

# Olympic Plan Annual



# Olympic Plan

## Worldwide Coverage

---

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

**Hereby insures** the Named Insured(s) 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 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

|                  |  |          |
|------------------|--|----------|
| <b>Part I</b>    | <b>Definitions</b>                           | <b>4</b> |
| <b>Part II</b>   | <b>General Exceptions</b>                    | <b>5</b> |
| <b>Part III</b>  | <b>Flying Coverage</b>                       | <b>5</b> |
| <b>Part IV</b>   | <b>Postponement of Policy Effective Date</b> | <b>5</b> |
| <b>Part V</b>    | <b>Benefits</b>                              | <b>5</b> |
| <b>Part VI</b>   | <b>Expiration of Coverage</b>                | <b>7</b> |
| <b>Part VII</b>  | <b>Uniform Provisions</b>                    | <b>7</b> |
| <b>Part VIII</b> | <b>Discrepancy</b>                           | <b>9</b> |

## Part I - 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.

**“Dependant”** wherever used in this policy means the unmarried child or children of the Insured and/or of the Insured’s Spouse, under nineteen (19) years of age (or under twenty-three (23) years of age if a full-time student), unmarried, and primarily dependent on the Insured for support and who are named in the Application or are included by endorsement.

**“Elimination Period”** wherever used in this policy means the number of consecutive days as stated in the Policy Specification Schedule, commencing with the first day the Named Insured is Totally Disabled, for which no benefits are payable.

**“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 Named Insured whose Injury is the basis of claim, and resulting, directly and independently of all other causes, in a loss covered by this policy.

**“In-Patient”** wherever used in this policy means a Named Insured who is confined in a Hospital as registered bed patient for at least one (1) day.

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

**“Named Insured(s)”** wherever used in this policy means the proposed Insured, and/or the Spouse of the Insured, and/or the Dependant(s) as stated in the Application.

**“Permanent”** wherever used in this policy means the total and irremediable Loss of functional use which has continued uninterruptedly 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 Named Insured or a member of the Named Insured’s immediate family or an employee/ employer of the Named 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; or (c) the date of reinstatement of this policy in case of any reinstatement, whichever is later; whether declared or undeclared on the Application or health statement.

**“Principal Sum”** wherever used in this policy means the amount stated in the Policy Specification Schedule with respect to each Named Insured.

**“Reasonable, Customary and Necessary”** wherever used in this policy shall mean any medical charge which is charged for treatment, supplies, or medical services medically necessary to treat the Named Insured’s condition and does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies, or medical services in the locality where the expenses are incurred, and does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

**“Spouse”** wherever used in this policy means the Insured’s legally married husband or wife and is named in the Policy Specification Schedule.

**“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” or “Totally Disabled”** wherever used in this policy means that the Named Insured is unable to engage in any gainful occupation or employment for compensation or profit for which the Named Insured is reasonably qualified for by education, training or experience.

If at the time of the loss the Named 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 II - 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 thereat 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 a Named 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 Named 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 Named Insured is flying in an aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided herein under Part 3 Flying Coverage;
  - b) The Named 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:
  - a) Bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease;
  - b) Medical or surgical treatment except as may be necessary solely as a result of Injury; nor

- 4) Any bodily Injury which shall result in hernia; nor
- 5) Dental care or surgery except to sound natural teeth as occasioned by Injury; nor
- 6) Pre-existing Conditions; nor
- 7) Loss sustained or contracted in consequence of a Named Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs; nor
- 8) Any loss of which a contributing cause was the Named Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor; nor
- 9) Any loss caused by or resulting from a nuclear, biological or chemical radiation, defined as:
  - a) The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
  - b) The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
  - c) The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

The Named 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 III - Flying Coverage

Coverage with respect to flying is limited to loss occurring while the Named 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 IV - Postponement of Policy Effective Date

No insurance provided by this policy shall become effective as to a Named Insured if such Named 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 V - 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 Accident Indemnity

When Injury results in Loss of Life of a Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay the Principal Sum, less any other amount paid or payable under Section 2 and /or 3.

### Section 2: Dismemberment, Loss of Sight, Hearing Indemnity

When Injury results to a Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident in any of the specific Losses shown in the schedule below, the Company will pay a percentage of the Principal Sum for the respective Loss as shown below:

