعادة صحة البشر من خلال إجراء البحث أو التشخيص أو تقديم العلاج المناسب لأي مرض أو إصابة. ولا يجوز أن يكون هذا الطبيب:

أ. الشخص المؤمن عليه ذاته؛ أو

ب. أحد أقرباء الشخص المؤمن عليه.

الرياضة الاحترافية: وتشير إلى المنافسات الرياضية المستخدمة كمصدر للدخل والعيش.

الأقارب: وتشمل هذه الكلمة الزوج والآباء والدي الزوج والأجداد وأزواج الوالدين والأطفال والأحفاد والأخوة والأخوات وأخوات الزوج وزوجات الأبناء وأزواج البنات والمخطوبين والأخوة غير الأشقاء والأخوات غير الشقيقات والعمات والخالات وأولاد العمات والأخوال وبنات العمات والأخوال.

المدرسة: وتعني المنشأة التعليمية التي تقدم فرص التعلم الأساسي و/أو الثانوي الرسمي تحت إشراف وتوجيه مجلس المدرسة أو مجلس التعليم أو اللجنة الوطنية أو الدولية أو لجنة المدرسة، مدعومة بشهادة معتمدة من مدرسة أو مجلس أو لجنة يتم تقديمها للتلميذ المسجل. وتشمل المدرسة كل من الكليات والجامعات، ولكنها تستبعد أي شكل من أشكال التدريب و/أو معاهد التدريب.

المرض/الأسقام/الداء: : ويشير إلى حدوث تغير مفاجئ وغير متوقع في الصحة أو الإصابة بمرض أو سقم والشعور بأعراضه أثناء فترة سريان البوليصة كما هو موضح من قبل الطبيب. ويجب أن يكون المرض جدياً بما يكفي لطلب استشارة الطبيب وتلقي العلاج الطبي، وأن يمنع الشخص المؤمن عليه من ممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي مُعتاد.

جدول المنافع والمزايا: ويعني المنافع المدرجة والمحددة في شهادة التأمين/جدول البوليصة.

المبلغ المؤمن عليه: ويشير إلى الحد الأقصى من المبالغ الممنوحة لقاء كل منفعة و/أو الحد الأقصى من جدول المنافع المذكورة في شهادة التأمين.

الأعمال الإرهابية: وتشتمل استخدام القوة أو العنف و/ أو التهديد باستخدامها ضد أي شخص أو ممتلكات أو ارتكاب أي فعل خطير يهدد الحياة البشرية أو الممتلكات، أو ارتكاب أي فعل يتداخل مع أو يعرقل الأنظمة الإلكترونية أو أنظمة الاتصالات سواء من قبل شخص بمفرده أو من قبل مجموعة سواء كان يفعل ذلك بالنيابة عن أو على اتصال بأي منظمة أو حكومة أو جهة صاحب سلطة أو صلاحيات أو قوة عسكرية، وذلك بغرض تخويف أو إكراه أو إيذاء الحكومة أو السكان المدنيين أو أي شريحة منهم، أو تعطيل أي قطاع من قطاعات الاقتصاد. ولا تُصنف عمليات السطو أو الأعمال الإجرامية الأخرى، التي يتم ارتكابها في المقام الأول لتحقيق مكاسب شخصية والأفعال الناشئة في المقام الأول عن العلاقات الشخصية السابقة بين الجاني/الجناة والضحية/الضحايا، من الأعمال الإرهابية. ويشمل الإرهاب أيضاً أي عمل يتم التحقق

منه أو الاعتراف به على أنه عمل إرهابي من قبل الحكومة (اللعنة) في البلد الذي يحدث فيه.

الرسوم الدراسية: وتشير إلى الرسوم الإلزامية المفروضة من قبل المدارس. أما الرسوم الاختيارية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر النقل واللباس الموحد والأنشطة اللاصفية والرحلات الليدانية والصور ورسوم الانتساب فهي غير مشمولة في هذه الرسوم.

فترة الانتظار: وتعني الفترة التي تلي بدء تاريخ السريان والتي لا تكون فيها أي منافع مستحقة السداد.

الحرب: وتعني شن الحروب أو الاعتداءات الخارجية، سواء كانت حرب معلنة أم غير معلنة، أو أي أنشطة تشبه الحروب بما فيها استخدام القوة العسكرية من قبل دولة لها سيادة لتحقيق مكاسب اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو لأي نوايا أخرى.

العمليات شبه الحربية: وتشير إلى الأعمال العدائية والتمرد والشغب والاضطرابات المدنية والحرب الأهلية والعصيان والثورة، والتمرد والتآمر واستخدام القوة العسكرية أو اغتصاب السلطة وتطبيق الأحكام العرفية أو فرض حالة حصار.

