

Travel Protect



Table of benefits (single Trip or annual multi-Trip)

Summary of Covers	Platinum	Gold	Silver
	Limits in OMR	Limits in OMR	Limits in OMR
Geographical coverage	Worldwide	Worldwide	Worldwide
A. Trip cancellation or curtailment	1,900	950	Not Covered
B. Emergency medical expenses	190,000	38,000	19,000
Deductible	38	38	38
Emergency medical evacuation	Covered under emergency medical expenses	Covered under emergency medical expenses	Covered under emergency medical expenses
Emergency Dental Care (per tooth Limit OMR 76)	380	380	380
Repatriation of mortal remains	3,800	2,660	1,900
Emergency family travel	950	Not Covered	Not Covered
24 hours assistance services	Covered	Covered	Covered
C. Accidental death, permanent partial disability and permanent total disability			
Accidental death	57,000	9,500	Not Covered
Accidental death (Common Carrier)	Covered	Covered	9,500
Permanent total disability	57,000	9,500	Not Covered
Permanent partial disability	% of principal sum as per scale	% of principal sum as per scale	Not Covered
D. Hijacking	95 / hour up to 3,800	Not Covered	Not Covered
E. Missed departure	380	Not Covered	Not Covered
F. Delayed departure	20 per hour up to 380	20 per hour up to 190	190
In Excess	4 hours	4 hours	Not Covered
G. Baggage delay	20 per hour up to 380	20 per hour up to 190	Not Covered
In Excess	4 hours	4 hours	Not Covered
H. Baggage loss (Common Carrier)	950	380	Not Covered
Per bag	480	190	Not Covered
Per item	50	20	Not Covered
I. Loss of passport/travel document	190	115	300
J. Personal liability	380,000	190,000	Not Covered
K. Legal expenses	1,900	Not Covered	Not Covered
L. Bail bond	3,800	Not Covered	Not Covered
M. Secure wallet benefits (Insured Person + Spouse only)			
Credit card Fraud	380	190	Not Covered
Loss of documents excluding passport	38	Not Covered	Not Covered
Keys	38	Not Covered	Not Covered
Mugging	38	Not Covered	Not Covered

Optional upgrades

Winter sports extension (optional)		
Benefit	Limits	Excess
Ski pack	115	38
Delayed ski equipment	115	
Ski equipment	115	
Piste closure	115	38
Avalanche closure	115	

Terrorism Cover (optional – excludes Silver policies)		
Benefit	Limits	Excess
Terrorism extension	38,000	Applicable to benefit claimed

Hazardous Cover (optional)
Provides Cover for the sports/activities outlined in this policy

Conditions of Cover

Criteria	Platinum	Gold	Silver
Maximum Trip duration	90 days	90 days	90 days
Geographical scope	Worldwide	Worldwide	Worldwide
Residents	OMAN	OMAN	OMAN
Maximum age	69	69	69 (or 75 if additional Premium is paid)

- Family includes Insured Person, Spouse and up to ten (10) Children between 3 months and 18 years of age.
- Age limits: The Insured Person will only be Covered if he/she is aged 69 or under, at the date his/her policy was issued, unless he / she have paid the appropriate Premium to increase the maximum age to 75 (available with Silver package only).
- Children (between the ages of 3 months and 18 years) are charged only 50% of the Premium charged for adults (excluding family plans)
- Children are Covered for 10% of the Insured Person's sum insured and up to a maximum of OMR 3,800 under Accidental death.
- Single Trip: A single return holiday or journey of up to 90 days, beginning and ending in the Insured Person's Home Area. The Company also provides Cover for up to 17 days total for winter sports during the term of this policy when the appropriate extra Premium has been paid.

Please note: (Single Trip policies only)

It does not matter how long the Insured Person buy Cover for, it ends when he/she returns to his/her Home Area.

- Annual multi-Trip policies : This gives the Insured Person Cover to travel as many times as he /she likes during any one Period of Insurance, as long as no single Trip lasts longer than 90 days. The Company also provides Cover for up to 17 days total for winter sports during the term of the Insured Person's policy when the appropriate Premium has been paid.

Optional upgrades

To further enable the Insured Person to tailor this policy to his / her specific travel requirements, the Company has designed the following range of optional upgrades.

- Hazardous activities Cover
- Winter sports Cover
- Terrorism Cover

Part I: Definitions

“Accident” means: The bodily Injury suffered during the life of the contract, which derives from a violent, sudden, external cause and one that is not intended by the Insured Person. For the purposes of this policy, the following shall also be construed to be Accidents:

- a) Asphyxia or Injuries as a consequence of gases or vapours, immersion or submersion, or from the consumption of liquid or solid matter other than foodstuffs.
- b) Infections resulting from an Accident Covered by this policy.
- c) Injuries that are a consequence of surgical operations or medical treatments resulting from an Accident Covered by this policy.
- d) The Injuries sustained as a result of self-defence.

“Beneficiary” means: Person or persons for whom the Insured Person recognizes the right to receive the corresponding amount of compensation as outlined in this contract. Should no one have been specified, the compensation will form part of the Insured Person’s estate.

“Children” means: Persons from 3 months to 18 years old.

“Close Relative” of the Insured Person, means: Spouse, parents, Children, grandparents, grandchildren, siblings, mother and father in law and brothers and sisters in law.

“Cover” means: The Company will immediately provide the Insured Person, the assistance specified under the “Coverage” clause of this insurance policy for mishaps that occur due to unforeseen incidents during travel outside his/her Usual Country of Residence, provided that this occurrence does not take place outside the specified geographical boundaries and does not take place out of the prescribed travel duration between the validity dates of this policy. The scope of this policy becomes void when the travel causing the acquisition of this policy ends and/or the Insured Person arrives at his/her Usual Country of Residence, whichever takes place first. Period of Cover granted under this policy shall not exceed 90 consecutive days each travel.

“Deductible” or “Excess” means: The amount of expenses or the number of days which are not Covered by the Insurer, and that are to be paid or supported by the Insured Person before the policy benefits become payable.

“Doctor” or “Physician” means: An officially registered medical practitioner according to the law of the place where the claim happens.

“Emergency Dental Care” means: Any natural dental treatment Covered by this policy due to a condition suddenly started up at travel and that it does not occur by reason of any Pre-existing situation has been documented by dentist’s report.

“Fraudulent Claim” means: When the Insured Person, Beneficiary or someone acting on their behalf, uses any fraudulent means or devices in order to obtain any of the benefits of this policy, consequently, any payment of any amount in respect of such claim shall be cancelled.

“Home Area” means: The area you normally live in which in accordance with our residency requirements would need to be within the Sultanate of Oman.

“Illness” means: Any change in health diagnosed and confirmed by a legally recognized Doctor during the contract period and which is not comprised or derived from either of the following two groups:

- **Congenital disease:** the disease that exists at the moment of birth as a consequence of hereditary factors or complaints acquired during pregnancy, even if it wasn’t diagnosed or known.
- **Pre-existing disease:** the disease that the Insured Person suffered prior to the date of taking out this policy, even if it wasn’t diagnosed or known.

“Immediate Family Member” of the Insured Person, means: Spouse, Children, parents, grandparents and siblings.

“Injury” means: A medical problem caused by a sudden and severe external cause or reason beyond the control of the Insured Person, within the validity period of this policy, during the Trip.

“Insured Person” means: At the time of purchasing this policy, the person aged between 3 months and 69 years, whose name and address are specified in this policy, with respect to whom the Premium has been paid before his/ her travel and who is a permanent resident of the country where this policy was issued.

The following are not eligible as “Insured Person”:

- a) Insured Person intending to travel more than 90 consecutive days.
- b) Persons of less than 3 months of age.
- c) Persons aged from 70 years old (unless the appropriate Premium to increase the maximum age to 75 has been paid).
- d) Non-residents in the country where this policy is issued;
- e) Those who have initiated the Trip prior to the insurance underwriting.
- f) Insured Person travelling for work reasons (paid or otherwise), undertaking physical or manual hazardous activities such as: driving vehicles, use of machinery, loading and unloading, working at heights or in confined spaces, assembly of machinery, working on floating or underwater platforms, mines or quarries, use of chemical substances, laboratory work of any kind and any other hazardous activities.

“Insurer” or “the Company” means: American Life Insurance Company (“MetLife”), registered and authorized in the country in which this insurance policy is issued and subscribed.

“Limit” means: The amounts set forth in the conditions of this policy, schedules of Covers and economic Limits of each different plan, and which represents the maximum benefit (financial, temporary or another kind) Covered under each guarantee.

“Means of Transport / Common Carrier” means: Transportation hired to carry out the Trip object of this insurance and will remain limited to the plane, ship, train, or coach, including when going into and going out of the above mentioned Means of Transport. Equally Covered are Accidents involving public transport (limited to taxi, rent car with driver, tramway train, bus, train, underground train) during the direct route between the point of exit or commencement (domicile or hotel) up to the terminal of the Trip (station, airport, port).

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

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

“Period of Insurance” or “Effective Date of Coverage” means: The period that commences and ends on the dates stated on the certificate of the policy contracted. Such Period of Insurance is in any case not renewable, with the sole exception if this policy was issued for the Schengen Territory, a grace period of 15 additional days shall be given in the manner established on the visa code.

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

“Premium” means: The price of the insurance that the Policyholder must pay the Insurer in consideration for the Coverage of the risks provided for the Insured Person by the latter, the receipt for which will include, moreover, the surcharges and taxes legally applicable.

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

“Serious Illness” means: Any Illness with the conditions described above, that requires admission to hospital and which, in the opinion of the Company's medical team, prevents the Insured Person from continuing travel on the date planned, or which involves the risk of death.

“Serious Injury” means: An Injury with the conditions described above which, in the opinion of the Company's medical team, prevents the Insured Person from continuing travel on the date planned or involves the risk of death.

“Spouse” means: Person officially registered as wife or husband of the Insured Person.

“Territory” means: Geographic area where the travel object of the contract takes place, and in which the events that occur there, have Coverage.

“Trip” means: Cover under section A – Trip cancellation or curtailment, starts at the time that Insured Person book the Trip or the start date shown on Insured Person's certificate, whichever is later.

The Insured Person's holiday or journey starts when the Insured Person leave the place he / she usually live or work (whichever is later), or from the start date shown on their certificate, whichever is later. The end of the Insured Person's Trip is the date the Insured Person goes back to the place he / she usually live or work (whichever is earlier), or at the end of the period shown on their certificate, whichever is earlier. Cover cannot start more than 24

hours before the booked departure time. Cover will end on or before 24 hours after they get back. Insured Person's Cover cannot start after leaving Home Area.

“Usual Country of Residence” means: The country where the Insured Person is a permanent resident and where this policy is issued by the Insurer.

“VAT” means any Value Added Tax payable on the supply of goods, services or other things in accordance with the provisions of VAT Law.

“VAT Law” means any law issued or will be issued in the country of payment regulating the VAT.

“War” means: War, whether declared or not, or any Warlike activities, including using military force to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other goals.

“Winter Sports Equipment” means: skis, poles, ski boots and bindings, ski helmets, snowboards, snowboard boots and bindings.

Part II: Travel assistance benefits

The Company will provide the following benefits only when the Insured Person is travelling outside the Usual Country of Residence for up to a maximum of 90 consecutive days.

Section A. Trip cancellation / curtailment

If the Insured Person has to cancel or cut short the Trip because of one of the reasons listed below, the Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for:

- Unused travel and accommodation expenses that the Insured Person has paid or has agreed to pay under a contract and which they cannot get back, including any local prepaid excursions, tours or activities, if it is necessary and the Insured Person cannot avoid cancelling or cutting short the Trip; and
- Reasonable extra travel costs if it is necessary and the Insured Person cannot avoid cutting short the Trip.

The following are the reasons the Company will accept for cancelling or cutting short the Insured Person's Trip:

- a) The Insured Person dies, becomes seriously ill or get Injured.
- b) A relative, business associate, a person that the Insured Person has booked to travel with or a relative or friend living abroad, who the Insured Person plan to stay with, dies, becomes seriously ill or gets Injured.
- c) It is necessary for the Insured Person to stay in Home Area after a fire, storm, flood or burglary at home or place of business within 48 hours before the date the Insured Person planned to leave. The Company will need a written statement from a relevant public authority confirming the reason and necessity.
- d) It is necessary for the Insured Person to return to Home Area after a fire, storm, flood or burglary at home or place of business. The Company will need a written statement from a relevant public authority confirming the reason and necessity.

Special exclusions which apply to section A

The Company will not Cover the following:

- a) The Excess shown in the table of benefits.
- b) Insured Person not wanting to travel.
- c) Any extra costs that result from the Insured Person not telling the holiday company as soon as they know they have to cancel holiday.
- d) Cancelling or cutting short the Insured Person's Trip because of a medical condition or any Illness related to a Pre-existing medical condition.
- e) Cancelling or cutting short the Trip because of a medical condition or any Illness related to a medical condition the Insured Person knew about at the time of taking out this insurance and/or, prior to the booking of any individual Trip and that affects a Close Relative, business associate, travel companion or person who the Insured Person plan to stay with on the Trip, who is not insured but on whose health the Insured Person's Trip may depend.
- f) Any claim that comes from pregnancy or childbirth.
- g) The cost of the Insured Person's original return Trip, if he/she has already paid this and need to cut short the journey.
- h) The cost of going back to the original destination to finish the Insured Person's Trip and the costs of more accommodation there.
- i) The Insured Person cutting short the Trip and not returning to Home Area.
- j) The Insured Person not getting the passport or visas needed.
- k) The cost of visas the Insured Person needs for Trip.
- l) Civil unrest, strikes, blockades, actions taken by the government of any country or the threat of an event like this.
- m) Annual membership or maintenance fees for time share properties or holidays.
- n) The provider (for example, an airline, hotel, ferry company etc) not providing any part of the Trip the Insured Person has booked, (this could be a service or transport) unless the event is Covered by this policy. If this happens, the Insured Person should claim against the provider.
- o) Compensation for any air miles, cruise miles or holiday points the Insured Person used to pay for the Trip in part or in full.

Special conditions which apply to section A

- a) The Insured Person must get the Company's permission if he/she have to cut the holiday short and return early to Home Area for an insured reason. If the Insured Person is unable to contact the Company for permission, they must get a Doctor's certificate confirming the medical necessity to return home earlier than planned.
- b) The Company will only consider the unused expenses of a person who has taken out insurance Cover with the Company. For example, if the Insured Person is travelling with someone who is not insured, the Company will only pay the Insured Person's proportion of costs not theirs, regardless of who has paid for the booking.

- c) If the Insured Person cancels the Trip because of an Illness or Injury, he / she must get a medical certificate immediately from the general practitioner of the patient, to support the reason as to why he / she could not travel.

Please read the general conditions and exclusions.

Claims for cancelling Insured Person's Trip

The Insured Person must tell the carrier, holiday company or travel agent immediately if they know that the Trip will be cancelled, so they lose as little as possible. If the Insured Person does not tell the carrier, holiday company or travel agent as soon as they find out that they have to cancel the Trip, the Company will only pay the cancellation charges due at the date the Insured Person found out they had to cancel the Trip, not from the date the Insured Person tells them.

Section B. Emergency medical expenses

Medical expenses and hospitalization abroad

In the event of Illness or Injury of the Insured Person occurring outside the Usual Country of Residence, the Insurer will pay the usual, customary, necessary and justified costs of hospitalization, surgery, medical fees and pharmaceutical products, prescribed by the attending Doctor.

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

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

OMR 38 of Excess per claim of the total incurred amount is to be paid or supported by the Insured Person, only for out-patient.

Medical claims

If the Insured Person receives medical treatment for an Injury or Illness, the Insured Person must get a medical certificate that shows the details of the Injury or sickness and any bills paid. If the Insured Person go to any hospitals abroad, someone must contact the Company for the Insured Person, immediately.

Emergency medical evacuation

In the event of an Accident or sudden Illness, that is not Pre-existing and which is acute, the Company will take charge of transferring the Insured Person to a properly equipped health centre or repatriating to his/her Usual Country of Residence.

The Company's medical team will maintain the telephone contacts necessary with the Doctors attending to the Insured Person and will decide which health centre the Insured Person is transferred to or whether repatriation is necessary, depending on the situation or gravity of the state the latter is in.

The Company will arrange the evacuation, using the means it deems suitable, based on the medical evaluation of the seriousness of the Insured Person's condition. These means may include air ambulance, surface ambulance, regular airplane, railroad or other appropriate means. All decisions relating to the Means of Transportation and final destination will be made by the Company.

Approval and arrangements shall be taken from the Company. In case any transportation or arrangement is made without obtaining prior approval from the Company, fees shall be paid by the Insured Person.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Emergency Dental Care

If and when found necessary, the Company will provide the Insured Person with the dental assistance required abroad. However, this Coverage is restricted to the treatment of pain, inflammation and removal of the tooth/teeth affected.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

OMR 20 of Excess per claim of the total incurred amount is to be paid or supported by the Insured Person, only for out-patient.

Repatriation of Mortal Remains

In the event of the death of the Insured Person, the Company will make the necessary arrangements for the return of the Insured Person's remains to the Insured Person's country of residence and the Company will meet the cost of the transfer expenses to the place of interment, cremation or funeral ceremony at his / her Usual Country of Residence.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Payment of expenses for interment, cremation or funeral ceremony is excluded from this guarantee.

Emergency family travel

In the event that the Insured Person should be admitted to hospital for more than five days as a result of an Accident or Illness Covered in this policy, the Insurer will take charge of the transfer of an Immediate Family Member at the Insured Person's choice, from the Usual Country of Residence of the Insured Person, including meeting the cost of the outbound to the place of hospitalization, accommodation expenses and return journey, **up to the Limit provided by the referred plan.**

24 hours assistance services

- **Medical assistance**

As soon as the Company is notified about a medical emergency resulting from the Insured Person's Accident or Illness, the Company will contact the medical facility or location where the Insured Person is placed and confer with the Physician at that location of the Insured Person to determine the best course of action to be taken.

If possible and if deemed appropriate by the Company, the Insured Person's Physician will be contacted in order to have a better knowledge of the medical conditions of the Insured Person. The company will then analyze the situation and recommend the most appropriate way of providing the assistance benefits, as well as arranging hospital admission of the Insured person where, at the discretion of the Company, is appropriate.

- **Legal assistance**

If the Insured Person is arrested or in danger of being arrested as the result of any non criminal action resulting from responsibilities attributed to him, the Company will, if required, provide him with the name of an attorney who can represent him in any necessary legal matters.

- **Pre-departure services**

Prior to the Insured Person's departure, the Company will provide basic useful information about foreign locations,

information about immunization requirements and passport or visa requirements, general information about weather and warnings about travel to certain locations.

- **International general assistance**

The Company will serve as a central point for translation and communication for the Insured Person during emergencies.

The Company agrees to provide the Insured Person advice on contacting and using services available from consulates, government agencies, translators and other service providers that can help with travel problems.

- **Abroad information assistance about lost luggage and passport**

If the Insured Person, outside his country of residence, notifies the Company that his / her luggage or passport has been lost, the Company will endeavour to assist him/her by contacting the appropriate authorities involved and providing direction for replacing the passport or finding the luggage.

Section C. Accidental death, permanent partial disability and permanent total disability

Means of Transport

Insurance Covers Accidents, the Insured Person may suffer at the Means of Transport used during the Trip, including public Means of Transport (taxis, buses, minibuses, coaches) used by the Insured Person to get from his usual place of residence to the boarding point (airport, sea port, bus station) and from the point of arrival to the place of accommodation, as well as the return journey under the same conditions.

The indemnity Limit for each Cover is that provided by the plan selected for this policy or at the individual insurance certificate.

The indemnity Limit for all Insured Persons affected by the same Accident is OMR 190,000 (one hundred ninety thousand OMR) regardless of the number of Insured Persons or policies involved.

Accidental death

Where an Accident should lead to the death of the Insured Person, the Insurer shall pay the Beneficiary the sum determined for this eventuality.

- If, prior to the death, the Insurer has paid an indemnity for disability, as a result of the same Accident and this had occurred in less than one year, it shall indemnify the difference between the amount paid and the insured sum in the event of death. Should the indemnity already paid out be greater, the Insurer shall not lay claim to the difference.
- If, upon the death of the Insured Person, there should be no designated Beneficiary, nor rules to decide upon one, the insured sum shall go on to form part of the Insured Person's estate. Where there are several Beneficiaries, and except agreement to the contrary, payment of the sum insured shall be divided equally between them, or in proportion to their share of the estate, where those designated are the legal heirs. That part not received by a Beneficiary shall augment all the others, except agreement to the contrary, except in the case where any of them should be a wilful causer of the Accident. In such a case, any designation in favour of the same shall be deemed null and void and the corresponding part not received shall go on to form part of the Policyholder's estate.

In order to obtain payment of the insured sum, the Beneficiaries should furnish the Insurer with the following documents:

- a) Insured Person's birth certificate and literal death certificate.
- b) Those that prove the Beneficiaries' identity. Should they be the legal heirs, it shall also prove necessary to present the declaration of heirs decreed by the competent court.
- c) Where the Beneficiaries are duly designated in a will, a certification from the General Registry of Last Wills and Testaments or local equivalent Authority, together with a first copy thereof, will be required.
- d) Letter of payment or declaration of exemption from inheritance tax, duly issued by the corresponding tax delegation or local equivalent authority.