|   |      |
|---|------|
| 1. Permanent and incurable paralysis of all limbs .....                     | 100% |
| 2. Permanent and incurable insanity .....                                   | 100% |
| 3. Loss of the entire sight of both eyes .....                              | 100% |
| 4. Permanent Total Loss of use of both hands or both feet .....             | 100% |
| 5. Loss of the entire sight of one eye .....                                | 50%  |
| 6. Permanent Total Loss of use of one hand or one foot .....                | 50%  |
| 7. Permanent Total Loss of Hearing in:                                      |      |
| a) Both ears .....  | 50%  |
| b) One ear .....  | 15%  |
| 8. Permanent Total Loss of the lens of one eye .....                        | 25%  |
| 9. Permanent Total Loss of use of four fingers and thumb of either hand ... | 40%  |
| 10. Permanent Total Loss of use of four fingers of either hand .....        | 20%  |
| 11. Permanent total Loss of use of one thumb of either hand                 |      |
| a) Both joints .....  | 20%  |
| b) One joint .....  | 10%  |
| 12. The Permanent Total Loss of use of fingers of either hand               |      |
| a) Three joints .....   | 5%   |
| b) Two joints .....   | 3.5% |
| c) One joint .....  | 2%   |
| 13. Permanent Total Loss of use of toes                                     |      |
| a) All - One foot .....   | 15%  |
| b) Big - Both joints .....  | 5%   |
| c) Big - One joint .....  | 2%   |
| d) Other than big, each toe .....   | 2%   |
| 14. Established non-union of fractured leg or knee cap .....                | 10%  |
| 15. Shortening of leg by at least 5 cm .....                                | 7.5% |

“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 finger or toe: complete severance through or above the metacarpophalangeal or metatarsophalangeal joints;
- With reference to sight or hearing: the entire and irrecoverable Loss of Sight or Hearing as certified by a licensed Physician specializing in ophthalmology or otolaryngology.

For the terminal phalanx of the fingers, with the exception of the thumb, only total removal will be considered as Loss.

The indemnity for total functional or anatomical Loss of phalanx of the thumb and for an anatomical Loss of the phalanx of the big toe is fixed at one third (1/3) with the percentage specified for total Loss thereof. Total irremediable functional Loss of use of an organ or member shall be considered as total Loss thereof. For reduced functional use, the stated percentage shall be reduced in proportion to the lost functional use.

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 Principal Sum.

For cases of total Loss not specified under this section, the indemnity shall be fixed by taking into account the permanently reduced capacity of the Named Insured for any occupation. In the event of anatomical Loss or functional reduction of an organ or member already diminished, the indemnity shall be reduced taking into account the pre-existing disability.

### Section 3: Permanent Total Disability

When, as the result of Injury and commencing at any time during the term of this policy, the Named 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 Principal Sum less any other amount paid or payable under Section 2. The Principal Sum will be paid in one lump sum equal to twenty five percent (25%) of the Principal Sum shown in the Policy Specification Schedule and the balance will be payable monthly over a period of three (3) years.

#### 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 Accident Indemnity”, or Section 2 “Dismemberment, Loss of Sight, Hearing Indemnity”, or Section 3 “Permanent Total Disability”.**

The occurrence of any specified loss/losses in respect of a covered Named Insured for which the full Principal Sum 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.

### Section 4: Accident Medical Expense Reimbursement

When, by reason of Injury, and commencing within thirty (30) calendar days from the date of the accident, a Named Insured shall require treatment by a Physician, use of Hospital facilities, or the employment of a licensed or graduate nurse while at the Hospital, the Company will pay the Reasonable, Customary and Necessary medical expenses incurred within fifty-two (52) weeks from the date of the accident for such Physician's treatment, Hospital charges and nurses fees, which are in excess of the deductible (if any) stated in the Policy Specification Schedule, but not to exceed the amount payable stated in the Policy Specification Schedule, as the result of any one accident.

## Section 5: Accident In-Hospital Income

When, as the result of Injury, a Named Insured shall be necessarily confined within a Hospital as an In-patient under the continuous attendance of a Physician, the Company will pay the weekly benefit stated in the Policy Specification Schedule, for each week that the Named Insured shall be confined therein, up to fifty-two (52) weeks, commencing immediately following the Elimination Period (if any) stated in the Policy Specification Schedule. If the Named Insured is confined for a portion of a week, one seventh (1/7) of the weekly benefit shall be payable for each day of the confinement subject to the Elimination Period (if any) stated in the Policy Specification Schedule.

### Successive Periods of Hospital Confinement

If, within twelve (12) months following a period of Hospital confinement for which indemnity is paid or payable under this policy, the Named Insured shall be readmitted and confined as an In-patient, due to the same or related causes, the Company's liability for the entire period shall be subject to the limitations applicable in the part or parts of this policy under which the original period of confinement was indemnified. If subsequent confinement as an In-patient is separated by more than twelve (12) months, the confinement will be considered a new period of confinement and indemnified in accordance with the appropriate provision of this policy.

### Exceptions

In addition to the General Exceptions listed under Part II of this policy, this policy shall not cover and no payment shall be made with respect to any loss caused by or resulting from:

- 1) pregnancy, childbirth, abortion, or miscarriage;
- 2) stay in sanatoriums for whatever reason or whatever treatment.

## Part VI - Expiration of Coverage

Individual coverage under this policy will expire when the:

- 1) Insured or Spouse attains seventy (70) years of age.
- 2) Spouse ceases to be the Spouse of the Insured.
- 3) Dependant attains nineteen (19) years of age (or if a full-time student, attains twenty-four (24) years of age).
- 4) Dependant becomes married or is no longer primarily dependent on the Insured for support.