شروط الاهلية للحصول على التغطية التأمينية:

يجب أن يكون الشخص المؤمن عليه من حاملي البطاقات المؤهلين والحاصلين على تسهيلات البطاقة الائتمانية من قبل حامل البوليصه وتتوفر فيهم الشروط المذكورة أدناه عند الاشتراك في هذه البوليصه:

١. أن يكون مستوفياً لشروط الأهلية المحددة من جانب البنك/حامل البوليصه؛
٢. أن يكون أكبر من ١٨ عاماً وأقل من ٦٤ عاماً بحلول تاريخ بدء السريان؛
٣. أن يكون مواطناً/مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة؛
٤. أن يكون موظفاً بأجر/أو من أصحاب المهن الحرة لقاء أجر.

الوفاة العرضية

تسري التغطية التأمينية المنصوص عليها بموجبه فقط فيما يتعلق بقيمة التعويض و/أو المنافع المذكورة على وجه الخصوص في هذه البوليصه، وتخضع للأحكام والشروط المنصوص عليها في هذه البوليصه وقبولها، وتبعاً لسداد مبلغ التأمين المناسب.

الوفاة الناجمة عن الحادث أو المرض (المؤمن عليه)

في حال وفاة المؤمن عليه بسبب إصابته بمرض ينشأ عن حالة مرضية غير مستثناة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصه بعد تاريخ بدء السريان وأثناء فترة التأمين، أو في حال تعرضه لإصابة مشمولة بالتغطية التأمينية تحدث أثناء فترة التأمين وتؤدي إلى وفاة الشخص المؤمن عليه خلال مائة وثمانين (١٨٠) يوماً من تاريخ وقوع الحادث، حينها تلتزم الشركة إما بالتعويض أو بسداد قيمة المنافع المستحقة للمستفيد على شكل مبلغ مقطوع وفقاً لشروط وأحكام البوليصه وبحسب ما هو وارد في جدول المنافع. كما تسدد الشركة لقاء ما يلي:

الرسوم الدراسية/سداد مبلغ مقطوع في حال الوفاة:

يُسدد المبلغ اللقطة سنوياً كما هو محدد في جدول المنافع لقاء أي تكاليف متكبدة نتيجة وفاة الشخص المؤمن عليه، شريطة ألا تتجاوز المدة الإجمالية للسداد ما هو منصوص في جدول المنافع.

سداد نفقات الأنشطة اللاصفية في حال الوفاة:

تُسدد قيمة المنافع سنوياً كمبلغ مقطوع تبعاً لما هو محدد في جدول المنافع لقاء النفقات المترتبة على الأنشطة اللاصفية الخاصة بأطفال المؤمن عليه، تبعاً لعدد الأطفال وشريطة ألا تتجاوز المدة الإجمالية للسداد ما هو منصوص عليه في جدول المنافع.

عربة التسوق:

تُسدد قيمة المنافع سنوياً كمبلغ مقطوع تبعاً لما هو محدد في جدول المنافع لقاء أي تكاليف ناجمة عن وفاة المؤمن عليه، شريطة ألا تتجاوز المدة الإجمالية للسداد ما هو منصوص عليه في جدول المنافع.

يرجى ملاحظة أن:

- يجب تلقي الإخطار أو التشخيص أو العلاج/الاستشارة الطبية بعد انقضاء مدة الانتظار البالغة ٤٥ يوماً من تاريخ السريان المحدد في شهادة التأمين/جدول البوليصه وذلك في حال الوفاة الناجمة عن المرض المشمول بالتغطية التأمينية.

الوفاة الناجمة عن الحادث أو المرض (زوج المؤمن عليه/حامل البطاقة)

في حال وفاة زوج المؤمن عليه بسبب إصابته بمرض ينشأ عن حالة مرضية غير مستثناة على وجه التحديد بموجب هذه البوليصة بعد تاريخ بدء السريان وأثناء فترة التأمين، أو في حال تعرضه لإصابة مشمولة بالتغطية التأمينية تحدث أثناء فترة التأمين وتؤدي إلى وفاة زوج الشخص المؤمن عليه خلال مائة وثمانين (١٨٠) يوماً من تاريخ وقوع الحادث، حينها تلتزم الشركة إما بالتعويض أو بسداد قيمة النافع المستحقة للمؤمن عليه أو المستفيد على شكل مبلغ مقطوع وفقاً لشروط وأحكام البوليصة وبحسب ما هو وارد في جدول النافع. كما تسدد الشركة لقاء ما يلي:

سداد مبلغ مقطوع في حال الوفاة:

يُسدد للمبلغ المقطوع سنوياً كما هو محدد في جدول النافع لقاء أي تكاليف متكبدة نتيجة وفاة زوج المؤمن عليه، شريطة ألا تتجاوز قيمة النافع مستحقة السداد ما هو منصوص في جدول النافع.

