

Guaranteed Income Plan Single Premium



Guaranteed Income Plan

Worldwide Coverage

American Life Insurance Company (MetLife), (hereinafter called “the Company”)

Hereby insures the Insured against loss covered by this policy, subject to and in accordance with the exceptions, limitations, provisions and forms herein contained.

The insurance provided under this policy is only with respect to such and so many of the coverages as are indicated by a specific amount set opposite thereto in the Policy Specification Schedule attached.

This policy is made in consideration of the Application for this policy and the payment, in advance, of premiums as herein provided.

The benefits set forth in the Policy Specification Schedule together with the provisions and conditions on this and the following pages are a part of this policy.

All Sums payable hereunder by or to the Company shall be payable in the currency stated in the Policy Specification Schedule and shall be paid at the office of the Company in the country of payment stated in the Policy Specification Schedule.

Governing Law: This policy shall be subject to the jurisdiction of the country of payment indicated in the Policy Specification Schedule and governed by the laws and regulations of that country. Any disputes hereunder shall be referred to the Courts in that country.

Tax Law: Tax(es) if any are payable by the Insured per existing tax laws or per any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the benefits payable under this policy, and shall be collected from the Insured or deducted from the benefits payable subject to applicable laws.

In witness whereof, American Life Insurance Company (MetLife) has caused this policy to be executed as of the date of issue stated in the Policy Specification Schedule.



Dimitris Mazarakis
General Manager - Gulf

American Life Insurance Company (MetLife)

Ubora Tower
P.O. Box 116270, Dubai - U.A.E.

Important Notices

This policy is a long-term legally binding contract. The Policy Owner should carefully read this policy to ensure that it is suitable for his/her requirements and is in the exact form that he/she requires. The Policy Owner should ensure that a copy of it, and any other documentation provided by the Company to the Policy Owner, are stored in a safe place for future reference.

This policy is based upon the Company's understanding of the law and practice of the country of payment as at the Policy Effective Date. In the event of:

- any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the Company; or
- any change in law or regulation governing the operation of insurance companies in the country of payment;

the Company may vary the benefits and terms and conditions of this policy, after taking the prior approval from the Insurance Authority as is deemed appropriate. Any such variations will be notified in writing to the Policy Owner at his/her latest address communicated to the Company by him/her.

This policy is a contract established in utmost good faith. This means that the Policy Owner is required to disclose to the Company all information required for the Company to underwrite this policy in an accurate and complete manner. In the absence of fraud, all original statements made in applying for this policy will be deemed representations and not warranties. No statement will be used to invalidate this policy or to defend a claim under it unless it is explicitly contained in the Application form submitted to the Company and/or in any written and signed amendment to the Application form or otherwise any written communication that the Policy Owner have filed with the Company.

Contents

Part 1	Definitions	4
Part 2	General Exceptions	4
Part 3	Flying Coverage	5
Part 4	Postponement of Policy Effective Date	5
Part 5	Benefits	5
Part 6	Expiration of Coverage	6
Part 7	Uniform Provisions	6
Part 8	Discrepancy	7

Part 1 - Definitions

“Beneficiary(ies)” wherever used in this policy means the person or persons stated in the Application, unless later changed and accepted by the Company. If no person or persons are stated, legal heirs are the Beneficiaries.

“Hospital” wherever used in this policy means an establishment which meets all of the following requirements: (1) holds a license as a Hospital, if licensing is required in the country or governmental jurisdiction; (2) operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as in-patients; (3) provides 24-hour a day nursing service by registered or graduate nurses; (4) has a staff of one or more Physicians available at all times; (5) provides organized facilities for diagnosis and major surgical procedures; (6) is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts; and (7) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

“Injury” wherever used in this policy means accidental bodily Injury occurring while this policy is in force as to the Insured whose Injury is the basis of claim, and resulting, directly and independently of all other causes, in a loss covered by this policy.

“Insured” wherever used in this policy means the proposed Insured as stated in the Application and is named in the Policy Specification Schedule.

“Monthly Benefit” wherever used in this policy means the amount stated in the Policy Specification Schedule with respect to the Insured.

“Permanent” wherever used in this policy means the total and irremediable Loss of functional use which has continued uninterrupted for a period of at least six (6) calendar months since its occurrence and is total, continuous and Permanent at the end of this period. However Loss by severance shall be recognized as Permanent upon occurrence.

“Physician” wherever used in this policy means a person legally licensed to practice medicine and/or surgery other than the Insured or a member of the Insured’s immediate family or an employee/ employer of the Insured.

“Policy Application or Application” wherever used in this policy means a written Application for insurance signed by the Policy Owner. The Policy Application is made part of this policy and is filed with the Company.

“Policy Effective Date” wherever used in this policy means the date when this policy takes effect. This date is stated on the Policy Specification Schedule.

“Policy Owner” wherever used in this policy means the person who purchased this policy as shown in the Application and stated in the Policy Specification Schedule, unless later changed.

“Policy Specification Schedule” wherever used in this policy means the schedule issued by the Company stating certain policy terms and policy coverage. The Policy Specification Schedule is attached to this policy and made a part thereof.

“Pre-existing Condition” wherever used in this policy means any physical condition that was diagnosed, treated, or for which a Physician was consulted, at any time prior to the (a) the Policy Effective Date; or (b) the date stated in the relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; whichever is later; whether declared or undeclared on the Application or health statement.

“Terrorist Act” wherever used in this policy means any actual or threatened use of force or violence directed at or causing damage, Injury, harm or disruption, or commission of act dangerous to human life or property, against any individual, property, or government, with the stated or unstated objective of pursuing economic, ethnic, nationalistic, political, racial, or religious interests, whether such interests are declared or not. 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 Terrorist Acts. “Terrorist Act” 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” wherever used in this policy means that the Insured is unable to engage in any gainful occupation or employment for compensation or profit for which the Insured is reasonably qualified for by education, training or experience.

If at the time of the loss the Insured 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.



“War” means War or Warlike operations (whether War be declared or not) or invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, insurrection,

conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.

Part 2 - General Exceptions

This policy does not cover and no payment shall be made in respect to:

- 1) Any loss caused by or resulting from:
 - a) Intentionally self-inflicted Injury, suicide or any attempt thereof while sane or insane;
 - b) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or Warlike operations (whether War be declared or not), mutiny, riot, civil commotion, strike, civil War, rebellion, revolution, insurrections; shelling, sniping, ambushes, and all acts of similar nature; or any period the Insured is serving in the Armed Forces of any country, whether in peace or War;
 - c) Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;
 - d) Any claim caused by an opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other sickness condition, if, at the time of the claim, the Insured had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immunodeficiency Virus.);
 - e) Active participation in Terrorism Acts ; nor
- 2) Any loss occurring while:
 - a) The Insured is flying in an aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided herein under Part 3 Flying Coverage;
 - b) The Insured is participating in professional sports, whether practicing or playing, competitions, races, matches in land, air or sea, hazardous sports/activities such as rock climbing, mountaineering, potholing, paragliding, bungee jumping, parachuting, or scuba diving; nor
- 3) Loss caused directly or indirectly, wholly or partly by bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease; nor
- 4) Pre-existing Conditions; nor

- 5) **Loss sustained or contracted in consequence of the Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs; nor**
- 6) **Any loss of which a contributing cause was the Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor; nor**
- 7) **Any loss caused by or resulting from a nuclear, biological or chemical radiation, defined as:**
- The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or**
 - The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or**
 - The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.**

The Insured shall, if so required, and as condition precedent to any liability of the Company, prove that the loss did not in any way arise under or through any of the excepted circumstances or causes under this policy.

