

RAK MAXADVANTAGE PLUS

WELCOME TO RSA

Dear Policyholder,

Thank you for choosing us to take care of your insurance. You are now insured with one of the world's leading insurance groups that write business in 140 countries and serve over 17 million customers worldwide. This policy is a contract between you and RSA and we reassure you that RSA will give you the protection you need for the year ahead. We take pride in the claims service we offer to our customers.

Please take a moment to read your policy wording, which gives you the details of what this policy does and does not cover. The policy wording, your schedule, any endorsements and insurance certificates are all part of your policy. Our acceptance of this risk is based on the information presented to RSA, being a fair presentation of your business including any unusual or special circumstances which increase the risk and any concerns which have led you to seek insurance.

Please read all the documents carefully to understand the terms and conditions and that the covers you require are being provided.

Please keep these documents in a safe place as they are legal documents. If you would like to change your level of cover or have any other queries, contact your RSA insurance advisor or appointed agent or broker.

We would like to welcome you to RSA and wish you a safe and hassle-free year.

THE CUSTOMER SERVICE TEAM
RSA UAE

TERMS AND CONDITIONS

DEFINITIONS

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

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

AED means the lawful currency of the United Arab Emirates.

Bank means The National Bank of Ras Al Khaimah (P.S.C), United Arab Emirates.

Beneficiary means any individual named by the Insured Person and as mentioned in the Certificate of Insurance to whom the benefits under the Policy would be paid in case of death of the Insured Person. Otherwise the benefits will be paid directly to the Insured Person. Beneficiaries can be spouse or children or parents or direct brothers or sisters and may also be a nonresident of UAE. If no beneficiaries are nominated by the Insured Person, such benefits shall be payable to the Insured Person's legal heirs

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

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

Certificate of Insurance means the schedule of benefits duly signed by the Company which includes the Policy number, the name of the Insured Person, the Commencement Date, Period of Insurance, Premium, Premium payment option, Benefit and Cover limits, Plan type selected, cover option and Beneficiary name.

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

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

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

Date of Event means any of the following:

In respect of Death the date of Death resulting from an Accident and/or Sickness happening on or after the Commencement Date and during the Period of Insurance.

Damage / Damaged means a physical harm to the property resulting in loss of value or the impairment of usefulness as a result of covered peril(s).

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

Excluded Activities means

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

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

Hospital means a place that:

- (a) Holds a valid license (if required by law);
- (b) operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons;
- (c) Has a staff of one or more Physicians available at all times;
- (d) provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times;
- (e) Has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the hospital on a pre-arranged basis;

(f) is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and / or alcohol treatment center; and

(g) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

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

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

Insured Person means the customer who has actively subscribed to this policy and his name appears in the Certificate of Insurance. The Insured must hold a valid residency visa of the Country of Issuance.

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

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

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

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

Policy Effective Date/Commencement Date means the date the Insured Person has given consent to the Bank over the phone to enroll/ purchase this policy and authorization to charge his Bank Account /Credit Card for the purpose of collecting the premium or the date of actual premium receipt, whichever is later. This date is stated in the Certificate of Insurance.

Premium means the amount of premium payable by the Insured Person, in consideration of the Insurance cover provided by the Company.

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

Passive War means a situation where the Insured Person is not actively involved in War, whether declared or not, or any Warlike operations, including use of military force by any sovereign

nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

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

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

(a) the Insured Person; or

(b) the Insured Person's Relative.

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

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

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

Sum Insured means the maximum amount afforded to each benefit and/or limit as according to the Table of Benefits mentioned in the Certificate of Insurance.

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

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

Totally and Permanently Disabled means the Insured Person is unable to engage in any occupation or employment for compensation or profit for the rest of his life. If at the time of the Loss the Insured Person is unemployed. Totally and Permanently Disabled shall mean the Total and Permanent inability to perform all of the usual and customary duties and activities of a person of like age and sex.

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

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

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

ELIGIBILITY FOR COVER

The Insured Person must:

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

PERSONAL ACCIDENT

For the purpose of the benefits mentioned below, the Insured Person shall mean the primary Insured Person who is enrolled in this scheme with the Bank and/or his/her Spouse who is additionally named in the Certificate of Insurance.

ACCIDENTAL DEATH

If a covered Injury arising during the period of insurance results in the death of an Insured Person within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, the Company will pay the Principal Sum Insured applicable to such Insured Person in accordance with the Table of benefits, less any other amount paid or payable under Benefits payable under Permanent Total Disability.

PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT

If, as a result of a covered Injury arising during the period of insurance and commencing within one hundred eighty (180) days of the date of Accident, an Insured Person becomes Totally and Permanently Disabled and such disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months, the Company will pay the Principal Sum Insured applicable to such Insured Person in accordance with the Table of Benefits. The Insured Person must still be Totally and Permanently Disabled at the end of the twelve (12) consecutive months period.

ADDITIONAL BENEFITS

DEATH DUE TO SICKNESS

In the event of a loss of life due to a Sickness as determined by a physician / medical practitioner of the Insured Person arising out of a case not specifically excluded under this policy after the Commencement Date and during the Period of Insurance, the Company shall pay the benefits applicable to the Insured Person by way of lumpsum as per the terms and conditions of the policy in accordance with the Table of Benefits.

EXCLUSIONS APPLICABLE WITH RESPECT TO PERSONAL ACCIDENT BENEFITS AND DEATH DUE TO SICKNESS.

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

- Pre-existing Medical Condition;
- Sickness occurring within 30 days of the Commencement Date;
- Intentionally self-inflicted injury, suicide or any such attempt while sane or insane;
- Willful or deliberate exposure to danger (except in an attempt to save human life);
- War or warlike operation, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether War has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, riot, civil commotion, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of siege; or any of the events or causes which determine the proclamation of or enforcement of martial law or state of siege, seizure, quarantine; or customs regulations; or nationalization by or under the order of any government or public or local authority;
- Act of Terrorism;

- The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials;
- Any period the Insured Person is serving in the Armed Forces of any country or international authority, whether in peace or war. In such event, the Company, upon written notification by the Insured Person, shall return the pro rata Premium for any such period of service;
- Being in service or on duty with or undergoing training with any military or police force, or militia or paramilitary organization;
- Insured Person being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or
- the Insured Person being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Physician or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Physician; or
- an Accident occurring whilst the Insured Person was driving a motor vehicle with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or
- alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind;
- Any loss of which a contributing cause was the Insured Person 's attempted commission of, or willful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Insured Person;
- Any loss sustained while flying in any aircraft or device for aerial navigation except as a passenger; exclusions include, but are not limited to, pilot, operator or crew member;
- Flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of the Insured Person or any subsidiary or affiliate or Relative of the Insured Person;
- Driving or riding as a passenger in or on (a) any vehicle engaged in any race, speed test or endurance test or (b) any vehicle being used for acrobatic or stunt driving;
- Any claim caused by opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other illness condition, if, at the time of the claim, the Insured Person had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus);
- Sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus) and/or any related illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused;
- Any loss sustained while the Insured Person is participating in any Professional Sports;
- Any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play;
- Any hazardous pursuits, sports or activities;
- Mental, nervous or emotional disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism;
- Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;
- Pregnancy and resulting childbirth, miscarriage or disease of the female reproduction organs and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child, birth control including surgical procedures and devices;
- Engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives;
- Specialist Medical Treatment without referral from a Physician;
- Employment involving Manual Labor, other than off duty;
- This policy does not cover loss, destruction or damage, or costs and expenses directly or indirectly occasioned by, arising from, caused by, happening through or in consequence of, or otherwise attributable to, any epidemic, pandemic or outbreak of an infectious disease or any derivative or mutation of such viruses, but not due to Covid-19.
- Any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons;

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

HOSPITAL CASH DUE TO ACCIDENT OR SICKNESS

If a covered Injury arising due to an Accident or a Sickness not specifically excluded under this policy results in the hospitalization of the Insured Person, the Company will pay the Daily Benefit amount that is specified in the Table of Benefits for each day spent by the Insured Person as an Inpatient in the Hospital. The maximum number of days for which the benefit is payable will not exceed the period specified in the Table of Benefits as a result of any one Accident or sickness.