يرجى ملاحظة أن:

- يجب تلقي الإخطار أو التشخيص أو العلاج/الاستشارة الطبية بعد انقضاء مدة الانتظار البالغة ٤٥ يوماً من تاريخ السريان المحدد في شهادة التأمين/جدول البوليصة وذلك في حال الوفاة الناجمة عن المرض المشمول بالتغطية التأمينية.

الاستثناءات

الاستثناءات المطبقة فيما يتعلق بالوفاة نتيجة لحادث أو مرض:

لا تكون أي منافع منصوص عليها بموجب هذا القسم مستحقة السداد إلى المؤمن عليه/زوج المؤمن عليه في حال وقوع الحادث الذي أدى إلى المطالبة نتيجة لا يلي:

- وجود حالة مرضية طبية سابقة فيما يتعلق بالتغطية التأمينية للوفاة الناجمة عن المرض؛
- أي حدث مشمول بالتغطية التأمينية يتم تشخيصه و/أو تلقي المشورة/العلاج الطبي أثناء فترة الانتظار البالغة ٤٥ يوماً من تاريخ بدء السريان، وذلك فيما يتعلق بالوفاة الناجمة عن مرض مشمول بالتغطية التأمينية؛
- إلحاق الأذى بالنفس بشكل متعمد أو الانتحار أو أي محاولة من هذا القبيل سواء كان الشخص عاقلاً أو فاقداً لعقله؛
- تعريض النفس بشكل متعمد ومقصود للخطر (ما لم يكن ذلك بغرض إنقاذ حياة إنسان آخر).
- الحرب أو العمليات الحربية أو الغزو أو العدوان الأجنبي الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لا) أو الحرب الأهلية أو التمرد أو الثورة أو العصيان أو أعمال الشغب أو الاضطرابات المدنية أو اللؤامرة أو القوة العسكرية أو اغتصاب القوة أو تطبيق الأحكام العرفية أو فرض حالة حصار؛ أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تؤدي إلى إعلان أو فرض الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو الاستيلاء أو الحجر الصحي؛ أو اللوائح الجمركية؛ أو التأمين من قبل أو بموجب أمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية؛
- العمل الإرهابي؛
- استخدام المواد النووية أو إطلاقها أو تسربها بما يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى حدوث تفاعل نووي أو إشعاع أو تلوث إشعاعي. إطلاق أو استخدام مواد بيولوجية أو كيميائية مسببة للأمراض أو سامة؛ إطلاق مواد بيولوجية أو كيميائية مسببة للأمراض أو سامة؛
- التعرض الجسدي طوعاً أو كرهاً للطاقة النووية أو النشاط الإشعاعي في الحرب أو العمليات الحربية أو في أوقات السلم، أو الخدمة العسكرية في القوات المسلحة أو قوات الأمن في أي بلد أو أي سلطة، ومع ذلك، في حال كان حامل البطاقة للمؤمن عليه عضواً في خدمة الشرطة أو رجال القوات المسلحة وتوفي أثناء أداء واجبه، تكون النافع بموجب هذه البوليصة مستحقة السداد. ولن تكون أي منافع مستحقة السداد إلى أعضاء الشرطة أو القوات المسلحة إذا كانت المطالبة ناتجة عن أيّاً من الأحداث التالية: الحرب الأهلية أو الحرب أو الغزو أو العمليات الحربية أو أعمال العدو الخارجي أو الأعمال العدائية أو التمرد أو العصيان أو أعمال الشغب أو الإضراب أو الاضطرابات المدنية أو التمرد أو الثورة أو العصيان أو أعمال الإرهاب أو أي نوع من التدريب أو التمرين أو المهمة التي تنطوي على استخدام الذخيرة أو المتفجرات مهما كان نوعها؛
- أن يكون المؤمن عليه تحت تأثير الكحول مع وجود الكحول في دمه أو أنفاسه؛
- أو
- أن يكون المؤمن عليه تحت تأثير العقاقير أو المواد المخدرة ما لم يتم إعطاء هذه العقاقير أو المخدرات من قبل طبيب أو ما لم يتم وصفها من قبل الطبيب وتناولها وفقاً لتوجيهات الطبيب؛
- أو

