# Alami Comprehensive Travel

Policy Wording

# عالمي الشاملة للسفر

نص الوثيقة

## POLICY INTRODUCTION

This Policy Wording forms part of the Policy (as described in the – Policy Schedule) and should be read in its entirety.

This Policy shall become effective at 00:00 midnight UAE time on the Effective Date, and will be continued in force by the timely payment of the required Premiums when due, subject to termination of this Policy as provided herein or on the Expiry Date. When the Policy is terminated, as provided for in Section 5, this Policy and all Coverage under this Policy will end at 00:00 midnight UAE time on the date following the date of termination.

This Coverage may be modified by the attachment of Riders and/or Amendments and/or Special Agreements. Please read the provisions described in these documents to determine the way in which provisions in this Policy may have been changed.

The Policy will be governed by the Insurance laws, respective bylaws and circular(s), as set forward by the regulator(s) and applicable Federal law of the United Arab Emirates.

The Policy is executed in English and Arabic language. Any translation of this Policy into a language other than English and Arabic shall exist only for convenience of the parties. However, in case of a disparity between the English and the Arabic version, it is being understood that the Arabic version shall be prevail.

This Policy Wording sets forth the rights and obligations between Daman and the Policyholder and all Insured Persons. The Policyholder agrees to inform its Primary Insured and dependents of the terms and conditions. In case of any conflict between the Policy Wording and the Policy Schedule, the Policy Schedule shall prevail.

## SECTION 1
## DEFINITIONS

**Abroad:** Outside the geographical borders of the Usual Country of Residence.

**Accident:** When referring to an Insured:

Bodily Injury suffered during the Period of Insurance, which derives from a violent, sudden, and external cause and one that is not intended by the Insured.

The following shall be construed to be Accidents:

a) Asphyxia or Injuries as a consequence of gases or vapors, immersion, or submersion, or from the consumption of liquid or solid matter other than foodstuffs.

b) Infections resulting from an Accident Covered by the Policy.

c) Injuries that are a consequence of surgical operations or medical treatments resulting from an Accident Covered by the Policy.

**Airline Report of Cancellation:** means an official statement issued by an airline or its authorized representative confirming that a scheduled flight was cancelled, including flight number, affected travel date(s), reason for cancellation, and any compensation, rerouting, or rescheduling actions taken by the airline.

**Airline Report of Delay**: means an official written confirmation issued by an airline or its authorized representative indicating the occurrence, reason, and duration of a flight delay, including flight number, affected travel dates, and any corrective measures taken by the carrier.

**Airline Report of Lost Luggage:** means a written acknowledgement, tracking document, Property Irregularity Report (PIR), or any other official record issued by an airline, airport authority, or baggage handling company confirming the loss, misdirection, delay, or non-delivery of checked or registered baggage belonging to the Insured Person.

**Amateur Sports**: means non-professional, recreational sporting activities undertaken by the Insured Person for leisure or personal fitness purposes, without any form of payment, sponsorship, or competition for financial reward.

**Authorized Healthcare Service Providers:** means medically necessary healthcare services, consultations, diagnostics, treatments, or procedures provided to an Insured Person without requiring admission as an inpatient in a hospital or medical facility. These benefits generally include, but means healthcare professionals and medical facilities that are duly licensed by the competent authority in their jurisdiction and that have been specifically approved, accepted, or designated by the Insurer or the Assistance Company to provide medical services under this Policy**.**

**Beneficiary:** Person or persons for whom the Insured recognizes the right to receive the corresponding Covered Benefits/Services/Cover or amount of compensation as outlined in the Policy. Should no one have been specified, the compensation will form part of the Insured's estate.

**Children**: Persons from 30 days old to 18 years old unless otherwise agreed and expressed in the Policy.

**Chronic Medical Condition:** means a persistent illness, injury, or health impairment that requires ongoing medical management, continuous attention, or maintenance to control symptoms, slow progression, and maintain quality of life, necessitating regular monitoring by a licensed healthcare provider, as opposed to an acute or self-limiting condition.

**Claim:** means a formal notification and request for indemnity or payment, initiated when a Policyholder (or a Beneficiary on their behalf) files a Reinsurance" means with the Insurer, alleging that an insured event has occurred.

**Claim Document**: A document or request filed by a Policyholder stating that an insured event has occurred and that the Insurer should provide Coverage.

**Close Relative of the Insured**: Spouse, parents, Children, grandparents, grand Children, siblings, mother and father-in law and brothers and sisters in law.

**Communicable Disease:** It means any disease transmitted from one organism to another, including the nature of the agent, the method of transmission, and the resulting injury or damage, as detailed in the three bullet points.

- The substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
- The method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid. Liquid or gas between organisms, and
- The disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

**Covered Benefit/Service/Cover:** The Benefits/Services/Covers the Insured Person or Beneficiary is entitled to receive as described in the General & Specific Policy conditions summarized in the Schedule of Benefits.

**Country of Residence**: The country in which the Insured Person resides for at least six months of the year.

**Covered Trip**: An intended and planned trip undertaken by the Insured Person outside his/her Usual Country of Residence.

**Deductible**: The amount of expenses which is not Covered by the Insurer, and that are to be paid by the Insured Person before the Covered Benefits/Services/Cover become payable.

**Doctor or Physician**: An officially registered Medical Practitioner according to the law of the place where the Claim happens.

**Emergency**: A condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in placing the individual's health [or the health of an unborn child] in serious jeopardy, serious impairment to bodily functions, or serious dysfunction of bodily organs.

**Emergency Dental Care**: Any natural Dental treatment Covered by the policy due to a condition suddenly started up at travel and that it does not occur by reason of any pre-existing situation has been documented by dentist's report.

**Fraudulent Claims**: When the Insured Person, Beneficiary or someone acting on their behalf, uses any fraudulent means or devices in order to obtain any of the Covered Benefits/Services/Cover of this Policy, consequently, any payment of any amount in respect of such Claim shall be cancelled.

**General & Specific Policy Conditions**: The terms and provisions of all aspects of the Policy which state the rights and duties of the Insured Person and Insurer and set out in SECTION 2.

**Healthcare Services** refer strictly to the professional medical acts carried out by qualified medical personnel, and do not include the provision or purchase of medical supplies, consumables, personal comfort items, or non-prescription drugs, unless such items are specifically required as a direct result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency.

**Home**: The place where the Insured Person lives in their Usual Country of Residence.

**Immediate Family Member of the Insured**: Spouse, Children, parents, grandparents, and siblings.

**Injury**: A medical problem caused by a sudden and severe external cause or reason beyond the control of the Insured, within the Period of Insurance.

**Insurance Parties**: An interested Party or additional interest is a person or company other than the named Insured on a policy, which has an insurable interest in the person or property Covered by the policy.

**Insured/ Insured Person**: Within the Period of Insurance, the person aged between 30 days and 85 years, whose name and address are specified in the Policy: (i) with respect to whom the Premium has been paid before the commencement of the Covered Trip; and (ii) who is a permanent resident in the country where the Policy was issued.

**Insurer**: Means the National Insurance Company – Daman PJSC

**Law:** Refers to the applicable laws regulations or circulars issued by the regulator(s) and any /or any other competent authorities, and applicable Federal law of the United Arab Emirates.

**Limit/Sum Insured**: The amounts set forth in the General & Specific Policy Conditions, Schedule of Benefits and Limits of each different plan, and which represents the maximum Benefit (financial, temporary or another kind) Covered under each guarantee.

**Means of Transport /Common Carrier**: It will be understood as Common Carrier means which are hired to conduct the trip object of this Policy and will remain limited to the aeroplane, ship, train, or coach, including when going into and going out of the above-mentioned way of transport.

Equally there, remains Covered the Accident of the way of public transport (limited to taxi, rent car with driver, tramway train, bus, train, underground train) during the direct route between the point of exit or come (domicile or hotel) up to the terminal of the trip (station, airport, port).

**Medical Emergency:** an urgent, unforeseen medical situation requiring immediate treatment to prevent serious harm to the Insured Person

**Medical Supervision**: The supervision, care, or management of a patient to combat, ameliorate, or prevent a disease, disorder, or injury wherein constant or regular observation is required.

**Medical Practitioner**: A person who is legally qualified in medicine and currently practicing and who is recognized as such by the relevant authority in that country, other than the Insured Person, a Close Relative of the Insured, travelling companion or employee or close business colleague.

**Medical Report:** means a written report issued by a licensed medical practitioner or Authorized Healthcare Service Provider that confirms the diagnosis, symptoms, medical findings, treatment provided, dates of treatment, and medical necessity of care received by the Insured Person.

**Mental Health Disorder:** means any psychological, psychiatric, emotional, or behavioral condition diagnosed, treated, or for which medical advice, consultation, or medication has been received, including but not limited to depression, anxiety, phobias, stress disorders, PTSD, bipolar disorder, and any condition recognized by DSM or ICD classifications.

**Notification of Loss or Theft:** means a formal notice, record, or acknowledgement issued by a police authority, hotel security, property custodian, airport authority, transport company, or similar competent body confirming the reported loss, theft, or misplacement of personal belongings or documents.

**Orthopaedic Material or Orthosis**: Anatomical parts or items of any kind used to prevent or correct temporary or permanent deformations of the body (walking sticks, cervical collar, wheelchair, etc.).

**Osteosynthesis material**: Parts or pieces of metal or of any other kind used to join the ends of a fractured bone, or to knit together the tips of joints, by surgical operation and which can be reused.

**Out-of-Hospital Benefits**: means medically necessary healthcare services, consultations, diagnostics, treatments, or procedures provided to an Insured Person without requiring admission as an inpatient in a hospital or medical facility. These benefits generally include, but are not limited to, outpatient consultations, diagnostic tests, prescribed medications, physiotherapy, specialist visits, and other services that can be rendered in clinics, outpatient departments, or similar settings. "Out-of-hospital benefits are limited to emergency medical treatment required during the insured journey and shall not include routine check-ups, preventive care, or elective consultations."

**Period of Insurance**: The period that commences and ends on the dates stated on the Policy Schedule contracted.

**Personal Accident**: Physical Injury or mental anguish caused by actions or negligence of another Party.

**Personal Money**: Any money held by the Insured Person for personal use on their trip. This includes cash (notes and coins in current use, including foreign currency that can legally be used as currency in any country), nonrefundable pre-paid cards, and vouchers which have a monetary value (for example phone-cards, gift vouchers, admission, and travel tickets). These must all be held for private and not business purposes.

**Police Report:** means an official statement or record issued by a legally recognized law enforcement authority detailing the facts, circumstances, and findings relating to theft, loss, injury, accident, or any other reportable incident affecting the Insured Person.

**Policyholder**: The natural or legal person who subscribes for the Policy with the Insurer and who is bound by the obligations arising therefore, save those which, owing to their nature, must be complied with by the Insured Person.

**Prosthesis**: These are deemed to be any item of any kind that temporarily or permanently replaces the lack of an organ, tissue, organic fluid, member, or part of any of them. By way of an example, mechanical or biological items such as cardiac valve parts, joint replacements, synthetic skin, intraocular lenses, biological materials (cornea), fluids, gels and synthetic or semi synthetic liquids that replace organic humors or liquids, medicine reservoirs, mobile oxygen therapy systems, etc.

**Provider:** means any hospital, clinic, medical center, physician, or other authorized healthcare facility or professional approved by the Assistance Company to deliver medical services to Insured Members under the policy.

**Risk**: Probability or threat of a damage, Injury, liability, loss, or other negative occurrence, caused by external or internal vulnerabilities, and which may be neutralized through pre-mediated action.

**Sea Sports:** means non-professional water-based activities conducted for leisure, excluding any professional, commercial, or motorized sports.

**Sudden Illness**: Any Illness that requires admission to hospital and which, in the opinion of the Assistance Company's medical team, prevents the Insured Person from continuing travel on the date planned, or which involves the Risk of death or where Treatment is medically necessary in order to maintain the life and/or relieve immediate sudden pain or distress.

**Serious Injury**: An Injury which, in the opinion of the Assistance Company's medical team, prevents the Insured Person from continuing travel on the date planned or involves the Risk of death.

**Premium**: The amount the Policyholder must pay to the Insurer in consideration for the Covered Benefits/Services/Covers provided for the Insured Person and/or Beneficiaries.

**Service Provider**: An independent subcontractor appointed by the Assistance Company to perform any Services.

**Schedule of Benefits**: The schedule summarizing the Covered Benefits/Services/Cover.

**Specialized Physician:** means a duly licensed medical practitioner possessing advanced qualifications and expertise in a specific field of medicine, authorized to diagnose or treat conditions referred by the attending doctor of the Insured Person

**Spouse**: Person officially registered as wife or husband of the Insured Person.

**Stabilization** is defined as the management of an injury or illness to the point where, within reasonable medical probability, no material deterioration of the condition is likely to result from or occur during the transfer of the patient from a facility

**Sudden Illness**: Any sudden change in health diagnosed and confirmed by a Doctor during the Period of Insurance and which is not comprised or derived from either of the following two groups:

- Congenital disease: a disease that exists at the moment of birth as a consequence of hereditary factors or complaints acquired during pregnancy.
- Pre-existing disease: the disease that the Insured Person suffered prior to the commencement of the Period of Insurance, even if it was not diagnosed.

**Taxes:** any value added tax or other similar tax, levy, charge payable to any authority in respect of this Policy.

**Terrorism**: An act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

**Theft**: The criminal and dishonest appropriation of property belonging to Insured Person with the intention of depriving them of it.

**Treatment**: The action or manner of treating a patient medically or surgically particularly adapted to the specified medical condition being treated by a Healthcare Professional.

**Trip**: means a journey which commences during the Period of Insurance. The trip must begin and end in the Insured Person's Usual Country of Residence.

**Unattended**: When the Insured Person is not in full view of and not in a position to prevent unauthorized interference at the time of the damage, loss, or Theft of their property, or left in a place where it can be taken without the Insured Person's knowledge (including on the beach or beside the pool while the Insured Person swims), or where the Insured Person is unable to prevent it from being unlawfully taken.

**Usual Country of Residence**: The country where the Insured Person is a citizen or permanent resident and where the Insurer issue the Policy.

**Usual Place of Residence**: The Home of an Insured Person in the Usual Country of Residence.

## SECTION 2

## GENERAL & SPECIFIC POLICY CONDITIONS

Below is our Alami Comprehensive Travel policy wording. It is not necessarily that you are eligible for all its benefits. Your coverage is limited with the Schedule of Benefits provided. Insurer and Assistance Company is responsible for interpreting the Benefits Covered under the Policy and the other terms, conditions, limitations and exclusions set out in the Policy and in making factual determinations related to the Policy and its Benefits.

### PERSONAL ASSISTANCE

#### 1) MEDICAL, HOSPITALIZATION, PHARMACEUTICAL EXPENSES, AND SURGICAL EXPENSES ABROAD, DUE TO ACCIDENT / SUDDEN ILLNESS

In the event of an Accidental Injury or Sudden Illness of the Insured Person occurring outside the Usual Country of Residence the Assistance Company will meet the usual, customary, necessary and reasonable costs of hospitalization (until stabilization), surgery, medical fees and pharmaceutical products prescribed by the attending Doctor for a maximum of (as the Schedule of Benefit) per person per trip or per year (in case of annual policy) and in the aggregate with a Deductible of (as the Schedule of Deductibles).

The Assistance Company's medical team will maintain the telephone contacts necessary with the medical centre and with the Doctors attending to the Insured Person to supervise the provision of proper health care.

This Policy is not a health policy. It is intended only for use by an Insured Person in the event of a serious sudden and unexpected illness or accident. Further treatments and non-emergency surgeries must be done in the Usual Country of Residence.

#### 2) SPECIAL CONDITIONS FOR COVID-19 COVERAGE

The Assistance Company shall cover the medical hospitalization of the Insured Person in case of illness related to COVID-19 maximum limit as set in the Schedule of Benefits. This coverage will only be granted, if PCR positive, 72 hours after the Insured arrival to his/her destination. Any negative diagnostic assessment will not be covered by the Policy. It is to be noted that the hospitalization of the Insured Person will be limited to 10 days' maximum which will be strictly due to medical complications related to COVID-19 and not to any pre-existing known or unknown pathology.

#### 3) EMERGENCY DENTAL CARE ABROAD

If necessary, the Assistance Company will provide the Insured Person with the dental assistance required abroad. The maximum limit of the expenses for this benefit is (as the Schedule of Benefit) per case and (as the Schedule of Benefit) per annum and in the aggregate.

This coverage is restricted to the treatment of pain, infection and removal of the tooth affected.

#### 4) TRANSPORT TO A PROPERLY EQUIPPED MEDICAL FACILITY/ REPATRIATION IN CASE OF ACCIDENT / SUDDEN ILLNESS (MEDICAL EVACUATION & REPATRIATION)

In the event of an Accidental Injury or Sudden Illness, the Assistance Company will take charge of transferring the Insured Person to a properly equipped medical facility.

The Assistance Company, through its medical team, will decide if transferring is necessary, otherwise, the Assistance Company, through its medical team, will decide if repatriation is necessary, depending on the situation or gravity of the condition of the Insured Person.

Afterwards, the Assistance Company's medical team will maintain the telephone contacts necessary with the medical Centre and with the Doctors attending to the Insured Person, and on the basis thereof will decide whether to transfer the Insured Person, and on the most suitable Means of Transport to use.

Transfer will be performed in ambulance, or another Means of Transport, to the place where adequate medical assistance can be provided.

### 5) REPATRIATION OF MORTAL REMAINS TO THE COUNTRY OF RESIDENCE

In the event of the death of the Insured Person, the Assistance Company will make the arrangements necessary for his/her transport or repatriation and will meet the cost of the transfer expenses to the place of interment, cremation or funeral ceremony in his/her Usual Country of Residence. Payment of expenses for interment, cremation or funeral ceremony is excluded from the Policy.

### 6) TRAVEL OF ONE IMMEDIATE FAMILY MEMBER TO STAY WITH THE INSURED IN CASE OF ACCIDENT/ SUDDEN ILLNESS (COMPASSIONATE VISIT)

In the event that the Insured Person is travelling alone and admitted to hospital for more than seven days as a result of an Accidental Injury or Sudden Illness covered in the Policy, the Assistance Company will take charge of the outbound and return journey of one designated immediate family member at the Insured Person's choice, from the Usual Country of Residence of the Insured Person to the place of hospitalization of the Insured Person up to a limit of (as the Schedule of Benefit) for a maximum of (as the Schedule of Benefit).

### 7) CONVALESCENCE EXPENSES

Upon request from the Insured, the Assistance Company will arrange and will pay for the additional hotel accommodation expenses necessarily and unavoidably incurred by the Insured related to an incident requiring emergency medical hospitalization, emergency medical evacuation or emergency medical repatriation. The Assistance Company's prior approval, subject to its determination on medical grounds, is required in respect of such payment. Convalescence expenses due to Covid-19 (or any internationally and locally recognized epidemics, pandemics and endemics) are strictly excluded from the scope of coverage.

### 8) ESCORT OF MINOR CHILD IN CASE OF ACCIDENT/ SUDDEN ILLNESS OF THE INSURED

If any of the persons accompanying the Insured Person, who has suffered because of an Accidental Injury or Sudden Illness, were children of under 18 years of age and does not have anyone to accompany him/her, the Assistance Company will provide a suitable person to look after the child during the trip to the hospital where the Insured Person is hospitalized, or to the Usual Place of Residence in the country of origin, whenever there is no other person who could take charge of escorting the child.

### 9) WINTER SPORTS (SKI)/ SUMMER SPORTS EXTENSION

The winter/ summer sports extension provided is for recreational Amateur sports, Sea sports, and skiing (including snowboarding) in recognized resort areas that have marked pistes or runs designed for public use. Within these recognized areas, the Insured Person is covered for sports outside of resorts or 'off-piste' skiing provided that he/she is accompanied by a qualified guide, and the area is

not marked as out of bounds or hazardous. At all times the Insured Person is expected to ski safely, take notice of any local authoritative warnings or advice and not recklessly expose oneself to hazard.

This only includes possible medical expenses at hospital up to (Amount specified in the Schedule of Benefits) due to injuries endured while participating in winter/summer sports activities.

Winter/ Summer sports cover is limited to 15 days.

## 10) TERRORISM EXTENSION

The cover provided by this Policy extends to include injury loss or damage to an Insured Person as an innocent bystander by acts of Terrorism.
Moreover, the following will be excluded: Afghanistan, Yemen, Cuba, Democratic Republic of Congo, and the Usual Country of Residence.

The cover by this section is only applicable if the Terrorism Extension option is selected and stated in the Policy Schedule. The maximum limit applicable to this section shall not exceed an amount (as specified in the Schedule of Benefits) per person.

## 11) TRAVEL ASSISTANCE SERVICES

### a) Telephone medical advice

The Assistance Company will arrange for the provision of medical advice to the Insured Person over the telephone.

### b) Monitoring of medical condition during and after hospitalization

The Assistance Company will monitor the Insured Person's medical condition during and after hospitalization, subject to any and all obligations in respect of confidentiality and relevant authorization.

### c) Medical translation service

The Assistance Company will arrange for the provision of medical translation to the Insured Person over the telephone. Where the Assistance Company uses an external service provider to provide the translation service, the quality of the translation cannot be guaranteed. The Assistance Company will however exercise reasonable care and diligence in selecting such service providers.

### d) Interpreter referral

Upon request from the Insured Person, the Assistance Company will provide the names, telephone numbers and, if possible and requested, hours of opening of interpreters' office in foreign countries. Although the Assistance Company shall make such referrals, it cannot guarantee the quality of the service provider and the final selection of a service provider shall be the decision of the Insured Person. The Company, however, will exercise care and diligence in selecting the service providers.

### e) Emergency interpreting assistance

The Assistance Company will arrange for the provision of interpreting assistance to the Insured Person over the telephone on an emergency basis.

### f) Lost luggage assistance

Upon request from the Insured Person, the Assistance Company will assist the Insured Person who has lost his/her luggage while traveling outside the Home Country or Usual Country of Residence by referring the Insured Person to the appropriate authorities.

### g) Lost passport assistance

The Assistance Company will assist the Insured Person who has lost his/her passport while traveling outside the Home Country or Usual Country of Residence by referring the Insured Person to the appropriate authorities involved.

### h) Legal referral

The Assistance Company will provide the Insured Persons with the name, address, and telephone numbers, if requested by the Insured Person and if available, office hours for referred lawyers and legal practitioners. The Assistance Company will not give any legal advice to the Insured Person.

Although the Assistance Company shall make such referrals, it cannot guarantee the quality of the service provider and the final selection of a service provider shall be the decision of the Insured Person. The Assistance Company, however, will exercise care and diligence in selecting the service providers.

### i) Arrangement of appointment with lawyers

The Assistance Company will assist the Insured Person to arrange appointments with lawyers. The Insured Person shall bear all related expenses.

### j) Inoculation and visa requirement information

Upon request from the Insured Person, the Assistance Company shall provide information concerning visa and inoculation requirements for foreign countries, as those requirements are specified from time to time in the most current edition of World Health Organization Publication "Vaccination Certificates Requirements and Health Advice for International Travel" (for inoculations) and the "ABC Guide to International Travel Information" (for visas).

### k) Emergency traveling service assistance

The Assistance Company shall assist the Insured Person in making reservations for air ticket or hotel accommodation on an emergency basis when traveling overseas. However miscellaneous services required by the Insured Person that are not covered under this Policy shall remain the responsibility of the Insured Person and at his own expense.

### l) Embassy referral

The Assistance Company shall provide the address, telephone number and hours of opening of the nearest appropriate consulate and embassy worldwide.

### m) Emergency document delivery

The Assistance Company shall assist the Insured Person in arranging for emergency document(s) to be delivered to the Insured Person's friend, relative or business associate, upon the Insured Person's request to do so.

The above Services are purely on referral or arrangement basis. The Assistance Company shall not be responsible for any third-party expenses, which shall be solely the Insured Person's responsibility.