Permanent partial disability and permanent total disability

This shall be deemed to consist of the permanent anatomic loss or lack of functionality of limbs or organs as a result of an Accident. The amount of the indemnity shall be determined by applying to the sum insured, the percentages established in the following Injury table:

Injury table	Percentage of indemnity	%
Head and nervous system		
• Complete mental derangement		100
• Maximum expression of epilepsy		60
• Total blindness		100
• Loss of one eye or the sight thereof, where the other had previously been lost		70
• Loss of one eye, while conserving the other, or reduction of binocular vision to 50%		25
• Operated bilateral traumatic cataract		20
• Operated unilateral traumatic cataract		10
• Total deafness		50
• Total deafness in one ear, having previously lost hearing in the other		30
• Total deafness in one ear		15
• Total loss of sense of smell or taste		5
• Total mutism with impossibility of emitting coherent sounds		70
• Ablation of the lower jaw		30
• Grave disorders in the articulations of both jawbones		15
Spine		
• Paraplegia		100
• Quadriplegia		100
• Mobility limitations as a result of vertebral fractures, without neurological complications or grave deformations of the spine: 3 per cent for each vertebra affected, up to a maximum of		20
• Barré-Lieou syndrome		10
Thorax and abdomen		
• Loss of a lung or a reduction to 50 per cent of lung capacity		20
• Nephrectomy		10
• Enterostomy		20
• Splenectomy		5

Upper limbs

- Amputation of an arm from the articulation of the humerus 100
- Amputation of an arm at the level of, or above, the elbow 65
- Amputation of an arm below the elbow 60
- Amputation of a hand at the level of, or below, the wrist 55
- Amputation of four fingers of a hand 50
- Amputation of a thumb 20
- Total amputation of an index finger or two joints thereof 15
- Total amputation of any other finger or two joints thereof 5
- Total loss of movement of a shoulder 25
- Total loss of movement of an elbow 20
- Total paralysis of the radial, cubital or median nerve 25
- Total loss of movement of a wrist 20

Pelvis and lower limbs

- Total loss of movement of a hip 20
- Amputation of a leg above the knee 60
- Amputation of a leg, while conserving the knee 55
- Amputation of a foot 50
- Partial amputation of a foot, while conserving the heel 20
- Amputation of a big toe 10
- Amputation of any other toe 5
- Shortening of a leg by 5 cm or more 10
- Total paralysis of the external popliteal sciatic nerve 15
- Total loss of movement of a knee 20
- Total loss of movement of an ankle 15
- Serious walking difficulties subsequent to the fracture of one of the heel bones 10

Applying the table of Injuries shall be governed by the following principles:

- a) When the Injuries affect the non-dominant upper limb, the left of a right-handed person or vice versa, the indemnity percentages for the same shall be reduced by 15 per cent, except in case of a hand amputation related to a foot amputation.
- b) In order to determine the said percentages, neither the Insured Person's profession or age, nor any other factor not included in the table shall be taken into account.
- c) The accumulation of all the disability percentages arising from the same Accident shall not give rise to an indemnity of over 100 per cent.
- d) The total lack of functionality of some limb or organ shall be considered as total loss thereof.
- e) The sum of diverse partial percentages related to the same limb or organ shall not exceed the percentage of indemnity established for the total loss thereof.
- f) Those types of disability not expressly specified shall be indemnified by analogy with other cases that do appear therein.

- g) Partial limitations and anatomic losses shall be indemnified proportionally, with respect to the total loss of the affected limb or organ.
- h) In the event that, prior to the Accident, some member or organ suffered amputations or functional limitations, the percentage of the indemnity shall be the difference between the Pre-existing disability and that present after the Accident.

For the purposes of the definitive indemnity, the degree of disability shall be determined by the Insurer whenever the Insured Person's physical condition is medically recognized as being definitive and the corresponding medical certificate of incapacity is provided. Where twelve months pass from the date of the Accident, without the above being established, the Insured Person may request from the Insurer a further period of up to twelve months more, after which time the latter must determine the disability on the basis of what it believes, will be the definitive condition.

Should the Insured Person not accept the Insurer's proposal, duly made in accordance with the medical certificate of incapacity and in line with the scale outlined in this policy, the following rules shall apply:

- a) Each party shall appoint a medical expert and their written acceptance must be duly recorded. Should one of the parties not make such an appointment, he shall be obligated to do so within eight days of the date on which the party who had done so requires him to comply; should the former still not name anyone within this period, it shall be taken that he accepts the report issued by the other party's appraiser and he shall be duly bound by it.
- b) Where the experts reach an agreement, this shall be reflected in a joint report, which shall state the causes of the loss, the degree of disability, any other circumstances that have a bearing on the determination of the same and the corresponding percentage of indemnity proposed.
- c) Where no agreement between the medical experts is forthcoming, both parties shall agree on the designation of a third appraiser. Should this agreed designation not prove possible, this shall be incumbent on the competent judge corresponding to the Insured Person's address, under the Insured Person's country Law of Civil Procedure.

Specific exclusions for personal Accident

In addition to the general exclusions to all the guarantees of this policy described at the end of these general conditions, the Insurer does not Cover the consequences originated or produced by the following:

- a) Bad faith on the part of the Insured Person or those intentionally caused by the same, except where the damage was sustained in order to avoid something worse.
- b) Wars, with or without prior declaration, and any conflicts or international interventions using force or duress. Events arising from, mutiny or crowd disturbances. As well as damage caused during the course of strikes.
- c) Any claim related to terrorism unless the terrorism extension has been contracted. Please note that this extension only applies to emergency medical expenses (section B)
- d) Events or actions of the armed forces or security forces in peacetime.
- e) Extraordinary natural phenomena such as floods,

earthquakes, landslides, volcanic eruptions, atypical cyclonic storms, falling objects from space and aerolites, and in general any extraordinary atmospheric, meteorological, seismic or geological phenomenon.

- f) Fall of sidereal bodies and meteorites.
- g) Those derived from radioactive nuclear energy.
- h) Those caused when the Insured Person takes part in bets, challenges or brawls, except in the case of legitimate defence or necessity.
- i) Accidents caused by the Insured Person's participation in criminal acts, or as a result of his / her Fraudulent, seriously negligent or reckless actions which are punishable by law of the host country.
- j) Accidents suffered as a result of being inebriated or under the effect of drugs, toxics or narcotics. Inebriation shall be taken to mean when the blood alcohol level is greater than 0.50 grams per cubic centimeters, or the Insured Person is fined or convicted for this cause.
- k) Intoxication or poisoning from the consumption of foodstuff.
- l) Injuries that are a consequence of surgical operations or medical treatments not brought about by an Accident Covered by this policy.
- m) Accident as a result of any kind of loss of consciousness, illnesses of any kind, fainting fits, syncope, strokes, epilepsy or epileptiforms. The consequences of Accidents that occurred prior to the coming into force of this insurance are also excluded, despite the fact that they become apparent during its lifetime, as well as the consequences or after-effects of an Accident Covered which become apparent after the three hundred and sixty-five days subsequent to the date on which it occurred.

Unless expressly included in a specific plan and subject to payment of the relevant surcharge Premium, the consequences of the following are excluded from the guarantee object of this contract:

- a) Engaging in the following sports: motor racing or motorcycle racing in any of its modes, big game hunting, underwater diving using artificial lung, navigation in international waters in craft not intended for the public transport of passengers, horse riding, climbing, pot holing, boxing, wrestling in any of its modes, martial arts, parachuting, hot air ballooning, free falling, gliding and, in general, any sport or recreational activity that is notoriously dangerous.
- b) Participation in competitions or tournaments organized by sporting federations or similar organizations.
- c) The use, as a passenger or crew, of means of air navigation not authorized for the public transport of travellers, as well as helicopters.
- d) Accidents due to a physical or manual risk activity (paid or not) such as: car racing, use of machinery, loading and unloading, work in heights / levelling or confined locations, assembly of machinery, undertaking work on floating or underwater / sub-aquatic platforms, mines or quarries, use of chemical substances, laboratories of any kind, and any other dangerous activities.

Personal Accident Cover condition for Children

Children shall receive a maximum of 10% of the total individual compensation settled in the plan selected of this policy for the specific Cover of personal Accident, and up to a maximum of OMR 3,800 under Accidental death. Children are Covered for 10% of the Insured Person's sum insured and up to a maximum of OMR 3,800 under Accidental death.

Section D. Hijacking

The Insurer will pay the Insured Person a distress compensation up to the Limit provided by the referred plan for every 24 hour during which any Common Carrier in which the Beneficiary is travelling has been hijacked.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Section E. Missed departure

This section does not apply for Trips in the Insured Person's Home Area.

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for the extra reasonable costs of travel and accommodation the Insured Person needs to continue the Trip if they cannot reach the departure point of any part of their outward or final return journey which is due to commence within 36 hours of the start of their outward or return journey, as a result of public transport services failing (due to poor weather conditions, a strike, industrial action or a mechanical breakdown) or the vehicle the Insured Person is travelling in being stuck in traffic, involved in an Accident or having a mechanical breakdown. (This would not include the Insured Person's vehicle running out of petrol, oil or water, having a flat tyre or flat battery). Insured Person must be delayed by at least 4 hours on each occasion.

Special exclusions which apply to section E

1. The Company will not Cover the Excess shown in the table of benefits.
2. Any claim that results from a natural disaster.

Special conditions which apply to section E

Under this policy the Insured Person must:

1. Leave enough time to arrive at the Insured Person's departure point at or before the recommended time;
2. Get confirmation of the reason for the delay and how long it lasts from the appropriate authority; and
3. Give the Company evidence that the vehicle was properly serviced and maintained and that any recovery or repair was made by a recognised breakdown organization (if the Insured Person's claim is about their own vehicle suffering a mechanical breakdown)

Section F. Delayed departure

When the departure of the Common Carrier contracted by the Insured Person for travelling is delayed by at least 4 hours, the Company, subject to presentation of the corresponding original invoices, shall reimburse any additional expenses incurred (transport and hotel accommodation, as well as meals) as a result of the said delay, up to the Limits outlined in the table of benefits.

This guarantee duly excludes any delay that is a direct consequence of a strike called by employees belonging to the airline company and / or the departure or arrival airports for the flight, or to service companies subcontracted by the same. Also excluded from this guarantee are those delays that occur on charter or non-regular flights.

Section G. Baggage delay (compensation for delay in the arrival of luggage)

In the event of a delay of more than 4 hours in delivering the baggage checked in, since the arrival of the flight on an IATA

member airline, the Company will Cover up to the Limit specified by the selected plan for each Insured Person, to purchase prime necessity items (those that are indispensable while the Insured Person awaits the arrival of the delayed baggage), provided that the relevant original copies of the invoices are furnished.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

All such claims shall be accompanied by documents duly certified by the airline attesting to the occurrence of the event.

Section H. Baggage loss (compensation for in-flight loss of checked-in baggage)

The Company will supplement the compensation for which the carrier is liable up to the Limit provided by the selected plan, as a sum of both compensation payments, for the collection of baggage and possessions checked in by each Insured Person, in the event of loss during the carriage by air performed by the carrier company, for the purpose of which the Insured Person shall furnish a list of the contents including the estimated price and date of purchase of each item, as well as the settlement of the compensation payment by the carrier.

Compensation payment for loss will be calculated according to the procedures recommended by international carriage by air organizations.

The minimum period of time that must elapse for the baggage to be considered to have been lost once and for all will be that stipulated by the carrier company shall not be less than 21 days.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

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

Claims for delayed baggage and losing or damaging baggage, money or personal belongings

The Insured Person must tell the relevant transport company if his / her personal belongings are delayed, lost, stolen or damaged. The Insured Person must also get a Property Irregularity Report (PIR) from the transport company. If the Insured Person do not tell the airline or transport company within three days of the event, the Company may not be able to pay the claim. If the Insured Person loses any money or personal belongings or if they are stolen, he/ she must report this to the police (and the hotel management, if this applies). The Insured Person must also get an official written report from the police, airline, transport company and any other relevant authority. If the Insured Person do not tell the police (and the hotel management, if this applies) within 24 hours of the event, the Company may not be able to pay the claim.

Section I. Loss of passport / travel documents

In case of loss of the Insured Person's passport or other travel documents while abroad, the Company will take charge of the expenses of the replacements necessary for obtaining a new passport or equivalent consular document.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Each Insured Person is Covered up to the amount shown in the table of benefits for the following:

If the Insured Person's passport is lost or stolen during a Trip (as long as this is outside the country the Insured Person departed from), the Company will pay:

Reasonable travel and accommodation expenses necessarily incurred outside Home Area to obtain a replacement of the Insured Person's lost or stolen passport or visa which has been lost or stolen outside their Home Area;

Any fees payable specifically for the Insured Person to obtain the replacement passport itself while the Insured Person is outside Home Area.

The replacement costs of any of the following items:

- Temporary passport
- Temporary visas

The total amount payable under this section for a claim relating to any or all of the items listed above is limited to the amount shown in the table of benefits.

Special exclusions which apply to sections E – I

The Company will not Cover the following:

1. The Excess shown in the table of benefits.
2. Any baggage or personal belongings that the Insured Person lost or were stolen damaged or delayed during a journey, unless they reported this to the carrier and got a Property Irregularity Report from them at the time of the loss. Insured Person must make any claims for lost, stolen or damaged items to the airline within seven days. Insured Person must make any claims for delayed baggage to the airline within 21 days of getting it back.
3. Fragile items (including china glass, sculpture) unless they are transported by a carrier and the damage is caused by a fire or other Accident to the sea vessel, aircraft or vehicle they are being carried in.
4. Motor vehicles, motor vehicle accessories, motorcycles, motorcycle accessories, marine equipment and craft and household goods.
5. Prepaid minutes the Insured Person has not used on one's mobile phone, mobile rental charges or pre-payments (for example, a contract phone with free minutes and text messages), false teeth, bridgework, contact or corneal lenses, artificial limbs or perishable items (items that decay or rot and will not last for long, for example, food).
6. Downloaded music, books or games files transferred onto an electronic device for which the Insured Person is claiming loss, theft or damage for.
7. Stamps and documents (other than those mentioned under loss of passport/travel documents), business items or samples or business money that the Insured Person has lost or is stolen or damaged.
8. Wear and tear, loss of value, mechanical or electrical breakdown or damage caused by cleaning, repairing or restoring and damage caused by leaking powder or fluid in the Insured Person's baggage.
9. Shortages of money due to mistakes, neglect, or different exchange rates.
10. Any valuables that the Insured Person does not carry in one's hand baggage and the Insured Person loses or are stolen or damaged.
11. Damage caused to suitcases, holdalls or similar luggage, unless the Insured Person cannot use the damaged item.

12. Any personal belongings or baggage the Insured Person loses or are stolen while they are not in the Insured Person's control or while they are in the control of any person other than an airline or Common Carrier.
13. A passport that the Insured Person loses if:
 - a. The Insured Person does not report it to the consular representative of Home Area within 24 hours of discovering the loss of it; and
 - b. The Insured Person does not a report confirming the date they lost it and the date they received a replacement passport.
14. Traveller's cheques where the provider will replace losses and will only charge the Insured Person a service charge.
15. Any item the Insured Person loses or that was stolen or damaged when it was shipped as freight or under a bill of lading (when the Insured Person has to send one's luggage as cargo rather than as one's personal baggage).

Please remember

Claims that result from the Insured Person losing baggage or it being damaged or delayed while being held by an airline should be made to the airline first. Any money the Insured Person gets under this policy will be reduced by the amount of compensation they receive from the airline for the same event.

Please read the general conditions and exclusions.

Conditions and limitations applicable to sections E – I

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

Section J. Personal liability

Personal civil liability

1. The Company guarantees the Insured Person to pay the compensation for which the Insured Person may be civilly liable by law, for bodily or material damages caused involuntarily to third parties and products during the lifetime of the insurance contract, according to the definitions, terms and conditions set out in this policy and for incidents arising from the risk specified therein.
2. Save express agreement to the contrary, the Company will assume the legal supervision as regards the claim by the damaged party, and will meet the cost of the defence expenses that arise. The Insured Person shall provide the collaboration necessary to assist the legal supervision assumed by the Company.
3. If in the court procedures brought against the Insured Person there should be a conviction, the Company will decide whether it is appropriate to appeal to the competent higher court; if it does not deem the appeal appropriate, it will inform the Insured Person thereof, and the latter will be free to lodge it on its own exclusive account. In this latter event, if the appeal lodged were to give rise to a sentence favorable to the interests of the Company, it will be obliged to meet the cost of the expenses arising from such appeal.

4. When any conflict arose between the Insured Person and the Company, prompted by the latter having to maintain in the loss interests contrary to the defence of the Insured Person, the Company will inform the Insured Person thereof, without prejudice to taking the measures which, because of their urgent nature, are necessary for the defence. In this case, the Insured Person may choose between maintaining the legal supervision provided by the Company or entrusting its own defence to another person. In this last event, the Company will be obliged to pay the expenses of such legal supervision up to the Limit agreed in the policy schedule.

When in the civil part an amicable agreement was reached, the defence in the criminal part is discretionary on the part of the Company and is subject to the prior consent of the defendant.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Recoveries

In the event of concurrence of the Company and of the Insured Person against a liable third party, the amount recovered will be shared out between them both in proportion to their respective interest and amount paid.

Specific exclusions to personal civil liability Cover:

In addition to the general exclusions, applicable to all Coverage and sections of this policy, the consequences of the following events and damages are not Covered:

- a) Damage which has its origin in the breach of or voluntary failure to observe positive legal rules or of those governing the activities object of the insurance.
- b) Damage to goods or animals that are in the possession of the Insured Person, or the person for whom the latter is answerable, for his / her own use, or that have been entrusted or rented out to him / her to use, look after, transport, use for working purposes or operate.
- c) Damage caused by the contamination of the ground, waters or the atmosphere, unless the cause thereof should be Accidental, sudden and unforeseen or not anticipated by the Insured Person.
- d) Damage which is already Covered by a compulsory insurance policy.
- e) Damage arising from the use and running of motor vehicles, and of the elements towed or incorporated therein.
- f) The contractual obligations of the Insured Person, when this is liable to any third party.
- g) Damage caused to ships, aircraft or any device destined for navigation or water or air support, or caused by them.
- h) Damage caused by the transport, storage and handling of corrosive, toxic, inflammable and explosive substances and gases.
- i) The payment of penalties and fines, as well as the consequences of failure to pay them and the furnishing of court bonds to guarantee the criminal results of the procedure.
- j) Liability arising from labour Accidents sustained by the personnel in the service of the Insured Person.
- k) Damage caused by products, completed works and services rendered, after they have been delivered to clients or after they have been rendered.
- l) Damage caused to movable or immovable property which, for their use or enjoyment, handling, transformation, repair, safe-keeping, deposit or transport, have been entrusted, assigned or rented to the Insured Person, or which are in his/her possession or sphere of control.
- m) Financial losses that are not the consequence of a material damage Covered by this policy, as well as the financial losses that are the consequence of a bodily harm or material damage not Covered by this policy.
- n) Damage caused by engaging in obviously dangerous sports, such as mountaineering, underwater activities, shooting or similar.
- o) Injury to employees of the Insured Person.
- p) Liability arising out of:
 - a. Any wilful act or misconduct;
 - b. The carrying on of any trade profession or business.
- q) Liability to members of the Insured Person's family or any employee.
- r) Liability for which indemnity is provided to the Insured Person under any other insurance would need to be shared with the Insurer issuing the other policy.

The Company's liability conditions

1. In the event of any claim the liability of the Company shall be conditional on the Insured Person claiming indemnity or benefit having complied with and continuing to comply with the terms of this policy.
2. In the event of a claim under this policy the Insured Person shall:
 - Take all reasonable precautions to minimize the loss.
 - As soon as possible telephone the Company to notify the claim stating the benefits required.
 - Freely provide the Company with all relevant information.
 - Make no admission of liability or offer promise or payment of any kind.
3. The Insurer will not reimburse or consider reimbursing any expenses which were not previously approved. Previously approved expenses will have to include the claim number obtained from the Company prior to sending the official receipts and / or letter explaining the reason and circumstances of why the travel assistance services for which expenses are claimed were not obtained from the Company directly.

Section K. Legal expenses

If the Insured Person is arrested or is in danger of being arrested as the result of any non-criminal action resulting from responsibilities

attributed to him, the Company will, if required, provide him with the name of an attorney who can represent him in any necessary legal matters.

The Insurer will Cover the expenses of legal defence abroad of the Beneficiaries in the penal or civil procedures which are generated against the Beneficiaries as a result of false arrest or wrongful detention.

This Cover is subject to the Limit provided by the referred plan.

Section L: Bail bond (advance of bail bond)

The Company will advance funds for any legal bond required on behalf of an Insured Person up to the amount provided by the referred plan.

The Insured Person will be required to repay such sum as may have been advanced within 90 days. The Company will require valid credit authorization prior to any such fund advance.

Section M: Secure wallet benefits (Insured Person and Spouse only)

Credit card Fraud

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for the transactions that are made Fraudulently by a third party using the Insured Person's credit or debit card after it has been stolen during the journey. The Company will only reimburse the Insured Person for the expenses incurred due to Fraudulent activity with the card(s) during the 24 hours prior to notification to the police and card issuers of the loss or theft.

Special exclusions and conditions:

1. For the Excess shown in the table of benefits;
2. For an amount that can be recovered by someone or somewhere else;
3. Where the Insured Person did not report the card as lost or stolen to the police and the credit / debit card company as soon as the Insured Person discovered it or within 24 hours, whichever is sooner;
4. For cash contained in the lost or stolen wallet;
5. For cards that have expired, been cancelled or withdrawn;
6. For any transaction made by another person insured, relative or travelling companion;
7. Stolen cards which have been left unattended in a public place or in an unlocked vehicle;
8. For any Insured Person under the age of 16 years;
9. For theft by deception.

Please read the general conditions and exclusions.

Loss of documents (excluding passport)

The Company will pay, up to the Limit outlined in the table of benefits, for costs limited to fees, penalties and courier charges in the event that the Insured Person's personal travel documents (excluding passport) are lost or stolen. The Insured Person must report the loss to the police within 24 hours after discovery of such loss in order to be paid under this benefit.

Keys

The Company will pay up to the amount shown in the table of

benefits for any fees that the Insured Person face due to damage or loss of any accommodation keys that are in his /her possession during the Trip. The Insured Person must provide evidence of any costs faced in relation to the damage or loss of accommodation keys.

Please read the general conditions and exclusions.

Mugging

In the event an Insured person is violently assaulted or attacked while withdrawing funds from an automatic teller machine (ATM) or within two (2) hours thereafter, the Company will reimburse, up to the amount shown in the table of benefits, the amount of cash withdrawn and stolen.

Special exclusions and conditions:

1. For the Excess shown in the table of benefits.
2. For an intentional act on the part of the Insured Person or on the part of one of his/her Close Relatives (Spouse, Child or parent);
3. Any loss occurring as a consequence of any riot or confiscation by the authorities.

In order to claim under this benefit, the Insured Person must furnish the following documentation:

1. A police report of the robbery filed before the police at the place of occurrence, with the date and time of occurrence and the amount stolen.
2. Proof of the withdrawal operation carried out at the ATM containing the following data: card number, date and time of withdrawal, cashier's number, and amount extracted.

Please read the general conditions and exclusions.

Sports and other leisure activities

The Company will not Cover any activity considered to be dangerous unless specifically agreed by the Company or it is included in the table below. The Company also will not Cover any sport undertaken professionally.

The activities which are Covered as standard with no additional Premium are listed in the table below.

Please not that for some of these activities the Cover is restricted to not providing Cover under the personal Accident or personal liability sections.

If the activity the Insured Person wish to take part in is not included in the table below, please see the optional upgrade section 'hazardous activities'.

Participation in these activities is always Covered without paying additional Premium.