## Part VII - 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 Named Insured(s) 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 30 days effective from the policy date of issue as defined 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 30 days following the policy date of issue. During this Free-look Period any cancellation request will be subject to a full refund of premium paid. 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 renewal date and may continue in effect thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein. All periods of insurance shall begin and end at 12:01 A.M. at the residence of the Named Insured(s).

**5. Renewal Conditions: This policy may be renewed with the consent of the Company from term to term by the payment in advance of the total premium specified by the Company, which premium shall be at the Company's premium rate in force at the time of renewal, subject to the "Grace Period" and all other terms and conditions of this policy. Unless renewed as herein provided, this policy shall terminate at the expiration of the period for which premium has been paid, subject to the "Grace Period".**

**6. Grace Period: A grace period of sixty (60) calendar days on annual policies & thirty (30) calendar days on semi-annual or quarterly policies will be granted for the payment of each premium falling due after the first premium, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with "Cancellation". However, if loss occurs within the "Grace Period", any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.**

**7. 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 Named Insured to the Home Office of the Company, or to any authorized official of the Company with information sufficient to identify the Named Insured shall be deemed as notice to the Company.

**8. 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.

**9. 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.

**10. 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.

**11. To whom Indemnities are Payable:** Indemnity, if any, for Loss of Life of a Named Insured is payable to the Beneficiary named in the Application provided such Beneficiary survives the Named Insured by thirty (30) calendar days, otherwise to the estate of the Named 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.

**12. 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.

**13. 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.

**14. Medical Examination:** The Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine a Named 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.

**15. 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.

**16. Misstatement of Age:** If the age of any Named 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 Named Insured has been misstated, and if according to the correct age of the Named 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 Named 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.

**17. 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.

**18. Cancellation:** The Company may cancel this policy at any time by written notice delivered to the Insured, or mailed to the last address as shown by the records of the Company, stating when, not less than fifteen (15) days thereafter, such cancellation shall be effective. In the event of cancellation, the Company will return promptly the pro-rata unearned portion of any premium actually paid by the Insured. Such cancellation shall be without prejudice to any claim originating prior thereto.

In the event this policy is cancelled by the Insured after the Free Look period, the earned premium shall be computed in accordance with the short rate table used by the Company at the time of cancellation.

**19. Change of Address:** The Company must be immediately informed of any change in the Named Insured's residence and/or business addresses. If a Named Insured sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured must pay the difference in premium as determined by the Company. If the Insured did not pay the full premium, including the difference mentioned above, the Company shall have the right to terminate this policy effective from the date of change.

Through this provision, the Company's insurance coverage terms in the new country shall be applied before the occurrence of the loss by the Named Insured under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

**20. Change of Occupation:** The Company must be immediately informed of any changes in the Named Insured's occupation. If the Named 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.

If a Named Insured changes occupation to one classified by the Company as less hazardous than that stated in the Application, the Company, upon receipt of proof of such change of occupation, will reduce the premium rate accordingly, and will return the excess pro-rata unearned premium from the date of change of occupation or from the policy anniversary date immediately preceding receipt of such proof, whichever is the more recent.

In applying this provision, the classification of occupation and the premium rates shall be such as have been last promulgated by the Company prior to the occurrence of the loss for which the Company is liable, or prior to the date of proof of change in occupation.

**21. Filing of Premium Rates and Classification of Risks:** If the law of the country in which the Named 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. Additions:** Any person becoming eligible after the effective date of this policy may be added from time to time as a Named Insured upon application by the Insured, proof of eligibility and insurability satisfactory to the Company, and payment of the required additional premium. Insurance coverage for the new Named Insured shall commence on the date such Application has been approved by the Company subject to any limitations set forth in the attached forms.



**23. Termination of Policy:** This policy will terminate on the earliest of the following dates: (a) the first premium due date on which no person occupies the status of Named Insured, (b) the last day for which premium has been paid except as provided by “Grace Period”, and (c) the latest date of expiration of coverage of all Named Insured(s) when applicable.

**24. Reinstatement of Policy:** When this policy terminates by reason of non-payment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of this policy by the Company and at the Company’s option, shall only cover loss resulting from Injury sustained after the date of such reinstatement.

**25. 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.

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

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

**28. 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.



**29. 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, Named 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 VIII - 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](https://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](https://www.metlife-gulf.com).



MetLife | Kuwait  
© 2020 METLIFE, INC.

# البرنامج الأولمبي سنوي



# البرنامج الأولمبي

## حماية في جميع أنحاء العالم

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

تؤمن بموجب هذه البوليصة المؤمن عليه المسمى (أو المؤمن عليهم المسمين) ضد الخسارة المغطاة بموجب هذه البوليصة وفقاً للأحكام و التحديدات و النماذج و الإستثناءات المتضمنة هنا.