### n) Delivery of medicines or dispatched of a Specialized Physician abroad

The Assistance Company will take charge of delivering the medicines or dispatched of a Specialized Physician outside the Usual Country of Residence prescribed urgently by a Doctor for the Insured Person during the trip and which cannot be found in the place where he/she had travelled to or to be replaced by medicines or specialized Physician that have a similar composition. The Assistance Company will not be responsible for the medicine’s expenses.

### o) Medical referral/appointment of local medical specialist abroad

Through the Assistance Company's call center, the Insured Person will be given access and referred to any agreed medical center or Medical Practitioner of the Assistance Company's international network, when the Insured Person is outside the Usual Country of Residence.

### p) Connection services

Whilst traveling abroad, the Insured Person may contact the Assistance Company to obtain miscellaneous services in the country where he is located such as rental car referral, hotel reservation, and legal and administrative information. However miscellaneous services required by the Insured Person that are not covered under this Policy shall remain the responsibility of the Insured Person and at his own expense.

### q) Relay of urgent messages

Whilst traveling abroad, the Insured Person may contact the Assistance Company in order to relay urgent messages (via: Telephone, Fax, E-mail, and Post). The Assistance Company will however endure the cost of relay of messages only, cargo and shipping are miscellaneous services required by the Insured Person that are not covered under this Policy and shall remain the responsibility of the Insured Person and at his/her own expense.

## 12) HOSPITAL CASH BENEFIT

A lump sum payable to the Insured Person who receives treatment as an inpatient for an eligible medical condition within area of coverage, free of charge, no other benefit will be payable in respect of the period for which the cash benefit has been paid.

Provided that:

**a)** Such hospitalization shall be in excess of 24 hours in duration and the medical or surgical condition causing treatment as an in-patient is covered by this Policy.

**b)** Documentation satisfactory is produced in support of any claim under this section of the Policy, which indicated the date, time duration and place of such hospitalization. A copy of the medical report which states the nature of the illness or disability is also required.

**c)** The cause of such hospitalization is an acute one and does not arise from any pre-existing medical or physical condition.

## TRIP CANCELLATION & DELAY

### 1) TRIP CANCELLATION & CURTAILMENT

The Assistance Company shall indemnify the Insured Person in respect of all irrecoverable deposits, advance payments and other charges paid or due to be paid for travel and/or accommodation up to (as the Schedule of Benefit), in the event of the Insured Person's Covered Trip being necessarily cancelled or curtailed due to:

a) The death, accidental bodily injury or illness of the Insured Person or the death, accidental bodily injury or illness of the Insured Person's immediate family member.

b) The death, accidental bodily injury or illness of any person with whom the Insured Person had arranged to travel, reside or conduct business, or of the immediate family member.

c) The Insured Person or any person with whom the Insured, Person had arranged to travel, reside or conduct business being:

- Called for emergency duty as a member of the armed forces, the defense of civil administration, the police force or the fire, rescue, public utility or medical services.
- Required to be present at his home or place of business in the Usual Country of Residence following burglary or major damage.

d) The cancellation of scheduled or chartered transport services (including connecting publicly licensed transportation) caused by accident, strike, industrial action, hi-jack, terrorist act, criminal act, bomb scare, riot, civil commotion, fire, flood, earthquake, landslide, avalanche, adverse weather conditions or mechanical breakdown, provided that the event giving rise to such cancellation occurs, or is only announced, after the Covered Trip is booked or this Policy is effected, whichever the later.

e) Major damage rendering uninhabitable the accommodation in which the Insured Person had previously booked to reside during a Covered Trip.

f) Failure to obtain visas although the Insured Person has applied to the relevant consulate at least 21 days prior to the trip with all required documents.

**EXCLUSIONS APPLICABLE TO TRIP CANCELATION & CURTAILMENT:**

The Insurer or the Assistance Company shall not be liable for claims resulting from:

a) Childbirth, pregnancy, or any medical complications resulting from within 2 months of the estimated date of delivery.

b) Any condition or set of circumstances known to the Insured Person at the time the Trip was booked, or this Policy was affected, where such condition or set of circumstances could have been expected to give rise to the cancellation or curtailment of the Insured Person's Covered Trip.

c) Lack of or unreasonable care taken by the Insured Person in respect of:

- Travel to the airport/station.
- Route to the airport/station.
- Departure time.

d) Any unused or additional costs incurred by [the Insured Person/Policyholder] which are recoverable from: a) the providers of the accommodation, their booking agents, travel agent or other compensation scheme; b) the providers of the transportation, their booking agents, travel agent, compensation scheme or Air Travel Organizers' Licensing (ATOL); or c) [the Insured Person's/Policyholder's] credit or debit card provider or PayPal.

e) Any cancellation reason relating to government advice preventing movement or the cancellation of transport. For the avoidance of doubt, this includes all "cover for any reason" products.

f) Any claim where [the Insured Person/Policyholder] cannot travel or choose not to travel because the Foreign and Commonwealth Office (or any other equivalent government body in another country) advises against travel due to a pandemic.

g) Circumstances known to [the Insured Person/Policyholder] before he/she purchased the Policy or at the time of booking any trip which could have been expected to lead to cutting short the trip.

h) Any claim arising from a reason not listed in the 'Schedule of Benefits' section.

### 2) DELAYED DEPARTURE ABROAD

In the event that transport services on which the Insured Person has previously booked to travel are delayed due to strike, industrial action, adverse weather conditions, mechanical breakdown or technical fault, the Assistance Company will indemnify the Insured Person in respect of restaurant meals, refreshments and/or hotel accommodation (after 24 hours) used during the period of delay on the outward journey at commencement of the Covered Trip as follows:

a) Up to (as the Schedule of Benefit) for irrecoverable losses paid or to be paid if the Insured Person opts to cancel the Covered Trip completely following delay of more than 24 hours, less any amounts recoverable, or

b) For each completed (x) hours period (as the Schedule of Benefit) of delay an amount of (as the Schedule of Benefit) will be paid and up to a maximum of (as the Schedule of Benefit) against the receipts of meals, refreshments purchased during the delay.

**CONDITIONS AND LIMITATIONS APPLICABLE TO DELAYED DEPARTURE ABROAD:**

The Insured Person must obtain written confirmation from the carriers or their agents of the scheduled date and time of departure and the reasons for delay before a claim is considered under this Section of the Policy. Claims under this Section of the Policy shall be calculated from the actual time of departure of the conveyance on which the Insured Person was booked to travel, as specified in the booking confirmation.

## LUGGAGE ASSISTANCE

### 1) COMPENSATION FOR IN-FLIGHT LOSS OF CHECKED-IN LUGGAGE

The Assistance Company will supplement the compensation for which the carrier is liable up to a limit of (as the Schedule of Benefit) as a sum of both compensation payments, for the collection of baggage and possessions checked in by each Insured Person, in the event of loss during the carriage by air performed by the carrier company, for the purpose of which the Insured Person shall furnish a list of the contents including the estimated price and date of purchase of each item (similar to the list of content submitted to the airlines), as well as the settlement of the compensation payment by the carrier. Compensation payment for loss will be calculated according to the procedures recommended by international carriage by air organizations.

The minimum period that must elapse for the baggage to be deemed lost will be that stipulated by the carrier company, with a minimum of 21 days.

Money, jewellery, debit and credit cards, and any type of document are excluded from this Policy.

### 2) COMPENSATION FOR DELAY IN THE ARRIVAL OF CHECKED-IN LUGGAGE ABROAD

Being temporarily deprived of his/her registered baggage and/or personal effects for a period in excess of (x) hours (as the Schedule of Benefit) on his/her outward journey whilst on the Covered Trip on board of a Common Carrier, for all the necessary emergency purchases (essential clothing and toiletries) against original invoices up to a maximum limit of (as the Schedule of Benefit).

Any amount so paid shall be deducted from any subsequent claim paid under Section (1) COMPENSATION FOR IN-FLIGHT LOSS OF CHECKED-IN LUGGAGE above.

Being deprived of his passport and /or any official transportation documents, for expenses related to formalities and issuing of a new passport as stated under Section PERSONAL LIABILITY, LEGAL FEES AND BAIL BOND in the Schedule of Benefits.

### 3) LOSS OF PASSPORT ABROAD

In the case of loss, Theft or unintentional destruction of the Insured Person's passport while abroad, the Assistance Company will take charge of the expenses of the displacements necessary for obtaining a new passport or equivalent consular document.

### 4) LOSS OF PERSONAL LAPTOP COMPUTER ABROAD

In the case of loss or Theft of the Insured Person's laptop computer while abroad, the Assistance Company will pay a percentage of the laptop computer's original price up to the amount mentioned in the Schedule of Benefits per Insured person.

**CONDITIONS AND LIMITATIONS APPLICABLE TO PERSONAL LAPTOP:**

To claim for the loss or Theft of laptop, the Insured Person must:

a) Report the loss or Theft to the police within 6 hours of discovering it.

b) Get a written police report within 24 hours of reporting it, or as soon as reasonably possible afterwards.

c) Present valid confirmation of the original cost of the stolen or lost laptop.

d) Have taken reasonable care of their own laptop computer to keep it safe and take all reasonable steps to recover the laptop computer that is lost or stolen.

**EXCLUSIONS APPLICABLE TO PERSONAL LAPTOP:**

a) Unattended laptop computers.

b) Laptop computers not carried with the Insured Person, and which was not locked in the Insured Person's personal accommodation or stored in a locked safety deposit box or locked safe if the Insured Person's accommodation has a locked safety deposit box or locked safe.

c) Laptop computers left in a motor vehicle.

d) Laptop computers left in checked-in luggage.

e) Laptop computers left in a tent.

f) Any laptop computers confiscated, detained or delayed by Customs or other officials.

g) Any loss or damage that has been or will be reimbursed by any carrier, hotel, travel agent or any other party responsible for the loss or damage.

### 5) LOSS OF PERSONAL LUGGAGE &/OR MONEY ABROAD

In the case of loss or Theft of the Insured Person's luggage &/or Personal Money while abroad, the Assistance Company will pay up to the amount mentioned in the Schedule of Benefits per Insured Person.

**CONDITIONS AND LIMITATIONS APPLICABLE TO PERSONAL MONEY:**

To claim for the loss or Theft of personal luggage &/or Personal Money, the Insured Person must:

a) Report the loss or Theft to the police within 24 hours of discovering it.

b) Get a written police report within 24 hours of reporting it, or as soon as reasonably possible afterwards.

c) Present a valid confirmation of the amount of the Insured Person's personal luggage &/or Personal Money, including any foreign currency for which he/she is claiming.

d) Always take reasonable care of their own personal luggage &/or Personal Money to keep it safe and take all reasonable steps to recover Personal Money that is lost or stolen.

**EXCLUSIONS APPLICABLE TO PERSONAL LUGGAGE &/OR MONEY:**

a) Unattended personal luggage &/or Personal Money.

b) Personal luggage &/or Personal Money not carried with the Insured Person, and which was not locked in the Insured Person's personal accommodation or stored in a locked safety deposit box or locked safe if the Insured Person's accommodation has a locked safety deposit box or locked safe.

c) Personal luggage &/or Personal Money left in a motor vehicle.

d) Personal luggage &/or Personal Money left in checked-in luggage.

e) Personal luggage &/or Personal Money left in a tent.

f) Any personal luggage &/or Personal Money confiscated, detained or delayed by Customs or other officials.

g) Any claim for personal luggage &/or Personal Money as a result of changes in exchange rates or mistakes.

h) Any loss or damage that has been or will be reimbursed by any carrier, hotel, travel agent or any other party responsible for the loss or damage.

**CONDITIONS AND LIMITATIONS APPLICABLE TO SECTION LUGGAGE ASSISTANCE:**

The maximum limit for a single item shall not exceed the limit stated in the Schedule of Benefits; a pair or set of articles being deemed a single item.

Total loss or destruction of an insured item shall be dealt with on an indemnity basis up to the Sum Insured stated in the Schedule of Benefits subject to any maximum limits expressed in this Policy. The Insured Person shall at all times exercise reasonable care in the supervision of insured baggage and/or personal effects.

**EXCLUSIONS APPLICABLE TO SECTION LUGGAGE ASSISTANCE:**

The Assistance Company / Insurer shall not be liable for claims resulting from:

a) Where checked-in luggage is delayed or lost on flight(s) returning to the Insured Person to his place of domicile.

b) Breakage of glass or china unless caused by an accident to the conveyance in which the Insured Person is traveling.

c) Loss or damage caused by moth, vermin, electrical or mechanical breakdown, machinery breakdown, gradual deterioration or wear and tear (does not apply to the loss of or damage to

any item resulting from wear and tear to a clasp, setting or other fastening device used in a carrier or container).

d) Loss of cash, bank or currency notes, checks, postal orders, credit cards, charge cards, travel cards, bankers' cards, travelers' checks, travel tickets, other people's passports, driving licenses, green cards and petrol or other coupons; unless specified limits are set for the benefits: Loss of Credit Card and/or Personal Money Abroad.

e) Claims resulting from confiscation, requisition, detention, destruction or damage by customs authorities or other such officials or other government authority.

f) Losses which are not reported to the Police or appropriate authorities within 24 hours of discovery or as soon as is reasonably practicable.

g) Breakage of sports equipment whilst in use or loss of or damage to pedal cycles or hired equipment.

h) Loss of or damage to contact, Cornell or micro-Cornell lenses.

i) Failure to take reasonable measures to save or recover lost luggage.

j) Failure to notify the relevant airline authorities forthwith of missing luggage at the destination point and to obtain a Property Irregularity Report.

k) Any illegal act by or on behalf of the Insured Person and/or their beneficiaries.

**PERSONAL ACCIDENTS**

In the event the Insured Person shall sustain or suffer a bodily Injury resulting solely, directly and independently of all other causes from external, violent, visible and Accidental means and directly cause or necessarily result in:

1) **Accidental Death While Abroad.**
2) **Accidental Death (Common Carrier)**
3) **Permanent Total Disability.**

The Assistance Company shall pay the Insured Person or to the Insured Person's executors or administrators or to indemnify him or them the Sum Insured stated in the Policy Schedule against this Benefit.

The Accidents which the Insured Person could suffer during the 24 hours of the day, except for express agreement, are insured Risks which subscribe a partial Cover.

**AREA OF COVER:**

The Policy's Cover is applicable, except when stipulated to the contrary, in any place in the world, except in the Usual Country of Residence, while the Insured Person is traveling, the length of the trip not exceeding 92 days. The corresponding compensation will be paid in the country where the policy has been issued in US Dollars.

For the avoidance of doubt, each trip must not exceed 92 consecutive days. The insured person must have booked a return flight prior to departure on overseas trips. One-way trips or trips using open tickets are not covered.

**TYPE OF DISABLEMENT**

| Head and nervous system | % Of Sum Insured |
|---|---|
| Total derangement | 100 |
| Total blindness | 100 |
| Total dumbness being unable to make coherent sounds | 70 |
| Loss of an eye or of the vision thereof, having lost the other previously | 70 |
| Epilepsy in its maximum degree | 60 |
| Total deafness | 50 |
| Total deafness in one ear, having lost the hearing in the other previously | 30 |
| Ablation of the lower jaw | 30 |
| Loss of an eye conserving the other and decrease to half of the binocular vision | 25 |
| Operated bilateral traumatic cataract (aphakia) | 20 |
| Total deafness in one ear | 15 |
| Serious disorders of the joints of both jaw bones | 15 |
| Operated unilateral traumatic cataract (aphakia) | 10 |
| Total loss of smell or taste | 5 |

| Vertebral column/Spine | % Of Sum Insured |
|---|---|
| Paraplegia | 100 |
| Quadriplegia | 100 |
| Restricted movement because of vertebral fractures without neurological complications or serious deformations of the spine: by 100 for each vertebra affected, with a maximum of 20 vertebra | 20 |
| Barré-Liéou Syndrome | 10 |

| Thorax, abdomen and Genito-urinary system | % Of Sum Insured |
|---|---|
| Loss of a lung or reduction by 50 per 100 of lung capacity | 20 |
| Colostomy | 20 |
| Diaphragm hernia | 10 |
| Nephrectomy | 10 |
| Splenectomy | 5 |

| Upper limbs | % Of Sum Insured |
|---|---|
| Amputation of an arm from the shoulder bone joint | 100 |
| Amputation of an arm at elbow level or above | 65 |
| Amputation of an arm below the elbow | 60 |
| Amputation of a hand at wrist level or below | 55 |
| Amputation of four fingers of one hand | 50 |
| Total loss of movement of a shoulder | 25 |
| Total paralysis of the radial, cubital or median nerve | 25 |

| | |
|---|---|
| Amputation of a thumb | 20 |
| Total loss of movement of an elbow | 20 |
| Total loss of movement of a wrist | 20 |
| Total amputation of a first finger or two phalanges thereof | 15 |
| Total amputation of any other finger of a hand or of two phalanges thereof | 5 |

| Lower limbs | % of Sum Insured |
|---|---|
| Total loss of movement of a hip | 20 |
| Amputation of a leg above the knee joint | 60 |
| Amputation of a leg keeping the knee joint | 55 |
| Amputation of a foot | 50 |
| Partial amputation of a foot keeping the heel | 20 |
| Total loss of movement of a knee | 20 |
| Total paralysis of the external popliteal sciatic | 15 |
| Total loss of movement of an ankle | 15 |
| Amputation of a big toe | 10 |
| Shortening of a leg by 5 cm or more | 10 |
| Serious difficulties in walking following fracture of one of the heel bones | 10 |
| Amputation of any other toe | 5 |

When applying the scale above, the following rules will be considered:

a) The compensation percentages for upper limbs should be reduced by 15 per 100 when it is not the dominant side (injuries to the left limb of a right-handed person and vice versa), same in the event of a hand combined with that of a foot.

b) The compensations will be fixed regardless of the profession and age of the Insured Person, as well as any other factor not covered in the scale.

c) When there are several types of disability derived from one Accident, their relevant compensation percentages will be accumulated, with a maximum of 100 per 100 of the Sum Insured for this warranty.

d) The absolute and permanent functional impotence of a member or organ will be considered to be a total loss thereof.

e) The sum of the percentages of compensation for several types of partial disability in one member or organ may not be more than the percentage established for its total loss.

f) The types of disablement not expressly specified in the scale will be indemnified by analogy with other cases that feature in it.

g) Partial limitations and anatomical losses will be indemnified in proportion to the loss or absolute functional impotence of the limb or organ affected.

h) If a member or organ affected by an Accident had amputations or functional limitations prior thereto, the percentage compensation applicable will be the difference between that of the pre-existing disability and that resulting after the Accident.

The degree of disability, for the effects of definitive compensation, will be established by the Assistance Company when the physical condition of the Insured Person is medically acknowledged to be the final

condition and the latter furnishes the relevant medical certificate of disablement. If after twelve months have elapsed after the date of the Accident, it still cannot be established, the Insured Person may ask the Assistance Company for a new deadline of up to twelve months more, after which the latter will have to establish the disablement on the basis of which it considers will be the final outcome.

If the Insured Person should fail to accept the proposal made by the Assistance Company, on the basis of the medical certificate of disablement and on the basis of the policy scale, the following regulations will apply:

a) Each party will appoint a medical expert, and acceptance thereof shall be recorded in writing. If one of the parties should have failed to make the appointment, it will be obliged to do so in the eight day period after the date on which it is required to do so by the party that had appointed their expert; should it fail to do so in that time limit, it will be construed that it accepts the decision reached by the other party's expert, and will be bound to comply with it.

b) If the experts should reach an agreement, it will be set forth in a joint procedure, in which the causes of the loss, the degree of disablement and the other circumstances that influence the establishment thereof will be placed on record, as well as the proposal for the relevant percentage compensation.

c) When the medical experts fail to reach an agreement, both parties will appoint, by agreement, a third expert. In the event that they should fail to do so, this will be done by the First Instance Court Magistrate of the home address of the Insured Person, in a voluntary jurisdiction procedure and by means of the procedures envisaged for the appointing experts by ballot in the Rules of civil law procedure.

d) If the decision of the experts were challenged, the Assistance Company shall pay the minimum amount of what it might owe, according to the circumstances that it knows, and if it were not, it will pay, within five days, the amount of the compensation indicated by the experts.

**EXCLUSIONS TO SECTION PERSONAL ACCIDENT:**

The Insurer and /or the Assistance Company shall not be liable for Claims resulting from:

a) Travel by aircraft or any other Common Carriers whether licensed to carry passengers against fare or not.

b) Armed conflicts (have existed or not official declaration of war).

c) The use of helicopters and means of aerial navigation which are not authorized for the public transporting of passengers.

d) Active participation in criminal acts or in bets, challenges, or arguments except in the case of legitimate self-defense or state of need.

e) Participation in any organized dangerous competition, races, sports and training thereon.

f) Suicide or attempting suicide or any wilful Injury.

g) Addiction to alcohol or narcotics or misuse of drugs.

h) Blood transfusion and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

i) Any bodily Injury or sickness the Insured Person was suffering from prior or at the commencement of this Policy.

j) Pregnancy, childbirth, miscarriage (whether legitimate or not) and any complications resulting from the aforesaid.

k) Death or total permanent disability as a direct result from an Accident, which occurred in the Usual Country of Residence of the Insured Person.

NOTWITHSTANDING THE FIRST EXCLUSIONS, IT IS HEREBY DECLARED AND AGREED THAT THIS POLICY IS EXTENDED TO COVER DEATH OR TOTAL PERMANENT DISABILITY OF THE INSURED PERSON WHILST TRAVELING IN A COMMON CARRIER SUBJECT TO A MAXIMUM COMPENSATION FOR ANY ONE SINGLE CLAIM AFFECTING A GROUP OF INSURED PERSONS TRAVELING TOGETHER OF USD 500,000 AND IN SUCH AN EVENT THE MAXIMUM COMPENSATION OF USD 500,000 SHALL BE PROPORTIONATELY DISTRIBUTED BETWEEN ALL ELIGIBLE BENEFICIARIES.

**PERSONAL LIABILITY, LEGAL FEES AND BAIL BOND**

**1) PERSONAL LIABILITY**

The Assistance Company shall indemnify the Insured Person, up to the sum specified in the schedule, for any money that he legally has to pay, relating to an accident during the Period of Insurance that causes:

a) Death or injury to any person; or

b) Loss of or damage to property.

The Assistance Company will also pay, with prior written consent, any extra costs or expenses that he has to pay.

**Conditions (in addition to the General Conditions):**

a) The Insured Person must immediately notify the Assistance Company, in writing, giving full details of any incident likely to give rise to a claim.

b) The Insured Person must forward every letter, writ, summons and process to the Assistance Company immediately on receipt.

c) The Insured Person must not admit any liability or payment, offer to pay, promise to pay, or negotiate any claim without the Assistance Company's written consent.

d) The Assistance Company shall be entitled, if it wishes so, to take over and conduct in the name of the Insured Person, the defense of any claims for indemnity or damages or otherwise against any third party, in which case full cooperation and information must be provided by the Insured Person.

e) In the event of death of the Insured Person, his legal representative will have the protection under this benefit provided he complies with the terms and conditions outlined.

**2) ADVANCE OF BAIL BOND**

The Assistance Company shall, subject to maximum limit specified in the schedule and prior approval of the Assistance Company, provide the bail bond required by criminal judicial authorities to guarantee

provisional release from custody on an Insured Person following any inadvertent contravention or infringement in a visiting country, the necessary amount being made available as an advance.

The Insured Person shall refund the advance made:

a) as soon as it is returned in the event of cancellation of the proceeding or acquittal; or

b) within 15 days of the court decision which becomes enforceable if a sentence is passed; and

c) in all cases, within three months from the date of payment.

**3) LEGAL ASSISTANCE**

The Assistance Company shall, subject to the maximum limit specified in the Schedule of Benefits, reimburse the expenses incurred on judicial actions to obtain pecuniary repair of physical damage suffered resulting from an accident involving the liability of a third party.

Conditions (in addition to the General Conditions):

The Insured Person shall refrain from taking legal proceedings without prior approval from the Assistance Company, failing which he will lose the benefit of this cover. However, if the claim warrants urgent measures to safeguard the position of the Insured Person, then he may resort to them provided the Assistance Company is notified within 48 hours.