Part 3 - Flying Coverage

Coverage with respect to flying is limited to loss occurring while the Insured is riding solely as a fare paying passenger (but not as a pilot, operator or member of the crew), in boarding, or alighting from a certified passenger aircraft provided by a commercial airline on any regular, scheduled, special or chartered flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

Part 4 - Postponement of Policy Effective Date

No insurance provided by this policy shall become effective as to the Insured if such Insured is Hospital confined, disabled, or receiving payment for a claim when such insurance would otherwise take effect. The coverage on such person shall take effect thirty-one (31) calendar days after such Hospital confinement or disability terminates, or payment of claim ceases, whichever is the latter.

Part 5 - Benefits

The coverages stated hereunder are valid only in respect of the benefits specifically indicated in the Policy Specification Schedule by the insertion of the limits of liability and of the appropriate premium.

Section 1: Loss of Life due to Accident

When Injury results in Loss of Life of the Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay the Monthly Benefit applicable to the Insured in accordance with the Policy Specification Schedule, for the benefit payout term specified on the Policy Specification Schedule, less any other amount paid or payable under Section 2 and/or Section 3.

Section 2: Dismemberment, Loss of Sight, Hearing or Speech due to Accident

When Injury results in any of the following Losses within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay for the Loss of:

Both hands or both feet or sight of both eyes The Monthly Benefit
 One hand and one foot The Monthly Benefit
 Either hand or foot and sight of one eye The Monthly Benefit
 Hearing of both ears The Monthly Benefit
 Speech The Monthly Benefit
 Either hand or foot One half the Monthly Benefit
 Sight of one eye One half the Monthly Benefit
 Thumb and index fingers One quarter the Monthly Benefit

The Monthly Benefit will be paid for the benefit payout term specified on the Policy Specification Schedule.

“Loss” wherever used herein means the Permanent total Loss of use or complete and Permanent severance:

- With reference to limb (hand or foot): at or above the wrist or ankle joint;
- With reference to thumb and index fingers: at or above the metacarpophalangeal joints;
- With reference to sight, hearing, or speech: the entire and irrecoverable Loss of sight, hearing, or speech as certified by a licensed Physician specializing in ophthalmology or otolaryngology.

In case of occurrence of more than one of the Losses specified under this section, as a result of any one accident, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single Loss up to a maximum limit of 100% of the Monthly Benefit.

Section 3: Permanent Total Disability due to Accident

When, as the result of Injury and commencing at any time during the term of this policy, the Insured is Totally and Permanently Disabled, and such disability has continued for a period of six (6) consecutive months and is total, continuous and Permanent at the end of this period, the Company will pay the Monthly Benefit for the benefit payout term specified on the Policy Specification Schedule, less any amount paid or payable under Section 2.

Limitations and Termination of Individual Insurance

No indemnity will be paid under any circumstances for more than one of the losses, the greatest for which provision is made in Section 1 “Loss of Life due to Accident” or Section 2 “Dismemberment, Loss of Sight, Hearing or Speech due to Accident” or Section 3 “Permanent Total Disability due to Accident”.

The occurrence of any specified loss/losses in respect of a covered Insured for which the full Monthly Benefit is payable shall at once terminate his/her insurance under this policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing such loss.

BENEFIT PERIOD

The Monthly Benefit is guaranteed payable for the duration of the benefit payout term specified on the Policy Specification Schedule and will cease thereafter. The guaranteed number of Monthly Benefits payable with respect to each benefit payout term is :

- 10 years benefit payout term: One hundred twenty (120) Monthly Benefits are guaranteed payable and will cease thereafter.
- 15 years benefit payout term: One hundred eighty (180) Monthly Benefits are guaranteed payable and will cease thereafter.
- 20 years benefit payout term: Two hundred forty (240) Monthly Benefits are guaranteed payable and will cease thereafter.

The Monthly Benefits shall be paid to the Beneficiary, over eighteen (18) years of age, at the date of loss. If the Beneficiary does not survive to receive all the guaranteed Monthly Benefits, the remainder of the Monthly Benefits will be paid to the estate of the Beneficiary.

If the Beneficiary is a juvenile, under eighteen (18) years of age at the date of loss, the Company will pay the Monthly Benefits stated above to the juvenile Beneficiary through the juvenile's legal guardian until the juvenile attains eighteen (18) years of age. When the juvenile Beneficiary attains eighteen (18) years of age the Company will pay the remainder of the Monthly Benefits directly to the Beneficiary.

If the Beneficiary does not survive to receive all the guaranteed Monthly Benefits, the remainder of the Monthly Benefits will be paid to the estate of the Beneficiary.

Part 6 - Expiration of Coverage

Individual coverage under this policy will expire when the Insured attains Seventy (70) years of age.

Part 7 - Uniform Provisions

1. The Policy, its Provisions and Limitations: This policy, the original Application for it as submitted to the Company and, any endorsements made by the Company, together with any original amendments signed by the Policy Owner and filed with the Company, constitute the entire policy. All original statements made in applying for this policy will be deemed, in the absence of fraud, representations and not warranties. No statement will be used to invalidate this policy nor to defend against a claim under it unless contained in the original Application submitted to the Company and/or in any written and signed amendment to the Application filed with the Company.

No change in this policy shall be valid until approved by an officer of the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto. No agent has authority to change this policy or to waive any of the provisions of this policy.

2. Consideration: This policy is issued on basis of the declarations made in the Application for insurance, and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Policy Specification Schedule.

Concealment of facts or false statements in the declarations made by the Insured which affect the acceptance of the risk by the Company shall invalidate this policy from its inception.

3. Free-Look Period: The Policy Owner is entitled to a free trial period of thirty (30) days from the policy date of issue as mentioned in the Policy Specification Schedule, during which time, the Policy Owner may cancel this policy by sending a written request of cancellation which must be received by the Company at any time within the first thirty (30) days following the policy date of issue. During this "Free-Look Period", any cancellation request will be subject to a refund of premium without interest. No refund will be made if a claim has already been paid.