Athletics, go-karting, ballooning (as an organised excursion), trekking up to 2,500 metres, ice skating, cross country running, soccer, surfing, windsurfing, golf, mountain biking on the road, baseball, fencing, sailing, cricket, cycling, canoeing, rowing, basketball, volleyball, jogging and any other sport activities not involving an extra risk.

Participation in competitions or tournaments organized by sporting federations or similar organizations is not included.

Optional upgrades

Section N: Winter sports Cover

N1. Ski equipment

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for the following. There is a Limit for each single article, set or pair as set out in the table of benefits.

1. Accidentally losing, or having the Insured Person's owned or hired skis, poles, ski boots and bindings, ski helmets, snowboards, snowboard boots and bindings damaged or stolen.

Please remember

The Company will work out claims for the Insured Person's Winter Sports Equipment that he/she owns as follows:

How old is the equipment?	How much will the Insured Person get back?
Up to 12 months old	90% of the price paid
Up to 24 months old	70% of the price paid
Up to 36 months old	50% of the price paid
Up to 48 months old	30% of the price paid
Up to 60 months old	20% of the price paid
Over 60 months old	Nothing

2. If the Insured Person lose or have his / her pass for the ski lift stolen, the Company will pay the Insured Person, the unused percentage of the cost of the pass based on its value at the time it was lost or stolen.
3. In case of loss, damage or robbery of the Insured Person's ski equipment that is checked-in with an airline, any money that he /she get under this policy will be reduced by the amount of compensation that he / she receive from the airline for the same event.

Special exclusions which apply to section N1

The Company will not Cover the following:

1. The Excess shown in the table of benefits.
2. Any item that was lost or stolen if the Insured Person did not report it to the police within 24 hours of discovering it, and the Insured Person did not get a written police report for it.
3. Any Winter Sports Equipment that the Insured Person lost or was stolen or damaged during a journey, unless the Insured Person report this to the carrier and get a Property Irregularity Report at the time. The Insured Person must make any claims to the airline within seven days.
4. Winter Sports Equipment, the Insured Person left unattended in a public place, unless the claim is about skis, poles or snowboards, and the Insured Person have taken all reasonable care to protect them by leaving them in a ski rack between 10am and 8pm.
5. Any Winter Sports Equipment that is lost or damaged by people it was not designed for.

Special conditions which apply to section N1

Under this policy, the Insured Person must:

1. Bring any damaged Winter Sports Equipment the Insured Person own back to his/her Home Area so that the Company can inspect it; and
2. Provide proof that the Insured Person owned the original lift pass and provide proof of the replacement lift pass the Insured Person bought in the resort.

3. In order to claim under this section for ski equipment that was checked-in with an airline, the Insured Person must furnish the following documents;
 - Property Irregularity Report (PIR)
 - Final settlement letter from the airline company certifying the loss, damage or robbery of the ski equipment.
 - List of the ski equipment that was checked-in with the insured's assessment of its economic value.

The Insured Person should make claims about losing his/her Winter Sports Equipment or it being stolen or damaged while being held by an airline, to the airline first. Any money the Insured Person get under this policy will be reduced by the amount of compensation he/she receive from the airline for the same event.

Please read the general conditions and exclusions.

N2 – Delayed ski equipment

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for each full 24-hour period for the cost of hiring other skis, poles, ski boots and bindings, snowboards, snowboard boots and bindings if:

1. The Insured Person's Winter Sports Equipment is delayed during the Trip for over 12 hours; or
2. The Insured Person lose his/her Winter Sports Equipment or it is stolen or damaged during the Trip.

Special exclusions which apply to section N2

The Company will not Cover the following:

1. Any item the Insured Person lose or that is stolen if he/she did not report it to the police within 24 hours of discovering it, and he/she did not get a written police report for.
2. Any Winter Sports Equipment the Insured Person lose or that is stolen or damaged during a journey, unless he/she report this to the carrier and get a Property Irregularity Report at the time.
3. Winter Sports Equipment the Insured Person have left unattended in a public place, unless the claim is for skis, poles or snowboards and the Insured Person have taken all reasonable care to protect them by leaving them in a ski rack between 10am and 8pm.
4. Any Winter Sports Equipment that is lost or damaged by people it was not designed for.

Special condition which applies to section N2

Under this policy the Insured Person must bring any damaged Winter Sports Equipment back to his/her Home Area so that the Company can inspect it.

Please remember:

The Insured Person should make claims for his/her Winter Sports Equipment being delayed while being held by an airline, to the airline first. Any money the Insured Person get under this policy will be reduced by the amount of compensation he/she receive from the airline for the same event.

N3 - Ski pack

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for a percentage of the cost of the Insured Person's ski

pack (if he/she have already paid and can't get the money back). The Company will do this if the Insured Person is ill or Injured while he/she is on holiday and is not well enough to use it. The Insured Person must get a medical certificate to prove that he/she is not well enough. A ski pack includes ski-school fees or ski- instructor fees, hired skis, ski boots and bindings, snowboards, snowboard boots and bindings, and the cost of any lift pass the Insured Person have booked.

N4 - Piste closure

This section only applies between 1 December and 15 April if the Insured Person is travelling to the northern hemisphere or between 1 May and 30 September if the Insured Person is travelling to the and southern hemisphere.

The Company will pay up to the amount shown in the table of benefits if all the lift systems are closed for more than 12 hours as a result of adverse weather conditions. The Company will pay:

1. The cost of transport to the nearest resort, up to the amount shown in the table of benefits for each full 24-hour period; or
2. Up to the amount shown in the table of benefits for each full 24-hour period that the Insured Person is not able to ski and there is no other ski resort available.

Special conditions which apply to section N4

Under this policy the Insured Person must:

1. Get a written statement from the resort managers confirming the reason for the piste closing and how long it lasted; and
2. Be aware that the holiday resort where the Insured Person is staying must be at least 1000 metres above sea level.

N5 - Avalanche closure

In the event of an avalanche, the Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for extra travel and accommodation costs the Insured Person need to pay if his/her outward or return journey is delayed for more than 12 hours because of an avalanche.

Special condition which applies to section N5

Under this policy the Insured Person must get a written statement from the appropriate authority confirming the reason for the delay and how long it lasted.

Please read the general conditions and exclusions.

Section O – Terrorism extension

This section is only in force if the appropriate Premium has been paid and shown on the policy schedule.

This extension only provides Coverage under section B- emergency medical expenses for the Insured Person during a journey who is an innocent bystander during an act of terrorism. For the purpose of this policy, “innocent bystander” means, someone who is in a particular place by chance when an act of terrorism happens, but is not involved in it. The Company will pay up to the Limits under section B, to a maximum of OMR 38,000 per Insured Person.

Special exclusions which apply to section O

1. If the terrorism extension option was not selected and stated in the schedule.
2. If this policy was purchased and travel booked after

the onset of terrorism within the Insured Person’s travel destination.

3. Unless the terrorism attack occurs within the city of destination and/or departure.
4. Unless the terrorism attack occurs within 30 days prior to the Insured Person’s departure date.
5. If it is any consequence of any act of terrorism involving the release of germ disease or other chemical or biological contagions or contaminants, the use or threat of use of any nuclear device or radioactive substance.
6. If there was no valid claim under the terms and conditions applicable to the relevant schedule.
7. If the aggregate liability under this policy exceeds OMR 38,000 for any Insured Person during the Period of Insurance.

This policy does not extend terrorism Cover to a country or Territory where it is advised ‘travel ban’ and/or ‘travel warnings’ by the Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation travel advise website (www.mofa.gov.ae/EN/Pages/ImportantWarnings.aspx) on the date the Insured Person booked the journey.

Please read the general conditions and exclusions.

Section P – Hazardous activities

(Please see above for details of those sports and other leisure activities which are Covered as standard under this policy).

The table below includes activities where the Insured Person need to tell the Company in advance of his / her intention to undertake any of the activities during the Trip and pay the appropriate additional Premium.

During the term of the single Trip or annual multi-Trip policy, the Company will Cover the Insured Person for up to a maximum of 17 days for claims related to the Insured Person undertaking any of the activities listed in the table below.

Special exclusions which apply to Section P

The Company will not Cover the following:

1. The Excess detailed in the table below; or
2. No Cover is provided under the personal liability sections of this policy whilst the Insured Person is undertaking any of the individual activities listed below.

Hazardous activities	Excess
Bamboo rafting or boating, boogie boarding, caving or pot holing (with qualified or experienced guide), dry slope skiing, hiking or trekking or walking (over 15 miles a day and between 4,000m and 5,450m) hockey, kite surfing, kite skiing, lacrosse, mountain biking (off road), parachuting, paragliding, rock climbing, shark diving (inside cage) and street hockey (wearing pads and helmets), water polo, weightlifting and white water rafting (grade 4 - 5 river).	OMR 38

Participation in these activities will not be Covered under any circumstances by this policy unless the additional extension has been contracted. Participation in competitions or tournaments organized by sports federations or similar organizations is not included in the Coverage of this policy.

Excluded activities: the following activities are always excluded, even if additional Premium is paid

Fighting or self-defense sports, professional or semi-professional sports activities, races of any kind other than on foot, mountain expeditions, deep sea diving, sailing at sea in solitary and / or out of territorial waters, ski jumping, free climbing and no ropes, motor sports, use of firearms or otherwise, and any other sport involving an exceptional risk of Accidents.

Cancellation: This is a non-cancellable contract

General exclusions

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

- a) The bad faith of the Insured Person, by his / her participation in criminal acts, or as a result of his / her Fraudulent, seriously negligent or reckless actions punishable by the law of the host country, including those actions of the Insured Person in a state of derangement or under psychiatric treatment costs for which are themselves excluded;
- b) Extraordinary natural phenomena such as floods, earthquakes, landslides, volcanic eruptions, atypical cyclonic storms, falling objects from space and aerolites, and in general any extraordinary atmospheric, meteorological, seismic or geological phenomenon any other type of natural disaster;
- c) Events arising from terrorism, mutiny or crowd disturbances;
- d) Events or actions of the armed forces or security forces in peacetime;
- e) Wars, with or without prior declaration, and any conflicts or international interventions using force or duress or military operations of whatever type.
- f) Those caused by or resulting from radioactive materials and nuclear energy;
- g) Those caused when the Insured Person takes part in bets, challenges or brawls, save in the case of legitimate defence or necessity;
- h) Illness or Injuries existing prior to the claim, unless expressly included in the private or special conditions and subject to payment of the relevant surcharge Premium;
- i) Those that occur as a result of the participation by the Insured Person in competitions, sports, and preparatory or training tests;
- j) Engaging in the following sports: motor racing or motorcycle racing in any of its modes, big game hunting, underwater diving using artificial lung, navigation in international waters in craft not intended for the public transport of passengers, horse riding, climbing, pot holing, boxing, wrestling in any of its modes, martial arts, parachuting, hot air ballooning, free falling, gliding and, in general, any sport or recreational activity that is known to be dangerous;

- k) Participation in competitions or tournaments organized by sporting federations or similar organizations.
- l) Taking part in winter sports activities, unless Coverage has been provided as shown on the certificate and the Insured Person have paid the appropriate Premium.
- m) Permanent resident and students outside of country of residence.
- n) The use, as a passenger or crew, of means of air navigation not authorized for the public transport of travellers, as well as helicopters; and,
- o) The Accidents deemed legally to be work or labour Accidents, consequence of a risk inherent to the work performed by the Insured Person.
- p) Internationally and locally recognized epidemics.
- q) Illnesses or Injuries arising from chronic ailments or from those that existed prior to the inception date of this policy;
- r) Death as a result of suicide, without perception or choice and the Injuries or after-effects brought about by attempted suicide without perception or choice or any self-inflicted Injuries.
- s) Illness, Injuries or pathological states caused by the voluntary consumption of alcohol, drugs, toxic substances, narcotics or medicines acquired without medical prescription, as well as any kind of mental Illness or mental imbalance;
- t) Illness or Injuries resulting from refusal and / or delay, on the part of the Insured Person or persons responsible for him / her, in the transfer proposed by the Company and agreed by its medical service;
- u) Illness or Injuries caused by pregnancy and childbirth or any complication therefore or voluntary termination of pregnancy;
- v) Mental health diseases.
- w) Venereal sexually transmitted diseases.
- x) All Pre-existing, Congenital and/or chronic medical conditions.
- y) Any cardiac or cardio vascular or vascular or cerebral vascular Illness or conditions or after-effects thereof or complications that, in the opinion of a medical practitioner appointed by the Company, can reasonably be related thereto, if the Insured Person has received medical advice or treatment (including medication) for hypertension 2 years prior to the commencement of the protected journey.

2. In addition to the foregoing general exclusions, the following benefits are not Covered by this insurance:

- a) The services arranged by the Insured Person on his/ her own behalf, without prior communication or without the consent of the Company, except in the case of an extreme emergency/urgent necessity. In that event, the Insured Person shall furnish the Company with the vouchers and original copies of the invoices;
- b) Assistance or medical services, which are not medically

- necessary and all elective and/or non-emergency medical condition and its complications.
- c) Rehabilitation treatments;
- d) Prostheses, Orthopaedic Material, Orthosis and Osteosynthesis material, as well as spectacles.
- e) Assistance or compensation for events that occurred during a Trip that had commenced, in any of the following circumstances:
- i) Before this insurance comes into force;
 - ii) With the intention of receiving medical treatment;
 - iii) After the diagnosis of a terminal illness;
 - iv) Without prior medical authorization, after the Insured Person had been under treatment or medical supervision during the twelve months prior to the start of the Trip;
- f) Expenses that arise once the Insured Person is at his / her Usual Country of Residence, those incurred beyond the scope of application of the guarantees of the insurance, and, in any case, after the dates of the travel object of the agreement have elapsed or after 90 days have elapsed since the start thereof, notwithstanding what is provided for in the additional clauses or in the private or special conditions.
- g) Any health services that are received as out-of-hospital benefits.
- h) All expenses relating to dental treatment, dental Prostheses, and orthodontic treatments.
- i) Services that do not require continuous administration by specialized medical personnel.
- j) Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies).
- k) Medical services that are not performed by authorized healthcare service providers, apart from medical services rendered in a medical emergency.
- l) Prosthetic devices and consumed medical equipments.
- m) Treatments and services arising as a result of hazardous activities, including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities.
- n) Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids.
- o) Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products, non-prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of healthcare services rendered during a medical emergency).
- p) Services rendered by any medical provider relative of a patient for example the Insured Person and the Insured Person's family, including Spouse, brother, sister, parent or Child.
- q) All healthcare services and treatments for In-Vitro Fertilization (IVF), embryo transport, ovum and male sperms transport.
- r) Treatments and services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and services related to Hepatitis A.
- s) Air or terrestrial medical evacuation except for emergency cases or unauthorized transportation services.
- t) Medical services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or recipient.
- u) Any test or treatment not prescribed by a Doctor.
- v) Diagnosis and treatment services for complications of excluded illnesses.

The Company is exempt from liability when, as a result of force majeure, it is unable to put into effect any of the benefits specifically envisaged in this policy.

No change in this policy shall be valid until it was agreed upon between the Company and the Policyholder in writing and unless such change be endorsed hereon or attached hereto.

Insured Person will not be Covered for any claims under section A – Trip cancellation or curtailment that result directly or indirectly from any medical condition the Insured Person knew about at the time of taking out this insurance or when booking a Trip, and that affects:

- A Close Relative who is not travelling and is not insured under this policy;
- Someone travelling with the Insured Person who is not insured under this policy;
- A business associate; or
- A person the Insured Person plans to stay with on the Trip.

Subject to the terms and conditions, such claims may only be Covered if the patient's Doctor is prepared to state that at the date the Insured Person bought this policy or of booking a Trip, he/ she would have seen no substantial likelihood of his/her patient's condition deteriorating to such a degree that the Insured Person would need to cancel the Trip. If the Doctor will not confirm this, the Insured Person's claim is not Covered. In the event of a claim the Doctor must complete a medical certificate.

Medical exclusions

If, at the time of purchasing this policy or when booking a Trip, the following criteria apply to the Insured Person or anyone insured under this policy, the Insured Person will not be Covered for any claim arising directly or indirectly from that medical condition:

Medical exclusions criteria	
A	Anyone who is receiving or waiting for medical tests or treatment for any medical condition or set of symptoms that have not been diagnosed
B	Anyone who is travelling against the medical advice of a medical practitioner or travelling to get medical treatment abroad
C	Anyone who has been told about a condition that will cause their death
D	Any medical conditions of the Insured Person or Close Relatives that are known by the Insured Person prior to commencing a Trip

For a Close Relative, business associate, travel companion or person who the Insured Person plans to stay with on the Trip, who is not insured but on whose health the Trip may depend:

This policy will not Cover any claims under section A – cancellation or curtailment that result directly or indirectly from any medical condition the Insured Person knew about at the time of taking out this insurance or when booking a Trip, and that affects:

- A Close Relative (see definition) who is not travelling and is not insured under this policy;
- Someone travelling with the Insured Person who is not insured under this policy;
- A business associate; or
- A person that the Insured Person plans to stay with on the Trip.

Subject to the terms and conditions, such claims may only be Covered if the patient's Doctor is prepared to state that at the date the Insured Person bought this policy or of booking a Trip, he/she would have seen no substantial likelihood of his/her patient's condition deteriorating to such a degree that the Insured Person would need to cancel one's Trip. If the Doctor will not confirm this, the Insured Person claim is not Covered. In the event of a claim the Doctor must complete a medical certificate.

Changes to the Insured Person's health/medical condition (applies to annual multi-Trip policies only)

If, after purchasing this policy, any person named on this policy develops a new medical condition, Cover will automatically continue for any Trips that have commenced prior to the change in the Insured Person's health providing they are not travelling against medical advice or to get medical treatment abroad. For future Trips that the Insured Person takes, they will not have Coverage for losses as a result of the new medical condition or any other Pre-existing medical conditions.

VAT Treatment:

(a) Unless expressly stated otherwise in this policy, the parties agree that the premium is exclusive of VAT as may be applicable under the provision of the VAT Law.

(b) If any supply provided under or in connection with this policy is or become subject to VAT, the Company shall have the right to increase the premium by the amount of the VAT and recover

that additional amount from the Policy Owner in addition to the premium.

For the avoidance of doubt, if any supply provided under or in connection with this policy becomes subject to VAT, any premium payment the Company receives from the Policy Owner without the VAT additional amount will be considered unpaid until such time the Policy Owner pays the VAT additional amount in full.

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 policyholder, Insured Person 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.

Data transfer clause:

The Insured Person 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's headquarters in the USA, its branches, affiliates, reinsurers, business partners, professional advisers, insurance brokers and/or service providers where the Company believes 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 the compliance with the applicable laws and regulations;
- (v) for the 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 Policy Holder and/or the Policy Holder's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.

How the Insured Person should apply for assistance?

Since the appearance of an event that could be included in any of the guarantees described previously, the Beneficiary or any person acting in his place will necessarily contact, in the shortest possible time, in every case, the assistance centre mentioned below, which will be available 24-hours a day, 365 days a year.

<p>General 24/7 International Helpline Tel: +962 6500 8182 Within Oman: 24799420</p>	<p>By dialing the Company's emergency number, the Insured Person will be prompted to provide:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Passport or identity card number. ● Assistance card number. ● Full name of the Injured and the principal insured. ● The cause of the call. ● The place he/she is located (hotel/city/address/ phone number) 	<p>Spoken languages: English, Arabic and Persian</p>
---	---	---

Right to Complain: The Company will do all it can to make sure the Policy Owner receives a high standard of service. If the Policy Owner is not satisfied with the service, he/she has received, he/she should contact:

American Life Insurance Company (MetLife),

Dar Al Noor Building, Block No.233,
Way No. 403, Building No.52,
MSQ, Bausher, Office 405 & 406,
P.O. Box: 894, PC114,
Jibroo- Sultanate of Oman.

For enquiries, the Policy Owner can contact the Company's customer service unit on Toll Free number 80000700.

Email: CS_DMGGulf@MetLife.ae

To help the Company deal with the Policy Owner's comments quickly, the Policy Owner should quote his/her policy number or claim number (or both) and the Policy Owner's name.



Signed for & on behalf of American Life Insurance Company (MetLife)

metlife-gulf.com/oman

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 | Oman
© 2021 METLIFE, INC.