**4) Covered Trips Commencement:**

Covered trips commence on the date that the Insured Person starts the direct journey from his/her Usual Country of Residence and ceasing on the date when the Insured Person first returns to his/her Usual Country of Residence. The maximum duration of any one Covered Trip is 92 consecutive days.

**5) Not Eligible Insured Person: The following are Not Eligible Insured Person/s:**

a) Insured intending to travel more than 92 consecutive days.

b) Persons of less than 30 days old.

c) Persons aged from 85 years old and above, except in case a specific Plan including such Cover for persons aged from 85 years and above are contracted.

d) Non-residents in the country where the policy is issued.

e) Those who have initiated the trip prior to the insurance underwriting.

f) Insured travelling for work reasons (paid or otherwise), when undertaking physical or manual hazardous activities such as: use of machinery, loading and unloading, working at heights or in confined spaces, assembly of machinery, working on floating or underwater platforms, mines or quarries, use of chemical substances, laboratory work of any kind and any other hazardous activities.

**6) Not Fit for Travel:**

**Those who are Not Fit for Travel are the Insured Persons who have conditions with dire consequences or require Medical Supervision prior the trip such as the following cases:**

- Infants less than 48 hours old (longer after premature births).
- Women after the 36th week of pregnancy (32nd week for multiple pregnancy).
- Those suffering from:
  - An unstable medical condition.

- Angina or chest pain at rest.
- Any active infectious disease.
- Increased intracranial pressure.
- Recent heart attack (Past 1 – 8 Weeks).
- Recent stroke (Past 1 – 8 Weeks).
  Recent surgery or injury where trapped air or gas may be present (e.g., abdominal trauma, gastrointestinal surgery, craniofacial and ocular injuries, brain surgery or eye operations) (Past 1 – 8 weeks).
- Severe chronic respiratory disease.
- Breathlessness at rest.
- Unresolved pneumothorax.
- Sickle cell anemia.
- Psychotic illness, except where fully controlled.

The Insured Person may be considered fit for travel even if he/she suffers from any of the following medical conditions / illnesses provided his/her condition or injury is stable and he/she feels well:

- Paralysis.
- Motor Neuron Disease.
- Multiple Sclerosis.
- Parkinson.
- Allergies to certain food.
- High blood pressure or high cholesterol.
- Diabetes.
- Blood disorders such as anaemia (provided no oxygen is required).
- Epilepsy (only if you have not had a seizure within 24 hours prior to your flight departure time).
- Arthritis.
- Insect bites.
- Minor injuries such as toe and finger injuries, twisted ankles, pulled muscles or small cuts.
- Sunburn.
- Hepatitis B or C.
- Dengue fever.
- Viral Meningitis.
- Malaria.
- Cholera (if the symptoms have settled, you are well enough to travel and the public health authority in the destination country allows travel).
- Hepatitis A (if you feel well enough to travel).
- Shingles (if the rash is not weeping or is covered).
- Yellow Fever (if you feel well enough to travel and the public authority in the destination country allows travel).
- Flu (if the symptoms have settled).
- A heart attack or angioplasty.
- Deep Vein Thrombosis (DVT) or Pulmonary Embolism (PE).
- Stroke (CVA) or head injury.
- Surgery on the heart, chest, or abdomen.
- Joint replacement or amputation.
- Does not require oxygen during the Trip due to an existing condition.

## SECTION 3

## GENERAL EXCLUSIONS

Loss, damage, Illness and/or Injury directly or indirectly caused by, arising out of, and/or during, and/or in consequence of the following are excluded from the guarantee/Cover granted under this Policy:

a) The bad faith of the Insured Person, by his/her participation in criminal acts, or as a result of his/her fraudulent, seriously negligent or reckless actions including those actions of the Insured Person in a state of derangement or under psychiatric treatment costs for which are themselves excluded.

b) Extraordinary natural phenomena such as floods, earthquakes, landslides, volcanic eruptions, atypical cyclonic storms, falling objects from space and aerolites, and in general any extraordinary atmospheric, meteorological, seismic or geological phenomenon any other type of natural disaster.

c) Events arising from mutiny or crowd disturbances.

d) Events or actions of the Armed Forces or Security Forces in peacetime.

e) Wars, with or without prior declaration, and any conflicts or international interventions using force or duress or military operations of whatever type.

f) Those caused by or resulting from radioactive materials and nuclear energy.

g) Those caused when the Insured Person takes part in bets, challenges or brawls, save in the case of legitimate defense or necessity.

h) Illness or Injuries existing prior to the claim, unless expressly included in the Private or Special Conditions and subject to payment of the relevant surcharge Premium.

i) Those that occur as a result of the participation by the Insured Person in competitions, sports, and preparatory or training tests.

j) Engaging in the following sports: motor racing or motorcycle racing in any of its modes, big game hunting outside European Territory, underwater diving using artificial lung, navigation in international waters in craft not intended for the public transport of passengers, horse riding, climbing, pot holing, boxing, wrestling in any of its modes, martial arts, parachuting, hot air ballooning, free falling, gliding and, in general, any sport or recreational activity that is known to be dangerous.

k) Participation in competitions or tournaments organized by sporting federations or similar organizations.

l) Hazardous winter and/or summer sports such as skiing and/or similar sports.

m) Permanent resident and students outside of resident country.

n) The use, as a passenger or crew, of means of air navigation not authorized for the public transport of travelers, as well as helicopters.

o) The Accidents deemed legally to be work or labor Accidents, consequence of a Risk inherent to the work performed by the Insured.

p) Internationally and locally recognized epidemics.

q) Illnesses or Injuries arising from chronic ailments or from those that existed prior to the inception date of the Policy.

r) Death as a result of suicide and the Injuries or after-effects brought about by suicide and/or attempted suicide or any self-inflicted Injuries.

s) Illness, Injuries or pathological states caused by the voluntary consumption of alcohol, drugs, toxic substances, narcotics or medicines acquired without medical prescription, as well as any kind of mental Illness or mental imbalance.

t) Illness or Injuries resulting from refusal and/or delay, on the part of the Insured Person or persons responsible for him/her, in the transfer proposed by the Assistance Company and agreed by its medical Service.

u) Illness or Injuries caused by pregnancy and childbirth or any complication therefore or voluntary termination of pregnancy.

v) Mental Health disorders; including stress, anxiety, depression and nervous disorder.

w) Venereal sexually transmitted diseases.

x) Gynecological diseases.

y) All pre-existing, congenital, psychiatric and/or Chronic Medical Conditions.

z) Any cardiac or cardiovascular or vascular or cerebral vascular Illness or conditions or after-effects thereof or complications that, in the opinion of a Medical Practitioner appointed by the Assistance Company, can reasonably be related thereto, if the Insured Person has received medical advice or treatment (including medication) for hypertension 2 years prior to the commencement of the Covered Trip.

aa) Diagnosis and treatment services for complication of excluded illnesses.

- Travelling to seek medical treatment or waiting for an operation, post operation check-up or any other hospital treatment, or any medical investigations, tests or test results.
- Travelling against the advice of a doctor or considered not fit to travel by the Assistance Company.
- Travelling to seek immigration or political asylum.

bb) Consequential loss of any kind.

In addition to the foregoing General Exclusions, the following Benefits are not Covered by this Policy:

a) The Services arranged by the Insured Person on his/her own behalf, without prior communication or without the consent of the Assistance Company, except in the case of an extreme emergency/urgent necessity. In that event, the Insured Person shall furnish the Assistance Company with the vouchers and original copies of the invoices.

b) Assistance or medical Services, which are not medically necessary and all Elective and/or non-Emergency medical condition and its complications.

c) Rehabilitation treatments.

d) Prostheses, Orthopaedic Material or Orthosis and Osteosynthesis Material, as well as spectacles.

e) Assistance or compensation for events that occurred during a trip that had commenced, in any of the following circumstances:

- Before this insurance comes into force.
- With the intention of receiving medical treatment.
- After the diagnosis of a terminal Illness.
- Without prior medical authorisation, after the Insured Person had been under treatment or Medical Supervision during the twelve months prior to the start of the trip.

f) Expenses that arise once the Insured Person is at his/her Usual Country of Residence, those incurred beyond the scope of application of the guarantees of the Policy, and, in any case, after the dates of the travel object of the Agreement have elapsed or after 90 days has elapsed since the start thereof, notwithstanding what is provided for in the Additional Clauses or in the Private or Special Conditions.

g) Any Medical Services that are received as Out-of-Hospital Benefits.

h) All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments.

i) Services that do not require continuous administration by specialized medical personnel.

j) Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty Service, guest Service and similar incidental Services and supplies).

k) Medical Services that are not performed by Authorized Healthcare Service Providers, apart from medical Services rendered in a Medical Emergency.

l) Prosthetic devices and consumed medical equipment.

m) Treatments and Services arising because of hazardous activities, which include but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities.

n) Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids.

o) Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products, non-prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency).

p) Services rendered by any medical provider relative of a patient, for example the Insured Person and the Insured Person's family, including Spouse, brother, sister, parent or child.

q) All Healthcare Services & Treatments for In-Vitro Fertilization (IVF), embryo transport, ovum and male sperms transport.

r) Treatments and Services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and Services related to Hepatitis A.

s) Air or Terrestrial Medical evacuation except for Emergency cases or unauthorized transportation Services.

t) Medical Services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or recipient.

u) Any test or treatment not prescribed by a Doctor.

v) Diagnosis and treatment Services for complications of excluded Illnesses.

w) One way or open tickets (Return tickets should be purchased before commencing the Covered Trip and should end within the Period of Insurance).

x) Operational duties as a member of the armed forces.

y) Policies not declared to the Assistance Company within the agreed intervals.

z) Policies commencing 120 days or more from the date of policy issuance.

aa) Expenses and contingencies which are directly or indirectly caused by known epidemics or/ and under the control of public authorities.

bb) Claims not submitted within a maximum of 30 days from the date of occurrence.

cc) Medical claims not submitted within a maximum of 30 days from the date of first treatment.

dd) Travel to a country, specific area or event when the Travel Advice Unit of the Foreign & Commonwealth Office (FCO) or regulatory authority in a country to/from which you are travelling has advised against all travel.

ee) The Insured Person's failure to obtain any recommended vaccines, inoculations or medications prior to the Covered Trip.

**COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION**

a) Notwithstanding any provision to the contrary within this Policy, this Policy excludes all actual or alleged loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment (Except for Emergency Medical Expenses and Stabilization), defense cost, sot, expenses or any other incurred by or accruing to the reinsured directly or indirectly and regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any sequence originating from, caused by, arising out of, contributed to by, resulting from, or otherwise in connection with a Communicable Disease or the death or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.

b) As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:

- The substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
- The method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid. Liquid or gas between organisms, and
- The disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

An Emergency is defined as the sudden onset of an illness, injury or medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) requiring immediate and unscheduled medical care, and if left untreated could result in placing the person's life and/or health in serious jeopardy; serious impairment to bodily functions; serious dysfunction of a bodily organ or part; serious disfigurement; until stabilization.

Stabilization may occur in the Emergency Department or following emergency In-Patient admission till the patient is deemed stable.

The patient is considered stable to a condition where:

a) Continue treatment outside the Emergency department/inpatient.

b) Or they can be transferred to their residence /Accommodation.

c) Or can travel back to their Usual Country of Residence without the need for immediate medical care.

d) Stabilization does not include routine or non-life-threatening conditions or symptoms.

## SECTION 4

## GENERAL PROVISIONS

**4.1 Administrative Services.** The services necessary to administer the Policy and the Coverage provided under it will be provided in accordance with Insurer's or its designee's most current standard administrative procedures. If the Policyholder requests that such administrative services be provided in a manner other than in accordance with these standard procedures, and such services are agreed to by Insurer, the Policyholder shall pay for such services or reports at Insurer's or its designee's then-current charges for such services or reports.

**4.2 Limitation of Action.** If a dispute between Insurer and the concerned parties (includes Policyholder and / or Insured Persons on behalf of Policyholder) arises out of or is related to this Policy, the concerned party and Insurer shall negotiate in good faith to attempt to resolve the dispute.

In case the parties are not able to resolve the dispute between themselves, the dispute shall be filed, subject to the parameters outlined in the Regulation for the Establishment of the Ombudsman Unit and pursuant to all other relevant laws and regulations, through the CBUAE Ombudsman Unit for the resolution of financial and insurance complaints "Sanadak" website (www.sanadak.gov.ae) or phone contact 800SANADAK (800 72 623 25), and any other dispute resolution procedures shall be of no force and effect unless and until the complaints procedure set out by CBUAE has been exhausted.

**The complaint must be submitted to the Ombudsman Unit within three (3) years from the date of the conduct giving rise to the complaint or two (2) years from the date on which the complainant became aware of the conduct giving rise to the complaint.**

If the dispute or conflict is not resolved in accordance with the aforesaid paragraph, as well as the Appeal procedures outlined in the Regulation for the Establishment of the Ombudsman Unit and pursuant to all other relevant laws and regulations, unless otherwise agreed between both parties, all disputes shall be referred to and determined by the Abu Dhabi Courts, which shall have exclusive jurisdiction to settle any dispute arising out of or in connection with the Policy.

**If legal proceedings or actions against Insurer are not brought within three (3) years of the date Insurer notifies other party of its final decision, the right to bring any action against Insurer is forfeited**.

**4.3 Amendments and Alterations.** Any change to the Policy will be issued as an Amendment, Endorsement, and/or Rider and shall form a part of the Policy. Such an amendment will be made by Insurer in accordance with the Law and is effective only upon the date of Signature by an authorized officer of Insurer and the Policyholder. No agent has the authority to change the Policy or to waive any of its provisions.

In the event of a modification/amendment to the Policy, all other unchanged terms and conditions, exclusions, limitations and scope of services under the Policy shall remain the same and unaltered.

From time-to-time, the relevant authorities may make changes to the Law. Such changes will become effective as set out in the relevant legislations.

**4.4 Relationship among Parties.** The relationships between Insurer and the Policyholder is a **solely** contractual relationship between independent contractors. The Policyholder is neither an agent nor an employee of Insurer, nor is Insurer or any employee of Insurer an agent or employee of the Policyholder.

The relationship between a Provider and any Insured Person is that of Provider and patient. The Provider is solely responsible for services provided to any Insured Person.

The relationship between the Policyholder and Insured Persons is that of employer and employee or sponsor and sponsoree, or other Coverage category as defined in the Policy or in the Law. The Policyholder is solely responsible for enrollment (including termination of Insured's or Dependent's Coverage), for the timely payment of the Premium to Insurer, and for notifying Insured Persons of the terms and conditions and termination of the Policy.

**4.5 Records.** The Policyholder and Insured Persons must furnish to Insurer/ Assistance Company as soon as possible all information and proof, which it may reasonably require regarding any matters pertaining to the Policy.

By accepting Coverage under the Policy, Insured Persons authorize and direct any person or institution that has provided services to Insured Persons, to furnish Insurer/ Assistance Company any and all information and records or copies of records relating to the services provided to Insured Persons. Insurer has the right to request this information whenever reasonably required. This applies to all Insured Persons, including Dependents whether or not they have signed the application.

Insurer agrees that such information and records will be considered confidential. Insurer has the right to release any and all records concerning health care services, which are necessary to implement and administer the terms of the Policy or for appropriate medical review or quality assessment.

Insurer or Providers are permitted to charge Insured Persons reasonable fees to cover costs for completing requested medical abstracts or forms, which Insured Persons have requested.

In some cases, Insurer/ assistance Company will designate other persons or entities to request records or information from or related to Insured Persons and to release those records as necessary. Insurer's designees have the same rights to this information as does Insurer.

During and after the term of the Policy, Insurer and its related entities may use and transfer the information gathered under the Policy for research and analytic purposes.

**4.6** **<u>Clerical Error of invoicing</u>**. The Policyholder confirms that all the information (including member information) submitted to Insurer in respect of enrolment of Insured Persons under the Policy are complete, true and correct. Insurer's invoice will be corrected for clerical errors provided, such errors are reported to Insurer within 5 days of issue of invoice or policy effective date (whichever comes earlier). In case of discovery of errors by Insurer, such errors shall be reported to Policyholder within 30 days and appropriate adjustment in premium shall be made.

For example - errors in date of birth, gender, commencement of coverage have an impact on premium and the difference amount shall either be collected from or credited to the account of the Policyholder.

**<u>Clerical errors:</u>**

Clerical error shall not deprive any Insured Person of Coverage under this Policy or create a right to Benefits. Upon discovery of a clerical error, any necessary appropriate adjustment shall be made by Insurer. However, such correction shall be made within 5 days of discovery of the error, after such clerical error has been notified by Insurer to the Policyholder or vice versa.

**4.7** **Conformity with the Law.**

a. Any provision of the Policy which on its Effective Date, is in conflict with the requirements of governmental statutes or regulations (of the jurisdiction in which delivered) shall be amended to conform to the minimum requirements of such statutes and regulations.
b. Insurer shall not be deemed to provide cover to the Policyholder or Insureds and Insurer shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such Benefit would expose Insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions, or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States America such as but not limited to OFAC, United Kingdom and/or the UAE.

**4.8** **Notice.** Written notice given by Insurer to an authorized representative of the Policyholder is deemed notice to all affected Insured in the administration of this Policy, including termination of this Policy. The Policyholder is responsible for giving notice to Insured Persons.

Any notice sent to Insurer under this Policy and any notice sent to the Policyholder shall be addressed as described in the Policy Schedule.

**The Policyholder should notify Insurer of any change in address or status of any Insured Person as soon as the Policyholder becomes aware of the change.**

**4.9** **Renewal of the Policy.** Insurer shall not be responsible for sending any reminders to the Policyholder to renew the Policy. The responsibility to renew the Policy on or before its expiry date rests solely with the Policyholder, and Insurer shall bear no liability whatever in this regard.

**4.10** **Sanctions**. Insurer shall not be deemed to provide cover to the Policyholder or Insured and Insurer shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, such payment of claim or provision of such Benefit would expose Insurer to any sanctions, prohibitions or restrictions under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States of America such as but not limited to OFAC, United Kingdom and/or the UAE.

**4.11** **Data Privacy and Security.**

Insurer represents and warrants that it shall: (i) comply with all applicable UAE data protection and data security related laws and regulations; (ii) have in place appropriate technical and organisational measures, in line with the requirements of the applicable UAE laws and regulations, including but not limited to, the ADHICS regulations and ISO 27001 standards; and (iii) maintain all necessary documentation to evidence its compliance with this Article.

## SECTION 5

## TERMINATION OF COVERAGE

**5.1 Termination of this entire Policy.** This Policy and all Coverage under this Policy shall automatically terminate on the earliest of the dates specified below:

A. On the date specified by Insurer, by written notice to the Policyholder that this Policy shall be terminated, due to the Policyholder's violation of the terms and conditions of the Policy.

B. On the date specified by Insurer in written notice to the Policyholder that this Policy shall be terminated because the Policyholder provided Insurer with false information material to the execution of this Policy or to the provision of Coverage under this Policy. Insurer has the right to rescind this Policy back to the Effective Date.

C. On the date specified by Insurer in written notice to the Policyholder that the Policy will terminate due to a resolution that has been passed or an order made for winding up of Insurer.

D. On the date specified by Insurer in written notice to the Policyholder that the Policy will terminate due to amendments in the Law or other legal general regulations, which affect the Policy fundamentally so that subsequently no further basis for the policy is given.

**5.2 Termination of an Insured Person's Coverage under the Policy**. Insured Persons coverage shall automatically terminate on the earliest of the dates specified below:

A. Rejection of Visa of an Insured Person

B. Death of an Insured Person

C. A certification is issued by a Physician that Insured Person is not medically fit to travel.

D. If any of the events set out under Section 5.1 above occur.

E. The date specified by Insurer in written notice, in the event that the Insured Person commits an act of fraud and/or abuse in relation to the benefits he receives under the Policy or because the Insured permitted the use of his insurance, or any other health care authorization document, by any unauthorized person or used another person's insurance.

F. The date specified by Insurer in written notice due to material violation by the Insured Person of the terms of the Policy.

G. The date specified by Insurer in written notice due to fraud, misrepresentation or because the Insured Person knowingly provided Insurer with false material information, including but not limited to information relating to another person's eligibility for Coverage or status as a Dependent, Pre-Existing Conditions, or hazardous activities. Insurer has the right to rescind Coverage back to the Effective Date.

### 5.3 Obligations of Insurer on Termination of the Policy

Termination of the Policy shall not affect any request for reimbursement of Insured Expenses for Services rendered prior to the date of termination. An Insured Person's request for reimbursement must be furnished as required in Section 6.

### 5.4 Obligations of the Policyholder on Termination of the Policy or Coverage of Insured Person

A. In the event of termination of the Policy in accordance with section 5.1 and 5.2, Insurer shall be entitled to recover all amounts that it has paid in respect of claims submitted either by the Insured Person or the provider (in respect of Benefits rendered to the Insured Person).

B. Except for the provision contained in 5.3 above, upon termination of the Insured Person's Coverage or on termination of the Policy, the Policyholder shall be liable to Insurer for any Services obtained by the Insured Persons on a date following the date of termination of the Policy or the date of termination of the Insured Person's Coverage.

C. Upon termination of the Policy or Coverage in accordance with section 5.1 or 5.2, the Policyholder must provide written notice of termination to the Insured Person and must inform the Insured Person that he will no longer be covered for Benefits under the Policy.

## SECTION 6

## HOW TO REQUEST ASSISTANCE?

The "Insured" to contact the Assistance Company seeking the Covered Benefits and Services and avoid reimbursement procedures.

Since the appearance of an event that could be included in any of the guarantees described previously, the Beneficiary or any person acting in his place will necessarily contact, in the shortest possible time, in every case, the Alarm Centre (24 Hrs./7 days) mentioned below, which will be available to help any person.

In the event of any claim Covered under this Policy, the liability of the Assistance Company shall be conditional on the Insured Person claiming indemnity or Benefit having complied with and continuing to comply with the terms of this Policy.

If a Benefit Covered by the Policy or assistance is needed, the Insured Person shall:

a) take all reasonable precautions to minimize the loss; and
b) as soon as possible contact the Assistance Company to notify the claim stating the Benefits required:

| Available 24 Hrs. / 7 days | |
|---|---|
| **Country** | **Contact Numbers** |

| | |
|---|---|
| USA/Canada | +1 514 448 4417 |
| France/Europe | +33 9 75 18 52 99 |
| International | +961 9 211 662 |
| Email: request@swanassistance.com | |

c) freely provide all relevant information; and
d) make "NO" admission of liability or offer promise or payment of any kind.

In the cases where the Insured Person, only due to force majeure or any reason beyond his/her control cannot contact the Assistance Company directly to request the Services or Benefits Covered by the Policy, the Insured Person can seek for expenses reimbursement in writing as follows:

- contact the Assistance Company to obtain a "CASE NUMBER";
- send an explanation letter of the circumstances of why the "Services or Benefits" for which expenses are being claimed were not requested or obtained from the Assistance Company directly; and
- send the official documents (such as Medical Report, Police Report or Notification of Loss or Theft, Airline Report of Delay, Cancellation, Lost Luggage, etc.) and original receipts of the expenses incurred.

The Assistance Company is NOT liable in respect of any Benefit, which would otherwise be payable under this Policy, should there be another insurance in force Covering the same contingencies. The Assistance Company, at its discretion will consider reimbursing any expenses, totally or partially, after an internal assessment and case study is done.

The amounts (if any) reimbursed, will not exceed under any circumstance the amounts the Assistance Company would have paid to provide the Services directly if it was contacted in due time and manner by the Insured Person at the time the claim occurred.

**Important Note:**

The Assistance Company will not be liable to provide any assistance when.

a) as result of force majeure, it is unable to put into effect any of the Benefits specifically envisaged in this Policy; or

b) the provision of which would endanger the lives of those persons intended to provide the assistance.

## SECTION 7

## PREMIUM REFUND

**Single Trip Policy:**

- Before Inception of Policy, Policyholder can request for termination of the Policy or deletion of the Insured only if (a) Visa is rejected or (b) certified by Physician that Insured is not medically fit to travel. For such cases Policyholder will be entitled to a refund of premium subject to the deduction of AED 100 per Insured as Administration fee.
- For Single Trip Policy deletion is allowed only before inception of the Policy.