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: 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 تقدم 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: ١١٦٢٧٠ 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  |
| ٥ | الإستثناءات العامة        | الجزء الثاني |
| ٥ | تغطية السفر جواً          | الجزء الثالث |
| ٥ | تأجيل تاريخ نفاذ البوليصة | الجزء الرابع |
| ٥ | المنافع                   | الجزء الخامس |
| ٧ | إنهاء التغطية             | الجزء السادس |
| ٧ | أحكام موحدة               | الجزء السابع |
| ٩ | التعارض                   | الجزء الثامن |

## الجزء الأول - تعريفات

”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؛ (ج) تاريخ إعادة سريان هذه البوليصة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً؛ سواء كانت الحالة معلن عنها أو لا في طلب التأمين أو شهادة صحية.

”المبلغ الأساسي“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني المبلغ المذكور في جدول مواصفات البوليصة بالنسبة لكل مؤمن عليه مسمى.

”المعقولة، المتعارف عليها و الضرورية“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني أي رسوم طبية متكبدة للعلاج. والتجهيزات والخدمات الطبية الضرورية طبياً لمعالجة حالة المؤمن عليه المسمى والتي لا تتعدى الحد الاعتيادي للرسوم لمعالجة مماثلة و للتجهيزات و الخدمات الطبية في نطاق التكاليف المتكبدة؛ وهي لا تشمل الرسوم التي لم تكن لتحسب لو لم يكن هناك تأمين موجود.

”الزوج“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الزوج (أو الزوجة) القانوني للمؤمن عليه و المذكور اسمه في جدول مواصفات البوليصة.

”الفعل الإرهابي“ أينما وردت في هذه البوليصة يعني الاستخدام 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 مُعلن أو غير مُعلن لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنه أو غير معلنه. ولا تُعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى والتي يتم ارتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية و تصرفات 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.

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

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

”المعالين“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني العزاب من أولاد المؤمن عليه و/ أو من زوجة، الذين هم دون الـ ١٩ من العمر (أو دون الـ ٢٣ إذا كان المعال طالباً متفرغاً) و المعالين بشكل أساسي من المؤمن عليه و المسمين في طلب التأمين أو المشمولين بموجب تظهير.

”المدة غير الداخلة في التعويض“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني عدد الأيام المتتالية المبينة في جدول مواصفات البوليصة التي لا يدفع تعويض عنها و التي تبدأ في أول يوم يكون المؤمن عليه المسمى عاجزاً كلياً.

”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 و عناية و معالجة المرضى و المصابين كمرضى داخليين (٣) تزود خدمات ترميضية على مدار ٢٤ ساعة يومياً تقدمها مرضات 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 النقاهاة 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 المسمى خلال سريان مفعول هذه البوليصة و تشكل أساساً لمطالبته و تؤدي مباشرة و مستقلة عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة مشمولة في هذه البوليصة.

”مريض داخلي“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني المؤمن عليه المسمى الذي يقيم في مستشفى كمريض مسجل ملازم للفراش لمدة يوم واحد على الأقل.

”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.

”المؤمن عليه المسمى“ (أو المؤمن عليهم المسمين) أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص المطلوب التأمين له و/ أو زوجة و/ أو معاليه كما هو مذكور في طلب التأمين.

”الدائم“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الفقدان 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 المسمى أو أحد أفراد عائلة المؤمن عليه المسمى المباشرة أو رب عمل / موظف لدى المؤمن عليه المسمى.

٤- أية إصابة جسدية تؤدي إلى فتق؛ أو

٥- علاج الأسنان أو جراحاتها بإستثناء المعالجة أو الجراحة للأسنان الطبيعية السليمة كنتيجة لإصابة؛ أو

٦- الحالات السابقة للتأمين؛ أو

٧- أية خسارة ناتجة عن كون المؤمن عليه المسمى ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية؛ أو

٨- أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه المسمى باقتراف أو محاولة اقتراف أو الاشتراك في جنائية أو جنحة مقصودة؛ أو

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

(أ) استعمال، اطلاق أو إرتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى تفاعل أو اشعاع 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 المسمى 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 المسمى راكباً فقط كمسافر (لا كركاب 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 لمؤمن عليه مسمى إذا كان ذلك المؤمن عليه المسمى 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 الملانم.