The above benefit is subject to the following exclusions:

- Hospital confinement due to surgery or medical treatment which is not substantiated by a written report from the qualified medical practitioner;
- Hospital confinement due to quarantine and/or infectious disease;
- No compensation shall be payable if the Insured Person's living area has been declared as an infected area;
- Hospital confinement for non-essential medical treatment and/ or non-emergency treatment which are not directly related to the illness or injury;
- Hospital confinement contrary to the advice of and which are not thought necessary by a medical practitioner;
- Hospital confinement due to any and all cosmetic surgeries, refractive errors of eyes or hearing-aids;
- Hospital confinement as a result of injury or illness that occurred prior to the insurance period;
- Hospital confinement relating to:
- Pregnancy or childbirth; or
- Injury and/or illness arising from you being under the influence of alcohol or drugs;
- Hospital confinement which is a result of stress, anxiety or nervous disorder;
- Hospital confinement as a result of pre-existing medical conditions
- Hospitalization outside the country of residence.
- Hospital confinement due to, arising from, caused by, happening through or in consequence of, or otherwise attributable to, any epidemic, pandemic or outbreak of an infectious disease or any derivative or mutation of such viruses.

- Sickness occurring within 30 days of the Commencement Date;

GENERAL CONDITIONS

CONTRACT

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

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

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

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

AGE LIMITS

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

SUPPLEMENTARY CARD HOLDERS

This policy is applicable only to the primary credit card holders of the Bank.

REVIEW / FREE-LOOK PERIOD

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

GRACE PERIOD

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

SUFFICIENCY OF NOTICE

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

CONTRIBUTION

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

TERMINATION

Notwithstanding anything contained herein to the contrary the Benefits under this policy in respect of the Insured Person shall terminate upon the happening of any one or more of the

following:

- i. The Insured Person attains the Maximum Coverage Age;
- ii. Upon payment of Death or Permanent Total Disability claim under this policy;
- iii. Cancellation of this policy by the Insured Person at any time in accordance with the terms and conditions of this policy.
- iv. The Insured Person is no longer a UAE resident.
- v. The date the Policy is terminated;
- vi. The Premium due date if the required premium is not paid within the grace period;

OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS

The observance by the Insured Person of the terms of this policy and the truth of the statements and the answers given by the Insured Person in the application form /tele-conversation and other material information provided by the Insured Person shall be condition precedent to any liability of the Company.

If the circumstances in which this policy was entered into are materially altered without the written consent of the Company, the policy shall become null and void.

FRAUDULENT CLAIMS

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

ARBITRATION

If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy (liability being otherwise admitted) such difference shall be referred to arbitration under the Dubai International Arbitration

Center (DIAC) Rules, which are deemed incorporated by reference to this clause. The seat of the arbitration will be Dubai. The language used in the arbitration proceedings shall be English. The governing law shall be the substantive law of Dubai. Where any difference is to be referred to arbitration the making of an award shall be final.

JURISDICTION

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

DATA TRANSFER

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

CUMULATIVE BENEFITS

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

REINSTATEMENT OF POLICY

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

CANCELLATION

The Insured Person may cancel the policy at any time by making a request through the Bank. If the cancellation is within the 30 days free-look period the Insured Person will be entitled to a full refund of the premium. If such cancellation is after the 30 days free-look period the Insured Person shall become entitled to a return of premium calculated on a pro-rata basis for the unexpired period of insurance. Upon cancellation of the policy, The Insured Person would be levied an administration cost of 40 AED.

The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating not less than fifteen (15) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim-originating prior thereto. The insured person shall become entitled to a return of premium calculated on pro-rata basis for the unexpired period of Insurance.

All refunds on this policy are subject to no claims being made.

ASSIGNMENT

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

COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

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

PREMIUMS

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

PREMIUM PAYMENT AND COVERAGE EFFECTIVE DATE

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

POLICY RENEWAL

Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, this policy will be auto renewed on each anniversary from term to term by payment in advance of the total premium specified by the Company. However, the Company reserves the right to offer the renewal and also the right to change the premium rates terms and conditions.

CONFORMITY WITH STATUTES

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

LEGAL ACTIONS

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

LANGUAGES

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

TERRITORIAL LIMITS

Worldwide however restricted to United Arab Emirates with respect to Hospitalization benefit.

SANCTIONS CLAUSE

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

MEDICAL PROVISION CLAUSE

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

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

CLAIMS PROCEDURE

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

1. Notification of claims

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

2. Submission of Claim Documents

Ninety (90) days from date of event.

3. The Insured Person's representative shall furnish evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Company as the Company may reasonably require.

4. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Death Benefit:

- Copy of Death Certificate,
- Copy of Postmortem Report (wherever legally required),
- Copy of Police Report (if death was due to an accident),

- Copy of Medical Report from a licensed and registered medical office with Detailed Diagnosis and Cause of Death. If required by the Company when the actual cause of death is not clearly mentioned in the Death Certificate,
 - Copy of Passport with valid Visa page (expatriates) or National identity card (UAE nationals),
 - Any other documents as may be required to substantiate the claim.
5. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Permanent Disability Benefit:
- Copy of Permanent Disablement Medical Certificate,
 - Copy of Police Report where applicable,
 - Copy of Medical Report from a licensed and registered medical office with Detailed Diagnosis,
 - Copy of Passport with valid Visa page (expatriates) or National identity card (UAE nationals),
 - Any other documents as may be required to substantiate the claim.
6. The Insured Person's representative shall submit the following documents with respect to Hospitalization Benefits:

In addition to the documents submitted for Death Claim;

- Proof of expenses as may be applicable,
- Any other documents as may be required to substantiate the claim.

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

7. Claim Payment: Indemnity, if any, of the Insured Person will be paid to the Insured Person.

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

راك ماكس أدفانتج بلس

الشروط والأحكام

التعريفات:

لأغراض هذه البوليصة، يكون للمصطلحات التالية حيثما وردت المعاني الواردة ادناه:

الحادث: يُقصد به أي حدث مفاجئ وغير متوقع وغير مقصود ومحدد ناتج فقط وبشكل مباشر عن مصدر عنيف وخارجي ومرئي يحدث خلال فترة التأمين في أي وقت ومكان محددين.

الدرهم الإماراتي: يقصد به العملة القانونية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

البنك: يُقصد به بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع.)، الإمارات العربية المتحدة.