**Annual Multi Trip Policy:**

- Before Inception of Policy, Policyholder can request for termination of the Policy or deletion of the Insured only if (a) Visa is rejected or (b) certified by Physician that Insured is not medically fit to travel. For such cases Policyholder will be entitled to a refund of premium subject to the deduction of AED 100 per Insured as Administration fee.
- During the Policy Period, in case of termination of the entire policy or any approved deletion as per the conditions listed in section 5.1 of the policy wording, the premium refund will be based on pro-rata calculations, subject to no Claim has been incurred under the Policy.

- For conditions other than mentioned above, the paid Premium will not be refunded for any reason whatsoever.

## مقدمة الوثيقة

يشكل نص هذه الوثيقة جزء من الوثيقة (كما هو وارد في جدول الوثيقة) والتي يجب قرائته بشكل كامل.

تسري هذه الوثيقة في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً (منتصف الليل) - بتوقيت دولة الإمارات العربية المتحدة -من تاريخ سريان المفعول، وسوف تبقى سارية طالما يتم دفع الأقساط المستحقة في موعدها، مع مراعاة حالات الانهاء المنصوص عليها في هذه الوثيقة أو حلول تاريخ الانتهاء. وعندما يتم إنهاء الوثيقة، حسبما هو منصوص عليه في القسم ٥، فإن هذه الوثيقة وأية تغطية مقدمة بموجبها سوف تنتهي في تمام الساعة الثانية عشرة مساءً بتوقيت دولة الإمارات العربية المتحدة في اليوم التالي لتاريخ الإنهاء.

يجوز تعديل هذه التغطية بإضافة ملحقات و/ أو تعديلات و/أو إتفاقات خاصة إليها. يرجى قراءة الأحكام الواردة في هذه المستندات لتحديد الطريقة التي يمكن من خلالها تغيير أحكام هذه الوثيقة.

تخضع الوثيقة لقوانين وتشريعات التأمين الصحي و اللوائح و التعاميم الصادرة من الهيئات الحكومية التي يصدر عنها التشريعات والقوانين ذات الصلة وللقوانين الاتحادية المطبقة لدولة الإمارات العربية المتحدة.

تم تحرير هذه الوثيقة باللغتين الإنجليزية والعربية ويجوز ترجمتها الى أي لغة أخرى وفي حالة وجود اختلاف بين النسختين الانجليزية والعربية يعتبر النص العربي هو النص السائد الذي يعتد به عند حدوث أي نزاع.

يتضمن نص الوثيقة حقوق والتزامات كل من ضمان و صاحب الوثيقة وجميع الأشخاص المؤمن عليهم. يوافق صاحب الوثيقة أن يطّلع المؤمن عليه و المعالين على هذه البنود والشروط. تسري أحكام جدول الوثيقة في حال تعارض بنودها مع بنود نص الوثيقة.

## القسم ١
## التعريفات

**الخارج :**تعني خارج الحدود الجغرافية لبلد الإقامة المعتاد.
**الحادث:** عند الإشارة إلى الأشخاص:
الإصابات الجسدية التي يعاني منها الشخص خلال فترة سريان وثيقة التأمين، والتي تنجم عن حادث عرضي مفاجئ ذو طبيعة عنيفة وخارجية ومرئية وتكون غير مقصود من قِبل المؤمن له.
**تُفسر الحالات التالية باعتبارها حوادث:**
أ) الاختناق أو الإصابات الناتجة عن الغازات أو الأبخرة أو الغَمْر، أو نتيجة لاستهلاك مادة سائلة أو صلبة سوى المواد الغذائية.
ب) العدوى الناتجة عن حادث مغطى بهذه الوثيقة.
ج) الإصابات الناتجة عن العمليات الجراحية أو العلاجات الطبية الناجمة عن حادث مغطى بهذه الوثيقة.
**تقرير شركة الطيران عن الإلغاء:** يعني بيانًا رسميًا صادرًا عن شركة طيران أو ممثلها المعتمد يؤكد أن رحلة مجدولة قد تم إلغاؤها، ويتضمن رقم الرحلة، وتاريخ (أو تواريخ) السفر المتأثرة، وسبب الإلغاء، وأي تعويض أو إعادة توجيه أو إعادة جدولة قامت بها شركة الطيران.
**تقرير شركة الطيران عن التأخير** :يعني تأكيدًا كتابيًا رسميًا صادرًا عن شركة طيران أو ممثلها المعتمد يُشير إلى حدوث تأخير في الرحلة، وسببه ومدته، ويتضمن رقم الرحلة، وتواريخ السفر المتأثرة، وأي إجراءات تصحيحية اتخذها الناقل.
**تقرير شركة الطيران عن فقدان الأمتعة :**يعني إقرارًا كتابيًا، أو مستند تتبع، أو تقرير عدم انتظام الممتلكات(PIR) ، أو أي سجل رسمي آخر صادر عن شركة طيران أو سلطة مطار أو شركة مناولة الأمتعة يؤكد فقدان الأمتعة المسجلة أو توجيهها بشكل خاطئ أو تأخيرها أو عدم تسليمها، والعائدة للشخص المؤمن له.
**الرياضات الترفيهية (غير الاحترافية)** :تعني الأنشطة الرياضية غير الاحترافية التي يمارسها الشخص المؤمن له لأغراض الترفيه أو اللياقة البدنية الشخصية، دون أي شكل من أشكال الدفع أو الرعاية أو المنافسة من أجل تحقيق مكافأة مالية.
**مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون**: يقصد بها خدمات الرعاية الصحية أو الاستشارات الطبية أو الفحوصات التشخيصية أو العلاجات أو الإجراءات الطبية الضرورية طبيًا المقدمة للمؤمن له دون الحاجة إلى إدخاله كمريض منوَّم في مستشفى أو منشأة طبية.

كما يقصد بها أيضًا مقدمو الرعاية الصحية والمنشآت الطبية المرخَّصة حسب الأصول من الجهة المختصة في نطاق اختصاصهم، والذين تمت الموافقة عليهم أو قبولهم أو تعيينهم بشكل خاص من قبل شركة التأمين أو شركة المساعدة لتقديم الخدمات الطبية بموجب هذه الوثيقة.

**المستفيد** :هو الشخص أو الأشخاص الذين يقرّ لهم المؤمن له بحق استلام المنافع/الخدمات/التغطيات المشمولة أو مبلغ التعويض وفقًا لما هو منصوص عليه في هذه الوثيقة. وفي حال عدم تحديد أي مستفيد، فإن مبلغ التعويض يُعدّ جزءًا من تركة المؤمن له.

**الأبناء:** الأشخاص من عُمر ٣٠ يوماً إلى ١٨ عاماً، ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك صراحة في وثيقة التأمين أو في اتفاقية الخدمات.

**الحالة الطبية المزمنة :**تعني مرضًا أو إصابة أو اعتلالًا صحيًا مستمرًا يتطلب إدارة طبية متواصلة أو عناية دائمة أو متابعة للحفاظ على السيطرة على الأعراض، وإبطاء تطوره، والحفاظ على جودة الحياة، مما يستلزم مراقبة منتظمة من قبل مقدم رعاية صحية مرخّص، وذلك بخلاف الحالات الحادة أو التي تشفى ذاتيًا.

**المطالبة :**تعني إشعارًا رسميًا وطلبًا للتعويض أو الدفع، يتم تقديمه عندما يقوم حامل الوثيقة (أو المستفيد نيابةً عنه) برفع مطالبة لدى شركة التأمين، مدعيًا وقوع حدث مؤمَّن عليه.

**مستندات المطالبة** :هو مستند أو طلب يقدّمه حامل الوثيقة يفيد بوقوع حدث مؤمَّن عليه، ويطلب بموجبه من شركة التأمين تقديم التغطية.

**أقرباء المؤمن له من الدرجة الأولى:** الزوج/الزوجة و/أو الاولاد و/أوالاجداد و/أو الاباء و/أو الاشقاء

**المرض المعدي** :يعني أي مرض ينتقل من كائن حي إلى آخر، بما في ذلك طبيعة العامل المسبب، ووسيلة الانتقال، والإصابة أو الضرر الناتج عنه، وذلك على النحو المُفصَّل في النقاط الثلاث الواردة أدناه.

- المادة أو العامل تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، أي فيروس أو بكتيريا أو طفيليات أو غيرها من الكائنات أو أي شكل من أشكالها سواء كانت حية أو غير حية، و
- تشتمل طريقة الانتقال، سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وعلى سبيل المثال لا الحصر، على الانتقال عبر الهواء أو عبر سوائل الجسم أو من أو إلى أي سطح أو جسم صلب أو سائل أو غاز بين الكائنات الحية، و
- قد يمثل المرض أو المادة أو العامل سببًا أو تهديدًا بالحاق إصابة جسدية أو مرض أو اضطراب نفسي أو ضرر على صحة الإنسان أو تلف بالممتلكات

**المنافع/الخدمات/التغطيات المشمولة** :هي المنافع أو الخدمات أو التغطيات التي يحق للشخص المؤمن له أو المستفيد الحصول عليها كما هو موضح في الشروط العامة والخاصة للوثيقة، والمبيّنة في جدول المنافع.

**بلد الإقامة:** البلد الذي يقيم فيه المؤمن له لمدة ستة أشهر على الأقل من العام.

**الرحلة المشمولة بالتغطية:** رحلة معتزمة ومخطط لها يقوم بها المؤمن له خارج بلد إقامته المعتاد. تبدأ الرحلة المشمولة بالتأمين عندما يبدأ المؤمن له رحلته المباشرة من بلد إقامته المعتاد وتتوقف عند عودته أول مرة إلى بلد إقامته. والمدة القصوى لأي رحلة مشمولة بالتأمين هي ٩٢ يوماً متتالية، ما لم ينص على خلاف ذلك.

**مبلغ الخصم أو التحمل:** هي المصاريف التي لا تغطيها شركة التأمين، والتي يجب أن يدفعها المؤمن له قبل أن تصبح منافع الوثيقة واجبة الدفع.

**طبيب ممارس:** شخص مؤهل قانوناً للعمل في مجال الطب ويمارس عمله في الوقت الراهن، ومعترف به من قِبل السلطة المختصة في ذلك البلد، بخلاف الشخص المؤمن له، أو قريب له من الدرجة الأولى، أو رفيق سفر، أو موظف، أو زميل عمل مقرّب.

**الحالة الطارئة** :تعني حالة تظهر بأعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يمكن توقع أن يؤدي عدم الحصول على عناية طبية فورية إلى تعريض صحة الشخص [أو صحة الجنين] لخطر جسيم، أو حدوث اختلال خطير في وظائف الجسم، أو خلل خطير في أعضاء الجسم.

**العناية بالأسنان في الحالات الطارئة:** أي علاج طبيعي للأسنان مشتمل في التغطية التأمينية بموجب الوثيقة بسبب حالة بدأت فجأة أثناء السفر ولم تحدث بسبب أي حالة موجودة مسبقاً تم توثيقها بواسطة تقرير طبيب الأسنان.

**المطالبات الاحتيالية :**تعني قيام الشخص المؤمن له أو المستفيد، أو أي شخص يتصرف نيابةً عنهما، باستخدام أي وسائل أو أساليب احتيالية بهدف الحصول على أي من المنافع/الخدمات/التغطيات المشمولة بموجب هذه الوثيقة، ونتيجة لذلك يتم إلغاء أي دفع لأي مبلغ يتعلق بهذه المطالبة.

**الشروط العامة والخاصة للوثيقة :**تعني البنود والأحكام التي تغطي جميع جوانب الوثيقة، والتي تُبيّن حقوق والتزامات كل من الشخص المؤمن له وشركة التأمين كما هو موضح ضمن القسم ٢.

**خدمات الرعاية الصحية :**تشير بشكل حصري إلى الأعمال الطبية المهنية التي يقوم بها أفراد الطاقم الطبي المؤهل، ولا تشمل توفير أو شراء المستلزمات الطبية أو المواد الاستهلاكية أو مستلزمات الراحة الشخصية أو الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، إلا إذا كانت هذه المواد مطلوبة بشكل محدد كنتيجة مباشرة لخدمات الرعاية الصحية المقدّمة أثناء حالة طارئة.

**مكان الإقامة المعتاد:** منزل أو محلّ إقامة المستفيد في بلد الإقامة المعتاد.

**عضو الأسرة المباشر للمؤمن له:** الزوج/الزوجة والأبناء والآباء والأجداد والأشقاء.

**الإصابة:** مشكلة طبية ناتجة عن سبب مفاجئ وسبب خارجي شديد، أو سبب خارج عن سيطرة المؤمن له يقع خلال مدة سريان هذه الوثيقة.

**أطراف التأمين** :تعني الطرف ذي المصلحة أو المصلحة الإضافية، وهو شخص أو شركة غير المؤمن له المسمّى في الوثيقة، ولديه مصلحة قابلة للتأمين في الشخص أو الممتلكات المشمولة بموجب الوثيقة.

**المؤمن عليه/الشخص المؤمن له:** خلال فترة سريان وثيقة التأمين، هو الشخص الذي يتراوح عمره بين ٣٠ يوماً و ٨٥ عاماً، والمحدّد اسمه وعنوانه في الوثيقة، (١) والذي تمّ دفع القسط قبل سفره ، (٢) والمقيم بشكل دائم في البلد الذي صدرت فيه الوثيقة.

**شركة التأمين** - الشركة الوطنية للتأمين – ضمان (ش.م.ع).

**القانون** - يقصد به أية قوانين أو تعاميم أو قرارات صادرة من قِبل المنظمين و/أو أي سلطة أخرى مختصة و أي قوانين إتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

**حدّ / مبلغ التأمين:** المبالغ المنصوص عليها في الشروط العامة والخاصة للوثيقة، وجداول المنافع / الخدمات / التغطية وحدود كل برنامج مختلف، والتي تمثل الحد الأقصى للمنافع (مالية أو مؤقتة أو من أي نوع آخر) المغطاة بموجب كل ضمان.

**وسائل النقل / الناقل العام:** من المفهوم أنه الناقل العام الذي يتم التعاقد معه لتنفيذ الرحلة موضوع هذا التأمين، بما يقتصر على الطائرة أو السفينة أو القطار أو الحافلة، بما في ذلك عند الدخول والخروج من وسيلة النقل المذكورة أعلاه.

**الحالة الطارئة :**يعني حالة طبية عاجلة وغير متوقعة تتطلب علاجًا فوريًا لمنع حدوث ضرر جسيم للشخص المؤمن له.

**الإشراف الطبي :**تعني الإشراف أو الرعاية أو إدارة حالة المريض لمكافحة مرض أو اضطراب أو إصابة، أو للتخفيف منها أو الوقاية منها، حيث يتطلب ذلك مراقبة مستمرة أو منتظمة.

**الممارس الطبي :**هو شخص مؤهّل قانونيًا في مجال الطب ويمارس المهنة حاليًا، ومعترف به بهذه الصفة من قبل الجهة المختصة في ذلك البلد، على ألا يكون هو الشخص المؤمن له أو أحد أقاربه المقربين أو رفيق سفره أو موظفه أو زميل عمل مقرّب له.

**التقرير الطبي :**يعني تقريرًا مكتوبًا صادرًا عن ممارس طبي مرخّص أو مقدم خدمات رعاية صحية معتمد، يؤكد التشخيص، والأعراض، والنتائج الطبية، والعلاج المقدّم، وتواريخ العلاج، ومدى الضرورة الطبية للرعاية التي تلقاها الشخص المؤمن له.

**اضطراب الصحة النفسية :**يعني أي حالة نفسية أو عقلية أو عاطفية أو سلوكية يتم تشخيصها أو علاجها أو تم تلقي استشارة طبية أو علاج دوائي بشأنها، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الاكتئاب، والقلق، والرُهاب، واضطرابات التوتر، واضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) ، واضطراب ثنائي القطب، وأي حالة معترف بها وفق تصنيفات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) أو التصنيف الدولي للأمراض (ICD)

**إخطار بالفقدان أو السرقة :**يعني إشعارًا رسميًا أو سجلًا أو إقرارًا صادرًا عن جهاز الشرطة أو جهة أمنية، أو أمن الفندق، أو أمين الممتلكات، أو سلطة المطار، أو شركة النقل، أو أي جهة مختصة مماثلة، يؤكد الإبلاغ عن فقدان أو سرقة أو ضياع المتعلقات الشخصية أو المستندات.

**المواد التقويمية أو الدعامات (الأجهزة التعويضية) :**تعني أجزاء تشريحية أو أدوات من أي نوع تُستخدم للوقاية من تشوّهات الجسم المؤقتة أو الدائمة أو لتصحيحها (مثل العُصيّ المساعدة على المشي، وطوق الرقبة، والكرسي المتحرك، وغيرها).

**مواد تثبيت العظام :**(Osteosynthesis) تعني أجزاء أو قطعًا معدنية أو من أي مواد أخرى تُستخدم لربط نهايات العظام المكسورة أو لتثبيت أطراف المفاصل معًا من خلال عملية جراحية، ويمكن إعادة استخدامها.

**منافع العلاج خارج المستشفى :**تعني خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا، والاستشارات، والفحوصات التشخيصية، والعلاجات، أو الإجراءات التي تُقدَّم للشخص المؤمن له دون الحاجة إلى إدخاله كمريض منوّم في مستشفى أو منشأة طبية. وتشمل هذه المنافع عمومًا، على سبيل المثال لا الحصر، الاستشارات الخارجية، والفحوصات التشخيصية، والأدوية الموصوفة، والعلاج الطبيعي، وزيارات الأخصائيين، وغيرها من الخدمات التي يمكن تقديمها في العيادات أو أقسام العيادات الخارجية أو في مرافق مماثلة. **وتقتصر المنافع خارج المستشفى على العلاج الطبي الطارئ المطلوب أثناء الرحلة المؤمن عليها، ولا تشمل الفحوصات الدورية أو الرعاية الوقائية أو الاستشارات الاختيارية.**

**مدة التغطية:** الفترة التي تبدأ وتنتهي في التواريخ المحددة في جدول الوثيقة المتعاقد عليه.

**حادث شخصي:** الإصابات الجسدية أو المعاناة النفسية الناجمة عن أفعال أو إهمال من جانب طرف آخر.

**الأموال الشخصية:** أي أموال يحتفظ بها المؤمن له للاستخدام الشخصي في رحلته، بما في ذلك النقود (الأوراق النقدية والعملات المعدنية المستخدمة حالياً، بما في ذلك العملات الأجنبية التي يمكن استخدامها قانوناً كعملة في أي بلد)، والبطاقات مسبقة الدفوع الغير القابلة للاسترداد، والقسائم التي لها قيمة نقدية (مثل بطاقات الهاتف، وقسائم الهدايا، وتذاكر الدخول والسفر)، والتي يجب أن تُستخدم لأغراض شخصية وليس لأغراض تجارية.

**تقرير الشرطة :**يعني بيانًا رسميًا أو سجلًا صادرًا عن جهة إنفاذ قانون معترف بها قانونًا، يبيّن الوقائع والظروف والنتائج المتعلقة بحادثة سرقة أو فقدان أو إصابة أو حادث أو أي واقعة أخرى واجبة الإبلاغ تؤثر على الشخص المؤمن له.

**حامل وثيقة التأمين:** الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يشترك في وثيقة التأمين مع المؤمن، والذي يلتزم بالالتزامات الناشئة عنها، باستثناء تلك التي يجب أن يلتزم بها المؤمن له بالنظر إلى طبيعتها.

**الأعضاء الاصطناعية:** هو أي عنصر، من أي نوع، يحل بشكل مؤقت أو دائم محل غياب أي جهاز من أجهزة الجسم أو نسيج أو سائل عضوي أو عضو، أو جزء من أي منها، باستخدام - على سبيل المثال - عناصر ميكانيكية أو بيولوجية؛ مثل أجزاء من صمام القلب، وبدائل المفاصل، والجلد الاصطناعي، والعدسات داخل العين، والمواد البيولوجية (القرنية)، والسوائل، والمواد الهلامية والسوائل الاصطناعية أو شبه الاصطناعية التي تحل محل السوائل العضوية، وخزانات الدواء، وأنظمة العلاج بالأكسجين المتنقلة، وغيرها.

**مزود الخدمة :**يعني أي مستشفى أو عيادة أو مركز طبي أو طبيب أو أي منشأة أو مهني رعاية صحية آخر معتمد من قبل شركة المساعدة لتقديم الخدمات الطبية للمؤمَّن عليهم بموجب هذه الوثيقة.

**المخاطر:** احتمالية أو التهديد بحدوث خطر أو ضرر أو إصابة أو مسئولية أو خسارة أو أي حادث سلبي آخر ناتج عن نقاط ضعف خارجية أو داخلية والتي قد يتم تحييدها من خلال إجراءات مسبقة متوخاة.

**الرياضات البحرية :**تعني الأنشطة المائية غير الاحترافية التي تُمارس لأغراض الترفيه، وتستثني أي أنشطة رياضية احترافية أو تجارية أو تستخدم وسائل دفع آلية.

**المرض المفاجئ :**يعني أي مرض يستلزم إدخال المريض إلى المستشفى، والذي—وفقًا لرأي الفريق الطبي التابع لشركة المساعدة—يمنع الشخص المؤمن له من مواصلة السفر في التاريخ المحدد، أو ينطوي على خطر الوفاة، أو يتطلب علاجًا ضروريًا طبيًا للحفاظ على الحياة و/أو لتخفيف الألم أو المعاناة المفاجئة والفورية.

**الإصابة الخطيرة:** أي إصابة يرى الفريق الطبي للشركة المساعدة أنها تمنع المؤمن له من الاستمرار في السفر في الموعد المخطط له أو تشمل خطر الوفاة.

**القسط :**هو المبلغ الذي يتعين على حامل الوثيقة دفعه لشركة التأمين مقابل المنافع/الخدمات/التغطيات المشمولة المقدمة للشخص المؤمن له و/أو المستفيدين.

**الجهة المقدِّمة للخدمة :**هو متعاقد من الباطن مستقل يتم تعيينه من قبل شركة المساعدة لتنفيذ أي من الخدمات.

**جدول المنافع :**هو الجدول الذي يوجز المنافع/الخدمات/التغطيات المشمولة.

**الطبيب الأخصائي :**يعني ممارسًا طبيًا مرخّصًا أصولًا يتمتع بمؤهلات متقدمة وخبرة في مجال محدد من مجالات الطب، ومخوّل بتشخيص أو علاج الحالات المحالة إليه من الطبيب المعالج للشخص المؤمن له.

**شريك الحياة:** الشخص المسجل رسمياً بصفة زوجة أو زوج المؤمن له.

**الاستقرار الطبي :**يُقصد به إدارة الإصابة أو المرض إلى الحد الذي، ووفقًا للاحتمال الطبي المعقول، لا يُتوقع معه حدوث أي تدهور جوهري في الحالة نتيجةً أو أثناء نقل المريض من منشأة طبية.

**مرض مفاجئ:** أي تغيير مفاجئ في الصحة يتم تشخيصه وتأكيده من قِبل طبيب معترف به قانوناً خلال فترة سريان الوثيقة، والذي لا يتألف من أي من المجموعتين التاليتين:

- الأمراض الخلقية: المرض الكائن من لحظة الولادة نتيجة لعوامل وراثية أو شكاوى وردت أثناء فترة الحمل.
- مرض كائن مسبقاً: مرض يعاني منه المؤمن قبل تاريخ إصدار هذه الوثيقة، حتى لو لم يتم تشخيصه.

**الضرائب** – تعني ضريبة القيمة المضافة أو أية ضريبة مماثلة و/أو رسوم، مصاريف مستحقة الدفع لأي هيئة فيما يتعلق بهذه الوثيقة.

**الإرهاب:** الأفعال التي تشمل "على سبيل المثال لا الحصر" استخدام أو التهديد باستخدام القوة أو العنف لأي شخص أو مجموعة أشخاص، سواء كان ذلك التصرف بشكل منفرد أو نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات)، حيث تُرتكب تلك الأفعال لأغراض سياسية أو دينية أو أيديولوجية أو ما شابه ذلك، بما في ذلك نية التأثير على أي حكومة و/أو لوضع المجتمع أو أي جزء منه في حالة خوف.