الحرب: تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء اكانت حرب معلنة ام لا) أو غزو أو عمل عدو خارجي أو أعمال عدوانية أو تمرد أو فتنة أو هيجان أو شغب اهلي أو حرب اهلية أو عصيان أو ثورة أو أعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مغتصب 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 الإنتحار 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 المسمى 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 إنتحازي أو ورم خبيث أو أية حالة مرضية أخرى إذا كان المؤمن عليه المسمى 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 المسمى بالطيران في أية طائرة نقل أو وسيلة للملاحة الجوية بإستثناء الوارد تحديداً في الجزء ٣ تغطية السفر جواً؛

(ب) إشتراك المؤمن عليه المسمى 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:

(أ) الإلتهابات الجرثومية (عدا الإلتهابات البايوجينية التي تحدث نتيجة لبتير أو جرح ناشئين عن حادث) أو أي نوع آخر من الأمراض؛

(ب) المعالجة الطبية أو الجراحية (إلا ما يكون ضرورياً فقط كنتيجة لإصابة)؛ أو

## القسم ١ - تعويض فقدان الحياة بحادث:

عندما تؤدي الإصابة إلى وفاة المؤمن عليه المسمى ضمن ثلاثمائة وخمسة وستون (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث، تدفع الشركة المبلغ الأساسي ناقصاً أي مبلغ آخر دفع أو قابل للدفع بموجب القسمين ٢ و ٣.

## القسم ٢ - تعويض فصل الأعضاء، فقدان البصر، السمع:

عندما تؤدي إصابة المؤمن عليه المسمى ضمن ثلاثمائة وخمسة وستين (٣٦٥) يوماً من تاريخ الحادث إلى أي من الخسائر التالية، تدفع الشركة النسبة المئوية المحددة في الجدول التالي من المبلغ الأساسي:

|  |      |
|--|------|
| ١. الشلل الكامل والدائم وغير القابل للشفاء لكل الأطراف .....                 | ١٠٠٪ |
| ٢. الجنون الدائم وغير القابل للشفاء .....                                    | ١٠٠٪ |
| ٣. فقدان الكلي للبصر في كلتا العينين .....                                   | ١٠٠٪ |
| ٤. فقدان الكامل والدائم للقدرة على استعمال كلتا اليدين أو كلتا القدمين ..... | ١٠٠٪ |
| ٥. فقدان البصر الكلي في عين واحدة .....                                      | ٥٠٪  |
| ٦. فقدان الكامل والدائم للقدرة على استعمال يد واحدة أو رجل واحدة .....       | ٥٠٪  |
| ٧. فقدان السمع الكامل والدائم في:  |      |

|  |     |
|--|-----|
| أ. كلتا الأذنين .....  | ٥٠٪ |
| ب. أذن واحدة .....   | ١٥٪ |
| ٨. فقدان الكامل والدائم لعدسة عين واحدة .....                        | ٢٥٪ |
| ٩. فقدان الكامل والدائم لإستعمال أربعة أصابع والإبهام في أي يد ..... | ٤٠٪ |
| ١٠. فقدان الكامل والدائم لإستعمال أربعة أصابع في أي يد .....         | ٢٠٪ |
| ١١. فقدان الكامل والدائم لإستعمال الإبهام في أي يد                   |     |
| أ. كلا المفصلين .....  | ٢٠٪ |
| ب. مفصل واحد .....   | ١٠٪ |
| ١٢. فقدان الكامل والدائم لإستعمال الأصابع في أي يد                   |     |

|  |      |
|--|------|
| أ. ثلاثة مفاصل .....                           | ٥٠٪  |
| ب. مفصلين اثنين .....                          | ٣٥٪  |
| ج. مفصل واحد .....                             | ٢٠٪  |
| ١٣. فقدان الكامل والدائم لإستعمال أصابع القدم  |      |
| أ. كل أصابع القدم الواحدة .....                | ١٥٪  |
| ب. كلا المفصلين في إبهام القدم .....           | ٥٠٪  |
| ج. مفصل واحد في إبهام القدم .....              | ٢٠٪  |
| د. كل إصبع قدم غير الإبهام .....               | ٢٠٪  |
| ١٤. عدم التحام كسر الساق أو مفصل الركبة .....  | ١٠٪  |
| ١٥. تقصير في الرجل على الأقل خمسة (٥) سم ..... | ٧,٥٪ |

إن كلمة "فقدان" أيما 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 لإصبع اليد أو إصبع الرجل: عند أو فوق (باتجاه الرسغ) المفاصل المشطية السلامية.
- بالنسبة للنظر أو السمع: فقدان الكامل وغير القابل للإستعادة للنظر أو السمع كما هو مصادق عليه من طبيب مرخص أخصائي في طب العيون أو طب الأنف والأذن والحنجرة.

بالنسبة للسلاميات الطرفية للأصابع باستثناء الإبهام فإن البتر الكلي فقط يعتبر خسارة.

إن التعويض عن فقدان الكامل بالبتر أو فقدان الكامل للإستعمال الوظيفي لسلامية الإبهام و فقدان الكامل بالبتر لسلامية إبهام القدم محددة بثلاث (٣/١) النسبة المحددة لفقدان الكامل للإبهام أو إبهام القدم. إن فقدان الكامل وغير القابل للإستعادة للإستعمال الوظيفي لعضو أو طرف يعتبر فقداناً كاملاً لمثل هذا العضو أو الطرف. و بالنسبة لفقدان النسبي للقدرة على الإستعمال فإن النسب المذكورة في الجدول أعلاه سوف تخفض بما يتناسب مع نسبة فقدان الإستعمال الوظيفي.