OTC-TRV POL-T&C-BM-OMAN-0421 H

حماية السفر



جدول المنافع (الرحلة الواحدة أو الرحلات المتعددة السنوية)

الفضية	الذهبية	البلاتينية	ملخص الغطاءات
الحدود (بالريال العماني)	الحدود (بالريال العماني)	الحدود (بالريال العماني)	
جميع أنحاء العالم	جميع أنحاء العالم	جميع أنحاء العالم	التغطية الجغرافية
غير مغطاة	٩٥٠	١,٩٠٠	أ. إلغاء أو تقصير مدة الرحلة
١٩,٠٠٠	٣٨,٠٠٠	١٩٠,٠٠٠	ب. النفقات الطبية الطارئة
٢٨	٢٨	٢٨	الخصم
مغطاة تحت النفقات الطبية الطارئة	مغطاة تحت النفقات الطبية الطارئة	مغطاة تحت النفقات الطبية الطارئة	الإجلاء الطبي الطارئ
٢٨٠	٢٨٠	٢٨٠	العلاج الطارئ للأسنان (الحد لكل سن ٧٦ ر ع)
١,٩٠٠	٢,٦٦٠	٣,٨٠٠	إعادة رفاة المتوفى إلى الوطن
غير مغطاة	غير مغطاة	٩٥٠	السفر الطارئ لأحد أفراد الأسرة
مغطاة	مغطاة	مغطاة	خدمات المساعدة على مدار ٢٤ ساعة
			ج. الوفاة الناتجة عن حادث، العجز الجزئي الدائم، و العجز الكلي الدائم
غير مغطاة	٩,٥٠٠	٥٧,٠٠٠	الوفاة الناتجة عن حادث
٩,٥٠٠	مغطاة	مغطاة	الوفاة الناتجة عن حادث (وسائل النقل العامة)
غير مغطاة	٩,٥٠٠	٥٧,٠٠٠	العجز الكلي الدائم
غير مغطاة	% من المبلغ الأساسي لكل مقياس	% من المبلغ الأساسي لكل مقياس	العجز الجزئي الدائم
غير مغطاة	غير مغطاة	٢,٨٠٠ ساعة لحد	د. الاختطاف
غير مغطاة	غير مغطاة	٢٨٠	هـ. التأخر عن موعد المغادرة
١٩٠	٢٠ لكل ساعة لحد ١٩٠	٢٠ لكل ساعة لحد ٣٨٠	و. تأخر المغادرة
غير مغطاة	٤ ساعات	٤ ساعات	مدة الزيادة
غير مغطاة	٢٠ لكل ساعة لحد ١٩٠	٢٠ لكل ساعة لحد ٣٨٠	ز. تأخير وصول الأمتعة
غير مغطاة	٤ ساعات	٤ ساعات	مدة الزيادة
غير مغطاة	٢٨٠	٩٥٠	ح. فقدان الأمتعة (وسائل النقل العامة)
غير مغطاة	١٩٠	٤٨٠	لكل حقيبة
غير مغطاة	٢٠	٥٠	لكل غرض
٣٠٠	١١٥	١٩٠	ط. فقدان جواز السفر/ وثائق السفر
غير مغطاة	١٩٠,٠٠٠	٣٨٠,٠٠٠	ي. المسؤولية الشخصية
غير مغطاة	غير مغطاة	١,٩٠٠	ك. النفقات القانونية
غير مغطاة	غير مغطاة	٣,٨٠٠	ل. سند الكفالة
			م. منافع المحفظة الآمنة (خاصة بالشخص المؤمن عليه و زوجه فقط)
غير مغطاة	١٩٠	٢٨٠	الاحتيال بواسطة بطاقة الائتمان
غير مغطاة	غير مغطاة	٢٨	فقدان الوثائق (باستثناء جواز السفر)
غير مغطاة	غير مغطاة	٢٨	المفاتيح
غير مغطاة	غير مغطاة	٢٨	السرقية بالإكراه

ترقيات اختيارية

إضافة الرياضات الشتوية (اختيارية)

المنفعة	الحدود	مبلغ الزيادة
مجموعة التزلج	١١٥	٢٨
تأخر معدات التزلج	١١٥	
معدات التزلج	١١٥	٢٨
إغلاق مضمار التزلج	١١٥	
إغلاق بسبب انهيار جليدي	١١٥	

التغطية ضد الإرهاب (اختيارية - باستثناء الوثائق الفضية)

المنفعة	الحدود	مبلغ الزيادة
إضافة توسيع الغطاء التأميني ليشمل الإرهاب	٣٨,٠٠٠	مطبقة بحسب المنفعة المطالب بها

تغطية الأنشطة الخطرة (اختيارية)

تقدم التغطية على الرياضات/ الأنشطة المذكورة في هذه الوثيقة

شروط التغطية

المعيار	البلاتينية	الذهبية	الفضية
أقصى مدة للرحلة	٩٠ يوم	٩٠ يوم	٩٠ يوم
النطاق الجغرافي	جميع أنحاء العالم	جميع أنحاء العالم	جميع أنحاء العالم
المقيمين	عمان	عمان	عمان
الحد الأقصى للعمر	٦٩	٦٩	٦٩ أو (٧٥ عند دفع قسط تأميني إضافي)

- تشمل الأسرة الشخص المؤمن عليه وزوجه وما يصل إلى (١٠) أطفال تتراوح أعمارهم بين 3 أشهر إلى ١٨ سنة.
- حدود العمر: يتم تغطية الشخص المؤمن عليه فقط إذا كان عمره ٦٩ عاما أو أقل في التاريخ الذي أصدرت فيه وثيقة تأمينه إلا إذا قام بدفع قسط التأمين المناسب لزيادة حد العمر إلى ٧٥ (متاح في الباقة الفضية فقط).
- يتم دفع ٥٠٪ فقط من قسط التأمين الخاص بالبالغين على الأطفال (تتراوح أعمارهم بين ٣ أشهر إلى ١٨ عاما) (باستثناء البرامج العائلية).
- يتم تغطية الأطفال بنسبة ١٠٪ من المبلغ المؤمن للشخص المؤمن عليه وحتى ٣,٨٠٠ ريال عماني كحد أقصى في حالات الوفاة الناتجة عن حادث.
- رحلة واحدة: إجازة ذهاب و إياب واحدة أو رحلة تستغرق ٩٠ يوما تبدأ وتنتهي في منطقة إقامة الشخص المؤمن عليه. كما تقدم الشركة أيضا تغطية على مدة إجمالية تصل إلى ١٧ يوما للرياضات الشتوية خلال مدة وثيقة التأمين هذه في حال دفع قسط تأميني إضافي مناسب.
- يرجى الملاحظة: (خاص بوثائق الرحلة الواحدة فقط)
- لا يهم المدة التي اشترى الشخص المؤمن عليه التغطية، فهي تنتهي عندما يعود إلى منطقة إقامته/إقامتها.
- وثائق التأمين السنوية على الرحلات المتعددة: تمنح هذه الوثيقة الشخص المؤمن عليه تغطية على السفر لعدة مرات كلما يرغب خلال أي فترة تأمين واحدة طالما لم تستغرق الرحلة الواحدة أكثر من ٩٠ يوما. كما تقدم الشركة أيضا تغطية على مدة إجمالية تصل إلى ١٧ يوما للرياضات الشتوية خلال مدة وثيقة التأمين الخاصة بالشخص المؤمن عليه في حال دفع القسط التأميني المناسب.

ترقيات اختيارية

يهدف تمكين الشخص المؤمن عليه من تكبير هذه الوثيقة مع متطلبات سفره فقد قامت الشركة بوضع المجموعة التالية من الترقيات الاختيارية:

- تغطية على الأنشطة الخطرة
- تغطية على الرياضات الشتوية
- تغطية ضد الإرهاب

القسم ١- التعريفات:

”حادث“ يعني: الإصابة الجسدية التي تقع أثناء فترة سريان العقد نتيجة حادث عنف أو سبب مفاجئ أو خارجي لا يتعمده المؤمن عليه. ولأغراض هذه الوثيقة، يُفسر ما يلي على أنه حادث:

(أ) الاختناق أو الإصابات التي تقع نتيجة الغازات أو الأدخنة أو الانبعاثات أو الفرق أو تعاطي مواد سائلة أو صلبة خلاف المواد الغذائية.

(ب) العدوى/ الإصابات الناتجة عن إحدى الحوادث التي تغطيها الوثيقة.

(ج) الإصابات الناتجة عن العمليات الجراحية أو العلاجات الطبية نتيجة حادث تُغطيه الوثيقة.

(د) الإصابات الحاصلة نتيجة الدفاع عن النفس.

”المستفيد“ يعني: كل شخص أو اشخاص يصرح المؤمن عليه بأحقيقته/

بأحقيتهم في استلام مبلغ التعويض المذكور في هذا العقد. وفي حال عدم تحديد أحد يعد التعويض جزءاً من تركة المؤمن عليه.

”الأطفال“ يعني: الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ أشهر و ١٨ سنة.

”قريب“ للمؤمن عليه، يعني: الزوج والأبوين والأبناء والأجداد والأحفاد والأبناء والحماة وأخ الزوج/ الزوجة وأخت الزوج/ الزوجة.

”الغطاء التأميني“ يعني: أن تلتزم الشركة بتزويد المؤمن عليه فوراً بالمساعدات

المذكورة بموجب بند ”الغطاء التأميني“ الوارد في وثيقة التأمين هذه فيما يتعلق بالإصابات التي تقع نتيجة حوادث غير متوقعة أثناء السفر خارج بلد

الإقامة المعتاد على ألا يحدث ذلك خارج نطاق الحدود الجغرافية المحددة أو بعد انتهاء فترة سريان هذه الوثيقة. تنتهي هذه الوثيقة بانتهاء الرحلة موضوع

هذه الوثيقة و/أو عودة المؤمن عليه إلى بلد الإقامة المعتاد، أيهما يحدث أولاً. ولا تتجاوز مدة الغطاء التأميني المقدم بموجب هذه الوثيقة ٩٠ يوماً متتالياً في كل رحلة سفر.

”الحسومات“ أو ”الزيادات“ يعني: مبلغ النفقات أو عدد الأيام التي لا يشملها

الغطاء التأميني لشركة التأمين؛ حيث يلتزم المؤمن عليه بسداد قيمتها قبل استحقاق منافع الوثيقة.

”الطبيب“ أو ”المعالج“ يعني: أي ممارس لأعمال طبية مرخص قانوناً في المكان الذي تحدث فيه المطالبة.

”العلاج الطارئ للأسنان“ يعني: أي معالجة عادية للأسنان تشملها الوثيقة لأسباب وقعت فجأة أثناء السفر وليس لأسباب سابقة جرى توثيقها في تقرير صادر عن طبيب أسنان.

”مطالبات احتياطية“ يعني: استخدام المؤمن عليه أو المستفيد أو من له حق التصرف بالنيابة عنهما أي أساليب احتياطية للحصول على أي منافع بموجب هذه الوثيقة. ونتيجة لذلك، يُلقى صرف أي مبالغ مالية فيما يتعلق بهذه المطالبة.

”منطقة الإقامة“ تعني: المنطقة التي تعيش فيها عادة والتي يجب أن تكون داخل سلطنة عمان وفقاً لشروط الإقامة الخاصة بنا.

”المرض“ يعني: أي تغيير في الحالة الصحية يتم علاجه والإقرار به من جانب طبيب مُعتمد وذلك خلال مدة العقد بحيث لا يكون ناتجاً أو ناشئاً عن أي من الفئتين التاليتين:

• **المرض الخلقي:** الأمراض الموجودة منذ الولادة نتيجة عوامل وراثية أو مضاعفات حدثت أثناء فترة الحمل حتى وإن لم يتم تشخيصها أو اكتشافها.

• **المرض السابق للتأمين:** الأمراض التي كان المؤمن عليه يعاني منها قبل تاريخ إصدار هذه الوثيقة حتى وإن لم يتم تشخيصها أو اكتشافها.

”قريب من الدرجة الأولى“ للمؤمن عليه يعني: الزوج والأبناء والآباء والأجداد والأشقاء.

”الإصابة“: تعني: المشكلة الطبية التي تقع لأسباب خارجية قهرية ومفاجئة أو لأسباب خارجية عن سيطرة المؤمن عليه وذلك خلال فترة سريان هذه الوثيقة أثناء رحلة السفر.

”المؤمن عليه“ يعني: أي شخص مذكور اسمه وعنوانه في الوثيقة ويتراوح عمره بين ٣ أشهر إلى ٦٩ سنة عند التعاقد؛ ويكون قد جرى سداد القسط التأميني عنه قبل سفره، على أن يكون مقيماً إقامة دائمة في البلد الصادرة منه الوثيقة.

المحددين تالياً لا يجوز اعتبارهم ”مؤمناً عليه“ :

(أ) المؤمن عليه الذي ينوي السفر لمدة تزيد عن ٩٠ يوماً متتالياً.

(ب) كل من يقل عمره عن ٣ أشهر.

(ج) كل من يبلغ عمره ٧٠ سنة و ما فوق.

(د) غير المقيمين في البلد الصادرة منه الوثيقة.

(هـ) كل من باشر رحلة السفر قبل الاشتراك في التأمين.

(و) المؤمن عليه المسافر بغرض العمل ”بأجر أو غير ذلك“؛ بحيث ينطوي هذا العمل على أنشطة بدنية أو يدوية خطيرة مثل: قيادة المركبات أو استخدام المعدات أو الشحن والتفريغ أو العمل في أماكن مرتفعة أو في مساحات ضيقة أو تجميع المعدات أو العمل على منصات عائمة أو تحت الماء أو العمل في نزع الألغام أو المقاتل والمناجم أو استخدام المواد الكيميائية أو المعامل أيّاً كان نوعها وغير ذلك من الأنشطة الأخرى التي تتسم بالخطورة.

”شركة التأمين“ أو ”الشركة“ تعني: الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (”متلايف“) المسجلة والمعتمدة في البلد الصادرة منه وثيقة التأمين هذه.

”الحد“ يعني: المبالغ المالية المذكورة في شروط هذه الوثيقة وملاحق الغطاءات التأمينية والحدود الاقتصادية لشتى أنواع البرامج التأمينية، ويمثل الحد الأقصى لمبلغ المنفعة (المالي أو المؤقت أو أي نوع آخر) الذي يشمل الغطاء بموجب أي ضمان.

”وسائل النقل/ النقل العام“ يعني: وسيلة النقل المخصصة للقيام برحلة السفر لغرض هذه الوثيقة، وتقتصر هذه الوسيلة على الطائرة أو السفينة أو القطار أو المركبة بما في ذلك وقت الصعود والنزول من وسائل النقل المذكورة أعلاه. وبالتساوي، يشمل الغطاء التأميني حوادث النقل العام (تقتصر على سيارات الأجرة والسيارة المؤجرة بسائق والترام والحافلات والقطارات ومترو الأنفاق) التي تقع في الطريق ما بين نقطة الخروج أو البدء (محل الإقامة أو الفندق) إلى نقطة نهاية الرحلة (المحطة أو المطار أو الميناء).

قانون ضريبة القيمة المضافة.

” قانون ضريبة القيمة المضافة “ تعني أي قانون صادر أو سيصدر في بلد الدفع لغايات تنظيم ضريبة القيمة المضافة.

” الحرب “ تعني: الحرب سواء أعلن عنها أم لم يعلن أو أي أنشطة حربية بما في ذلك استخدام القوة العسكرية لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو وطنية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو أي أهداف أخرى.

” معدات الرياضات الشتوية “: تعني الزلاجات والعصي وأحذية الزلاجات أو أربطتها وألواح التزلج وأحذية ألواح التزلج وأربطتها.

القسم II: منافع المساعدة أثناء السفر

تقدم الشركة المنافع التالية فقط في حال سفر المؤمن عليه خارج بلد الإقامة المعتاد بحد أقصى ٩٠ يوماً متتالياً.

البند أ. إلغاء / تقصير مدة الرحلة

إذا اضطر الشخص المؤمن عليه إلى إلغاء رحلته أو قطعها بسبب أحد الأسباب المذكورة أدناه، فإن على الشركة القيام بدفع المبلغ الموضح في جدول المنافع مقابل التالي:

- مصاريف السفر والإقامة غير المستخدمة التي دفعها الشخص المؤمن عليه أو اضطر إلى دفعها بموجب عقد والتي لا يمكن استردادها بما في ذلك أي رحلات محلية مسبقة الدفع أو جولات أو أنشطة في حال كانت ضرورية ولم يستطع الشخص المؤمن عليه تجنب إلغاء الرحلة أو قطعها.
- تكاليف السفر الإضافية المعقولة في حال كانت ضرورية ولم يستطع الشخص المؤمن عليه تجنب إلغاء الرحلة أو قطعها.

تقبل الشركة الأسباب التالية في حال إلغاء رحلة المؤمن عليه أو قطعها:

- إذا توفي الشخص المؤمن عليه أو أصيب بمرض خطير أو بإصابة.
- إذا توفي قريب أو شريك عمل أو شخص كان الشخص المؤمن عليه قد حجز للسفر معه أو قريب أو صديق يعيش بالخارج كان يخطط الشخص المؤمن عليه للبقاء معه أو أصيب بمرض خطير أو إصابة.
- إذا توجب على الشخص المؤمن عليه البقاء في منطقة إقامته بعد تعرض منزله أو مكان عمله لحريق أو عاصفة أو فيضان أو سطو خلال ٤٨ ساعة قبل التاريخ الذي كان ينوي الشخص المؤمن عليه المغادرة فيه. سوف تطلب الشركة بياناً مكتوباً من هيئة عامة ذات صلة يؤكد السبب والضرورة.

- إذا توجب على الشخص المؤمن عليه العودة إلى منطقة إقامته بعد تعرض منزله أو مكان عمله لحريق أو عاصفة أو فيضان أو سطو. سوف تطلب الشركة بياناً مكتوباً من هيئة عامة ذات صلة يؤكد السبب والضرورة.

” أجهزة تقويم العظام “ أو ” مقومة العظام “ تعني: كافة أنواع الأجزاء التشريحية المستخدمة في منع التشوهات الجسدية المؤقتة أو الدائمة أو علاجها (مثل عصا المشي وطوق العنق والكرسي المتحرك وغيرها).

” مواد تثبيت أطراف العظام “ تعني الأطراف أو القطع المصنوعة من المعدن أو من أي مادة أخرى لربط نهايات العظام المكسورة ببعضها أو من أجل التئام رؤوس المفاصل وذلك عن طريق عملية جراحية، ويمكن استخدام هذه الأطراف أو القطع مرة أخرى.

” فترة التأمين “ أو ” تاريخ سريان الغطاء التأميني “ يعني: الفترة التي تبدأ وتنتهي في التواريخ المذكورة عليها في شهادة الوثيقة المتعاقد عليها. ولا يجوز تجديد فترة التأمين بأي حال من الأحوال. إلا أنه في حالة صدور هذه الوثيقة لغايات إقليم الشغن، فتضاف فترة إمهال وقدرها ١٥ خمسة عشر يوماً بحسب ما يتم ذكره في رمز الفيذا.

” حامل الوثيقة “ يعني: أي شخصية طبيعية أو اعتبارية تشترك في وثيقة لدى شركة التأمين، وتلتزم بالتعهدات الناشئة عن ذلك باستثناء تلك التعهدات التي يلتزم بها المؤمن عليه بحكم طبيعتها.

” القسط التأميني “ يعني: سعر التأمين الذي يلتزم حامل الوثيقة بسداده إلى شركة التأمين مقابل الحصول على الغطاء التأميني المقدم للمؤمن عليه من قبل الشركة، كما يشمل المبلغ النفقات الإضافية والضرائب المفروضة بحكم القانون.

” الأطراف الصناعية “ تعني: أي طرف من أي نوع يحل مؤقتاً أو بشكل دائم محل عضو أو أنسجة أو سائل عضوي أو أي جزء منها. على سبيل المثال، العناصر الميكانيكية أو البيولوجية مثل صمامات القلب وتغيير المفاصل والجلد الصناعي والعدسات اللاصقة والمواد البيولوجية ” قرنية العين “ والسوائل والمواد الهلامية ” الجل “ والسوائل الصناعية أو شبه الصناعية التي تحل محل الخلطات أو السوائل العضوية ومخزون الأدوية وأنظمة العلاج بالأكسجين المتحركة وغيرها.

” المرض الخطير “ يعني: أي أمراض مطابقة للشروط المذكورة أعلاه بحيث تتطلب دخول المستشفى، تلك الأمراض يرى الفريق الطبي الخاص بالشركة أنها تمنع المؤمن عليه من استكمال السفر في التاريخ المقرر، أو أن السفر في هذه الحالة ينطوي على مخاطر قد تؤدي إلى الوفاة.

” الإصابة الجسيمة “ تعني: الإصابة التي تقع وفقاً للشروط المذكورة أعلاه، التي يرى الفريق الطبي الخاص بالشركة أنها تمنع المؤمن عليه من استكمال السفر في التاريخ المقرر، أو أن السفر في هذه الحالة ينطوي على مخاطر قد تؤدي إلى الوفاة.

” الزوج “ يعني: الشخص المسجل رسمياً بصفته زوج أو زوجة المؤمن عليه.

” الإقليم “ يعني: المنطقة الجغرافية لوجهة السفر موضوع الوثيقة ويُعد ما يقع بها من حوادث مدرجاً ضمن نطاق الغطاء التأميني.

” الرحلة “ تعني: التغطية تحت بند أ. إلغاء / تقصير مدة الرحلة بدءاً من الوقت الذي حجز فيه الشخص المؤمن عليه الرحلة أو من تاريخ البداية المذكور في شهادة تأمين الشخص المؤمن عليه، أيهما يأتي لاحقاً.

تبدأ رحلة الشخص المؤمن عليه أو إجازته منذ مغادرة الشخص المؤمن عليه للمكان الذي يعيش أو يعمل فيه عادة (أيهما يأتي آخر) أو منذ تاريخ البداية المذكور في شهادته (أيهما يأتي آخر). تنتهي رحلة الشخص المؤمن عليه في التاريخ عند عودة الشخص المؤمن عليه إلى المكان الذي يعيش أو يعمل فيه عادة (أيهما أقرب) أو عند نهاية المدة المذكورة في شهادته (أيهما أقرب). لا يمكن أن تبدأ التغطية قبل أكثر من ٢٤ ساعة من وقت المغادرة المحجوز. ويجب أن تنتهي خلال ٢٤ ساعة من وقت العودة. لا يمكن أن تبدأ تغطية الشخص المؤمن عليه بعد مغادرته لمنطقة إقامته.

” بلد الإقامة المعتاد “ يعني: البلد المقيم به المؤمن عليه إقامة دائمة، و الذي أصدرت فيه شركة التأمين الوثيقة.

” ضريبة القيمة المضافة “ تعني أية ضريبة قيمة مضافة مستحقة الدفع عن توريد البضائع أو تقديم الخدمات أو غيرها بما يتفق مع الأحكام الواردة في

(ج) إذا ألقى الشخص المؤمن عليه الرحلة بسبب مرض أو إصابة، عندها يجب عليه الحصول على شهادة طبية من الطبيب العام للمريض لتأكيد السبب الذي منعه من السفر.

يرجى الاطلاع على الشروط و الاستثناءات العامة.

المطالبات المتعلقة بإلغاء رحلة الشخص المؤمن عليه

يتوجب على الشخص المؤمن عليه إخبار شركة النقل أو شركة العطلات أو وكيل السفر فور معرفته بإلغاء الرحلة حتى تكون خسارتهم أقل ما يمكن. إذا لم يخبر الشخص المؤمن عليه شركة النقل أو شركة العطلات أو وكيل السفر فور معرفته بضرورة إلغاء الرحلة عندها تتحمل الشركة تكاليف الإلغاء اللازمة في الوقت الذي عرف فيه الشخص المؤمن عليه بضرورة إلغاء الرحلة وليس الوقت الذي أخبرهم فيه الشخص المؤمن عليه بذلك.

البند ب. النفقات الطبية الطارئة

النفقات الطبية والإقامة في المستشفى في الخارج

في حال حدوث إصابة أو مرض للمؤمن عليه خارج بلد الإقامة المعتاد، تسدد شركة التأمين النفقات المعتادة والضرورية والمبررة فيما يتعلق بالإقامة في المستشفى والجراحة والنفقات الطبية وسعر الأدوية التي يوصي بها الطبيب المعالج.

ويجب أن يحتفظ الفريق الطبي التابع للشركة بأرقام الهواتف المهمة لدى مركز العلاج ولدى الأطباء المسؤولين عن علاج المؤمن عليه وذلك للإشراف على توفير الرعاية الصحية الملائمة للمؤمن عليه.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد الأقصى المنصوص عليه في الوثيقة.

يُطبق مبلغ زيادة وقدره ٣٨ ريال عماني لكل مطالبة من المبالغ المتكبدة وتدفع من قبل المؤمن عليه وذلك في حالات تلقي العلاج في العيادات الخارجية فقط.