- تعاطي المؤمن عليه للكحول أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات أو تعاطي اللذيبيات أو تعاطي المخدرات أو حالات الإدمان من أي نوع كانت؛
 - وقوع أي خسارة ناجمة عن محاولة المؤمن عليه لارتكاب عمل غير قانوني أو المشاركة للتعهد في أو ارتكاب أي انتهاك أو محاولة انتهاك القانون أو مقاومة للمؤمن عليه للاعتقال؛
 - أي خسارة متكبدة أثناء الطيران في أي طائرة أو جهاز للملاحة الجوية باستثناء الركاب لقاء سداد أجور. تشمل الاستثناءات، على سبيل المثال لا الحصر، الطيار أو المشغل أو أحد أفراد الطاقم؛
 - الطيران على متن أي طائرة مملوكة أو مستأجرة أو مشغلة من قبل أو بالنيابة عن المؤمن عليه أو أي شركة تابعة أو عائدة أو مرتبطة بالشخص المؤمن عليه؛
 - القيادة أو التواجد بصفة راكب في أو على (أ) أي مركبة أو طائرة تشارك في أي سباق أو اختبار سرعة أو اختبار تحمل أو (ب) أي مركبة أو طائرة تستخدم في القيادة البهلوانية أو تجارب القيادة المثيرة؛
 - أي مطالبة ناجمة عن عدوى انتهازية أو ورم خبيث، أو أي حالة مرضية أخرى، في حال حدوثها وقت المطالبة، تشخيص إصابة المؤمن عليه بالإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، أو العقد المرتبط بالإيدز أو لديه اختبار دم إيجابي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس المناعة البشرية)؛
 - الأمراض للنقولة عن طريق الجنس والحالات المعروفة عموماً باسم الإيدز أو العقد المرتبط بالإيدز أو وجود اختبار دم إيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس المناعة البشرية) و/أو أي مرض أو حالة ذات صلة على اختلاف أنواعها أو أشكالها، سواء كانت مكتسبة أو مكتسبة؛
 - أي خسارة متكبدة نتيجة مشاركة المؤمن عليه في أي رياضة احترافية؛
 - أي نشاطات أو رياضات أو أنشطة خطيرة تقدم أو تزيد من احتمالية الخسارة أو التدريب أو المشاركة في الرياضات التي تتطلب الاحتكاك الجسدي حيث يكون الاتصال الجسدي بين اللاعبين جزءاً مقبولاً من اللعب؛
 - أي نشاطات أو رياضات أو أنشطة خطيرة؛
 - الاضطرابات العقلية أو العصبية أو العاطفية بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، اضطرابات القلق واضطرابات الأكل والاضطرابات الذهانية والاضطرابات العاطفية والاضطرابات الشخصية واضطرابات تعاطي المخدرات والاضطرابات الجسدية واضطرابات الانفصال والاضطرابات النفسية الجنسية واضطرابات التكيف والاضطرابات العقلية العضوية والتخلف العقلي والتوحد؛
 - زراعة الأعضاء التي يعتبرها المتخصصون الطبيون المختصون تجريبية؛
 - الحمل وما ينتج عنه من ولادة أو إجهاض أو أمراض الأعضاء التناسلية الأنثوية وجميع الحالات المتعلقة به، بما في ذلك الخدمات والمستلزمات المتعلقة بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل الأخرى المتعلقة بعدم القدرة على الإنجاب، وتحديد النسل والعمليات والأجهزة الجراحية؛
 - الجراحة التجميلية أو التجميلية الاختيارية، باستثناء الحالات الناتجة عن حادث؛
 - التشوهات والحالات الخلقية الناشئة أو الناتجة عن الفتق أو علاج الأسنان، باستثناء الأسنان الطبيعية السليمة التي تعرضت للإصابة؛
 - انحراف الحاجز الأنفي، بما في ذلك استئصال الغشاء المخاطي و/أو أي تصحيح جراحي آخر له؛
 - ممارسة الأنشطة المهنية تحت الأرض أو التي تتطلب استخدام المتفجرات؛
 - تلقي العلاج الطبي للمتخصص دون إحالة من طبيب؛
 - تلقي العلاج من قبل طبيب من أحد الأقارب؛
 - لا تغطي هذه البوليصة الخسارة أو الدمار أو الضرر أو التكاليف والنفقات الناجمة بشكل مباشر أو غير مباشر عن أو الناشئة عن أو الناجمة عن أو نتيجة أو التي تعزى إلى أي وباء أو جائحة أو تفشي مرض معدي أو أي مشتق أو طفرة لتلك الفيروسات، ولكن ليس بسبب مرض كوفيد-19؛
 - أي شخص إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو تاجر مخدرات أو متعهد للأسلحة النووية أو الكيمائية أو البيولوجية؛
- تعتبر هذه البوليصة لاغية وباطلة في حال قيام المؤمن عليه بأي تحريفات عند التقدم بطلب للحصول على هذه البوليصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عمر الشخص المؤمن عليه.