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

بالنسبة لأي فقدان كامل غير مذكور في هذا القسم سوف يحدد التعويض بالأخذ بالاعتبار مقدار الانخفاض في مقدرة المؤمن عليه على أداء أي عمل مقابل أجر. و في حال فقدان البتر أو فقدان الإستعمال الوظيفي لعضو أو طرف مصاب أو عاجز نسبياً "أصلاً" فإن النسب المذكورة أعلاه سوف تخفض بأخذ العجز السابق الموجود بالاعتبار.

## القسم ٣ - تعويض العجز الكلي الدائم:

إذا أصبح المؤمن عليه المسمى 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 المبلغ الأساسي ناقصاً أي مبلغ آخر دفع أو قابل للدفع بموجب القسم ٢.

يدفع المبلغ الأساسي دفعة واحدة تعادل خمسة وعشرين (٢٥ ٪) من المبلغ الأساسي الوارد في جدول مواصفات البوليصة و يدفع رصيد المبلغ شهرياً على مدى ثلاث سنوات.

## التحديدات و إنتهاء التأمين الفردي

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

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

## القسم ٤ - إرجاع النفقات الطبية الناتجة عن حادث

إذا إحتاج المؤمن عليه المسمى بسبب إصابة، وخلال ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ الحادث، لمعالجة من قبل طبيب أو لإستخدام مرافق مستشفى أو لإستخدام ممرضة مرخصة أثناء إقامته في المستشفى، تعيد الشركة للمؤمن عليه المسمى المصاريف الطبية الضرورية والمعقولة و المتعارف عليها المتكبدة خلال إثنين و خمسين (٥٢) أسبوعاً من تاريخ الحادث عن معالجة الطبيب و تكاليف المستشفى و أجرة الممرضة و التي تجاوز المبلغ القابل للحسم (إن وجد) المبين في جدول مواصفات البوليصة، على أن لا تفوق تلك المصاريف المبلغ القابل للدفع المبين في جدول مواصفات البوليصة نتيجة لأي حادث واحد.



## القسم - ٥ الدخل عن الإستشفاء نتيجة الحادث

عندما يكون المؤمن عليه المسمى مقيماً في المستشفى بصورة ضرورية كمريض داخلي تحت عناية الطبيب المستمرة، وذلك كنتيجة إصابة، تدفع الشركة التعويض الأسبوعي الوارد في الجدول، عن كل أسبوع يكون فيه المؤمن عليه المسمى مقيماً في المستشفى وذلك لمدة أقصاها اثنين وخمسين (٥٢) أسبوع، تبثت فوراً بعد المدة غير الداخلة في التعويض (إن وجدت) المذكورة في الجدول. إذا كان المؤمن عليه المسمى مقيماً لمدة تقل عن الأسبوع، يدفع (١/٧) سبع التعويض الأسبوعي عن كل يوم من الإقامة في المستشفى مع مراعاة تطبيق المدة غير الداخلة في التعويض (إن وجدت).

### الإقامة في المستشفى لمدد متتابعة

إذا عاد المؤمن عليه المسمى ودخل وأقام في المستشفى كمريض داخلي نتيجة لنفس السبب أو لأسباب تتعلق بنفس السبب، وذلك خلال مدة إثني عشر (١٢) شهراً تلي الإقامة في المستشفى التي دفع أو يدفع عنها بموجب هذا النموذج، فإن التزام الشركة عن كامل المدة يخضع للتحديدات المطبقة في جزء أو أجزاء هذه البوليصة والتي بموجبها دفع التعويض عن مدة الإقامة الأصلية. إذا كانت الإقامة اللاحقة كمريض داخلي مفصولة بأكثر من إثني عشر (١٢) شهراً، تعتبر هذه الإقامة كمدة إقامة جديدة يدفع التعويض عنها وفقاً لنصوص البوليصة العائدة لها.

### الإستثناءات

إضافة إلى التحديدات العامة المدرجة تحت الجزء الثاني من البوليصة لا يغطي هذا النموذج، ولا يمكن التعويض عن أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

(١) الحمل أو الولادة أو الإجهاض أو الإسقاط؛

(٢) الإقامة في مصح لأي سبب ولائية معالجة.

## الجزء السادس - إنتهاء التغطية

تنتهي التغطية الفردية بموجب هذه البوليصة إذا:

(١) بلغ المؤمن عليه أو وزجه السبعين (٧٠) من العمر.

(٢) لم تعد الزوجة (أو لم يعد الزوج) زوجاً للمؤمن عليه.

(٣) بلغ المعال التاسعة عشرة (١٩) من العمر أو إذا كان طالباً متفرغاً عند بلوغه الرابعة والعشرين (٢٤) من العمر.

(٤) تزوج المعال أو لم يعد معالاً من المؤمن عليه بشكل أساسي.