4. Policy Effective Date: This policy takes effect on the Policy Effective Date stated on the Policy Specification Schedule. After taking effect this policy shall continue in effect until the expiry date specified on the Policy Specification Schedule, or until any condition contained in Section 6 - "Termination", and subject to all other provisions set out hereunder. All periods of insurance shall begin and end at 12:01 A.M. at the residence of the Insured.

5. Earned Premium: The premium for this policy shall be considered fully earned by the Company on the Policy Effective Date.

6. Cancellation: This policy may not be cancelled by the Policy Owner or by the Company after the Free Look period; however, it shall become null and void from the Policy Effective Date in case of misrepresentation or fraud by the Insured.

7. Termination: The insurance coverage hereunder shall automatically terminate on the earliest of the following dates:

- a) **If any outstanding premium on this policy, or any part of it, remains unpaid at its due date specified on the Policy Specification Schedule; or**
- b) **On the policy expiry date specified on the Policy Specification Schedule.**

8. Notice of Claim: Written notice of claim must be given to the Company within ten (10) calendar days after the occurrence or commencement of any loss covered by this policy, or as soon thereafter as is reasonably possible. In the event of Loss of Life immediate notice thereof must be given to the Company. Written notice of claim given by or on behalf of the Insured to the Home Office of the Company, or to any authorized official of the Company with information sufficient to identify the Insured shall be deemed as notice to the Company.

9. Claim Forms: The Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant such forms as are usually required by the Company for filing proofs of loss.

10. Time for Filing Claim Forms: Completed claim forms and written proof of loss must be furnished to the Company within thirty (30) calendar days after the date of such loss. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give proof within such time. However, no proof will be accepted if furnished later than one (1) year from the time the loss occurred.

11. Time of Payment of Claim: Benefits payable under this policy for any loss other than loss for which this policy provides any periodic payment will be paid immediately upon receipt of due written proof of such loss. Subject to due written proof of loss all accrued benefits for loss for which this policy provides periodic payment will be paid monthly and any balance remaining unpaid upon the termination of liability will be paid immediately upon receipt of due written proof.

12. To whom Indemnities are Payable: Indemnity, if any, for Loss of Life of the Insured is payable to the Beneficiary named in the Application provided such Beneficiary survives the Insured by thirty (30) calendar days, otherwise to the estate of the Insured. All other indemnities of this policy are payable to the Insured.

Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

13. Consent of Beneficiary: Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to surrender or assignment of this policy, or to change of Beneficiary or to any other changes in this policy.

14. Change of Beneficiary: No change of Beneficiary under this policy shall bind the Company, unless consent thereto is formally endorsed thereon by an officer of the Company.

15. Medical Examination: The Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine the Insured when and as often as the Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

16. Legal Action: All rights, legal actions and any other lawsuits or claims under this policy shall lapse after the expiration of the legal period prescribed by the statute of limitations of the Governing Law.

17. Misstatement of Age: If the age of the Insured has been misstated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. In the event the age of the Insured has been misstated, and if according to the correct age of the Insured, the coverage provided by this policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Company during the period the Insured is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premiums paid for the period not covered by this policy.

18. Assignment: No assignment of interest under this policy shall be binding upon the Company unless and until the written original or a duplicate thereof is filed with the Company. The Company does not assume any responsibility for the validity of an assignment.

19. Change of Address: The Company must be immediately informed of any change in the Insured's residence and/or business addresses.

20. Change of Occupation: If the Insured sustains a loss after having changed occupation to one classified by the Company as more hazardous than that stated in the Application or while doing, for compensation, anything pertaining to an occupation so classified, the Company will pay only such portion of the indemnities provided in this policy as the premium paid would have purchased at the rates and within the limits fixed by the Company for such more hazardous occupation.

21. Filing of Premium Rates and Classification of Risks: If the law of the country in which the Insured resides at the time this policy is issued requires that prior to the policy issue a statement of the premium rates and classification of risks pertaining to this policy shall be filed with a government official having supervision of insurance in such country, then the premium rates and classification of risks mentioned in this policy shall mean only such as have been last filed by the Company in accordance with such law, but if such filing is not required by such law, then they shall mean the Company's premium rates and classification of risks last made effective by the Company in such country prior to the occurrence of the loss for which the Company is liable.

22. Conformity with Statutes: Any provision of this policy which, on the Policy Effective Date, is in conflict with the statutes of the jurisdiction in which this policy is delivered is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.

23. Compliance with Policy Provisions: Failure to comply with any of the provisions contained in this policy shall invalidate all claims hereunder.

24. Non Participation: This policy does not participate in the profits or surplus of the Company.

25. Data Transfer: The Policy Owner hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his/her personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to the Company Headquarters in the USA, its branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, Insurance Brokers and/or service providers where the Company believe that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of this policy; (ii) assisting the Company in the development of its business and products; (iii) improving the Company's customers experience; (iv) for compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to the Company.

The Company will ensure that such recipients will have sufficient confidentiality obligations to procure the confidentiality of the personal information and provided that the Company complies with applicable laws in respect of such processing, sharing and transferring of that personal data. For clarity, personal data means any data/information related to the Insured and/or the Insured's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.



26. International and Local Sanction and Exclusion Clause:

“MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations”.

MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/or any supplementary contract if the Policy Owner, Insured, or person entitled to receive such payment is:

- (I) residing in any sanctioned country;**
- (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or**
- (III) claiming the payment for any services received in any sanctioned country.**

The Company shall not be liable to pay any claim or provide any coverage or benefit to the extent that the provision of such coverage or benefit would expose the Company to any sanction under applicable laws.

Part 8 - Discrepancy

In case of discrepancy between English and Arabic policy wording, the latter shall prevail.

SPECIMEN

[metlife-gulf.com/kuwait](https://www.metlife-gulf.com/kuwait)

MetLife, Inc. (NYSE: MET), through its subsidiaries and affiliates (“MetLife”), is one of the world’s leading financial services companies, providing insurance, annuities, employee benefits and asset management to help its individual and institutional customers navigate their changing world.

Founded in 1868, MetLife has operations in more than 40 countries and holds leading market positions in the United States, Japan, Latin America, Asia, Europe and the Middle East. For more information, visit www.metlife.com.

MetLife is a pioneer of life insurance with a presence of nearly 65 years in the Gulf. Through its branches, MetLife offers life, accident and health insurance along with retirement and savings products to individuals and corporations.

For more information, visit www.metlife-gulf.com.



MetLife | Kuwait
© 2020 METLIFE, INC.

بوليصة الدخل المضمون القسط الوحيد



بوليصة الدخل المضمون

حماية في جميع أنحاء العالم

إن شركة اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) (المسماة فيما يلي "الشركة")

تؤمن بموجب هذه البوليصة المؤمن عليه ضد الخسارة المغطاة بموجب هذه البوليصة وفقاً للأحكام و التحديدات و النماذج و الإستثناءات المتضمنة ههنا.