استثناءات عامة:

لا يتم سداد أي منافع بموجب هذه البوليصه فيما يتعلق بالمؤمن عليه في حال وقوع الحدث الذي أدى إلى المطالبة بموجب هذه البوليصه نتيجة لا يلي:

- الإشعاع النووي و/أو الانشطار النووي و/أو الاندماج النووي و/أو التلوث الإشعاعي؛
- أعمال الشغب والاضطرابات المدنية والإضرابات والحرب (سواء تم إعلان الحرب أم لم تعلن) والتمرد والعصيان وأعمال الشغب والانتفاضة الشعبية والقوة المقتصبة والإرهاب. ولا يسري استثناء الحرب إلا عندما يكون المؤمن عليه عضواً نشطاً في القوات العسكرية مثل الجيش أو القوات البحرية أو القوات الجوية أو الجيش الإقليمي أو الشرطة أو أي قوات خاصة أخرى يتم تفعيلها من قبل الحكومة أو السلطات العامة الأخرى للدفاع عن القانون والنظام في حال حدوث عمليات حربية، أو أي شخص آخر يحمل السلاح في دور نشط أو دفاعي. ومع ذلك، يتم تغطية مخاطر الحرب الباردة. ويتم استبعاد التغطية التأمينية للحرب الباردة في حال تم تعيين المؤمن عليه بشكل دائم في بلد ما بعد إعلان الحرب في ذلك البلد أو بعد الاعتراف به كمنطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو حيث توجد عمليات حربية. ويُقصد بالعمليات الحربية الأعمال العدائية والتمرد والشغب والاضطرابات المدنية والأهلية والتمرد والثورة والعصيان والمؤامرة والقوة العسكرية أو المقتصبة والأحكام العرفية أو حالة الحصار. وتعي العمليات الدائمة التعيين لمدة تزيد عن ٢٨ يوماً.
- متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أو المتلازمة المتعلقة بالإيدز على النحو المحدد من قبل منظمة الصحة العالمية من حين لآخر، أو وجود فيروس نقص المناعة البشرية كما يتبين من اختبار الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية أو اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي.

الشروط العامة:

العقد

تشكل هذه البوليصه، وأي مصادقات (إن وجدت)، ونموذج الطلب (إن وجد)، وشهادة التأمين (إن وجدت)، كامل العقد المبرم بين الطرفين. وتعتبر كافة البيانات التي يدلي بها المؤمن عليه، في حال عدم وجود احتيال، بمثابة تعهدات وليست ضمانات. ولا يؤدي أي بيان من هذا القبيل إلى إبطال هذه البوليصه أو استخدامه في الدفاع عن أي مطالبة بموجب ما لم يكن هذا البيان وارداً في شهادة التأمين المذكورة/جدول البوليصه.

لا يجوز اتخاذ أي إجراء أو قرار بشأن تمديد مهلة سداد القسط التأميني أو القيام بأي تعديلات على هذه البوليصه إلا من قبل الشركة.

حدود العمر

تتراوح ما بين ١٨ إلى ٦٥ عاماً. يجوز للمؤمن عليه الانضمام إلى التغطية التأمينية الشهرية مقابل السداد الشهري في أي وقت قبل بلوغه/بلوغها عمر ٦٥ عاماً، وتتوقف أهليته في الانضمام والحصول على التغطية التأمينية بمجرد بلوغه/بلوغها عمر ٦٥ عاماً أو أكثر.

وفي حال تم فقط تقديم عام ميلاد المؤمن عليه للشركة، حينها سيكون تاريخ الميلاد لإصدار هذه البوليصه ١ يناير من عام ميلاد المؤمن عليه ما لم يتم ذكره وتأكيد من خلال جواز السفر أو بطاقة الهوية الوطنية.

حاملي البطاقات الإضافية

لا تسري هذه البوليصه إلا على حاملي بطاقة الائتمان الأساسية لدى البنك.

فترة المراجعة/إعادة النظر المجانية

يحق للمؤمن عليه الحصول على استرداد كامل قسط التأمين في حال قام المؤمن عليه بإلغاء التغطية التأمينية بموجب الوثيقة في غضون ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ بدء السريان، وذلك عن طريق تقديم طلب من خلال البنك. ويحق للشركة رفض الطلب الثاني للمؤمن عليه ذاته بعد إلغاء الطلب الأول بموجب هذه الخطة.

فترة السماح

سيتم منح فترة سماح مدتها ثلاثون (٣٠) يوماً لسداد كل قسط تأميني مستحق بعد القسط الأول، وخلال هذه الفترة تبقى البوليصه سارية النفاذ، ما لم يتم إلغاء البوليصه وفقاً بموجب «الإلغاء». وتقع على عاتق المؤمن عليه المسؤولية تجاه الشركة لقاء السداد عن الفترة التي يستمر فيها سريان البوليصه. وفي حال حدوث خسارة خلال فترة السماح، يتم تسوية أي قسط تأميني مستحق قبل تسوية أي منافع مطالبة سارية.