**السرقة (الممتلكات الشخصية):** محاولة سرقة جميع الممتلكات الشخصية المتحركة والممتلكات الشخصية الفردية.

**العلاج :**يعني الإجراء أو الأسلوب المستخدم في معالجة المريض طبيًا أو جراحيًا، بما يتناسب بشكل خاص مع الحالة الطبية المحددة التي يتم علاجها من قبل مختص رعاية صحية.

**الرحلة:** تعني الرحلة التي تبدأ خلال فترة التأمين. يجب أن تبدأ الرحلة وتنتهي في بلد الإقامة المعتاد للشخص المؤمن عليه.

**دون إشراف (غير مراقَب)** :تعني الحالة التي لا يكون فيها الشخص المؤمن له في نطاق رؤيته الكاملة لممتلكاته، ولا يكون في وضع يسمح له بمنع أي تدخل غير مصرح به وقت حدوث الضرر أو الفقدان أو السرقة، أو عند تركها في مكان يمكن أخذها منه دون علمه (بما في ذلك الشاطئ أو بجانب المسبح أثناء السباحة)، أو عندما يكون غير قادر على منع الاستيلاء عليها بشكل غير قانوني.

**بلد الإقامة المعتاد:** البلد الذي يعتبر الشخص المؤمن له مواطناً أو مقيماً دائماً فيه، والذي تصدر فيه وثيقة التأمين من قبل شركة تأمين معتمدة.

**محل الإقامة المعتاد:** هو المسكن الفعلي للشخص المؤمن له في بلد إقامته المعتاد.

## القسم ٢

## الشروط العامة والخاصة للوثيقة

فيما يلي نص وثيقة عالمي الشاملة للسفر. لا يعني هذا بالضرورة أنك مؤهل لجميع مزاياها. تغطيتك محدودة وفقًا لجدول المنافع المرفق.

تتحمل شركة التأمين والشركة المساعدة مسؤولية تفسير المنافع المشمولة بموجب الوثيقة، وكذلك الشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الأخرى المنصوص عليها في الوثيقة، واتخاذ القرارات الوقائعية المتعلقة بالوثيقة ومنافعها.

### المساعدة الشخصية

**١) النفقات الطبية ونفقات الدخول إلى المستشفى ومصاريف الادوية ونفقات العمليات الجراحية في الخارج بسبب حادث/ مرض المفاجئ.**

في حالة حدوث إصابات عرضية أو مرض مفاجئ للمؤمن له خارج بلد الإقامة المعتاد، تتحمل شركة المساعدة التكاليف المعتادة والعرفية والضرورية والمعقولة المتعلقة بتكاليف العلاج في المستشفى والجراحة والرسوم الطبية **(حتى الاستقرار)** إلى الحدّ الأقصى (وفقاً لجدول المنافع) للشخص الواحد في الرحلة الواحدة أو في السنة الواحدة (في حالة الوثيقة السنوية) وفي المجموع مع تطبيق مبلغ التحمل (بحسب جدول المنافع).

يحرص الفريق الطبي التابع لشركة المساعدة على إبقاء الاتصالات الهاتفية اللازمة مع المركز الطبي ومع الأطباء الذين يعتنون بالمؤمن له بغية الإشراف على توفير الرعاية الصحية المناسبة له.

هذه الوثيقة ليست وثيقة صحية، ويتمثل الغرض منها فقط في استخدامها من قِبل المؤمن له في حالة حدوث مرض أو حادث خطير على نحو مفاجئ وغير متوقع.

**٢) الشروط المتعلقة بتغطية كوفيد - ١٩ :**

في حال تم دفع القسط الإضافي المستحق للحصول على تغطيةكوفيد-١٩ , ستقوم شركة المساعدة بتغطية التكاليف و النفقات الطبية للمؤمن عليه في حال الإصابة بمرض كوفيد-١٩ وذلك حتى الحد الأقصى المنصوص في جدول التغطيات. هذه التغطية سوف يتم توفيرها فقط في حال الثبوت الإيجابي لاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل لفيروس كورونا عند انقضاء ٧٢ ساعة من وصول المؤمن عليه إلى وجهته المطلوبة. لن يتم تغطية المؤمن عليه في حال كانت نتيجة التحليل سلبية. تقتصر مدة دخول المؤمن عليه المستشفى للاستفادة من النفقات الطبية لمدة تمتد إلى ١٠ أيام والتي ستكون منحصرة كلياً بالمضاعفات الناتجة عن مرض كوفيد-١٩ فقط وليس لأي من الأمراض المزمنة أو سابقة الوجود سواءً كانت معلومة للمريض أو بخلاف ذلك.

**٣) رعاية طب الأسنان الطارئة في الخارج**

تقوم شركة المساعدة بتزويد المؤمن له بالمساعدة الطبية في مجال الأسنان أثناء وجوده في الخارج إذا لزم الأمر. الحد الأقصى لنفقات هذه المنفعة هو (وفق جدول المنافع) لكل حالة (وفق جدول المنافع)، سنوياً وفي المجموع، وتقتصرالخدمات المغطاة لعلاج ألم الأسنان الطبيعية المفاجئ على الخلع و الحشو و حشو العصب فقط.

**٤) النقل إلى منشأة طبية مجهزة بشكل مناسب/ الإعادة إلى الوطن في حالة وقوع حادث/ مرض مفاجئ (الإخلاء الطبي والإعادة إلى الوطن)**

في حالة حدوث إصابات عرضية أو مرض مفاجئ، تتولى شركة المساعدة نقل المؤمن له إلى منشأة طبية مجهزة بشكل مناسب.
وتقرر الشركة من خلال فريقها الطبي ما إذا كان النقل ضرورياً أو ما إذا كان من الضروري الإعادة إلى الوطن، بحسب خطورة الحالة.
يحرص الفريق الطبي للشركة بعد ذلك على إبقاء الاتصالات الهاتفية اللازمة مع المركز الطبي ومع الأطباء القائمين على رعاية المؤمن له، وعلى أساس ذلك يُتخذ القرار بشأن نقل المؤمن له وأنسب وسائل النقل التي يمكن استخدامها.
يتم النقل في سيارة إسعاف أو بأي وسيلة نقل أخرى إلى المكان الذي يتم تقديم المساعدة الطبية الكافية له فيه.

**٥) إعادة الرفات إلى بلد الإقامة**

في حالة وفاة المؤمن له، تتخذ شركة المساعدة الترتيبات اللازمة لنقل المؤمن له / إعادة الجثمان إلى الوطن، مع دفع تكاليف ومصاريف النقل إلى مكان الدفن أو الحرق أو حيث مراسم الجنازة في بلد الإقامة المعتاد الخاص به.
تستثنى هذه التغطية دفع نفقات الدفن أو الحرق أو الجنازة.

٦) **سفر وإقامة أحد أفراد الأسرة المباشرين للبقاء مع المؤمن عليه في حالة وقوع حادث / مرض مفاجئ (زيارة لدواعي عائلية)**

في حالة سفر المؤمن عليه بمفرده ودخوله المستشفى لأكثر من سبعة أيام نتيجة إصابة عرضية أو مرض مفاجئ مشمول في وثيقة التأمين، تتولى شركة الخدمات المساعدة مسؤولية رحلة المغادرة والعودة لأحد أفراد الأسرة المباشرين، المحدد حسب اختيار المؤمن عليه، من بلد الإقامة المعتاد للمؤمن عليه إلى مكان إقامة المؤمن عليه في المستشفى وكذلك تكلفة نفقات الإقامة القياسية بحد أقصى (كما في جدول المنافع) في اليوم بحد أقصى (كما في جدول المنافع).

٧) **مصاريف النقاهة (فترة التعافي)**

بناءً على طلب المؤمن له، تقوم شركة المساعدة بترتيب ودفع تكاليف الإقامة الإضافية في الفندق التي يتكبدها المؤمن له بشكل ضروري ولا يمكن تفاديه، وذلك نتيجة حادث استلزم دخولًا طارئًا إلى المستشفى أو إخلاءً طبيًا طارئًا أو إعادةً طبية طارئة إلى الوطن. ويُشترط الحصول على موافقة مسبقة من شركة المساعدة على هذه المصاريف، وذلك بناءً على تقييمها للأسباب الطبية.
وتُستثنى بشكل صارم من نطاق التغطية مصاريف النقاهة الناتجة عن كوفيد-١٩ (أو أي أوبئة أو جوائح أو أمراض متوطنة معترف بها دوليًا ومحليًا).

٨) **مرافقة الطفل القاصر في حالة وقوع حادث / مرض مفاجئ للمؤمن عليه**

إذا كان أي من الأشخاص المرافقين للطرف المؤمن عليه، والذي تعرض لإصابة عرضية أو مرض مفاجئ، أطفالاً دون سن الثامنة عشرة ولم يكن لديهم أي شخص لمرافقتهم، تقوم شركة الخدمات المساعدة بتوفير شخص مناسب لرعاية الطفل أثناء الرحلة إلى المستشفى الذي يُدخل فيه المؤمن عليه، أو إلى مكان الإقامة المعتاد في بلد المنشأ، عندما لا يكون هنالك شخص آخر يمكنه مرافقة الطفل.

٩) **ملحق الرياضات الشتوية (التزلج) / الرياضات الصيفية**

يتم توفير ملحق الرياضات الشتوية / الصيفية لرياضات الهواة الترفيهية، والرياضات البحرية، والتزلج (بما في ذلك التزلج على الجليد) في مناطق المنتجعات المعروفة التي تتميز بالمسارات أو حارات الجري المصممة للاستخدام العام. ضمن هذه المناطق المعروفة، يتم تغطية المؤمن عليه للرياضات خارج المنتجعات أو التزلج خارج المسارات شريطة أن يكون مصحوبًا بمرشد مؤهل، ولا توجد علامة على المنطقة بأنها خارج الحدود أو خطرة. من المتوقع أن يكون التزلج آمنًا في جميع الأوقات، مع مراعاة أي تحذيرات أو نصائح محلية موثوقة وعدم تعريض النفس للخطر بشكل متهور.
وهذا يشمل فقط النفقات الطبية المحتملة في المستشفى حتى (المبلغ المحدد في جدول المنافع) بسبب الإصابات التي وقعت أثناء المشاركة في الأنشطة الرياضية الشتوية.
تقتصر تغطية الرياضات الشتوية / الصيفية على ١٥ يومًا وفقًا لوثيقة التأمين على الرحلات المتعددة السنوية.

١٠) **تغطية إضافية: مخاطر الإرهاب:**

تمتد التغطية المقدّمة بموجب هذه الوثيقة لتشمل الإصابة أو الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالشخص المؤمن له بصفته متفرجًا بريئًا نتيجة لأعمال إرهابية.
كما تُستثنى من هذه التغطية الدول التالية :**أفغانستان، اليمن، كوبا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، وبلد الإقامة المعتاد.**
تُطبَّق هذه التغطية فقط في حال اختيار خيار تمديد تغطية الإرهاب والنص عليه صراحةً في جدول الوثيقة. ويجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للتغطية ضمن هذا البند المبلغ المحدد **(وفقًا لجدول المنافع)** لكل شخص.

١١) **خدمات المساعدة المتعلقة بالسفر**

**أ) المشورة الطبية عبر الهاتف:**

تقوم شركة المساعدة بتقديم المشورة الطبية إلى المؤمن له عبر الهاتف.

**ب) مراقبة الحالة الطبية أثناء وبعد العلاج في المستشفى:**

تقوم شركة المساعدة بمراقبة الحالة الصحية للشخص المؤمن له أثناء وبعد العلاج في المستشفى مع مراعاة أي وجميع الالتزامات المتعلقة بالسرية والسلطات ذي الصلة.

**ج) خدمة الترجمة الطبية:**

تقوم شركة المساعدة بتوفير الترجمة الطبية للمؤمن له عبر الهاتف، مع الإشارة إلى أنه عند استخدام شركة المساعدة لمزوّد خدمات خارجي لتقديم خدمة الترجمة، لا يمكن للشركة ضمان جودة الترجمة. ومع ذلك سوف تبذل شركة المساعدة العناية والجهد المعقولين في اختيار مزوّدي تلك الخدمات.

**د) إحالة المترجم:**

بناءً على طلب المؤمن له، تقدم شركة المساعدة الأسماء والعناوين وأرقام الهاتف إن أمكن وساعات عمل مكتب الترجمة الفوري في الدول الأجنبية. وعلى الرغم من قيام شركة المساعدة بتلك الإحالة، إلا أنه لا يمكنها ضمان جودة مزود الخدمة ويظل الاختيار النهائي لمقدم الخدمة هو قرار المؤمن له. ومع ذلك، سوف تبذل شركة المساعدة العناية والجهد المعقولين في اختيار مزوّدي تلك الخدمات.

**هـ) المساعدة في توفير الترجمة في حالات الطوارئ:**

تتولى شركة المساعدة ترتيبات توفير خدمات الترجمة الفورية المساعدة للمؤمن له عبر الهاتف في حالات الطوارئ.

**و) المساعدة عند فقدان الأمتعة:**

بناءً على طلب المؤمن له، تساعد شركة المساعدة المؤمن له عند فقدان أمتعته أثناء سفره خارج البلد الأصلي أو بلد الإقامة المعتاد عن طريق إحالة المؤمن له إلى السلطات المختصة.

**ز) المساعدة عند فقدان جواز السفر:**

تساعد شركة المساعدة المؤمن له عند فقدان جواز السفر أثناء سفره خارج البلد الأصلي أو بلد الإقامة المعتاد عن طريق إحالة الشخص المؤمن له إلى السلطات المختصة المعنية.

**ح) الإحالة القانونية:**

تقوم شركة المساعدة بتزويد الأشخاص المؤمن لهم – بناء على طلبهم بالاسم والعنوان وأرقام الهاتف وساعات العمل – إذا كانت متاحة - للمحامين والممارسين القانونيين المحال إليهم. ولا تقدم شركة المساعدة أي مشورة قانونية للمؤمن له.

وعلى الرغم من قيام شركة المساعدة بإجراء مثل هذه الإحالات، إلا أنها لا تضمن جودة مزود الخدمة ويكون الاختيار النهائي لمزود الخدمة هو قرار المؤمن له. ومع ذلك، تمارس الشركة الرعاية والاجتهاد اللازمين في اختيار مزودي الخدمات.

**ط) ترتيب موعد مع المحامين:**

تساعد شركة المساعدة المؤمن له في ترتيب المواعيد مع المحامين، ويتحمل المؤمن له جميع المصاريف ذات الصلة.

**ي) معلومات عن التطعيم ومتطلبات التأشيرة:**

بناءً على طلب المؤمن له، تقدم شركة المساعدة معلومات تتعلق بمتطلبات التأشيرة والتطعيم في البلدان الأجنبية، والتي يتم تحديدها من وقت لآخر في أحدث إصدار من منشور منظمة الصحة العالمية "متطلبات شهادات التطعيم والنصائح الطبية للسفر الدولي" (للتطعيمات)، و"الإرشادات الأولية لمعلومات السفر الدولية "(للتأشيرات).

**ك) المساعدة في خدمات السفر الطارئة:**

تقوم شركة المساعدة بمساعدة الشخص المؤمن له في حجز تذاكر الطيران أو الإقامة في الفنادق بشكل طارئ عند السفر إلى الخارج. وعلى الرغم من ذلك، فإن الخدمات المتنوعة التي يطلبها المؤمن له وللغير مشمولة بهذه الوثيقة تظل مسؤولية المؤمن له وعلى نفقته الخاصة.

**ل) الإحالة للسفارة:**

تقدم شركة المساعدة العنوان ورقم الهاتف وساعات العمل الخاصة بأقرب قنصلية وسفارة في جميع أنحاء العالم.

**م) تسليم الوثائق في حالات الطوارئ:**

تقوم شركة المساعدة بمساعدة المؤمن له في ترتيب تسليم الوثائق في حالات الطوارئ إلى أي من أصدقاء أو أقارب أو زملاء العمل للمؤمن له وذلك بناءً على طلب منه.

الخدمات المذكورة أعلاه تتم فقط بناء على إحالة أو ترتيب. ولا تتحمل الشركة المساعدة أي مسؤولية عن أي نفقات طرف ثالث، وهي مسؤولية تقع على عاتق المؤمن له.

**ن) تسليم الأدوية أو إرسال طبيب متخصص في الخارج:**

تتولى شركة الخدمات المساعدة تسليم الأدوية أو إرسال طبيب متخصص خارج بلد المقيم الذي يحدده طبيب المؤمن عليه على وجه السرعة خلال الرحلة والتي لا يمكن العثور عليها في المكان الذي سافر إليه، أو استبداله بالأدوية التي لها نفس التركيبة أو الطبيب المتخصص.

لن تكون شركة الخدمات المساعدة مسؤولة عن نفقات الدواء.

**س) الإحالة الطبية / تعيين أخصائي طبي محلي في الخارج:**

من خلال مركز اتصال شركة الخدمات المساعدة، سيتم منح المؤمن عليه حق الوصول والإحالة إلى أي مركز طبي متفق عليه أو ممارس طبي تابع للشبكة الدولية للشركة، عندما يكون المؤمن عليه خارج بلد الإقامة.

**ع) خدمات الاتصال:**

أثناء السفر إلى الخارج، يجوز للمؤمن عليه الاتصال بشركة الخدمات المساعدة للحصول على خدمات متنوعة في البلد الذي يوجد فيه مثل تأجير السيارات، وحجز الفنادق، والمعلومات القانونية والإدارية. ومع ذلك، فإن الخدمات المتنوعة التي يطلبها المؤمن عليه، والتي لا تشملها هذه الوثيقة، تظل مسؤولية المؤمن عليه وعلى نفقته الخاصة.

**ف) نقل الرسائل العاجلة:**

أثناء السفر إلى الخارج، يجوز للمؤمن عليه الاتصال بشركة الخدمات المساعدة من أجل نقل الرسائل العاجلة (عبر: الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني والبريد). إلا أنه ستتحمل شركة الخدمات المساعدة تكلفة نقل الرسائل فقط، بينما تعد البضائع والشحن خدمات متنوعة مطلوبة من قبل المؤمن عليه والتي لا تغطيها هذه الوثيقة، وستظل مسؤولية المؤمن عليه وعلى نفقته الخاصة.

١٢) **الإعانة النقدية للمستشفى**

مبلغ مقطوع يدفع للعضو المؤمن عليه الذي يتلقى العلاج كمريض داخلي لحالة طبية مؤهلة مشمولة بالتغطية، وتكون مجانًا تمامًا، ولن يتم دفع أي إعانة أخرى فيما يتعلق بالفترة التي تم فيها دفع إعانة نقدية.

شريطة أن:

- تكون مدة الاستشفاء أكثر من ٢٤ ساعة وأن الحالة الطبية أو الجراحية التي تؤدي إلى العلاج كمريض داخلي مشمولة بهذه الوثيقة.
- يجب تحرير وثائق مرضية لدعم أي مطالبة بموجب هذا القسم من الوثيقة، والتي تشير إلى تاريخ ومدة ومكان هذا الاستشفاء. يُطلب نسخة من التقرير الطبي الذي يوضح طبيعة المرض أو الإعاقة.
- سبب هذا الاستشفاء حاد ولا ينشأ من أي حالة طبية أو جسدية موجودة مسبقًا.

**إلغاء أو تأخير موعد الرحلة**

١) **إلغاء الرحلة وتقليصها في الخارج**

تقوم شركة المساعدة بتعويض الشخص المؤمن له فيما يتعلق بجميع الودائع والمدفوعات المقدمة غير القابلة للاسترداد والتكاليف الأخرى المدفوعة أو المستحقة الدفع لأغراض السفر و/أو الإقامة (بحسب جدول المنافع)، في حالة إلغاء أو تقليص رحلة المؤمن له بالضرورة بسبب:

أ. وفاة الشخص المؤمن له أو تعرضه لإصابة جسدية عضية أو مرض، أو وفاة أي من أفراد أسرته المباشرين أو إصابته بإصابة جسدية عرضية أو مرض عرضي؛
ب. الوفاة أو الإصابة الجسدية العرضية أو المرض لأي شخص كان الشخص المؤمن قد رتب معه السفر أو الإقامة أو مزاولة أعمال، أو لأي فرد من أفراد الأسرة المباشرين؛
ج. تعرض الشخص المؤمن له أو أي شخص كان المؤمن له قد رتّب معه لأغراض السفر أو الإقامة أو مزاولة الأعمال:
- للاستدعاء لواجب الطوارئ كونه من أفراد القوات المسلحة أو الدفاع في الإدارة المدنية أو قوات الشرطة أو الحريق أو الإنقاذ أو المرافق العامة أو الخدمات الطبية؛
- لطلب حضوره في منزله أو مكان عمله في بلد الإقامة المعتاد بعد تعرضه لعملية سطو أو التحاق أضرار جسيمة به؛

د. إلغاء خدمات النقل المجدولة أو المستأجرة (بما في ذلك توصيل المواصلات العامة المرخصة) بسبب حادث أو إضراب أو عمل صناعي أو اختطاف أو عمل إرهابي أو عمل إجرامي أو تهديد بالقنابل أو أعمال شغب أو اضطراب مدني، أو حريق، أو فيضان، أو زلزال، أو انهيار أرضي أو جليدي، أو لسوء الأحوال الجوية، أو تعطل ميكانيكي، شريطة وقوع الحدث المؤدي إلى الإلغاء أو الإعلان عنه بعد حجز الرحلة المشمولة بالتأمين، أو تنفيذ هذا التأمين، أيهما أحدث؛
هـ. وقوع أضرار جسيمة تجعل السكن الذي حجزه الشخص المؤمن له سابقاً للإقامة خلال رحلة مشمولة بالتأمين غير صالح للسكنى.
و. عدم الحصول على تأشيرات على الرغم من أن الشخص المؤمن عليه تقدم بطلب إلى القنصلية ذات الصلة قبل ٢١ يومًا على الأقل من الرحلة مع جميع الوثائق المطلوبة.

**الاستثناءات المطبقة على إلغاء الرحلة أو تقليصها:**

لا تتحمل شركة التأمين أو شركة المساعدة المسؤولية عن المطالبات الناتجة عما يلي:

- الولادة أو الحمل أو أي مضاعفات طبية تنتج عن ذلك في غضون شهرين من تاريخ الولادة المتوقع؛
- أي ظرف أو مجموعة من الظروف معروفة للمؤمن له وقت حجز الرحلة أو تنفيذ هذا التأمين، حيث كان من المتوقع بشكل معقول أن تؤدي تلك الظروف إلى إلغاء أو تقليص الرحلة المشمولة بالتأمين أو تقليصها؛
- غياب الرعاية أو الحرص المعقول من قِبل المؤمن له فيما يتعلق بما يلي:

أ. السفر إلى المطار / المحطة
ب. الطريق إلى المطار / المحطة
ج. وقت المغادرة.

- أي تكاليف غير مستخدمة أو إضافية يتكبدها [الشخص المؤمن له/حامل الوثيقة] والتي يمكن استردادها من مقدمي خدمات الإقامة، أو وكلاء الحجز التابعين لهم، أو وكيل السفر، أو أي نظام تعويض آخر؛ أو من مقدمي خدمات النقل، أو وكلاء الحجز التابعين لهم، أو وكيل السفر، أو أي نظام تعويض، أو نظام ترخيص منظمي السفر الجوي(ATOL) ؛ أو من مزود بطاقة الائتمان أو الخصم الخاصة بـ [الشخص المؤمن له/حامل الوثيقة] أو خدمةPayPal.
- أي سبب للإلغاء يتعلق بتعليمات أو توجيهات حكومية تمنع التنقل أو تؤدي إلى إلغاء وسائل النقل. ولتجنب الشك، يشمل ذلك جميع منتجات "التغطية لأي سبب.
- أي مطالبة في حال كان [الشخص المؤمن له/حامل الوثيقة] غير قادر على السفر أو يختار عدم السفر بسبب توصية وزارة الخارجية (أو أي جهة حكومية مماثلة في بلد آخر) بعدم السفر نتيجة جائحة.
- الظروف التي كان [الشخص المؤمن له/حامل الوثيقة] على علم بها قبل شراء الوثيقة أو عند حجز أي رحلة، والتي كان من المتوقع أن تؤدي إلى تقصير مدة الرحلة.
- أي مطالبة تنشأ عن سبب غير مدرج في جدول المنافع.