المستفيد: يُقصد به أي فرد تتم تسميته من قبل الشخص المؤمن عليه وفقاً لما هو مذكور في شهادة التأمين والذي ستدفع له الفوائد بموجب البوليصة في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه، وبخلاف ذلك سيتم دفع الفوائد مباشرة إلى الشخص المؤمن عليه ويمكن أن يكون المستفيدون الزوج أو الأطفال أو الآباء أو الإخوة أو الأخوات بشكل مباشر، كما يمكن أن يكون المستفيد أيضاً من غير المقيمين في الإمارات العربية المتحدة. وإذا لم يتم تسميه مستفيدين من قبل الشخص المؤمن عليه فإن هذه الفوائد ستكون مستحقة الدفع للورثة الشرعيين للشخص المؤمن عليه.

الإصابة الجسدية: يُقصد بها أي إصابة بدنية محددة تحدث خلال فترة التأمين ونتيجة عن حادث وبشكل حصري ومستقل عن أي سبب آخر باستثناء أي مرض أو علة أو خلل طبي، مما يستدعي العلاج الطبي أو الجراحي بسبب هذه الإصابة.

الشركة أو المؤمن: يُقصد بها شركة رويال أند صن ألابانس للتأمين (الشرق الأوسط) ش.م.ب.م، الإمارات العربية المتحدة.

شهادة التأمين: يُقصد بها جدول الفوائد الموقع حسب الأصول من قبل الشركة والذي يتضمن رقم البوليصه واسم الشخص المؤمن عليه وتاريخ البدء وفترة التأمين وقسط التأمين وخيار دفع الأقساط وحدود الفوائد والتغطية ونوع الخطة المحددة وخيار التغطية واسم المستفيد.

بلد الإقامة: يُقصد به البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه حالياً ويحمل تأشيرة إقامة سارية. بلد الإصدار: يُقصد به البلد التي صدرت فيها هذه البوليصه أو في أي مكان تستخدم فيه هذه البوليصه يُقصد "الإمارات العربية المتحدة".

التعويضات اليومية: يُقصد بها المبلغ المستحق عن كل يوم يتم قضاءه في المستشفى.

تاريخ الحدث يعني أيًا مما يلي:

فيما يتعلق بالوفاة: تاريخ الوفاة الناتج عن حادث و / أو مرض يحدث في أو بعد تاريخ البدء وخلال فترة التأمين.

الضرر / التلف: يُقصد به الضرر المادي الذي يلحق بالممتلكات مما يؤدي إلى فقدان القيمة أو تدهور الفائدة نتيجة الخطر (الأخطار) المغطاة.

الفائض أو القابل للخصم: يُقصد به الجزء الأول من مبلغ المؤمن عليه أو فترة كل خسارة مستحقة الدفع من قبل الشخص المؤمن عليه أو التي لا تُدفع عنها أية مستحقات.

الأنشطة المستبعدة يُقصد بها:

- الطيران باستثناء السفر الجوي،
- الغوص الذي يستلزم استخدام أجهزة التنفس.
- القفز المظلي،
- الصيد أو السباق أو أي منافسة أخرى على ظهور الخيل.
- تسلق الجبال،
- القفز بالمظلات،
- السباق على عجلات،
- تسلق الصخور أو الجرف،
- الرياضة كمحترف،
- استخدام آلات الأشغال الخشبية لأغراض تجارية،
- الرياضات الشتوية بخلاف الكيرلنج أو التزلج،
- الأنشطة البحرية من أي نوع،
- الإبحار كعضو في طاقم على متن سفينة عابرة للمحيطات،

• التعدين في باطن الأرض،

• الأنشطة العسكرية.

له / لها / هو / هي يُقصد بهم حيثما يسمح السياق، يجب أن تتضمن الكلمات التي تشير إلى الجنس المذكور جنس المؤنث والكلمات التي تشير إلى المفرد يجب أن تشمل الجمع والعكس صحيح. المستشفى يُقصد بها المكان الذي:

(أ) يحمل رخصة سارية (إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب القانون)؛

(ب) يعمل في المقام الأول من أجل رعاية وعلاج المرضى أو المصابين؛

(ج) لديه طاقم من طبيب واحد أو أكثر متاح في جميع الأوقات؛

(د) يوفر خدمة التمريض على مدار 24 ساعة ولديه ممرضة مهنية واحدة مسجلة على الأقل، تعمل في جميع الأوقات؛

(هـ) لديه منشأة تشخيص وجراحة منظمة، إما في أماكن العمل أو في المنشآت المتاحة للمستشفى على أساس الترتيبات المسبق؛

(و) لا تكون (باستثناء المصادفة) عيادة أو دار رعاية أو دار استراحة أو دار نقاهة لكبار السن أو منشأة تعمل كمركز لعلاج المخدرات و / أو الكحول؛ و

(ز) يقوم بصيانة معدات الأشعة السينية ومرافق غرفة العمليات.

الإصابة: يُقصد بها الإصابة الجسدية الناتجة بشكل حصري ومباشر عن طريق وسائل عنيفة وعرضية وخارجية ومرئية، مما يستدعي العلاج من قبل طبيب وينتج عنها بشكل مباشر ومستقل جميع الأسباب الأخرى التي تؤدي لخسارة تغطيتها هذه البوليصه.

المريض الداخلي: يُقصد به الشخص المؤمن عليه المحتجز في المستشفى ويدفع رسوم على الغرفة والمأكل.

الشخص المؤمن عليه: يُقصد به العميل الذي وقع على هذه البوليصه ويظهر اسمه في شهادة التأمين. يجب أن يكون المؤمن عليه حاصلاً على تأشيرة إقامة سارية المفعول من بلد إصدار البوليصه.

الحدث المؤمن عليه: يُقصد به حدوث حدث ينتج عنه بشكل مباشر ومستقل جميع الأسباب الأخرى التي تؤدي لخسارة تغطيتها هذه البوليصه.

الخسارة: يُقصد بها فعل أو حالة فقدان و / أو اختفاء شيء ثمين و / أو انخفاض ملموس في مادة أو عملية ما.

فترة التأمين: يُقصد بها الفترة التي تكون فيها هذه البوليصه سارية على النحو المحدد في شهادة التأمين.

البوليصه: يُقصد بها هذه البوليصه وشهادة التأمين وأي تصديقات و / أو أوراق مرفقة بها (إن وجدت) واستثمارات خاصة بالمؤمن عليه.

تاريخ سريان البوليصة / تاريخ البدء: يُقصد به التاريخ الذي أعطى فيه الشخص المؤمن عليه موافقة للبنك عبر الهاتف لتسجيل / شراء هذه البوليصة والتفويض بتحصيل الرسوم من حسابه المصرفي / بطاقة الائتمان الخاصة به لتحصيل قسط التأمين أو تاريخ تحصيل القسط الفعلي أيهما يأتي لاحقًا وهذا التاريخ مذكور في شهادة التأمين.

القسط: يُقصد به مبلغ قسط التأمين المستحق الدفع من قبل الشخص المؤمن عليه، مقابل التغطية التأمينية التي تقدمها الشركة.

الحالة الطبية الموجودة مسبقًا: يُقصد بها الحالة التي تم فيها التوصية بالرعاية الطبية أو العلاج أو المشورة من قبل الطبيب في غضون عامين (2) قبل تاريخ سريان البوليصة أو حالة تتطلب دخول المستشفى أو الجراحة في غضون خمس (5) سنوات قبل تاريخ سريان البوليصة.