كفاية الإخطار

لن يبطل عدم تقديم الإخطار خلال الوقت المحدد في البوليصه أي مطالبة في حال أثبت المؤمن عليه أو المستفيد عدم وجود إمكانية معقولة لتقديم هذا الإخطار في الوقت المحدد، وأن الإخطار تم تقديمه في أسرع وقت ممكن بعد ذلك. ويعد مثل هذا الإخطار اللقدم إلى الشركة أو إلى أي وكيل مفوض للشركة مع التفاصيل الكافية لتحديد هوية المؤمن عليه بمثابة إخطار إلى الشركة.

المساهمة

لا يجوز للمؤمن عليه تحت أي ظرف من الظروف المطالبة بأكثر من بوليصة إيدوكبر واحدة لدى البنك في أي وقت.

الإنهاء

بصرف النظر عما هو منصوص عليه بخلاف ذلك، تنتهي المنافع الواردة بموجب هذه البوليصة فيما يتعلق بالمؤمن عليه عند حدوث أي من الأمور التالية:

١. عندما يبلغ المؤمن عليه الحد الأقصى لعمر التغطية التأمينية؛
٢. عند سداد مطالبة الوفاة للشخص المؤمن عليه/حامل البطاقة الأصلي بموجب هذه البوليصة؛
٣. عندما يتم إعادة توظيف المؤمن عليه فيما يتعلق بالتعطل عن العمل؛
٤. إلغاء هذه البوليصة من قبل المؤمن عليه في أي وقت وفقاً لشروط وأحكام هذه البوليصة؛
٥. في حال لم يعد المؤمن عليه مقيماً في دولة الإمارات العربية المتحدة؛
٦. تاريخ إنهاء بوليصة التأمين الجماعية من قبل حامل بوليصة التأمين الجماعية؛
٧. لم يتم سداد القسط التأميني المستحق خلال فترة السماح.

الالتزام بالشروط والأحكام

إن التزام المؤمن عليه بشروط هذه البوليصة وصحة البيانات والمعلومات الجوهرية المقدمة من قبل المؤمن عليه، يشكل شرطاً مسبقاً لأي مسؤولية تقع على عاتق الشركة. وفي حال تغيرت الظروف التي تم بموجبها إبرام هذه البوليصة بشكل جوهري دون موافقة كتابية من الشركة، تصبح هذه البوليصة باطلة ولاغية.

المطالبات الاحتياطية

إذا كانت أي مطالبة بموجب هذه البوليصة تنطوي على احتيال بأي شكل من الأشكال أو لا أساس لها من الصحة، يتم حجب كافة المنافع الواردة بموجب هذه البوليصة فيما يتعلق بالمؤمن عليه.

التحكيم

في حال نشوء أي نزاع بخصوص المبلغ الواجب سداؤه بموجب هذه البوليصة (مع الإقرار بالمسؤولية بخلاف ذلك)، يُحال هذا النزاع إلى التحكيم بموجب قواعد تحكيم مركز دبي للتحكيم الدولي، وتكون تلك القواعد هي المعمول بها بموجب هذا الشرط. وستكون دبي هي مقر التحكيم وستكون اللغة الإنجليزية هي لغة إجراءات التحكيم، وسيكون القانون المطبق هو القانون الموضوعي لدبي. وفي حال إحالة أي نزاع إلى التحكيم، يكون الحكم نهائياً.

الصلاحيات القضائية

تخضع هذه البوليصة وتُفسر وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يزود المؤمن عليه الشركة بموافقتة/موافقتها الواضحة على معالجة و/أو مشاركة و/أو نقل و/أو الإفصاح عن البيانات الشخصية للمؤمن عليه، أو أي طرف آخر في هذا العقد، بغض النظر عن كيفية الحصول عليها، إلى أي مستلم داخل أو خارج الدولة للأغراض التالية: (١) تقييم هذه البوليصة وحفظها، (٢) إجراء المطالبات التأمينية أو التحليلات و (٣) الامتثال لأي التزامات قانونية وتنظيمية تخضع لها الشركة.

المنافع التراكمية

لا يتجاوز الحد الأقصى التراكمي لقيمة المنافع المستحقة بموجب هذه البوليصة لأي شخص المبلغ للوضح في جدول المنافع. وفي حال كان لدى المؤمن عليه أكثر من بوليصة صادرة عن الشركة، فإن الحد الأقصى للمسؤولية المدفوعة بموجب كافة البوالص لا يتجاوز الحدود للنصوص عليها في جدول المنافع، مع مراعاة الشروط والأحكام الأخرى.

