



Initial Disclosure Document

AIG MEA Limited (QFC Branch)

Business address: Office No. 402, 4th Floor, Qatar Financial Centre, Tower 1, Westbay, P.O. Box 23043, Doha, Qatar

Effective date: 1st January 2020

Who Regulates Us: AIG MEA Limited (QFC Branch), QFC No. 00035 is a general insurance company authorised by the Qatar Financial Centre Regulatory Authority to effect and carry out non-investment contracts of insurance. Our regulated activities are not conducted in accordance with Shari'a. You can check our registration here: <http://www.qfcra.com/sites/publicregisternew/SitePages/SearchAuthorisedInsurerFirms.aspx>

Which Services We Provide to You: AIG MEA Limited (QFC Branch) is a company of American International Group Inc. (US), a leading international insurance organization serving customers in more than 90 countries and jurisdictions. AIG MEA Limited (QFC Branch) provides a range of general (non-investment) insurance products and services to businesses and retail clients. For more information about our Products and Services please visit: <https://www.aig.com.qa/home>

| | |
|---------------------------|---|
| For Retail Clients | Travel and Personal Accident Products |
| For Businesses | Products: Financial Lines; Commercial Property; Casualty; Energy; Marine Cargo; SME, Aviation |
| | Services: Energy Loss Control and Engineering; Marine Loss Control Services; Property Loss Prevention |

You will not receive advice or a recommendation from us for your insurance needs. We may ask some questions to narrow down the selection of products that we will provide details on. You will then need to make your own choice on how to proceed.

Your Right to Complain: We believe you deserve a courteous, fair and prompt service. If there is any occasion when our service does not meet your expectations please contact us using the appropriate contact details below, providing the Policy/Claim Number and the name of the Policyholder/Insured Person to help us deal to with your comments quickly.

AIG MEA Limited (QFC Branch)

PO Box 23043, Doha, Qatar

Attn: Customer Care Manager, Phone: 00974 4496 7428, Email: servicecenter-me@aig.com

You will receive a written acknowledgement within five (5) days of the date of notification of the complaint. Within four (4) weeks of the date of notification of the complaint the Customer Care Manager will provide either a final response or a written explanation as to why it has not been possible to resolve the matter, with an indication of when you will next be contacted regarding the complaint. A final response or a written explanation for the further delay, plus an indication of the date of resolution, will be given to you within eight (8) weeks of the date of notification of the complaint.

For customers within the scope of dispute resolution as defined by the Qatar Financial Centre's customer dispute resolution scheme: if you are dissatisfied with the Customer Care Manager's response to the complaint or with the second expected date of resolution, you have the right to refer your complaint to the Qatar Financial Centre's customer dispute resolution scheme which is an independent body authorised to arbitrate between companies regulated by the QFCRA and their clients/customers. You may contact the customer dispute resolution scheme either by e-mail to complaints@cdrs.org.qa or by post to The Customer Dispute Resolution Scheme, P.O. Box 22989, Doha, Qatar

Sincerely,

Marwan Nour
General Manager, AIG Qatar



Key Information Document

Insurance Provider

This insurance Policy is underwritten by AIG MEA Limited (QFC Branch), Office No. 402, 4th Floor, Qatar Financial Centre, Tower1, Westbay, P.O. Box 23043, Doha, Qatar, Tel: +974 (4) 4967428 | Fax: +974 (4) 4967411 | www.aig.com/qa

Type and Purpose of the Insurance: The purpose of this travel insurance policy is to provide cover for losses arising as a result of specified events that occur before or during an international trip, including emergency medical expenses, theft or loss of baggage and cancellation. This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Qatar.

Significant Features, Conditions and Exclusions: The cover provided is subject to certain conditions and exclusions. The table below sets out the significant features of the cover and the conditions and exclusions that apply. This document is not a policy wording. You are advised to read the Policy Wording which sets out all of the features, conditions and exclusions.

| Significant Features | Conditions and Exclusions | Policy Wording Reference |
|---|---|--|
| Emergency Medical Expenses | <p>The cover provided includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emergency medical, surgical and hospital treatment and ambulance costs; and Repatriation to Qatar if it is medically necessary. <p>Significant Conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> If you need inpatient medical treatment, you must contact our global assistance company, AIG Travel, on phone number +1 817 826 7276; and Repatriation costs must be approved in advance by AIG Travel. <p>Significant Exclusions: Cover is not provided if:</p> <ul style="list-style-type: none"> Claim is incurred for continuing treatment, including any medication commenced before you start your trip and you been advised to continue on your trip; Claim is incurred for investigatory treatment that is not specified by a physician as immediately necessary; Claim is incurred for preventative treatment, including but not limited to any vaccination and/or immunization; Claim is incurred for crowns of precious metal; Claim is incurred for any procedure for oral hygiene; Claim is relating to contraceptive devices, prosthetic devices, or artificial aids; Claim is incurred in Qatar. | Pages 13 - 14, 'Medical and Related Expenses' |
| Trip Cancellation Trip Curtailment | <p>Cover is provided for loss of travel and accommodation expenses you have paid or have agreed to pay under contract, and which you cannot get back, if it is necessary and unavoidable for you to cancel or cut short your trip for specified reasons, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> You dying, becoming seriously ill, or being injured; The death, injury or serious illness of a relative, business associate or a person with whom you have booked to travel, or a relative or friend living abroad with who you plan to stay or staying with during your trip. <p>Significant Conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> If it is necessary for you to cut short your trip and return to Qatar, you must contact AIG Travel immediately. | Pages 19 - 20, 'Trip Cancellation' or 'Trip Curtailment' |

| Significant Features | Conditions and Exclusions | Policy Wording Reference |
|---|--|---|
| | <p>Significant Exclusions: Cover is not provided if:</p> <ul style="list-style-type: none"> You cancel or curtail your trip because of a medical condition, or any illness related to a medical condition that you knew about before the start of this insurance; You have to cut short your trip and do not return to Qatar. | |
| <p>Personal Belongings and Baggage</p> | <p>Cover is provided for loss of, theft of, or damage to baggage and theft of personal belongings owned by you (not borrowed or rented) during your trip.</p> <p>Significant Conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> In the event of a claim an allowance may be made in respect of wear and tear and loss of value; and Any loss, theft, or damage must be documented by a police or other local authority and document/report shall be obtained by you. <p>Significant Exclusions: Cover is not provided if:</p> <ul style="list-style-type: none"> The claim relates to loss of personal belongings or baggage left unattended in a public place; Loss, theft, or damage occurs whilst your personal belongings or baggage are in the custody of the airline or transport company unless you report this to the carrier and get a written report (a property irregularity report will be required if the loss, theft or damage takes place whilst in the care of an airline). | <p>Pages 15 - 16, 'Baggage Loss'</p> |
| <p>Credit Card Fraud</p> | <p>Purpose of the coverage is to refund the financial loss up to the limits stated in the table of benefits, if your wallet is lost or stolen during the period of coverage and your credit card is used for fraudulent payment transaction or cash withdrawal. The coverage starts from the moment the first fraudulent transaction takes place and lasts for a maximum of 48 hours or until notification of the bank that the card is lost (Whichever occurs first). All your credit cards are covered should these be lost or stolen.</p> <p>Significant Conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> In the event of a claim, you must be able to provide evidence of ownership and value (for example, receipts, bank statements or cash-withdrawal slips). <p>Significant Exclusions: Cover is not provided if:</p> <ul style="list-style-type: none"> The claim relates to cash in a lost or stolen wallet; The claim relates to loss caused by you, your spouse, children, relatives, or friends. | <p>Pages 23 - 24, 'Credit Card Fraud'</p> |
| <p>COVID-19 Benefits</p> | <p>Cover is provided under some of the Policy benefits for some losses arising from COVID-19 in connection with your covered trip.</p> <p>Significant conditions: Cover is provided as a part of the following benefits and is limited to specific cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> Emergency Medical Expenses & Emergency Medical Evacuation Trip Cancellation Trip Curtailment Travel Delay and Abandonment Resumption of Journey Out-of-country COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance (new benefit) <p>Significant Exclusions:</p> <ul style="list-style-type: none"> Several significant exclusions are applicable to this cover under each of the benefits. Please read the COVID-19 section carefully. <p>Please refer to the "COVID-19 Endorsement" that addresses what you are and are not covered for as it pertains to COVID-19.</p> | <p>Pages 35 - 37, 'Endorsement'</p> |

Period of Insurance: Cover for the insurance benefit starts at the time you book the trip or pay the insurance premium, whichever is later. Cover for the cancellation benefit ends as soon as you start your trip. Cover under all other sections starts when you leave your country of residence and ends when you return to your country of residence or at the end of the period of cover as shown on your certificate of insurance, whichever is earlier. Each trip must begin and end in Qatar. The start and end dates of your trip are set out on your certificate of insurance.



Cancellation: If you wish to cancel the policy, you may do so by contacting us by phone at 00974 4496 7428 or by writing to AIG MEA Limited (QFC Branch) authorized by Qatar Financial Centre Regulatory Authority, PO Box 23043, Doha, Qatar within 14 days from the date of purchase. Policies are to be cancelled at least 24 hours prior to travel and can only be cancelled if no claim has been filed against the policy. If the policy is cancelled at least 24 hours prior to travel, within 14 days of purchase and there is no claim filed against it, the Insured Person is entitled to a full refund. In line with the conditions of the Policy Wording we will refund the premium the Insured Person has paid within twenty (20) business days of the date we were contacted to cancel the policy. If the Insured Person has travelled or made a claim before he or she requested to cancel the policy, the Company will not refund the premium.

Claim Notification: You can make a claim by contacting: call us on **+974 (4) 4967428** or write to us at myClaim@aig.com within 24 hours of loss or damage.

Your Right to Complain: We believe you deserve a courteous, fair and prompt service. If there is any occasion when our service does not meet your expectations please contact us using the appropriate contact details below, providing the Policy/Claim Number and the name of the Policyholder/Insured Person to help us deal to with your comments quickly.

AIG MEA Limited (QFC Branch)

PO Box 23043, Doha, Qatar
Attn: Customer Care Manager
Phone: 00974 4496 7428
Email: servicecenter-me@aig.com

You will receive a written acknowledgement within five (5) days of the date of notification of the complaint. Within four (4) weeks of the date of notification of the complaint the Customer Care Manager will provide either a final response or a written explanation as to why it has not been possible to resolve the matter, with an indication of when you will next be contacted regarding the complaint. A final response or a written explanation for the further delay, plus an indication of the date of resolution, will be given to you within eight (8) weeks of the date of notification of the complaint.

If you are dissatisfied with the Customer Care Manager's response to the complaint or with the second expected date of resolution, you have the right to refer your complaint to the Qatar Financial Centre's customer dispute resolution scheme which is an independent body authorized to arbitrate between companies regulated by the QFCRA and their clients/customers. You may contact the customer dispute resolution scheme either by e-mail to complaints@cdrs.org.qa or by post to The Customer Dispute Resolution Scheme, P.O. Box 22989, Doha, Qatar.

Policy Premium Calculation: Your premium is calculated as per the below table and based on the period of coverage.

| Period of Coverage | Individual | | |
|--------------------|------------|------------|------------|
| | Platinum | Gold | Silver |
| Up to 7 Days | QAR 232.57 | QAR 155.57 | QAR 122.57 |
| Up to 15 Days | QAR 281.57 | QAR 182.57 | QAR 141.57 |
| Up to 30 Days | QAR 413.57 | QAR 240.57 | QAR 177.57 |
| Up to 60 Days | QAR 487.57 | QAR 327.57 | QAR 232.57 |
| Up to 90 Days | QAR 606.57 | QAR 428.57 | QAR 297.57 |

AIG MEA Limited (QFC Branch)

Authorized by Qatar Financial Centre Regulatory Authority,
Office No. 402, 4th Floor, Qatar Financial Centre, Tower1, Westbay, P.O. Box 23043,
Doha, Qatar, Tel: **+974 4 496-7428** | Fax: **+974 4 496-7411** | URL: www.aig.com/qa



Travel Guard Policy Wording

Claims

For travel insurance claims, call us on **+974 4 496 7428** within 24 hours of loss or damage.

Assistance

Call our global assistance number **+1 817 826 7276** and quote your travel policy number for assistance.

I. Introductory Clauses

Period of Coverage

This Policy's coverage will commence on the Start Date of Cover appearing on the Policy Schedule.

This Policy will provide cover for Insured Journeys that are:

1. Booked after; or
2. Commenced after; the Start Date of Cover appearing on the Policy Schedule

Until the earlier of the date the Insured Person returns from his Insured Journey or the expiration date shown on the Policy Schedule.

This Policy will run until cancellation or the expiration date shown on the Policy Schedule, or if earlier the date the Insured Person returns from his Insured Journey.

For annual multi-trip plan, cover will terminate on the Insured Person's return to the Point of Departure and recommence on his next Insured Journey.

The maximum period for any Insured Journey is restricted to 90 days for single trip policies and annual multi-trip plan.

This Policy cannot be cancelled following the Start Date of Cover.

Premium Payments

The Insured Person is liable for the Premium; the Premium is payable in advance and the Company shall not be liable for any claim arising under this Policy that occurs prior to receipt of the premium. The Company shall not be obliged to accept premium tendered to it or to any intermediary after such date, but may do so upon such terms as it in its sole discretion may determine. The Company reserves the right to ask for proof of payment of premium at any time. Such proof must be to the Company's satisfaction.

Maximum Amount Payable

- 1 No Insured Person shall be entitled to recover a benefit exceeding 100% of the sum for an Insured Event as reflected in the Table of Benefits.
- 2 If two or more travel policies issued by the Company or any other member company of (AIG) apply to the same claim, the maximum amount payable by AIG or a member company under all such policies shall not exceed the limit of liability of whichever of such policies has the highest applicable limit of liability. Nothing contained herein shall be construed to increase the limit of liability of this Policy.

Cancellation

If the Insured Person wishes to cancel the policy they may do so by contacting the Company by phone at 00974 4496 7424 or by writing to;

AIG MEA Limited (QFC Branch) authorized by Qatar Financial Centre Regulatory Authority, PO Box 23043, Doha, Qatar

within 14 days from the date of purchase. Policies are to be cancelled at least 24 hours prior to travel and can only be cancelled if no claim has been filed against the policy. If the policy is cancelled at least 24 hours prior to travel, within 14 days of purchase and there is no claim filed against it, the Insured Person is entitled to a full refund.

In line with the conditions below the Company will refund the premium the Insured Person has paid within twenty (20) business days of the date the Company was contacted to cancel the policy.

If the Insured Person has travelled or made a claim before he or she requested to cancel the policy, the Company will not refund the premium.

The Company will not refund the premium if the policy covers trip duration of one (1) month or less. If the Insured Person is a sixty (60) or ninety (90) day trip duration policyholder, the Company will refund a proportionate amount of the premium.

The company may cancel the Policy at any time by providing written notice, delivered to the Insured Person or mailed to the last address recorded by the Company, not less than seven (7) days before the effective date of the cancellation. This action shall be without prejudice to any valid claim originating prior to the cancellation.

Termination

This Policy will terminate on the earliest of the following dates:

1. The date of the Insured Person's return to the Point of Departure in his Country of Residence. For Annual Multi Trip Plan, cover will terminate on the Insured Person's return to the point of Departure and recommence on the next Insured journey: or
2. The date the Insured Person reaches the maximum age for the cover selected. This Policy Will terminate on the expiry date appearing on the Policy
3. The date the premium is due and not paid

In the event of termination of coverage of the Spouse and/or Child, the Company will not refund any premium. For Annual Multi Trip Plan, cover will terminate on the Insured Person's return to the Point of Departure and recommence on his next Insured Journey; or The date that the Insured Person reaches the maximum age for the cover selected. This Policy will terminate on the expiry date appearing on the Policy.

The date the premium is due and not paid. In the event of termination of coverage of the Spouse and/or Child, the Company will not refund any premium.

II. Plans and Table of Benefits

2.1 Insured Person's Policy

The Policy Schedule refers to the persons insured under this Policy by reference to the "Plan Selected". The Plan names are as follows:

1. Platinum
2. Gold
3. Silver

2.2 Platinum Plan

Scope /Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.2.1 Table of Benefits

| Insured Event | Sum Insured |
|--|---|
| Section 1 - Personal Accident Benefits | Principal Sum Insured: US\$150,000 |
| Accidental Death | 100% of the Principal Sum Insured |
| Permanent Partial Disability | % of the Principal Sum Insured as per scale. |
| Permanent Total Disability | 100% of the Principal Sum Insured |
| Section 2 - Medical and Related Benefits | |
| Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness) | US\$500,000 |
| Deductible | US\$100 |
| Dental Expenses | Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of US\$1,000 |
| Per Tooth | US\$200 |
| Emergency Medical Evacuation | Included in Emergency Medical Expenses |
| Section 3 - Travel Inconvenience Benefits | |
| Baggage Loss (Common Carrier) | US\$2,500 |
| Per Bag | US\$1250 |
| Per Item | US\$125 |
| Baggage Delay | US\$50 per hour up to US\$1,000 |
| Excess | 4 Hours |
| Travel Delay | US\$50 per hour up to US\$1,000 |
| Excess | 4 Hours |
| Personal Liability | US\$1,000,000 |
| Repatriation of Remains | US\$10,000 |
| Hijacking | US\$250 per hour up to US\$10,000 |
| Emergency Family Travel | US\$2,500 |
| Legal Fees | US\$5,000 |
| Bail Bond | US\$10,000 |
| Loss of Passport | US\$500 |
| Trip Cancellation or Curtailment | US\$5,000 |
| Missed Departure | US\$1,000 |
| Assistance Department | Covered |
| Section 4 - Secure Wallet (Children Excluded) | |
| Credit Card Fraud | US\$1,000 |
| Papers (excluding Passport) | US\$100 |

| | |
|---------|---------|
| Keys | US\$100 |
| Mugging | US\$100 |

Children are charged 50% of the above mentioned premium of their individual plan.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death.

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children.

Additional Optional Coverage:

Hazardous Sports Benefits - 100% additional premium

Terrorism Extension up to the amount stated in the Policy Schedule subject to a maximum of \$100,000 - 30% additional premium

2.3 Gold Plan

Scope /Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.3.1 Table of Benefits

| Insured Event | Sum Insured |
|--|--|
| Section 1 - Personal Accident Benefits | Principal Sum Insured US\$25,000 |
| Accidental Death | 100% of the Principal Sum Insured |
| Permanent Partial Disability | % of the Principal Sum Insured as per scale. |
| Permanent Total Disability | 100% of the Principal Sum Insured |
| Section 2 - Medical and Related Benefits | |
| Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness) Deductible | US\$100,000 US\$100 |
| Dental Expenses Per Tooth | Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of US\$1,000 US\$200 |
| Emergency Medical Evacuation | Included in Emergency Medical Expenses |
| Section 3 - Travel Inconvenience Benefits | |
| Baggage Loss (Common Carrier) Per Bag Per Item | US\$1,000 US\$500 US\$50 |
| Baggage Delay Excess | US\$50 per hour up to US\$500 4 Hours |
| Travel Delay Excess | US\$50 per hour up to US\$500 4 Hours |
| Personal Liability | US\$500,000 |
| Repatriation of Remains | US\$7,000 |
| Loss of Passport | US\$300 |
| Trip Cancellation or Curtailment | US\$2,500 |
| Assistance Department | Covered |
| Section 4 - Secure Wallet (Children Excluded) | |
| Credit Card Fraud | US\$500 |

Children are charged 50% of the above mentioned premium for their individual plan.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death.

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children.

Additional Optional Coverage:

Hazardous Sports Benefits - 100% additional premium

Terrorism Extension up to the amount stated in the Policy Schedule subject to a maximum of \$100,000 - 30% additional premium

2.4 Silver Plan

Scope /Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.4.1 Table of Benefits

| Insured Event | Sum Insured |
|--|---|
| Section 1 - Personal Accident Benefits | Principal Sum Insured US\$25,000 |
| Accidental Death (Common Carrier Only) | 100% of the Principal Sum Insured |
| Section 2 - Medical and Related Benefits | |
| Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness) | US\$50,000 |
| Deductible | US\$100 |
| Dental Expenses | Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of US\$1,000 |
| Per Tooth | US\$200 |
| Emergency Medical Evacuation | Included in Emergency Medical Expenses |
| Section 3 - Travel Inconvenience Benefits | |
| Repatriation of Remains | US\$5,000 |
| Assistance Department | Covered |

Children are charged 50% of the above mentioned premium for their individual plan.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children

Additional Optional Coverage:

Hazardous Sports Benefits - 100% additional premium

Up to 75 years Extension - 100% additional premium

III. Definitions

In this Policy the following definitions apply:

Accident means a sudden unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in Injury.

Accidental Death means a sudden, unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in death.

AIDS mean an opportunistic infection or a malignant neoplasm. For the purpose of this definition, the term "Acquired Immune Deficiency Syndrome" shall have the meaning assigned to it by the World Health Organization "Acquired Immune Deficiency Syndrome" shall include H.I.V. (Human Immune Deficiency Virus), encephala (dementia) or H.I.V. wasting syndrome.

Beneficiary means the person or persons nominated by the Insured Person as stated on the Policy Schedule, if not mentioned then the Beneficiary will be the legal heirs of the Insured Person. If Family Plan is selected then the beneficiary in case of death of the spouse or the child is the Insured Person.

Children means the Insured Person's dependent children who are not in full-time employment and who are between the ages of 3 months and 18 years (or under the age of 23 years provided they are in full-time education), unmarried, not pregnant, without children and primarily dependent on the Insured Person for support.

Common Carrier means any land, water or air conveyance operated under a valid license for the transportation of passengers for hire.

Contact Sport means any sport in which physical contact between players is an accepted part of play.

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

Day means a period of 24 consecutive hours including the day of admission but excluding the day of discharge.

Effective Date of Coverage means the Start Date of Cover as shown on the Policy Schedule. Cover cannot start after an Insured Journey has begun.

Emergency Evacuation means: (a) the Insured Person medical condition warrants immediate transportation from the place where he is injured or sick to the nearest Hospital where appropriate medical treatment can be obtained; (b) after being treated at a local Hospital, his medical condition warrants transportation to the country where the trip commenced to obtain further medical treatment or to recover; or (c) both (a) and (b) above.

Excess or Deductible means the first amount, or period, of each and every loss payable by the Insured Person.

Hazardous Sports means skiing, land-skiing, mono-skiing, cross-country skiing, heli-skiing, off-piste skiing (only when accompanied by an official guide), **ice skating** (no speed skating), snowboarding, ski boarding, sledging, tobogganing, fishing, sail boarding, sailing, surfing, water skiing, wind surfing.

Hospital means a place that: (a) holds a valid license (if required by law); (b) operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons; (c) has a staff of one or more physicians available at all times; (d) provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times; (e) has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the hospital on a pre-arranged basis; and (f) is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment center.

Illness or Sickness means any fortuitous sickness or disease contracted, commencing or first manifesting itself during an Insured Journey.

Injury means bodily injury caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means occurring during the Insured Period.

Insured Card means all Credit Cards held by the Insured Person (s) but not by those under 18 years of age.

Insured Event means an event stated in the purchased plan's Table of Benefits in Section 2.

Insured Journey means a journey commencing at the time when the Insured Person leaves his home address in his Country of Residence to travel outside the territorial limits of the Country of Residence in a direct, uninterrupted manner, including the return journey to his home address in his Country of Residence. The Insured Journey should start and end in the Insured Person's Country of Residence and within the time frame of the period of coverage.

Insured Person means the person whose name appears on the Policy, aged between 3 months and 70 years with an optional extension to 75 years under "Silver Plan" only, and with respect to whom premium has been paid and who is a permanent resident of the Country of Policy Issuance. For Family Plan Insured Person will mean the person whose name appear on the Policy Schedule as an Insured Person, his/her spouse, and his/her children also whose names appears on the Policy and with respect to whom Premium has been paid and who are permanent residents of the country of policy issuance.

International Journey means an Insured Journey commencing from the Point of Departure to the destination, outside the territorial limits of the Country of Residence, including the return journey to the Point of Departure. International Journey should start and end within the time frame of the period of coverage.

Manual Labor means physical labor involving the use of hands or the use or operation of mechanical or non-mechanical machinery or equipment.

Medical Expenses means all Reasonable and Customary Charges for Illness or Injury on an Insured Journey resulting in hospitalization, surgical or other diagnostic or remedial treatment given or prescribed by a Medical Practitioner.

Medical Practitioner means a person registered with a current, legal license to practice medicine,

but excludes an Insured Person or Insured Person's Relative.

Medical Treatment means a Medical Practitioner's medical advice, treatment, consultations and prescribed or repeat maintenance medication.

Period of Coverage: means the period chosen by the Insured Person as per the Policy Schedule, for which premium has been paid, starting on the Start Date of Cover as shown on the Policy Schedule and expiring at the end of the chosen period.

Permanent Total Disablement means total and absolute disablement which entirely prevents the Insured Person from engaging in or giving attention to any occupation and which will in all probability be lasting and continuous for his lifetime.