الحرب السلبية: يُقصد بها الحالة التي لا يشارك فيها الشخص المؤمن عليه بشكل فعال في الحرب سواء تم الإعلان عنها أم لا، أو أي عمليات حربية بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو غير ذلك.

المبلغ الأساسي المؤمن عليه: يُقصد به مبلغ المؤمن عليه و الذي ستدفعه الشركة إلى المستفيد أو الشخص المؤمن عليه.

الطبيب المعالج / الطبيب الممارس يُقصد به ممارس مرخص له قانونًا يعمل في نطاق ترخيصه بممارسة مهنة الطب، ويهتم بالحفاظ على صحة الإنسان أو استعادتها من خلال دراسة الأمراض والإصابات وتشخيصها وعلاجها. ولا يجوز للطبيب المعالج أن يكون:

(أ) الشخص المؤمن عليه؛ أو

(ب) قريب الشخص المؤمن عليه.

الرياضة الاحترافية يُقصد بها احتراف رياضة تنافسية تستخدم كمصدر للرزق.

الأقرباء يُقصد بهم الزوج، أو الوالد، أو والد الزوج، أو الجد، أو زوجة الأب أو زوج الأم، أو الأبناء، أو الحفيد، أو الأخ، أو الصهر، أو الأخت، أو أخت الزوج، أو ابنة الزوج، أو ابن الزوج، أو الخطيب، أو الخطيبة، أو أخ غير الشقيق، أو أخت غير الشقيقة، أو العمة أو العم، أو ابنة الأخت أو ابن الأخ.

العلة / المرض / التعب: يُقصد بهم التغيير المفاجئ وغير المتوقع في الصحة أو العلة أو الداء الذي يتم التعاقد عليهم والبدء فيهم خلال فترة التأمين وفقًا لشهادة الطبيب. يجب أن يكون المرض خطيرًا بدرجة كافية لاستشارة الطبيب لغرض تلقي العلاج الطبي والذي يمنع الاستمرار الطبيعي في الحياة اليومية للشخص المؤمن عليه.

مبلغ التأمين: يُقصد به الحد الأقصى للمبلغ الممنوح لكل فائدة و/أو حد وفقًا لجدول الفوائد المذكور في شهادة التأمين.

جدول الفوائد أو جدول المزايا: يُقصد بهم الفوائد المدرجة وكما هو محدد في شهادة التأمين.

الإرهاب: يُقصد به استخدام القوة أو التهديد أو العنف ضد الأشخاص أو الممتلكات، أو ارتكاب فعل يشكل خطرًا على حياة الإنسان أو الممتلكات، أو ارتكاب فعل يتدخل أو يعطل نظام إلكتروني أو نظام اتصالات، ويقوم به أي شخص أو جماعة سواء كانت تعمل نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة أو حكومة أو سلطة أو هيئة أو قوة عسكرية، عندما يكون التأثير هو تخويف أو إكراه أو الضرر بالحكومة أو السكان المدنيين أو أي شريحة منهم، أو تعطيل أي قطاع من قطاعات الاقتصاد. كما أن عمليات السطو أو غيرها من الأعمال الإجرامية التي تُرتكب أساسًا لتحقيق مكاسب شخصية والأفعال التي تنشأ أساسًا عن علاقات شخصية سابقة بين الجاني / الجناة، والمجني عليه / المجني عليهم لا تُعتبر إرهابًا. حيث يجب أن يشمل الإرهاب أيضًا أي عمل تم التحقق منه أو الاعتراف به على أنه عمل إرهابي من قبل الحكومة (المعنية) في البلد الذي وقع فيه هذا العمل.

الإعاقة الكلية والدائمة: يُقصد بها أن الشخص المؤمن عليه غير قادر على مزاولة أي مهنة أو وظيفة مقابل تعويض أو مكسب لبقية حياته إذا كان الشخص المؤمن عليه عاطلاً عن العمل وقت الخسارة. ويُقصد بالإعاقة الكلية والدائمة العجز التام والدائم عن أداء جميع الواجبات والأنشطة المعتادة والعرفية لشخص في نفس العمر والجنس.

فترة الانتظار يُقصد بها الفترة التالية لتاريخ بدء البوليصه حيث لا يكون خلالها أي مستحقات.

الحرب: يُقصد بها الحرب سواء تم الإعلان عنها أم لا أو أي أنشطة شبيهة بالحرب، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو غير ذلك.

العمليات الحربية يُقصد بها الأعمال العدائية والتمرد وأعمال الشغب والاضطرابات المدنية والحرب الأهلية والانتفاضات والثورة والعصيان والمؤامرات والقوة العسكرية أو القوة المغتصبة والأحكام العرفية أو حالة الحصار.

الأهلية للحصول على التغطية

يجب على المؤمن عليه أن:

1. استيفاء شروط الأهلية المنصوص عليها من قبل البنك؛
2. أن يكون عمره أكبر من 18 عام وأقل من 64 عام في تاريخ البدء؛
3. أن يكون مواطن / مقيم في دولة الإمارات العربية المتحدة؛

الحوادث الشخصية

لغرض الفوائد الفوائد المذكورة أدناه، يقصد بالشخص المؤمن عليه الشخص المؤمن عليه الأساسي المسجل في مخطط البوليصة لدى البنك و / أو زوجته / زوجها المذكور اسمه أيضًا في شهادة التأمين.

الوفاة العرضية

إذا نتجت عن إصابة مغطاة خلال فترة التأمين وفاة شخص مؤمن عليه في غضون مائة وثمانين (180) يومًا من تاريخ الحادث، فسوف تدفع الشركة مبلغ التأمين الأساسي المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقًا لجدول الفوائد، مطروحًا منه أي مبلغ آخر مدفوع أو مستحق الدفع بموجب الفوائد المستحقة الدفع بموجب العجز الكلي الدائم.

العجز الكلي الدائم بسبب حادث

إذا أصبح الشخص المؤمن عليه معاقًا كليًا ودائمًا نتيجة لإصابة مغطاة خلال فترة التأمين والتي تبدأ في غضون مائة وثمانين (180) يومًا من تاريخ الحادث واستمرت هذه الإعاقة خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا متتالية فسوف تدفع الشركة مبلغ التأمين الأساسي المطبق على هذا الشخص المؤمن عليه وفقًا لجدول الفوائد. يجب أن يظل الشخص المؤمن عليه معاقًا كليًا ودائمًا في نهاية فترة الاثني عشر (12) شهرًا المتتالية.

فوائد إضافية

الوفاة بسبب المرض

في حالة فقدان الحياة بسبب المرض على النحو الذي يحدده الطبيب المعالج / الطبيب الممارس للشخص المؤمن عليه، وتكون الوفاة ناتجة عن حالة غير مستثناة على وجه التحديد بموجب هذه

البوليصة بعد تاريخ البدء وأثناء فترة التأمين، يجب على الشركة دفع الفوائد المطبقة على الشخص المؤمن عليه بمبلغ إجمالي وفقاً لشروط وأحكام البوليصة وجدول الفوائد.

الاستثناءات المطبقة فيما يتعلق بفوائد الحوادث الشخصية والوفاة بسبب المرض.