إن التأمين بموجب هذه البوليصة يشمل فقط المنافع المشار مقابل كل منها بمبلغ محدد كما هو مبين في جدول مواصفات البوليصة المرفق.

صدرت هذه البوليصة بناء على الطلب المقدم عن هذه البوليصة و لقاء الدفع مسبقاً للأقساط وفقاً لما هو منصوص عليه في هذه البوليصة.

المنافع المبينة في جدول مواصفات البوليصة إلى جانب الأحكام والشروط المبينة في هذه الصفحة والصفحة التالية لها تعتبر جزءاً من هذه البوليصة.

إن جميع المبالغ المستحقة الدفع بموجب هذه البوليصة من قبل الشركة أو لها تدفع بالعملة المذكورة في جدول مواصفات البوليصة وفي مكتب الشركة في البلد المذكور في جدول مواصفات البوليصة.

القانون المطبق: تخضع هذه البوليصة للقوانين و الأنظمة المرعية الإجراء في بلد الدفع المذكور في جدول مواصفات البوليصة و تسري عليها كافة تلك القوانين و الأنظمة. إن جميع المنازعات الناتجة عن هذه البوليصة سوف تحال إلى محاكم بلد الدفع المذكور.

قانون الضرائب: الضرائب إن وجدت تدفع من قبل المؤمن عليه وفقاً لقوانين الضرائب المرعية الإجراء أو التعديلات المطبقة عليها أو أي رسوم أو ضرائب جديدة تم فرضها على المنافع التي تقدمها البوليصة، حيث يتم تحصيلها من المؤمن عليه أو اقتطاعها من المنافع القابلة للدفع وذلك بحسب القوانين المطبقة.

شهادة على ما تقدّم جعلت اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) هذه البوليصة نافذة بتاريخ الإصدار المذكور في جدول مواصفات البوليصة.



ديمتريوس مازاراكيس
مدير عام - الخليج

شركة اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) فرع الإمارات العربية المتحدة

برج اليوبورا

صندوق بريد : ١١٦٣٧٠ دبي - إ.ع. م

ملاحظات هامة

هذه البوليصة هي عقد ملزم قانونياً طويل الأمد. يجب على مالك البوليصة قراءة بنود هذه البوليصة بشكل كامل ليضمن أنها مناسبة وتفي بجميع متطلباته. ويجب على مالك البوليصة التأكد أن نسخة منها، إلى جانب أية بوالص أخرى قد زودتها الشركة لمالك البوليصة، محفوظة لديه في مكان آمن للرجوع إليها في المستقبل.

تستند هذه البوليصة إلى فهم الشركة للقانون والإجراءات المتبعة في بلد الدفع المذكور في جدول مواصفات البوليصة من تاريخ نفاذ البوليصة. وفي حال طرأت:

• أية تعديلات على القانون الضريبي أو فرضت رسوم أو ضرائب جديدة على الشركة، أو

• تم تغيير أي قانون أو اللوائح التي تحكم عمل شركات التأمين في بلد الدفع؛

من الممكن أن تعدل الشركة منافع و شروط و أحكام البوليصة، بعد أخذ الموافقة المسبقة عليها من هيئة التأمين، وفقاً لما تراه مناسباً. وسوف يتم إخطار مالك البوليصة كتابياً بأي تعديلات على آخر عنوان قام مالك البوليصة بإبلاغه للشركة.

إن هذه البوليصة هي عقد صادر بناء على حسن نية. وهذا يعني مالك البوليصة ملزم بأن يكشف للشركة عن جميع المعلومات المطلوبة للشركة لضمان اكتتاب هذه البوليصة إلى نحو دقيق وكامل. في ما عدا حالات الغش، سوف تعتبر جميع التصريحات المقدمة من أجل الحصول على هذه البوليصة بيانات وليست إثباتات. لن يستخدم أي تصريح لإبطال هذه البوليصة أو رفض أي مطالبة مقدمة بموجبه إلا إذا كان مصرحاً به في طلب التأمين المقدم إلى الشركة و/أو أي تعديل كتابي لهذا الطلب أو أية خطاب كتابي موثق ومثبت بسجلات الشركة.

المحتويات

٤	تعريفات	الجزء الأول
٤	الإستثناءات العامة	الجزء الثاني
٥	تغطية السفر جواً	الجزء الثالث
٥	تأجيل تاريخ نفاذ البوليصة	الجزء الرابع
٥	المنافع	الجزء الخامس
٦	إنهاء التغطية	الجزء السادس
٦	أحكام موحدة	الجزء السابع
٧	التعارض	الجزء الثامن

الجزء الأول - تعريفات

”عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني عجز المؤمن عليه عن القيام بأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو ربح يكون المؤمن عليه مؤهلاً له بصورة معقولة وفقاً لتعليمه أو ثقافته أو تدريبه أو خبرته.

إذا كان المؤمن عليه وقت وقوع الخسارة عاطلاً عن العمل (أو غير عامل) فإن عبارة عاجزاً كلياً و دائماً تعني العجز الكلي و الدائم عن القيام بجميع المهام و النشاطات المعتادة و المألوفة لشخص في مثل سنه و جنسه.

الحرب: تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية

(سواء اكانت حرب معلنة ام لا) أو غزو أو عمل

عدو خارجي أو اعمال عدوانية أو تمرد أو فتنة أو

هيجان أو شغب اهلي أو حرب اهلية أو عصيان أو

ثورة أو اعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مقتصب أو حكم عرفي أو قانون

عرفي أو حالة حصار أو أي من الاحداث أو الاسباب التي تحمل على

اعلان أو ابقاء القانون العرفي أو حالة الحصار.



الجزء الثاني - الإستثناءات العامة

إن هذه البوليصة لا تشمل الخسارات التالية ولا يمكن التعويض عنها:

١- أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

(أ) الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الإلتحار أو أية محاولة بهذا المعنى سواء كان الشخص سليم العقل أو غير سليم العقل؛

(ب) الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أو لا) أو التمرد أو الفتنة أو الإضرابات أو الشغب الأهلي أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف أو القصف أو القنص أو الكمين و أية أعمال مشابهة، أو أية مدة يكون المؤمن عليه يخدم في القوات المسلحة لأي بلد سواء في حالة سلم أو حرب؛

(ج) العاهات الخلقية والحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها؛

(د) أية مطالبة ناشئة عن خمج إنتهازي أو ورم خبيث أو أية حالة مرضية أخرى إذا كان المؤمن عليه في وقت المطالبة قد شخص بأنه مصاب بالإيدز (AIDS متلازمة نقص المناعة المكتسبة) أو بالمركب المتصل بالإيدز (ARC) أو أظهر فحصاً إيجابياً في الدم للأجسام المضادة لفيروس الـ HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)؛

(هـ) المشاركة الفاعلة في أي عمل إرهابي؛ أو

٢- أية خسارة تحدث خلال:

(أ) قيام المؤمن عليه بالطيران في أية طائرة نقل أو وسيلة للملاحة الجوية بإستثناء الوارد تحديداً في الجزء ٣ تغطية السفر جواً؛

(ب) إشتراك المؤمن عليه في الرياضة كمهنة خلال اللعب أو التدريب أو اشتراكه في، أية منافسات أو مسابقات أو مباريات برية أو جوية أو بحرية، والرياضات والنشاطات الخطرة كالتسلق على الجبال أو النزول في الحفر، الإنزلاق بالمظلة، القفز من الأماكن العالية (البانجي) و/أو الصعود أو الهبوط من المظلة، الغطس تحت الماء (Scuba Diving)؛ أو

٣- أية خسارة مسببة أو ناتجة عن الإلتهابات الجرثومية (عدا الإلتهابات البايوجينية التي تحدث نتيجة لبتير أو جرح ناشئين عن حادث) أو أي نوع آخر من الأمراض؛ أو

٤- الحالات السابقة للتأمين؛ أو

”المستفيد(المستفيدين)“: أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص (الأشخاص) المحدد اسمه (أسماءهم) في طلب التأمين ما لم يتم تغييره لاحقاً وفقاً لأحكام البوليصة ووافقت عليهم الشركة. في حال عدم تعيين أي مستفيد في طلب التأمين يكون الورثة الشرعيين هم المستفيدين.

”المستشفى“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني مؤسسة تتوافر فيها جميع المتطلبات التالية:(١) حائزة على رخصة للعمل كمستشفى إذا كانت تلك الرخصة مطلوبة قانوناً في البلد أو في منطقة السلطة الحكومية (٢) تعمل أساساً لإستقبال وعناية و معالجة المرضى و المصابين كمرضى داخليين (٣) تزود خدمات ترميضية على مدار ٢٤ ساعة يومياً تقدمها ممرضات مرخصات (٤) تضم في عداد مستخدميها طبيباً أو أكثر يمكن مراجعته في أي وقت (٥) تزود تسهيلات منظمة للتشخيص و العمليات الجراحية الكبرى (٦) ليست أساساً عيادة أو داراً للتمريض أو دار للراحة أو النفاهة أو ما يشابهها وليست - إلا بصفة عرضية - مكاناً لمعالجة مدمني الخمر و المخدرات و (٧) مجهزة بمعدات للأشعة و غرف للعمليات الجراحية.

”إصابة“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني إصابة جسدية ناجمة عن حادث طارئ تقع للمؤمن عليه خلال سريان مفعول هذه البوليصة وتشكل أساساً لمطالبته و تؤدي مباشرة و مستقلة عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة مشمولة في هذه البوليصة.

”المؤمن عليه“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص المطلوب التأمين له كما هو محدد في طلب التأمين و المذكور اسمه في جدول مواصفات البوليصة.

المنفعة الشهرية أينما وردت في هذه البوليصة تعني المبلغ المذكور في جدول مواصفات البوليصة بالنسبة للمؤمن عليه.

”الدائم“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني فقدان الكامل للإستعمال الوظيفي غير القابل للمعالجة و الذي يكون قد استمر بدون انقطاع لمدة (٦) ستة أشهر متتالية على الأقل منذ وقوعه و الذي يكون في نهاية هذه المدة غير قابل للتحسن. أما الخسارة الناتجة عن البتر كامل فإنها تعتبر عاجزاً دائماً عند وقوعها.

”طبيب“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني شخص مرخص قانوناً لمزاولة الطب و/أو الجراحة غير المؤمن عليه أو أحد أفراد عائلة المؤمن عليه المباشرة أو رب عمل / موظف لدى المؤمن عليه.

”طلب البوليصة أو الطلب“: أينما وردت في هذه البوليصة تعني الطلب الخطي للتأمين الموقع من مالك البوليصة. إن طلب البوليصة يشكل جزءاً من هذه البوليصة و محتفظ به لدى الشركة.

”تاريخ نفاذ البوليصة“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني تاريخ بدء سريان مفعول البوليصة. إن هذا التاريخ هو مذكور على جدول مواصفات البوليصة.

”مالك البوليصة“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص الذي اشترى هذه البوليصة كما هو مذكور في طلب التأمين و المحدد جدول مواصفات البوليصة ما لم يتم تغييره لاحقاً.

”جدول مواصفات البوليصة“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الجدول الصادر من قبل الشركة و الذي يصدر أحكاماً معينة للبوليصة و التغطية التأمينية التي تمنحها، و يرفق هذا الجدول بهذه البوليصة و يشكل جزءاً منها.

”الحالة السابقة للتأمين“ أينما وردت في هذه البوليصة، تعني أي حالة جسدية تم تشخيصها أو تطلبت علاجاً أو أوصى الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق لـ: (أ) تاريخ نفاذ البوليصة؛ (ب) التاريخ المبين في أي تظهير يصدر لاحقاً لدى إجراء أي تعديل في التغطية؛ أيهم يأتي لاحقاً؛ سواء كانت الحالة معلن عنها أو لا في طلب التأمين أو شهادة صحية.

”الفعل الإرهابي“ أينما وردت في هذه البوليصة يعني الإستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لتسبب الضرر، الإصابة، الأذى أو التمزيق أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض معلن أو غير معلن لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنة أو غير معلنة. ولا تعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى والتي يتم ارتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية وتصرفات تنشأ أساساً من علاقات شخصية سابقة بين مرتكبها والضحايا أنها أعمال إرهابية. كما يشمل ”العمل الإرهابي“ أي تصرف محدد أو معروف للحكومة (المعنية) التي يحدث فيها العمل على أنه عمل إرهابي.

كلتا اليدين أو كلتا القدمين أو بصر كلتا العينين..... المنفعة الشهرية
يد واحدة أو قدم واحدة..... المنفعة الشهرية
يد واحدة أو قدم واحدة مع بصر عين واحدة..... المنفعة الشهرية
سمع الأذنين الاثنتين..... المنفعة الشهرية
النطق..... المنفعة الشهرية
يد واحدة أو قدم واحدة..... نصف المنفعة الشهرية
بصر عين واحدة..... نصف المنفعة الشهرية
إصبع الإبهام و السبابة..... ربع المنفعة الشهرية
تدفع المنفعة الشهرية بحسب مدة سداد المنفعة المحددة في جدول مواصفات
البوليصة.

إن كلمة "فقدان" أينما وردت ههنا، تعني فقدان الكامل والدائم للإستعمال
الوظيفي أو البتر الكامل والدائم:

- بالنسبة لطرف (يد أو رجل): عند أو فوق (باتجاه مركز الجسم) المعصم
أو مفصل رسغ القدم.
- بالنسبة للإبهام و السبابة: عند أو فوق المفاصل السنية السليمة.
- بالنسبة للنظر، السمع أو النطق: فقدان الكامل وغير القابل للإستعادة
للنظر، السمع أو النطق كما هو مصادق عليه من طبيب مرخص أخصائي
في طب العيون أو طب الأنف والأذن والحنجرة.