Personal Effects means spectacles, dentures, purses, wallets, cosmetics, mobile phone and other personal effects normally worn or carried on the person.

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

- (a) the Insured Person; nor
- (b) the Insured Person's Relative.

Point of Departure means the point from which an Insured Person commences an Insured Journey, from within the territorial limits of his Country of Residence.

Policy means this document and Policy Schedule.

Policy Schedule or Policy Confirmation means the document which gives details such as, but not limited to, benefits, Premiums, conditions, limits and cover the Insured Person has.

Pre-Existing Medical Conditions a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a Physician within a two year period preceding the Effective Date of Coverage, or a condition for which hospitalization or surgery was required within a five year period preceding the Effective Date of Coverage.

Professional Player means an Insured Person who earns in excess of 50% of his income from playing sport or who participates in a sport that remunerates him as a means of livelihood.

Public Conveyance means any scheduled or chartered conveyance legally licensed to carry passengers for hire operating commercially in accordance with all locally applicable laws and regulations and in which the Insured Person is traveling only as a fare-paying passenger, including taxis and hired motor vehicles but excluding minibuses, non-standard motor vehicles and non-pressurized single engine piston aircraft.

Reasonable and Customary Charges means the charges which: (a) are medically required for the treatment, supplies or medical service to treat an Insured Person's condition; (b) do not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred, and (c) do not exceed the charges for treatment that would have been made if no insurance existed.

Related Expenses means additional accommodation and traveling expenses, excluding telephone

costs, meals and beverages of necessity incurred by any one person, who on the advice of a Medical Practitioner appointed by the Company remains with or escorts the Insured Person until completion of his Insured Journey or until he resumes the Insured Journey or returns to the Point of Departure, whichever occurs first.

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

Ski equipment means skis, poles, boots and bindings, snow boards or ice skates.

Spouse wherever used in the policy shall mean the Insured Person's legally married husband or wife between the ages of 18 years and 70 years with an optional extension to 75 years under "Silver Plan" only.

Terrorist Act means any actual or threatened use of force or violence directed at or causing damage, injury, harm or disruption, or commission of an act dangerous to human life or property, against any individual, property or government, with the stated or unstated objective of pursuing economic, ethnic, nationalistic, political, racial or religious interests, whether such interests are declared or not. Robberies or other criminal acts, primarily committed for personal gain and acts arising primarily from prior personal relationships between perpetrator/s and victim/s shall not be considered Terrorist Acts. 'Terrorist Act' shall also include any act which is verified or recognized as an act of terrorism by the (relevant) government of the country where the act occurs.

Third Party means any person other than the Insured Person, his spouse or common-law partner, child, parent, friend or relative.

Transportation means any land, water or air conveyance required to transport the Insured Person during an Emergency Evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

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

IV. Benefits

4.1 Personal Accident Benefits

If an Insured Person sustains an Injury resulting in an Insured Event described in the Table of Benefits below, the Company will pay the Insured Person or his legal representative the compensation as stated in the Table of Benefits.

4.1.1 Table of Benefits

| 1. Death | | |
|---|--|------|
| a. | As a result of an Accident : 100% | |
| b. | Death as a direct result of exposure to the elements of nature as a direct result of an Accident: 100% | |
| 2. Permanent Total Disablement (PTD) | | |
| a. | As a result of an Accident: 100% | |
| b. | Permanent Total Disablement as a direct result of exposure to the elements of nature as a direct result of an Accident: 100% | |
| 3. Permanent Partial Disability (PPD) | | |
| | RIGHT | LEFT |
| For total Loss of an upper member | 70% | 60% |
| For total Loss of the hand or forearm | 60% | 50% |
| For total Loss of a lower member above knee | 60% | 60% |
| For total Loss of a lower member at the level of the knee or below | 50% | 50% |
| For total Loss of a foot | 40% | 40% |
| For total deafness, both ears | 40% | |
| For total Loss of visual acuity of one eye | 25% | |
| For total Loss of visual acuity of both eyes | 100% | |
| For total Loss of speech | 100% | |

Total, irremediable functional loss of use of an organ or member shall be considered as total loss thereof. For reduced functional use, the stated percentage shall be reduced in proportion to the lost functional use.

In case of occurrence of more than one of the losses specified in the above schedule as a result of anyone accident, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single loss up to a maximum limit of 100% of the Principal Sum.

4.1.1.1 Specific Conditions

1. The Company will not pay for any benefit in respect of:
 - a) Permanent Total Disablement except on submission of satisfactory proof to the Company that the disablement will in all probability continue for the remainder of an Insured Person's life;
 - b) more than 100% of the sum insured when more than one Injury arises from the same Accident;
 - c) more than one category for more than 100% of the Principal Sum Insured. The benefit payable will be the highest in the appropriate category.
2. If the Insured Person sustains Permanent Total Disablement and the claim in relation to that disability is admitted and accepted, the benefit will be paid and all cover under this Section 7.1 in respect of such Insured Person shall cease.

3. The diagnosis and determination of Permanent Total Disablement or any Permanent Disability must be made and documented by a Medical Practitioner and must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months from the onset of the disablement.
However: a) for Permanent and Total Loss of Speech, the loss of the ability to speak must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months and medical evidence must confirm Permanent and Total Loss of Speech and all psychiatric related causes must be excluded; and b) for Permanent and Incurable Paralysis, the loss of use must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months from the onset of the paralysis.
4. If the Insured Person's existing ailment, infirmity or other abnormal physical or mental condition is aggravated by an Accident, the Benefit amount will be determined by the degree of the deterioration of the existing ailment after the Accident and the Benefit will be paid accordingly. The degree of ailment, infirmity or other abnormal physical or mental condition before the Accident will be determined by medical evidence.
5. If the consequences of an Accident are aggravated owing to an Insured Person's existing ailment, infirmity or other abnormal physical or mental condition, determination of the benefit will be based on the consequences the Accident would have had, had such defects not existed. The foregoing shall not apply, however, if such circumstances are a consequence of an earlier Accident to the Insured Person, for which benefit has been or will be paid under this Policy.
6. If a Insured Person dies of natural causes prior to the final disablement assessment relating to an Insured Event, the Company will pay what reasonably would have had to be paid for such Permanent Disability in accordance with Specific Condition 1(b) above.
7. Children are covered for 10% of the Insured Person Principal Sum Insured and up to a maximum of US\$10,000 under Accidental Death and Accidental Death Common Carrier.
8. Children are excluded from any benefit for occupational disability under Permanent Total Disablement.

4.1.1.2 Specific Exclusions

The Company will not be liable to pay any benefit under this section in respect of any Insured Person for any Insured Event caused by or arising directly or indirectly from any type of illness, or bacterial infection, except that this exclusion shall not apply to medically acquired infections or blood poisoning, including pyogenic infections, which may result from an accidental cut or wound.

4.1.1.3 Accidental Death (COMMON CARRIER)

If a covered Injury results in death of an Insured Person within one hundred and eighty (180) days after the date of the accident, the Company will pay the compensation as stated in the Table of Benefits. Injury must occur while the Insured Person is riding as a passenger in or on, boarding or alighting from, a Common Carrier.

4.2 Medical and Related Expenses

4.2.1 Emergency Medical Expenses (Accident and Sickness)

If a Insured Person whilst traveling on an International Journey incurs Medical Expenses as a result of Illness or Injury, the Company will pay for those expenses up to the amount as stated in the Table of Benefits.

4.2.1.1 Specific Conditions

1. Medical Expenses as a result of emergency dental treatment are limited to dentistry received within 30 days of the Accident.
2. Medical and Related Expenses shall only be paid until such time as a Medical Practitioner appointed by the Company decides that a Insured Person is capable of being repatriated. If the Insured Person is capable of being repatriated and elects not to return to the Point of Departure, all expenses incurred in respect of the occurrence will be for the Insured Person's own account.

4.2.1.2 Specific Exclusions

The Company will not pay for any medical expenses:

1. incurred for continuing treatment, including any medication commenced prior to the commencement date of the Contributed Journey, which the Insured Person has been advised to continue whilst on an Contributed Journey; or
2. incurred due to investigatory treatment that is not specified by a Medical Practitioner as immediately necessary; or
3. for fillings or crowns of precious metal; or
4. for any procedures relating to dental or oral hygiene; or
5. for specialist Medical Treatment without referral from a Medical Practitioner; or
6. relating to contraceptive devices, prosthetic devices, medical appliances or artificial aids; or
7. for preventative treatment, including but not limited to any vaccination and/or immunization;
8. Incurred in Country of Residence

4.2.2 Dental Expenses

The Company will pay for emergency dental treatment to restore dental function or alleviate pain provided by a registered and legally qualified dentist. Where dentistry to restore dental function or alleviate pain is required as a result of Illness or Injury whilst on an International Journey, these expenses will form part of the benefit amount as stated in the Table of Benefits limit of **\$200 per tooth** .

4.2.3 Emergency Medical Evacuation

The Company will pay the usual Reasonable and Customary charges up to the maximum shown in the Table of Benefits shown on the Policy for covered expenses incurred if Injury or Sickness results in the Insured Person necessary Emergency Evacuation. An Emergency Evacuation must be ordered by the Assistance Department or a Physician who certifies that the severity or the nature of the Insured Person Injury or Sickness warrants his Evacuation.

Covered expenses are those for Transportation and medical treatment, including medical services and medical supplies necessarily incurred in connection with the Emergency Evacuation. All Transportation arrangements made for evacuating the Insured Person must be by the most direct and economical route possible. Expenses for Transportation must be: (a) recommended by the attending Physician; (b) required by the standard regulations of the conveyance transporting; and (c) arranged and authorized in advance by the Assistance Department.

4.3 Travel Inconvenience Benefits

4.3.1 Baggage Loss (Common Carrier) (Silver Plan Excluded)

The Company will pay benefits if the Insured Person baggage, which is in the care, custody and control of a Common Carrier, is lost due to theft or due to misdirection by a Common Carrier while he is a ticketed passenger on the Common Carrier during the trip.

The Company will reimburse up to the maximum shown in the Table of Benefits, for the cost of replacement of the baggage and its contents. All claims must be verified by the Common Carrier.

The maximum amount to be reimbursed per bag is 50% and the maximum value per article contained in any bag is 10% of the amount stated in the Table of Benefits. There is also a combined maximum limit of 10% of the amount stated in the Table of Benefits for the following:

jewelry, watches, articles consisting in whole or in part of silver, gold or platinum, furs, articles trimmed with or made mostly of fur, and cameras, including related camera equipment, computers and electronic equipment.

Loss of a Pair/Set: In case of loss to a pair or set, the Company may elect to:

- a) Repair or replace any part, to restore the pair or set to its value before the loss; or
- b) Pay the difference between the cash value of the property before and after the loss.

4.3.1.1 Specific Conditions

Benefits for baggage and personal effects will be in excess of any amount paid or payable by the Common Carrier responsible for the loss.

Benefits for baggage and personal effects will be in excess of all other valid and collectible insurance. If at the time of the occurrence of any loss there is other valid and collectible insurance in place, the Company will be liable only for the excess of the amount of loss, over the amount of such other insurance, and any applicable deductible.

4.3.1.2 Specific Exclusions

Benefits will not be provided for any loss of:

1. Animals, birds, or fish;
2. Automobiles or automobile equipment, boats, motors, trailers, motorcycles, or other conveyances or their appurtenances (except bicycles while checked as baggage with a Common Carrier);
3. Household furniture;
4. Eyeglasses or contact lenses;
5. Artificial teeth or dental bridges;
6. Hearing aids;
7. Prosthetic limbs;
8. Musical instruments;
9. Money or securities;
10. Tickets or documents;
11. Perishables and consumable.
12. Mobile
13. Laptops

Benefits will not be provided for any loss resulting (in whole or in part) from:

1. Wear and tear or gradual deterioration;
2. Insects or vermin;
3. Inherent vice or damage;
4. Confiscation or expropriation by order of any government or public authority;
5. Seizure or destruction under quarantine or custom regulation;
6. Radioactive contamination;
7. Usurped power or action taken by governmental authority in hindering combating or defending against such an occurrence;
8. Transporting contraband or illegal trade;
9. Mysterious disappearance; or
10. Breakage or damage of baggage or contents
11. Pilferage or missing contents from baggage

4.3.2 Baggage Delay

The Company will reimburse the Insured Person for reasonable essential expenses incurred following the Excess period and up to the amount stated in the Table of Benefits, for the emergency purchase of essential items if his baggage is delayed, misdirected or temporarily misplaced by a carrier.

4.3.2.1 Specific Conditions

1. Written proof of delay from the transport provider must be submitted with any claim and the Company's liability is subject to it receiving original receipts for the essential expenses incurred.
2. The baggage delay must exceed the Excess.
3. Confiscation or requisition by customs or other government authority cannot form the basis of a claim for loss or expenses.
4. Claims in respect of essential clothing or requisites purchased as a result of delayed baggage will only be considered if items have been purchased within 4 days after the actual arrival time at the intended destination.
5. If baggage appears to be delayed or lost at the destination airport, the Insured Person must formally notify the relevant carrier airline immediately. Evidence of notification should be provided

4.3.3 Travel Delay

The Company will reimburse the Insured Person for reasonable essential expenses incurred (original *receipts* required) caused by unforeseen travel delay and following the Excess period, subject to receiving original receipts for the essential expenses incurred up to the amount stated in the Table of Benefits resulting from:

1. Loss or theft of travel documents (travel tickets, passports and visas).
2. An accident or mechanical/electrical breakdown involving the transport in which he arranged to travel or was traveling for the purpose of reaching the Point of Departure and/or departure point from which he had intended commencing an onward journey.
3. Delay of a scheduled departure of a Public Conveyance due to: a) industrial dispute, strike or action; or b) adverse weather conditions including cyclones, tornados, floods, typhoons, blizzards, or natural disasters in the country to or through which he is traveling; or c) mechanical/electrical breakdown; or d) public transport services failure.

4.3.3.1 Specific Exclusions

The Company will not pay for expenses incurred:

- 1 where comparable alternative onward transportation has been made available to the Insured Person within the Excess after the scheduled departure time of a booked flight or within the Excess after an actual flight arrival (in the case of a connecting flight); or
- 2 where the Insured Person fails to check in according to the itinerary supplied, unless such failure was due to a strike or industrial action; or
- 3 where the delay is due to industrial dispute, strike or action which existed or for which advance notice had been given on or before the date on which the Insured Journey commenced; or
- 4 where the delay is due to the withdrawal from service temporarily or permanently of any Public Conveyance on the orders or recommendation of any port authority or the civil aviation authority or any similar body in any country in which advance notice had been given on or before the date on which the Insured Journey commenced; or
- 5 for carrier caused delays where the cost of expenses is recoverable from the carrier.

4.3.4 Personal Liability (Silver Plan Excluded)

The Company will pay all damages, compensation and legal expenses for which the Insured Person becomes legally liable up to the amount stated in the Table of Benefits under the plan opted for as a result of his actions causing:

- 1 Injury, including resultant death, of another person;
- 2 Loss of or damage to property.

4.3.4.1 Specific Conditions

1. It is a condition of payment that the Insured Person does not admit fault or liability to any other person without the Company's prior written consent.
2. No offer, promise, payment or indemnity may be made by the Insured Person without the Company's prior written consent.
3. The Insured Person must give the Company written notice with full particulars of an event that may give rise to a claim within 30 days of the conclusion of an Contributed Journey.
4. Every letter, writ, summons and process must be forwarded to the Company as soon as possible.
5. The Company is entitled to take over the defense and settlement of claim in the name of the Insured Person for the Company's benefit. The Company shall have full discretion in the conduct of any proceedings and settlement of the claim.
6. The Company may at any time pay the Insured Person the amount for which a claim can be settled less any damages already paid. The Company will then be under no further liability other than for costs and expenses incurred prior to making such payment.
7. No indemnity will be provided for legal liability arising from Injury or loss as a result of any willful or malicious act of the Insured Person.

4.3.4.2 Specific Exclusions

The Company will not pay damages, compensation or legal expenses in respect of any liability directly or indirectly arising out of or in connection with:

1. Injury to the Insured Person or to any member of his family ordinarily residing with him; or
2. Injury to the Insured Person or his employees arising out of or in the course of employment; or
3. loss of or damage to property owned by or in control of the Insured Person or any member of his family ordinarily residing with him; or
4. the ownership, possession or use by or on behalf of the Insured Person of any caravan, mechanically propelled vehicle (other than golf carts and motorized wheelchairs), aircraft or other aerial device, hovercraft (other than hand-propelled or sailing craft in territorial waters) or animals; or
5. loss of or damage to property or Injury arising out of the Insured Person's profession, business or trade, or out of professional advice given by him; or
6. any contract unless such liability would have arisen in the absence of that contract; or
7. judgments which are not in the first instance either delivered by or obtained from a court of competent jurisdiction within the country where the policy has been issued or the country in which the event occurred giving rise to the Insured Person's liability; or
8. Any claim for fines, penalties, punitive, exemplary, aggravated or vindictive damages.

4.3.5 Repatriation of Remains

The Company will pay benefits up to the amount stated in the Table of Benefits as shown for covered expenses reasonably incurred to return the Insured Person body to the Country of Residence if he dies. Covered expenses include, but are not limited to, expenses for: (a) embalming; (b) cremation; (c) coffins; and (d) transportation.

4.3.6 Hijacking (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay the Insured Person a distress allowance up to the amount stated in the Table of Benefits for every 24 hour period during which any common carrier in which the Insured Person are traveling has been hijacked, where as a direct consequence, The Insured journey has been disrupted up to a maximum amount stated in the Table of Benefits.

Hijacking - means the unlawful seizure or wrongful exercise of control of an aircraft or other Common Carrier, or the crew thereof, in which The Insured Person are traveling as a passenger.

4.3.7 Emergency Family Travel (Gold and Silver Plan Excluded)

If the Insured Person are hospitalized for more than 5 days following a covered hospitalization during the Insured Person trip, the Company will pay up to the amount stated in the Table of Benefits for:

1. The cost of round-trip economy airfare to bring a person chosen by the Insured Person to and from the Insured Person bedside if the Insured Person is alone during his trip.
2. The reimbursement of the Hotel room charge due to convalescence after the Insured Person Hospital discharge, which has been approved by the Assistance Department up to a daily amount and total maximum amount stated in the Table of Benefits.

These expenses must be authorized in advance by the Assistance Department.

Benefits will not be provided for any expenses provided by another party at no cost to the Insured Person or already included in the cost of the trip.

4.3.8 Legal Fees (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay Legal fees the Insured Person incur, as a result of false arrest or wrongful detention by any Government or Foreign Power up to the amount stated in the Table of Benefits.

4.3.9 Bail Bond / Kafala (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay Bail Bond or Kafala costs the Insured Person incur, as a result of false arrest or wrongful detention by any Government or Foreign Power up to the amount stated in the Table of Benefits.

4.3.10 Loss of Passport (Silver Plan Excluded)

The Company will pay costs incurred by the Insured Person limited to fees, penalties and courier charges towards replacement of travel documents in lieu of lost passport as per amount stated in the Table of Benefits, under plan opted for and subject to letter intimating loss of passport acknowledged by appropriate authorities.

4.3.10.1 Specific Exclusions

- 1 Impounding of Passport by any authorities
- 2 If the loss is recoverable under other insurance or recoverable from other source.

4.3.11 Trip Cancellation or Curtailment (Silver Plan Excluded)

The Company will pay up to the overall limit shown on the Table of Benefits, for travel and accommodation expenses that the Insured Person has paid or has agreed to pay under a contract and which the Insured Person cannot get back, if it is necessary and unavoidable for the Insured Person to cancel or cut short the Insured Journey as a result of the following:

1. The Insured Person dying, becoming ill or injured.
2. The death, injury or illness of a relative, close Business Associate or a person with whom the Insured Person has booked to travel or a Relative or friend living abroad with whom the Insured Person plans to stay.
3. If the Insured Person is called for jury service (and the Insured Person requests to defer has been rejected), attending court as a witness (but not as an expert witness) or the Insured Person is put in compulsory quarantine.
4. If the police or the Insurers of the Insured Person home needs the Insured Person to stay after a fire, flood or burglary at the Insured Person home within 48 hours before the date the Insured Person planned to leave.
5. The extra cost for the Insured Person to return home following the death, serious injury or serious illness of a relative in the Insured's Person Country of Residence.

4.3.11.1 Specific Exclusions

1. The Insured Person not wanting to travel.
2. Any extra costs resulting from the Insured Person not telling any provider, as soon as the Insured Person knew about cancelling the International Journey
3. Canceling or cutting short the Insured Journey because of a medical condition or any illness related to a medical condition that the Insured Person knew about or should have known about before the start of this insurance. This applies to the Insured Person, a Relative, close Business Associate or person the Insured Person is traveling with and any person the Insured Person was depending on for the Trip.
4. The cost of the Insured Person original return trip if this has already been paid and the Insured Person need to cut short the Trip.

5. If the Insured Person has to cut short the Insured Journey and do not return to the Country of Residence.
6. Failure to obtain the required visa.
7. Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates.
8. Any loss incurred where payment has been made using reward schemes.
9. Pregnancy or childbirth where the pregnancy would have been more than 28 Weeks at the beginning of the Insured Journey or 24 Weeks in the case of a known multiple pregnancy (unless the pregnancy was confirmed after the date the Insured Person travel tickets or confirmation of booking were issued or in the case of single return trip policies, the start date of the Insured Person policy) and cancellation or cutting short the trip is confirmed medically necessary.

4.3.11.2 Specific Definitions

Business associate means any person who works at the Insured Person's place of business and who, if was away from work with the Insured Person at the same time for one or more days, would prevent the effective continuation of that business.

Relative mean husband, wife, grandparent, grandchild, parent, parent-in-law, brother, sister, son, daughter, fiancé or fiancée.

4.3.12 Missed Departure (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay up to the overall limit shown on the Table of Benefits, for customary charges for necessary accommodation, telephone calls, meals and local public transportation incurred by the Insured Person (original receipts required) if the Insured Person cannot reach the original departure point at the recommended time of his Insured Journey on either the outward or return journey, because public transportation services fail or the vehicle in which the Insured Person is travelling is involved in an accident or breaks down.

4.3.12.1 Specific Conditions

1. The Insured Person must allow enough time to arrive at his original departure point at or before the recommended time;
2. The Insured Person must get confirmation of the reason for the delay and how long it lasts from the appropriate authority.

4.3.12.2 Specific Exclusions

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for claim which is the result of a strike or industrial action that the Insured Person knew about before he booked his international Journey.

4.3.13 Assistance Department

The Assistance Department provides emergency assistance services including the following services. Insured Persons may contact the Assistance Department at **+1 817 826 7276** twenty four (24) hours a day.

Medical Services:

- Medical Reference: THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall provide the Eligible Insured Person(s) with the name, address, telephone number, office hours and English language translation assistance for medical and health care professionals in any worldwide location reasonably requested by the Eligible Insured Person(s): physicians, hospitals, ambulance, and other emergency medical service (collectively, Medical Service Providers). Whenever THE ASSISTANCE DEPARTMENT has sufficient information to do so, it shall refer the Eligible Insured Person(s) to two or more such Medical Service Providers, set appointments, translate if needed, and coordinate with the Eligible Insured Person(s)' primary medical insurer. THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its reasonable best efforts to ensure that its medical referrals are to Medical Service Providers who meet the professional standards of the country and city in which they are located. THE ASSISTANCE DEPARTMENT will make its reasonable best efforts to pre-negotiate fees for services with Medical Service Providers, steer Eligible Insured Person(s) of the AIG to Medical Service Providers in-network, and to arrange direct billing with its Medical Service Providers whenever possible for expenses incurred by the Eligible Insured Person(s) of the AIG. THE ASSISTANCE DEPARTMENT will use every effort to supply a qualified Medical Reference within 24 hours of the initial request, however when this is not possible, THE ASSISTANCE DEPARTMENT cannot be held responsible for circumstances beyond its control. In all instances, THE ASSISTANCE DEPARTMENT will notify the Eligible Insured Person(s) of the status of the request within this time frame.
- Advance Payment of Medical Expenses: When it is deemed medically appropriate, THE ASSISTANCE DEPARTMENT will advance up to the amount allowed in the Policies issued to the Eligible Insured Person(s) for the payment of medical expenses. Any determination by THE ASSISTANCE DEPARTMENT to advance such amounts will be based on advice and approval from AIG. If there is no coverage, or if coverage is insufficient under the Eligible Insured Person's Policy, any uncovered expense associated with the Eligible Insured Person's medical expenses will be the sole responsibility of the Eligible Insured Person or of the person (s) acting on the Eligible Insured Person's behalf.
- Guarantee of Hospitalization Fee: When it is deemed medically appropriate, THE ASSISTANCE DEPARTMENT will guarantee payment of hospitalization fees up to the amount allowed in the Eligible Insured Person's Policy for hospitalization benefits. Any determination by THE ASSISTANCE DEPARTMENT to guarantee such amounts will be subject to approval of the same advance from AIG in accordance with this policy. If there is coverage under the Policy issued to the Eligible Insured Person by the AIG, then THE ASSISTANCE DEPARTMENT will pay up to the maximum amount available under the Policy for hospitalization fees. If there is no coverage, or if coverage is insufficient under the Policy, any uncovered expense associated with an Eligible Insured Person's hospitalization will be the sole responsibility of the Eligible Insured Person or of the person(s) acting on the Eligible Insured Person's behalf.
- Medical Evacuation: The assistance department shall arrange and coordinate the medical evacuation by means of air transportation, including but not limited to commercial air transportation with or without medical escort, air ambulance transport and /or, if appropriate, other forms of transportation of an Eligible Insured Person(s) from a foreign hospital or health care facility to another foreign hospital or health care facility, or to a hospital or health care facility in the Eligible Insured Person(s) country of origin, when a

physician designated by the assistance department to monitor the Eligible Insured Person(s)'s condition and treatment deems such an evacuation or transportation necessary in his/her professional judgment. THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its best efforts to ensure that all services so arranged are with Medical Service Providers that meet the professional standards of the country and city in which the evacuation will originate. THE ASSISTANCE DEPARTMENT will pay reasonable costs on Eligible Insured Person(s)'s behalf up to the policy limits issued by the AIG.