## الجزء السابع - أحكام موحدة

١. البوليصة ونصوصها وتحديثاتها: إن هذه البوليصة وأصل الطلب المقدم للشركة من أجل الحصول عليها وأية تظهيرات عليها صادرة عن الشركة وأية تعديلات على البوليصة موقعة من المالك، موافق عليها ومحفوظة لدى الشركة، تشكل كامل البوليصة. تعتبر جميع التصريحات المقدمة من أجل الحصول على هذه البوليصة، في ماعدا حالات الغش، 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 موثق ومثبت بسجلات الشركة.

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

## ٢. أساس إصدار البوليصة: صدرت هذه البوليصة على أساس التصريحات

الواردة في طلب التأمين ولقاء الدفع سلفاً للقسط المحدد في جدول مواصفات البوليصة.

### إن إخفاء حقائق أو الإدلاء ببيانات مغلوطة في التصريحات المقدمة من

المؤمن عليه المسمى تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تبطل هذه

البوليصة منذ بدء سريانها.

### ٣. فترة المراجعة المجانية: يكون لدى مالك البوليصة فترة مراجعة مجانية

مدتها ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ الإصدار المذكور في جدول مواصفات البوليصة، يحق له فيها القيام بإلغاء البوليصة 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 للبوليصة لإعادة القسط المدفوع بدون فائدة. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع مطالبة.

### ٤. تاريخ نفاذ البوليصة: يسرى مفعول هذه البوليصة في تاريخ نفاذ البوليصة

المذكور في جدول مواصفات البوليصة. بعد أن تصبح هذه البوليصة نافذة، تبقى سارية المفعول حتى تاريخ التجديد ويجوز إستمرار سريانها فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة "فترة الإهمال" و "شروط التجديد" أدناه. إن جميع مدد التأمين تبدأ وتنتهي في الساعة ١٢ والدقيقة الواحدة صباحاً في مكان إقامة المؤمن عليه/ عليهم المسمى / المسميين.

### ٥. شروط التجديد: يجوز تجديد هذه البوليصة بموافقة الشركة من فترة

لفترة بدفع سلفاً القسط الكامل حسب تعرفه الشركة السارية المفعول وقت التجديد، ووفقاً لفقرة "فترة الإهمال" ولأحكام و شروط هذه البوليصة. إذا لم تجدد البوليصة كما هو منصوص عليه هنا، فإن البوليصة تنتهي بإنتهاء المدة التي دفع عنها القسط ووفقاً لفقرة "فترة الإهمال".

### ٦. فترة الإهمال: تعطي مهلة (٦٠) يوماً على البوالص السنوية وثلاثين (٣٠)

يوماً على البوالص نصف السنوية و ربع السنوية لدفع أي من الأقساط التي تستحق بعد القسط الأول وتبقي خلالها هذه البوليصة سارية المفعول مالم تفسخ هذه البوليصة بموجب الفقرة "فسخ البوليصة". أما إذا حصلت الخسارة خلال "فترة الإهمال" الفترة المذكورة، فإن أي قسط مستحق وغير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

### ٧. الإشعار بالمطالبة: يجب إعطاء الشركة إشعاراً خطياً بالمطالبة ضمن عشرة

(١٠) أيام من حدوث أو بدء الضرر المشمول بهذه البوليصة 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 المسمى إلى مركز الشركة الرئيسي أو إلى أي شخص إداري مسؤول عن الشركة و المتضمن تفاصيل كافية لتعريف المؤمن عليه المسمى يعتبر إشعاراً للشركة.

### ٨. نماذج المطالبة: لدى إستلام الشركة إشعاراً بالمطالبة ستقوم بتزويد المطالب

بتلك النماذج التي تعطيها عادة لتقديم إثبات الضرر.

### ٩. 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.

**١٩. تغيير العنوان :** يجب اعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/أو مكان عمل المؤمن عليه المسمى. في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه المسمى بعد تغيير عنوان إقامته و/أو مكان عمله الى بلد غير مصرح عنه بموجب البوليصة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب البوليصة، فإنه يجب على المؤمن عليه دفع الفرق في الأقساط كما تحدده الشركة. وفي حال لم يقم المؤمن عليه بدفع كامل مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء هذه البوليصة من تاريخ التغيير.

لغايات تطبيق هذا البند، ستقوم الشركة بتطبيق القواعد الخاصة والسائدة لتغطية التأمين في البلد الجديد قبل حدوث الخسارة المغطاة بموجب هذه البوليصة أو قبل تاريخ استلام الشركة لإثبات تغيير عنوان الإقامة و/أو مكان العمل.

**٢٠. تغيير العمل:** يجب إعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعمل المؤمن عليه المسمى. إذا أصيب مؤمن عليه مسمى 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.