لن يتم دفع أي فوائد بموجب هذا البند فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه عندما يقع الحدث الذي أدى إلى هذه المطالبة نتيجة لما يلي:

- حالة طبية موجودة مسبقاً؛
- حدوث المرض في غضون 30 يوماً من تاريخ البدء؛
- تعمد إلحاق الأذى بالنفس أو الانتحار أو أي محاولة من هذا القبيل سواء كان أثناءها عاقلاً أو غير عاقل؛
- التعرض المتعمد أو المقصود للخطر (باستثناء محاولة إنقاذ حياة إنسان)؛
- الحرب أو العمليات الحربية أو الغزو أو أعمال يقوم بها العدو الأجنبي أو الأعمال العدائية (سواء تم إعلان الحرب أم لا) أو الحرب الأهلية والانتفاضات والثورة والعصيان والقوة العسكرية وأعمال الشغب والاضطرابات المدنية والمؤامرات والقوة العسكرية أو القوة المغتصبة والأحكام العرفية أو حالة الحصار أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تحدد

إعلان أو إنفاذ الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو الحجز أو العزل الصحي؛ أو اللوائح الجمركية؛ أو التأميم من قبل أو بأمر من أي حكومة أو سلطة عامة أو محلية؛

- العمل الإرهابي؛
- استخدام أو إطلاق أو تهريب المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تفاعل نووي أو إشعاع أو تلوث إشعاعي؛ ونثر أو استخدام المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة؛ وإطلاق المواد البيولوجية أو الكيميائية المسببة للأمراض أو السامة؛
- أي فترة يخدم فيها الشخص المؤمن عليه في القوات المسلحة لأي دولة أو سلطة دولية سواء في حالة السلم أو الحرب. وفي مثل هذه الحالة يتعين على الشركة بناءً على إخطار كتابي من الشخص المؤمن عليه إعادة قيمة القسط لأي فترة خدمة من هذا القبيل؛
- أن يكون في الخدمة أو في مهمة أو يخضع للتدريب مع أي قوة عسكرية أو شرطة أو منظمة عسكرية شبه عسكرية؛
- أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير الكحول بنسبة أكثر من الحد القانوني المسوح به للكحول في دمه أو أنفاسه؛ أو
- أن يكون الشخص المؤمن عليه تحت تأثير العقاقير أو المواد المخدرة ما لم يتم إعطاؤها له من قبل طبيب معالج أو ما لم يتم وصفها وتناولها وفقاً لتوجيهات الطبيب؛ أو

- وقوع الحادث أثناء قيادة الشخص المؤمن عليه لسيارة وهو تحت تأثير الكحول بنسبة أكثر من الحد القانوني المسموح به للكحول في دمه أو أنفاسه؛ أو
- تعاطي الكحول أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات أو تعاطي المذيبات أو تعاطي المواد المخدرة أو حالات الإدمان من أي نوع؛
- أي خسارة كان سببها الرئيسي محاولة الشخص المؤمن عليه ارتكاب فعل غير قانوني أو المشاركة المتعمدة فيه أو أي انتهاك أو محاولة انتهاك القانون أو مقاومة الاعتقال من قبل الشخص المؤمن عليه؛
- أي خسارة يتكبدها أثناء الطيران في أي طائرة أو جهاز للملاحة الجوية باستثناء إذا كان من الركاب؛ حيث تشمل الاستثناءات على سبيل المثال لا الحصر الطيار أو المشغل أو أحد أفراد الطاقم؛
- الطيران في أي طائرة مملوكة أو مستأجرة أو مشغلة من قبل أو نيابة عن الشخص المؤمن عليه أو أي شركة فرعية أو تابعة أو قريب للشخص المؤمن عليه؛
- القيادة أو الركوب بصفته راكب في (أ) أي مركبة تشارك في أي سباق أو اختبار سرعة أو اختبار تحمل أو (ب) أي مركبة تُستخدم في القيادة الجريئة أو المثيرة؛
- أي مطالبة ناتجة عن عدوى انتهازية أو ورم خبيث أو أي حالة مرضية أخرى أو إذا تم تشخيص الشخص المؤمن عليه في وقت المطالبة على أنه مصاب بالإيدز (متلازمة نقص

المناعة المكتسب) أو أعراض متعلقة بالإيدز أو وجود اختبار دم إيجابي للأجسام المضادة
لفيروس نقص المناعة البشرية؛

● الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحالات المعروفة باسم الإيدز أو الأعراض
المتعلقة بالإيدز أو وجود اختبار دم إيجابي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة
البشرية و / أو أي مرض أو حالة ذات صلة بما في ذلك المشتقات أو الاختلافات منها مهما
كان مكتسب أو متسبب؛

● أي خسارة يتكبدها الشخص المؤمن عليه أثناء مشاركته في أي رياضة احترافية؛
● أي مسابقات أو رياضات أو أنشطة خطيرة تؤدي أو تزيد من احتمالية الخسارة أو التدريب
أو الانخراط في الرياضات التي تتطلب الاحتكاك الجسدي حيث يكون الاتصال الجسدي
بين اللاعبين جزءاً مقبولاً من اللعب؛

● أي مسابقات أو رياضات أو أنشطة خطيرة؛
● الاضطرابات العقلية أو العصبية أو العاطفية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر
اضطرابات القلق واضطرابات الأكل والاضطرابات الذهنية والاضطرابات العاطفية
واضطرابات الشخصية واضطرابات تعاطي المخدرات والاضطرابات الجسدية،
والاضطرابات الانفصالية والاضطرابات النفسية الجنسية واضطرابات التكيف
والاضطرابات العقلية العضوية، والتخلف العقلي والتوحد؛

- عمليات زرع الأعضاء التي يعتبرها الأطباء المختصون تجريبية؛
- الحمل وما ينتج عنه من ولادة أو إجهاض أو أمراض الأعضاء التناسلية الأنثوية وجميع الحالات ذات الصلة، بما في ذلك الخدمات والإمدادات المتعلقة بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل الأخرى المتعلقة بعدم القدرة على الحمل، وتحديد النسل بما في ذلك الإجراءات والأجهزة الجراحية؛

- الانخراط في أنشطة مهنية في باطن الأرض أو تتطلب استخدام المتفجرات؛
- العلاج الطبي المتخصص من دون العرض على الطبيب المعالج؛
- العمالة التي تنطوي على العمل اليدوي في غير أوقات العمل؛
- لا تغطي هذه البوليصه الخسارة أو التدمير أو الضرر أو التكاليف والنفقات الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الناشئة أو الناجمة عن، أو التي تحدث من خلال أو نتيجة ل، أو التي يمكن أن تتسبب في أي وباء أو جائحة أو تفشي مرض معدى أو أي مشتق أو طفرة من الفيروسات، ولكن ليس بسبب كوفيد - 19.

- أي عمل إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو تاجر مخدرات أو ممول للأسلحة النووية أو الكيميائية أو البيولوجية.

تعتبر هذه البوليصه لاغية وباطلة إذا قام المؤمن عليه بأي تحريفات عند التقدم بطلب للحصول على هذه البوليصه، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر عمر الشخص المؤمن عليه.