المطالبات الطبية

يتوجب على الشخص المؤمن عليه إذا تلقى علاجاً طبياً لإصابة أو مرض أن يحصل على شهادة طبية تبين تفاصيل الإصابة أو المرض وأي فواتير تم دفعها. ويجب على شخص ما التواصل مع الشركة فوراً في حال ذهاب الشخص المؤمن عليه إلى أي مستشفى بالخارج.

الإجلاء الطبي الطارئ

في حال وقوع حادث جسيم أو مرض مفاجئ لم يكن موجود مسبقاً لتلتزم شركة التأمين بنقل المؤمن عليه إلى مركز رعاية طبية على أعلى مستوى، أو بإعادته إلى بلد الإقامة المعتاد.

ويجب أن يحتفظ الفريق الطبي التابع للشركة بأرقام الهواتف المهمة لدى الأطباء المسؤولين عن علاج المؤمن عليه، كما يقرر إلى أي من مراكز الرعاية الطبية يتم نقل المؤمن عليه، أو يقرر إذا ما كان يجب إعادته إلى الوطن وذلك بناءً على الظروف أو مدى خطورة حالة المؤمن عليه.

ترتب الشركة عملية الإجلاء باستخدام الوسائل التي تراها مناسبة بناءً على التقييم الطبي لمدى خطورة الحالة الصحية للمؤمن عليه، ويمكن أن تشمل هذه الوسائل طائرات الإسعاف أو الإسعاف البري أو طائرة عادية أو قطاراً أو غير ذلك من الوسائل المناسبة، وتتخذ الشركة كافة القرارات المتعلقة بوسائل النقل والمكان المقصود.

تلتزم الشركة بالحصول على التصاريح والموافقات والترتيبات. وفي حال إجراء عملية النقل أو غيرها من الترتيبات دون الحصول على الموافقات المسبقة من الشركة يلتزم المؤمن عليه بسداد رسوم ذلك.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

العلاج الطارئ للأسنان

استثناءات خاصة تنطبق على البند أ

لا تغطي الشركة ما يلي:

(أ) الزيادة الموضحة في جدول المنافع.

(ب) إذا لم يرغب الشخص المؤمن عليه في السفر.

(ج) أي تكاليف إضافية ناتجة عن عدم إخبار الشخص المؤمن عليه لشركة الإجازة بأنه يتوجب عليه إلغاء الإجازة فور معرفته بذلك.

(د) إلغاء رحلة الشخص المؤمن عليه أو قطعها بسبب ظرف طبي أو مرض متعلق بظرف طبي سابق.

(هـ) إلغاء الرحلة أو قطعها بسبب ظرف طبي أو مرض متعلق بظرف طبي كان يعرفه الشخص المؤمن عليه وقت حصوله على هذا التأمين و/

أو قبل حجز أي رحلة فردية والذي يؤثر على قريب أو شريك عمل أو رفيق سفر أو شخص كان ينوي الشخص المؤمن عليه البقاء عنده أثناء رحلته حيث يكون هذا الشخص غير مؤمن عليه ولكن قد تكون رحلة الشخص المؤمن عليه معتمدة على الحالة الصحية لذلك الشخص.

(و) أي مطالب نتيجة حمل أو ولادة.

(ز) تكلفة تذكرة رحلة الشخص المؤمن عليه الأصلية للذهاب و الإياب إذا دفعها ثم احتاج إلى قطع رحلته.

(ح) تكلفة العودة مجدداً إلى الوجهة الأصلية لإنهاء رحلة الشخص المؤمن عليه والمزيد من تكاليف أماكن الإقامة هناك.

(ط) إذا قطع الشخص المؤمن عليه الرحلة و لم يعد إلى منطقة الإقامة.

(ي) إذا لم يحصل الشخص المؤمن عليه على جواز السفر أو التأشيرة المطلوبة.

(ك) تكلفة التأشيرة/ التأشيرات التي يحتاجها الشخص المؤمن عليه لرحلته.

(ل) الاضطرابات المدنية أو الاضرابات أو الحصار أو الإجراءات التي تتخذها حكومة أي بلد أو أي تهديد يحدث من هذا القبيل.

(م) رسوم العضوية السنوية أو الصيانة للممتلكات المشتركة أو العطلات.

(ن) إذا لم يوفر مقدم الخدمة (سواء كان شركة طيران أو فندق أو شركة عبارات...الخ) أي جانب من جوانب الرحلة التي حجزها الشخص المؤمن عليه (يمكن أن تكون خدمة أو وسيلة نقل) إلا إذا كان مثل هذا الحدث مشمولاً في وثيقة التأمين. وينبغي على الشخص المؤمن عليه أن يقدم المطالبة من مقدم الخدمة إذا حدث ذلك.

(ق) التعويض عن أي أميال جوية أو أميال بحرية أو نقاط عطلات استخدمها الشخص المؤمن عليه في دفع كامل تكلفة رحلته أو جزءاً منها.

شروط خاصة تنطبق على البند أ

(أ) يتوجب على الشخص المؤمن عليه الحصول على موافقة الشركة إذا أراد قطع رحلته والعودة مبكراً لمنطقة إقامته لسبب مؤمن عليه. وإذا عجز الشخص المؤمن عليه في التواصل مع الشركة للحصول على الموافقة يتوجب عليه الحصول على شهادة من طبيب تؤكد الضرورة الطبية التي تتطلب العودة إلى الوطن قبل الموعد المقرر.

(ب) ستعتمد الشركة فقط التكاليف غير المستخدمة للشخص الذي حصل على تغطية تأمينية من الشركة. على سبيل المثال إذا كان الشخص المؤمن عليه مسافراً مع شخص غير مؤمن عليه فإن الشركة لن تدفع إلا نسبة الشخص المؤمن عليه من التكاليف وليس تكاليف مرافقيه بغض النظر عن الذي قام بدفع ثمن الحجز.

وتقوم الشركة بتقديم المشورة للمؤمن عليه حول عملية الاتصال و استخدام الخدمات المتاحة عبر القنصليات والدوائر الحكومية والمترجمين وغير ذلك من مزودي الخدمات الذين يمكنهم المساعدة في حل المشكلات أثناء السفر.

• المساعدة بالمعلومات في الخارج حول فقدان الأمتعة وجواز السفر

في حال أخطر المؤمن عليه الشركة وهو خارج بلد الإقامة المعتاد بفقدان أمتعته/ أمتعتها أو جواز سفره/ جواز سفرها، ففي هذه الحالة تبذل الشركة قصارى جهدها في مساعدته/ مساعدتها عن طريق الاتصال بالهيئات والدوائر المعنية وكذلك إرشاده/ إرشادها بشأن كيفية استخراج بدل فاقد من جواز السفر أو كيفية إيجاد الأمتعة.

البند ج. الوفاة الناتجة عن حادث، العجز الجزئي الدائم، و العجز الكلي الدائم

وسائل النقل

يشمل الغطاء التأميني الحوادث التي قد يتعرض لها المؤمن عليه في وسائل النقل المستخدمة أثناء الرحلة بما في ذلك وسائل النقل العام (سيارات الأجرة والحافلات الكبيرة والصغيرة والمركبات) التي يستخدمها المؤمن عليه للذهاب من مكان إقامته المعتاد إلى نقطة السفر (المطار الجوي أو الميناء البحري أو محطة الحافلات) ومن نقطة الوصول إلى مكان الإقامة إضافة إلى رحلة العودة بموجب نفس الشروط.

يعتبر حد التعويض لكل من الغطاءات التأمينية هو الحد الوارد في البرنامج الذي وقع عليه الاختيار للوثيقة أو في شهادة التأمين للأفراد.

يبلغ حد مبلغ التعويض لجميع المؤمن عليهم المتضررين من نفس الحادث ١٩٠,٠٠٠ ريال عماني (مئة و تسعون ألف ريال عماني) بغض النظر عن عدد المؤمن عليهم أو عدد وثائق التأمين المعنية بذلك.

الوفاة الناتجة عن حادث

في حال وقوع حادث من أدى إلى وفاة المؤمن عليه، تلتزم شركة التأمين بأن تسدد للمستفيد المبلغ المقرر لهذا الحادث.

أ) في حال سددت شركة التأمين - قبل الوفاة- تعويضاً عن العجز نتيجة نفس الحادث وذلك في أقل من سنة واحدة، فإنها تسدد الفرق بين المبلغ المدفوع للمؤمن عليه في حال العجز والمبلغ المؤمن في حال الوفاة. وفي حال كان التعويض المسدد أكبر، لا يحق لشركة التأمين المطالبة بالفرق.

ب) في حال عدم وجود مستفيد محدد أو قواعد تقضي باختيار مستفيد وذلك عند وفاة المؤمن عليه فإن المبلغ المؤمن يحول ويضاف إلى تركة المؤمن عليه. وفي حال وجود عدة مستفيدين - ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك- يقسم مبلغ التعويض فيما بينهم بالتساوي أو بالتناسب مع حصة كل منهم في التركة حال كان هؤلاء المستفيدون ورثة قانونيين. ويُقسّم الجزء الذي لم يستلم من قبل أحد المستفيدين على الباقيين- ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك- باستثناء أن يكون أحدهم متسبباً في الوفاة عن عمد. وفي هذه الحالة تعد أي حصة مخصصة لهذا المستفيد ملغاة وباطلة، وتحول إلى تركة حامل الوثيقة.

تقدم الشركة للمؤمن عليه عند الضرورة المساعدة في علاج الأسنان اللازم في الخارج، على أن هذا الغطاء التأميني يقتصر على علاج الآلام والالتهاب و خلع الأسنان مصدر الألم.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

يُطبق مبلغ زيادة وقدره ٢٠ ريال عماني على كل مطالبة من المبالغ المتكبدة وتدفع من قبل المؤمن عليه وذلك في حالات تلقي العلاج في العيادات الخارجية فقط.

إعادة وفاة المتوفى إلى الوطن

في حالة وفاة المؤمن عليه تلتزم الشركة بإنهاء الإجراءات اللازمة لإعادة وفاة المؤمن عليه إلى بلد الإقامة المعتاد كما تتحمل الشركة تكاليف النقل إلى مكان الدفن، إحراق الجثة، مراسيم الدفن في بلد الإقامة المعتاد.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

يُستثنى من هذا الضمان سداد نفقات الدفن، إحراق الجثة أو مراسم الدفن.

السفر الطارئ لأحد أفراد الأسرة

في حال وجوب إقامة المؤمن عليه في المستشفى لفترة تزيد عن ٥ (خمسة) أيام بسبب مرض أو حادث يشمل الغطاء التأميني لهذه الوثيقة، تتحمل شركة التأمين تكاليف نقل أحد الأقرباء من الدرجة الأولى يختاره المؤمن عليه - من بلد الإقامة المعتاد للمؤمن عليه- بما في ذلك نفقات مغادرة المستشفى ونفقات الإقامة ورحلة العودة، وذلك إلى الحد الذي تنص عليه الوثيقة.

خدمات المساعدة على مدار ٢٤ الساعة

• المساعدة الطبية

حال إخطار الشركة بحالة طبية طارئة نتيجة حادث أو مرض تعرض له المؤمن عليه، تلتزم الشركة بالاتصال بالمؤسسة الطبية أو الموقع الموجود فيه المؤمن عليه كما تتشاور مع الطبيب الموجود في هذا المكان لتقرير أفضل الإجراءات الواجب اتخاذها.

ويلزم الاتصال بالطبيب المعالج للمؤمن عليه إن أمكن وإذا ارتأت الشركة ضرورة ذلك للحصول على مزيد من المعلومات حول الوضع الصحي للمؤمن عليه، وتلتزم الشركة بعد ذلك بتحليل الموقف وتقديم توصيات بأفضل طريقة لتقديم المساعدة، إضافة إلى ترتيب نقل المؤمن عليه إلى المستشفى إن ارتأت الشركة ضرورة ذلك.

• المساعدة القانونية

في حال اعتقال المؤمن عليه أو أنه يواجه خطر الاعتقال نتيجة لأعمال غير جنائية ناتجة عما يُسند إليه من مسؤوليات، تلتزم الشركة- عند الحاجة- بتزويد المؤمن عليه باسم أحد المحامين الذي يمكن توكيله في أي مسائل قانونية ضرورية.

• خدمات ما قبل المغادرة

تلتزم الشركة بتقديم المعلومات الأساسية اللازمة قبل مغادرة المؤمن عليه فيما يتعلق بالمواقع الخارجية وكذلك المعلومات المتعلقة بمتطلبات التطعيم ضد الأمراض وجواز السفر والتأشيرة والمعلومات العامة حول الطقس وتحذيرات السفر إلى بعض المناطق المعينة.

• المساعدة الدولية العامة

تعد الشركة حلقة الوصل فيما يتعلق بالترجمة والاتصالات المتعلقة بالمؤمن عليه خلال حالات الطوارئ.

لقبض المبلغ المؤمن ، يلتزم المستفيدون بأن يقدموا لشركة التأمين المستندات التالية:

- (أ) شهادة ميلاد المؤمن عليه وشهادة وفاته.
- (ب) ما يثبت هوية المستفيدين. في حال كان المستفيدون هم أنفسهم الورثة الشرعيون يلزم تقديم مرسوم وراثه صادر من قبل محكمة مختصة.
- (ج) في حال تم تحديد مستفيدين في الوصية فإنه يلزم تقديم شهادة صادرة عن السجل العام للوصايا أو أي سلطة محلية مماثلة إلى جانب النسخة الأصلية منها.
- (د) خطاب سداد أو إقرار بالإعفاء من ضريبة التركات صادر قانوناً من قبل هيئة الضرائب المختصة أو أي سلطة محلية مماثلة.

العجز الجزئي الدائم و العجز الكلي الدائم

ينتج ذلك عن فقدان الدائم لأحد أعضاء الجسم أو نقص في الوظائف أو الأطراف أو الأعضاء نتيجة حادث. ويُحدّد مبلغ التعويض عن طريق تطبيق النسب المحددة في جدول الإصابات التالي على المبلغ المؤمن:

نسبة التعويض %	جدول الإصابات
	الرأس والجهاز العصبي
١٠٠	خلل عقلي تام
٦٠	داء الصرع المزمن
١٠٠	العمى التام
٧٠	فقدان عين واحدة أو فقدان البصر بها في حال فقدان الأخرى فيما سبق
٢٥	فقدان عين واحدة مع بقاء الأخرى أو ضعف الرؤية المزوجة بنسبة ٥٠٪
٢٠	انفصال شبكية كليتي العينين نتيجة صدمة
١٠	انفصال شبكية عين واحدة نتيجة صدمة
٥٠	الصمم التام
٣٠	الصمم التام في أذن واحدة في حال كانت الأذن الأخرى مصابة بالصمم مسبقاً
١٥	الصمم التام في أذن واحدة
٥	الفقدان الكامل لحاسة الشم أو التذوق
٧٠	البكم الكامل مع استحالة التللف بأصوات مفهومة
٣٠	استئصال الفك السفلي
١٥	اعتلال خطير في أماكن التللف الموجودة بعظام الفك

العمود الفقري

١٠٠	شلل نصفي
١٠٠	شلل رباعي
٢٠	صعوبة الحركة بسبب كسور في الفقرات دون وجود مضاعفات عصبية أو تشوهات كبيرة في العمود الفقري: نسبة ٢٣٪ من كل فقرة متضررة و لحد أقصى
١٠	متلازمة باريه ليو

الصدر والبطن

٢٠	فقدان إحدى الرئتين أو ضعف قدرة الرئة بنسبة ٥٠ ٪
١٠	استئصال الكلية
٢٠	فقر مغوي
٥	استئصال الطحال

الأطراف العلوية

١٠٠	• بتر ذراع من مفصل العضد
٦٥	• بتر ذراع بمستوى المرفق أو فوق مستواه
٦٠	• بتر ذراع أسفل المرفق
٥٥	• بتر يد بمستوى المعصم أو فوق مستواه
٥٠	• بتر أربعة أصابع من اليد
٢٠	• بتر إبهام اليد
١٥	• بتر أصبع السبابة كاملاً أو عقليتين منه
٥	• البتر الكامل لأي أصبع آخر أو عقليتين منه
٢٥	• فقدان الكامل لحركة الكتف
٢٠	• فقدان الكامل لحركة المرفق
٢٥	• الشلل الكامل للعصب الكعبري والمرفقي والأوسط
٢٠	• فقدان الكامل لحركة المعصم

الحوض والأطراف السفلية

٢٠	• فقدان الكامل لحركة الفخذ
٦٠	• بتر الساق من أعلى الركبة
٥٥	• بتر الساق مع بقاء الركبة
٥٠	• بتر القدم
٢٠	• بتر جزء من القدم مع بقاء العقب
١٠	• بتر إبهام القدم
٥	• بتر أي أصبع آخر في القدم
١٠	• تقصير القدم ٥ سم أو أكثر
١٥	• الشلل الكامل للعصب الوركي المأبضي الخارجي
٢٠	• فقدان الكامل لحركة الركبة
١٥	• فقدان الكامل لحركة الكاحل
١٠	• مشكلات شديدة في المشي عقب كسر إحدى عظام العقب

يخضع تطبيق جدول الإصابات إلى المبادئ التالية:

- (أ) عندما تؤثر الإصابات على الأطراف العلوية غير المسيطرة (يسار الشخص الأيمن أو العكس)، تُخفض نسب التعويض عنها بنسبة ١٥ بالمئة إلا في حالة بتر اليد مع بتر القدم.
- (ب) وفي إطار تحديد النسب المذكورة لا تؤخذ في الاعتبار مهنة الشخص المؤمن عليه أو عمره أو أي عامل آخر غير محدد في الجدول.
- (ج) لا يجوز أن ينشأ عن تراكم كافة نسب العجز الناتجة من نفس الحادث تعويض تزيد نسبته عن مئة بالمئة (١٠٠٪).
- (د) العجز الوظيفي الكامل في بعض الأطراف أو الأعضاء يعتبر فقداناً كاملاً لها.
- (هـ) لا يجوز أن تتجاوز النسب الجزئية المتنوعة المتعلقة بنفس الطرف أو العضو نسبة التعويض المحددة لحالة فقدان الكلي في هذه الوثيقة.
- (و) يجب التعويض عن تلك الأنواع من العجز غير المذكورة صراحةً بالمقارنة مع الحالات الأخرى المذكورة في الوثيقة.

- (و) هبوط أجسام فضائية ونيازك.
- (ز) الطاقة النووية والإشعاعية.
- (ح) عند اشتراك المؤمن عليه في رهان أو تحديات أو مشاجرات باستثناء حالة الدفاع الشرعي أو الضرورة.
- (ط) الحوادث الناتجة عن مشاركة المؤمن عليه في الأعمال الإجرامية أو ما ينتج عن احتياله / احتيالها أو الإهمال الجسيم أو الأعمال الطائشة التي يعاقب عليها حسب قانون البلد المضيف.
- (ي) الحوادث الناتجة بسبب التمثالة أو تحت تأثير عقاقير أو سموم أو مخدرات، ويُقصد بحالة التمثالة عندما يزيد مستوى الكحول بالدم عن ٠,٥٠ جرام لكل سنتيمتر مكعب أو فرض غرامة على المؤمن عليه أو إدانته بذلك.
- (ك) حالات التسمم الناتجة من استهلاك المواد الغذائية.
- (ل) الإصابات الناتجة من العمليات الجراحية أو العلاج الطبي غير المتسبب من حادث تغطيه هذه الوثيقة.
- (م) الحادث الناتج من أي نوع من فقدان الوعي أو الأمراض بأنواعها أو نوبات الإغماء أو السكتات الدماغية أو الصرع أو الحالات الصرعية. و تُستثنى أيضاً تبعات الحوادث التي وقعت قبل نفاذ هذا التأمين، وذلك على الرغم من ظهورها خلال فترة سريان الوثيقة، وكذلك التبعات أو التأثيرات اللاحقة لحادث تغطيه الوثيقة والتي تظهر بعد مرور ثلاثمائة وخمسة وستين يوماً من تاريخ وقوعها.
- تُستثنى التبعات التالية من التأمين موضوع هذا العقد ما لم تكن مدرجة صراحةً في برنامج خاص وبشرط سداد قسط تأمين إضافي:
- (أ) الاشتراك في الرياضات التالية: سباق السيارات أو الدراجات النارية بأنواعها أو صيد الطرائد الكبيرة أو الفوص تحت الماء باستخدام أجهزة تنفس اصطناعية أو الإبحار في المياه الدولية باستخدام مركب غير مُعد للنقل العام للركاب أو ركوب الخيل أو التسلق أو استكشاف المغارات أو الملاكمة أو المصارعة بأنواعها أو الفنون القتالية أو الهبوط بالمظلات أو ركوب المناطيد أو الهبوط الحر أو التزلج وبوجه عام أي رياضة أو نشاط ترفيهي يتسم بالخطورة.
- (ب) الاشتراك في مسابقات أو دورات تنظمها اتحادات رياضية أو مؤسسات مشابهة.
- (ج) استخدام وسائل الملاحة الجوية، ركباً أو من الطاقم، غير المصرح بها للنقل العام للمسافرين وكذلك الطائرات المروحية.
- (د) الحوادث الناتجة عن القيام بنشاط بدني أو يدوي خطير مثل: سباق السيارات واستخدام المعدات والشحن والتفريغ والعمل في الأماكن المرتفعة/ المسطحات أو الأماكن المغلقة وجمع المعدات والتكليف بالعمل في الأسطح العائمة أو الأسطح تحت الماء/ الأسطح تحت المائية أو المناجم أو المقالع الحجرية واستخدام المواد الكيميائية والمختبرات بأنواعها و أي من الأنشطة الأخرى الخطيرة.
- حد تغطية الحوادث الشخصية للأطفال**
- يحصل الأطفال على نسبة ١٠% كحد أقصى من إجمالي التعويض الفردي الذي تتم تسويته في البرنامج الذي وقع عليه الاختيار في وثيقة التأمين عن تغطية الحوادث الشخصية المحددة وحتى حد أقصى ٣٨٠٠ ريال عماني بموجب الوفاة الناتجة عن حادث. يغطي الأطفال بنسبة ١٠% من الغطاء التأميني للمؤمن عليه و لحد أقصى ٣٨٠٠ ثلاثة آلاف و ثمانمئة ريال عماني بموجب الوفاة الناتجة عن حادث.
- (ز) يجب التعويض عن العجز الجزئي وحالات تضرر أحد أطراف الجسم أو أعضائه بطريقة نسبية فيما يتعلق بالفقدان التام للطرف أو العضو المتضرر.
- (ح) في حالة بتر أحد أعضاء الجسم أو أجهزته أو وجود عجز وظيفي فيه قبل وقوع الحادث، يجب أن تُقدر نسبة التعويض باحتساب الفرق بين العجز الموجود مُسبقاً والذي يقع بعد الحادث.
- لأغراض التعويض المحدد، فإن درجة العجز تحددها شركة التأمين عند الإقرار بتحديد الحالة الجسدية للمؤمن عليه - طبيياً - وتقديم شهادة العجز الطبية. وعند انقضاء اثني عشر (١٢) شهراً من تاريخ وقوع الحادث دون إثبات ما سبق، يجوز للمؤمن عليه أن يطلب من شركة التأمين فترة إضافية تصل إلى اثني عشر (١٢) شهراً، وبعد تلك الفترة يجب على الشركة تحديد العجز على الأساس الذي تعتقده حيث ستكون الحالة النهائية.
- في حال عدم موافقة المؤمن عليه على عرض شركة التأمين المقدم أصلاً طبقاً للشهادة الطبية للعجز وبالتوافق مع النطاق الموضح في الوثيقة، يجب تطبيق القواعد التالية:
- (أ) يقوم كل طرف بتعيين خبير طبي بموجب موافقة خطية تسجل أصولاً، وفي حال عدم قيام أحد الأطراف بهذا التعيين فإنه يجب أن يلتزم بالقيام بذلك في غضون ثمانية (٨) أيام من تاريخ إخطاره بضرورة ذلك من الطرف الآخر، وفي حال عدم تعيين الأول لأي شخص في غضون هذه الفترة، فإنه يُعد قد وافق على التقرير الصادر من قبل مُقيم الطرف الآخر ويجب عليه الالتزام بذلك أصولاً.
- (ب) عند توصل الخبراء إلى اتفاق، يجب أن يوضع ذلك في تقرير مشترك ينص على أسباب الفقدان ودرجة العجز وأية ظروف أخرى لها أثر على التقرير والنسبة المقابلة للتعويض المقترح.
- (ج) عند عدم التوصل إلى اتفاق بين الخبراء الطبيين، يجب على كلا الطرفين الموافقة على تعيين مقيم ثالث، وفي حال ثبت عدم إمكانية هذا التعيين، فإن هذا التعيين يصبح إجبارياً من خلال القاضي المختص في مكان عنوان المؤمن عليه، بموجب قانون الإجراءات المدنية الخاص ببلد المؤمن عليه.
- استثناءات خاصة بالحوادث الشخصية**
- إضافة إلى الاستثناءات العامة على كافة ضمانات هذه الوثيقة والمبينة في نهاية هذه الأحكام العامة، لا تغطي شركة التأمين التبعات الناشئة أو الناتجة مما يلي:
- (أ) سوء النية من جانب المؤمن عليه أو التبعات الناشئة بصورة متعمدة من قبل المؤمن عليه باستثناء الحالة التي ينشأ فيها الضرر تجنباً لوقوع ما هو أسوأ.
- (ب) الحروب- بإعلان مسبق أو بدونه- و أي نزاعات أو تدخلات دولية باستخدام القوة أو الإجبار وكذلك الحالات الناشئة عن الإرهاب أو التمرد أو الاضطرابات العامة، وكذلك الأضرار الناشئة خلال الهجمات.
- (ج) أي مطالبة تتعلق بالإرهاب إلا إذا تم التعاقد على إضافة توسيع الغطاء التأميني لبشمل الإرهاب. يرجى ملاحظة أن هذه الإضافة تنطبق فقط على النفقات الطبية الطارئة (البند ب).
- (د) الأحداث أو الأعمال الخاصة بالقوات المسلحة أو قوات الأمن في وقت السلم.
- (هـ) الظواهر الطبيعية الاستثنائية مثل: الفيضانات والزلازل والانهيارات الأرضية والانفجارات البركانية والاعاصير والأشياء الساقطة من الفضاء والنيازك وبوجه عام أي ظاهرة استثنائية مناخية أو جوية أو زلزالية أو جيولوجية.