إذا غير مؤمن عليه مسمى عمله إلى عمل آخر تصنفه الشركة بأنه أقل خطراً من العمل المبين في طلب التأمين، تقوم الشركة، لدى إستلامها لإثبات تغيير العمل، بتخفيض معدل القسط وفقاً لذلك وبإعادة المبلغ النسبي من القسط غير المكتسب إعتباراً من تاريخ تغيير العمل أو تاريخ حلول الذكرى السنوية للبوليصة الذي يسبق مباشرة تاريخ إستلام ذلك الإثبات، أيهما الأحدث لدى تطبيق هذا النص يجب أن يكون تصنيف أخطار العمل ومعدلات الأقساط كما نشرتها الشركة آخر مرة قبل حدوث الضرر الذي تكون الشركة مسؤولة عنه أو قبل تاريخ إثبات تغيير العمل.

**٢١. إيداع بيان بمعدلات القسط وتصنيف الأخطار:** إذا كان قانون البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه المسمى لدى إصدار هذه البوليصة ينص على أنه يجب إيداع بيان معدلات الأقساط وتصنيف 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. الزيادات:** يجوز من وقت لآخر إضافة أي شخص أصبح أهلاً للتأمين بعد تاريخ نفاذ هذه البوليصة كمؤمن عليه مسمى وذلك لدى طلب المؤمن عليه وتقديمه إثبات الأهلية والقابلية للتأمين مرضياً للشركة وكذلك بدفع القسط الإضافي المطلوب. إن التأمين الذي يغطي المؤمن عليه المسمى الجديد يبتدىء بتاريخ موافقة الشركة على الطلب وفقاً للتحديدات الواردة في النماذج المرفقة.

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

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

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

**١٢. موافقة المستفيد:** إن موافقة المستفيد ليست شرطاً ضرورياً للتنازل عن هذه البوليصة أو لتحويلها أو لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه البوليصة.

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

**١٤. الفحص الطبي:** يكون للشركة الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بأن تفحص على نفقتها المؤمن عليه أو المسمى مالك البوليصة كلما طلبت ذلك بصورة معقولة أثناء وجود مطالبة عالقة بموجب هذه البوليصة. وكذلك يكون لها الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بإجراء تشريح للجثة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

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

**١٦. تصريح خاطئ عن السن:** إذا كان التصريح المعطى عن سن أي من المؤمن عليه المسمى (أو المؤمن عليهم المسمين) 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 المسمى، و في حال أن التأمين المنصوص في هذه البوليصة لم يسر مفعوله وفقاً للسن الصحيح للمؤمن عليه المسمى، أو يكون قد إنتهى مفعوله قبل قبول القسط أو الأقساط، فإن إلتزام الشركة في الفترة التي لا يكون خلالها المؤمن عليه المسمى أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه البوليصة و ذلك بطلب خطي.

**١٧. 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.

**١٨. فسخ البوليصة:** يجوز للشركة أن تفسخ هذه البوليصة، في أي وقت كان، وذلك بإشعار خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة على أن يبين في الإشعار متى يصبح الفسخ نافذ المفعول وذلك بعد مهلة لا تقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من ذلك الإشعار. وفي حال فسخ البوليصة، تعيد الشركة بسرعة الجزء النسبي غير المكتسب من القسط الذي تم دفعه فعلياً من المؤمن عليه، على أن يتم الفسخ بدون المساس بأية مطالبة نشأت قبل ذلك. وفي حال فسخ هذه البوليصة من قبل المؤمن عليه بعد فترة المراجعة المجانية، يحسب القسط المكتسب وفقاً لجدول المعدلات القصير الأجل المستعمل من قبل الشركة وقت الفسخ.

## الجزء الثامن - التعارض

في حال التعارض أو الإختلاف بين اللغتين الإنجليزية و العربية للبوليصة، يعتمد نص اللغة العربية.

٢٣. إنتهاء البوليصة: تنتهي هذه البوليصة في أي من التواريخ التالية أيهم الأسبق: (أ) تاريخ إستحقاق القسط الأول الذي لم يكن فيه أي شخص بوضع مؤمن عليه المسمى، (ب) آخر يوم الذي يكون دفع القسط عنه، بإستثناء ما نص عليه في "فترة الإمهال" و(ج) آخر تاريخ لإنتهاء تغطية جميع المؤمن عليهم المسمين، في حال تطبيقه.

٢٤. إعادة سريان البوليصة: عندما تنتهي هذه البوليصة لسبب عدم دفع القسط، فإن قبول قسط لاحق و إعادة سريان هذه البوليصة من قبل الشركة، إذا وافقت الشركة علي ذلك، لا يغطي إلا الضرر الناتج عن إصابة حصلت بعد تاريخ إعادة السريان هذه.

٢٥. 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.

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

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

٢٨. 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.

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 او معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

٢٩. الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:

تخضع متلايف ويجب عليها الإلتزام 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 المسمى 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.



SPECIMEN

[metlife-gulf.com/kuwait](http://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 مواقع ريادية في أسواق الولايات المتحدة و اليابان وأمريكا اللاتينية و آسيا وأوروبا والشرق الأوسط. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [www.metlife.com](http://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](http://www.metlife-gulf.com)