إعادة سريان البوليصة

عند انتهاء البوليصة بسبب عدم سداد قسط التأمين، فإن أي قبول لاحق لقسط التأمين وإعادة سريان البوليصة من قبل الشركة يكون وفقاً لخيار الشركة وحدها.

في حال إعادة اشتراك أو إدراج الأشخاص المؤمن عليهم الذين اختاروا الخروج من هذه الخطة التأمينية، سيتم التعامل مع هذه الحالة على أنه تأمين جديد للشخص المؤمن عليه وتُطبق فترة السماح السارية من تاريخ البدء.

الإلغاء

يحق للمؤمن عليه إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق تقديم طلب عبر البنك، يجوز للشركة إلغاء البوليصة في أي وقت من خلال تقديم إخطار كتابي إلى المؤمن عليه أو إرساله بالبريد إلى آخر عنوان على النحو الموضح في سجلات الشركة، على أن يسري هذا الإلغاء بعد مرور خمسة عشر (15) يوماً على الأقل. ويجري هذا الإلغاء دون الإخلال بأي مطالبة سارية نشأت قبل ذلك.

التنازل

أ. لا يحق لأي طرف في هذه البوليصة التنازل بشكل مباشر أو غير مباشر عن هذه البوليصة أو أيًا من حقوقه أو التزاماته دون الحصول على موافقة كتابية من الطرف الآخر.

ب. يحق للمؤمن عليه تسمية أو تغيير المستفيد. ولا تلزم الشركة بالتنازل عن المنفعة حتى تتلقى الشركة إخطاراً كتابياً بتغيير المستفيد وفق نموذج يرضيها. كما لا تقع على عاتق الشركة المسؤولية عن صلاحية تسمية أو تغيير المستفيد أو التنازل.

ج. لا يشترط الحصول على موافقة المستفيد، إن وجدت، لتغيير المستفيد أو أي تغييرات أخرى في البوليصة.

الامتثال لأحكام البوليصة

إن عدم الامتثال بأي حكم من الأحكام الواردة في هذه البوليصة سيؤدي إلى إبطال كافة المطالبات بموجبها.

الأقساط التأمينية

تخضع التغطية التأمينية بموجب هذه البوليصة إلى سداد الأقساط التأمينية للشركة اعتباراً من تاريخ بدء هذه البوليصة.

سداد قسط التأمين وتاريخ سريان التغطية التأمينية

تبدأ التغطية التأمينية الخاصة بكل شخص مؤمن عليه/زوج المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة اعتباراً من تاريخ اصدار الفاتورة الأول وتبقى سارية، مع مراعاة سداد القسط التأميني، على أساس التغطية التأمينية الشهرية مقابل السداد الشهري.

تجديد البوليصة

بعد انتهاء مدة التغطية التأمينية الموضحة في شهادة التأمين/جدول البوليصة، سيتم تجديد هذه الوثيقة تلقائياً في كل سنة من مدة إلى أخرى عن طريق سداد القسط التأميني المحدد من قبل الشركة إلى حامل البوليصة. ومع ذلك، يحق للشركة تقديم التجديد والحق في تغيير شروط وأحكام نسبة القسط التأميني من خلال إرسال إخطار كتابي مدته 90 يوماً إلى حامل البوليصة.

الالتزام بالقوانين

يجري تعديل أي نص وارد في البوليصة يتعارض مع قوانين الصلاحية القضائية في تاريخ سريان البوليصة الذي صدرت فيه ليتماشى مع الحد الأدنى من متطلبات هذه القوانين.

الإجراءات القانونية

لا يجوز رفع أية دعوى قانونية بموجب البوليصة قبل انقضاء ستون (60) يوم بعد التزويد بإثبات كتابي بالخسارة وفقاً لمتطلبات البوليصة. ولا يجب تقديم أي إجراء من هذا القبيل بعد انقضاء فترة ثلاث (3) سنوات بعد التزويد بإثبات كتابي بالخسارة.

اللغات

في حال وجود خلافات حول تفسير البوليصة، يسود النص باللغة العربية.

الحدود الإقليمية

في مختلف أنحاء العالم.

بند الحظر

بصرف النظر عن أي شروط أخرى بموجب عقد التأمين هذا، لا يجوز اعتبار أي شركة تأمين تقدم تغطية تأمينية أو ستقوم بسداد أي دفعات أو تقدم أي خدمة أو منفعة لأي مؤمن له أو طرف آخر إلى الحد الذي تؤدي فيه هذه التغطية التأمينية أو السداد أو الخدمة أو المنفعة و/أو أي أعمال أو نشاط الشخص المؤمن عليه إلى انتهاك أي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية معمول بها.