نفقات المستشفى المستحقة الناتجة عن الحوادث والأمراض

في حال أدت الإصابة المشمولة بالتأمين التي تسبب في وقوعها حادث أو مرض غير مستثنى على وجه التحديد بموجب بوليصة التأمين هذه إلى دخول الشخص المؤمن له إلى المستشفى، فستقوم شركة التأمين حينئذ بسداد مبلغ الفائدة اليومي المحدد في جدول المنافع عن كل يوم يقضيه الشخص المؤمن له باعتباره مريض داخلي مقيم في المستشفى. ولن يتجاوز الحد الأقصى لعدد الأيام التي تسدد بموجبها الفوائد وفقاً للفترة المحددة في جدول المنافع نتيجة لأي حادث أو مرض واحد.

تخضع المنافع الواردة أعلاه للاستثناءات التالية:

- الحجز في المستشفى بسبب الجراحة أو العلاج الطبي دون تقديم تقرير مكتوب من الممارس الطبي المؤهل يُثبت ذلك؛
- الحجز في المستشفى بسبب الحجر الصحي و / أو الأمراض المعدية؛
- لا تُسدد أية تعويضات في حال صدر قرار بإعلان المنطقة التي يقطن بها الشخص المؤمن له باعتبارها منطقة إصابة؛
- الحجز في المستشفى للعلاج الطبي غير الضروري و / أو العلاج غير الطارئ الذي لا يرتبط مباشرة بالمرض أو الإصابة؛
- الحجز في المستشفى دون الامتثال لنصيحة الطبيب والتي يرى أنه غير ضروري؛

- الحجز في المستشفى بسبب الخضوع لأي من وجميع العمليات الجراحية التجميلية أو الأخطاء الانكسارية للعيون أو أجهزة المساعدة السمعية؛
- الحجز في المستشفى نتيجة لإصابة أو مرض حدث قبل سريان فترة التأمين؛
- الحجز في المستشفى فيما يتعلق بما يلي:
 - o الحمل أو الولادة أو
 - o الإصابة و / أو المرض الناجم عن تناول المشروبات الكحولية أو المواد المخدرة؛
- الحجز في المستشفى نتيجة للتوتر أو القلق أو الاضطراب العصبي؛
- الحجز في المستشفى نتيجة للحالات الطبية الموجودة قبل سريان فترة التأمين.
- الحجز في مستشفى خارج حدود بلد الإقامة.
- الحجز في المستشفى بسبب أي وباء أو جائحة أو تفشي مرض معد أو أي تحور أو طفرة من هذه الفيروسات.
- المرض الذي يحدث في غضون 30 يوما من تاريخ بدء سريان فترة التأمين؛

الشروط العامة

العقد

تشكل هذه البوليصة، وكافة الاعتمادات أو التصديقات (إن وجدت)، ونموذج الطلب (إن وجد) وشهادة التأمين كامل العقد المبرم بين الطرفين. وتعتبر جميع البيانات التي يدلي بها الشخص المؤمن له - في حالة عدم وجود احتيال - إقرارات وليست ضمانات. ولا يجوز لأي بيان من هذا القبيل إبطال هذه البوليصة أو استخدامه للدفع فيما يتعلق بمطالبة ناشئة بموجب هذه الاتفاقية إلا إذا ورد نص هذا البيان في شهادة التأمين المذكورة.

لا يوجد وكيل ولكن فقط مسؤول مفوض حسب الأصول في الشركة لديه السلطة نيابة عن الشركة لتمديد الوقت اللازم لسداد قسط التأمين أو لتعديل بوليصة التأمين هذه بأي شكل من الأشكال.

تُسد الرسوم ذات الصلة بجميع المنافع بموجب هذه البوليصة في المكتب الرئيسي للشركة الواقع في دبي، دولة الإمارات العربية المتحدة.

يوافق كل شخص مؤمن له والشركة ويقرا بأن البنك لا يُعد وكيلاً عن الشركة في أي وقت. وتحمل الشركة المسؤولية الكاملة عن كافة المطالبات أو النزاعات أو الاعتراضات من الشخص المؤمن له فيما يتعلق بهذه البوليصة. كما تتولى الشركة معالجة جميع المسائل المتعلقة بإدارة البوليصة مباشرة مع الشخص المؤمن له.

حدود العمر

تغطي بوليصة التأمين هذه الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة و 65 سنة، ولكن ليس أكثر من 64 سنة في تاريخ التسجيل. وفي حال جرى تقديم سنة ميلاد الشخص المؤمن له فقط إلى الشركة، فعندئذ يُعد يوم وشهر الميلاد المذكورين في هذه البوليصة 1 يناير من سنة ميلاد هذا الشخص المؤمن له إلا إذا تم تقديم يوم وشهر الميلاد وجرى تأكيدهما بموجب وثيقة جواز السفر أو بطاقة الهوية.

حاملو بطاقات الائتمان الإضافية

تنطبق هذه البوليصة فقط على حاملي بطاقات الائتمان الأساسية للبنك.

فترة المراجعة / الفحص المجاني

يحق للشخص المؤمن له استرداد كامل قسط التأمين في حال ألغى الشخص المؤمن له التغطية بموجب البوليصة في غضون ثلاثين (30) يوما من تاريخ بدء سريان فترة التأمين، عن طريق تقديم طلب من خلال البنك / الشركة. وتحفظ الشركة بالحق في رفض الطلب الثاني بعد إلغاء الطلب الأول من نفس الشخص المؤمن له بموجب هذه البوليصة.

فترة السماح

تُمنح فترة سماح تبلغ مدتها ثلاثون (30) يوما لسداد كل قسط مستحق بعد سداد القسط الأول، ويستمر سريان بوليصة التأمين خلال هذه الفترة، إلا إذا أُلغيت البوليصة وفقا لإجراءات "الإلغاء". ويتحمل الشخص المؤمن له المسؤولية أمام الشركة عن سداد القسط عن الفترة التي يستمر فيها

سريان البوليصة. وفي حالة حدوث أية خسارة خلال فترة السماح، فيجب عندئذ تسوية كافة الأقساط المستحقة قبل تسوية كافة المنافع موضوع المطالبة.

كفاية الإشعار

يُعد الإشعار الموجه إلى الشركة أو الموجه إلى أي من الوكلاء المعتمدين لدى الشركة، ومدرج به تفاصيل كافية لتحديد هوية الشخص المؤمن له بمثابة إشعار للشركة. ولا يُعد عدم تقديم إشعار خلال الفترة الزمنية المنصوص عليها في هذه البوليصة ذريعة لإبطال أي مطالبة وذلك في حال ثبت أن الشخص المؤمن له أو المستفيد أنه لم يكن من الممكن بشكل معقول تقديم هذا الإشعار خلال الوقت المنصوص عليه وجرى تقديم هذا الإشعار في أقرب وقت ممكن بشكل معقول بعد ذلك.

المساهمة

لا يحق للشخص المؤمن عليه بأي حال من الأحوال المطالبة بأكثر من بوليصة تأمين من فئة "ماكس أدفانتيج بلس" (MaxAdvantage Plus) مع البنك في أي وقت.