- Medical Case Monitoring: Following all medical referrals or other assistance to a Eligible Insured Person(s) in connection with a medical emergency, THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall monitor the Eligible Insured Person(s)'s medical condition and treatment until the Eligible Insured Person(s) is released from treatment or returns home.
- Repatriation of Remains: When THE ASSISTANCE DEPARTMENT is notified that an Eligible Insured Person(s) has died while traveling, THE ASSISTANCE DEPARTMENT will verify that insurance applicable to repatriation of remains is in force. Subject to any governmental regulations, THE ASSISTANCE DEPARTMENT will also assist in making all necessary arrangements for the return of the Eligible Insured Person(s)'s remains to the place designated by the Eligible Insured Person(s)'s next-of-kin. THE ASSISTANCE DEPARTMENT will pay on Eligible Insured Person(s)'s behalf reasonable costs up to the policy limits issued by the AIG. Any expense associated with the repatriation of the Eligible Insured Person(s)'s remains over the amount available through Insurance will be the sole responsibility of person(s) acting on the deceased Eligible Insured Person(s)'s behalf.
- Insurance/Claims Coordination: In a medical emergency, communication and filing issues between a Eligible Insured Person(s)'s insurance carriers and providers to settle billing medical expenses will be handled.

Technical Services:

- Lost/Stolen Luggage and Personal Effects: Eligible Insured Person(s) whose luggage or personal effects are lost or stolen can expect help with local authorities and agencies. THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall coordinate with common carriers to locate and recover lost or stolen luggage which shall involve the use of all available tracking systems and establishing, on the Eligible Insured Person(s)'s behalf and, as appropriate, liaison with transportation carriers, airports, hotels, government authorities and others. THE ASSISTANCE DEPARTMENT will also coordinate arrangements to assist the Eligible Insured Person(s) with processing of insurance claims resulting from the lost luggage.
- Lost/Stolen Travel Documents/Tickets: In the event a traveler's personal travel documents are lost or stolen, Eligible Insured Person(s) can expect help with obtaining replacement and canceling original documents, including making alternate reservations and arranging for replacement airline/rail tickets when needed. THE ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its best effort to assist the Eligible Insured Person(s) in locating lost documents (including, but not limited to lost passports and visas), and upon request, to replace such documents by identifying and contacting appropriate governmental authorities, gathering necessary information, and otherwise taking all reasonable steps necessary to facilitate the replacement of the lost documents in a prompt and timely manner.

General Services

- Travel Documentation: Advice on procuring travel documents, passport/visa requirements, and customs entry/exit restrictions and regulations.
- Immunizations: Advice on the immunizations required for the trip, information on local medical advisories, epidemics, and available preventive measures.

- Currency and ATM Locations: Currency exchange rates are available, as well as information on local bank/government holidays.
- Global Weather: General climate and up-to-date weather forecasting for domestic and international destinations.
- Telephone Translation for medical emergencies: For travelers in an emergency medical situation who do not speak the local language, multilingual counselors are available 24 hours a day, seven days a week, for translations via telephone.

4.4 Secure Wallet (Children Excluded)

4.4.1. Credit Card Fraud (Silver Plan Excluded)

Purpose of the coverage is to refund the financial loss up to the limits stated in the Table of Benefits, the Insured Person may sustain in case of payment transactions or cash withdrawals done fraudulently by a Third Party from the Insured Person's account with one or more of the Insured Person's cards stolen or lost during the coverage period. The coverage starts from the moment the first fraudulent transaction takes place and lasts for a maximum of 48 hours or until notification of the bank that the card is lost (Whichever occurs first).

All the Insured Person's credit cards are covered should these be lost or stolen

4.4.1.1. Specific Exclusions

Are excluded, claims resulting from transactions or damages done intentionally or unintentionally by::

- The Insured Person, his spouse, children, relatives or friends; or
- War, civil commotion, insurrection, rebellion, revolution or terrorism or Acts of God, nuclear reaction or radiation; or
- Consequences of any riot or confiscation by the authorities.
- Also excluded is the cash money in the wallet.

4.4.1.2. Total Limit of Liability

The coverage is granted up to a maximum limit of liability of USD 1,000 each and every loss.

4.4.1.3. Specific Claims Notification

As soon as insured notices his card has been lost or stolen, the Insured Person shall:

- Notify the loss or theft of the card immediately to the bank in order to close the credit card and stop payment(s); and
- File a notification with the Police Authorities within 48 hours (or any other local usage or obligation).

As soon as he notices on his bank statement that fraudulent debits were made with his lost or stolen card, the Insured Person shall:

- Notify the Company as soon as possible and in any case not later than seven (7) days as from the moment the Insured Person noticed such fraudulent debits, at Office No. 402, 4th Floor, Qatar Financial Centre, Tower 1, Westbay, P.O. Box 23043, Doha, Qatar;
- Notify the bank immediately in order to make sure that payments are stopped;
- File a complaint with the Police for fraudulent use of the card in case of loss;

4.4.1.4. Required Proof of Loss Documents

- The bank will confirm to the Company when the card was reported lost or stolen (date & time) and the details of the fraudulent transaction;
- Copy of the bank's letter acknowledging receipt of the Insured Person's request to stop payment on the card;
- File notification with police authorities as well as copy of the police report specifying the theft, loss of the card and wallet and this within 48 hours of the theft/loss;
- Latest Credit card statement evidencing premium charge and fraudulent transactions made;
- Any other document or information necessary for the Company to judge the validity of the indemnity request and proceed to the proper indemnification according to this contract.

4.4.1.5. Cancellation of The Covers

The present covers will be automatically cancelled in following cases:

- Upon expiration or non renewal of the Insured Person's card(s);
- In case of withdrawal of the Insured Person's card(s);
- In case of cancellation or non-renewal of the contract between the Insured Person and the Company.

4.4.1.6. Expert

An expert or an investigator can be mandated by the Company to assess the circumstances of the claim and amount of indemnification.

4.4.1.7. Subrogation

It is understood and agreed that the Company will be subrogated, up to the compensation paid, for the rights and actions of the Insured Person against Third Parties.

4.4.1.8. Multiple Insurances

In case the Insured Person is bound with or takes out another insurance policy providing the same covers, terms and conditions than the present cover, then at the date of inception it has to be communicated to the Company, with all the relevant details.

In case indemnifiable losses occur, the Insurer shall contribute to the payment of the indemnity in proportion of the Insured Person's Sum of each Policy. This indemnity shall not exceed the total amount of the losses suffered and the proportion regarding the present Policy shall not exceed the maximum limit established in the Table of Benefits.

4.4.2. Keys and Papers (Gold and Silver Plan Excluded)

Purpose of the coverage is to refund the costs up to the limits stated in the Table of Benefits, sustained by the Insured Person to replace his keys – including locks – and/or his official administrative papers in case of loss or theft of the Insured Person's keys and/or official administrative papers at the same time as the Insured Card.

4.4.2.1. Specific Exclusions

Are excluded claims resulting from transactions or damages done intentionally or unintentionally by the Insured, his spouse, children, relatives or friends, war, civil commotion, insurrection, rebellion, revolution or terrorism or Acts of God, nuclear reaction or radiation; consequences of any riot or confiscation by the authorities. Also excluded are room keys to the house, pad locks, magnetic keys to the house and office keys.

4.4.2.2. Limit Of Liability

For keys: USD 200 per claim

For identification cards/papers: USD 200 per claim

This is a sub-limit to total limit of liability, not addition to the total limit.

4.4.2.3. Specific Claims Notification

As soon as the Insured Person notices the card has been lost or stolen, the Insured Person shall:

- In case of theft, file a notification with the Police Authorities within 48 hours (or any other local usage or obligation) specifying the theft of the credit card as well,
- Notify the loss or theft of the Insured Card with the bank in order to stop payment,
- Notify the claim immediately to AIG Claims Department, Office No. 402, 4th Floor, Qatar Financial Centre, Tower1, Westbay, P.O. Box 23043, Doha, Qatar

4.4.2.4. Required Proof of Loss Documents

In order to be indemnified by the Company, following proofs of lost documents shall have to be communicated to the Company:

- Copy of the bank 's letter acknowledging receipt of the Insured Person's request to stop payment on the Insured Card;
- Copy of the Police report in case of theft of the keys and / or papers together with the Insured Card;
- Original of the locksmith's bill to replace keys and locks;
- Copy of the replaced official administrative papers and the bills corresponding to the replacement costs.

4.4.3. Mugging (Gold and Silver Plan Excluded)

Reimbursement of the Insured Person in case of theft of cash withdrawn from the Insured Person's bank account with the Insured Card from an ATM, provided:

- Theft was committed with violence / assault on the Insured cardholder, and
- The assault occurred 2 hours after the cash withdrawal

4.4.3.1. Specific Definitions

Assault means any act of violence committed by a Third Party, generating physical injuries, with the intention to rob the Insured Person.

Loss means theft with violence / assault of cash withdrawn from an ATM

4.4.3.2. Limit of Liability

For Mugging: USD 100 per claim

This is a sub-limit to total limit of liability, not addition to the total limit.

4.4.3.3. Specific Period of Coverage

2 hours after the cash withdrawal.

4.4.3.4. Specific Exclusions

Are excluded claims resulting from:

- an intentional act on the part of the Insured Person or on the part of one of his close relationship (spouse, child or parent);
- loss occurring during time of War, civil commotion, insurrection, rebellion, revolution or terrorism or Acts of God, nuclear reaction or radiation; or
- loss occurring as a consequence of any riot or confiscation by the authorities.

4.4.3.5. Special Claims Notification

As soon as the theft occurs, the Insured Person must:

- File a complaint with the competent police authorities within 48 hours;
- Notify the claim to the company.

4.4.3.6. Required Proof of Loss Documents

In order to be indemnified by the Company, following documents have to be communicated to the Company:

- Original of the police report, stating among others the location, date and precise time of the assault as well as the amount of cash stolen;
- Copy of the bank statement showing the date and amount withdrawn;
- Withdrawal receipt stating the date and the debited cash as well as the time of withdrawal;
- Original of the medical certificate or a witness testimony;

Any other document the Insurer considers necessary for the validation of the claim and indemnity assessment.

4.5 Additional Optional Benefits

4.5.1 Hazardous Sports Benefits [Only applicable if specifically purchased]

The benefit will also include Winter Sports Inconvenience Benefits: Piste Closure, Avalanche Closure, Skis and Ski Equipment, Ski Hire and Unused Ski Packs. This benefit is not applicable for indoor winter sports. In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that:

4.5.1.1 Winter Sports Inconvenience Table of Benefits

| Cover | Value of cover up to | Excess where applicable |
|---------------------------|----------------------|-------------------------|
| 1) Piste Closure | US\$150 | |
| 2) Avalanche Closure | US\$150 | |
| 3) Skis and Ski Equipment | US\$300 | US\$50 |
| 4) Ski Hire | US\$500 | |
| 5) Unused Ski Packs | US\$300 | |

4.5.1.2 Piste Closure

The Company will pay up to the overall limit shown on the above Winter Sports Inconvenience Table of Benefits if, as a result of not enough snow in the Insured Person pre-booked holiday resort, all lift systems are closed for more than 24 hours. The Company will pay for either:

1. The cost of transport to the nearest resort up to US\$20 for each full 24-hour period; or
2. Up to US\$20 for each full 12-hour period if the Insured Person is unable to ski and there is no other ski resort available.

4.5.1.2.1 Specific Conditions

It is a condition of the cover provided under this section that:

1. The Insured Person gets a written statement from the management of the resort confirming the reason for the closure and how long it lasted;
2. The pre-booked holiday resort where the Insured Person is staying at least 1,000 metres above sea level; and
3. If the Insured Person buys this insurance within 14 days of the date the Insured Person plan to leave and the Insured Person knows about any reason that could cause a claim under this section, the Company will not provide cover for the Insured Person.

4.5.1.3 Avalanche Closure

The Company will pay up to the overall limit shown on the Winter Table of Benefits for reasonable extra travel and accommodation expenses that the Insured Person needs to pay if the Insured Person pre-booked outward or return journey is delayed for more than 12 hours from the scheduled arrival time because of an avalanche.

4.5.1.3.1 Specific Conditions

It is a condition of the cover provided under this section that the Insured Person gets a written statement from the appropriate authority confirming the reason for the delay and how long it lasted.

4.5.1.4 Ski and Ski Equipment

The Company will pay, up to the overall limit shown in Winter Table of Benefits or loss, damage or breakage of skis, snowboards, bindings, poles and boots owned or hired by the Insured Person:

4.5.1.4.1 Specific Exclusions

1. The first US\$50 of each claim, for each Insured Person
2. Articles lost from an unattended motor vehicle, trailer or caravan.
3. Property the Insured Person left unattended in a public place.

4.5.1.5 Ski Hire

The Company will pay US\$25 for each full 24-hour period for the costs of hiring other ski equipment. The Company will pay up to the overall limit shown on Schedule of Benefits if:

1. The skis that the Insured Person owns are lost or delayed during the Insured Person's trip for over 12 hours; or
2. The skis that the Insured Person owns are lost or damaged during the course of the Insured Person's trip.

4.5.1.5.1 Specific Conditions

It is a condition of the cover provided under this section that the Company takes any payment made under this section from any claim under the Skis and Ski Equipment Cover of this Policy.

4.5.1.5.2 Specific Exclusions

1. Any claim involving damage to the Insured Person's skis where the Insured Person do not bring them back to the the state of Qatar so the Company can inspect them.
2. Any theft or loss which the Insured Person do not report to the police within 24 hours of discovering it and get a written report.
3. Any theft, delay, loss of or damage to personal belongings or baggage while it is transported unless the Insured Persons report this, at the time, to the carrier and get a property irregularity report.

4.5.1.6 Unused Ski Pack

The Company will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for a proportion of the Insured Person's ski pack, unused due to the Insured Person being ill or injured while being on the holiday and the Insured Person is medically certified as being unable to use it. Ski pack consists of ski pass, ski hire and tuition fee.

4.5.2 Terrorism Extension [Only applicable if specifically purchased]

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that **Uniform Exclusions V.3** is deleted in its entirety.

The Company will pay up to the limit shown on the Table of Benefits, for covered accidents, which are caused by an act or acts of Terrorism, to the extent that this hazard is not covered by the policy. This coverage is subject to the terms set forth below.

4.5.2.1 Specific Conditions

1. The premiums and benefits for this option may be changed at any time by agreement between the Insured Person and the Company. This may be done as needed to reflect conditions, which in the opinion of the Insured Person or the Company, change the terrorism risk.
2. The Company reserves the right to change the rate for this optional benefit by seven (7) days written notice mailed to the Insured Person at the last address the Company has on record.

4.5.2.2 Specific Exclusions

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for loss caused by or resulting from nuclear radiation or the release of nuclear energy.

V. UNIFORM EXCLUSIONS

The Company will not cover any loss, injury, damage or legal liability caused by, sustained or arising directly or indirectly from:

- 1 War, invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power, labor disturbances, riot, strike or lock-out. However, the Insured Person will continue to be entitled to be covered for 7 calendar days from the start of the hostilities in case he is surprised by such events abroad and insofar as he does not actively participate in them.; nor
- 2 the intentional use of military force to intercept, prevent, or mitigate any known or suspected Terrorist Act; nor
- 3 any Terrorist Act or bomb incident or threat thereof; nor
- 4 the use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in ionizing, radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from nuclear weapons materials. For the purpose of this exclusion only combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission; nor
- 5 the release, the dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
- 6 being in service or on duty with or undergoing training with any military or police force, or militia or paramilitary organization; nor
- 7 engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives; nor
- 8 willful or deliberate exposure to danger (except in an attempt to save human life), intentional self inflicted injury, suicide or attempt thereat; nor
- 9 deliberate violation of criminal law; nor
- 10 traveling by air except as a passenger on a legally licensed aircraft or where the Insured Person is acting as part of the aircraft crew; nor
- 11 mental disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism; nor
- 12 pregnancy and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child; birth control, including surgical procedures and devices; nor
- 13 sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or HIV and/or any related illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused; nor
- 14 chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis (M.E.) (anticardiolipin antibody positively) or the illness commonly referred to as yuppie flu; nor
- 15 a) an Insured Person being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or b) an Insured Person being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Medical Practitioner or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Medical Practitioner; or c) an Accident occurring whilst an Insured Person was driving a motor vehicle with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or d) alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind; nor
- 16 (a) any Pre-existing Medical Condition; or
(b) any cardiac or cardio vascular or vascular or cerebral vascular illness or conditions or sequelae 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 Insured Journey; nor

- 17 congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, and hernia; nor
- 18 flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of an Insured Person or any member of an Insured Person's household; nor
- 19 an Insured Person traveling against medical advice or to seek medical attention or advice or with a terminal condition which was diagnosed prior to the Insured Journey or when he is unfit to do so; nor
- 20 employment involving Manual Labor, other than off duty; or b) undertaking employment on a permanent or contract basis which is not casual, other than whilst on a leisure trip; nor
- 21 participating in any sport as a Professional Player; or b) school sports (unless an Endorsement has been issued and additional premium charged and authorized by the Company and paid by the Insured Person); nor
- 22 any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss including but not limited to engaging in motor cycling (where the engine capacity exceeds 200cc or the cycle is under control of an unlicensed driver), steeple-chasing, polo or horseback riding, hunting, bungee jumping, abseiling, white water rafting, hiking (unless accompanied by a recognized guide or on a clearly marked route), mountaineering requiring the use of ropes or equipment, scuba diving (unless licensed or accompanied by a qualified instructor), potholing, fighting (except in bona fide self defense), racing (other than on foot or under sail in inland waters), being a crew member on a ship or boat traveling from one country to another, speed or endurance racing or practice thereof (other than athletics), or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an accepted part of play unless an Endorsement has been issued and additional premium charged and authorized by the Company and paid by the Insured Person. This remains at the discretion of the Company; nor
- 23 Consequential loss of any kind or financial loss and/or expense not otherwise specifically covered; nor
- 24 default or insolvency of the carrier; nor
- 25 The Insured Person's intention to emigrate, unless agreed previously in writing by the Company.
- 26 Travel in, to, or through Iraq, Afghanistan, Cuba or Democratic Republic of Congo.
- 27 Any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons.
- 28 Heart attack or any heart related condition
- 29 Any condition arising from tumor or relating to cancer

VI. General Conditions

6.1. Age limits

This Policy covers any event which happens to an Insured Person who is: from the age of 3 months to 69 years of age at the date of such event on the Individual, Family Plan;

6.2. Airlines

The Company will have no liability to pay any benefit in relation to any Insured Event for which the Insured Person may be able to seek compensation from an airline. If the Insured Person proves that he has taken all reasonable and necessary steps to claim from the airline, the Company will pay a pro-rata portion of the benefits. The Company's liability will be calculated by reducing the benefits by the amount for which the Company considers the airline to be liable.

6.3. Currency

All amounts are shown in United State Dollar or in case of Schengen Plan limits of benefits are shown in Euro. If expenses are incurred in a foreign currency the rate of exchange used will be the rate at the time of incurring the expense or suffering a loss.

6.4. Endorsements

This Policy may be extended, amended or altered by the Company issuing an endorsement, provided that the application is made in writing to the Company prior to the expiry of the existing Policy and there are neither existing nor initiated claims on the existing Policy.

6.5. Liability

The Company shall not be liable or responsible for: a) the negligence, wrongful acts and/or omissions of any legal and/or health care professional or any other person or persons or legal entity that provide direct or indirect service to the Insured Person; b) The failure of any agent or broker to explain adequately the terms, conditions, endorsements, terminations and exclusions of this Policy.

6.6. Language

The official version of this Policy is in English. Words in the singular include the plural and vice versa and words in the masculine gender include the feminine gender.

6.7. Marketing

Should any discrepancies arise between the Policy and any literature received by the Insured Person, the Terms, Conditions, Endorsements, Terminations and Exclusions in the Policy will govern in all cases.

6.8. Misrepresentation

This Policy shall be considered void (at the discretion of the Company) in the event of misrepresentation, miss-description or non-disclosure by or on behalf of the Insured Person of any information material to this Policy.

6.9. Other financial products and services

The Company will accept no liability whatsoever for any of the insurance or other financial products or services which are sold in conjunction with this Policy that are provided or underwritten by any other insurance or assurance companies and/or assistance companies and/or financial providers.

6.10. Other insurance

Except for Section 1 - Personal Accident, if the Insured Person is able to claim under any other policies (including statutory insurance and/or automatic credit card travel insurance) to be covered for the whole or any part of an Insured Event ("Other Claims"), the Company will only be liable to pay its pro rata portion of the claim submitted in terms of this Policy.

- If in the Company's discretion it decides to pay the claim in full, then it will not be obliged to make payment unless the Insured Person cedes to the Company all of their rights in respect of the Other Claims.
- If the Company has already paid benefits in terms of this Policy, all of the Insured Person's rights in respect of the Other Claims will be ceded automatically to the Company.
- Without limiting any provision of this Policy or any legal obligation, the Insured Person must cooperate fully with the Company in relation to the Other Claim or legal proceedings including: a) not doing anything to prejudice or limit the Company's rights; b) giving the Company whatever information and documents it may require; c) signing any document or affidavit that the Company may request to enable it to exercise its rights.

6.11. Third Party

This Policy is between the Company and the Insured Person only and all of its provisions and conditions are for the sole and exclusive benefit of those parties. Nothing in this Policy, expressed or implied, is intended to confer upon any other person any rights or remedies of any nature whatsoever under this Policy or any of its provisions. Without limitation, no third party shall have any rights under this Policy or any right to receive Policy benefits. Receipt of Benefits paid will be a valid discharge of the Company's liability under this Policy.

This Policy cannot be ceded, assigned or in any way transferred to a third party. Benefits shall be payable only to the Insured Person or his legal representative.

6.12. Public Conveyance tickets

The Company has the right to utilize the Insured Person's Public Conveyance ticket to offset the Company's expenses.

6.13. Table of Benefits

The Table of Benefits referred to in this document is the Table of Benefits as listed in Section 2.

6.14. Country of Issuance Law

This Policy will be governed by the laws of country where the policy has been issued and its courts shall have exclusive jurisdiction to the exclusion of the courts of any other country.

6.15. Subrogation

The Company has the right to commence or take over legal proceedings in the Insured Person's name for the defense or settlement of any claim, or to sue or prosecute any other party to recover monies payable by them at law. The Insured Person must co-operate with the Company and do nothing to hinder the Company's rights.

6.16. Tax or Imposts

The onus will always be on the Insured Person to ensure, correctly admit and pay any tax liability in consideration of any benefit being paid that may incur tax or impost of any nature.

6.17. Economic Sanctions Exclusion

If, by virtue of any law or regulation which is applicable to an Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity, at the inception of this Policy or at any time thereafter, providing coverage to the Insured is or would be unlawful because it breaches an applicable embargo or sanction, that Insurer shall provide no coverage and have no liability whatsoever nor provide any defense to the Insured or make any payment of defense costs or provide any form of security on behalf of the Insured, to the extent that it would be in breach of such embargo or sanction.

6.18. Complaints and Disputes:

If the Insured Person wishes to file a complaint he/she may do so by contacting the Customer Care Manager at:

AIG MEA Limited (QFC Branch) authorized by Qatar Financial Centre Regulatory Authority by phone at 00974 4496 7424 or by email to servicecenter-me@aig.com or by writing to PO Box 23043, Doha, Qatar, anytime during the life of the policy. Information on the company's internal complaint handling procedure will be provided by the Customer Care manager on request. The Insured person will receive a written acknowledgement within five (5) days of the date of notification of the complaint. Within four (4) weeks of the date of notification of the complaint the Customer Care Manager will provide either a final response or a written explanation as to why it has not been possible to resolve the matter, with an indication of when the Insured person will next be contacted regarding the complaint. A final response or a written explanation for the further delay, plus an indication of the date of resolution, will be given to the Insured person within eight (8) weeks of the date of notification of the complaint. If the Insured Person is dissatisfied with the Customer Care Manager's response to the complaint or with the second expected date of resolution, he/she has the right to refer their complaint to the Qatar Financial Centre's customer dispute resolution scheme which is an independent body authorised to arbitrate between companies regulated by the QFCRA and their clients/customers. The Insured Person may contact the customer dispute resolution scheme either by e-mail to complaints@cds.org.qa or by post to The Customer Dispute Resolution Scheme, P.O. Box 22989, Doha, Qatar.