بند الأحكام الطبية

يجب طلب العلاج الطبي ومتابعته بشكل فوري عند التعرض لإصابة أو مرض، ولن تتحمل الشركة مسؤولية ذلك الجزء من أي مطالبة والتي يرى الطبيب أنها ناجمة عن

الإهمال غير المعقول أو التعمد أو إخفاق أي شخص مؤمن عليه في البحث والبقاء تحت رعاية طبيب مؤهل.

- ينبغي أن تكون كافة المطالبات الناجمة عن الحوادث الجنائية مدعومة ومرفقة بتقرير معتمد من الشرطة
- يجب أن يكون الالتزام بهذه البوليصة والتقييد بها بقدر ما يتعلق الأمر بأي شيء يتم القيام به أو الالتزام به من قبل الشخص المؤمن عليه، شرطاً مسبقاً للمسؤولية عن سداد أي دفعة بموجب هذه البوليصة.
- يحق للشركة الوصول إلى أي سجلات طبية حالية أو سابقة للشخص المؤمن عليه لإنجاز و/أو متابعة تقييم المطالبة و/أو تقديم المساعدة الطبية. وبموجب هذا البند، يُعتبر الشخص المؤمن عليه أنه أبدى موافقة كتابية للشركة للدخول إلى أي سجلات طبية حالية أو سابقة للشخص المؤمن عليه.
- لا يخضع أي مبلغ مسدد بموجب هذه البوليصة إلى أي فوائد.

إجراءات المطالبة

يجب على ممثل المؤمن عليه اتباع الإجراءات التالية عند وقوع حدث يؤدي إلى مطالبة بموجب هذه البوليصة:

1. إشعار المطالبات: إخطار كتابي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز مائة وثمانون (١٨٠) يوماً من تاريخ وقوع الحدث ما لم يكن هناك، وفقاً لرأي الشركة، أي عذر معقول للتأخير في إرسال الإخطار.
 2. تقديم وثائق المطالبة: تسعون (٩٠) يوماً من تاريخ الإخطار.
 3. يجب على ممثل الشخص المؤمن عليه تقديم الأدلة لإثبات المطالبة وفقاً لما هو مقبول لدى الشركة ووفقاً لمتطلبات الشركة بشكل معقول.
 4. يقوم ممثل الشخص المؤمن عليه بتقديم الوثائق التالية فيما يتعلق بمنافع الوفاة:
 - صورة عن شهادة الوفاة،
 - صورة عن تقرير تشريح الجثة (عندما يكون ذلك مطلوباً بموجب القانون)،
 - صورة عن تقرير الشرطة (إذا كانت الوفاة نتيجة حادث)،
 - صورة عن التقرير الطبي من مكتب طبي مرخص ومسجل يتضمن تشخيص تفصيلي بالإضافة إلى ذكر سبب الوفاة، في حال طلبت الشركة ذلك عندما يكون السبب الفعلي للوفاة غير مذكور بوضوح في شهادة الوفاة،
 - صورة عن جواز السفر مع صفحة التأشيرة سارية المفعول (للوافدين) أو بطاقة الهوية الوطنية (لواطي دولة الإمارات العربية المتحدة)،
 - نسخة من فاتورة مدرسة أطفال المؤمن عليه مع تفاصيل توضح الرسوم الدراسية وأية رسوم أخرى.
 - أي وثائق أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.
- يمكن أن يُطلب تقديم كافة الأوراق كما هو موضح أعلاه كنسخ مصدقة (بخلاف تلك التي تم تسليمها إلى السلطات أو صاحب العمل) للتحقق منها قبل التسوية النهائية للمطالبة.

في حال عدم تمكن المؤمن عليه من المطالبة بموجب البوليصة، يمنح التعويض المستحق (إن وجد) للمؤمن عليه إلى المستفيد، وهو المستفيد القانوني المعين كتابياً. وأي سداد تقوم به الشركة بحسن نية وفقاً لهذا الحكم سيُبرئ ذمة الشركة بالكامل فيما يتعلق بالسداد.

الملحق رقم (1)**بند التحكيم**

في حال نشوء أي خلاف فيما يتعلق بالبلغ الواجب سداده بموجب هذه البوليصة (يتم الاعتراف بالمسؤولية بخلاف ذلك)، تتم إحالة هذا الخلاف إلى التحكيم بموجب قواعد مركز دبي للتحكيم الدولي، وتعتبر القواعد مدمجة بالإشارة إلى هذا البند. فضلاً عن ذلك، سيكون مقر التحكيم في دبي. كما تُحدد اللغة الإنجليزية اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم القانون المطبق هو القانون الأساسي في دبي. أما في حال إحالة أي خلاف إلى التحكيم، يكون قرار التحكيم نهائياً.