٢) **تأخر المغادرة في الخارج**

في حالة تأخر خدمات النقل التي قام المؤمن عليه بحجزها للسفر مسبقًا بسبب إضراب أو عصيان أو سوء الأحوال الجوية أو لأعطال ميكانيكية أو عطل فني، تعوض شركة الخدمات المساعدة المؤمن عليه فيما يتعلق بوجبات المطاعم والوجبات الخفيفة و / أو الإقامة الفندقية (بعد ٢٤ ساعة) المستخدمة خلال فترة التأخير في الرحلة الخارجية عند بدء الرحلة المغطاة على النحو التالي:

أ. حتى (طبقًا لجدول المنافع) للخسائر غير القابلة للاسترداد المدفوعة أو التي سيتم دفعها إذا اختار المؤمن عليه إلغاء الرحلة المغطاة تمامًا بعد التأخير لأكثر من ٢٤ ساعة، مخصومًا منها أي مبالغ قابلة للاسترداد؛ أو

ب. لكل فترة (x) ساعات كاملة (طبقًا لجدول المنافع) من التأخير، سيتم دفع مبلغ (طبقًا لجدول المنافع) وبحد أقصى (طبقًا لجدول المنافع) مقابل إيصالات وجبات الطعام والوجبات الخفيفة المشتراة خلال فترة التأخير.

**الشروط والقيود المطبقة على تأخر الرحلة:**

يجب على المؤمن عليه الحصول على تأكيد خطي من شركات النقل أو وكلائهم بالتاريخ المحدد ووقت المغادرة وأسباب التأخير قبل النظر في المطالبة بموجب هذا القسم من الوثيقة. يتم احتساب المطالبات بموجب هذا القسم من الوثيقة من الوقت الفعلي لمغادرة وسيلة النقل التي تم فيها حجز المؤمن عليه للسفر، كما هو محدد في تأكيد الحجز.

**المساعدة فيما يتعلق بالأمتعة**

**١) التعويض عن فقدان الأمتعة المسجّل إدخالها داخل أثناء رحلة الطيران**

تقوم شركة المساعدة بإكمال التعويض الذي يتحمله الناقل وحتى الحد الأقصى المحدد في (جدول المنافع) كمبلغ للتعويضين، لجمع الأمتعة والممتلكات التي قام كل مؤمن له بتسجيلها، وذلك في حالة فقدانها أثناء النقل الجوي الذي تقوم به شركة النقل، والتي يتعين على المؤمن له تقديم قائمة بمحتوياتها، بما في ذلك السعر التقديري لها، وتاريخ شراء كل بند فيها، وكذلك تسوية دفع التعويض من قبل الناقل. . ويتم حساب التعويض عن الخسارة وفقاً للإجراءات الموصى بها من قبل شركات النقل الجوي الدولية.

تحدد شركة النقل الحد الأدنى للفترة الزمنية التي يجب أن تنقضي لاعتبار الأمتعة مفقودة للأبد، بحدّ أدنى ٢١ يوماً.

يُستثنى من هذا الضمان أي نقود أو مجوهرات أو حُلي أو بطاقات الخصم والائتمان وأي نوع من الوثائق.

**٢) التعويض عن التأخير في وصول الأمتعة المسجلة**

في حالة حرمان المؤمن له من أمتعته المسجلة و/ أو متعلقاته الشخصية مؤقتاً، لفترة تزيد عن (٦) ساعات، أثناء رحلته الخارجية ضمن الرحلة المغطاة بالتأمين، يعتبر التعويض لأغراض جميع المشتريات الطارئة اللازمة، في مقابل تقديم الفواتير الأصلية وحتى الحد الأقصى (المذكور في جدول المنافع).

سيتم خصم أي مبلغ مدفوع على ذلك النحو من أي مطالبة لاحقة تدفع بموجب المادة (١) أعلاه - التعويض عن فقدان الأمتعة المسجّل إدخالها داخل أثناء رحلة الطيران.

في حالة حرمان المؤمن له من جواز سفره و/ أو أي وثائق نقل رسمية، يعتبر التعويض لأغراض النفقات المتعلقة بالإجراءات الرسمية وإصدار جواز سفر جديد، كما هو مذكور في جدول المنافع (المسؤولية الشخصية والمصاريف القانونية وكفالة الإفراج بكفالة).

**٣) فقدان جواز السفر في الخارج**

في حالة فقدان جواز سفر الطرف المؤمن له أثناء تواجده في الخارج، تتولى شركة المساعدة مسؤولية نفقات عمليات النزوح الضرورية للحصول على جواز سفر جديد أو وثيقة قنصلية مماثلة.

**٤) فقدان حاسوب محمول شخصي في الخارج**

في حالة فقدان أو سرقة جهاز الحاسوب المحمول للطرف المؤمن عليه أثناء وجوده بالخارج، ستدفع شركة الخدمات المساعدة نسبة مئوية من السعر الأصلي للحاسوب المحمول حتى المبلغ المذكور في جدول المنافع لكل شخص مؤمن عليه.

**الشروط والقيود المطبقة على الحاسوب المحمول الشخصي**

للمطالبة عن فقدان أو سرقة الحاسوب المحمول، يجب على المؤمن عليه:

أ. إبلاغ الشرطة عن الفقدان أو السرقة خلال ٦ ساعات من اكتشافها.
ب. الحصول على محضر شرطة مكتوب في غضون ٢٤ ساعة من الإبلاغ، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك بشكل معقول.
ج. تقديم إثبات صالح عن التكلفة الأصلية للحاسوب المحمول المسروق أو المفقود.
د. تم الاعتناء بجهاز الحاسوب المحمول الخاص بهم للحفاظ على أمانه واتخاذ جميع الخطوات المعقولة لاستعادة الحاسوب المحمول المفقود أو المسروق.

**الاستثناءات المطبقة على الحاسوب الشخصي:**

أ. أجهزة الحاسوب المحمولة دون حراسة.
ب. أجهزة الحاسوب المحمولة التي لا يحملها المؤمن عليه والتي لم يتم تأمينها في سكن المؤمن عليه الشخصي- أو وضعها في صندوق ودائع آمن مغلق أو خزنة مقفلة إذا كان مكان إقامة المؤمن عليه مزودًا بصندوق ودائع آمن مغلق أو خزنة مقفلة.
ج. ترك أجهزة الحاسوب المحمولة في مركبة.
د. ترك أجهزة الحاسوب المحمولة في الأمتعة المسجلة.
هـ. ترك أجهزة الحاسوب المحمولة في خيمة.
و. أي أجهزة حاسوب محمولة تصادرها أو تحتجزها أو تؤخرها الجمارك أو غيرها من المسؤولين.
ز. أي خسارة أو ضرر تم، أو سيتم، تعويضه من قبل أي شركة منقل أو فندق أو وكيل سفر أو أي طرف آخر مسؤول عن الخسارة أو الضرر.

**٥) فقدان الأمتعة و / أو الأموال الشخصية في الخارج**

في حالة فقدان أو سرقة أمتعة و / أو أموال الشخص المؤمن عليه أثناء وجوده بالخارج، ستدفع شركة الخدمات المساعدة المبلغ المذكور في جدول المنافع لكل شخص مؤمن عليه.

**الشروط والقيود المطبقة على الأموال الشخصية:**

للمطالبة عن فقدان أو سرقة الأمتعة و / أو الأموال الشخصية، يجب على المؤمن عليه:

أ. إبلاغ الشرطة عن الفقدان أو السرقة خلال ٢٤ ساعة من اكتشافها.

ب. الحصول على محضر شرطة مكتوب في غضون ٢٤ ساعة من الإبلاغ، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك بشكل معقول.
ج. تقديم إثبات صالح عن مقدار الأمتعة و / أو الأموال الشخصية للمؤمن عليه، بما في ذلك أي عملة أجنبية يطالب بها.
د. تم الاعتناء دائمًا بأمتعتهم و / أو أموالهم الشخصية للحفاظ على أمانها واتخاذ جميع الخطوات المعقولة لاستعادة الأموال الشخصية المفقودة أو المسروقة.

**الاستثناءات المطبقة على الأمتعة و / أو الأموال الشخصية:**

أ. أمتعة و / أو أموال شخصية دون حراسة.
ب. الأمتعة و / أو الأموال الشخصية التي لا يحملها المؤمن عليه والتي لم يتم تأمينها في سكن المؤمن عليه الشخصي أو وضعها في صندوق ودائع آمن مغلق أو خزنة مقفلة إذا كان مكان إقامة المؤمن عليه مزودًا بصندوق ودائع آمن مغلق أو خزنة مقفلة.
ج. ترك الأمتعة و / أو الأموال الشخصية في مركبة.
د. ترك الأمتعة و / أو الأموال الشخصية في الأمتعة المسجلة.
هـ. ترك الأمتعة و / أو الأموال الشخصية في خيمة.
و. أي أمتعة و / أو أموال شخصية تصادرها أو تحتجزها أو تؤخرها الجمارك أو غيرها من المسؤولين.
ز. أي مطالبة عن الأمتعة و / أو الأموال الشخصية نتيجة للتغيرات في أسعار الصرف أو الأخطاء.
ح. أي خسارة أو ضرر تم، أو سيتم، تعويضه من قبل أي شركة نقل أو فندق أو وكيل سفر أو أي طرف آخر مسؤول عن الخسارة أو الضرر.

**الشروط والقيود التي تنطبق على القسم - المساعدة فيما يتعلق بالأمتعة:**

يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى لأي بند واحد الحد المذكور في جدول المنافع؛ ويُعتبر أي زوج أو مجموعة من البنود بمثابة بند واحد.

يتعين التعامل مع الخسارة الكاملة أو التدمير الكامل لأي من البنود المشتملة في التأمين على أساس التعويض بحدّ أقصى مبلغ التأمين المذكور في جدول المنافع، مع مراعاة أي حدود قصوى واردة صراحة في هذه الوثيقة.

يتعين على الشخص المؤمن له أن يمارس في جميع الأوقات العناية المعقولة في الإشراف على أمتعته ومتعلقاته الشخصية المغطاة في التأمين.

**الاستثناءات المطبقة على القسم - المساعدة فيما يتعلق بالأمتعة:**

لن تكون شركة التأمين أو شركة المساعدة مسؤولة عن المطالبات الناتجة عن:

أ. تأخر الأمتعة المسجلة أو فقدانها على رحلة (رحلات) العودة للشخص المؤمن عليه إلى محل إقامته.
ب. كسر الزجاج أو الخزف ما لم يكن ناجما عن حادث تعرضت له وسيلة النقل الذي يسافر عليها المؤمن عليه.
ج. الخسارة أو التلف الناجم عن العثة أو الحشرات أو الأعطال الكهربائية أو الميكانيكية أو العطل الآلي أو التدهور التدريجي أو البلى (لا ينطبق على خسارة أو تلف أي عنصر ناتج عن البلى أو الاستعمال بمشبك أو وضع أو غير ذلك من أدوات التثبيت المستخدم في وسيلة نقل أو حاوية).
د. فقدان النقدية، والأوراق أو العملات النقدية، والشيكات، والطلبات البريدية، وبطاقات الائتمان، وبطاقات الشحن، وبطاقات السفر، وبطاقات المصرفيين، والشيكات السياحية، وتذاكر السفر، وجوازات سفر الآخرين، ورخص القيادة، والبطاقات الخضراء وقسائم البنزين أو غيرها من القسائم، ما لم يتم تعيين حدود قصوى محددة لمزايا: فقدان بطاقة الائتمان و/ أو الأموال الشخصية في الخارج.
هـ. المطالبات الناشئة عن المصادرة أو الاستحواذ أو الاحتجاز أو التدمير أو التلف من قبل سلطات الجمارك أو غيرهم من المسؤولين أو أي سلطة حكومية أخرى.
و. الفقدان الذي لا يتم إبلاغ الشرطة عنه أو السلطات المختصة خلال ٢٤ ساعة من اكتشافه أو في أقرب وقت ممكن عمليًا.
ز. كسر المعدات الرياضية أثناء الاستخدام أو فقدان أو إتلاف الدراجات أو المعدات المستأجرة.
ح. فقدان أو تلف العدسات اللاصقة أو عدسات كورنيل أو كورنيل الدقيقة.
ط. عدم اتخاذ تدابير معقولة لحفظ الأمتعة المفقودة أو استردادها.
ي. عدم إبلاغ سلطات شركات الطيران ذات الصلة فورًا بفقدان الأمتعة عند نقطة الوصول والحصول على تقرير مخالفات الممتلكات.
ك. أي عمل غير قانوني من قبل أو نيابة عن الشخص المؤمن عليه و / أو المستفيدين معه.

**الحوادث الشخصية:**

في حالة إصابة المؤمن له بإصابة جسدية ناتجة فقط وبشكل مباشر ومستقل عن أي أسباب أخرى خارجية وعنيفة ومرئية وعرضية، وتسبب مباشرة أو تؤدي بالضرورة إلى:

١) الوفاة العرضية أثناء التواجد في الخارج

٢) الوفاة العرضية (الناقل المشترك)

٣) العجز الكلي الدائم.

تقوم شركة المساعدة بدفع مبلغ التأمين المحدد في جدول الوثيقة إلى الشخص المؤمن له، أو إلى ورثته أو منفذي وصيته أو القائمين على إدارة تركته، وذلك تعويضًا لهم عن هذه المنفعة.

تُعد الحوادث التي قد يتعرض لها الشخص المؤمن له على مدار ٢٤ ساعة يوميًا—ما لم يُتفق صراحةً على خلاف ذلك—من المخاطر المؤمن عليها التي توفر تغطية جزئية.

**منطقة التغطية:**

تسري التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة، باستثناء ما هو منصوص عليه خلاف ذلك، في أي مكان في العالم، باستثناء بلد الإقامة المعتادة، أثناء سفر المؤمن له، وعلى ألا تتجاوز فترة الرحلة ٩٢ يوماً. يتم دفع التعويض المقابل في البلد الذي صدرت فيه الوثيقة وبالدولار الأمريكي.

ولتفادي الشك، يجب ألا تتجاوز مدة كل رحلة ٩٢ يومًا متتاليًا. كما يجب على الشخص المؤمن له حجز تذكرة عودة قبل المغادرة في الرحلات الدولية. ولا تشمل التغطية الرحلات ذات الاتجاه الواحد أو الرحلات التي تتم باستخدام تذاكر مفتوحة.

| نوع الإعاقة - الرأس والجهاز العصبي | النسبة المئوية من مبلغ التأمين |
|---|---|
| الخلل العقلي التام | ١٠٠ |
| العمى التام | ١٠٠ |
| الخدر التام وعدم القدرة على الإتيان بأصوات مفهومة | ٧٠ |
| فقدان عين أو الرؤية بها مع سبق فقدان العين الأخرى | ٧٠ |
| أعلى درجات الصرع | ٦٠ |
| الصمم التام | ٥٠ |
| الصمم التام في أذن واحدة بعد فقدان السمع بالأذن الأخرى | ٣٠ |
| استئصال الفك السفلي | ٣٠ |
| فقدان أحد العينين مع الحفاظ على العين الأخرى وانخفاض نصف رؤية العدسة | ٢٥ |
| إعتام عدسة العين الثنائية (aphaquia) | ٢٠ |
| الصمم التام في أذن واحدة | ١٥ |
| اضطرابات خطيرة في مفاصل عظام الفك | ١٥ |
| إعتام عدسة العين من جانب واحد (aphaquia) | ١٠ |
| الفقدان التام لحاسة الشم أو التذوق | ٥ |

| العمود الفقري | |
|---|---|
| الشلل النصفي | ١٠٠ |
| الشلل الرباعي | ١٠٠ |
| حركة مقيدة بسبب الكسور الفقرية دون مضاعفات عصبية أو تشوهات خطيرة في العمود الفقري: بنسبة ١٠٠ لكل فقرة مصابة، بحد أقصى ٢٠ فقرة | ٢٠ |
| متلازمة باري ليو | ١٠ |

| الصدر والبطن والجهاز البولي التناسلي | |
|---|---|
| فقدان الرئة أو خفضها بنسبة ٥٠ لكل ١٠٠ من سعة الرئة | ٢٠ |
| فغر القولون | ٢٠ |
| فتق الحجاب الحاجز | ١٠ |
| استئصال الكلية | ١٠ |
| استئصال الطحال | ٥ |

| الأطراف العلوية | |
|---|---|
| بتر ذراع من مفصل الكتف | ١٠٠ |
| بتر ذراع من مستوى الكوع أو أعل | ٦٥ |
| بتر ذراع تحت الكوع | ٦٠ |
| بتر اليد على مستوى الرسغ أو أقل | ٥٥ |
| بتر أربعة أصابع من يد واحدة | ٥٠ |
| الخسارة الكلية لحركة الكتف | ٢٥ |
| الشلل الكلي للعصب الكعبري أو الزندي أو الأوسط | ٢٥ |
| البتر الكلي لأصبع اليد | ٢٠ |
| فقدان الحركة الكلي للمرفق | ٢٠ |
| فقدان الحركة الكلي للرسغ | ٢٠ |
| البتر الكلي للإصبع الأول أو بتر سلاميتين منه | ١٥ |
| البتر الكلي لأي إصبع آخر من أصابع اليد أو بتر سلاميتين منه | ٥ |

| الأطراف السفلية | |
|---|---|
| الخسارة الكلية لحركة الفخذ | ٢٠ |
| بتر ساق فوق مفصل الركبة | ٦٠ |
| بتر ساق مع الحفاظ على مفصل الركبة | ٥٥ |
| بتر قدم | ٥٠ |
| بتر جزئي للقدم مع الحفاظ على الكعب | ٢٠ |
| الخسارة الكلية لحركة الركبة | ٢٠ |
| شلل كلي في عرق النسا الخارجي | ١٥ |
| الخسارة الكلية لحركة الكاحل | ١٥ |
| بتر إصبع القدم الكبير | ١٠ |
| تقصير الساق بمقدار ٥ سم أو أكثر | ١٠ |
| صعوبات خطيرة في المشي بعد كسر أحد عظام الكعب | ١٠ |
| بتر أي إصبع آخر | ٥ |

عند تطبيق النطاق أعلاه، سيتم النظر في القواعد التالية:

١) تُخفض النسب المئوية للتعويض عن الأطراف العلوية بنسبة ١٥ لكل ١٠٠ عندما لا يكون الجانب المسيطر (إصابات في الطرف الأيسر لـ للشخص الأيمن والعكس بالعكس)، إلا في حالة الجمع بين اليد والقدم من نفس الجانب.
٢) تُحدد التعويضات بغض النظر عن مهنة المؤمن عليه وعمره، وأي عامل آخر غير مشمول في النطاق.
٣) في حالة وجود عدة أنواع من الإعاقة ناتجة عن حادث واحد، سيتم تجميع النسب المئوية للتعويضات ذات الصلة، بحد أقصى لـ ١٠٠ لكل ١٠٠ من مبلغ التأمين لهذا الضمان.
٤) يعتبر العجز الوظيفي المطلق والدائم لطرف أو عضو خسارة كاملة له.
٥) لا يجوز أن يكون مجموع النسب المئوية للتعويض عن مختلف أنواع الإعاقة الجزئية في طرف أو عضو واحد أكثر من النسبة المحددة لخسارته الكلية.
٦) سيتم تعويض أنواع الإعاقة غير المحددة صراحة في النطاق عن طريق القياس مع الحالات الأخرى التي تظهر فيها.
٧) سيتم تعويض الإعاقات الجزئية والخسائر التشريحية بما يتناسب مع الفقدان أو العجز الوظيفي المطلق للطرف أو العضو المتضرر.
٨) إذا كان الطرف أو العضو المتضرر من حادث ما قد تعرض لبتر أو إعاقات وظيفية قبل ذلك، فإن النسبة المئوية للتعويضات المطبقة ستكون الفرق بين الإعاقة الموجودة مسبقًا وما ينتج عنه بعد الحادث.

تحدد شركة الخدمات المساعدة درجة الإعاقة، فيما يتعلق بآثار التعويض النهائي، عندما يتم الإقرار طبياً بأن الحالة البدنية للمؤمن عليه هي الحالة النهائية، ويقدم الأخير شهادة الإعاقة الطبية ذات الصلة. إذا انقضت اثني عشر شهراً بعد تاريخ الحادث، ولا يزال يتعذر إثبات الإعاقة، يجوز للمؤمن عليه أن يطلب من شركة الخدمات المساعدة مهلة جديدة تصل إلى اثني عشر شهراً أخرى، وبعد ذلك سيتعين على الأخير أن يثبت الإعاقة التي يعتبر على أساسها ستكون النتيجة النهائية. إذا لم يوافق المؤمن عليه على قبول الاقتراح المقدم من شركة المساعدة، على أساس شهادة الإعاقة الطبية وعلى أساس نطاق وثيقة التأمين، فسيتم تطبيق اللوائح التالية:

١) يعين كل طرف خبيرًا طبيًا ويسجل قبوله كتابة. وإذا لم يقم أحد الطرفين بهذا التعيين، فسيكون ملزماً بالقيام بذلك في فترة الثمانية أيام التالية للتاريخ الذي يطلب منه فيه الطرف الذي عين خبيره أن يفعل ذلك؛ إذا فشل في القيام بذلك في تلك الفترة الزمنية، فسوف يُفهم أنه تقبل القرار الذي توصل إليه خبير الطرف الآخر، وسوف يكون ملزمًا بالامتثال له.
٢) إذا توصل الخبراء إلى اتفاق، فسيتم تحريره في صك مشترك، يتم فيه تسجيل أسباب الخسارة ودرجة الإعاقة والظروف الأخرى التي أدت إلى التوصل لهذا الاتفاق، وكذلك اقتراح النسبة المئوية للتعويض ذي الصلة.
٣) في حالة فشل الخبراء الطبيون في التوصل إلى اتفاق، يعين كلا الطرفين، بالاتفاق، خبيرًا ثالثًا. وفي حالة فشلهم في ذلك، يقوم بذلك قاضي المحكمة الابتدائية في موطن المؤمن عليه، في إطار إجراء قضائي طوعي، وعن طريق الإجراءات المتوخاة للخبراء الذين يعينون عن طريق الاقتراع في قواعد إجراءات القانون المدني.
٤) إذا تم الطعن في قرار الخبراء، يجب على شركة الخدمات المساعدة دفع الحد الأدنى لما قد تدين به، وفقًا للظروف التي تعرفها. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فستدفع مبلغ التعويض الذي أشار إليه الخبراء في غضون خمسة أيام.

**استثناءات القسم - الحوادث الشخصية:**

**لا تتحمل شركة التأمين و/ أو شركة المساعدة المسؤولية عن المطالبات الناتجة عما يلي:**

- السفر بوساطة الطائرات أو أي شركة طيران أخرى سواء كانت مرخصة لنقل الركاب مقابل أجرة أم لا.
- النزاعات المسلحة (مع وجود أو عدم وجود إعلان رسمي عن حرب).
- استخدام طائرات الهليكوبتر ووسائل الملاحة الجوية غير المرخصة للنقل العام للركاب.
- المشاركة الفعلية في الأعمال الإجرامية أو في الرهانات أو التحديات أو المشادات، إلا في حالة الدفاع المشروع عن النفس أو في حالة الحاجة إلى ذلك.
- المشاركة في أي منافسات أو سباقات أو رياضات أو تدريبات منظمة وتتسّم بالخطورة.
- الانتحار أو محاولة الانتحار أو أي الإصابة بشكل متعمد.
- إدمان الكحول أو المخدرات أو العقاقير، أو تعاطيها.
- نقل الدم ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- أي إصابة جسدية أو مرض كان المؤمن له يعاني منه قبل إصدار هذه الوثيقة أو في بدايتها.
- الحمل والولادة والإجهاض (سواء كانت عملية شرعية أم لا) وأي من المضاعفات الناتجة عن ذلك.
- الوفاة أو العجز الدائم الكلي كنتيجة مباشرة لحادث وقع في بلد إقامة المؤمن له.