6.19. Data Disclosure:

By entering into this contract of Insurance, the Insured consents to the Insurer processing data relating to the Insured for providing insurance products and services, legal, administrative and management purposes and in particular to the processing of any sensitive personal data relating to the Insured.

The Insured consent to the Insurer making such information available to third parties including but not limited to any Group Company, those who provide products or services to the Insurer or any Group Company, and regulatory authorities, within and outside the Insured's country of domicile.

6.20. Privacy Policy:

To review our privacy policy, go to:

<http://www.aig.com/qa>

VII. Claims Conditions

7.1. Compliance

The Insured Person must follow the Company's advice or instruction otherwise the Company may decline to pay the whole or any part of the claim.

7.2. Legal action

If the Company denies liability for any claim and the Insured Person does not institute legal action and serve summons on the Company (or initiate arbitration proceedings if the Company has agreed to submit to arbitration) within 12 months after such repudiation, all benefits of such claim shall be forfeited.

7.3. Notice of claim and proof of loss

The Insured Person must give the Company notice in writing:

- a) Within 60 days of an Accident which may give rise to a claim under section 2 of this Policy. Any benefit related to death will only be payable if the Company receives written notification of the death within 30 days. The Company shall have the right to have a post mortem examination of the body conducted.
- b) Within 30 days of any other occurrence which may give rise to a claim under this Policy.

The Insured Person must, at his own cost, provide whatever certificates, information and documented evidence ("Evidence") is required by the Company regarding the Insured Event..

7.4. Recoveries

All recoveries net of the Company's actual recovery costs will be distributed firstly to the Company for all amounts paid and any remainder will be paid to the Insured Person.

7.5. Fraudulent Claims

If the Insured Person or anyone acting on his behalf uses any fraudulent means or devices to obtain any benefit, then any amount payable in respect of such claim shall be forfeited.

7.6. General

The Insured Person shall submit to medical examination at the expense of the Company as often as shall be required in connection with any claim. Any report generated as a result of such examination shall be the property of the Company and shall be deemed to be confidential information of the Company.

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

All claims arising from criminal incidents are to be supported and accompanied by a certified police report.

The due observance and fulfillment of the Policy insofar as it relates to anything being done or complied with by the Insured Person, shall be a condition precedent to liability to make any payment under this Policy.

The Company shall have the right to access any current or prior medical records of the Insured Person in order to finalize and/or proceed with the assessment of a claim and/or render medical assistance. By virtue of this clause, the Insured Person shall be deemed to have given the Company written consent to access any of the Insured Person's current or prior medical records.

No amount payable in terms of this Policy shall bear any interest.



ENDORSEMENT

This travel insurance Policy has been amended to address certain situations pertaining to COVID-19. This means that for some benefits, cover is expanded to include losses occurring after COVID-19 was a known event and could reasonably have been expected to lead to a claim. This Endorsement addresses what Insured Person is and is not covered for as it pertains to COVID-19.

Please note:

1. This Endorsement will attach to and form part of **Insured Person's** Policy.
2. This Endorsement is subject to all the provisions, limitations and exclusions of the Policy except as they are specifically modified by this Endorsement. If any provision, limitation or exclusion in the policy is inconsistent with this Endorsement, the terms of this Endorsement shall prevail.
3. Please note in particular the **"INTRODUCTORY CLAUSES"**, **"UNIFORM EXCLUSIONS"**, and **"SPECIFIC EXCLUSIONS"** sections of the policy.
4. All terms defined and references construed in the policy shall have the same meaning and construction in this Endorsement. Terms shown in bold in this Endorsement have defined meanings given to them in the **GENERAL DEFINITIONS** section of this Endorsement or the policy.
5. Cover for one-way **Insured Journey** ends 168 hours after **Insured Person's** arrival at **Insured Person's** final destination outside of **Insured Person's Country of Residence**.

GENERAL DEFINITIONS

Quarantine means a restriction on movement or travel placed by a medical or governmental authority, in order to stop the spread of a communicable disease.

COVID-19 COVER

The policy will cover and **Insurer** will pay up to the amount shown in the table below (or where applicable, in the table of benefits in **Insured Person's** Policy) for claims relating directly to COVID-19, subject to the exclusions listed below and the terms and exclusions of **Insured Person's** Policy.

| BENEFIT | COVERED CONDITIONS AND EXCLUSIONS |
|--|--|
| Emergency Medical Expenses & Emergency Medical Evacuation | <p>If Insured Person is diagnosed with COVID-19 whilst outside Insured Person's Country of Residence, Insurer will pay up to \$250,000 for the necessary and reasonable medical costs incurred during Insured Person's Insured Journey, as a result of Insured Person contracting COVID-19 during Insured Person's Insured Journey.</p> <p>Included within the Emergency Medical Expenses benefit limit of \$250,000 above, if Insured Person contracts COVID-19 during Insured Person's Insured Journey, Insurer will cover the cost of emergency evacuation if deemed medically necessary.</p> <p>This benefit includes the cost of returning Insured Person's body or Insured Person's ashes to Insured Person's Country of Residence up to the limit stated in the Policy.</p> <p>Insurer will not cover any loss if Insured Person is travelling against a medical practitioner or doctor's advice, or any claim arising from Insured Person acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms).</p> <p>In all cases, Insured Person or someone on Insured Person's behalf must contact Insurer's assistance department immediately.</p> |
| Trip Cancellation | <p>Insurer will pay up to the amount shown in the table of benefits in Insured Person's Policy if the cancellation of Insured Person's Insured Journey, for which Insured Person has paid under a contract and which is not refundable, is necessary and unavoidable as a result of either:</p> |

| | |
|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Insured Person or a relative being diagnosed with COVID-19 prior to the scheduled Insured Journey departure date; or 2. An extension of the school year due to COVID-19, if Insured Person or a relative is a full-time teacher, other full-time employee, or a student at a primary or secondary school and is required to complete an extended school year that falls on or beyond the departure date of Insured Person's Insured Journey. <p>Insurer will not cover any Insured Journey cancellation solely due to epidemic- or pandemic-related travel advisories issued by governments, health authorities or the World Health Organization, by or for destination country or origin country.</p> <p>Insurer will not cover any Insured Journey cancellation resulting solely from border closures, Quarantine or other government orders, advisories, regulations or directives.</p> <p>Insurer will not cover Insured Journey cancellations if Insured Person cancels Insured Person's Insured Journey because of disinclination to travel, change of mind or fear of travelling.</p> <p>Insurer will not cover Insured Journey cancellation if an airline, hotel or a travel service provider has offered a voucher or credit or re-booking of the Insured Journey for cancellation refund or compensation.</p> <p>Insurer will not cover any loss if Insured Person is travelling against a medical practitioner or doctor's advice, or any claim arising from Insured Person acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms).</p> |
| Trip Curtailment | <p>Insurer will pay up to the amount listed in the table of benefits in Insured Person's Policy if the cutting short of Insured Person's Insured Journey is necessary and unavoidable because Insured Person or Insured Person's relatives are diagnosed with COVID-19 while travelling and need to return to Insured Person's Country of Residence earlier than planned. In that event, Insurer will cover:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. reasonable and necessary travel and accommodation expenses for which Insured Person has paid, and which are not refundable; 2. reasonable and necessary additional travel costs to return back to Insured Person's Country of Residence. <p>Insurer will not cover business associates for this benefit.</p> <p>Insurer will not cover Insured Journey curtailment resulting solely from border closures, Quarantine or other government orders, advisories, regulations or directives.</p> <p>Insurer will not cover any loss if Insured Person is travelling against a medical practitioner or doctor's advice, or any claim arising from Insured Person acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms).</p> |
| Travel Delay and Abandonment | <p>Insurer will pay up to the amount listed in the table of benefits if Insured Person fails a COVID-19 related test or a medical screening at the airport and as a result are required to abandon Insured Person's Insured Journey. Insurer will not pay for any travel delay under this section.</p> |
| Resumption of Journey | <p>Insurer will pay Insured Person's reasonable extra expenses, up to \$5,000, less any refund Insured Person is due to receive for the unused prepaid travel and accommodation arrangements, to complete Insured Person's original pre-booked travel arrangements, if Insured Person's Insured Journey is interrupted after departure owing to Insured Person's or a relative's exposure to COVID-19 leading to Quarantine.</p> |
| Out-of-country COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance (New Benefit) | <p>Insurer will pay \$150 per day, per person for up to 14 consecutive days if, while Insured Person is outside Insured Person's Country of Residence, Insured Person tests positive for COVID-19, and as a result are unexpectedly placed into a mandatory Quarantine outside Insured Person's Country of Residence.</p> <p>Insurer will pay the amount specified above to cover reasonable and necessary accommodation costs, meals or other expenses directly related to Quarantine.</p> <p>This benefit replaces the accommodation expenses covered under Trip Curtailment for</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>the period during which Insured Person is in Quarantine during Insured Person's Insured Journey.</p> <p>This benefit will not apply where Quarantine measures are mandatory for all arriving passengers or Quarantine mandates exist for all passengers from a particular country/region of origin.</p> |
| ASSISTANCE SERVICES | <p>Please note: Expenses incurred from third-party vendors as well as AIG administrative case fees for assistance services not covered as part of this insurance plan are the responsibility of the Policyholder (see policy fulfillment for assistance contact details).</p> |
| Denied boarding due to fever or other medical concern | <p>An AIG staff member will be available to discuss next steps and options. If necessary, Insurer will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to Country of Residence when Insured Person is medically cleared to fly. For contact details, please refer to Insured Person's Policy.</p> |
| Denied entry to country due to fever or other medical concern | <p>Insurer will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or a return flight to Insured Person's Country of Residence when Insured Person is medically cleared to fly. For contact details, please refer to Insured Person's Policy.</p> |
| Feel ill while traveling internationally (To access benefits, Insured Person must contact Insurer's assistance department immediately) | <p>An AIG staff member will be available to discuss Insured Person's options. Insurer will provide assistance with making a medical appointment, booking hotel accommodation and/or return flight to Insured Person's Country of Residence when Insured Person is medically cleared to fly. For contact details, please refer to Insured Person's Policy.</p> |

شركة إيه أي جي ميا المحدودة (فرع مركز قطر للمال) – بترخيص من هيئة تنظيم مركز قطر للمال
مكتب رقم (402)، برج مركز قطر للمال، الخليج الغربي،
ص.ب 23043 ، الدوحة، قطر
هاتف: +97444967428 | فاكس: +97444967411 | موقع الإنترنت: www.aig.com/qa

ترافيل جارد

وثيقة تأمين السفر

المطالبات: لمطالبات تأمين السفر، يرجى الإتصال بنا على الهاتف رقم: +97444967428 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني myclaim@aig.com في خلال 24 ساعة من وقوع الخسارة أو الضرر.

المساعدة

للمساعدة يرجى الإتصال بنا مع إقتباس رقم وثيقة تأمين السفر الخاصة بك على هاتف المساعدة الدولي +1 8178267276

1- بنود المقدمة

مدة التأمين

يبدأ سريان التغطية التأمينية من التاريخ المبين في جدول الوثيقة.

ستوفر هذه الوثيقة تغطية للرحلات المؤمن عليها التي:

- 1- يتم حجزها بعد، أو
- 2- تبدأ بعد تاريخ بدء التغطية المبين في جدول الوثيقة.

حتى أول تاريخ لعودة المؤمن له من رحلته المؤمن عليها أو في تاريخ إنتهاء الوثيقة المبين في جدول الوثيقة.

تسري هذه الوثيقة الى حين الإلغاء او تاريخ الإنتهاء المبين في جدول الوثيقة، أو إذا عاد الشخص المؤمن له من رحلته المؤمنة قبل هذا التاريخ،

بالنسبة إلى خطة الرحلات المتعددة، سينتهي الغطاء التأميني عند تاريخ عودة المؤمن له إلى نقطة المغادرة ويبدأ من جديد عند تاريخ رحلته الثانية المؤمن عليها.

تنحصر المدة القصوى لأي رحلة مؤمن عليها من خطة الرحلات الفردية أو الرحلات السنوية المتعددة لـ 90 يوماً.

لا يجوز إلغاء هذه الوثيقة تالياً لتاريخ بدء التغطية.

سداد القسط

يكون الشخص المؤمن له ملزماً بالقسط ويستحق القسط مقدماً ولن تكون الشركة مسؤولة عن أية مطالبة تنشأ بموجب هذه الوثيقة والتي تتم قبل استلام القسط. لن تكون الشركة ملزمة بقبول القسط المقدم إليها أو إلى أي وسيط بعد ذلك التاريخ، ولكن يجوز ذلك وفق الشروط التي تقررها الشركة وفق رأيها المطلق. تحتفظ الشركة بالحق في طلب إثبات دفع القسط في أي وقت. يجب أن يكون ذلك الإثبات مقبولاً للشركة.

الحد الأقصى للمبلغ المستحق

1- لا يحق لأي شخص مؤمن له إسترداد أي تعويض يتجاوز 100% من المبلغ المخصص لأية حالة مؤمن عليها كما هو مبين في جدول المنافع.

2- إذا أصدرت الشركة وثيقتي تأمين أو أكثر أو قدمت أية شركة أخرى عضو في إيه أي جي مطالبة بالنسبة لنفس الوثيقة، فإن الحد الأقصى للمبلغ المستحق من إيه أي جي شركة عضو فيها بموجب كافة الوثائق لن يتجاوز حد مسؤولية أية من الوثائق التي يكون لها أعلى حد نافذ للمسؤولية. لن يفسر أي شيء يتضمنه هذا النص على أنه يؤدي إلى زيادة حد مسؤولية هذه الوثيقة.

الإلغاء

في حال رغب الشخص المؤمن له في إلغاء الوثيقة، يجوز له القيام بذلك بواسطة الاتصال بالشركة عبر الهاتف على الرقم: 00974 4496 7424 أو عبر مراسلة شركة إيه أي جي ميا المحدودة (فرع مركز قطر للمال) هيئة تنظيم مركز قطر للمال، ص ب 23043، الدوحة، قطر، في خلال 14 يوماً من تاريخ الشراء. يمكن إلغاء الوثيقة قبل 24 ساعة على الأقل من موعد السفر ويمكن إلغاؤها فقط في حال عدم وجود مطالبة على الوثيقة. في حال إلغاء الوثيقة قبل 24 ساعة على الأقل من موعد السفر وفي خلال 14 يوماً من تاريخ الشراء مع عدم وجود مطالبة عليها، يحق للمؤمن له إسترداد كامل المبلغ.

مع مراعاة الأحكام المبينة ادناه، ستقوم لشركة بإسترداد: القسط الذي دفعه المؤمن له في خلال عشرون (20) اعمال يوماً من تاريخ <=ال

بالشركة بشأن إلغاؤه وثيقة .

لن تقوم الشركة بإعادة القسط في حال سفر الشخص المؤمن له أو تقديم مطالبة قبل طلب إلغاؤه وثيقة .

لن تقوم الشركة بإعادة القسط إذا كانت الوثيقة تغطي رحلة مدتها شهر واحد (1) أو أقل.

سوف تقوم الشركة بإعادة مبلغ تناسبي من القسط في حال كان الشخص المؤمن له يحمل وثيقة عن رحلة مدتها سنتين (60) أو تسعين (90) يوماً،

يجوز للشركة إلغاء الوثيقة في أي وقت بتقديم إشعار خطي، يسلم إلى الشخص المؤمن له أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان مسجل لدى الشركة، قبل مدة لا تتجاوز سبعة (7) أيام من تاريخ نفاذ الإلغاء. يكون هذا الإجراء بدون المساس بأي مطالبة سارية ناشئة قبل الإلغاء.

الإنتهاء

تنتهي وثيقة التأمين في أقرب تاريخ من التواريخ التالية:

- 1- تاريخ عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة في بلد إقامته. وبالنسبة إلى خطة الرحلات المتعددة، ينتهي التأمين عند تاريخ عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة ويبدأ من جديد عند تاريخ الرحلة التالية المؤمن عليها.
- 2- التاريخ الذي يصل فيه الشخص المؤمن له إلى الحد الأعلى للسنة بالنسبة إلى التأمين الذي تم اختياره. تنتهي هذه الوثيقة في تاريخ الإنتهاء المبين في جدول الوثيقة.
- 3- تاريخ إستحقاق القسط وعدم دفعه.

لن ترد الشركة أي قسط في حال إنهاء التغطية التأمينية للزوجة و/أو الإبن. تنتهي التغطية التأمينية بالنسبة لخطة الرحلات المتعددة عند عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة ومتابعة رحلته المؤمن عليها التالية؛ أو التاريخ الذي يبلغ فيه المؤمن له السن القصوى للتغطية المختارة. تنتهي هذه الوثيقة في تاريخ الإنتهاء المبين في الوثيقة. عند تاريخ إستحقاق القسط وعدم سداه. في حال إنهاء التغطية التأمينية للزوجة و/أو الإبن لن ترد الشركة أي قسط.

2- الخطط وجدول المنافع

1-2 وثيقة المؤمن له:

يشير جدول وثيقة التأمين إلى الأشخاص المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة بالرجوع إلى "الخطة المختارة". أسماء الخطط هي كما يلي:

- 1- البلاتينية
- 2- الذهبية
- 3- الفضية

2-2- الخطة البلاتينية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا و جمهورية الكونغو الديمقراطية)

1-2-2 جدول المنافع:

| المبلغ المؤمن عليه | الحادثة المؤمن عليها |
|---|--|
| المبلغ الأساسي المؤمن عليه: 150,000 دولار أمريكي | القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية |
| 100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه | الوفاة بسبب حادث |
| % من المبلغ الأساسي المؤمن عليه حسب الدرجة | العجز الجزئي الدائم |
| 100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه | العجز الكلي الدائم |
| | القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة |
| 500,000 دولار أمريكي | المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض) |
| 100 دولار أمريكي | التحمل |
| ضمن المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي | مصاريف الاسنان |
| 200 دولار أمريكي | لكل سن |
| ضمن بند المصاريف الطبية الطارئة | الإجلاء الطبي الطارئ |
| | القسم 3 - مزايا مضايقات السفر |
| 2,500 دولار أمريكي | فقدان الأمتعة (ناقل عام) |
| 1,250 دولار أمريكي | عن كل حقيبة |
| 125 دولار أمريكي | عن كل بند |
| 50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي | تأخر وصول الأمتعة |
| 4 ساعات | التحمل |
| 50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي | تأخر الرحلة |
| 4 ساعات | التحمل |
| 1,000,000 دولار أمريكي | المسؤولية الشخصية |
| 10,000 دولار أمريكي | نقل الرفاة إلى الوطن |
| 250 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 10,000 دولار أمريكي | اختطاف وسيلة النقل |
| 2,500 دولار أمريكي | سفر الأسرة الطارئ |
| 5,000 دولار أمريكي | الأتعاب القانونية |
| 10,000 دولار أمريكي | سند الكفالة |
| 500 دولار أمريكي | فقدان جواز السفر |
| 5,000 دولار أمريكي | الغاء أو اختصار الرحلة |
| 1,000 دولار أمريكي | فوات المغادرة |
| مغطى | قسم المساعدة |
| | القسم 4- المحفظة الأمانة (يستثنى الأبناء) |
| 1,000 دولار أمريكي | إحتيال بطاقة الإنتمان |
| | الأوراق (فقدان المستندات بإستثناء |
| 100 دولار أمريكي | سرقة جواز السفر |
| 100 دولار أمريكي | المفاتيح |

القسط للأبناء 50% من القسط المبين أعلاه لخطتهم الفردية. يتم تغطية الأبناء بنسبة 10% من مبلغ تأمين المؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث تشمل العائلة المؤمن له الزوج/الزوجة وعدد غير محدود من الأبناء.

التغطيات الاختيارية الإضافية :

مزاي الرياضات الخطرة - قسط إضافي بنسبة 100%

تمديد تغطية الارهاب - لحد أقصاه المبلغ المبين في جدول الوثيقة مع مراعاة الحد الأقصى لـ 100,000 دولار أمريكي - قسط إضافي 30%.

3-2 الخطة الذهبية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية)

1-3-2 جدول المنافع:

| المبلغ المؤمن عليه | الحادثة المؤمن عليها |
|---|--|
| المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي | القسم 1 - مزاي الحوادث الشخصية |
| 100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه | الوفاة بسبب حادث |
| % من المبلغ الأساسي المؤمن عليه حسب الدرجة | العجز الجزئي الدائم |
| 100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه | العجز الكلي الدائم |
| | القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة |
| 100,000 دولار أمريكي | المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض) |
| 100 دولار أمريكي | التحمل |
| ضمن المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي | مصاريف الاسنان |
| 200 دولار أمريكي | لكل سن |
| ضمن بند المصاريف الطبية الطارئة | الإجلاء الطبي الطارئ |
| | القسم 3 - مزاي مضايقات السفر |
| 1,000 دولار أمريكي | فقدان الأمتعة (ناقل عام) |
| 500 دولار أمريكي | عن كل حقيبة |
| 50 دولار أمريكي | عن كل بند |
| 50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي | تأخر وصول الأمتعة |
| 4 ساعات | التحمل |
| 50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي | تأخر الرحلة |
| 4 ساعات | التحمل |
| 500,000 دولار أمريكي | المسؤولية الشخصية |
| 7,000 دولار أمريكي | إعادة الرفاة الى الوطن |
| 300 دولار أمريكي | فقدان جواز السفر |
| 2,500 دولار أمريكي | الغاء أو اختصار الرحلة |
| مغطى | قسم المساعدة |
| | القسم 4 - المحفظة الأمانة (يستثنى الأبناء) |
| 500 دولار أمريكي | إحتيال بطاقة الإنتمان |

القسط للأبناء 50% من القسط المبين أعلاه لخطتهم الفردية. يتم تغطية الأبناء بنسبة 10% من مبلغ تأمين المؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث تشمل العائلة المؤمن له الزوج/الزوجة وعدد غير محدود من الأبناء.

التغطيات الاختيارية الإضافية :

مزاي الرياضات الخطرة - قسط إضافي بنسبة 100%

تمديد تغطية الارهاب - لحد أقصاه المبلغ المبين في جدول الوثيقة مع مراعاة الحد الأقصى لـ 100,000 دولار أمريكي - قسط إضافي 30%.

4-2 الخطة الفضية:

النطاق/ المنطقة : 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية)

1-4-2-1 جدول المنافع:

| المبلغ المؤمن عليه | الحادثة المؤمن عليها |
|--|---|
| المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي | القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية |
| 100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه | الوفاة بسبب حادث (ناقل عام فقط) |
| | القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة |
| 50,000 دولار أمريكي | المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض) |
| 100 دولار أمريكي | التحمل |
| ضمن المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي | مصاريف الأسنان |
| 200 دولار أمريكي | لكل سن |
| ضمن بند المصاريف الطبية الطارئة | الإجراء الطبي الطارئ |
| | القسم 3 - مزايا مضايقات السفر |
| 5,000 دولار أمريكي | نقل الرفقة إلى الوطن |
| مغطى | قسم المساعدة |
| | القسم 4- التغطيات الاختيارية الإضافية |
| المبلغ كما هو مبين في البند 4-5-1 للتغطية المنطبقة مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه | مزايا تغطية الرياضات الخطرة |
| المبلغ المبين للتغطية المبينة اعلاه. | تمديد العمر لكبار السن لغاية 75 سنة |

القسط للأبناء 50% من القسط المبين اعلاه لخطتهم الفردية. يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من مبلغ تأمين المؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث تشمل العائلة المؤمن له الزوج/الزوجة وعدد غير محدود من الأبناء.

التغطيات الاختيارية الإضافية :

مزايا الرياضات الخطرة - قسط إضافي بنسبة 100%
 التمديد لغاية سن 75 سنة - قسط إضافي بنسبة 100%

3- تعريفات

تسري التعاريف التالية في وثيقة التأمين هذه:

"**الحادث**" يعني أية حادثة مفاجئة محددة غير متوقعة تنشأ فقط وبشكل مباشر بوسيلة عنيفة، خارجية ومرئية وتحدث في مكان وزمان ممكن تحديدهما وتؤدي إلى الأصابة.

"**الوفاة جراء حادث**" تعني الوفاة جراء حدث مفاجئ، غير متوقع، ومحدد وسببه على وجه التحديد مصدر خارجي، وعنيف ومرئي، ويحصل في وقت ومكان غير محدد.