الإنهاء

بغض النظر عن أي شيء وارد في هذه البوليصة يتعارض مع ذلك، فإن الفوائد بموجب هذه السياسية فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه تنتهي عند حدوث أي واحد أو أكثر مما يلي:

- i. أن يبلغ الشخص المؤمن له الحد الأقصى لسن التغطية التأمينية؛

- .ii عند الدفع بسبب الوفاة أو العجز الكلي الدائم بموجب هذه البوليصة؛
- .iii إلغاء الشخص المؤمن له هذه البوليصة في أي وقت وفقا للشروط والأحكام المنصوص عليها في هذه البوليصة.
- .iv لم يعد يقيم الشخص المؤمن له في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- .v حلول تاريخ إنهاء البوليصة؛
- .vi عدم سداد قسط التأمين المطلوب خلال فترة السماح من تاريخ استحقاق القسط؛

الامتثال للشروط والأحكام

يُعد امتثال الشخص المؤمن له للشروط والأحكام المنصوص عليها في هذه البوليصة وصحة البيانات والإجابات التي يقدمها الشخص المؤمن له في نموذج الطلب / المحادثة عن بعد وغيرها من المعلومات الجوهرية التي يقدمها الشخص المؤمن له، بمثابة شرط مسبق لتحمل الشركة أية مسؤولية. وفي حال تغيرت الظروف التي أُبرمت فيها هذه البوليصة بشكل جوهري دون الحصول على موافقة خطية من الشركة، فستصبح حينئذ تلك البوليصة لاغية وباطلة.

المطالبات الاحتياطية

في حال ثبت أن أي مطالبة جرى تقديمها بموجب هذه البوليصة احتيالية أو لا أساس لها من الصحة بأي شكل من الأشكال، فعندئذ يجري إلغاء جميع المنافع بموجب هذه البوليصة فيما يتعلق بالشخص المؤمن له تحديداً.

التحكيم

في حال نشوء أي اختلاف فيما يتعلق بالمبلغ الواجب سداً لهذه البوليصة (يتم قبول المسؤولية بخلاف ذلك)، فعندئذ يجري إحالة هذا الاختلاف إلى إجراءات التحكيم بموجب قواعد مركز دبي للتحكيم الدولي (DIAC)، والتي تعتبر جزءاً من هذه البوليصة بموجب الإشارة إليها في هذا البند. وسيتم انعقاد إجراءات التحكيم في دبي، وتكون اللغة المستخدمة في إجراءات التحكيم هي اللغة الإنجليزية. والقانون المعمول به هو القانون الموضوعي لدبي. وفي حال صدر قرار التحكيم فيما يتعلق بالاختلاف بشأن المبلغ، فعندئذ يُعد قرار التحكيم بات ونهائي.

دائرة الاختصاص القضائية

تخضع هذه البوليصة وتفسر وفقاً لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة. في حالة عدم إبرام اتفاق ساري المفعول بشأن إجراءات التحكيم بين الطرفين، فعندئذ تحال جميع النزاعات الناشئة بموجب هذه الاتفاقية إلى الاختصاص القضائي الحصري لمحكمة دولة الإمارات العربية المتحدة.

نقل البيانات

يتولى الشخص المؤمن له تزويد الشركة بموافقتة/ الواضحة التي لا لبس فيها فيما يتعلق بمعالجة و / أو مشاركة ونقل و / أو الإفصاح عن البيانات الشخصية للشخص المؤمن له - أو أي طرف آخر في هذا العقد، بصرف النظر عن الوسيلة التي جرى بها الحصول علي تلك المعلومات، لأي طرف آخر ذو صلة داخل أو خارج البلاد للأغراض التالية: (1) تقييم وإدارة هذه البوليصة، (2) إجراء مطالبات التأمين أو التحليل و (3) الامتثال لكافة التزامات القانونية والتنظيمية التي تسري على الشركة.

المبلغ التراكمي للمزايا

يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للمبلغ التراكمي للفوائد المستحقة السداد بموجب هذه البوليصة لأي شخص واحد قيمة المبلغ المذكور في شهادة التأمين. وفي حال كان لدى الشخص المؤمن له أكثر من بوليصة تأمين صادرة عن الشركة، فعندئذ يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للمسؤولية مستحقة السداد بموجب جميع بوالص التأمين الحدود المنصوص عليها في شهادة تأمين واحدة لأعلى بوليصة، وذلك مع مراعاة الشروط والأحكام.

إعادة تفعيل البوليصة

في حال انتهاء بوليصة التأمين بسبب عدم سداد قسط التأمين، فيكون للشركة عندئذ الحق الحصري في التقرير بشأن أي قبول لاحق للقسط وإعادة تفعيل بوليصة التأمين.

الالغاء

يجوز للشخص المؤمن له إلغاء البوليصة في أي وقت عن طريق تقديم طلب من خلال البنك. وفي حال وقع الإلغاء خلال فترة النظرة المجانية البالغة 30 يوماً، فيحق حينئذ للشخص المؤمن له استرداد كامل قيمة قسط التأمين. وفي حال وقع هذا الإلغاء بعد انقضاء فترة النظرة المجانية البالغة 30 يوماً، فيصبح وقتئذ الشخص المؤمن له مستحقاً للحصول على جزء من قيمة قسط التأمين محسوب على أساس تناسبي لفترة التأمين غير المنتهية. وتُفرض تكلفة إدارية على الشخص المؤمن له بقيمة 40 درهم، وذلك عند إلغاء بوليصة التأمين.

يجوز للشركة إلغاء البوليصة في أي وقت بموجب إصدار إخطار خطي يُسلم إلى الشخص المؤمن له أو يُرسل بالبريد إلى العنوان الأخير كما هو موضح في سجلات الشركة، وينص الإخطار على سريان هذا الإلغاء بعد انقضاء مدة خمسة عشر (15) يوم على الأقل. ولا يخل هذا الإلغاء بكافة المطالبات الصحيحة التي نشأت قبل حلول تاريخه. ويصبح الشخص المؤمن له مستحقاً للحصول على جزء من قيمة قسط التأمين محسوب على أساس تناسبي لفترة التأمين غير المنتهية.

يُشرط عدم تقديم أي مطالبات لاسترداد جميع المبالغ بموجب هذه البوليصة.

التنازل والإحالة

أ. يُحظر على أي طرف في هذه البوليصة التنازل بشكل مباشر أو غير مباشر عن هذه البوليصة أو أي من حقوقها والتزاماتها، دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من الطرف الآخر.

ب. يحتفظ الشخص المؤمن له بالحق في تعيين أو تغيير المستفيد. ولا يُعد التنازل عن المنافع ملزماً للشركة، وذلك حتى تتلقى الشركة إخطار خطي بتغيير المستفيد على النحو الذي تقبله للشركة. ولا تتحمل الشركة أية مسؤولية فيما يتعلق بصحة هذا التعيين أو تغيير المستفيد أو التنازل.

ج. لا تُعد موافقة المستفيد - إن وجدت - مطلوبة لتغيير المستفيد أو لأي تغييرات أخرى في البوليصة.

الامتثال لأحكام البوليصة العامة

في حال الإخلال بأي من الأحكام الواردة في البوليصة وعدم الامتثال لها، فعندئذ يترتب على ذلك إبطال جميع المطالبات الواردة بموجبها.

الاقساط

يلتزم الشخص المؤمن له بسداد جميع الأقساط مقدما في أو قبل حلول التاريخ الذي تصبح فيه مستحقة، إلا إذا قدم إخطار رسمي بالإلغاء.