*بصرف النظر عن الاستثناءات الأولى، من المقرر والمتفق عليه بموجب هذه الوثيقة أنها تمتد لتشتمل تغطيتها على حالات الوفاة أو الإعاقة الدائمة للمؤمن له أثناء السفر في إحدى شركات النقل العمومي، مع مراعاة أن الحد الأقصى للتعويض في أي مطالبة فردية تؤثر على مجموعة من المسافرين معاً المؤمّن عليهم هو ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي. وفي تلك الحالة يتم توزيع مبلغ التعويض ذلك – بحد أقصى ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي - بين جميع المستفيدين المؤهلين.*

**المسؤولية الشخصية والرسوم القانونية وسندات الكفالة**

١) **المسؤولية الشخصية**

تعوّض الشركة الشخص المؤمن له، بحد أقصى المبلغ المحدد في الجدول، عن أي أموال يتعين عليه دفعها قانوناً فيما يتعلق بأي حادث يقع أثناء فترة التأمين يؤدي إلى:

- وفاة أو إصابة أي شخص؛ أو
- فقدان أو تلف الممتلكات.

كما تدفع الشركة – بموجب موافقة خطية مسبقة - أي تكاليف أو نفقات إضافية يتعين عليه دفعها.

**الشروط (بالإضافة إلى الشروط العامة)**

أ. يتعين على الشخص المؤمن له أن يخطر الشركة خطياً على الفور، مع تقديم تفاصيل كاملة عن أي حادث يحتمل أن يؤدي إلى مطالبة.
ب. يجب على الشخص المؤمّن إعادة توجيه كل خطاب ورسالة واستدعاء وإعلان إلى الشركة فور استلامه.
ج. ينبغي على الشخص المؤمن له عدم قبول أي التزام أو دفع أو عرض دفع أو الوعد بدفع أو التفاوض بشأن أي مطالبة دون موافقة خطية من الشركة.
د. يحق للشركة – في حال رغبت في ذلك - أن تتولى وتنفذ باسم الشخص المؤمن له عملية الدفاع في أي مطالبات بالتعويض أو أي تعويضات أو خلافه تصدر ضد أي طرف ثالث، حيث يلتزم المؤمن له في تلك الحالة بتقديم التعاون الكامل والمعلومات ذات الصلة.
هـ. في حالة وفاة الشخص المؤمن له، يتمتع ممثله القانوني بالحماية بموجب هذه المنفعة، شريطة أن يمتثل للبنود والشروط الموضحة.

٢) **سلفة الكفالة**

يجب على الشركة، مع مراعاة الحد الأقصى المحدد في الجدول والموافقة المسبقة لشركة الخدمات المساعدة، تقديم الكفالة المطلوبة من قبل السلطات القضائية الجنائية لضمان إخلاء سبيل الشخص المؤمن عليه من الحجز مؤقتًا بعد أي مخالفة أو انتهاك غير مقصود في بلد زائر. يتم توفير المبلغ اللازم على سبيل السلفة.

يقوم المؤمن عليه برد السلفة المقدمة:

أ. بمجرد ردها في حالة إلغاء الدعوى أو البراءة.

ب. في غضون ١٥ يومًا من صدور قرار المحكمة الذي يصبح ساري المفعول إذا صدر حكم.

ج. في جميع الأحوال، خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الدفع.

٣) **المساعدة القانونية**

مع مراعاة الحد الأقصى المحدد في الجدول، تلتزم الشركة بسداد النفقات المتكبدة في الإجراءات القضائية المتخذة للحصول على إصلاح مالي للضرر المادي الناتج عن حادث ينطوي على مسؤولية من طرف ثالث.

**الشروط (بالإضافة إلى الشروط العامة):**

يلتزم الشخص المؤمن له بالامتناع عن اتخاذ أي إجراءات قانونية دون موافقة مسبقة من شركة المساعدة، حيث الإخفاق في ذلك يؤدي إلى فقدان هذه التغطية التأمينية. ومع ذلك، إذا كانت المطالبة تستدعي اتخاذ تدابير عاجلة لحماية موقف الشخص المؤمن له، يجوز له عندئذ اللجوء إليها بشرط إخطار شركة المساعدة في غضون ٤٨ ساعة.

٤) **بدء الرحلات المشمولة بالتغطية**

تبدأ الرحلات المشمولة بالتغطية من التاريخ الذي يباشر فيه الشخص المؤمن له رحلته المباشرة من بلد إقامته المعتاد، وتنتهي في التاريخ الذي يعود فيه لأول مرة إلى بلد إقامته المعتاد. ويكون الحد الأقصى لمدة أي رحلة مشمولة بالتغطية هو ٩٢ يومًا متتاليًا.

٥) **الشخص المؤمن له غير المؤهل:**

**الأشخاص غير المؤهلين للتأمين هم:**

أ) شخص مؤمن له يعتزم السفر لفترة تتجاوز ٩٢ يوماً متتالية.

ب) الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ يوماً.

ج) الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٨٥ عاماً فأكثر، إلا في حالة التعاقد مع برنامج محدد يشتمل على غطاء للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٨٥ عاماً فأكثر.

د) الأشخاص غير المقيمين في البلد الذي تصدر فيه الوثيقة.

هـ) الأشخاص الذين بدأوا الرحلة قبل الاكتتاب في التأمين.

و) المؤمن له المسافر لأسباب العمل (سواء كانت رحلة سفر مدفوعة أو غير ذلك)، والذي يقوم بأنشطة جسدية أو يدوية خطرة، مثل: استخدام الآلات، والتحميل والتفريغ، والعمل على ارتفاعات أو في أماكن محصورة، وتجميع الآلات، والعمل على منصات عائمة أو تحت الماء، والمناجم أو المحاجر، واستخدام المواد الكيميائية، والأعمال المختبرية من أي نوع، وأي أنشطة خطرة أخرى، ما لم ينص على خلاف ذلك.

**غير مؤهل للسفر:** الأشخاص المؤمن عليهم الذين يعانون من ظروف يُرجح أن يترتب عليها عواقب وخيمة أو تتطلب إشرافًا طبيًا قبل القيام برحلة مثل الحالات التالية:

- الأطفال الرضع دون ٤٨ ساعة (أطول بعد الولادة المبكرة).
- السيدات بعد الأسبوع ٣٦ من الحمل (الأسبوع ٣٢ من الحمل المتعدد).
- الذين يعانون من:

أ) حالة طبية غير مستقرة.

ب) ذبحة صدرية أو ألم في الصدر عند الراحة.

ت) أي مرض ساري نشط.

ث) زيادة الضغط داخل الجمجمة.

ج) نوبة قلبية حديثة (من ١ إلى ٨ أسابيع الماضية).

ح) سكتة دماغية حديثة (من ١ إلى ٨ أسابيع الماضية).

خ) جراحة أو إصابة حديثة حيث قد يكون هناك هواء أو غاز محصور (مثل إصابات البطن أو جراحة الجهاز الهضمي أو إصابات الوجه والعين وجراحة المخ أو عمليات العين) (من ١ إلى ٨ أسابيع الماضية).

د) أمراض الجهاز التنفسي المزمنة الحادة.

ذ) ضيق التنفس عند الراحة.

ر) الاسترواح الصدري المزمن.

ز) فقر الدم المنجلي.

س) مرض ذهاني، باستثناء الحالات التي يتم التحكم فيها بالكامل.

يجوز اعتبار الشخص المؤمن عليه مؤهلًا للسفر رغم ما يمكن أن يعانيه من الحالات الطبية / الأمراض التالية شريطة أن تكون حالته أو إصابته مستقرة ويشعر بصحة جيدة بشكل عام:

- الشلل.
- أمراض الأعصاب الحركية.
- التصلب المتعدد.
- مرض الرعاش
- الحساسية تجاه بعض الأطعمة.
- ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع الكوليسترول.
- داء السكري.
- اضطرابات الدم مثل فقر الدم (شريطة عدم الحاجة إلى الأكسجين).
- الصرع (فقط إذا لم تتعرض إلى نوبة في غضون ٢٤ ساعة قبل موعد مغادرة رحلتك).
- التهاب المفاصل.
- لدغات الحشرات.
- إصابات طفيفة مثل إصابات القدم والأصابع، والتواء الكاحل، وشد العضلات أو الجروح الصغيرة

- ضربة شمس.
- التهاب الكبد الوبائي بي أو سي.
- حمى الضنك.
- التهاب السحايا الفيروسي.
- الملاريا.
- الكوليرا (طالما كانت الأعراض مستقرة، وكونك مؤهل بما يكفي للسفر وتسمح هيئة الصحة العامة في بلد الوجهة بالسفر).
- التهاب الكبد الوبائي أ (طالما أنك تشعر بصحة جيدة تمكنك من السفر).
- القوباء المنطقية (طالما أن الطفح الجلدي لا ينزف أو مغطى).
- الحمى الصفراء (طالما أنك تشعر بصحة جيدة تمكنك من السفر وتسمح هيئة الصحة العامة في بلد الوجهة بالسفر).
- الانفلونزا (طالما كانت الأعراض مستقرة).
- نوبة قلبية أو قسطرة.
- الجلطة الوريدية العميقة (DVT) أو الجلطة الرئوية (PE).
- السكتة الدماغية (CVA) أو إصابة الرأس.
- جراحة القلب أو الصدر أو البطن.
- استبدال المفاصل أو البتر.
- عدم الحاجة إلى الاكسجين أثناء الرحلة بسبب حالة صحية موجودة.

## القسم ٣

## الاستثناءات العامة

**يُستثنى من الضمان بموجب هذه الوثيقة كل من الخسارة أو الضرر أو المرض أو الإصابة التي تنجم بشكل مباشر أو غير مباشر أو تنشأ عن أو في أثناء أو في أعقاب ما يلي:**

أ. سوء نية المؤمن له من خلال مشاركته في أعمال إجرامية، أو نتيجة لأعمال احتيالية من قِبله، والإهمال الجسيم أو الأفعال المتهورة، بما في ذلك أفعال المؤمن له في حالة الخلل العقلي أو عند الخضوع للعلاج النفسي، حيث تُستبعد تلك التكاليف.

ب. الظواهر الطبيعية غير العادية، مثل الفيضانات والزلازل والانهيارات الأرضية والانفجارات البركانية والعواصف والأعاصير غير المعتادة والأجسام الساقطة من الفضاء والهباء الجوي، وبصفة عامة أي ظاهرة جوية أو زلزالية أو جيولوجية أخرى غير عادية.

ج. الأحداث الناشئة عن الإرهاب أو التمرد أو الاضطرابات الجماهيرية.

د. أحداث أو أفعال القوات المسلحة أو قوات الأمن في وقت السلم.

هـ. الحروب – بغض النظر عمّا إذا كانت معلنة مسبقة أم لا - وأي نزاعات أو تدخلات دولية تستخدم القوة أو الإكراه أو العمليات العسكرية من أي نوع.

و. تلك الناتجة أو الناجمة عن المواد المشعة والطاقة النووية.

ز. تلك التي تحدث عندما يشارك المؤمن له في الرهانات أو التحديات أو المشاجرات، باستثناء في حالة الدفاع الشرعي أو عند الضرورة.

ح. المرض أو الإصابات الكائنة قبل المطالبة، ما لم يتم تضمينها صراحة في الشروط الخاصة ومع مراعاة دفع الأقساط الإضافية ذات الصلة.

ط. تلك التي تحدث نتيجة لمشاركة المؤمن له في المسابقات والرياضات والاختبارات التحضيرية أو التدريبية.

ي. الانخراط في الألعاب الرياضية التالية: سباقات السيارات أو سباقات الدراجات النارية في أي من أشكالها، وسباقات الصيد الكبيرة التي تعقد خارج الأراضي الأوروبية، والغوص تحت الماء باستخدام رئة اصطناعية، والملاحة في المياه الدولية في حرفة غير مخصصة للنقل العام للركاب، وركوب الخيل، والتسلق، واستكشاف الكهوف، والملاكمة، والمصارعة بكافة أنواعها، وفنون الدفاع عن النفس، والقفز بالمظلات، والقفز بمنطاد الهواء الساخن، والسقوط الحر، والطيران الشراعي، وبشكل عام، أي نشاط رياضي أو ترفيهي معروف بأنه خطير.

ك. المشاركة في المسابقات أو البطولات التي تنظمها الاتحادات الرياضية أو المنظمات المماثلة.

ل. الرياضات الشتوية و/ أو الصيفية الخطرة، مثل التزلج و/ أو الرياضات المشابهة.

م. المقيم الدائم والطلاب خارج بلد الإقامة.

ن. استخدام – بصفته راكب أو طاقم - وسائل الملاحة الجوية غير المصرح بها للنقل العام للمسافرين، وكذلك طائرات الهليكوبتر

س. الحوادث التي تعتبر من الناحية القانونية حوادث عمل أو متعلقة بالعمالة، نتيجة للمخاطر الكامنة في العمل الذي يؤديه المؤمن له.

ع. الأوبئة المعترف بها دولياً ومحلياً.

ف. الأمراض أو الإصابات الناجمة عن الأمراض المزمنة أو تلك التي كانت موجودة قبل تاريخ بدء الوثيقة؛

ص. الوفاة نتيجة الانتحار والإصابات أو الآثار اللاحقة الناجمة عن الانتحار و/ أو محاولة الانتحار أو أي إصابات يلحقها المؤمن له بنفسه.

ق. الأمراض أو الإصابات أو الحالات المرضية الناجمة عن الاستهلاك الطوعي للكحول أو المخدرات أو المواد السامة أو المخدرات أو الأدوية التي يتم الحصول عليها دون وصفة طبية وأي نوع من الأمراض العقلية أو الخلل العقلي.

ر. المرض أو الإصابات الناتجة عن الرفض و/ أو التأخير من جانب المؤمن له أو الأشخاص المسؤولين عنه في النقل المقترح من جانب شركة المساعدة وبموافقة "الخدمة الطبية" لديها.

ش. المرض أو الإصابات الناجمة عن الحمل والولادة أو أي مضاعفات ناجمة عنها، أو الإنهاء الطوعي للحمل؛

ت. أمراض الصحة العقلية.

ث. الأمراض المنقولة جنسياً.

خ. الأمراض النسائية.

ذ. جميع الحالات الطبية الخلقية و/ أو المزمنة الموجودة من قبل.

ض. أي أمراض للقلب أو الأوعية الدموية القلبية أو الوعائية أو الدماغية أو الآثار المترتبة عليها، أو المضاعفات التي - حسب رأي الطبيب الممارس المعين من قبل شركة المساعدة – قد ترتبط بها بشكل معقول، إذا كان الشخص المؤمن له قد تلقى مشورة طبية أو علاج (بما في ذلك الدواء) بسبب ارتفاع ضغط الدم قبل عامين من بدء الرحلة المشتملة في التأمين.

ظ. خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستبعدة.

غ. السفر للحصول على علاج طبي أو في انتظار إجراء عملية أو فحص ما بعد العملية أو أي علاج آخر في المستشفى أو أي فحوصات طبية أو اختبارات أو نتائج الاختبارات.
أأ. السفر ضد نصيحة الطبيب أو في حالة لا تتناسب مع السفر بحسب رأي شركة المساعدة.
بب. السفر لطلب الهجرة أو اللجوء السياسي.
جج. الخسائر التبعية من أي نوع

**علاوة على الاستثناءات السابقة، لا يشتمل هذا التأمين على المنافع التالية:**

أ. الخدمات التي يرتبها المؤمن له لنفسه دون اتصال مسبق أو بدون موافقة شركة Swan International Assistance - شركة المساعدة - إلا في حالة الطوارئ القصوى / الضرورة العاجلة، حيث في تلك الحالة يتعين على المؤمن له تزويد شركة المساعدة بالقسائم والنسخ الأصلية من الفواتير؛
ب. المساعدة أو الخدمات الطبية غير الضرورية طبياً وجميع الحالات الطبية الاختيارية و/ أو غير الطارئة، ومضاعفاتها.
ج. علاجات إعادة التأهيل؛
د. الأطراف الاصطناعية أو المواد العظمية أو تثبيت طرفي العظم، والنظارات.
هـ. المساعدة أو التعويض عن الأحداث التي وقعت أثناء رحلة بدأت بالفعل، في أي من الحالات التالية:
- قبل سريان مفعول هذا التأمين؛
- بقصد تلقي العلاج الطبي؛
- بعد تشخيص المرض النهائي؛
- بدون تخويل طبي مسبق بعد أن كان المؤمن له يخضع للعلاج أو الإشراف الطبي خلال الاثني عشر شهراً السابقة على بدء الرحلة؛

و. النفقات التي تنشأ بمجرد وجود المؤمن له في بلد إقامته المعتاد، والتي يتكبدها خارج نطاق تطبيق ضمانات التأمين، وفي جميع الأحوال بعد انقضاء تواريخ السفر موضوع الاتفاقية أو بعد انقضاء فترة ٩٠ يوماً على بدء الرحلة، بغض النظر عن المنصوص عليه في البنود الإضافية أو في الشروط الخاصة.
ز. أي خدمات صحية يتم تلقيها كمنافع خارج المستشفى.
ح. جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان، والبدلات الاصطناعية للأسنان، وعلاجات تقويم الأسنان.
ط. الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل أفراد طبيين متخصصين.
ي. عناصر الراحة والترفيه الشخصية (التلفاز وخدمات الحلاقة أو الجمال وخدمة الضيف والخدمات واللوازم العرضية المماثلة).
ك. الخدمات الطبية التي لا يؤديها مزودو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون، باستثناء الخدمات الطبية المقدمة في حالات الطوارئ الطبية.
ل. الأجهزة التعويضية والمعدات الطبية المستهلكة.
م. العلاجات والخدمات الناشئة عن أنشطة خطرة، بما في ذلك – دون حصر - أي شكل من أشكال الطيران الجوي أو أي نوع من سباق السيارات الكهربائية أو الرياضات المائية أو أنشطة ركوب الخيل أو أنشطة تسلق الجبال أو الرياضات العنيفة، مثل الجودو والملاكمة، والمصارعة، القفز بالحبال وأي أنشطة رياضية محترفة.
ن. التكاليف المرتبطة باختبارات السمع أو تصحيح الرؤية أو أجهزة البدلات الاصطناعية أو الأجهزة السمعية والبصرية.
س. لوازم علاج المريض (بما في ذلك الجوارب المرنة، والأربطة والضمادات، والشاش، المحاقن، وشرائط اختبار السكري، وما شابه ذلك من المنتجات والأدوية والعلاجات غير الموصوفة، باستثناء تلك اللوازم المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة أثناء حالة الطوارئ الطبية).
ع. الخدمات التي يقدمها أي مزود طبي من أقرباء المريض؛ على سبيل المثال، الشخص المؤمن وأي من أفراد أسرته، بما في ذلك الزوج/الزوجة أو الأخ أو الأخت أو أحد الأبوين أو الأبناء.
ف. جميع خدمات الرعاية الصحية والعلاجات الخاصة بالتخصيب داخل المختبر (IVF)، ونقل الأجنة، والبويضات ونقل الحيوانات المنوية للذكور.
ص. العلاجات والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة به، باستثناء العلاج والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد A.
ق. الإخلاء الطبي الجوي أو الأرضي باستثناء حالات الطوارئ أو خدمات النقل غير المصرح بها.
ر. الخدمات الطبية والمصاريف المرتبطة بها لزرع الأعضاء والأنسجة، بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن له متبرعاً أم متلقياً.
ش. أي اختبار أو علاج غير موصوف من قِبل طبيب.
ت. خدمات التشخيص والعلاج لمضاعفات الأمراض المستبعدة.
ث. تذاكر ذهاب أو تذاكر مفتوحة (يجب شراء تذاكر ذهاب وعودة قبل بدء الرحلة ويجب أن تنتهي خلال فترة التأمين).
خ. الواجبات العملياتية كعضو في القوات المسلحة.
ذ. الوثائق التي لم يتم الإعلان عنها لشركة Swan International Assistance خلال الفترات المتفق عليها.
ض. الوثائق التي تبدأ من ١٢٠ يومًا أو أكثر من تاريخ إصدار وثيقة التأمين.
ظ. المصاريف والظروف الطارئة الناشئة بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أوبئة معروفة و/أو الخاضعة لسلطة الجهات الرسمية المختصة.
غ. المطالبات التي لم يتم تقديمها خلال مدة أقصاها (٣٠) يومًا من تاريخ وقوع الحدث.
أأ. المطالبات الطبية التي لم يتم تقديمها خلال مدة أقصاها (٣٠) يومًا من تاريخ تلقي أول علاج.
بب. السفر إلى دولة أو منطقة محددة أو لحضور حدث معيّن في حال كانت وحدة إرشادات السفر التابعة لوزارة الخارجية والكومنولث (FCO) أو الجهة التنظيمية في الدولة التي تسافر منها أو إليها قد نصحت بعدم السفر كليًا.
جج. إخفاقك في الحصول على اللقاحات أو التطعيمات أو الأدوية الموصى بها قبل رحلتك.

**استثناءات الأمراض السارية**

أ. في حال حصول تناقض لما ورد ذكره بهذه الوثيقة من أحكام ، تستثني هذه الوثيقة كل خسارة أو مسؤولية أو ضرر أو إصابة أو علّة أو مرض أو وفاة أو مصاريف طبية (فيما عدا النفقات الطبية الطارئة والمتطلبة لاستقرار حاله المريض الصحية بدون التأثير على حياته)، أو تكلفة دفاع أو ضرائب مهنية خاصة أو مصاريف أو غيرها سواء كانت فعلية أو مدّعاة والتي تكبدها أو يتكبدها المشترك بصورة مباشرة أو غير مباشرة وبغض النظر عن أي سبب أو حادث يساهم بشكل متزامن، أو يكون مصدره بأي تتابع زمني، أو ساهم فيه، أو نجم عن، أو له علاقة بأي شكل من الأشكال بأي مرض ساري أو الخشية أو التهديد بتفشي أي مرض ساري (سواء فعليًا أو افتراضيًا).
ب. يقصد بالمرض الساري، على النحو المستخدم هنا، أي مرض يمكن انتقاله عن طريق أي مادة أو عامل من أي كائن حي إلى أخر حيث :
- المادة أو العامل تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، أي فيروس أو بكتيريا أو طفيليات أو غيرها من الكائنات أو أي شكل من أشكالها سواء كانت حية أو غير حية، و
- تشتمل طريقة الانتقال، سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وعلى سبيل المثال لا الحصر، على الانتقال عبر الهواء أو عبر سوائل الجسم أو من أو إلى أي سطح أو جسم صلب أو سائل أو غاز بين الكائنات الحية، و
- قد يمثل المرض أو المادة أو العامل سببًا أو تهديدًا بإلحاق إصابة جسدية أو مرض أو اضطراب نفسي أو ضرر على صحة الإنسان أو تلف بالممتلكات

وتُعرف أي حالة طارئة بأنها ظهورٌ مفاجئ لأحد الأمراض أو وقوع أي إصابة أو حالة طبية ومن علاماتها ظهور أعراض حادة بدرجة كافية (بما في ذلك الألم الحاد) بما يستلزم الحصول على رعاية صحية فورية غير مخطط لها، وتُعرّض حياة الشخص أو صحته إلى خطر بالغ أو يترتب عليها إعاقة جسدية بوظائف جسمه أو تشوه خطير بأحد أعضاء جسده إذا تُركت دون علاج وحتى استقرار حالته الصحية.

وقد تتحقق حالة الاستقرار في قسم الطوارئ أو بعد دخول المريض إلى قسم الطوارئ بالمستشفى وحتى استقرار حالته الصحية.