"**الأيديز**" يعني عدوى انتهازية أو ورم قاتل. لغرض هذا التعريف، يكون لعبارة "متلازمة نقص المناعة المكتسبة" المعنى المحدد لها من قبل منظمة الصحة العالمية وتشمل هذه العبارة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، الإصابة الدماغية (الجنون) أو متلازمة ضياع فيروس المناعة البشرية.

"**المستفيد**" يعني الشخص أو الأشخاص الذين يختارهم المؤمن له كما يبينهم جدول الوثيقة، وإذا لم يتم ذكرهم سيكون المستفيد هو الورثة القانونيون للشخص المؤمن له. إذا تم اختيار خطة العائلة للتغطية، فإن المؤمن له سيكون هو المستفيد عند وفاة الزوجة/الزوج وأ/أو احد الأبناء.

"**الأبناء**" يعني الأبناء المعولين من قبل الشخص المؤمن له والذين لا يشغلون وظيفة بدوام كامل والذين تتراوح أعمارهم بين 3 أشهر و18 سنة (أو تحت سن 23 بشرط أن يكونوا طلاب مستمرين بالدراسة بشكل دائم) وغير متزوجين وغير حامل وبدون أبناء ويكونون معتمدين بشكل تام على الشخص المؤمن له بالنسبة للإعالة والنفقة.

"**الناقل العام**" يعني أية وسيلة نقل بري أو بحري أو جوي يتم تشغيلها بموجب رخصة سارية في نقل المسافرين مقابل أجر.

"**رياضة التماس**" تعني أية رياضة يكون فيها الالتماس بين اللاعبين جزءاً مقبولاً في اللعبة.

"**بلد الإقامة**" يعني البلد الذي يكون الشخص المؤمن له مواطناً أو مقيماً دائماً فيه.

"**اليوم**" يعني 24 ساعة متواصلة بما فيها يوم الدخول ولكنه لا يشمل يوم الخروج.

"**تاريخ نفاذ التغطية**" يعني تاريخ المغادرة أو تاريخ بدء التغطية التأمينية كما هو مبين في جدول وثيقة التأمين. لن تبدأ التغطية بعد بدأ الرحلة.

"**الإجلاء الطارئ**" **يعني:** (أ) إستدعاء حالة المؤمن له الطبية للنقل الطارئ من مكان إصابته أو مرضه الى أقرب مستشفى يمكن

الحصول فيها على عناية طبية مناسبة؛ (ب) إستدعاء حالة المؤمن له الطبية للنقل الطارئ الى بلد إقامته لمواصلة العلاج الطبي بعد

تلقي العلاج في مستشفى محلي؛ (ج) (أ) و (ب) معاً.

"**التحمل**" تعني أول مبلغ أو مدة من كل خسارة مستحقة من الشخص المؤمن له ويقوم بتحملها.

"**الرياضات الخطرة**" تعني التزلج بانواعها المختلفة سواء كان على الجليد أو الرمال أو الارض أو الماء، السباحة بأنواعها المختلفة بما فيها على الهواء، سباق المراكب الشراعية بأنواعها المختلفة، صيد السمك.

"**مستشفى**" يعني المكان: (أ) الذي يمتلك رخصة سارية (إذا كانت مطلوبة قانوناً)؛ (ب) يعمل أصلاً في رعاية وعلاج المرضى أو المصابين؛ (ج) يعمل فيه موظفين مؤهلين من طبيب واحد أو أكثر في كافة الأوقات؛ (د) يقدم خدمات التمريض على مدار 24 ساعة وفيه على الأقل ممرضة اختصاصية مسجلة واحدة مداومة في كافة الأوقات؛ (هـ) يحتوي مرافق تشخيصية و جراحية منظمة سواء

في أماكن أو مرافق متوفرة للمستشفى على أساس الترتيب المسبق؛ و (و) الذي ليس عبارة عن عيادة، دار رعاية، مأوى عجز، أو دار نقاهة للعجزة أو مرافق يتم تشغيله كمرکز لعلاج المدمنين على المخدرات و/أو الكحول.

"**المرض**" يعني أي مرض أو داء مفاجئ يتم التقاطه أو الإصابة به أو يظهر لأول مرة لوحده خلال الرحلة المؤمن عليها.

"**الإصابة**" تعني الأذى الجسدي المتسبب للمؤمن له بشكل منفرد ومباشر بوسائل عنيفة، عرضية، خارجية ومرئية تحدث خلال مدة التأمين.

"**البطاقة المؤمن عليها**" تعني كل بطاقات الائتمان المملوكة للمؤمن له ولكن ليس لأي شخص دون 18 سنة.

"**الحالة المؤمن عليها**" تعني أية حالة من الحالات المبينة في القسم 2 من جدول المنافع.

"**الرحلة المؤمن عليها**" تعني أية رحلة تبدأ وقت مغادرة المؤمن له لمكان إقامته المعتاد للسفر خارج مقر حدود دولة إقامته بطريقة مباشرة وبدون انقطاع بما في ذلك رحلة العودة إلى نقطة المغادرة في رحلة دولية. يجب ان تبدأ الرحلة المؤمن عليها وتنتهي في

الدولة مقر إقامة المؤمن له خلال مدة التغطية التأمينية.

"**المؤمن له**" يعني أي شخص يظهر اسمه في وثيقة التأمين ويكون عمره ما بين 3 أشهر و 70 سنة ويمكن تمديد التغطية الى سن 75 سنة في حالة اختيار "الخطة الفضية" فقط والذي تم تسديد القسط بشأنها ويكون مقيماً بصفة مستمرة في الدولة التي تم اصدار

هذه الوثيقة فيها.

بالنسبة لخطة العائلة، سيعني المؤمن له الشخص الذي يظهر اسمه في جدول الوثيقة كمؤمن له، وزوجه/زوجته، وأبنائه/أبنائهما الذين تظهر أسمائهم على الوثيقة و الذين تم سداد القسط لهم والذين يقيمون بصفة دائمة في بلد إصدار الوثيقة.

"**الرحلة الدولية**" تعني الرحلة المؤمن عليها التي تبدأ من نقطة المغادرة الى الوجهة المقصودة، خارج حدود دولة الإقامة، بما في ذلك رحلة العودة إلى نقطة المغادرة. يجب ان تبدأ وتنتهي الرحلة الدولية في خلال مدة التغطية التأمينية.

"**العمل اليدوي**" يعني العمل الجسدي الذي يتطلب استخدام اليدين أو استخدام أو تشغيل آلات أو معدات ميكانيكية أو غير ميكانيكية.

"المصاريف الطبية" تعني كافة الرسوم المعقولة والاعتيادية بشأن المرض أو الإصابة أثناء الرحلة المؤمن عليها والناجئة عن دخول المستشفى أو العلاج الجراحي أو السريري أو الاستشفائي المقدم أو الموصوف من قبل الممارس الطبي.

"الممارس الطبي" يعني أي شخص مسجل لممارسة الطب بموجب رخصة سارية وقانونية باستثناء المؤمن له أو أي فرد من أقاربه.

"علاج طبي" يعني الاستشارة الطبية أو العلاج أو الوصفات أو المداواة المتكررة من قبل الطبيب.

فترة التغطية: تعني تلك الفترة التي يختارها الشخص المؤمن له بموجب جدول الوثيقة والتي تم سداد القسط التأميني الخاص بها، وتبدأ في تاريخ بدء التغطية كما هو موضح بجدول الوثيقة وتنتهي صلاحيتها بنهاية الفترة المحددة.

"العجز الكلي الدائم" يعني عجز تام ومطلق يمنع المؤمن له بشكل تام من ممارسة أو الانتباه إلى أية وظيفة اعتيادية أو غيرها يكون مؤهلاً لممارستها أو يكون قد تلقى تدريباً خاصاً بها والذي سيكون بكافة الاحتمالات دائماً ومستمرًا طوال حياته.

"المقتنيات الشخصية" تعني النظارات، طقم الأسنان، الجزيدين، محافظ النقود، أدوات التجميل والمقتنيات الشخصية الأخرى التي يرتديها المؤمن له أو يحملها عادة.

"الطبيب"

يعني الطبيب المرخص له قانوناً لمزاولة الطب في نطاق رخصة ممارسة الطب، والذي يعمل لعلاج أو إستعادة صحة الإنسان عبر دراسة و تشخيص ومعالجة المرض أو الإصابة. ينبغي أن لا يكون الطبيب:

(أ) المؤمن له؛ و لا

(ب) من أقارب المؤمن له.

"نقطة المغادرة" تعني النقطة التي يبدأ منها المؤمن له رحلته المؤمن عليها من داخل الحدود الإقليمية لبلد إقامته.

"وثيقة التأمين" تعني هذا المستند وجدول الوثيقة.

"جدول الوثيقة" يعني المستند الذي يتضمن تفاصيل المزايا، الأقساط، الشروط، الحدود والتغطية التأمينية الخاصة بالمؤمن له.

"الحالات الطبية الموجودة مسبقاً" أية حالة أوصى أي طبيب برعايتها طبياً وعلاجها أو قدم نصيحة بخصوصها أو قام هو بتلك الرعاية أو العلاج خلال مدة سنتين قبل تاريخ نفاذ التغطية التأمينية، أو أية حالة تطلبت دخول المستشفى أو إجراء عمل جراحي خلال خمسة سنوات قبل تاريخ نفاذ التغطية التأمينية.

"اللاعب المحترف" يعني أي شخص مؤمن له يكسب ما يزيد عن 50% من دخله من ممارسة رياضة ما أو الذي يشارك في رياضة ما تدر عليه مالا كوسيلة للعيش.

"وسيلة نقل عامة" تعني أية وسيلة نقل محجوزة أو مستأجرة مرخصة بشكل قانوني لنقل المسافرين مقابل أجر والتي تعمل بشكل تجاري وفقاً للقوانين واللوائح المحلية النافذة والتي يسافر فيها الشخص المؤمن له فقط كمسافر يدفع الأجرة وتشمل سيارات الأجرة والسيارات المستأجرة باستثناء الحافلات الصغيرة والسيارات التي لا تتمتع بمواصفات قياسية والطائرات التي تعمل بمحرك مكبسي واحد وغير مكيفة الضغط.

"الأجور المعقولة والاعتيادية" تعني الرسوم التي: (أ) تكون مطلوبة طبياً للعلاج والحاجات والخدمات الطبية لعلاج حالة الشخص المؤمن له؛ (ب) لا تتجاوز مستوى الأجور العادية للعلاج والحاجات والخدمات الطبية المماثلة في المنطقة التي تم تكبد المصاريف فيه؛ و(ج) لا تتجاوز أجور العلاج التي كان سيتم تكبدها لو لم يكن التأمين موجوداً.

"المصاريف ذات الصلة" تعني مصاريف السكن والسفر الإضافية باستثناء تكاليف الهاتف والوجبات والمشروبات الضرورية التي يتكبدها أي شخص واحد وفق نصيحة طبيب تعينه الشركة مع الشخص المؤمن له أو يرافقه حتى انتهاء رحلته أو حتى متابعتة الرحلة المؤمن عليها أو يعود إلى نقطة المغادرة، إيهما أقرب.

"القریب" يعني أي من الزوجين، الوالدين، والدي الزوج/الزوجة، الجدين، زوج الأم، زوجة الأب، الأبناء، الأحفاد، الأخ، أخ الزوج أو الزوجة، الأخت، أخت الزوج أو الزوجة، الكنة، الصهر، الخطيب، الخطيبة، العم، ابنة الأخ أو الأخت، ابن الأخ أو الأخت للشخص المؤمن له.

معدات التزلج: تعني الزلاجات، والعصي، والأحذية، والأربطة أو الواح التزلج على الجليد أو أحذية التزلج على الجليد.

"أحد الزوجين" عند استخدام هذا التعبير في الوثيقة يعني الزوج أو الزوجة القانونية للشخص المؤمن له والذي يتراوح عمره بين 18 و 70 سنة ويمكن تمديد التغطية إلى سن 75 سنة في حالة اختيار الخطة الفضية فقط.

"العمل الإرهابي" يعني الاستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لإحداث الضرر، الإصابة، الأذى أو التعطيل أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض إعلان أو غير إعلان لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنه أو غير معلنه. لا تعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى التي يتم ارتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية وتصرفات تنشأ أساساً من علاقات شخصية سابقة بين مرتكبيها والضحايا على أنها أعمال إرهابية. كما يشمل "العمل الإرهابي" أي تصرف محدد أو معروف للحكومة (المعنية) التي يحدث فيها ذلك العمل على أنه عمل إرهابي.

"طرف ثالث/آخر" تعني أي شخص غير المؤمن له أو زوجته أو ابنائه أو أحد أبويه أو صديقه أو قريب له.

وسائل النقل: تعني أي وسيلة نقل برية أو بحرية أو جوية مطلوبة لنقل الشخص المؤمن له خلال الإجراء في حالات الطوارئ. وتشمل وسائل

النقل، على سبيل المثال لا الحصر، طائرات الإسعاف، مركبات الإسعاف، والسيارات الخاصة.

"الحرب" تعني الحرب سواء كانت معلنه أو غير معلنه أو أية نشاطات مماثلة للحرب (بما فيها استخدام القوة العسكرية) من قبل دولة ذات سيادة لتحقيق غايات اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عنصرية، دينية أو غيرها.

4- المنافع

4-1 منافع الحوادث الشخصية

في حال إصابة أي شخص مؤمن له باي إصابة ناتجة عن حادثة مؤمن عليها مبينة في جدول التعويضات أدناه، ستدفع الشركة إلى الشخص المؤمن له أو إلى ممثله القانوني التعويض كما هو مبين في جدول المنافع.

4-1-1 جدول منافع الحوادث الشخصية:

| 1. الوفاة | |
|------------------------|--|
| أ. | بسبب حادث: 100% |
| ب. | الوفاة كنتيجة مباشرة للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشر لحادث: 100% |
| 2. العجز الكلي الدائم | |
| أ. | بسبب حادث: 100% |
| ب. | العجز الكلي الدائم كسبب مباشر للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشر لحادث: 100% |
| 3. العجز الجزئي الدائم | |
| الميسار | اليمين |
| 60% | 70% |
| 50% | 60% |
| 60% | 60% |
| 50% | 50% |
| 40% | 40% |
| 40% | |
| 25% | |
| 100% | |
| 100% | |

يعتبر الفقدان التام للقدرة على استخدام عضو ما والذي لا يمكن علاجه على أنه خسارة تامة له. بالنسبة لقابلية الاستخدام الجزئي للعضو، يجب تخفيض النسبة المئوية بالتناسب مع نسبة القدرة على الاستخدام المفقودة.

في حال وقوع أكثر من خسارة واحدة من الخسائر المحددة في الجدول أعلاه بسبب أي حادث واحد، يتم حساب إجمالي التعويض المستحق بموجب هذه الوثيقة بجمع التعويض المطابق لكل خسارة واحدة مع الحد الأقصى بنسبة 100% من المبلغ الأساسي.

4-1-1-1 شروط خاصة

- 1- لن تدفع الشركة أي تعويض بشأن ما يلي:
 - (أ) العجز الكلي الدائم إلا عند تقديم إثبات مقنع للشركة باستمرار العجز في كافة الاحتمالات طوال حياة الشخص المؤمن له؛
 - (ب) أكثر من 100% من مبلغ التأمين عندما تنشأ أكثر من إصابة واحدة عن نفس الحادث؛
 - (ج) أكثر من فئة واحدة بالنسبة لأكثر من 100% من مبلغ التأمين الأساسي. سيكون التعويض المدفوع هو الأعلى في الفئة المناسبة.
- 2- إذا أصيب الشخص المؤمن له بعجز كلي دائم وتم قبول المطالبة بخصوص ذلك العجز وإقرارها، سيتم دفع التعويض وسيتم إيقاف كامل التأمين بموجب القسم 7-1 بخصوص الشخص المؤمن له.
- 3- يجب تشخيص وتقرير وإثبات العجز الكلي الدائم أو أي عجز تام بواسطة الطبيب ويجب أن يكون العجز مستمراً ودائماً لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية من بداية العجز. ولكن: (أ) يجب أن يكون الفقدان التام والدائم للنطق وفقدان القدرة على الكلام مستمراً ويدوم لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية ويجب أن يؤكد الدليل الطبي ذلك العجز الدائم والتام للنطق ويجب استثناء كافة الأسباب النفسية المعنوية؛ و(ب) بالنسبة للشلل الدائم وغير القابل للشفاء، يجب أن تكون خسارة استخدام الأعضاء مستمرة ودائمة لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية من بداية الشلل.
- 4- إذا تفاقمت العلة أو الوهن أو حالات عاهة جسدية أو عقلية أخرى لدى الشخص المؤمن له بسبب حادث، سيتم تحديد مبلغ التعويض حسب درجة تراجع العلة الموجودة بعد الحادث وسيتم دفع التعويض وفقاً لذلك. سيتم تقرير درجة حالة الاعتلال، الوهن أو العاهة الموجودة قبل الحادث بموجب إثبات طبي.
- 5- إذا تفاقمت نتائج حادث بسبب علة أو وهن أو عاهة جسدية أو عقلية أخرى موجودة، سيتم تقدير التعويض على أساس النتائج التي كانت تنتج عن الحادث لو لم تكن تلك الأعراض موجودة. ولا يسري ما سبق ذكره إذا كانت تلك الظروف ناتجة عن حادث سابق أصاب المؤمن له وتم أو سيتم دفع تعويض بشأنه بموجب هذه الوثيقة.
- 6- إذا توفي المؤمن له نتيجة أسباب طبيعية قبل تقييم العجز النهائي بخصوص الحادثة المؤمن عليها، ستدفع الشركة ما كان سيتم دفعه بشكل معقول عن ذلك العجز الدائم وفقاً للشرط الخاص 1(ب) أعلاه.
- 7- الأطفال مشمولون بنسبة 10% من مبلغ التأمين الأساسي للشخص المؤمن له وبحد أقصى قدره 10,000 دولار أمريكي عن حادث الوفاة بسبب حادث ناقل عام.

8- يتم استثناء الأطفال من أي تعويض عجز عن العمل بسبب العجز الكلي الدائم .

2-1-1-4 استثناءات خاصة

لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض بموجب هذا القسم بشأن أي شخص مؤمن له ضد حادثة مؤمنة ناتجة أو ناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن أي نوع من الأمراض أو العدوى بالكتيريا، إلا أنه لا يسري هذا الاستثناء على الأمراض التي يتم الإصابة بها طبيياً أو تسمم الدم بما فيها الأخماج المتفححة التي قد تنتج عن الجروح.

3-1-1-4 الوفاة بسبب حادث (ناقل عام)

إذا أدت الإصابة المؤمن عليها إلى وفاة الشخص المؤمن له خلال 180 يوماً من تاريخ الحادث، ستدفع الشركة التعويضات المبينة في جدول المنافع. يجب أن تقع الإصابة أثناء وجود الشخص المؤمن له بصفة مسافر في أو على متن وسيلة نقل عام سواء كان داخلها أو كان يترجل منها.

2-4 منافع المصاريف الطبية ذات الصلة

1-2-4 المصاريف الطبية الطارئة (الحوادث والمرضى)

إذا تكبد الشخص المؤمن له مصاريف طبية أثناء السفر على متن رحلة مؤمن عليها و ذلك بسبب مرض أو إصابة، ستدفع الشركة تلك المصاريف بحدود المبلغ المبين في جدول المنافع.

1-1-2-4 شروط خاصة

- 1- المصاريف الطبية بسبب علاج أسنان طارئ يقتصر على علاج الاسنان الذي يتم خلال 30 يوماً من تاريخ الحادث.
- 2- لا يتم دفع المصاريف الطبية والمصاريف ذات العلاقة حتى يقرر الطبيب الذي تعينه الشركة قدرة الشخص المؤمن له على العودة إلى وطنه. إذا كان الشخص المؤمن له قادراً على العودة إلى وطنه واختار عدم العودة إلى نقطة المغادرة، ستكون كافة المصاريف المتكبدة بخصوص هذه الحالة على حسابه الخاص.

2-1-2-4 استثناءات خاصة

- لن تدفع الشركة أية مصاريف طبية يتم تكبدها في الحالات التالية:
- 1- المصاريف المتكبدة في متابعة العلاج بما في ذلك أي علاج طبي يبدأ قبل تاريخ بدء الرحلة المؤمن عليها، والتي تلقى المؤمن له نصيحة بمتابعتها أثناء رحلته المؤمن عليها؛ أو
 - 2- المصاريف المتكبدة بسبب علاج تشخيصي لم يحدده الطبيب كضرورة فورية؛ أو
 - 3- مصاريف الحشوات أو تيجان الأسنان بالمعادن النفيسة؛ أو
 - 4- مصاريف أية معالجات تتعلق بصحة الأسنان أو الفم؛ أو
 - 5- مصاريف العلاج الطبي المتخصص بدون إحالة من الطبيب؛ أو
 - 6- المصاريف المتعلقة بأجهزة منع الحمل، الأجهزة البديلة، الأجهزة الطبية أو المساعدات الصناعية؛ أو
 - 7- مصاريف العلاج الوقائي بما فيها ولكن بدون تحديد أي تلقيح و/أو تحصين مناعي؛
 - 8- المصاريف المتكبدة في بلد الإقامة

2-2-4 مصاريف الأسنان

ستدفع الشركة بخصوص علاج الأسنان الطارئ لاسترداد وظيفة سن أو لتسكين الألم التي يقوم بها طبيب أسنان مسجل ومؤهل قانونياً. عندما يكون علاج الأسنان لاسترداد وظيفتها أو لتسكين الألم مطلوباً بسبب مرض أو إصابة أثناء رحلة دولية، ستشكل هذه المصاريف جزءاً من مبلغ التعويض كما هو مبين في جدول المنافع وفي حدود مبلغ **200 دولار أمريكي للسِّن الواحد**.

3-2-4 الإجراء الطبي الطارئ

ستدفع الشركة الأجور الاعتيادية المعقولة إلى الحد الأقصى المبين في جدول المنافع المبين في الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبدها إذا أدت الإصابة أو المرض إلى إجراء الشخص المؤمن له بشكل ضروري وطارئ. يجب أن يصدر أمر الإجراء الطارئ عن قسم المساعدة أو عن طبيب يشهد أن شدة أو طبيعة إصابة أو مرض الشخص المؤمن له تستلزم إجلائه. المصاريف المغطاة هي المصاريف الخاصة بالنقل والعلاج الطبي بما فيها الخدمات الطبية والإدوية الطبية التي يتم تكبدها بشكل ضروري فيما يتعلق بالإجراء الطارئ. يجب أن تتم كافة ترتيبات النقل الخاصة بإجراء الشخص المؤمن له عن طريق أقرب خط مباشر وإقتصادي ممكن. يجب أن تكون مصاريف النقل: (أ) حسب توصية الطبيب المعالج؛ (ب) مطلوبة بموجب الأنظمة القياسية لوسائل النقل؛ و (ج) مرتبة ومعتمدة مسبقاً من قبل قسم المساعدة.

3-4 منافع مضايقات السفر

1-3-4 فقدان الأمتعة (النقل العام) (باستثناء الخطة الفضية)

ستدفع الشركة التعويضات في حال ضياع أمتعة الشخص المؤمن له والتي تكون تحت رعاية أو بحوزة أو تحت تصرف الناقل العام وذلك بسبب سرقتها أو بسبب وضعها على وجه خاطئة من قبل الناقل العام أثناء وجود الشخص المؤمن له بصفة مسافر يحمل تذكرة على متن وسيلة نقل عامة أثناء الرحلة.

ستقوم الشركة بدفع تعويض للحد الأقصى المبين في جدول المنافع بخصوص تكاليف استبدال الأمتعة أو محتوياتها. يجب التحقق من كافة المطالبات بواسطة الناقل العام.

سيتم تعويض مبلغ أقصاه 50% لكل حقيبة وأقصى قيمة لكل بند تحتويه أية حقيبة هي 10% من المبلغ المبين في جدول المنافع. كما يوجد أيضاً حد أقصى مركب قدره 10% من المبلغ المبين في جدول المنافع بخصوص ما يلي:

المجوهرات، الساعات، الأشياء التي تتكون بشكل كلي أو جزئي من الفضة، الذهب أو البلاطينوم، الفراء، الأشياء المزينة بفراء أو المصنوعة بمعظمها من الفراء، والكاميرات، بما فيها معدات الكاميرات المعنية، الحواسيب والمعدات الإلكترونية.

خسارة زوج/طقم

في حالة خسارة زوج أو طقم، يحق للشركة اختيار احد ما يلي:

- (أ) إصلاح أو استبدال أي جزء لإعادة الزوج أو الطقم إلى قيمته قبل الخسارة؛ أو
- (ب) دفع الفرق بين القيمة النقدية قبل وبعد الخسارة.

1-1-3-4 شروط خاصة

ستكون تعويضات الأمتعة والمقتنيات الشخصية زائداً على أي مبلغ مدفوع أو مستحق الدفع من قبل الناقل العام المسؤول عن الخسارة.