البند د. الاختطاف

تلتزم شركة التأمين بأن تسدد للمؤمن عليه تعويضاً إلى الحد الأقصى الذي تنص عليه الوثيقة وذلك عن كل ٢٤ (أربع وعشرين) ساعة تمر على اختطاف وسيلة النقل العام التي يرتحل بها المستفيد.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

البند هـ. التأخر عن موعد المغادرة

لا ينطبق هذا البند على الرحلات داخل منطقة إقامة الشخص المؤمن عليه.

تدفع الشركة المبلغ الموضح في جدول المنافع على التكاليف الإضافية المعقولة الخاصة بالسفر والإقامة و التي يحتاجها الشخص المؤمن عليه لتكملة رحلته إذا عجز عن الوصول إلى نقطة المغادرة خلال أي جزء من رحلته في الخارج أو رحلة العودة النهائية والتي من المقرر أن تبدأ خلال ٣٦ ساعة من بداية رحلته في الخارج أو رحلة العودة نتيجة لعجز في خدمات النقل العام (بسبب سوء الأحوال الجوية أو عاصفة أو إضراب أو إجراءات نقابية أو أعطال فنية) أو تعطل المركبة التي يتنقل بها الشخص المؤمن عليه في الازدحام المروري أو تعرضها لحادث أو عطل فني. (لا يشمل ذلك نفاذ البنزين أو الزيت أو الماء من مركبة الشخص المؤمن عليه ولا حدوث ثقب في الإطار أو فراغ البطارية). يجب أن يكون الشخص المؤمن عليه قد تأخر ٤ ساعات على الأقل في كل موقف.

استثناءات خاصة تنطبق على البند هـ

(١) لا تغطي الشركة مبلغ الزيادة الموضح في جدول المنافع.

(٢) أي مطالبة نتيجة كارثة طبيعية.

شروط خاصة تنطبق على البند هـ

يجب على الشخص المؤمن عليه بموجب هذه الوثيقة القيام بالاتي:

(١) ترك وقت كافي للوصول إلى نقطة مغادرته في الوقت المحدد أو قبله.

(٢) الحصول على تأكيد لسبب التأخير والمدة التي استغرقها هذا السبب من الهيئة المناسبة.

(٣) تقديم دليل للشركة على أن المركبة تمت صيانتها والحفاظ عليها بالطريقة الصحيحة، فضلاً عن أي إصلاحات أجريت لها بواسطة منظمة إصلاح أعطال معترف بها (إذا كانت مطالبة الشخص المؤمن عليه بشأن وجود عطل فني بالمركبة).

البند و. تأخر المغادرة

في حال تأخر مغادرة الرحلة التابعة لشركة النقل العامة التي تعاقدها معها المؤمن عليه لمدة لا تقل عن أربع (٤) ساعات، تلتزم الشركة بتحمل أي مصاريف إضافية (النقل والإقامة بالفندق وكذلك الوجبات) التي تنفق نتيجة التأخير المشار إليه. ويخضع ذلك للحدود الواردة في جدول المنافع.

لا يشمل هذا الضمان قانوناً أي تأخير ناتج بشكل مباشر عن إضراب دعا إليه موظفون تابعون لشركة الطيران و/أو المطارات التي تغادر منها الرحلة أو تصل إليها أو تابعون لشركات الخدمات المتعاقد معها فرعياً. كما أن هذا الضمان لا يشمل أيضاً التأخيرات بالرحلات الخاصة المحجوزة مسبقاً أو غير المنتظمة.

البند ز. تأخر الأمتعة (التعويض عن تأخير وصول الأمتعة)

في حال تأخير تسليم الأمتعة التي خضعت للفحص لمدة تزيد عن أربع (٤) ساعات من تاريخ وصولها على متن إحدى شركات الطيران التابعة للاتحاد الدولي للنقل الجوي (الأياتا)، تلتزم الشركة بتقديم غطاء تأميني بالحد المذكور في الوثيقة لكل مؤمن عليه لشراء الأصناف الضرورية (الأصناف التي لا يستغني عنها المؤمن عليه أثناء انتظاره وصول الأمتعة المتأخرة) على أن يتم تقديم أصول الفواتير المتعلقة بذلك.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

ويلزم إرفاق المستندات المصدقة حسب الأصول من شركة الطيران بإقرار وقوع ذلك مع جميع المطالبات.

البند ح. فقدان الأمتعة (التعويض في حال فقدان الأمتعة التي خضعت للفحص أثناء الرحلة)

تستكمل الشركة التعويض الذي تتحمل شركة الشحن مسؤولية سداه بحيث تصل قيمته إلى الحد الذي تنص عليه الوثيقة باعتبار ذلك مبلغ التعويض وتسلم الأمتعة والممتلكات التي فحصها كل مؤمن عليه وذلك في حالة الفقدان أثناء الشحن الجوي الذي تقوم به شركة الشحن، ولذلك يلتزم المؤمن عليه بتقديم قائمة بالمحتويات شاملة السعر التقديري وتاريخ الشراء لكل صنف إضافة إلى سداد مبلغ التعويض بواسطة شركة الشحن.

يُحسب مبلغ التعويض المتعلق بالفقدان وفقاً للإجراءات التي توصي بها منظمات الشحن الجوي الدولي.

ويبلغ الحد الأدنى للفترة الزمنية التي يلزم مرورها حتى تُعد الأمتعة قد فقدت إلى الأبد والمحددة بحسب شركة الشحن واحد و عشرين (٢١) يوماً على الأقل.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

لا يشمل هذا الضمان الأموال والمجوهرات و بطاقات السحب والائتمان والشيكات وكافة أنواع المستندات.

المطالبات المتعلقة بتأخر أو فقدان الأمتعة أو الأموال أو المتعلقات الشخصية أو تلفها.

يتوجب على الشخص المؤمن عليه إخبار شركة النقل ذات الصلة عند تأخر متعلقاته/ متعلقاتها الشخصية أو فقدانها أو سرقتها أو تلفها. كما يتوجب على الشخص المؤمن عليه الحصول على تقرير فقدان الأمتعة من شركة النقل. يجوز للشركة عدم سداد أو دفع المطالبة إذا لم يخبر الشخص المؤمن عليه شركة الطيران أو شركة النقل خلال ثلاثة أيام من الواقعة. إذا فقد الشخص المؤمن عليه أي مبلغ أو متعلقات شخصية أو تمت سرقتها فعليه إبلاغ الشرطة (وإدارة الفندق إذا كان ذلك معمولاً به). يتوجب على الشخص المؤمن عليه أيضاً الحصول على تقرير رسمي مكتوب من الشرطة أو شركة الطيران أو شركة النقل وأي هيئة أخرى ذات صلة. يحق للشركة عدم دفع المطالبة إذا لم يخبر الشخص المؤمن عليه الشرطة (وإدارة الفندق إذا كان ذلك معمولاً به) خلال ٢٤ ساعة من الحدث.

البند ط. فقدان جواز السفر/ وثائق السفر

في حال فقدان المؤمن عليه لجواز السفر أو وثائق سفر أخرى أثناء تواجده في الخارج، تلتزم الشركة بتحمل الرسوم اللازمة لإصدار جواز سفر جديد أو غير ذلك من المستندات القنصلية المماثلة.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

يُعطى كل شخص مؤمن عليه بالمبلغ الموضح في جدول المنافع في الحالات التالية:

إذا فقد جواز السفر الخاص بالشخص المؤمن عليه أو سرق خلال رحلة (طالما كانت خارج البلد التي غادر منها الشخص المؤمن عليه) تلتزم الشركة بدفع:

(١١) التلّف الحاصل لحقيبة السفر أو حقيبة السفر القماشية أو ما يماثلها من الحقائب إلا إذا لم يستطع الشخص المؤمن عليه استعمال الحقيبة التالفة.

(١٢) أي ممتلكات شخصية أو أمتعة يفقدها الشخص المؤمن عليه أو تسرق منه عندما لا تكون في حوزته أو كانت في حوزة شخص آخر غير شركة الطيران أو شركة نقل عامة.

(١٣) جواز سفر فقده الشخص المؤمن عليه، إذا:

(أ) لم يبلغ الشخص المؤمن عليه ممثل القنصلية في منطقة إقامته خلال ٢٤ ساعة من اكتشاف فقدانه لجواز السفر.

(ب) إذا لم يحصل الشخص المؤمن عليه، على تقرير يغيب التاريخ الذي فُقد فيه الجواز والتاريخ الذي تلقى فيه الشخص المؤمن عليه بدل فاقد من جواز السفر.

(١٤) شيكات المسافرين التي بموجبها يقوم مقدم الخدمة بتعويض الخسائر ويتم تحميل الشخص المؤمن عليه رسوم الخدمة فقط.

(١٥) أي أشياء يفقدها الشخص المؤمن عليه أو تسرق منه أو تلتف عند شحنها كحمولة أو تحت بوليصة شحن (عندما يرسل الشخص المؤمن عليه أمتعته على شكل شحنة بدلاً من أن تكون على شكل أمتعة شخصية).

يُرجى تذكر الآتي

يجب تقديم المطالبات بشأن فقدان أمتعة الشخص المؤمن عليه أو تلفها أو تأخرها وهي بحوزة شركة الطيران إلى شركة الطيران أولاً. تُخصم أي مبالغ يحصل عليها المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه من مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه من شركة الطيران نتيجة الحادث ذاته.

يرجى الاطلاع على الشروط العامة والاستثناءات.

الشروط والحدود السارية على البنود ه - ط:

(١) يلتزم المؤمن عليه بالحصول على تأكيد خطي من شركات الشحن أو من وكلائهم بتاريخ المغادرة وتوقيتها الفعلي وكذلك أسباب التأخير قبل النظر في المطالبة بموجب هذا البند من الوثيقة.

(٢) تُحتسب المطالبات التي تجري بموجب هذا البند ابتداءً من التوقيت الفعلي لمغادرة وسيلة النقل التي قام المؤمن عليه بالحجز لسفر عليها كما هو محدد في تأكيد الحجز.

بند ي. المسؤولية الشخصية

المسؤولية المدنية الشخصية

(١) تضمن الشركة للمؤمن عليه سداد التعويض الذي يكون المؤمن عليه مسؤولاً عنه مديناً - قانوناً - عن الأضرار الجسدية أو المادية المتسببة بصورة غير متعمدة لأطراف ومنتجات ثالثة خلال مدة عقد التأمين وفقاً للتعريفات والشروط والأحكام المنصوص عليها في الوثيقة وعن الأحداث الناشئة عن المخاطر المحددة في هذه الوثيقة.

(٢) ما لم يتم الاتفاق صراحة على خلاف ذلك، تتحمل الشركة الإشراف القانوني فيما يتعلق بالمطالبة المقدمة من الطرف المتضرر ويجب أن تفي بتكلفة نفقات الدفاع الناتجة عن ذلك، ويجب على المؤمن عليه تقديم التعاون اللازم للمساعدة في الإشراف القانوني الذي تتحمله الشركة.

(٣) في حال أدت الإجراءات القضائية ضد المؤمن عليه إلى الإدانة، ستقرر الشركة ما إذا كان من الملائم الطعن بالاستئناف لدى المحكمة المختصة، وفي حال لم تعتمد الشركة أن الاستئناف ملائم ستخطر المؤمن عليه في هذه الوثيقة ويحق للمؤمن عليه تقديم الاستئناف على نفقته الخاصة. أما إذا كان يترتب على الطعن بالاستئناف حكماً في مصلحة الشركة فإن الشركة ستلتزم بنفقات الاستئناف.

نفقات الإقامة والسفر المعقولة و الضرورية التي تم تكبدها بالضرورة خارج منطقة الإقامة للحصول على بدل فاقد من جواز سفر الشخص المؤمن عليه المسروق أو المفقود أو التأشيرة التي فقدت أو سرقت خارج منطقة الإقامة.

أي رسوم يتوجب على الشخص المؤمن عليه تحديداً تسديدها للحصول على بدل فاقد من جواز السفر أثناء تواجده خارج منطقة الإقامة.

تكاليف بدل الفاقد من أي من الأغراض التالية:

- جواز سفر مؤقت
- تأشيرة مؤقتة

يقتصر المبلغ الإجمالي الواجب دفعه مقابل أي مطالبة بكافة الأغراض المذكورة أعلاه أو إحداها في هذا البند على المبلغ الموضح في جدول المنافع.

استثناءات خاصة تنطبق على البنود (ه - ط)

لا تغطي الشركة ما يلي:

(١) مبلغ الزيادة الموضح في جدول المنافع.

(٢) أي أمتعة أو متعلقات شخصية فقدها الشخص المؤمن عليه أو تمت سرقتها أو إتلافها أو تأخيرها خلال الرحلة مالم يبلغ الشخص المؤمن عليه شركة النقل ويحصل على تقرير فقدان الأمتعة في حينها، ويجب على الشخص المؤمن عليه تقديم أي مطالبات بشأن فقدان أي أغراض أو سرقتها أو تلفها إلى شركة الطيران خلال سبعة أيام، كما يجب عليه تقديم أي مطالبات بشأن تأخر أية أمتعة إلى شركة الطيران خلال ٢١ يوم من عدم استلامها.

(٣) الأشياء القابلة للكسر (بما في ذلك الصيني والزجاج والمنحوتات) مالم تتولى شركة النقل نقلها و كان الضرر بسبب حريق أو أي حادث آخر على السفينة أو الطائرة أو المركبة التي كانت تنقل فيها تلك الأغراض.

(٤) السيارات وملحقاتها والدراجات النارية وملحقاتها والمعدات البحرية والسلع الحرفية والمنزلية.

(٥) الدقائق مسبوقة الدفع التي لم يستخدمها الشخص المؤمن عليه في الهاتف المحمول أو رسوم تأجير هاتف محمول أو الدفع المسبق (على سبيل المثال عقد هاتف مع دقائق ورسائل نصية مجانية) أو أسنان صناعية أو تركيب جسر للأسنان أو عدسات لاصقة أو عدسات للقرنية أو أطراف صناعية أو أي مواد قابلة للتلف (المواد التي تتحلل أو تتعفن ولا تدوم طويلاً مثل الطعام).

(٦) ملفات الموسيقى أو الكتب أو الألعاب المنقولة المحملة على جهاز إلكتروني قدم الشخص المؤمن عليه مطالبة بشأن فقدانه أو سرقة أو تلفه.

(٧) الأختام والوثائق (غير تلك المذكورة في إطار فقدان جواز السفر/وثائق السفر). مواد أو عينات تجارية أو أموال تجارية فقدها الشخص المؤمن عليه أو سُرقت أو أُتلفت.

(٨) التمزق أو فقدان القيمة أو الأعطال الإلكترونية أو الكهربائية أو التلف الناتج عن التنظيف أو الإصلاح أو الترميم و التلف الناتج عن تسرب مسحوق أو سائل في أمتعة الشخص المؤمن عليه.

(٩) نقص الأموال بسبب خطأ أو إهمال أو اختلاف أسعار الصرف.

(١٠) أي ممتلكات ثمينة لا يحملها الشخص المؤمن عليه في حقيبة يده وفقدها أو سُرقت منه أو أُتلفت.

- (ط) سداد الجزاءات والغرامات وكذلك تبعات عدم سدادها وتقديم السندات القضائية لضمان النتائج الجنائية جراء اتخاذ الإجراء.
- (ي) المسؤولية الناشئة عن حوادث العمل التي يتحملها الموظفون ممن هم في خدمة المؤمن عليه.
- (ك) الضرر الناتج عن البضائع والأعمال المنجزة والخدمات المقدمة بعد تسليمها للعملاء أو بعد تقديمها.
- (ل) الضرر اللاحق بالمتعلقات المنقولة أو غير المنقولة التي تعهد بها المؤمن عليه أو كُلف بها أو أجرت له لغرض استخدامها أو الانتفاع أو إجراء تدابير خاصة بها أو نقلها أو إصلاحها أو حفظها أو إيداعها.
- (م) الخسائر المادية التي لا تُعد تبعة للضرر المادي الذي تغطيه الوثيقة وكذلك الخسائر المادية الناتجة عن الأذى الجسدي أو الضرر المادي الذي لا تغطيه الوثيقة.
- (ن) الضرر الناتج عن الاشتراك في الرياضات الجلية خطورتها مثل: تسلق الجبال أو أنشطة الغطس أو الرماية أو ما شابهها.
- (س) إصابة موظفي المؤمن عليه.
- (ع) المسؤولية الناجمة عن:
- (أ) أي فعل متعمد أو سوء سلوك
- (ب) القيام بأية مهنة أو أعمال تجارية.
- (ف) المسؤولية تجاه أفراد أسرة المؤمن عليه أو أي موظف لديه.
- (ص) المسؤولية التي لغرضها يُقدم التعويض للمؤمن عليه تبعاً لأي تأمين آخر و الذي يجب مشاركته مع المؤمن الذي يصدر الوثيقة الأخرى.

شروط مسؤولية الشركة

- (١) في حالة تقديم أي مطالبة، تكون مسؤولية الشركة محددة بالتزام المؤمن عليه الذي يطالب بالتعويض أو مبلغ المنفعة بشروط هذه الوثيقة واستمرار التزامه بها.
- (٢) وفي حال رفع مطالبة بموجب هذه الوثيقة، يجب على المؤمن عليه:
- اتخاذ كافة الإجراءات الاحتياطية لتقليل الخسائر.
 - سرعة الاتصال بالشركة للإبلاغ عن المطالبة مع تحديد المنافع المطلوبة.
 - موافاة الشركة بكافة المعلومات ذات الصلة دون قيد.
 - عدم قبول المسؤولية أو تقديم تعهد أو سداد مدفوعات من أي نوع.
- (٣) لن تعوض الشركة أي نفقات أو تنظر في تعويض أي نفقات لم تُعتمد مسبقاً، ويجب أن تشمل النفقات المعتمدة مسبقاً على رقم المطالبة الصادرة من الشركة قبل إرسال الإيصالات الرسمية و/أو الخطاب الذي يشرح سبب عدم الحصول على خدمات المساعدة أثناء السفر من الشركة مباشرة.

(٤) عند نشوء أي نزاع بين المؤمن عليه والشركة - بسبب اضطراب الشركة للحفاظ على مصالحها في حالة الخسارة بما يخالف الدفاع عن المؤمن عليه- يجب على الشركة إخطار المؤمن عليه في هذه الوثيقة بذلك دون الإخلال باتخاذ الإجراءات اللازمة للدفاع بسبب طبيعتها العاجلة. وفي هذه الحالة، يجوز للمؤمن عليه الاختيار ما بين الإبقاء على الإشراف القانوني الذي تقدمه الشركة أو تكليف شخص آخر بالدفاع عنه. وفي هذه الحالة، يجب على الشركة الالتزام بسداد نفقات هذا الإشراف القانوني إلى الحد المتفق عليه في جدول الوثيقة.