في حال وقوع أكثر من خسارة من الخسائر المنصوص عليها في هذا القسم
نتيجة لأي حادث واحد فإن إجمالي التعويض المستحق ههنا يحتسب بجمع
التعويضات المستحقة عن كل خسارة على حدة على ألا يتجاوز في أي حال من
الأحوال نسبة ١٠٠٪ من المنفعة الشهرية.

القسم - ٣ العجز الكلي الدائم نتيجة حادث:

إذا أصبح المؤمن عليه عاجزاً كلياً ودائماً كما هو معرف ههنا نتيجة لإصابة في
أي وقت خلال فترة هذه البوليصة وإستمر هذا العجز لمدة ستة (٦) أشهر متتالية
وكان العجز كلياً، ومستمراً ودائماً في نهاية هذه المدة، تدفع الشركة المنفعة
الشهرية لمدة سداد المنفعة المذكورة في جدول مواصفات البوليصة ناقصاً أي
مبلغ آخر دفع أو يدفع بموجب القسم ٢.

التحديدات و إنتهاء التأمين الفردي

لن يدفع مهما كانت الظروف تعويض عن أكثر من خسارة واحدة من الخسائر
التي يعوض عنها بموجب القسم - ١ "فقدان الحياة نتيجة حادث"، أو القسم
- ٢ "فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع، أو النطق نتيجة حادث"، أو القسم
- ٣ "العجز الكلي الدائم نتيجة حادث" وما يدفع هو التعويض عن الخسارة
الأكبر فقط.

إن وقوع أي من الخسارة أو الخسائر التي يدفع عنها المنفعة الشهرية كاملةً ينهي
تأمين المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة فوراً، على أن هذا الإنهاء لن يؤثر في
أية مطالبة نشأت عن الحادث الذي سبب الخسارة المذكورة.

مدة المنفعة:

المنفعة الشهرية مضمونة لكامل المدة المحددة لمدة سداد المنفعة المذكورة في
جدول مواصفات البوليصة و تتوقف عند إنتهاء المدة المحددة. إن عدد الأشهر
المضمونة الدفع للمنافع الشهرية تكون كالتالي:

- مدة سداد المنفعة ١٠ سنوات: تكون مدة دفع المنافع الشهرية (١٢٠) مئة
و عشرون شهراً مضموناً و تتوقف تلقائياً عند إنتهاء هذه المدة.
- مدة سداد المنفعة ١٥ سنة: تكون مدة دفع المنافع الشهرية (١٨٠) مئة و
ثمانون شهراً مضموناً و تتوقف تلقائياً عند إنتهاء هذه المدة.
- مدة سداد المنفعة ٢٠ سنة: تكون مدة دفع المنافع الشهرية (٢٤٠) مئتان
و أربعون شهراً مضموناً و تتوقف تلقائياً عند إنتهاء هذه المدة.

٥- أية خسارة ناتجة عن كون المؤمن عليه تملأ أو تحت تأثير الكحول أو أية
مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية؛ أو

٦- أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه باقتراف أو محاولة اقتراف أو
الاشتراك في جناية أو جنحة مقصودة؛ أو

٧- أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن الإشعاعات النووية، البيولوجية أو
الكيميائية كما هو محدد فيما يلي:

(أ) استعمال، اطلاق أو ارتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير
مباشر إلى تفاعل أو إشعاع نووي أو تلوث إشعاعي؛ أو

(ب) نثر أو استعمال مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية؛ أو

(ج) اطلاق مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

يجب على المؤمن عليه إذا تطلب الأمر ذلك كشرط مسبق لأية مسؤولية على
الشركة، أن يثبت أن الخسارة لم تنجم بأية طريقة عن أو من خلال أي من
الظروف أو الأسباب المستثناة في هذه البوليصة.

الجزء الثالث - تغطية السفر جواً

إن التغطية بالنسبة للسفر جواً تنحصر بالخسارة التي تحصل بينما يكون المؤمن
عليه راكباً فقط كمسافر (لا كروان أو مشغل أو كأحد أفراد الطاقم) في، أو على
متن، أو كنازل من طائرة ركاب معتمدة تقدمها شركة طيران تجارية ضمن رحلة
جوية، منتظمة، مجدولة، خاصة أو مستأجرة ويقودها طيار مجاز مسافرة بين
مطارات منشأة ومحافظ عليها وفقاً للأصول.

الجزء الرابع - تأجيل تاريخ نفاذ البوليصة

لا يكون أي تأمين بموجب هذه البوليصة نافذاً بالنسبة للمؤمن عليه إذا كان ذلك
المؤمن عليه مقيماً في مستشفى أو عاجزاً أو يتلقى تعويضات عن مطالبة وذلك
عندما يكون التأمين لولا تلك الواقعة قد أصبح نافذاً. يسري التأمين في مثل هذه
الحالة بعد ٣١ يوماً من إنتهاء الإقامة في المستشفى أو إنتهاء العجز أو توقف دفع
المطالبة أيهم اللاحق.

الجزء الخامس - المنافع

إن التغطية المذكورة أدناه تسري فقط بالنسبة للمنافع المشار إليها في جدول
مواصفات البوليصة وذلك في حدود المسؤولية المبينة فيه ومقابل دفع
القسط الملأئم.

القسم - ١ فقدان الحياة بحادث:

عندما تؤدي الإصابة إلى فقدان حياة المؤمن عليه ضمن ثلاثمائة وخمسة و
ستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث، تدفع الشركة مبلغ المنفعة الشهرية التي
تنطبق على المؤمن عليه بحسب ماهو مذكور في جدول مواصفات البوليصة وفقاً
لمدة سداد المنفعة المحددة في جدول مواصفات البوليصة، ناقصاً أي مبلغ آخر
دفع أو قابل للدفع بموجب القسم ٢ و/ أو القسم ٣.

القسم - ٢ فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع أو النطق نتيجة حادث:

عندما تؤدي الإصابة إلى أي من الخسائر التالية ضمن مدة ثلاثمئة و خمسة و
ستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث، تدفع الشركة لخسارة:

٧. انتهاء البوليصه: تنتهي التغطية التأمينية بموجب هذه البوليصه تلقائياً في أي من التواريخ التالية أيهم الأسبق:

(أ) إذا استمر أي قسط، أو أي جزء منه، مستحق بموجب هذه البوليصه غير مدفوع بتاريخ استحقاقه المحدد في جدول مواصفات البوليصه؛

(ب) في تاريخ انتهاء البوليصه المحدد في جدول مواصفات البوليصه.