وتعتبر حالة المريض مستقرة إذا:

- استمر علاجه خارج قسم الطوارئ/ المستشفى
- أو نُقل لمحل إقامته/سكنه
- أو كان يمكن له السفر عائدًا إلى بلد إقامته دون الحاجة إلى الحصول على رعاية طبية فورية.
- الاستقرار لا يشمل أي حالات أو أعراض نمطية أو غير مهددة لحياة أشخاص

## القسم ٤

## أحكام عامة

**٤-١ الخدمات الإدارية**. يتم توفير الخدمات اللازمة لإدارة هذه الوثيقة والتغطية المقدمة بموجبها طبقاً لأحدث الإجراءات الإدارية النموذجية الخاصة بشركة التأمين أو المعين من قبلها في حينه. في حال طُلب من صاحب الوثيقة تقديم الخدمات الإدارية على نحو مخالف لهذه الإجراءات النموذجية، وتمت الموافقة على تلك الخدمات من قبل شركة التأمين، فعندئذ يتحمل صاحب الوثيقة دفع رسوم مقابل تلك الخدمات أو التقارير بحسب قيمتها الآنية لدى شركة التأمين أو المعين من قبلها للحصول على تلك الخدمات أو التقارير.

**٤-٢ حدود التقاضي**. في حال نشوء نزاع بين شركة التأمين والأطراف المعنية (بما في ذلك صاحب الوثيقة و/أو الاشخاص المؤمن عليهم نيابة عن صاحب الوثيقة) يجتمع الطرف المعني بهذه الوثيقة ويجري مفاوضات مع شركة التأمين بحسن نية من أجل التوصل الى حل النزاع.

في حال عدم تمكن الأطراف من حل النزاع فيما بينهم، يتم رفع النزاع وفقًا للمعايير المبينة في لائحة وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية وكذلك بموجب جميع القوانين واللوائح الأخرى ذات الصلة، وذلك إما عن طريق الموقع الالكتروني لوحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية لمصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي "سندك" لحل الشكاوى (www.sanadak.gov.ae)

أو التواصل عبر الهاتف على الرقم (800 72 623 25) 800SANADAK، ولن يكون لأي إجراءات أخرى لتسوية المنازعات أي قوة أو تأثير ما لم يتم استنفاد إجراءات الشكاوى المنصوص عليها من قبل مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي.

**ويجب تقديم الشكوى إلى وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية خلال ثلاث (٣) سنوات من تاريخ الحدث الذي أدى إلى تقديم الشكوى أو خلال سنتين (٢) من تاريخ علم صاحب الشكوى بالحدث الذي أدى إلى تقديم الشكوى.**

إذا لم يتم حل النزاع أو الخلاف وفقاً لما جاء في الفقرة أعلاه، وكذلك إجراءات الاستئناف المنصوص عليها في لائحة وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية ووفقاً لجميع القوانين واللوائح الأخرى ذات الصلة، ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك بين الطرفين، تتم إحالة جميع النزاعات إلى محاكم أبوظبي والفصل فيها، والتي تتمتع بسلطة قضائية حصرية لتسوية أي نزاع ينشأ عن أو فيما يتعلق بالوثيقة.

**في حال عدم إقامة الإجراءات أو الدعاوى القانونية ضد شركة التأمين خلال ثلاث (٣) سنوات من تاريخ قيام شركة التأمين بإبلاغ الطرف الاخر بقرارها النهائي, يسقط حق إقامة أي دعوى ضد شركة التأمين.**

**٤-٣ التعديلات والتغييرات**. أية تغييرات في الوثيقة يتم إدخالها على شكل تعديلات /تعديلات جديدة على الوثيقة و/أو ملحقات وتعد جزئ من الوثيقة. تباشر شركة التأمين بإدخال هذه التعديلات طبقاً للقانون وتعتبر سارية المفعول فقط عند التوقيع عليها من قبل الشخص الذي يمثل كل من شركة التأمين و صاحب الوثيقة. ولا يمتلك أي وكيل/وسيط صلاحية تغيير الوثيقة أو التنازل عن أي من أحكامها.

وفي حالة وجود تغيير / تعديل على الوثيقة ، تظل جميع البنود والشروط و الاستثناءات، الحدود و نطاق الخدمات المقدمة بموجب الوثيقة ثابتة كما هي، و دون أي تغيير.

من حين لإخر، يحق للجهات المختصة إجراء تغييرات على القانون. وتصبح التغييرات سارية المفعول اعتبارا من تاريخ سريان القوانين المعنية.

٤-٤ **العلاقة بين الأطراف**. تعد العلاقة بين شركة التأمين وصاحب الوثيقة هي علاقة تعاقدية منفردة بين طرفين مستقلين. ولا يعتبر صاحب الوثيقة وكيلا عن أو موظفاً لدى شركة التأمين، و كذلك لا تعتبر شركة التأمين أو أياً من موظفيها وكيلاً أو موظفاً لدى صاحب الوثيقة.

إن العلاقة بين مزود الخدمة والشخص المؤمن عليه هي علاقة مزود خدمة بمريض. ويكون مزود الخدمة مسؤولاً - دون غيره - عن الخدمات التي يقدمها إلى أي شخص مؤمن عليه.

إن العلاقة بين صاحب الوثيقة والأشخاص المؤمن عليهم هي علاقة صاحب عمل بموظف أو كفيل بكفيله أو بفئة تغطية أخرى حسبما هو محدد في الوثيقة أو القانون. ويعتبر صاحب الوثيقة مسؤولاً - دون غيره - عن التسجيل أو تغيير فئة التغطية (بما في ذلك إنهاء تغطية المؤمن عليه أو المعالين)، وعن دفع الأقساط لشركة التأمين في مواعيدها، وإبلاغ الأشخاص المؤمن عليهم ببنود وشروط و حالات إنهاء الوثيقة.

٥-٤ **السجلات**. يجب على صاحب الوثيقة والأشخاص المؤمن عليهم تزويد شركة التأمين/شركة المساعدة في أسرع وقت ممكن بجميع المعلومات والإثباتات التي قد تطلبها بشكل معقول ويكون لها صلة بالوثيقة.

بمجرد قبول التغطية بموجب الوثيقة، يطلب ويفوض الأشخاص المؤمن عليهم أي شخص أو مؤسسة قاموا بتقديم خدمات صحية لهم بموافاة شركة التأمين/شركة المساعدة بأي من وكافة المعلومات والسجلات أو نسخ عن السجلات المتعلقة بالخدمات المقدمة اليهم. وتحتفظ شركة التأمين بحق طلب هذه المعلومات حيثما تكون مطلوبة بشكل معقول. وينطبق هذا على جميع الأشخاص المؤمن عليهم، بما في ذلك المعالين سواء قاموا بالتوقيع على طلب المؤمن عليه أم لا.

توافق شركة التأمين على اعتبار تلك المعلومات والسجلات سرية. تمتلك شركة التأمين حق الإفصاح عن أي من وكافة السجلات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية اللازمة لأغراض تنفيذ وإدارة بنود الوثيقة أو للمراجعة الطبية الملائمة أو لتقييم الجودة.

يسمح لشركة التأمين أو لمزودي الخدمة إحتساب رسوم معقولة على الأشخاص المؤمن عليهم لتغطية تكاليف تعبئة المستخرجات أو الاستمارات الطبية المطلوبة من قبل الأشخاص المؤمن عليهم.

في بعض الحالات، سوف تقوم شركة التأمين/شركة المساعدة بتعيين أشخاص أو جهات أخرى لطلب السجلات أو المعلومات من أو المتعلقة بالأشخاص المؤمن عليهم والكشف عن تلك السجلات حسب الضرورة. ويتمتع الأشخاص المعنيّون من قبل شركة التأمين نفس الحقوق التي تمتلكها شركة التأمين بشأن هذه المعلومات.

خلال مدة سريان الوثيقة وكذلك بعدها، يحق لشركة التأمين وللجهات ذات العلاقة إستعمال ونقل المعلومات التي تم جمعها بموجب الوثيقة لأغراض البحث والتحليل.

٦-٤ **الخطأ المطبعي بالفواتير**. يجب على صاحب الوثيقة التأكد من أن جميع المعلومات (بما في ذلك معلومات المشترك) المقدمة إلى شركة التأمين فيما يتعلق بالتسجيل الأشخاص المؤمن عليهم في إطار الوثيقة كاملة, حقيقية وصحيحة. سيتم تصحيح فاتورة شركة التأمين عند اكتشاف الأخطاء، وهذه الأخطاء يجب إبلاغ شركة التأمين عنها في غضون ٥ أيام من إصدار الفاتورة أو تاريخ سريان مفعول الوثيقة (أيهما يأتي أسبق). في حال إكتشاف الخطأ من قِبل شركة التأمين، ستقوم شركة التأمين بإبلاغ صاحب الوثيقة عن هذا الخطأ في غضون ٣٠ يوماً و سيتم إجراء التعديل الملائم و المناسب على الأقساط.

الخطأ المطبعي ممكن أن يكون على سبيل المثال كالأتي: الخطأ في تاريخ الميلاد، الجنس، التاريخ الذي يصبح به الفرد مؤمن عليه للتغطية له تأثير على قيمة القسط على أن يتم تحصيل أو إضافة الفرق في قيمة القسط سيتم إما جمعها من أو إضافتها إلى حساب صاحب الوثيقة.

**الخطأ المطبعي:**

لن يؤدي الخطأ المطبعي إلى حرمان أي شخص مؤمن عليه من التغطية بموجب هذه الوثيقة أو يمنح أي فرد حقاً في المنافع. لدى إكتشاف خطأ مطبعي، يتعين على شركة التأمين اجراء أي تعديل ملائم وضروري. في أي من الأحوال، سيتم إجراء أي تعديل خلال ٥ أيام من تاريخ إكتشاف الخطأ، بعد أن يتم إرسال إشعاراً خطياً بهذا الخطأ من شركة التأمين إلى صاحب الوثيقة أو العكس.

على سبيل المثال – أخطاء في التفاصيل مثل الصورة الشخصية للفرد، العنوان، الإسم و رقم الموظف

٧-٤ **الامتثال للقوانين.**

أ. بموجب هذه الوثيقة، يجب تعديل أي حكم من أحكام الوثيقة يتعارض- في تاريخ سريان المفعول- مع متطلبات القوانين أو اللوائح الحكومية (الصادرة من جهات مختصة) لكي يتوافق مع الحد الأدنى لمتطلبات تلك القوانين واللوائح.

ب. لا يعتبر شركة التأمين جهة لتوفير تغطية لصاحب الوثيقة أو المؤمن عليه أو المعالين المسجلين ولن تكون شركة التأمين مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة في حال كان تقديم مثل هذه التغطية، أو دفع هذه المطالبة أو توفير مثل هذه المنافع من شأنها أن يعرّض شركة التأمين إلى أي عقوبات أوحظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح الخاصة بالاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية مثل على سبيل المثال لا الحصر مكتب مراقبة الأصول الأجنبية، المملكة المتحدة و/أو دولة الإمارات العربية المتحدة.

٨-٤ **الإشعارات.** يعتبر الإشعار الخطي المرسل من قبل شركة التأمين إلى أي شخص مخول يمثل صاحب الوثيقة إشعاراً إلى جميع الأشخاص المؤمن عليهم المعنيين والمعالين من قبلهم، بما في ذلك إنهاء هذه الوثيقة. ويكون صاحب الوثيقة مسؤولاً عن تقديم إشعار إلى الأشخاص المؤمن عليهم.

يجب أن يرسل أي اشعار موجه إلى شركة التأمين أو إلى صاحب الوثيقة حسبما هو مفصل في جدول الوثيقة.

**يتعين على صاحب الوثيقة إبلاغ شركة التأمين بأي تغيير في عنوان أو في وضع العمل بالنسبة لأي شخص مؤمن عليه بعد علم صاحب الوثيقة بهذا التغيير.**

٩-٤ **تجديد الوثيقة.** لا تكون شركة التأمين مسؤولاً عن إرسال أي تذكيرات إلى حامل الوثيقة لتجديد الوثيقة. وتقع مسؤولية تجديد الوثيقة في أو قبل تاريخ انتهائها على عاتق حامل الوثيقة وحده، ولا يتحمل شركة التأمين أي مسؤولية من أي نوع في هذا الشأن.

يجب على صاحب الوثيقة التأكد من تجديد الوثيقة في اليوم التالي من تاريخ انتهاء هذه الوثيقة لكي يضمن الأشخاص المؤمن عليهم تحت هذه الوثيقة على إستمرارية الحصول على تغطية مستمرة للخدمات الصحية.

١٠-٤ **العقوبات.** يعتبر شركة التأمين جهة لتوفير تغطية لصاحب الوثيقة أو المؤمن عليه ولن تكون شركة التأمين مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة في حال كان تقديم مثل هذه التغطية، أو دفع هذه المطالبة أو توفير مثل هذه المنافع من شأنها أن يعرّض شركة التأمين إلى أي عقوبات أو حظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح الخاصة بالاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية مثل على سبيل المثال لا الحصر مكتب مراقبة الأصول الأجنبية، المملكة المتحدة و/أو دولة الإمارات العربية المتحدة.

١١-٤ **أمن وخصوصية المعلومات.**

تقر شركة التأمين وتتعهد بالآتي: ١) الامتثال مع ضوابط والقوانين السارية والمتعلقة بأمن وحماية المعلومات؛ ٢) تفعيل تدابير مؤسسية وتقنية مناسبة تتماشى مع متطلبات الضوابط والقوانين المطبقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي من بينها على سبيل الذكر وليس الحصر، معايير أبوظبي الخاصة بأمن المعلومات الصحية والأمن الإلكتروني ومعايير الأيزو ٢٧٠٠١؛ ٣) الاحتفاظ بكل الوثائق والمستندات الضرورية لإثبات الامتثال مع هذه المادة.

**القسم ٥**

**الإنهاء**

٥-١ **إنهاء الوثيقة بشكل كامل.** تنتهي هذه الوثيقة والتغطية بموجبها تلقائياً في التواريخ المذكورة أدناه، أيهما أسبق.

أ) في التاريخ الذي تحدده شركة التأمين، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة نتيجة خرقه أياً من بنود وشروط الوثيقة.

ب) في التاريخ المحدد من قبل شركة التأمين في إشعار خطي موجه إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة لأنه قدم معلومات خاطئة ذات أثر جسيم في تنفيذ هذه الوثيقة أو تقديم التغطية بموجب هذه الوثيقة. ويحق لشركة التأمين ابطال هذه الوثيقة بأثر رجعي اعتباراً من تاريخ سريان المفعول.

ج) في التاريخ الذي تحدده شركة التأمين، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة بأنه سيتم إنهاء هذه الوثيقة بسبب صدور قرار أو حكم قضائي بحل شركة شركة التأمين.

د) في التاريخ المحدد الذي تحدده شركة التأمين، يتم توجيه إشعار خطي إلى صاحب الوثيقة إنهاء هذه الوثيقة بسبب تعديل في القانون أو أية قوانين أو تشريعات أخرى والتي قد تؤثرعلى الوثيقة بشكل أساسي وجوهري مما يفقدها غايتها.

٥-٢ **إنهاء تغطية شخص مؤمن عليه بموجب الوثيقة.** تنتهي تغطية الشخص المؤمن عليه تلقائياً في أياً من التواريخ المحددة أدناه، أيهما أسبق:

أ) عدم صدور التأشيرة

ب) وفاة الشخص المؤمن عليه

ج) صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤمن عليه غير لائق طبيا للسفر.

د) إذا حل أي من تواريخ شروط الإنهاء المنصوص عليها في البند ٥-١.

و) لتاريخ المحدد من قبل شركة التأمين في إشعار خطي، في حال ارتكاب الشخص المؤمن عليه عملا من أعمال الغش و / أو سوء الإستعمال في ما يتعلق بالفوائد التي يتلقاها في إطار الوثيقة أو لأن المؤمن عليه سمح بإستخدام التأمين الخاص به ، أو أي مستند آخر يخوله الحصول على رعاية صحية ، من قبل شخص غير مفوض أو إستعمل تأمين خاص بشخص آخر.

ز) التاريخ المحدد من قبل شركة التأمين في إشعار خطي بسبب قيام الشخص المؤمن عليه بخرق جسيم لبنود الوثيقة.

ح) التاريخ المحدد من قبل شركة التأمين من خلال إشعار خطي نتيجة الغش أو التضليل ، أو لأن الشخص المؤمن عليه قام بتزويد شركة التأمين بمعلومات مادية مضلله رغم علمه بذلك ، على سبيل المثال لا الحصر: المعلومات المتعلقة بأهلية شخص آخر للتغطية أو بوصفه شخص معال- الأمراض الموجودة قبل تاريخ سريان مفعول الوثيقة و غير المصرح عنها - أنشطة خطرة. يكون لشركة التأمين الحق في هذه الحالة إنهاء التغطية بأثر رجعي .

٥-٣ **التزامات شركة التأمين عند إنهاء الوثيقة أو تغطية الشخص المؤمن عليه**

لن يؤثر إنهاء الوثيقة أو إنهاء التغطية على أي طلب متعلق باسترداد المصاريف المستحقة عن الخدمات الصحية المقدمة قبل تاريخ الانهاء. إن طلب الشخص المؤمن عليه لإسترداد المصاريف المستحقة يجب أن يقدم وفقاً لما هو مذكور في القسم ٦.

٥-٤ **التزامات صاحب الوثيقة عند إنهاء الوثيقة أو انتهاء تغطية الشخص المؤمن عليه**

أ. في حالة إنهاء الوثيقة وفقاً لما جاء في القسم ٥-١ و ٥-٢، يحق لشركة التأمين استرداد جميع المبالغ التي دفعتها فيما يتعلق بالمطالبات المقدمة سواء من قبل الشخص المؤمن عليه أو مزود الخدمة ( في ما يتعلق بالمنافع المقدمة للشخص المؤمن عليه).

ب. بإستثناء ما هو منصوص عليه في ٥-٣ أعلاه، عند إنهاء تغطية الشخص المؤمن عليه، أو انهاء الوثيقة, يظل صاحب الوثيقة مسؤول تجاه شركة التأمين عن دفع أي تكاليف مالية ناتجة عن تلقي خدمات صحية من قبل الشخص المؤمن عليه في اليوم التالي من تاريخ إنهاء الوثيقة أوتاريخ إنهاء تغطية الشخص المؤمن عليه.

ج. عند إنهاء هذه الوثيقة أو التغطية وفقاً للمادة ٥-١ أو ٥-٢, على صاحب الوثيقة إرسال توجيه إشعاراً خطياً الى الشخص المؤمن عليه و إعلام الشخص المؤمن عليه يخطره بعدم أهليته لتلقي المنافع ضمن هذه الوثيقة.

## القسم ٦
## كيف تطلب المساعدة

يتوجب على المؤمَّن له بالتواصل مباشرة مع شركة المساعدة لطلب المنافع والخدمات المغطاة، وتجنّب اللجوء إلى إجراءات الاسترداد اللاحقة.
عند ظهور حدث يمكن إدراجه في أي من الضمانات الموضحة مسبقاً، يتعين على المستفيد أو أي شخص ينوب عنه الاتصال في أسرع وقت ممكن وفي كل حالة، بمركز الاتصال (الذي يعمل على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع) المذكورة أدناه، واهو متاح لمساعدة أي شخص.

في حالة وجود أي مطالبة مغطاة بموجب هذه الوثيقة، تكون مسؤولية شركة المساعدة مشروطة بمطالبة المؤمن التعويض أو المنفعة، شريطة الامتثال والاستمرار في الامتثال لشروط هذه الوثيقة.

**في حالة الحاجة إلى منفعة تغطيها الوثيقة أو أي مساعدة، يتعين على المؤمن له:**

١) اتخاذ جميع الاحتياطات المعقولة لتقليل الخسارة.
٢) في أقرب وقت ممكن، الاتصال بشركة المساعدة لإشعارها بالمطالبة مع بيان المنافع المطلوبة:

| البلد | رقم الاتصال (٧/٢٤) |
|---|---|
| الولايات المتحدة الأمريكية / كندا | +1 514 448 4417 |
| فرنسا / أوروبا | +33 9 75 18 52 99 |
| الرقم الدولي | +961 9 211 662 |
| البريد الإلكتروني: | request@swanassistance.com |

٣) تقديم جميع المعلومات ذات الصلة بحرية.
٤) عدم قبول أي مسؤولية أو التزام أو تقديم أي وعد أو مبالغ من أي نوع.

في الحالات التي يتعذر فيها على المؤمن له - فقط بسبب قوة قاهرة أو لأي أسباب خارجة عن إرادته - الاتصال بشركة المساعدة مباشرة لطلب الخدمات أو المزايا التي تغطيها الوثيقة، يمكن للمؤمن له السعي للحصول على تعويض النفقات خطياً على النحو التالي:

- الاتصال بشركة المساعدة للحصول على "رقم المطالبة".
- إرسال خطاب تفسيري للظروف وراء عدم طلب "الخدمات أو المنافع" موضوع المطالبة بالنفقات، أو عدم الحصول عليها من شركة المساعدة مباشرة.
- إرسال الوثائق الرسمية (مثل التقرير الطبي، وتقرير الشرطة، أو الإخطار بالخسارة أو السرقة، وتقرير شركة الطيران عن التأخير، والإلغاء، والأمتعة المفقودة، وما إلى ذلك) والإيصالات الأصلية للنفقات المتكبدة.

لا تتحمل شركة المساعدة المسؤولية فيما يتعلق بأي منفعة، والتي تصبح مستحقة الدفع خلاف ذلك بموجب هذه الوثيقة، في حالة وجود تأمين آخر سارٍ يغطي نفس الحالات الطارئة. وسوف تنظر شركة التأمين في سداد أي نفقات - كلياً أو جزئياً - بعد إجراء تقييم داخلي ودراسة حالة.

لا يجوز للمبالغ المستردة (إن وجدت) أن تتجاوز تحت أي ظرف من الظروف المبالغ التي كانت شركة المساعدة لتدفعها لتقديم الخدمات مباشرة إذا تم الاتصال بها في الوقت المناسب وبطريقة ملائمة من قبل المؤمن له وقت حدوث المطالبة.

**ملاحظة مهمة:**

**لا تتحمل شركة المساعدة أي مسؤولية لتقديم أي مساعدة في أي من الحالات التالية:**

أ. نتيجة لوقوع قوة قاهرة تمنع تنفيذ أي من المنافع المتوخاة في هذه الوثيقة على وجه التحديد.
ب. متى كان من شأن تلك المساعدة تعريض حياة هؤلاء الأشخاص للخطر.

**القسم ٧**
**استرداد القسط**

**الوثيقة الصادرة لتغطية رحلة واحدة فقط :**

- قبل بدء سريان الوثيقة، يمكن لصاحب الوثيقة طلب إنهاء الوثيقة أو حذف شخص مؤمن عليه فقط في حال (أ) عدم صدور التأشيرة، أو (ب) صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤمن عليه غير لائق طبيا للسفر. في مثل هذه الحالات يستطيع صاحب الوثيقة استرداد القسط المفروض مع خصم مبلغ قيمته مئة (١٠٠) درهم عن كل مؤمن عليه كمصاريف إدارية.
- يسمح بإلغاء الوثيقة الصادرة لتغطية رحلة واحدة فقط قبل بدء سريان مفعول الوثيقة.

**الوثيقة الصادرة لتغطية عدة رحلات سنوياً:**

- قبل البدء  سريان الوثيقة، يمكن لصاحب الوثيقة طلب إنهاء الوثيقة أو حذف شخص مؤمن عليه فقط في حال (أ) عدم صدور التأشيرة، أو (ب) صدور شهادة من الطبيب بأن الشخص المؤمن عليه غير لائق طبيا للسفر. في مثل هذه الحالات يستطيع صاحب الوثيقة استرداد القسط المفروض مع خصم مبلغ قيمته مئة (١٠٠) درهم لكل مؤمن عليه كمصاريف إدارية.

- خلال فترة سريان الوثيقة، في حال إنهاء الوثيقة بأكملها أو أي حذف موافق عليه بحسب ما جاء في حالات الإنهاء المنصوص عليها في البند ٥-١ من الوثيقة، يتم إسترداد القسط بطريقة النسبة والتناسب بشرط عدم حدوث أي مطالبات طبية ضمن الوثيقة.

- لأي شروط أخرى غير المذكورة أعلاه ، لن يتم رد القسط المدفوع لأي سبب من الأسباب.