سداد الأقساط وتاريخ سريان التغطية التأمينية

يبدأ سريان التغطية التأمينية فيما يتعلق بكل شخص مؤمن له اعتبار من التاريخ الذي يوقع فيه الشخص المؤمن له على نموذج طلب البنك / يعطي موافقته للبنك على التسجيل عبر الهاتف.

تجديد البوليصة

تُجدد هذه البوليصة تلقائيا بعد انقضاء عام من تاريخ بدء سريانها بموجب سداد إجمالي القسط الذي حددته الشركة مقدماً، وذلك بعد انتهاء فترة التغطية على النحو المذكور في شهادة التأمين. ومع ذلك، تحتفظ الشركة بالحق في عرض خيار تجديد بوليصة التأمين وكذلك الحق في تغيير شروط وأحكام المعدلات السعرية لأقساط التأمين.

الامتثال للقوانين المعمول بها

في حال ثبت في تاريخ سريان البوليصة أن أي حكم من أحكامها يتعارض مع القوانين المعمول بها في دوائر الاختصاص القضائي التي تصدر فيها بوليصة التأمين، فيجري عندئذ تعديل ذلك الحكم بموجب هذه البوليصة ليتوافق مع الحد الأدنى من متطلبات هذه القوانين.

الإجراءات القانونية

يُحظر اتخاذ أي إجراء قانوني أو استصدار أمر قضائي لاسترداد المبالغ المالية بموجب البوليصة قبل انقضاء مدة ستين (60) يوما من تاريخ تقديم دليل خطي يثبت تلك الخسارة وفقا لمتطلبات البوليصة.

كما يُحظر رفع أي دعوى من هذا القبيل في حال انقضت مدة ثلاث (3) سنوات دون تقديم دليل خطي على الخسارة في الوقت المحدد.

اللغات

في حالة وجود خلاف حول تفسير البوليصة، فعندئذ يسود النص العربي ويكون له الأولوية.

الحدود الإقليمية للتغطية التأمينية

تسري التغطية التأمينية في جميع أنحاء العالم، وتقتصر مزايا الإقامة في المستشفى للعلاج على دولة الإمارات العربية المتحدة.

بند الجزاءات

لا يُفترض لأي من شركات التأمين توفير التغطية التأمينية أو تُسديد أية مبالغ مالية أو تقديم أية خدمات أو مزايا لأي مؤمن له أو طرف آخر في الحالات التي تنتهك فيه هذه التغطية أو السداد أو تقديم الخدمة أو الفوائد و / أو أي عمل أو نشاط للشخص المؤمن له أي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية سارية، وذلك مع مراعاة كافة الشروط الأخرى بموجب عقد التأمين هذا.

بند توفير الخدمات الطبية

يجب طلب العلاج الطبي ومتابعته على الفور عند حدوث إصابة أو مرض ولن تكون الشركة مسؤولة عن هذا الجزء من أي مطالبة تنشأ - بموجب رأي الطبيب - عن إهمال أو إخفاق غير معقول أو متعمد من أي شخص مؤمن له في البحث عن طبيب مؤهل وأن يظل تحت رعايته.

• يجب إثبات صحة جميع المطالبات الناشئة عن الحوادث الإجرامية وإرفاق محضر شرطة معتمد بها.

• يُعد الالتزام الواجب بشروط وأحكام هذه البوليصة والوفاء بها بمثابة شرط مسبق للمسؤولية عن إجراء أي سداد بموجب هذه البوليصة، وذلك بقدر ما يتطلب الأمر فيما يتعلق بأي شيء يشرع فيه أو يمثل له الشخص المؤمن له.

- يحق للشركة الاطلاع على كافة السجلات الطبية الحالية أو السابقة للشخص المؤمن له بغية الانتهاء من المطالبة و / أو المضي قدما في تقييمها و / أو تقديم المساعدة الطبية. ويُفترض بالشخص المؤمن له أنه قد أعطى الشركة موافقة خطية للاطلاع على كافة السجلات الطبية الحالية أو السابقة للشخص المؤمن له بموجب هذا البند.
- لا يخضع أي مبلغ مستحق السداد بموجب هذه البوليصة لأي فائدة.

إجراءات المطالبات

في حال وقع حدث يؤدي إلى مطالبة بموجب هذه البوليصة، فيجب حينئذ على الشخص المؤمن له اتباع الإجراءات التالية:

1. الإخطار بالمطالبات

إصدار إخطار خطي فوري للشركة ولكن في موعد لا يتجاوز ستين (60) يوما من تاريخ وقوع الحدث.

2. تقديم مستندات المطالبة

في غضون مدة زمنية تبلغ تسعين (90) يوما من تاريخ الحدث.

3. يتعين على ممثل الشخص المؤمن له تقديم أدلة لإثبات المطالبة على النحو المقبول لدى الشركة والذي قد تشرطه بشكل معقول.

4. يقدم ممثل الشخص المؤمن له المستندات التالية فيما يتعلق بفوائد الوفاة:

- نسخة من شهادة الوفاة،
 - نسخة من تقرير ما بعد الوفاة (متى كان ذلك مطلوب بموجب القانون)،
 - نسخة من محضر الشرطة (في حال كانت الوفاة بسبب حادث)،
 - نسخة من التقرير الطبي من مكتب طبي مرخص ومسجل مع التشخيص التفصيلي وسبب الوفاة. وذلك في حال لم يكن السبب الفعلي للوفاة مذكورا بوضوح في شهادة الوفاة،
 - نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة سارية المفعول (للوافدين) أو بطاقة الهوية (لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة)،
 - كافة المستندات الأخرى التي قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.
5. يقدم ممثل الشخص المؤمن له المستندات التالية فيما يتعلق بفوائد العجز الدائم:
- نسخة من الشهادة الطبية للعجز الدائم،
 - نسخة من تقرير الشرطة، متى كان ذلك مطلوب،
 - نسخة من التقرير الطبي من مكتب طبي مرخص ومسجل مع تشخيص مفصل.
 - نسخة من جواز السفر مع صفحة تأشيرة سارية المفعول (للوافدين) أو بطاقة الهوية (لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة)
 - كافة المستندات الأخرى التي قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.
6. يتعين على ممثل الشخص المؤمن له تقديم المستندات التالية فيما يتعلق بمزايا العلاج:

بالإضافة إلى المستندات المقدمة لمطالبة الوفاة؛

- إثبات النفقات حسب الضرورة.
- كافة المستندات الأخرى التي قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة.

قد تطلب الشركة تقديم نسخ مصدقة جميع الأوراق كما هو مبين أعلاه (بخلاف النسخ التي جرى تسليمها إلى السلطات أو صاحب العمل)، وذلك للتحقق من صحتها قبل التسوية النهائية للمطالبة.

7. سداد المطالبة: يُسدد تعويض الشخص المؤمن له - إن وجد - للشخص المؤمن له.

في حال عدم قدرة الشخص المؤمن له على المطالبة بموجب البوليصة، فإن مبلغ التعويض لشخص المؤمن له - إن وجد - مستحق السداد للشخص المستفيد كما هو موضح في شهادة التأمين، والذي يُعد المستفيد القانوني المحدد اسمه كتابيا. وتُعد كافة المبالغ التي تُسدها الشركة بحسن نية وفقا لهذا الحكم بمثابة إبراء كامل لذمة الشركة إلى حين السداد.