ستكون تعويضات الأمتعة والمقتنيات الشخصية زائدة على كافة التأمينات الأخرى السارية والتي يمكن تحصيلها. في حال وجود خسارة تأمين آخر ساري ويمكن تحصيله عند وقوع أية خسارة، ستكون الشركة مسؤولة فقط عن الزيادة في مبلغ الخسارة، على مبلغ ذلك التأمين الأخر، وأية مبالغ تحمل سارية.

2-1-3-4 استثناءات خاصة

لن تشمل التعويضات أي خسارة مما يلي:

- 1- الحيوانات، الطيور أو الأسماك؛
- 2- السيارات أو معداتها، القوارب، المحركات، العربات المقطورة، الدراجات النارية، أو وسائل النقل الأخرى أو معداتها (إلا الدراجات الهوائية التي يتم إقرارها كأمتعة شخصية مع الناقل العام)؛
- 3- الأثاث المنزلي؛
- 4- النظارات أو العدسات اللاصقة؛
- 5- الأسنان الصناعية أو الجسور السنية؛
- 6- المساعدات السمعية؛
- 7- الأطراف البديلة؛
- 8- الأدوات الموسيقية؛
- 9- الأموال أو الأوراق المالية؛
- 10- التذاكر أو المستندات؛
- 11- الأشياء القابلة للفساد أو المواد المستهلكة؛
- 12- أجهزة الهاتف المتحرك؛
- 13- أجهزة الحاسوب الشخصي المحمول؛

لن يتم تعويض أي خسارة ناتجة (بشكل كلي أو جزئي) عن ما يلي:

- 1- البلى والاهتراء أو التلف التدريجي؛
- 2- الحشرات أو الطفيليات؛
- 3- العيوب والأضرار الكامنة؛
- 4- المصادرة أو الاستملاك بأمر من أية سلطة حكومية أو عامة؛
- 5- الحجز والإتلاف بموجب لوائح الحجر الصحي أو الجمارك؛
- 6- التلوث الإشعاعي؛
- 7- إنتزاع السلطة أو تصرف تتخذه السلطة الحكومية لمنع القتال أو للدفاع ضد تلك الحادثة؛
- 8- نقل سلع مهربية أو تجارة غير قانونية؛
- 9- الاختفاء الغامض؛ أو
- 10- تحطم أو تضرر الأمتعة ومحتوياتها.
- 11- سرقة أو ضياع المحتويات من الأمتعة.

2-3-4 تأخر وصول الأمتعة

ستقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن له عن المصاريف المعقولة والأساسية التي يتم تكبدها بعد الفترة الإضافية (التحمل) وحتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع، عن الشراء الطارئ لأية أشياء ضرورية إذا تأخرت أمتعته، أو أرسلت إلى وجهة خاطئة أو وضعت في مكان خاطئ من قبل ناقل عام.

1-2-3-4 شروط خاصة

- 1- يجب تقديم إثبات خطي من مقدم خدمة النقل مع أية مطالبة وتتوقف مسؤولية الشركة على استلام الفواتير الأصلية بخصوص المصاريف الضرورية التي تم تكبدها.
- 2- يجب أن يتجاوز تأخر الأمتعة مدة التحمل.
- 3- لا تشكل المصادرة أو الاستيلاء من قبل الجمارك أو أية سلطة حكومية أخرى أساساً للمطالبة بخسارة أو مصاريف.
- 4- سيتم النظر في المطالبات بخصوص الثياب أو المتطلبات الضرورية التي يتم شراؤها بسبب تأخر الأمتعة في حال تم شراء تلك الأشياء خلال 4 أيام بعد موعد الوصول الفعلي إلى الوجهة المقصودة.
- 5- إذا تبين تأخر أو ضياع الأمتعة في مطار الوجهة، يجب أن يقوم الشخص المؤمن له بإخطار الناقل الجوي المعني رسمياً وعلى الفور. يجب تقديم إثبات ذلك الإخطار.

3-3-4 تأخر الرحلة

ستقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن له عن المصاريف الضرورية المعقولة التي يتم تكبدها بسبب التأخير غير المتوقع للرحلة وبعد مدة التحمل، شرط تقديم الفواتير الأصلية للمصاريف الضرورية التي تكبدها المؤمن له أثناء التأخير، لحد المبلغ المبين في جدول المنافع والنتيجة عن:

- 1- فقدان أو سرقة مستندات السفر (تذاكر السفر، جوازات السفر، والتأثيرات).
- 2- حادث أو عطل ميكانيكي/كهربائي بطراً على وسيلة النقل التي اعتمدها للسفر أو كان مسافراً عليها لغرض الوصول إلى نقطة المغادرة و/أو نقطة المغادرة التي اعترض بدء رحلته المتابعة منها.
- 3- تأخر وسيلة النقل عن موعد المغادرة المحدد بسبب: (أ) إضراب عمال، إضراب أو حدث؛ أو (ب) سوء حالة الطقس بما في ذلك الزواياح، الأعاصير القمعية، الفيضانات، الأعاصير الاستوائية، العواصف الثلجية العنيفة أو الكوارث الطبيعية في الدولة التي يسافر إليها أو عبرها؛ أو (ج) العطل الميكانيكي أو الكهربائي؛ أو (د) تعطل خدمات النقل العام.

1-3-3-4 استثناءات خاصة

لن تدفع الشركة المصاريف الناتجة عن ما يلي:

- 1- عند توفير وسيلة نقل بديلة للشخص المؤمن له خلال فترة التحمل بعد الموعد المحدد للرحلة المحجوز عليها أو خلال فترة التحمل بعد وصول الرحلة فعلياً (في حالة رحلة المتابعة)؛ أو
- 2- عند تقصير الشخص المؤمن له في إتمام إجراءات السفر للرحلة وفقاً لخط الرحلة الذي تم تقديمه ما لم يكن التقصير ناتجاً عن إضراب أو إضراب عمالي؛ أو
- 3- عندما يكون التأخير بسبب نزاع عمالي، إضراب، أو إضراب عمال حدث أو تم توجيه إشعار بخصوصه في التاريخ الذي بدأت فيه الرحلة المؤمنة أو قبله؛ أو
- 4- عندما يكون التأخير ناتجاً عن سحب وسيلة النقل العامة من الخدمة بشكل مؤقت أو دائم بأوامر أو توصية من أي سلطة مرفأ أو سلطة طيران مدني أو أية هيئة مماثلة في أية دولة والذي تم توجيه إخطار مسبق بخصوصه في تاريخ بدء الرحلة المؤمنة أو قبله؛ أو
- 5- المصاريف الناتجة عن التأخيرات التي تسبب بها الناقل عندما تكون المصاريف قابلة الاسترداد من الناقل.

4-3-4 المسؤولية الشخصية (باستثناء الخطة الفضية)

ستدفع الشركة عن كافة الأضرار، التعويضات والمصاريف القانونية التي يكون الشخص المؤمن له مسؤولاً عنها حتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع والذي يؤدي بسبب تصرفه إلى:

- 1- إصابة شخص آخر بما في ذلك وفاته الناجمة عنها؛
- 2- خسارة الممتلكات أو تضررها.

1-4-3-4 شروط خاصة

- 1- من شروط دفع التعويض أن لا يعترف الشخص المؤمن له بالخطأ أو المسؤولية تجاه أي طرف آخر بدون موافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 2- ان لا يقدم الشخص المؤمن له أي عرض، وعد، دفعة أو تعويض دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 3- يجب أن يقدم الشخص المؤمن له إلى الشركة إشعاراً خطياً بكامل تفاصيل الحادث المؤدي إلى نشوء المطالبة خلال 30 يوماً من انتهاء الرحلة المؤمنة.
- 4- يجب توجيه أي رسالة، أمر قضائي، تبليغات وأوامر إلى الشركة في أسرع وقت ممكن.
- 5- يحق للشركة أن تتولى الدفاع وتسوية المطالبة باسم الشخص المؤمن له لمصلحة الشركة. كما يحق للشركة أن تقوم وفق رأيها المطلق بأية إجراءات قانونية وتسوية للمطالبة.
- 6- يحق للشركة أن تدفع في أي وقت إلى المؤمن له المبلغ الذي يمكن تسوية المطالبة به ناقصاً أية أضرار دفعت مسبقاً. عندئذ لن تتحمل الشركة أية مسؤولية أخرى خلاف التكاليف والمصاريف المتكبدة قبل أن تتم تلك الدفعة.

7- لن يتم تقديم أي تعويض عن المسؤولية القانونية الناجمة عن إصابة أو خسارة ناتجة عن أي تصرف متعمد أو عدواني من قبل المؤمن له.

2-4-3-4 استثناءات خاصة

لن تدفع الشركة التعويضات أو المصاريف القانونية بخصوص أية مسؤولية تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر لما يلي أو فيما يتعلق بما يلي:

- 1- إصابة الشخص المؤمن له أو أي فرد من أفراد عائلته المقيمين معه بشكل عادي؛ أو
- 2- إصابة الشخص المؤمن له أو موظفيه والتي تنتج عن أو في سياق العمل؛ أو
- 3- خسارة أو تضرر الملكية التابعة للشخص المؤمن له أو الموجودة تحت تصرفه أو أي فرد من أفراد عائلته المقيمين معه بشكل اعتيادي؛ أو
- 4- ملكية، حيازة أو استخدام أية عربة، مركبة تسير بشكل ميكانيكي (خلاف عربات الغولف والكراسي بعجلات والتي تسير بمحرك)، طائرة أو جهاز طيران آخر، مركبة تسير على وسادة هوائية (غير التي يتم تسييرها يدوياً أو التي تبحر في المياه الإقليمية) أو الحيوانات من قبل الشخص المؤمن له أو بالنيابة عنه؛ أو
- 5- خسارة أو تضرر الملكية أو الإصابة الناجمة عن مهنة الشخص المؤمن له أو عمله أو تجارته أو من النصيحة المهنية التي قام بإعطائها؛ أو
- 6- أي عقد ما لم تكن تلك المسؤولية لتنشأ في غياب ذلك العقد؛ أو
- 7- الأحكام التي ليست في محكمة الدرجة الابتدائية والتي تصدر أو يتم الحصول عليها من محكمة مختصة قضائياً في الدولة صدرت منها الوثيقة أو الدولة التي تقع فيها الحادثة التي أدت إلى نشوء مسؤولية الشخص المؤمن له؛ أو
- 8- أية مطالبة بغرامات، مخالفات، إجراءات تأديبية، تحذيرية، أو أضرار متفاقمة أو انتقامية.

5-3-4 إعادة الجثمان الى الوطن

ستدفع الشركة منافع التأمين لحد أقصاه مبلغ التأمين المبين في جدول الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبيدها بشكل معقول لإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى بلده إقامته في حال وفاته. تشمل المصاريف المغطاة ولكن بدون تحديد مصاريف (أ) التحنيط، (ب) إحراق الجثة؛ (ج) الأكلان؛ و (د) النقل.

6-3-4 اختطاف وسيلة النقل (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة الى الشخص المؤمن له بدل محنة تصل إلى حد أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع عن كل 24 ساعة قضتها أية وسيلة نقل عام كان يسافر فيها الشخص المؤمن له وهي في حالة اختطاف، حيث ينتج بشكل مباشر عن ذلك انقطاع الرحلة المؤمن عليها حتى مبلغ أقصاه كما هو محدد في جدول المنافع.

الاختطاف: يعني الاستيلاء غير القانوني أو الممارسة الخاطئة للتحكم في طائرة أو أية وسيلة نقل عام أخرى أو طاقمها، والتي يكون الشخص المؤمن له مسافراً فيها بصفة راكب.

7-3-4 سفر الأسرة الطارئ (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

في حال تم إدخال الشخص المؤمن له لمدة تزيد عن خمسة أيام بعد الإدخال إلى المستشفى الخاضع للتغطية التأمينية خلال رحلة الشخص المؤمن له، ستدفع الشركة مبلغاً لحد أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع لما يلي:

- 1- تكلفة رحلة الذهاب والإياب بالطائرة على الدرجة السياحية لجلب شخص يختاره الشخص المؤمن لمرافقته في المستشفى إذا كان الشخص المؤمن له وحده في الرحلة.
- 2- تعويضه عن أجرة غرفة الفندق المؤجرة بسبب النفاضة بعد خروج الشخص المؤمن له من المستشفى، والتي يعتمدها قسم المساعدة لحد أقصاه المبلغ اليومي والمبلغ الإجمالي المبين في جدول المنافع.

يجب اعتماد هذه المصاريف مسبقاً من قبل قسم المساعدة.

لن يتم تقديم التعويضات عن أية مصاريف يقدمها أي طرف آخر مجاناً إلى الشخص المؤمن له أو التي تكون مشمولة مسبقاً في تكلفة الرحلة.

8-3-4 الأتعاب القانونية (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة الأتعاب القانونية التي يتكبدها الشخص المؤمن له بسبب الاعتقال غير القانوني أو الاحتجاز الخاطئ من قبل أية حكومة أو سلطة أجنبية لحد أقصاه المبلغ المبين في جدول المنافع.

9-3-4 سند الكفالة (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة تكاليف سند الكفالة التي يتكبدها الشخص المؤمن له بسبب الاعتقال غير القانوني أو الاحتجاز الخاطئ من قبل أية حكومة أو سلطة أجنبية لحد أقصاه المبلغ المبين في جدول المنافع.

10-3-4 فقدان جواز السفر (باستثناء الخطة الفضية)

ستدفع الشركة التكاليف التي يتكبدها الشخص المؤمن له وتقتصر على الرسوم، الغرامات وأجور البريد الخاصة باستبدال مستندات السفر البديلة لجواز السفر المفقود وفقاً للمبلغ المحدد في جدول المنافع ومع الالتزام برسالة إقرار تقرر فيها السلطات المعنية بفقدان جواز السفر.

1-10-3-4 استثناءات خاصة

- 1- احتجاز جواز السفر من قبل أية سلطات.
- 2- إذا كانت الخسارة قابلة للاسترداد بموجب تأمين آخر أو من مصدر آخر.

11-3-4 إلغاء أو اختصار الرحلة (باستثناء الخطة الفضية)

سوف تدفع الشركة إلى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لمصاريف السفر والسكن التي دفعها الشخص المؤمن له أو وافق على دفعها بموجب عقد والتي لا يستطيع الشخص المؤمن له إستردادها، في حال كان من الضروري ويتعذر تجنبه بالنسبة للشخص المؤمن له إلغاء أو اختصار الرحلة المؤمن عليها نتيجة لما يلي:

- 1- وفاة الشخص المؤمن له، أو مرضه أو إصابته.
- 2- وفاة، إصابة أو مرض أحد الأقارب، زميل عمل أو شخص مقرب حجز معه الشخص المؤمن له للسفر أو أحد الأقارب أو صديق يعيش في الخارج يعتزم الشخص المؤمن له الإقامة معه.
- 3- في حال استدعاء الشخص المؤمن له لأداء اليمين امام هيئة محلفين (وقيام المؤمن له بطلب تأجيل ذلك من هيئة المحلفين ولكن يتم رفض طلبه)، حضور محكمة ما كشاهد (ولكن ليس كشاهد خبير) أو حجر الشخص المؤمن له في محجر صحي إجباري.
- 4- في حال طلبت الشرطة أو شركة التأمين المؤمنة على منزل المؤمن له بقاء المؤمن له بعد حدوث حريق، فيضان أو سطو في منزل الشخص المؤمن له خلال 48 ساعة قبل التاريخ المقرر لمغادرة المؤمن له.
- 5- التكلفة الإضافية للشخص المؤمن له للعودة إلى موطنه عقب وفاة، إصابة خطيرة أو مرض خطير لأحد الأقارب في بلد إقامة المؤمن له.

1-11-3-4 استثناءات خاصة:

- 1- عدم رغبة الشخص المؤمن له في السفر.
- 2- أي تكاليف إضافية ناجمة عن عدم قيام المؤمن له بإبلاغ أي مقدم خدمة، فور علم الشخص المؤمن له بشأن إلغاء الرحلة.
- 3- إلغاء أو اختصار الرحلة بسبب حالة طبية أو أي مرض يتعلق بحالة طبية يعلم الشخص المؤمن بشأنها أو كان يتعين العلم بها قبل بدء هذا التأمين. يسري هذا الأمر على الشخص المؤمن له، أحد الأقارب، زميل عمل أو شخص مقرب يسافر معه الشخص المؤمن له وأي شخص كان يعتمد عليه الشخص المؤمن له للرحلة.
- 4- تكلفة رحلة العودة الأصلية للشخص المؤمن له في حال تم دفعها في السابق ويحتاج الشخص المؤمن له إلى اختصار الرحلة.
- 5- في حال تعين على الشخص المؤمن له اختصار الرحلة ولا يريد العودة إلى بلد الإقامة.
- 6- فشل الحصول على التأشيرة المطلوبة.
- 7- أي تكاليف متكبدة بسبب تقلب أسعار الصرف.
- 8- أي خسارة متكبدة كان الدفع لها باستخدام برامج الجوائز.
- 9- الحمل أو الولادة حيث يتعين أن يزيد الحمل عن 28 أسبوعاً عند بدء الرحلة أو 24 أسبوعاً في حالة الحمل المتعدد المعروف (إلا إذا تم تأكيد الحمل بعد تاريخ إصدار تذاكر سفر الشخص المؤمن له أو تأكيد الحجز أو في حالة وثائق الرحلات الفردية، تاريخ بدء وثيقة الشخص المؤمن له) والتأكيد على إلغاء أو اختصار الرحلة بأنه ضروري من الناحية الطبية.

2-11-3-4 تعريفات محددة

زميل العمل يعني أي شخص يعمل في مكان عمل الشخص المؤمن له والذي يمكنه، إذا كان بعيداً عن العمل مع الشخص المؤمن له في نفس الوقت ليوم واحد أو أكثر، منع الاستمرار الفعال لذلك العمل.

أحد الأقارب يعني الزوج، الزوجة، الجد، الحفيد، أحد الوالدين، والد الزوج أو الزوجة، الأخ، الأخت، الابن، الابنة، الخطيب أو الخطيبة.

12-3-4 فوات المغادرة (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة لحد اقصاه الحد المبين في جدول المنافع، مقابل النفقات المألوفة لما يلزم من الإقامة، الاتصالات الهاتفية، الوجبات والنقل العام المحلي والتي يتكبدها الشخص المؤمن له إذا تعذر عليه الوصول إلى نقطة المغادرة الأصلية في الوقت الموصى به لرحلته المؤمن عليها سواء كانت رحلة خارجية أو رحلة العودة، وذلك بسبب تعطل خدمات النقل العام أو تعرض المركبة التي يسافر فيها الشخص المؤمن له بسبب حادث أو عطل.

1-12-3-4 شروط خاصة

- 1- يجب على الشخص المؤمن له السماح بوقت كافٍ الوصول إلى نقطة مغادرته الأصلية في الوقت الموصى به أو قبله؛
- 2- يجب على الشخص المؤمن له الحصول على تأكيد عن سبب التأخير ومدة استمراره من السلطة المعنية.

4-3-12-2 استثناءات خاصة

لن تتحمل الشركة المسؤولية عن تعويض أي مبلغ تأمين يتعلق بأي مطالبة بسبب إضراب أو إضراب عمالي كان الشخص المؤمن له على علم به قبل قيامه بحجز رحلته الدولية المؤمن عليها.

4-3-13 قسم المساعدة

يقدم قسم المساعدة خدمات المساعدة الطارئة بما فيها الخدمات الطبية والفنية والخدمات العامة كما هو مذكور ادناه. يمكنك الاتصال على قسم المساعدة على مدار 24 ساعة على الرقم **1-817-826-7276**

الخدمات الطبية:

- **الإحالة الطبية:** سيقوم قسم المساعدة بتزويد الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم باسم، عنوان، رقم هاتف، ساعات العمل ومساعدة ترجمة اللغة الإنجليزية لموظفي العناية الطبية والصحية في أي مكان في العالم حسب الطلب بشكل معقول من الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم: الأطباء، المستشفيات، الإسعاف، والخدمات الطبية الطارئة الأخرى (المشار إليها جميعاً بـ "مزودو الخدمات الطبية"). كلما كان لدى "قسم المساعدة" معلومات كافية للقيام بذلك، سوف يقوم بإحالة الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لاثنتين أو أكثر من مزودو الخدمات الطبية، وتحديد المواعيد، والترجمة إذا لزم الأمر، والتنسيق مع شركة التأمين الطبي الأساسي الخاصة بالشخص (الأشخاص) المؤمن لهم. سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لضمان أن تكون عمليات الإحالة الطبية إلى مزودو الخدمات الطبية التي تتطابق مع المعايير المهنية الخاصة بالبلد والمدينة التي يتواجدون بها. كما سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن للتفاوض مقدماً بخصوص رسوم خدمات مزودو الخدمات الطبية، وتوجيه الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم التابعين لشركة إيه آي جي إلى الشبكة الداخلية بمزودو الخدمات الطبية، وترتيب إصدار الفواتير المباشر لدى مزودو الخدمات الطبية كلما أمكن ذلك للمصروفات المتكبدة من قبل الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لدى شركة إيه آي جي. سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لتوفير إحالة طبية مؤهلة في غضون 24 ساعة من الطلب الأولي، ومع ذلك عندما يتعذر هذا الأمر، لا يجوز تحميل "قسم المساعدة" المسؤولية عن الظروف الخارجة عن سيطرتها. وفي جميع الحالات، سيقوم "قسم المساعدة" بإبلاغ الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم بحالة الطلب في غضون هذا الإطار الزمني.
- **الدفع المقدم للمصروفات الطبية:** عندما يُعتبر ذلك مناسباً من الناحية الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بسداد الدفع مقدماً لحد اقصاه المبلغ المسموح به في الوثائق الصادرة إلى الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم، وذلك لسداد المصروفات الطبية. وسيتم أي قرار من قبل قسم المساعدة لدفع مثل هذه المبالغ مقدماً على توصية وموافقة شركة إيه آي جي. وفي حال عدم وجود تغطية، أو إذا كانت التغطية غير كافية بموجب وثيقة الشخص المؤمن له، فإن أي مصروفات غير مغطاة مرتبطة بالمصروفات الطبية للشخص المؤمن له ستكون هي المسؤولية الوحيدة للشخص المؤمن له أو الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن الشخص المؤمن له.
- **ضمان رسوم الإدخال إلى المستشفى:** عندما يُعتبر ذلك مناسباً من الناحية الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بتقديم ضمان دفع رسوم الإدخال إلى المستشفى لحد المبلغ المسموح به في وثيقة الشخص المؤمن له بشأن منافع الإدخال إلى المستشفى. كما أن أي قرار من قبل قسم المساعدة لضمان مثل هذه المبالغ سيتوقف على الحصول على موافقة نفس ذلك الدفع المقدم من شركة إيه آي جي وفقاً لهذه الوثيقة. وفي حالة وجود تغطية بموجب الوثيقة صادرة إلى الشخص المؤمن له من قبل شركة إيه آي جي، فعندئذ سيقوم "قسم المساعدة" بالدفع لحد اقصاه المبلغ المتوفر بموجب الوثيقة لرسوم الإدخال إلى المستشفى. وفي حالة عدم وجود تغطية، أو إذا كانت التغطية غير كافية بموجب الوثيقة، فإن أي مصروفات غير مغطاة مرتبطة بإدخال الشخص المؤمن له إلى المستشفى ستكون على مسؤولية الشخص المؤمن له وحده أو الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن الشخص المؤمن له.
- **الإجلاء الطبي:** سيقوم "قسم المساعدة" بترتيب وتنسيق عملية الإجلاء الطبي بواسطة النقل الجوي، بما في ذلك لكن دون حصر على النقل الجوي التجاري مع أو بدون أي مرافقة طبية، نقل الإسعاف الجوي و/أو، إذا كان مناسباً، وسائل النقل الأخرى للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم من أي مستشفى أجنبي أو أي من مرافق العناية الصحية إلى أي مستشفى أجنبي آخر أو أي من مرافق العناية بالصحة، أو إلى أي مستشفى أو أي من مرافق العناية بالصحة الأخرى في البلد الأصلي للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم، وذلك عندما يرى أحد الأطباء المعيّنين من قبل "قسم المساعدة" لمراقبة وعلاج حالة الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم باعتبار أن إجلاء هذا الشخص أو نقله أمر ضروري من وجهة نظره المهنية. سيقوم "قسم المساعدة" ببذل أقصى جهد ممكن لضمان أن تكون جميع الخدمات المرتبة على هذا النحو هي مع مزودو الخدمات الطبية المطابقين للمعايير المهنية الخاصة بالبلد والمدينة التي يتم فيها الإجلاء. سيدفع "قسم المساعدة" التكاليف المعقولة نيابة عن الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لحد اقصاه حدود الوثيقة الصادرة من قبل شركة إيه آي جي.
- **مراقبة الحالة الطبية:** بعد إجراء جميع الإحالات الطبية أو تقديم المساعدات الأخرى للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم فيما يتعلق بأي من حالات الطوارئ الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بمراقبة الحالة الطبية وعلاج الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم إلى حين الانتهاء من علاج الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم أو عودتهم إلى أوطانهم.
- **نقل الجثمان إلى الوطن الأم:** عند إبلاغ "قسم المساعدة" بوفاة أي من الأشخاص المؤمن لهم أثناء سفره، سيقوم "قسم المساعدة" بالتأكد من سريان التأمين لكي تتم إعادة الجثمان إلى الوطن. ومع مراعاة أي من النظم الحكومية، سيقوم "قسم المساعدة" أيضاً بتقديم المساعدة في اتخاذ جميع الترتيبات اللازمة لإعادة جثمان المؤمن له إلى المكان الذي يحدده أقرب اقرباء الشخص المؤمن له. سيدفع "قسم المساعدة" نيابة عن المؤمن له التكاليف المعقولة لحد اقصاه حدود الوثيقة الصادرة من قبل إيه آي جي. تقتصر أي مصروفات مرتبطة بإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى الوطن الأم تزيد على المبلغ المتاح من خلال التأمين على مسؤولية الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن المؤمن له المتوفي.
- **تنسيق التأمين/المطالبات:** في أي من الحالات الطبية الطارئة، سيتم التعامل مع مسائل الاتصال وتقديم المطالبات بين مزودو خدمات التأمين وشركات التأمين لأي من الأشخاص المؤمن لهم وذلك بهدف تسوية سداد المصروفات الطبية.