في حالة التوصل إلى اتفاق ودي في الجزء المدني، يكون الدفاع في الجزء الجنائي تقديرياً من جانب الشركة ويخضع لموافقة المدعى عليه المسبقة. يخضع هذا الغطاء للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

المبالغ المستردة

في حال الوصول إلى اتفاق فيما بين الشركة والمؤمن عليه مع طرف ثالث، يتم اقتسام المبلغ المسترد بموجب الاتفاق فيما بين الشركة والمؤمن عليه بما يتناسب مع مصالح كل منهما والمبالغ المدفوعة.

استثناءات خاصة فيما يتعلق بغطاء المسؤولية المدنية الشخصية:

إضافة إلى الاستثناءات العامة المعمول بها بكافة الغطاءات والأقسام الخاصة بهذه الوثيقة، لا تُغطى تبعات الحالات والأضرار التالية:

- (أ) الضرر الذي ينيح في الأصل من مخالفة القواعد القانونية الوجودية أو تلك التي تخضع لها الأنشطة موضوع التأمين أو عدم مراعاتها طوعاً.
- (ب) الضرر الواقع على البضائع أو الحيوانات التي تكون في حوزة المؤمن عليه أو الشخص الذي يكون المؤمن عليه مسؤولاً أمامه عن طريقة استخدامه/ استخدامها لهذه البضائع أو الحيوانات أو المكلف بها للاستخدام أو العناية أو النقل أو الاستخدام لأغراض العمل أو الأغراض التشغيلية.
- (ج) الضرر الناتج بسبب تلوث الأرض أو المياه أو الجو، ما لم يكن السبب لذلك عرضياً و فجائياً وغير محتمل الوقوع أو غير متوقع من قبل المؤمن عليه.
- (د) الضرر الخاضع بالأصل لغطاء تأميني إلزامي.
- (هـ) الضرر الناشئ عن استخدام المركبات ذات المحركات والأجزاء المتضمنة فيها أو المسحوبة منها.
- (و) الالتزامات التعاقدية للمؤمن عليه عندما يكون مدان لطرف ثالث.
- (ز) الضرر اللاحق بالسفن أو الطائرات أو أية وسيلة مُعدة للملاحة أو الدعم البحري أو الهوائي أو الضرر الناتج عنها.
- (ح) الضرر الناتج عن النقل والتخزين ومعالجة المواد والغازات المتآكلة والسامة والقابلة للاشتعال والمتفجرة.

البند ك. النفقات القانونية

في حال اعتقال المؤمن عليه أو أنه يواجه خطر الاعتقال بسبب أي أعمال غير جنائية ناتجة عما يُسند إليه من مسؤوليات، تلتزم الشركة -عند الحاجة- بتزويد المؤمن عليه باسم أحد المحامين الذي يمكن توكيله في أي مسائل قانونية ضرورية.

وتتحمل شركة التأمين أتعاب الدفاع القانوني في الخارج للمستفيدين الواردين في الإجراءات المدنية أو الجنائية الناشئة ضد المستفيدين نتيجة الاعتقال أو الاحتجاز الخاطئ.

يخضع هذا الغطاء التأميني للحد المنصوص عليه في الوثيقة.

البند ل. سند الكفالة (تسليف سند الكفالة)

تؤدي الشركة مبالغ مالية على سبيل التسليف لأي سند قانوني مطلوب بالنيابة عن المؤمن عليه إلى الحد الذي تنص عليه الوثيقة.

ويلتزم المؤمن عليه بتسديد هذا المبلغ بنفس القيمة وذلك خلال ٩٠ (تسعين) يوماً من تاريخ التسليف وتطلب الشركة تصريح ائتمان ساري المفعول قبل تقديم أي نوع من هذا التسليف.

البند م. منافع المحفظة الأمانة (خاصة بالشخص المؤمن عليه و زوجه فقط)**الاحتياط بواسطة بطاقة الائتمان**

تدفع الشركة حتى الحد المبين في جدول المنافع مقابل المعاملات التي أجراها طرف ثالث عن طريق الاحتياط باستخدام بطاقة الائتمان أو بطاقة السحب الفوري الخاصة بالشخص المؤمن عليه بعد سرقته خلال الرحلة. تعوض الشركة الشخص المؤمن عليه فقط عن النفقات المتكبدة بسبب أي نشاط احتيالي تم باستخدام البطاقة/البطاقات خلال ٢٤ ساعة قبل إخطار الشرطة والجهة التي أصدرت البطاقة بفقدان البطاقة أو سرقته.

شروط واستثناءات خاصة:

- (١) مبلغ الزيادة المبين في جدول المنافع ؛
- (٢) المبلغ الذي يمكن استرداده من قبل شخص آخر أو في مكان آخر؛
- (٣) إذا لم يبلغ الشخص المؤمن عليه الشرطة أو شركة بطاقة الائتمان/ بطاقة السحب الفوري بسرقة البطاقة أو فقدانها فور اكتشافه لذلك أو خلال ٢٤ ساعة، أيهما أقرب؛
- (٤) المبلغ النقدي الموجود في المحفظة المسروقة أو المفقودة؛
- (٥) البطاقات المنتهية أو الملغاة أو المسحوبة؛
- (٦) أي معاملة أجراها شخص آخر مؤمن عليه أو قريب أو رفيق سفر؛
- (٧) البطاقات المسروقة التي تُركت دون مراقبة في الأماكن العامة أو في سيارة مفتوحة؛
- (٨) أي شخص مؤمن عليه عمره أقل من 16 عاماً؛
- (٩) السرقة عن طريق الخداع.

يرجى الاطلاع على الشروط و الاستثناءات العامة.

فقدان الوثائق (باستثناء جواز السفر)

تدفع الشركة حتى الحد المحدد في جدول المنافع مقابل التكاليف المقتصرة على الرسوم والغرامات و رسوم التوصيل البريدية في حالة فقدان وثائق السفر الشخصية للشخص المؤمن عليه أو سرقته (باستثناء جواز السفر). يجب على الشخص المؤمن عليه إبلاغ الشرطة بفقدان الوثائق خلال ٢٤ ساعة من اكتشاف ذلك لكي يتم تعويضه بموجب هذه المنفعة.

المفاتيح

تدفع الشركة حتى الحد المبين في جدول المنافع مقابل أي رسوم يتكبدها الشخص المؤمن عليه بسبب فقدان أو تلف أي من مفاتيح مكان الإقامة التي بحوزته/بحوزتها خلال الرحلة. يجب على الشخص المؤمن عليه تقديم دليل على أي تكاليف تكبدها بسبب فقدان مفاتيح الإقامة أو تلفها.

يرجى الاطلاع على الشروط و الاستثناءات العامة.

السرقة بالإكراه

إذا تعرض الشخص المؤمن عليه إلى اعتداء أو هجوم عنيف أثناء سحبه للمال من ماكينة الصراف الآلي أو خلال ساعتين (٢) من سحبه لذلك المال ، فإن الشركة ستقوم بتعويضه عن المبلغ النقدي المسحوب والمسروق لغاية الحد المبين في جدول المنافع.

شروط واستثناءات خاصة:

- (١) مبلغ الزيادة المبين في جدول المنافع؛
 - (٢) فعل متعمد من قبل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقاربه (زوج أو طفل أو أحد الأبوين)؛
 - (٣) أي خسارة بسبب أعمال شغب أو مصادرة من قبل السلطات.
- للحصول على المطالبة تحت هذه المنفعة يتوجب على الشخص المؤمن عليه تأمين الوثائق التالية:

- (١) تقرير الشرطة الخاص بالسرقة والمقدم لشرطة المنطقة التي وقعت فيها تلك السرقة والذي يحتوي على تاريخ ووقت وقوع السرقة والمبلغ المسروق.
- (٢) إثبات إجراء عملية السحب من ماكينة الصراف الآلي يحتوي على البيانات التالية: رقم البطاقة وتاريخ ووقت السحب ورقم الصراف والمبلغ المستخرج.

يرجى الاطلاع على الشروط و الاستثناءات العامة.

الرياضات والأنشطة الترفيهية الأخرى

لا تغطي الشركة أي نشاط خطر إلا إذا وافقت عليه الشركة بشكل محدد أو إذا كان مذكوراً في الجدول أدناه. لا تغطي الشركة أية رياضة تمارس كمهنة.

الأنشطة العادية التي تغطي بدون أي أقساط إضافية مذكورة في الجدول أدناه.

يرجى ملاحظة أن بعض هذه الأنشطة مقيدة فلا تتم تغطيتها إذا اندرجت تحت بند الحوادث الشخصي أو بند المسؤولية الشخصية.

إذا لم يشمل الجدول أدناه النشاط الذي يرغب فيه الشخص المؤمن عليه، يرجى الاطلاع على بند الترقبات الاختيارية "الأنشطة الخطرة".

تغطي المشاركة في هذه الأنشطة دائماً بدون دفع أي أقساط إضافية.

ألعاب القوى وسباقات الكارتينغ والمنطاد (كرحلة منظمة) و رحلات المسير لمسافات طويلة لمسافة تصل إلى ٢,٥٠٠ متر والتزلج على الجليد و سباق الضاحية وكرة القدم وركوب الأمواج وركوب القوارب الشراعية والغولف وركوب الدراجات الجبلية والبيسبول والمبارزة والإبحار والكريكيت وركوب الدراجات ورياضة تجديف الزوارق الصغيرة والتجديف وكرة السلة وكرة الطائرة والمشى السريع وأي أنشطة رياضية أخرى لا تتضمن مخاطر.

لا تتضمن التغطية المشاركة في المسابقات أو البطولات التي تنظمها

الاتحادات الرياضية أو المنظمات المماثلة.

ترقيات اختيارية

البند ن. تغطية الرياضات الشتوية

ن ١. معدات التزلج

تدفع الشركة حتى الحد المبين في جدول المنافع مقابل ما هو مذكور أدناه. يوجد حد لكل من الأدوات الفردية أو الزوجية أو مجموعة الأدوات كما هو مبين في جدول المنافع.

- الفقدان بشكل غير مقصود لأي من الزلاجات أو عصي التزلج أو الأحذية الخاصة بالتزلج أو أجهزة الربط أو الخوذ الخاصة بالتزلج أو ألواح التزلج أو أحذية ألواح التزلج و أربطتها التي يمتلكها أو يستأجرها الشخص المؤمن عليه أو إلحاق الضرر بها أو سرقتها.

يُرجى تذكر الآتي

ستتعامل الشركة مع المطالبات الخاصة بمعدات الرياضات الشتوية التي يمتلكها الشخص المؤمن عليه كالاتي:

كم يبلغ عمر المعدات؟	كم سيسترجع المؤمن عليه من المبلغ المدفوع؟
ما يصل إلى ١٢ شهر	٩٠٪ من المبلغ المدفوع
ما يصل إلى ٢٤ شهر	٧٠٪ من المبلغ المدفوع
ما يصل إلى ٣٦ شهر	٥٠٪ من المبلغ المدفوع
ما يصل إلى ٤٨ شهر	٣٠٪ من المبلغ المدفوع
ما يصل إلى ٦٠ شهر	٢٠٪ من المبلغ المدفوع
ما يزيد عن ٦٠ شهر	عدم الحصول على أي مبالغ

- في حال فقدان الشخص المؤمن عليه تصريحه لركوب مصعد التزلج أو سرقة، تدفع الشركة للشخص المؤمن عليها النسبة غير المستخدمة من تكلفة التصريح بناءً على قيمته وقت فقدانه أو سرقة.
- في حال فقدان أو إلحاق الضرر أو سرقة أدوات التزلج الخاصة بالشخص المؤمن عليه عند إيداعها لدى شركة طيران، تُخصم أي مبالغ يحصل عليها المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه من مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه من شركة الطيران نتيجة هذا الحادث.

استثناءات خاصة تنطبق على البند ن ١

لا تغطي الشركة ما يلي:

- مبلغ الزيادة الموضح في جدول المنافع.
- أي شيء تم سرقة أو ضياعه ولم يبلغ الشخص المؤمن عليه الشرطة خلال ٢٤ ساعة من الحادث ولم يحصل على تقرير خطي من الشرطة.
- أي معدات رياضات شتوية فقدها الشخص المؤمن عليه أو تم سرقتها أو إتلافها خلال رحلة، ما لم يبلغ الشخص المؤمن عليه شركة النقل ويحصل على تقرير فقدان الأمتعة في حينها. يجب على الشخص المؤمن عليه تقديم أي مطالبات لشركة الطيران خلال سبعة أيام.
- معدات الرياضات الشتوية التي تركها الشخص المؤمن عليه دون مراقبة في مكان عام ما لم تكن المطالبة بشأن زلاجات أو عصي تزلج أو ألواح تزلج وما لم يبذل الشخص المؤمن عليه كافة التدابير للعناية المعقولة لحماية المعدات من خلال تركهم في رف التزلج في الفترة ما بين الساعة العاشرة صباحاً والثامنة مساءً.
- أي معدات رياضات شتوية تم فقدها أو إلحاق الضرر بها من جانب أشخاص لم تكن مصممة لهم.

شروط خاصة تنطبق على البند ن ١

يجب على الشخص المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين التالي:

- إعادة أي معدات رياضات شتوية تالفة يمتلكها الشخص المؤمن عليه إلى منطقة إقامته حتى يتسنى للشركة فحصها؛ و

- تقديم دليل يثبت امتلاك الشخص المؤمن عليه للتصريح الأصلي لركوب مصعد التزلج وتقديم التصريح البديل الذي اشتراه في المنتجع.

- لتقديم مطالبة بموجب هذا البند بشأن معدات التزلج التي تم إيداعها لدى شركة طيران، يجب على الشخص المؤمن عليه تقديم المستندات الآتية:

- تقرير فقدان الأمتعة (PIR).
- تقرير تسوية نهائية من شركة الطيران يثبت فقدان معدات التزلج أو تلفها أو سرقتها.
- قائمة بمعدات التزلج التي تم إيداعها وتقييم الشخص المؤمن عليه لقيمتها.

يجب أن يقدم الشخص المؤمن عليه المطالبات لشركة الطيران أولاً بشأن فقدان معدات الرياضات الشتوية الخاصة به أو سرقتها أو تلافها أثناء إيداعها لديهم. تُخصم أي مبالغ يحصل عليها المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه من مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه من شركة الطيران نتيجة الحادث ذاته.

يرجى الاطلاع على الشروط والاستثناءات العامة.

البند ن ٢ - تأخر معدات التزلج

تدفع الشركة حتى الحد المبين في جدول المنافع لكل ٢٤ ساعة يتم بها استئجار زلاجات و عصي تزلج وأحذية وأجهزة ربط وألواح تزلج وأحذية ألواح التزلج و أربطتها في حال:

- تأخر معدات الرياضات الشتوية الخاصة بالشخص المؤمن عليه أثناء الرحلة لما يزيد عن ١٢ ساعة؛ أو
- فقدان الشخص المؤمن عليه للمعدات الرياضات الشتوية الخاصة به أو سرقتها أو إلحاق الضرر بها أثناء الرحلة.

استثناءات خاصة تنطبق على البند ن ٢

لا تغطي الشركة ما يلي:

- أي شيء فقده الشخص المؤمن عليه أو تم سرقة ولم يبلغ الشخص المؤمن عليه الشرطة خلال ٢٤ ساعة من الحادث ولم يحصل على تقرير خطي من الشرطة.
- أي معدات رياضات شتوية فقدها الشخص المؤمن عليه أو تم سرقتها أو إلحاق الضرر بها خلال رحلة، ما لم يبلغ الشخص المؤمن عليه الناقل ويحصل على تقرير فقدان الأمتعة في حينها.
- معدات الرياضات الشتوية التي تركها الشخص المؤمن عليه دون مراقبة في مكان عام ما لم تكن المطالبة بشأن زلاجات أو عصي تزلج أو ألواح تزلج وما لم يبذل الشخص المؤمن عليه كافة التدابير للعناية المعقولة لحماية المعدات من خلال تركهم في رف التزلج في الفترة ما بين الساعة العاشرة صباحاً والثامنة مساءً.
- أي معدات رياضات شتوية تم فقدها أو إلحاق الضرر بها من جانب أشخاص لم تكن مصممة لهم.

حالات خاصة تنطبق على البند ن ٢

بموجب وثيقة التأمين هذه يجب على الشخص المؤمن عليه إعادة أي معدات رياضات شتوية تالفة إلى منطقة إقامته حتى يتسنى للشركة فحصها.

يُرجى تذكر الآتي:

يجب أن يقدم الشخص المؤمن عليه المطالبات لشركة الطيران أولاً بشأن تأخر معدات الرياضات الشتوية الخاصة به أثناء إيداعها لديهم. تُخصم أي مبالغ يحصل عليها المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه من مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه من شركة الطيران نتيجة الحادث ذاته.

ن ٣ - مجموعة التزلج

تدفع الشركة حتى الحد المبيّن في جدول المنافع مقابل نسبة تكلفة مجموعة التزلج الخاصة بالشخص المؤمن عليه (في حال سداه للمبلغ وعدم تمكنه من استرداده)، وستتخذ الشركة هذا الإجراء في حال تعرض الشخص المؤمن عليه لمرض أو إصابة أثناء الإجازة وعدم تمكنه من استخدام المجموعة. يجب أن يحصل الشخص المؤمن عليه على شهادة طبية تثبت عدم سلامته. تتضمن مجموعة التزلج مصاريف مدرسة أو مدرب التزلج والزلجات وأجهزة الربط وألواح التزلج وأحذية ألواح التزلج وأربطتها المؤجرة وتكلفة أي تصريح لركوب مصعد التزلج حصل عليه الشخص المؤمن عليه.

ن ٤ - إغلاق مضمار التزلج

يُطبق هذا البند فقط في الفترة ما بين ١ ديسمبر و ١٥ إبريل إذا سافر الشخص المؤمن عليه إلى نصف الكرة الأرضية الشمالي أو في الفترة ما بين ١ مايو و ٣٠ سبتمبر إذا سافر الشخص المؤمن عليه إلى نصف الكرة الأرضية الجنوبي.

تدفع الشركة حتى الحد المبيّن في جدول المنافع في حال إغلاق كل أنظمة المصاعد لأكثر من ١٢ ساعة نتيجة لسوء الأحوال الجوية. تدفع الشركة الآتي:

- (١) تكلفة الانتقال إلى أقرب منتج حتى الحد المبيّن في جدول المنافع لكل ٢٤ ساعة؛ أو
- (٢) مبالغ حتى الحد المبيّن في جدول المنافع لكل ٢٤ ساعة لا يستطيع بها الشخص المؤمن عليه ممارسة التزلج مع عدم وجود منتج تزلج آخر.

شروط خاصة تنطبق على البند ن ٤

يجب على الشخص المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين القيام بالآتي:

- (١) الحصول على بيان خطي من مديري المنتج يوضح سبب إغلاق ممر التزلج على الجليد ومدته؛ و
- (٢) يجب الانتباه إلى أن يكون المنتج الذي يقضى به الشخص المؤمن عليه إجازته فوق سطح البحر ب ١٠٠٠ متر على الأقل.

ن ٥ - إغلاق بسبب انهيار جليدي

في حال حدوث انهيار جليدي، تدفع الشركة حتى الحد المبيّن في جدول المنافع مقابل التكاليف الإضافية للسفر والإقامة التي سيحملها الشخص المؤمن عليه في حال تأجيل رحلة عودته أو رحلة ذهابه إلى أي مكان لأكثر من ١٢ ساعة بسبب انهيار جليدي.

شروط خاصة تنطبق على البند ن ٥

بموجب وثيقة التأمين هذه يجب على الشخص المؤمن عليه الحصول على بيان خطي من جهة مسؤولة يثبت سبب التأخير ومدته. يرجى الاطلاع على الشروط والاستثناءات العامة.

البند س - توسيع الغطاء التأميني ليشمل الإرهاب

لا يسري العمل بأحكام هذا البند إلا بدفع القسط التأميني المناسب وفي حال نصّ جدول وثيقة التأمين على ذلك.

لا يقدم الغطاء التأميني الموسع هذا تغطية للشخص المؤمن عليه الذي يكون متفرج بريء خلال عمل إرهابي أثناء رحلة ما إلا بموجب البند ب النفقات الطبية الطارئة. لغرض هذه الوثيقة يُقصد بكلمة "متفرج بريء" الشخص الذي يتواجد بالصدفة في مكان ما أثناء وقوع حدث إرهابي و لكن غير متورط به. تدفع الشركة حتى الحدود المنصوص عليها بموجب البند (ب) بحد أقصى ٣٨,٠٠٠ ريال عماني لكل شخص مؤمن عليه.

استثناءات خاصة تنطبق على البند س

- (١) إذا لم يتم اختيار توسيع الغطاء التأميني ليشمل الإرهاب ولم يتم إدراجه في الجدول.
- (٢) إذا تم شراء وثيقة التأمين وحجز الرحلة بعد بدء الإرهاب في المكان الذي سيقصده الشخص المؤمن عليه.
- (٣) ما لم يحدث الهجوم الإرهابي في جهة المقصد و/أو جهة المغادرة.
- (٤) ما لم يحدث الهجوم الإرهابي خلال ٣٠ يوم قبل موعد مغادرة الشخص المؤمن عليه.
- (٥) إذا كان الحادث ناتج عن عمل إرهابي يتضمن إطلاق أمراض جرثومية أو غيرها من الملوثات أو العدوى الكيميائية أو البيولوجية أو استخدام مواد مشعة أو أجهزة نووية أو التهديد باستخدامهم.
- (٦) إذا كان لا يوجد مطالبة صحيحة بموجب الأحكام والشروط السارية على الجدول ذا الصلة.
- (٧) إذا تخطت الالتزامات الإجمالية لأي شخص مؤمن عليه أثناء فترة التأمين ٣٨,٠٠٠ ريال عماني بموجب هذه الوثيقة.

لا تمتد التغطية التأمينية الخاصة بالأعمال الإرهابية في هذه الوثيقة لتشمل دولة أو إقليم صدر بشأنه "حظر سفر" و/أو "تحذيرات سفر" من جانب موقع السفر الخاص بوزارة الخارجية والتعاون الدولي /ae/EN/www.mofa.gov. Pages/ImportantWarnings.aspx في فترة حجز المؤمن عليه للرحلة.

يرجى الاطلاع على الشروط العامة والاستثناءات.

البند ع - الأنشطة الخطرة

(يرجى الاطلاع على ما ذكر أعلاه لمعرفة للرياضات والأنشطة الترفيهية الأخرى التي تغطي كأنشطة عادية بموجب وثيقة التأمين هذه).