٨. الإشعار بالمطالبة: يجب إعطاء الشركة إشعاراً خطياً بالمطالبة ضمن عشرة (١٠) أيام من حدوث أو بدء الضرر المشمول بهذه البوليصه أو من أقرب وقت لاحق معقول. في حال فقدان الحياة، يجب إشعار الشركة بذلك الحادث فوراً. إن الإشعار الخطي المعطى للشركة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه إلى مركز الشركة الرئيسي أو إلى أي شخص إداري مسؤول عن الشركة و المتضمن تفاصيل كافية لتعريف المؤمن عليه يعتبر إشعاراً للشركة.

٩. نماذج المطالبة: لدى إستلام الشركة إشعاراً بالمطالبة ستقوم بتزويد المطالب بتلك النماذج التي تعطيها عادة لتقديم إثبات الضرر.

١٠. المهلة المحددة لتقديم نماذج المطالبة: يجب أن يقدم إلى الشركة نماذج المطالبة المعبأة وإثبات خطي عن الضرر خلال ثلاثين (٣٠) يوماً بعد تاريخ الضرر. إن التخلف عن تقديم هذا الإثبات خلال المدة المحددة لن يبطل أو يخفض أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن معقولاً إعطاء الإثبات خلال هذه الفترة، على أنه، لا يقبل الإثبات بعد مرور سنة عن وقت حصول الضرر.

١١. دفع التعويضات: إن التعويضات التي تدفع بموجب هذه البوليصه عن أي ضرر بإستثناء الضرر الذي تنص البوليصه دفع تعويضات دورية بشأنه، فإنها تدفع فور إستلام الإثبات الخطي الأصولي عن الضرر. أما التعويضات التي تنص البوليصه على دفعها بشكل دوري فإنها تدفع شهرياً شرط تقديم الإثبات الخطي الأصولي عن الضرر، هذا و إن أي رصيد لم يدفع لدى إنتهاء إنتزام الشركة يدفع فوراً لدى إستلام الإثبات الخطي الأصولي.

١٢. لمن تدفع التعويضات: يدفع التعويض، إن وجد، عن فقدان حياة المؤمن عليه إلى المستفيد المعين في طلب التأمين شرط أن يبقى هذا المستفيد على قيد الحياة بعد ثلاثين (٣٠) يوماً من وفاة المؤمن عليه و إلا يدفع التعويض هذا إلى تركة المؤمن عليه، أما جميع تعويضات البوليصه الأخرى فتدفع إلى المؤمن عليه.

إن أي مبلغ دفعته الشركة بحسن نية وفقاً لهذا النص يبرئ الشركة إبراءً كاملاً بحدود المبلغ المدفوع.

١٣. موافقة المستفيد: إن موافقة المستفيد ليست شرطاً ضرورياً للتنازل عن هذه البوليصه أو لتحويلها أو لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه البوليصه.

١٤. تغيير المستفيد: لا يلزم تغيير المستفيد بموجب هذه البوليصه الشركة، ما لم يوافق عليها بتظهير على البوليصه من قبل مسؤول إداري في الشركة.

١٥. الفحص الطبي: يكون للشركة الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بأن تفحص على نفقتها المؤمن عليه كلما طلبت ذلك بصورة معقولة أثناء وجود مطالبة عالقة بموجب هذه البوليصه. و كذلك يكون لها الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بإجراء تشريح للجنة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

١٦. الإدعاء القانوني: يسقط الحق بأية مطالبة أو حق أو بإقامة أية دعوى أو إجراء قانوني أو قضائي بموجب بوليصه التأمين هذه بعد انقضاء المدة القانونية المحددة وفقاً للقوانين المطبق بها.

تدفع المنافع الشهرية للمستفيد الذي يزيد عمره عن ثمانية عشر (١٨) عاماً عاماً عند تاريخ حدوث الخسارة. و في حال وفاة المستفيد، تدفع المنافع الشهرية المضمونة لورثة المستفيد للمدة المتبقية.

إذا كان المستفيد قاصراً تحت سن الثامنة عشرة (١٨) عاماً عند تاريخ حدوث الخسارة، تدفع الشركة المنافع الشهرية بحسب الفترات آنفة الذكر، مادام المستفيد على قيد الحياة بواسطة الولي / الوصي القانوني عليه حتى بلوغ المستفيد القاصر سن الثامنة عشرة (١٨). عند بلوغ المستفيد القاصر سن الثامنة عشرة (١٨) تدفع الشركة المنافع الشهرية للمدة المتبقية له مباشرة.

إذا لم يبق المستفيد على قيد الحياة ليستلم كامل المنافع الشهرية المضمونة، تدفع المنافع الشهرية لتركة المستفيد و للمدة المتبقية.

الجزء السادس - إنتهاء التغطية

تنتهي التغطية الفردية بموجب هذه البوليصه إذا بلغ المؤمن عليه السبعين (٧٠) من العمر.

الجزء السابع - أحكام موحدة

١. البوليصه ونصوصها وتحديداتها: إن هذه البوليصه وأصل الطلب المقدم للشركة من أجل الحصول عليها وأية تظهيرات عليها صادرة عن الشركة وأية تعديلات على البوليصه موقعة من مالك البوليصه، موافق عليها ومحفوظة لدى الشركة، تشكل كامل البوليصه. تعتبر جميع التصريحات المقدمة من أجل الحصول على هذه البوليصه، في ماعدا حالات الغش، بيانات وليست إثباتات. لن يستخدم أي تصريح لإبطال هذه البوليصه أو رفض أي مطالبة مقدمة بموجبه إلا إذا كان مصرحاً به في طلب التأمين المقدم إلى الشركة و/أو أي تعديل كتابي لهذا الطلب موثق و مثبت بسجلات الشركة.

لا يعتبر أي تغيير في هذه البوليصه نافذاً ما لم يوافق عليه مسؤول إداري في الشركة و ما لم يجر تظهير تلك الموافقة على هذه البوليصه أو يرفق بها. و لا يحق لأي وكيل أن يغير هذه البوليصه أو أن يتنازل عن أي من أحكامها.

٢. أساس إصدار البوليصه: صدرت هذه البوليصه على أساس التصريحات الواردة في طلب التأمين ولقاء الدفع سلفاً للقسط المحدد في جدول مواصفات البوليصه.

إن إخفاء حقائق أو الإدلاء ببيانات مغلوطة في التصريحات المقدمة من المؤمن عليه تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تبطل هذه البوليصه منذ بدء سريانها.

٣. فترة المراجعة المجانية: يكون لدى مالك البوليصه فترة مراجعة مجانية مدتها ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ الإصدار المذكور في جدول مواصفات البوليصه، يحق له فيها القيام بإلغاء البوليصه عن طريق إرسال طلب خطي بذلك تستلمه الشركة في أي وقت خلال الثلاثين (٣٠) يوماً الأولى التي تلي مباشرة تاريخ الإصدار. خلال "فترة المراجعة المجانية" هذه، سيخضع أي طلب فسخ للبوليصه لإعادة للقسط المدفوع بدون فائدة. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع مطالبة.