- **فقدان / سرقة الأمتعة والمقتنيات الشخصية:** بإمكان الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم الذين تعرضت أمتعتهم أو مقتنياتهم الشخصية للفقدان أو السرقة الحصول على المساعدة من السلطات والوكالات المحلية. وسيقوم "قسم المساعدة" بالتنسيق مع متعهدي النقل العام لتحديد موقع واسترداد الأمتعة المفقودة أو المسروقة والذي يشمل استخدام جميع أنظمة التتبع المتاحة والقيام، نيابة عن المؤمن له، وحسبما يكون مناسباً، بإقامة اتصال مع متعهدي النقل، المطارات، الفنادق، السلطات الحكومية وآخرين. وكما سيقوم "قسم المساعدة" أيضاً بالتنسيق الترتيبات الخاصة بمساعدة المؤمن له لتسوية مطالبات التأمين الناشئة عن فقدان الأمتعة.
 - **فقدان / سرقة وثائق السفر/ التذاكر:** في حالة فقدان أو سرقة وثائق السفر الشخصية الخاصة بأي مسافر، بإمكان الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم توقع المساعدة في الحصول على بدل لها وإلغاء الوثائق الأصلية، بما في ذلك استخراج حجوزات بديلة وترتيب استبدال تذاكر شركة الخطوط الجوية/السكة الحديد عند الضرورة. وسيبذل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لمساعدة الشخص المؤمن له في تحديد موقع الوثائق المفقودة (بما في ذلك، لكن دون حصر على، جوازات السفر والتأشيرات المفقودة)، وعند الطلب، استبدال تلك الوثائق من خلال تحديد والاتصال بالسلطات الحكومية المختصة، وجمع المعلومات اللازمة، وخلاف ذلك اتخاذ جميع الإجراءات المعقولة اللازمة لتسهيل استبدال الوثائق المفقودة وذلك على نحو عاجل ومناسب.
- الخدمات العامة:
- **وثائق السفر:** تقديم النصح بشأن الحصول على وثائق السفر، متطلبات جواز السفر/التأشيرة، وقيود وتشريعات الدخول/الخروج من الجمارك.
 - **التحصينات الطبية:** تقديم النصح بشأن التحصينات الطبية اللازمة للرحلة، والمعلومات المتاحة عن الأطباء الاستشاريين المحليين، الأوبئة والإجراءات الوقائية المتاحة.
 - **العملة ومواقع ماكينات السحب الآلي:** أسعار صرف العملات المتوفرة، علاوة على معلومات عن الإجازات الحكومية/المصرفية المحلية.
 - **الطقس العالمي:** توقعات المناخ العام وأحدث توقعات الطقس للوجهات المحلية والدولية.
 - **الترجمة عبر الهاتف للحالات الطبية الطارئة:** للمسافرين في أي من الحالات الطبية الطارئة للذين لا يتحدثون اللغة المحلية، يتوفر مستشارون متعددي اللغات على مدى 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع، لتقديم خدمات الترجمة عبر الهاتف.

4-4 المحفظة الآمنة (باستثناء الأبناء)

1-4-4 الاحتيايل ببطاقة الائتمان (باستثناء الخطة الفضية)

إن غرض التغطية هي إسترداد الخسارة المالية لحد أقصاه الحدود الواردة في جدول المنافع التي يتكبدها المؤمن في حالة عمليات الدفع الاحتياطية أو عمليات السحب النقدية إذا قام طرف آخر باستخدام أحدى بطاقات المؤمن له المفقودة أو المسروقة. وتبدأ التغطية من لحظة وقوع العملية الاحتياطية الأولى وتستمر لمدة أقصاه 48 ساعة أو حتى إبلاغ البنك بفقدان أو (سرقة البطاقة، أيهما أقرب).

تخضع جميع بطاقات إئتمان المؤمن له للتغطية في حال فقدانها أو سرقتها.

1-1-4-4 استثناءات خاصة

تستثنى المطالبات من المعاملات أو الأضرار المقصودة أو غير المقصودة بسبب:

- الشخص المؤمن له، وزوجه/زوجته، أبنائه، أقاربه أو أصدقائه؛ أو
- الحرب، العصيان المدني، العصيان المسلح، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشعاع النووي؛ أو
- نتائج أي شغب أو مصادرة من قبل السلطات.
- تستثنى أيضاً المبالغ النقدية في المحفظة.

2-1-4-4 إجمالي حد المسؤولية

تمنح التغطية لحد مسؤولية اقصاه 1,000 دولار أمريكي لكل خسارة.

3-1-4-4 الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

فور إبلاغ الشخص المؤمن له عن فقدان أو سرقة بطاقته، يتعين عليه ما يلي:

- إبلاغ البنك على الفور بفقدان أو سرقة البطاقة بهدف إغلاق بطاقة الائتمان وإيقاف عمليات الدفع؛ و
- تقديم بلاغ إلى سلطات الشرطة في غضون 48 ساعة (أو وفقاً لأي عرف أو تشريع محلي آخر).

يتعين على المؤمن له، بمجرد العلم بوجود عمليات خصم إحتياطية على كشف حسابه من بطاقته المفقودة أو المسروقة إتخاذ ما يلي:

- إبلاغ الشركة في اقرب وقت ممكن وفي كل الأحوال يجب ان لا يتجاوز ذلك عن سبعة (7) أيام من تاريخ إكتشاف المؤمن له ذلك الخضم الإحتيالي: الى مكتب رقم (402)، الطابق الرابع، برج مركز قطر للمال، الخليج الغربي، ص.ب 23043، الدوحة قطر؛
- إبلاغ البنك فوراً لضمان إيقاف الدفعات؛
- تقديم شكوى لدى الشرطة حول الإستخدام الإحتيالي للبطاقة في حال فقدان؛

4-1-4-4 مستندات الإثبات المطلوبة

- سيقوم البنك بتأكيد تاريخ سرقة او فقدان البطاقة (اليوم والوقت) للشركة وتفاصيل المعاملة الإحتيالية؛
- نسخة من خطاب إفادة البنك بإستلام طلب المؤمن له لإيقاف الدفع على البطاقة؛
- بلاغ سلطات الشرطة وكذلك نسخة من تقرير الشرطة الذي يبين سرقة او فقدان البطاقة والمحظفة في خلال 48 ساعة من وقوع السرقة/الفقدان؛
- آخر كشف حساب لبطاقة الإئتمان يثبت سداد القسط و وقوع عمليات إحتيالية؛
- أي مستند أو معلومات أخرى تكون لازمة للشركة للحكم على صحة طلب التعويض وإتمام التعويض الصحيح وفقاً لهذا العقد.

5-1-4-4 إلغاء التغطيات التأمينية

- يجوز إلغاء التغطيات التأمينية الحالية تلقائياً وفق الحالات التالية:
- عند إنتهاء او عدم تجديد بطاقة (بطاقات) المؤمن له؛
- في حال سحب بطاقة (بطاقات) المؤمن له؛
- في حال الإلغاء او عدم تجديد العقد بين المؤمن له وشركة التأمين.

6-1-4-4 الخبير

يجوز للشركة تكليف خبير او محقق لتقييم ظروف المطالبة ومبلغ التعويض.

7-1-4-4 الحلول

من المفهوم والمتفق عليه انه سيتم حلول الشركة لحد سداد التعويضات، عن حقوق وإجراءات المؤمن له ضد الأطراف الأخرى (الغير).

8-1-4-4 التأمينات المتعددة

في حال كان المؤمن له ملزماً بوثيقة تأمين او قام بشراء وثيقة أخرى تمنح نفس التغطيات التأمينية، الشروط والاحكام فضلاً عن التغطية الحالية، عندئذ ينبغي الإشعار بها للشركة في تاريخ البدء مع كافة التفاصيل ذات الصلة.

في حال وقوع خسائر قابلة للتعويض، ستساهم شركة التأمين في دفع التعويض بالتناسب مع مبلغ تأمين الشخص المؤمن لكل وثيقة. لن يتجاوز هذا التعويض إجمالي مبلغ الخسائر المتكبدة ولن تتجاوز الحصة الخاصة بالوثيقة الحالية الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع.

2-4-4 المفاتيح والأوراق (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

هدف هذه التغطية التأمينية هي إسترداد التكاليف المبينة في جدول المنافع المتكبدة من قبل الشخص المؤمن له لإستبدال المفاتيح – بما فيها الأقفال – و/او الأوراق الرسمية في حال فقدان او سرقة مفاتيح او أوراق المؤمن له الرسمية في نفس وقت سرقة بطاقة المؤمن له.

1-2-4-4 استثناء خاص

لا تشمل التغطية المطالبات الناجمة عن المعاملات او الأضرار المتسببة سواءً بقصد أو دون قصد بواسطة الشخص المؤمن له، والزوجه/ الزوجه، الأبناء، الأقارب أو الأصدقاء، أثناء الحرب، العصيان المدني، العصيان المسلح، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشتعاع النووي؛ الخسارة التي تقع نتيجة أي شغب أو مصادرة من قبل السلطات. كما تستثنى مفاتيح غرف المنزل، أقفال الشقق، المفاتيح المغناطيسية للمنازل ومفاتيح المكاتب.

2-2-4-4 حد المسؤولية

للمفاتيح : 200 دولار امريكي للمطالبة الواحدة
لبطاقات الهوية/الأوراق: 200 دولار امريكي للمطالبة الواحدة

يعتبر هذا الحد جزئي من الحد الإجمالي، وليس إضافة الى الحد الإجمالي.

3-2-4-4 الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

فور إبلاغ الشخص المؤمن له عن فقدان أو سرقة بطاقته، يتعين عليه ما يلي:

- في حالة السرقة، تقديم بلاغ إلى سلطات الشرطة في غضون 48 ساعة (أو وفقاً لأي عرف أو تشريع محلي آخر) محدداً سرقة بطاقة الائتمان أيضاً.
- إبلاغ البنك على الفور بفقدان أو سرقة البطاقة بهدف إغلاق بطاقة الائتمان وإيقاف عمليات الدفع؛ و
- إبلاغ إدارة المطالبات بشركة إيه آي جي على العنوان التالي: مكتب رقم (402)، الطابق الرابع، برج مركز قطر للمال، الخليج الغربي، ص ب 23043، الدوحة قطر.

4-2-4-4 مستندات الإثبات المطلوبة

يجب تقديم مستندات إثبات فقدان المستندات المفقودة التالية إلى الشركة للحصول على التعويض:

- نسخة من خطاب إفادة البنك بإستلام طلب المؤمن له لإيقاف الدفع على البطاقة المؤمن عليها؛
- نسخة من تقرير الشرطة في حال سرقة المفاتيح و/أو الأوراق مع البطاقة المؤمن عليها؛
- الفاتورة الأصلية من صانع الأقفال لإستبدال المفاتيح والأقفال؛
- نسخة عن الأوراق الرسمية المستبدلة والفواتير المقابلة لتكاليف الإستبدال.

3-4-4 الاعتداء (باستثناء الخطة الذهبية والفضية)

تعويض الشخص المؤمن له في حال تعرضه لسرقة مبلغ نقدي أثناء سحب الأموال من حساب المؤمن له بواسطة بطاقة المؤمن له من ماكينة السحب الآلي بشرط:

- وقوع السلب بشكل عنيف/ لاعتداء على حامل البطاقة المؤمن له، و
- وقوع الإعتداء بعد ساعتين من سحب المبلغ النقدي.

1-3-4-4 تعريفات خاصة

الإعتداء: يعني أي فعل عنف يرتكبه طرف ثالث، مسبباً إصابات بدنية بهدف سلب الشخص المؤمن له.

اللفقدان: يعني السرقة بعنف / الإعتداء لسرقة المبالغ النقدية المسحوبة من ماكينة السحب الآلي.

2-3-4-4 حد المسؤولية

للإعتداء : 100 دولار امريكي للمطالبة الواحدة

يعتبر هذا الحد جزئي من الحد الإجمالي، وليس إضافة الى الحد الإجمالي.

3-3-4-4 مدة التغطية المحددة

ساعتان بعد سحب المبالغ النقدية.

4-3-4-4 استثناءات خاصة

لا تشمل التغطية ما يلي:

- أي تصرف متعمد من جانب الشخص المؤمن له أو من جانب أحد أقربائه (الزوج/الزوجة، الأبناء أو الوالدين)؛
- الخسارة التي تقع أثناء الحرب، العصيان المدني، العصيان المسلح، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشعاع النووي؛ أو
- الخسارة التي تقع نتيجة لأي شغب أو مصادرة من قبل السلطات.

5-3-4-4 الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

فور وقوع السرقة، يتعين على المؤمن له:

- تقديم بلاغ إلى سلطات الشرطة المختصة في غضون 48 ساعة؛
- إشعار الشركة بالمطالبة.

6-3-4-4 مستندات الإثبات المطلوبة

يجب تقديم المستندات التالية الى الشركة للحصول على التعويض:

- اصل تقرير الشرطة، مبيناً الموقع، يوم وتاريخ الإعتداء بالضبط وكذلك المبالغ النقدية المسروقة؛
 - نسخة من كشف حساب البنك مبيناً التاريخ والمبلغ النقدي المسحوب؛
 - إيصال السحب مبيناً التاريخ والمبلغ المسحوب وكذلك وقت السحب؛
 - اصل الشهادة الطبية او شهادة الشاهد؛
- أي مستند آخر يراه المؤمن له انه ضروري لإثبات صحة المطالبة و تقييم التعويض.

4.5 المنافع الاختيارية الإضافية

4-5-1-1 منافع الرياضات الخطرة (ينطبق فقط عند شراؤها تحديداً)

ستشتمل المنفعة أيضاً على منافع مضايقات الرياضات الشتوية: إغلاق ممرات التزلج على الجليد، الإغلاق بسبب الإنهيار الثلجي أو الصخري، أدوات التزلج، تأجير أدوات التزلج مجموعة التزلج غير المستعملة. لا تسري هذه المنفعة على الرياضات الشتوية الداخلية. مقال قسط إضافي، فإنه من المفهوم و المتفق عليه:

4-5-1-1 جدول منافع مضايقات الألعاب الرياضية الشتوية

| التحمل حيثما ينطبق | قيمة التغطية لغاية | التغطية |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|
| | 150 دولار أمريكي | 1- إغلاق ممرات التزلج على الجليد |
| | 150 دولار أمريكي | 2- الإغلاق بسبب الإنهيارات الثلجية |
| 50 دولار أمريكي | 300 دولار أمريكي | 3- أدوات ومعدات التزلج |
| | 500 دولار أمريكي | 4- تأجير أدوات التزلج |
| | 300 دولار أمريكي | 5- مجموعة التزلج غير المستخدمة |

4-5-1-2 إغلاق ممرات التزلج على الجليد

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول منافع مضايقات الرياضات الشتوية في حال، بسبب عدم وجود جليد كاف في منتج العطلات المحجوز مسبقاً للشخص المؤمن له، إغلاق جميع أنظمة الرفع لمدة 24 ساعة. ستدفع الشركة إما:

- 1- تكلفة النقل إلى أقرب منتج لغاية 20 دولار أمريكي لكل مدة 24 ساعة كاملة، أو
- 2- لكل مدة 12 ساعة كاملة مبلغ يصل لغاية 20 دولار أمريكي في حال عدم قدرة الشخص المؤمن له على التزلج وعدم توفر منتج تزلج آخر.

4-5-1-2 شروط خاصة

تقضي شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذا القسم أن:

- 1- يحصل الشخص المؤمن له على إفادة خطية من إدارة المنتج تؤكد سبب الإغلاق ومدة استمرار إغلاق المنتج.
- 2- يقع منتج العطلات المحجوز مسبقاً الذي يقيم فيه الشخص المؤمن له على الأقل 1,000 متر فوق مستوى البحر، و
- 3- في حال شراء المؤمن له هذا التأمين خلال 14 يوماً من التاريخ الذي يعتزم فيه المؤمن له المغادرة وعلمه بشأن أي سبب يمكن أن يسبب أي مطالبة بموجب هذا القسم، سوف تمتنع الشركة بتوفير التغطية للمؤمن له.

4-5-1-3 الإغلاق بسبب الإنهيارات الثلجية

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لمصاريف السفر والسكن الإضافية المعقولة التي يحتاج المؤمن له أن يدفعها في حال تأخر الرحلة الخارجية أو رحلة العودة المحجوزة مسبقاً للشخص المؤمن له لأكثر من 12 ساعة من وقت الوصول المقرر بسبب الإنهيارات الثلجية.

4-5-1-3 شروط خاصة

تقضي شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذه القسم بأن يحصل المؤمن له على إفادة خطية من السلطة المختصة تؤكد سبب التأخير ومدته.

4-5-1-4 أدوات ومعدات التزلج

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لفقدان، ضرر أو تحطم أدوات التزلج، ألواح الثلج، الأربطة، القوائم والأحذية المملوكة أو المؤجرة من قبل المؤمن له.

4-5-1-4 استثناءات خاصة

- 1- أول 50 دولار أمريكي من كل مطالبة، لكل مؤمن له
- 2- الاغراض المفقودة من سيارة، مقطورة أو عربة مغلقة متروكة بدون أي شخص مسؤول عنها.
- 3- الممتلكات التي يتركها المؤمن له بدون وجود أي شخص مسؤول عنها في مكان عام.

4-5-1-5 5 تأجير معدات التزلج

سوف تدفع الشركة 25 دولار أمريكي عن كل مدة 24 ساعة كاملة بالنسبة لتكاليف استئجار معدات تزلج أخرى. سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع في حال:

- 1- ضياع أدوات التزلج التي يملكها المؤمن له أو تأخرها خلال رحلة المؤمن له لأكثر من 12 ساعة، أو

2- ضياع أدوات التزلج التي يملكها المؤمن له أو تضررها خلال رحلة المؤمن له.

1-5-1-5-4 شروط خاصة

تقضي شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذا القسم بأن تأخذ الشركة أي دفعة مسددة بموجب هذا القسم من أي مطالبة بموجب تغطية التزلج وتغطية أدوات ومعدات التزلج من هذا التأمين.

2-5-1-5-4 استثناءات خاصة

1- أي مطالبة يترتب عليها إلحاق ضرر بأدوات تزلج الشخص المؤمن له حيث لا يعيدها الشخص المؤمن له إلى دولة قطر حتى تتمكن الشركة من فحصها.

2- أي سرقة أو فقدان لا يقوم الشخص المؤمن له بالتبليغ عنه إلى الشرطة خلال 24 ساعة من اكتشافها والحصول على تقرير خطي.

3- أي سرقة، تأخير، فقدان أو ضرر يلحق بالمقتنيات أو الأمتعة الشخصية أثناء نقلها ما لم يقم الشخص المؤمن له بالإبلاغ عن ذلك، في أي وقت، إلى الشركة الناقلة والحصول على تقرير بشأن تلك الممتلكات.

6-1-5-4 مجموعة التزلج غير المستخدمة

سوف تدفع الشركة إلى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لجزء مجموعة التزلج الخاصة بالمؤمن له غير المستخدمة لكون الشخص المؤمن له مريض أو مصاب أثناء وجوده في عطلة وإعطاء الشخص المؤمن له شهادة من الناحية الطبية بأنه غير قادر على استخدامها. تتكون مجموعة التزلج من تصريح التزلج، رسوم استئجار الأدوات وتعليم التزلج.

2-5-4 تمديد تغطية الإرهاب (ينطبق فقط عند شرائه تحديداً)

مقابل قسط تأمين إضافي، فإنه من المفهوم والمتفق عليه حذف الاستثناءات الموحدة 3-5 بشكل كامل.

تلتزم الشركة بالدفع لحد اقصاه الحد المبين في جدول المنافع بموجب القسم (1) و القسم (2)، للحوادث المغطاة التي تقع بسبب أي عمل أو أعمال إرهابية، إلى مدى عدم خضوع هذا الخطر للتغطية بموجب الوثيقة. وتخضع هذه التغطية للبنود المنصوص عليها أدناه.

1-2-5-4 شروط خاصة

1- يجوز تعديل أوضاع التأمين والمنافع لهذا الخيار في أي وقت بموجب اتفاق بين المؤمن له والشركة. ويجوز عمل ذلك حسب الحاجة لتعكس الشروط، حسبما يراها الشخص المؤمن له أو الشركة، أنها تغير خطر الإرهاب.

2- تحتفظ الشركة بحقها في تغيير السعر لهذه المنفعة الاختيارية بموجب إشعار خطي مدته سبعة (7) أيام إلى آخر عنوان للمؤمن له بسجلات الشركة.

2-2-5-4 استثناءات خاصة

لن تلتزم الشركة بتعويض أي مبلغ تأمين عن الخسارة التي تقع بسبب أو تنتج عن التفاعل النووي أو تسرب الطاقة النووية.