يتضمن الجدول الموضح أدناه مجموعة من الأنشطة حيث يجب على الشخص المؤمن عليه إطلاع الشركة مقدما على أي نشاط يعتزم القيام به خلال الرحلة وسداد القسط التأميني الإضافي المناسب.

خلال مدة وثيقة الرحلة الواحدة أو الوثيقة السنوية على الرحلات المتعددة، تغطي الشركة الشخص المؤمن عليه حتى ١٧ يوم كحد أقصى للمطالبات المتعلقة بالشخص المؤمن عليه الذي يمارس أيا من الأنشطة الموضحة في الجدول أدناه.

استثناءات خاصة تنطبق على البند ع

لا تغطي الشركة ما يلي:

- (١) مبلغ الزيادة الموضح في الجدول أدناه؛ أو
- (٢) لا تُقدم أي تغطية بموجب أقسام المسؤولية الشخصية الخاصة بوثيقة التأمين هذه في حال ممارسة الشخص المؤمن عليه لأياً من الأنشطة الفردية الموضحة أدناه.

مبلغ الزيادة	الأنشطة الخطرة
٣٨ ريال عماني	الركوب أو التجديف على قارب مصنوع من البامبو وركوب الأمواج واستكشاف الكهوف والمغارات (مع مرشد مؤهل وذات خبرة) والتزحلق على المنحدرات الصلبة والتنزّه والمسير (أكثر من ١٥ ميل في اليوم وبين ٤,٠٠٠ م و ٥,٤٥٠ م) والهوكي وركوب الأمواج الشراعي والتزلج الشراعي واللاكروس وركوب الدراجات الجبلية (الطرق الوعرة) والهبوط والقفز بالمظلات والطيران الشراعي المظلي وتسلق الصخور والغطس لمشاهدة القرش (داخل قفص) وهوكي الشارع (بارتداء خوذة وبطانات) وكرة الماء ورفع الأثقال ورياضة قوارب الأنهار الصعبة (بدرجة ٥-٤ مياه نهريّة)

(ك) المشاركة في مسابقات أو مباريات تنظمها اتحادات رياضية أو مؤسسات مشابهة.

(ل) المشاركة في أنشطة الرياضات الشتوية ما لم تُوفر تغطية كما هو مبين في شهادة التأمين وما لم يدفع الشخص المؤمن عليه القسط التأميني المناسب.

(م) الطلبة والمقيمون إقامة دائمة خارج بلد الإقامة.

(ن) استخدام وسائل الملاحة الجوية (راكباً أو من الطاقم) غير المصرح بها للنقل العام للمسافرين وكذلك الطائرات المروحية.

(س) الإصابات التي تعد -قانونياً- إصابات عمل أو التبعات الناتجة عن المخاطر الكامنة في العمل الذي يؤديه المؤمن عليه.

(ع) الأوبئة المعروفة عالمياً ومحلياً.

(ف) الأمراض أو الإصابات الناشئة عن الأمراض المزمنة أو عن الأمراض الموجودة قبل تاريخ سريان الوثيقة.

(ص) الوفاة نتيجة الانتحار عن غير إدراك أو اختيار والإصابات أو التأثيرات اللاحقة بسبب محاولة الانتحار عن غير إدراك أو اختيار أو أي إصابات ذاتية.

(ق) المرض أو الإصابات أو الحالات المرضية الناتجة عن تعاطي الكحول أو العقاقير أو المواد السامة أو المخدرات أو الأدوية دون وصفة طبية وكذلك أي نوع من المرض أو الخلل العقلي.

(ر) المرض أو الإصابات الناتجة عن الرفض و/أو التأخير من جانب المؤمن عليه أو ممن يتحملون المسؤولية عنه في إجراء النقل الذي اقترحه الشركة واعتمده إدارة الخدمات الطبية فيها.

(ش) المرض أو الإصابات الناتجة عن الحمل أو إنجاب الأطفال أو أي مضاعفات ناتجة عنها أو الإجهاض الطوعي للحمل.

(ت) أمراض الصحة العقلية.

(ث) الأمراض التناسلية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

(خ) كافة الحالات الطبية الموجودة مسبقاً و/أو الوراثية و/أو المزمنة.

(ذ) أمراض القلب أو الأوعية الدموية أو الدورة الدموية الدماغية أو حالاتها أو التأثيرات اللاحقة لها أو مضاعفاتها التي يرى الطبيب الذي تستعين به الشركة اتصالها بتلك الأمراض على نحو معقول، وذلك في حال حصل المؤمن عليه على استشارة طبية أو علاج طبي (بما يشمل الأدوية) لارتفاع ضغط الدم لمدة عامين قبل البدء في الرحلة المؤمن عليها.

(٢) ويُستثنى من التأمين المنافع التالية إضافة إلى الاستثناءات العامة السابقة:

(أ) الخدمات التي يحصل عليها المؤمن عليه لنفسه دون إخطار مسبق أو الحصول على موافقة من الشركة باستثناء حالة الطوارئ القصوى أو الضرورة الملحة. وفي هذه الحالة، يلتزم المؤمن عليه بأن يقدم للشركة الإيصالات والنسخ الأصلية من الفواتير.

(ب) المساعدة أو الخدمات الطبية غير اللازمة طبياً، وكافة الحالات الطبية الاختيارية و/أو غير الطارئة وكذلك مضاعفاتها.

(ج) العلاجات الخاصة بإعادة التأهيل.

لن تغطي المشاركة في هذه الأنشطة تحت أي ظروف من خلال وثيقة التأمين هذه ما لم يتم التعاقد على التوسيع الإضافي للغطاء التأميني. لا تتضمن تغطية وثيقة التأمين هذه المشاركة في المسابقات أو البطولات التي تنظمها الاتحادات الرياضية أو المنظمات المماثلة.

الأنشطة المستثناة: تُستثنى الأنشطة الآتية دئماً حتى في حال سداد القسط التأميني الإضافي.

القتال أو ألعاب الدفاع عن النفس وأنشطة الرياضات الاحترافية وشبه الاحترافية والسباقات بكل أنواعها ماعدا السباقات التي تستخدم فيها الأقدام والبعثات الجبلية و الغوص في أعماق البحار والإبحار بشكل منفرد و/أو خارج المياه الإقليمية والقفز التزلجي والتسلق الحر بدون حبل ورياضات المحركات الآلية واستخدام الأسلحة النارية أو غيرها وأي رياضات أخرى تشكل خطر استثنائي وقد ينتج عنها حوادث.

الإلغاء: يُعد هذا العقد غير قابل للإلغاء

الاستثناءات العامة

(١) يُستثنى من الضمان/ التغطية المحددة بموجب هذه الوثيقة، الخسارة و/أو الضرر و/أو المرض و/أو الإصابة المباشرة أو غير المباشرة الناشئة بسبب أو ناتجة عن و/أو خلال و/أو ما ينتج مما يلي:

(أ) سوء نية المؤمن عليه من خلال مشاركته/ مشاركتها في أعمال إجرامية أو ما ينتج عن قيامه بأعمال التحايل أو الإهمال الجسيم أو الأفعال الطائشة التي يعاقب عليها حسب قانون البلد المضيف بما في ذلك الأفعال الصادرة من المؤمن عليه وهو في حالة اضطراب أو قيد العلاج النفسي الذي تُستثنى نفعاته.

(ب) الظواهر الطبيعية الاستثنائية مثل: الفيضانات والزلازل والانحيار الأرضي والانفجارات البركانية والأعاصير والأجسام الساقطة من الفضاء والنيازك وبوجه عام أي ظاهرة استثنائية مناخية أو جوية أو زلزالية أو جيولوجية أو أي نوع من الكوارث الطبيعية.

(ج) الأحداث الناشئة عن الإرهاب أو أعمال التمرد أو الشغب.

(د) الأحداث أو الأعمال الخاصة بالقوات المسلحة أو قوات الأمن في وقت السلم.

(هـ) الحروب، بإعلان مسبق أو بدونه، وأي نزاعات أو تدخلات دولية باستخدام القوة أو الإكراه وكذلك الحالات الناشئة عن الإرهاب أو التمرد أو الاضطرابات العامة، وكذلك الأضرار الناشئة خلال الهجمات.

(و) التبعات الناتجة عن الطاقة النووية والإشعاعية.

(ز) التبعات الناتجة عند اشتراك المؤمن عليه في رهان أو تحديات أو مشاجرات باستثناء حالة الدفاع المشروع أو الضرورة.

(ح) المرض أو الإصابات الموجودة قبل المطالبة، ما لم يتم تضمينها صراحة في الأحكام الخاصة أو العامة شريطة سداد القسط الإضافي المتعلق بها.

(ط) التبعات التي تقع نتيجة مشاركة المؤمن عليه في المسابقات والرياضات والاختبارات التمهيدية أو التدريبية.

(ي) الاشتراك في الرياضات التالية: سباق السيارات أو الدراجات النارية بأنواعها أو صيد الطرائد الكبيرة أو الغوص تحت الماء باستخدام أجهزة تنفس اصطناعية أو الإبحار في المياه الدولية باستخدام مركب غير مُعد للنقل العام للركاب أو ركوب الخيل أو التسلق أو استكشاف المغارات أو الملاكمة أو المصارعة بأنواعها أو الفنون القتالية أو الهبوط بالمظلات أو ركوب المناطيد أو الهبوط الحر أو التزلج و بوجه عام أي رياضة أو نشاط ترفيهي يتسم بالخطورة.

- (د) الجراحة التعويضية أو مواد جراحة تقويم العظام أو مواد تثبيت طرفي العظم وكذلك العدسات.
- (هـ) المساعدة أو التعويض عن الحالات التي وقعت خلال الرحلة التي بدأت، فيما يتعلق بأي من الأحوال التالية:
- (i) قبل سريان هذا التأمين.
- (ii) بقصد تلقي العلاج الطبي.
- (iii) بعد تشخيص مرض عضال.
- (iv) دون الحصول على تصريح طبي مسبق بعد خضوع المؤمن عليه للعلاج أو الإشراف الطبي خلال اثني عشر شهراً قبل بدء الرحلة.
- (و) النفقات التي تنشأ بعد وصول المؤمن عليه إلى البلد المقيم به وتلك الخارجة عن نطاق ضمانات التأمين وفي أي حالة بعد انقضاء تواريخ غرض السفر في هذه الاتفاقية أو بعد ٩٠ يوماً من بدايتها، بغض النظر عما ورد في المواد الإضافية أو الشروط الخاصة.
- (ز) أي خدمات صحية يتم تلقيها كمنافع خارج المستشفى.
- (ح) كافة النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان وعظم الأسنان وتقويم الأسنان.
- (ط) الخدمات التي لا تتطلب الإدارة المستمرة من قبل موظف طبي مختص.
- (ي) الراحة الشخصية ووسائل الراحة (التلفاز أو مصفف الشعر أو خدمات التجميل وخدمة الضيوف وغيرها من الخدمات الكمالية والتجهيزات المشابهة).
- (ك) الخدمات الطبية غير المنفذة من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين، ما عدا عن الخدمات الطبية المقدمة في حالة الطوارئ الطبية.
- (ل) الأجهزة التعويضية والمعدات الطبية المستهلكة.
- (م) العلاجات والخدمات الناتجة عن ممارسة أنشطة خطيرة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كافة أنواع الطيران الجوي وكافة أنواع سباقات السيارات والرياضات المائية وأنشطة ركوب الخيل وأنشطة تسلق الجبال والرياضات العنيفة مثل: الجودو والملاكمة والقفز بالجبال وأي أنشطة رياضية احترافية.
- (ن) النفقات المتعلقة باختبارات السمع وتصحيح الرؤية والأجهزة التعويضية أو وسائل المساعدة السمعية والبصرية.
- (س) تجهيزات علاج المرضى (متضمنة الجوارب المطاطية والضامات والشاش والحقن وشرائط اختبار مرض السكري والمنتجات الشبيهة والعقاقير غير الموصوفة والعلاجات باستثناء تلك التجهيزات اللازمة نتيجة خدمات الرعاية الصحية المقدمة خلال حالات الطوارئ الطبية).
- (ع) الخدمات المقدمة بواسطة مزود طبي على صلة قرابة بالمريض مثل الشخص المؤمن عليه وأفراد أسرة المؤمن عليه بما في ذلك: الزوج أو الأخ أو الأخت أو الأبن أو الأبناء.
- (ف) كافة خدمات الرعاية الصحية والعلاج المتعلقة بالتخصيب في الأنابيب ونقل الرحم والبويضات والسائل المنوي الذكري.
- (ص) العلاجات والخدمات المتعلقة بفيروس الكبد الوبائي ومضاعفاته
- باستثناء العلاج والخدمات المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي أ.
- (ق) الإجلاء الطبي الجوي أو الأرضي باستثناء الحالات الطارئة أو خدمات النقل غير المصرح بها.
- (ر) الخدمات الطبية والنفقات المرتبطة بها فيما يتعلق بنقل الأعضاء والأنسجة بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن عليه متبرعاً أو مستقبلاً.
- (ش) أي اختبار أو علاج لم يصفه الطبيب.
- (ت) خدمات التشخيص والعلاج للمضاعفات الخاصة بالأمراض المستتاة.
- تُعى الشركة من تحمل المسؤولية عند عدم تمكنها من تقديم أي منافع منصوص عليها في هذه الوثيقة نتيجة وقوع حالة من حالات القوة القاهرة.
- لا يعتبر أي تغيير في هذه الوثيقة نافذاً ما لم يتم الاتفاق على ذلك التغيير كتابة بين الشركة و حامل وثيقة التأمين وما لم يتم تظهير ذلك التغيير على هذه الوثيقة أو إرفاقه بها.
- لن تغطي وثيقة التأمين أي مطالبات مقدمة من جانب الشخص المؤمن عليه بموجب البند أ. إلغاء أو تقصير مدة الرحلة بسبب أي ظرف طبي يعاني منه أي من الأشخاص الآتي ذكرهم وكان الشخص المؤمن عليه على علم به وقت حصوله على التأمين أو عند حجز رحلة ما:
- شخص من الأقارب غير مشارك في الرحلة وغير مؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه؛
 - أي شخص يسافر مع الشخص المؤمن عليه وغير مؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه؛
 - شريك عمل؛ أو
 - شخص ينوي الشخص المؤمن عليه البقاء معه أثناء الرحلة.
- بموجب الأحكام والشروط، لا تغطي الوثيقة تلك المطالب إلا إذا وضح طبيب المريض إنه عند شراء وثيقة التأمين هذه أو حجز الرحلة كانت لا توجد مؤشرات تشير إلى إمكانية تدهور حالة المريض إلى الدرجة التي تتطلب إلغاء الرحلة. إذا لم يؤكد الطبيب ذلك، لن تُغطى مطالبة الشخص المؤمن عليه. في حال تقديم مطالبة يجب أن يقدم الطبيب شهادة طبية.
- الاستثناءات الطبية**
- إذا انطبقت المعايير الآتية على الشخص المؤمن عليه أو أي شخص آخر مؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه عند شراء الوثيقة أو عند حجز رحلة ما، لن تغطي الوثيقة أي مطالبة تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عن أي ظرف طبي

أي أنه إذا أصبحت أية منافع توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعةً لضريبة القيمة المضافة، واستلمت الشركة أي قسط تأميني من قبل مالك الوثيقة دون استلام مبلغ ضريبة القيمة المضافة للشركة الحق باعتبار القسط التأميني غير مكتمل حتى قيام مالك الوثيقة بسداد كامل المبلغ الإضافي المتعلق بضريبة القيمة المضافة.

الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية و المحلية:

" تخضع متلايف و يجب عليها الالتزام بكافة القوانين و الأنظمة و العقوبات التجارية و الاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين و الأنظمة و العقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية و مكتب الرقابة على الأصول الأجنبية و الأمم المتحدة." لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و / أو سداد أي دفعة وفقاً للوثيقة و / أو أي عقد تكميلي في حال كان حامل الوثيقة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات:

(I) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات.

(II) مدرجاً 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.

لن تغطي الشركة و لن تدفع أي مطالبة أو منفعة بموجب هذه الوثيقة في حال أن هذه التغطية التأمينية أو دفع المنفعة أو المطالبة سوف يعرض الشركة لأي عقوبة بموجب القوانين السارية.

تحويل البيانات:

يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته الشخصية إلى 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 وثيقة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) الالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) الالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية و الأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى 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 بحامل الوثيقة 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.

معايير الاستثناءات الطبية

أي شخص يتلقى أو ينتظر فحوصات طبية أو علاج لأي حالة طبية أو أعراض لم يتم تشخيصها بعد.

أي شخص يسافر متجاهلاً النصيحة الطبية للطبيب الممارس أو يسافر لتلقي العلاج بالخارج.

أي شخص تم تحذيره من إمكانية تسبب حالته في وفاته.

أي ظرف طبي يعاني منه الشخص المؤمن عليه أو أيًا من الأقارب ويكون الشخص المؤمن عليه على علم به قبل بدء الرحلة.

فيما يخص الأقارب أو شريك العمل أو رفيق السفر أو الشخص الذي ينوي الشخص المؤمن عليه البقاء معه أثناء رحلته و الذي لا يتضمنه التأمين ولكن قد تتوقف رحلة الشخص المؤمن عليه على حالته الصحية:

لن تغطي وثيقة التأمين أي مطالبات تحت البند أ. إلغاء/ تقصير مدة الرحلة بسبب أي ظرف طبي كان الشخص المؤمن عليه على علم به وقت حصوله على التأمين أو عند حجز رحلة ويؤثر ذلك الظرف الطبي على الأشخاص المذكورين أدناه:

- شخص من الأقارب (يرجى الاطلاع على التعريف) لن يشارك في الرحلة وغير مؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه؛
- أي شخص يسافر مع الشخص المؤمن عليه وغير مؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين هذه؛
- شريك عمل؛ أو
- شخص ينوي الشخص المؤمن عليه البقاء معه أثناء الرحلة.

بموجب الشروط و الأحكام، لا تغطي الوثيقة مثل هذه المطالبات إلا إذا وضح طبيب المريض إنه عند شراء وثيقة التأمين هذه أو حجز رحلة، كانت لا توجد مؤشرات تشير إلى إمكانية تدهور حالة المريض إلى الدرجة التي تتطلب إلغاء الرحلة. إذا لم يؤكد الطبيب ذلك، لن تغطي مطالبة الشخص المؤمن عليه. وفي حال تقديم مطالبة يجب أن يقدم الطبيب شهادة طبية.

تغير الحالة الطبية / الصحية للشخص المؤمن عليه (تنطبق على وثائق التأمين السنوية للرحلات المتعددة فقط)

إذا، بعد شراء هذه الوثيقة، ظهرت حالة مرضية مستجدة لدى أي شخص مسمى في هذه الوثيقة، فإن التغطية سوف تستمر بشكل تلقائي لتغطي أي رحلات بدأت قبل أن تشهد صحة الشخص المؤمن عليه أي تطورات شريطة ألا يسافر متجاهلاً النصيحة الطبية أو يسافر لتلقي العلاج بالخارج. وفيما يخص الرحلات المستقبلية التي سيقوم بها الشخص المؤمن عليه، لن تتضمن هذه الرحلات تغطية على الخسائر نتيجة للحالة المرضية المستجدة أو غيرها من الحالات المرضية الموجودة من قبل.

ضريبة القيمة المضافة:

(أ) ما لم يُنص على خلاف ذلك في هذه الوثيقة، يوافق الطرفان على أن تكون الأقساط التأمينية غير شاملة لضريبة القيمة المضافة كما هو معمول به وفقاً لأحكام قانون ضريبة القيمة المضافة.

(ب) إذا كانت أو أصبحت أية منافع توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعةً لضريبة القيمة المضافة يحق للشركة زيادة القسط التأميني المستحق بنسبة مبلغ ضريبة القيمة المضافة واستعادة ذلك المبلغ الإضافي من مالك الوثيقة بالإضافة إلى القسط التأميني.

كيف يتقدم المؤمن عليه بطلب الحصول على مساعدة؟

يلتزم المستفيد أو من ينوب عنه بالاتصال بمركز المساعدة المذكور أدناه على الفور عند ظهور أي حالة قد تندرج ضمن الضمانات الموضحة ، حيث يمكن الحصول على المساعدة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، و لمدة ٣٦٥ يوم في السنة.

<p>اللغات المتوفرة</p> <p>الإنجليزية، العربية، الفارسية</p>	<p>عن طريق طلب رقم الطوارئ الخاص بنا، سَتُطلب المعلومات الآتية من الشخص المؤمن عليه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جواز السفر أو رقم بطاقة الهوية. • رقم بطاقة المساعدة. • اسم المصاب بالكامل واسم المؤمن عليه الأساسي. • سبب المكالمة. • مكان وجوده/وجودها (الفندق/المدينة/العنوان/رقم الهاتف). 	<p>خط المساعدة الدولية العام ٢٤/٧</p> <p>رقم الهاتف: ٨١٨٢ ٦٥٠٠ ٩٦٢ +</p> <p>داخل عمان: ٢٤٧٩٩٤٢٠</p>
---	--	---

حقكم في الشكوى:

ستبذل الشركة كل ما في وسعها للتأكد من حصول مالك الوثيقة على أعلى مستوى من الخدمة.

وإذا كان مالك الوثيقة غير راضي عن الخدمة المقدمة اليه ، فعليه الإتصال ب :

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣

مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب، ٤٠٦،٤٠٥

صندوق بريد ٨٩٤ ، الرمز البريدي ١١٤،

جبروه - سلطنة عمان.

للاستفسارات، يمكنكم الاتصال بخدمة العملاء على الهاتف المجاني ٨٠٠٠٧٠٠.

بريد إلكتروني: CS_DMGGulf@MetLife.ae

لمساعدة الشركة على التعامل مع ملاحظات مالك الوثيقة سريعاً، يرجى ذكر رقم وثيقة مالك الوثيقة أو رقم المطالبة (أو كلاهما) واسم مالك الوثيقة



تم توقيعه نيابةً عن أميركان لايف إنشورنس كومباني (متلايف)

metlife-gulf.com/oman

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالميا في مجال التأمين على الحياة ودفعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، و تساعد عملاتها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة. تأسست متلايف في عام ١٨٦٨، ولها عمليات في أكثر من ٤٠ بلداً وتنبؤاً 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 عاما. ومن خلال الفروع التابعة لها، تقدم شركة متلايف تأمين على الحياة، الحوادث وتأمين صحي، بالإضافة الى برامج وخدمات التقاعد والادخار للأفراد والشركات.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: www.metlife-gulf.com



MetLife | Oman
© 2021 METLIFE, INC.