٤. تاريخ نفاذ البوليصه: يسري مفعول هذه البوليصه في تاريخ نفاذ البوليصه المذكور في جدول مواصفات البوليصه. بعد أن تصبح هذه البوليصه نافذة، تبقى سارية المفعول حتى تاريخ إنتهاء سريان البوليصه المحدد في جدول مواصفات البوليصه أو حتى تحقق أي من الشروط المتضمنة في البند ٦- "انتهاء البوليصه"، و وفقاً لجميع الأحكام الواردة أدناه. إن جميع مدد التأمين تبدأ و تنتهي الساعة ٠٠:٠١ في محل إقامة المؤمن عليه.

٥. القسط المكتسب: إن القسط الخاص بهذه البوليصه هو قسط مكتسب كلياً للشركة منذ نفاذ البوليصه.

٦. فسخ البوليصه: إن هذه البوليصه غير قابلة للفسخ من قبل أي من مالك البوليصه أو الشركة بعد فترة المراجعة المجانية، على أنه تصبح البوليصه باطلة و بدون أي مفعول منذ تاريخ نفاذها في حال وجود معلومات غير صحيحة أو غير كاملة أو احتيالية مقدمة من قبل المؤمن عليه.

تضمن الشركة بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على ولضمان سرية البيانات الشخصية، كذلك فإنها تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة لتلك البيانات الشخصية. لغايات التوضيح، تعني البيانات الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بالمؤمن عليه و/أو عائلته والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويته، معلومات مالية أو معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

٢٦. الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:
تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة.



لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/أو سداد دفعات وفقاً لهذه البوليصة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان مالك البوليصة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات:

(I) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات.

(II) مُدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى.

(III) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

لا تكون الشركة مسؤولة عن سداد قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية تأمينية أو دفع منفعة في حال أن هذه التغطية أو دفع المنفعة أو المطالبة سوف يُعرض الشركة لأي عقوبات بموجب أي قوانين نافذة.

الجزء الثامن - التعارض

في حال التعارض أو الاختلاف بين اللغتين الإنجليزية والعربية للبوليصة، يعتمد نص اللغة العربية.

١٧. **تصريح خاطئ عن السن:** إذا كان التصريح المعطى عن سن المؤمن عليه خاطئ فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه البوليصة يعدل بحيث يصبح مناسباً للمبلغ الذي كان يمكن شراؤه بالقسط المدفوع لو ذكر السن الصحيح. أما في حال إعطاء تصريح خاطئ عن سن المؤمن عليه، و في حال أن التأمين المنصوص في هذه البوليصة لم يسر مفعوله وفقاً للسن الصحيح للمؤمن عليه، أو يكون قد إنتهى مفعوله قبل قبول القسط أو الأقساط، فإن إلتزام الشركة في الفترة التي لا يكون خلالها المؤمن عليه أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه البوليصة و ذلك بطلب خطي.

١٨. **التحويل:** لا يكون أي تحويل لهذه البوليصة، أو لأي منفعة ناشئة عنها ملزماً للشركة ما لم يسجل الأصل أو صورة عنه لدى الشركة. لا تتحمل الشركة أية مسؤولية بصد صحة التحويل.

١٩. **تغيير العنوان:** يجب اعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/أو مكان عمل المؤمن عليه.

٢٠. **تغيير العمل:** إذا إصيب المؤمن عليه بضرر بعد تغيير عمله إلى عمل آخر تصنفه الشركة بأنه أكثر خطراً من العمل المبين في هذه البوليصة أو إذا أصيب بينما كان قائماً، لقاء أجرة، بأي عمل عائد لمهنة مصنفة على هذا الوجه، فإن الشركة تدفع فقط ذلك الجزء من التعويضات المنصوص عليها في هذه البوليصة الذي كان يمكن شراؤه بالقسط المدفوع بالمعدلات و ضمن الحدود التي تحددها الشركة لعمل أكثر خطراً كهذا.

٢١. **إيداع بيان بمعدلات القسط وتصنيف الأخطار:** إذا كان قانون البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه لدى إصدار هذه البوليصة ينص على أنه يجب إيداع بيان معدلات الأقساط و تصنيف الأخطار العائدة لها لدى مسؤول حكومي يشرف على التأمين في البلد المذكور قبل إصدار البوليصة ، فإن معدلات الأقساط في هذه الحالة وتصنيف الأخطار المذكورة في هذه البوليصة تعني فقط معدلات الأقساط وتصنيف الأخطار كما تم إيداعها آخر مرة من قبل الشركة وفقاً لذلك القانون. ولكن إذا كان ذلك الإيداع لا ينص عليه القانون، فإنها تعني في هذه الحالة معدلات الأقساط، وتصنيف الأخطار التي جعلتها الشركة نافذة في ذلك البلد آخر مرة قبل حدوث الضرر الذي تكون الشركة مسؤولة عنه.

٢٢. **التقيد بالقوانين:** إن أي من أحكام هذه البوليصة الذي يكون بتاريخ نفاذ البوليصة يتعارض مع قوانين الدولة حيث سلمت البوليصة تعدل لتتوافق مع المتطلبات الدنيا لتلك القوانين.

٢٣. **التقيد بأحكام البوليصة:** إن عدم التقيد بأي من الأحكام التي تتضمنها البوليصة يبطل جميع المطالبات بموجبها.

٢٤. **عدم المشاركة:** إن هذه البوليصة لا تشترك في أرباح الشركة أو فائضها.

٢٥. **تحويل البيانات:** يمنح مالك البوليصة الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته الشخصية الى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، الشركات الشقيقة ، شركات إعادة التأمين، شركاء الشركة في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد الشركة بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم لـ (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب بوليصة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للإلتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للإلتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة الى الشركة.

SPECIMEN

metlife-gulf.com/kuwait

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالمياً في مجال التأمين على الحياة ودفعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، وتساعد عملائها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة. تأسست متلايف في عام ١٨٦٨، ولها عمليات في أكثر من ٤٠ بلداً وتتبعها متلايف مواقع ريادية في أسواق الولايات المتحدة و اليابان وأمريكا اللاتينية و آسيا وأوروبا والشرق الأوسط. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.metlife.com

متلايف هي شركة رائدة في مجال التأمين على الحياة موجودة في منطقة الخليج منذ قرابة ٦٥ عاماً. ومن خلال الفروع التابعة لها، تقدم شركة متلايف تأمين على الحياة، الحوادث وتأمين صحي، بالإضافة إلى برامج وخدمات التقاعد والادخار للأفراد والشركات. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: www.metlife-gulf.com