5- استثناءات موحدة

لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض ينتج أو ينشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عما يلي:

- 1- الحرب، الغزو، العدوان الأجنبي، الاعتداءات، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، العصيان المدني أو العسكري أو الاضطرابات العسكرية أو قوى الانقلاب أو العمالية، الشغب، الإضراب أو الإغلاق التعجيزي. إلا أن الشخص المؤمن له سيستمر بحق التغطية التأمينية لمدة 7 أيام تقويمية اعتباراً من بداية الاعتداءات إذا طرأت تلك الحوادث بشكل مفاجئ في الخارج وطالما أنه لا يشارك فيها بشكل فعال؛ أو
- 2- الاستخدام المتعمد للقوة العسكرية لإيقاف، منع أو تخفيف أي عمل إرهابي غير معروف أو مشتبه به؛ أو
- 3- أي عمل إرهابي أو حادث انفجار قنبلة أو تهديد به؛ أو
- 4- استخدام، إطلاق أو تسرب المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى التآين، الإشعاع أو التلوث الإشعاعي من أي قود نووي أو من مواد الأسلحة النووية. لغرض هذا الاستثناء فقط يشمل الاحتراق أية عملية انشطار نووي تحدث من تلقاء نفسها؛ أو
- 5- إطلاق، انتشار أو استخدام مواد مسببة للأمراض أو مواد بيولوجية سامة أو كيميائية؛ أو
- 6- أثناء الخدمة أو العمل مع أو الخضوع للتدريب لدى أية قوة عسكرية أو سياسية أو ميليشيا أو منظمة شبه عسكرية؛ أو
- 7- الاشتراك بنشاطات العمل تحت الأرض أو التي تتطلب استخدام المتفجرات؛ أو
- 8- التعرض للخطر بشكل متعمد أو قصداً (إلا في حالة المحاولة لإنقاذ حياة إنسان) تعريض النفس للإصابة بشكل متعمد، الانتحار أو محاولة الانتحار؛ أو
- 9- الانتهاك المتعمد للقانون الجنائي؛ أو
- 10- السفر جواً إلا بصفة مسافر على طائرة مرخصة قانوناً أو عندما يتصرف الشخص المؤمن له كجزء من طاقم الطائرة؛ أو

- 11- الاضطرابات العقلية بما فيها ولكن بدون تحديد اضطرابات الحصر النفسي، اضطرابات الأكل، الاضطرابات النفسية، الاضطرابات العاطفية، اضطرابات الشخصية، اضطرابات استخدام المواد، الاضطرابات الجسدية، اضطرابات الانفصال، الاضطرابات الجنسية النفسية، اضطرابات التكيف، الاضطرابات العقلية العضوية، التخلف العقلي والتوحد؛ أو
- 12- الحمل وكافة الحالات المتعلقة به بما فيها الخدمات وما يتم تقديمه فيما يتعلق بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل الأخرى المتعلقة بالعجز عن إنجاب الأطفال، منع الحمل، بما في ذلك الإجراءات والأجهزة الجراحية؛ أو
- 13- الأمراض المنقولة بواسطة الجنس والحالات المعروفة بشكل عام مثل الايدز أو فيروس المناعة البشرية و/أو أية أمراض أو حالات مرتبطة وتشمل كل أشكالها المختلفة وكل ما ينشأ عنها كيفما تم اكتسابها أو كيفما نشأت؛ أو
- 14- متلازمة التعب المزمن أو الوهن العضلي أو التهاب النخاع الشوكي الدماغية (مضاد الشحوم القلبية، مضادات الأجسام الإيجابية) أو المرض الذي يشار إليه عادة بإنفلونزا يوبي (Yuppie flu)؛ أو
- 15- (أ) كون الشخص المؤمن له تحت تأثير الكحول مع وجود زيادة عن الحد القانوني من الكحول في دمه أو نفسه؛ أو (ب) كون الشخص المؤمن له تحت تأثير المخدرات أو أدوية الأعصاب ما لم تكن تلك الأدوية موصوفة من قبل طبيب أو ما لم تكن موصوفة ويتم أخذها وفق إرشادات الطبيب؛ أو (ج) وقوع حادث أثناء قيادة الشخص المؤمن له لسيارة مع وجود نسبة من الكحول في دمه أو في نفسه تزيد عن الحد القانوني؛ أو (د) إساءة استخدام الكحول، الإدمان على الكحول، إساءة استخدام المواد، إساءة استخدام المحاليل، إساءة استخدام الأدوية أو حالات الإدمان من أي نوع كان؛ أو
- 16- (أ) إبرة حالة طبية موجودة مسبقاً؛ أو (ب) أي مرض قلبي أو قلبي وعائي أو أمراض أو حالات الأوعية أو الأوعية الدماغية أو نتائجها أو تعقيداتها التي يمكن حسب رأي طبيب تعينه الشركة أن تعزى بشكل معقول إليها، (ج) أية حالة متعلقة أو ناتجة عن أمراض ضغط دم، وإذا تلقى الشخص المؤمن له نصيحة أو علاج طبي (بما في ذلك المداواة) لمرض فرط ضغط الدم الشرياني خلال مدة سنتين قبل بدء الرحلة المؤمن عليها؛ أو
- 17- التشوهات الخلقية والحالات الناشئة أو الناتجة عنها والفتق؛ أو
- 18- السفر جواً في طائرة خاصة مملوكة أو مستأجرة أو يتم تشغيلها من قبل الشخص المؤمن له أو بالنيابة عنه أو من قبل أي فرد من أفراد عائلته؛ أو
- 19- سفر الشخص المؤمن خلافًا للنصيحة الطبية أو السفر لطلب الرعاية أو المشورة الطبية أو وهو بحالة خطيرة كان قد تم تشخيصها قبل الرحلة المؤمن عليها أو عندما يكون في حالة غير لائقة للقيام بذلك؛ أو
- 20- (أ) الوظيفة التي تتطلب العمل اليدوي غير الأعمال التي تتم خارج الدوام؛ أو (ب) تولي وظيفة على أساس دائم أو بموجب عقد والتي لا تكون غير نظامية عدا عن أوقات الرحلات الترفيهية؛ أو
- 21- (أ) ممارسة أية رياضة كلاعب محترف؛ أو (ب) رياضات المدارس (ما لم يصدر ملحق ويتم احتساب قسط إضافي وتصادق عليه الشركة ويدفعه الشخص المؤمن له)؛ أو
- 22- أية مغامرات، رياضات أو نشاطات خطيرة قد تؤدي أو تزيد من احتمال الخسارة بما في ذلك ولكن بدون تحديد الاشتراك في قيادة الدراجات النارية (عندما تتجاوز قوة المحرك 200 سي سي أو تكون الدراجة بقيادة سائق غير مرخص له)، سباق الحواجز، رياضة البولو أو ركوب الخيل، الصيد، القفز بالحبل المطاطي، تسلق الجبال، التجديف في المياه المتدفقة بقوة، المشي لمسافات طويلة (ما لم يكن مصحوباً بدليل معترف به أو المشي على مسار مخطط بشكل واضح)، تسلق الجبال الذي يتطلب استخدام الحبال أو المعدات، الغطس تحت الماء (ما لم يكن مرخصاً أو مصحوباً بمدرب مؤهل)، اكتشاف الكهوف الصخرية، القتال (إلا دفاعاً عن النفس بحسن نية)، السباقات (غير السباقات التي تجري على القدمين أو الإبحار في المياه الداخلية)، أن يكون عضواً في طاقم سفينة أو قارب يسافر من بلد إلى آخر، سباقات السرعة أو التحمل أو ممارستها (لغير الرياضيين)، أو التدريب أو الاشتراك في رياضات التماس حيث يكون التماس بين اللاعبين جزءاً مقبولاً من اللعب ما لم يتم إصدار ملحق وحساب قسط إضافي وتقويضه من قبل الشركة ويتم دفعه من قبل الشخص المؤمن له. ويبقى هذا خاضعاً لتقدير الشركة؛ أو
- 23- الخسارة التبعية من أي نوع أو الخسارة المادية و/أو المصاريف التي لا تتم تغطيتها بشكل محدد خلافاً لذلك؛ أو
- 24- إخلال أو إفساد الناقل؛ أو
- 25- نية الشخص المؤمن له في الهجرة ما لم توافق الشركة على ذلك مسبقاً بشكل خطي.
- 26- السفر إلى أو عن طريق أفغانستان، العراق، كوبا أو جمهورية الكونغو الديمقراطية.
- 27- أي إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو مهربي مخدرات أو مزود ومومن مواد نووية أو أسلحة كيميائية أو بيولوجية.
- 28- النوبة القلبية أو أي حالة متعلقة بذلك، أو
- 29- الحالات الناتجة عن الأورام أو أي حالة متعلقة بمرض السرطان.

6- شروط عامة

1-6 حدود العمر

تغطي هذه الوثيقة أية حادثة تصيب الشخص المؤمن له البالغ من العمر بين 3 أشهر إلى 69 سنة في تاريخ تلك الحادثة على كل الخطة الفردية وخطة العائلة؛

2-6 شركة الطيران

لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض بخصوص أي حادث مؤمن عليه يكون المؤمن له قادراً على تحصيل تعويض بخصوصه من أية شركة طيران. إذا ثبت أن الشخص المؤمن له اتخذ كافة الخطوات المعقولة والضرورية لمطالبة شركة الطيران، ستدفع الشركة جزءاً نسبياً من التعويض. سيتم حساب مسؤولية الشركة بتخفيض التعويضات بالمقدار الذي تعتبر الشركة أن شركة الطيران مسؤولة عنه.

3-6 العملة

تبين كافة المبالغ بالدولار الأمريكي وفي حال خطة شينغن تبين المنافع بعملة اليورو. في حال تكبد المصاريف بعملة أجنبية سيكون سعر الصرف هو السعر السائد عند تكبد المصاريف أو الخسارة.

4-6 الملاحق

يجوز تمديد هذه الوثيقة أو تعديلها أو تغييرها عن طريق إصدار الشركة لملاحق شرط تقديم طلب خطي إلى الشركة قبل انتهاء وثيقة التأمين الحالية وعدم وجود أية مطالبات قائمة أو تمت مباشرتها بخصوص الوثيقة الحالية.

5-6 المسؤولية

لن تكون الشركة ملزمة أو مسؤولة عن: (أ) الإهمال، التصرفات الخاطئة و/أو التقصيرات من قبل أي اختصاصي قانوني أو اختصاصي رعاية صحية أو أي شخص أو أشخاص آخرين أو كيان قانوني يقدم خدمات مباشرة أو غير مباشرة إلى الشخص المؤمن له؛ (ب) تقصير أي وكيل أو وسيط بتقديم شرح كاف لشروط وأحكام وملاحق وإنهاءات واستثناءات هذه الوثيقة.

6-6 اللغة

النسخة الأصلية لهذه الوثيقة هي باللغة الإنكليزية. وتشمل الكلمات بصيغة المفرد صيغة الجمع أيضاً والعكس صحيح كما تشمل المفردات التي تشير إلى الذكر المؤنث أيضاً.

7-6 التسويق

في حال نشوء أية تباين بين وثيقة التأمين وأي مستند يستلمه الشخص المؤمن له، فإن شروط هذه الوثيقة وأحكامها وملاحقها وإنهاءاتها واستثناءاتها ستسري في كافة الأحوال.

8-6 المعلومات الخاطئة

تعتبر هذه الوثيقة باطلة (وفق تقدير الشركة) في حال تقديم معلومات خاطئة أو أوصاف خاطئة أو إذا لم يكشف الشخص المؤمن له أو الشخص الذي ينوب عنه عن أية معلومات جوهرية لهذه الوثيقة.

9-6 المنتجات والخدمات المالية الأخرى

لن تقبل الشركة تحمل أية مسؤولية مهما كانت عن أي تأمين والمنتجات أو الخدمات المالية الأخرى التي تباع بالتزامن مع هذه الوثيقة والتي تقدمها أو تكتبها أية شركات تأمين و/أو شركات مساعدة و/أو موردي خدمات آخرين.

10-6 تأمينات أخرى

باستثناء القسم 1 – الحوادث الشخصية، إذا كان المؤمن له قادراً على المطالبة بموجب أية وثائق تأمين أخرى (بما فيها التأمين القانوني و/أو تأمين بطاقات الائتمان التلقائي أثناء السفر) كي تتم تغطيته بشأن أية حالة مؤمن عليها بأكملها أو أي جزء منها ("المطالبات الأخرى")، ستكون الشركة مسؤولة فقط عن تسديد النسبة التي تخصها من المطالبة المقدمة بموجب هذه الوثيقة.

- إذا قررت الشركة وفق تقديرها أن تدفع المطالبة بأكملها، عندئذ لن تكون ملزمة بالدفع ما لم يقم الشخص المؤمن له بإعطاء الشركة كافة حقوقها بخصوص المطالبات الأخرى.

- إذا كانت الشركة قد دفعت التعويضات بخصوص هذه الوثيقة، تنتقل كافة حقوق المؤمن له الأخرى بشأن المطالبات الأخرى إلى الشركة بشكل تلقائي.

- بدون التحديد لأي نص من هذه الوثيقة أو أي التزام قانوني، يجب على الشخص المؤمن له التعاون بشكل تام مع الشركة بشأن المطالبة الأخرى أو الإجراءات القانونية بما في ذلك: (أ) عدم القيام بأي شيء يمس أو يحد من حقوق الشركة؛ (ب) تقديم كافة المعلومات والمستندات ومهما كانت إلى الشركة؛ (ج) توقيع أي مستند أو إقرار خطي مشفوع باليمين قد تطلبه الشركة لتمكينها من ممارسة حقوقها.

11-6 اطراف أخرى (طرف ثالث)

هذه الوثيقة مبرمة بين الشركة والشخص المؤمن له فقط وكافة أحكامها وشروطها تؤول لمنفعة طرفيها بشكل منفرد وحصري. لا يقصد من أي شيء في هذه الوثيقة سواء كان صريح أو ضمني أنه يمنح أي شخص آخر أية حقوق أو تعويضات من أية طبيعة مهما كانت بموجب هذه الوثيقة أو أي من نصوصها. بدون تحديد، لن يحصل أي طرف ثالث على أية حقوق بموجب هذه الوثيقة أو أي حق لاستلام تعويضات الوثيقة. بشكل استلام التعويضات المدفوعة كما يلي إبراءً صحيحاً لذمة الشركة من مسؤوليتها بموجب هذه الوثيقة.

لا يمكن منح هذه الوثيقة أو التنازل عنها أو تحويلها بأية طريقة إلى الغير. تستحق التعويضات فقط إلى الشخص المؤمن له أو ممثله القانوني.

12-6 تذاكر وسائل النقل العام

يحق للشركة أن تستفيد من تذاكر وسيلة النقل العامة الخاصة بالشخص المؤمن له لكي تقوم بمقاصة المصاريف.

13-6 جدول المنافع

إن جدول المنافع المشار إليه في نص هذه الوثيقة هو الجدول الموجود في القسم 2.

14-6 الاختصاص القضائي والقانون

ستخضع هذه الوثيقة لقوانين الدولة التي بها مقر الشركة التي قامت بإصدار هذه الوثيقة وستتمتع محاكمها بالاختصاص القضائي الحصري باستثناء محاكم أية دولة أخرى.

15-6 الحلول

يحق للشركة أن تباشر أو تتولى الإجراءات القانونية باسم الشخص المؤمن له لدفع أو تسوية أية مطالبة أو لمقاضاة أي طرف آخر من أجل استرداد الأموال المستحقة من قبلهم بموجب القانون. يجب على الشخص المؤمن له التعاون مع الشركة وعدم القيام بأي شيء يعوق دون حصولها على حقوقها.

16-6 الضريبة أو الرسوم

يكون العبء بشكل دائم على الشخص المؤمن له لكي للضمان والإقرار بشكل صحيح ودفع أي التزام ضريبي مقابل أي تعويض يتم دفعه والذي يتكبد ضريبة أو رسوم مهما كانت طبيعتها.

6-17 إستثناء العقوبات الاقتصادية:

في حال سريان أي قانون أو قرار نافذ على شركة التأمين، شركتها الأم، أو الشركة القابضة عند نفاذ هذه الوثيقة أو في أي وقت بعد ذلك، وإذا أصبح تقديم العطاء التأميني أو دفع المطالبات بموجب هذه الوثيقة غير قانوني لوجود عقوبات اقتصادية أو أي قانون آخر يحول دون ذلك فإن الشركة لن تقدم التغطية التأمينية ولن تتحمل أية مسؤولية ولن تدفع أية مطالبات ولن تقوم بالدفاع عن المؤمن له أو تقدم أية دفعات لتكاليف الدفاع أو تقدم أي شكل من أشكال الكفالة نيابة عن المؤمن له أو أي منافع أخرى مما ذكر في هذه الوثيقة إذا كانت هذه التغطية أو الدفعة تتعارض بالمضمون مع ذلك القانون أو القرار النافذ.

6-18 الشكاوى والمنازعات

إذا كنت ترغب في التقدم بأي شكوى، يرجى الاتصال بمدير خدمة العملاء في:

شركة إيه أي جي ميا المحدودة (فرع مركز قطر للمال) هيئة تنظيم مركز قطر للمال على الرقم 496 7424 – 974+ أو عبر البريد الإلكتروني: servicecenter-me@aig.com أو بالمراسلة على العنوان البريدي: ص.ب 23043، الدوحة، قطر في أي وقت طوال فترة سريان الوثيقة.

سيقدم مدير خدمة العملاء المعلومات المتعلقة بالية التعامل مع الشكاوى في الشركة عند طلب ذلك. سيتلقى المؤمن له إقراراً خطياً بالإستلام من الشركة خلال خمسة (5) أيام من تاريخ إخطارها بالشكوى.

يقوم مدير خدمة العملاء خلال أربعة (4) أسابيع من تاريخ الإخطار بالشكوى إما بتقديم رد نهائي حولها أو بتقديم بيان خطي بالأسباب التي حالت دون تسوية المسألة، مع الإشارة إلى الموعد الذي سيتم فيه الاتصال بالمؤمن له بشأن شكواه.

وخلال ثمانية (8) أسابيع من تاريخ الإخطار بالشكوى سيتلقى المؤمن له إمارداً نهائياً أو توضيحاً مكتوباً عن السبب في أي تأخير محتمل، مع الإشارة إلى التاريخ الذي سيتم فيه تسوية الشكوى.

في حال لم يكن المؤمن له راضياً عن رد مدير خدمة العملاء لشكواه أو عن التاريخ المحدد لتسوية شكواه فله الحق في إحالة الشكوى إلى مكتب تسوية منازعات العملاء التابع لمركز قطر للمال، وهو جهة مستقلة مخول لها التحكيم بين الشركة وتنظيمها هيئة تنظيم مركز قطر للمال. ويمكن للمؤمن له الاتصال بمكتب تسوية منازعات العملاء إما عبر البريد الإلكتروني complaints@cdrs.org.qa أو بالبريد العادي على عنوان مكتب تسوية منازعات العملاء: ص.ب 22989، الدوحة، قطر.

6-19 إفصاح البيانات

بالتوقيع على عقد التأمين هذا، فإنك توافق على ان تقدم شركة التأمين البيانات المتعلقة بك لتوفير منتجات وخدمات التأمين ولأغراض قانونية وإدارية وتنظيمية وعلى وجه الخصوص تقديم أية بيانات شخصية حساسة تتعلق بك. كما توافق على ان تقوم شركة التأمين بإتاحة هذه المعلومات لأطراف أخرى على سبيل المثال وليس الحصر لاي مجموعة شركة تلك التي توفر منتجات أو خدمات لشركة التأمين أو أي شركة اوسلطات تنظيمية، داخل وخارج بلد الموطن.

6-20 سياسة الخصوصية

للإطلاع على سياسة الخصوصية الخاصة بالشركة يرجى زيارة موقعنا على الإنترنت <http://www.aig.com/qa>

7- شروط المطالبات

7-1 الالتزام

يجب على الشخص المؤمن إتباع مشورة الشركة أو تعليماتها وإلا فإن الشركة قد ترفض دفع المطالبة كلها أو أي جزء منها.

7-2 الإجراء القانوني

إذا أنكرت الشركة المسؤولية عن أية مطالبة ولم يباشر الشخص المؤمن له الإجراءات القانونية ويوجه إبلاغ إلى الشركة (أو يباشر إجراءات التحكيم إذا وافقت الشركة على الخضوع للتحكيم) خلال 12 شهراً بعد ذلك الامتناع عن الدفع، تسقط كافة تعويضات تلك المطالبة.

7-3 إشعارات المطالبة وإثبات الخسارة

يجب على الشخص المؤمن له أن يوجه إلى الشركة إشعاراً خطياً كما يلي:

(أ) خلال 60 يوماً من الحادث الذي قد يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة. يستحق أي تعويض يتعلق بالوفاة فقط إذا تلقت الشركة إشعاراً خطياً بالوفاة خلال 30 يوماً. يحق للشركة أن تقوم بإجراء فحص الجثة ما بعد الوفاة،

(ب) خلال 30 يوماً بعد وقوع أية حادثة قد تؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة.

يجب على الشخص المؤمن له أن يقوم على حسابه الخاص بتقديم أية شهادات ومعلومات وأدلة مستندية ("الأدلة") مهما كانت والتي تطلبها الشركة بخصوص الحادثة المؤمن عليها.

7-4 الاسترداد

سيتم توزيع كافة الاستردادات بعد استقطاع تكاليف الاسترداد الفعلية الخاصة بالشركة أولاً على الشركة بخصوص المبالغ المدفوعة وسيتم دفع أية مبالغ متبقية إلى الشخص المؤمن له.

5-7 المطالبات الاحتياطية

إذا استخدم الشخص المؤمن له أو أي شخص يتصرف بالنيابة عنه أية وسائل احتياطية أو حيل للحصول على أي تعويض، عندها سيسقط أي مبلغ مستحق بخصوص تلك المطالبة.

6-7 أحكام عامة

- يخضع الشخص المؤمن له إلى فحوص طبية على حساب الشركة وبالقدر المطلوب فيما يتعلق بأية مطالبة. ويكون أي تقرير يتم إعداده بسبب ذلك الفحص ملكاً للشركة ويعتبر من المعلومات السرية الخاصة بها.
- يجب إجراء العلاج الطبي وإتباعه فوراً عند حدوث إصابة أو مرض ولن تكون الشركة مسؤولة عن ذلك الجزء من أية مطالبة الذي ينشأ برأي الطبيب عن إهمال أو تقصير غير معقول أو متعمد من قبل الشخص المؤمن له في الحصول على الرعاية الطبية من طبيب مؤهل أو البقاء تحت رعايته.
- يتم تأييد كافة المطالبات الناشئة من حوادث جنائية مع إرفاقها بتقرير شرطة مصدق.
- إن مراعاة هذه الوثيقة وتنفيذها أصولاً طالما أنها تتعلق بأي شيء قام به الشخص المؤمن له أو التزم به، هي شرط سابق للالتزام بدفع أي مبلغ بموجب هذه الوثيقة.
- يحق للشركة أن تطلع على أية سجلات طبية حالية أو سابقة خاصة بالشخص المؤمن له من أجل إنهاء و/أو المتابعة بتقييم أية مطالبة و/أو تقديم أية مساعدة طبية. يعتبر الشخص المؤمن له بموجب هذا الشرط أنه قدم للشركة موافقة خطية على اطلاعها على أية سجلات طبية حالية أو سابقة تخص الشخص المؤمن له.
- لن يتم احتساب أية فائدة على أي مبلغ مستحق بموجب هذه الوثيقة.

ملحق

تم تعديل هذه الوثيقة الخاصة بتأمين السفر لمعالجة بعض الحالات المتعلقة بمرض كوفيد-19. وهذا يعني أنه بالنسبة لبعض المنافع، تم توسيع التغطية لتشمل الخسائر التي تحدث بعد أن أصبح كوفيد-19 حدثًا معروفًا ومن المتوقع بشكل معقول أن تؤدي إلى تقديم مطالبة (والتي لولا ذلك، كان يمكن أن يتم استثنائها كما هو موضح في قسم الاستثناءات العامة في وثيقتك). ويتناول هذا الملحق ما يتم تغطيته وما لا يتم تغطيته فيما يتعلق بمرض كوفيد-19 أو أي طفرة أو تغيير أو سلالة ذات الصلة بالمرض و/ أو بتفشيته.

الرجاء الانتباه إلى الآتي:

1. يكون هذا الملحق مرفقًا ويشكل جزءًا من وثيقة الشخص المؤمن له.
2. يخضع هذا الملحق لكافة الأحكام والحدود والاستثناءات الواردة في الوثيقة باستثناء ما تم تعديله بشكل محدد بموجب هذا الملحق. في حال وجود تعارض في أي من الأحكام أو الحدود أو الاستثناءات الواردة في الوثيقة مع هذا الملحق، تسود أحكام وشروط هذا الملحق.
3. يرجى الانتباه بشكل خاص إلى قسم "الشروط التمهيديّة" وقسم "الاستثناءات الموحدة" وقسم "الاستثناءات الخاصة" بالوثيقة.
4. يكون لكافة المفردات المعرفة والتفسيرات المشار إليها في الوثيقة نفس المعاني والتفسيرات الواردة في هذا الملحق. يكون للمفردات الواردة بالخط العريض في هذا الملحق المعاني المحددة الواردة في قسم "التعريفات العامة" من هذا الملحق أو الوثيقة.
5. تنتهي تغطية الرحلة المؤمن عليها باتجاه واحد بعد 168 ساعة من وصول الشخص المؤمن له إلى وجهة الشخص المؤمن له النهائية خارج بلد إقامة الشخص المؤمن له.

التعريفات العامة

الحجر الصحي يعني تقييد الحركة أو السفر المفروض من قبل هيئة صحية أو حكومية وذلك للحد من انتشار الأمراض المعدية.

تغطية كوفيد-19

تغطي الوثيقة وستقوم شركة التأمين بدفع مبلغ يصل إلى المبلغ المبين في الجدول أدناه (أو في جدول المنافع الوارد في وثيقة الشخص المؤمن له حسب الاقتضاء) مقابل المطالبات المتعلقة بشكل مباشر بمرض كوفيد-19، مع مراعاة الاستثناءات الواردة أدناه والشروط والاستثناءات الواردة في وثيقة الشخص المؤمن له.

| شروط واستثناءات التغطية | المنفعة |
|---|--|
| <p>إذا تم تشخيص إصابة الشخص المؤمن له بمرض كوفيد-19 أثناء وجود الشخص المؤمن له خارج بلد إقامته، ستدفع شركة التأمين مبلغ يصل إلى 250,000 دولار مقابل التكاليف الطبية الضرورية والمعقولة المتكبدة خلال الرحلة المؤمن عليها نتيجة إصابة الشخص المؤمن له بمرض كوفيد-19 خلال الرحلة المؤمن عليها للشخص المؤمن له.</p> <p>مشمولة ضمن حدود مزايا النفقات الطبية الطارئة وقدرها 250,000 دولار الواردة أعلاه، إذا أصيب الشخص المؤمن له بمرض كوفيد-19 خلال الرحلة المؤمن عليها، ستغطي شركة التأمين تكاليف الإجراء في حالات الطوارئ إذا دعت الضرورة الطبية.</p> <p>تشمل هذه المنفعة تكلفة إعادة جثمان الشخص المؤمن له أو وفاة الشخص المؤمن له إلى بلد إقامته بمبلغ يصل إلى حد التأمين الموضح في الوثيقة.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين أي خسائر بسبب قيام الشخص المؤمن له بالسفر بما يخالف إرشادات الطبيب والممارس الطبي أو أي مطالبة تنشأ بسبب تصرف الشخص المؤمن له بطريقة مخالفة لإرشادات الطبيب أو الممارس الطبي (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، السفر مع وجود أعراض مرض كوفيد-19).</p> <p>في جميع الأحوال، يجب أن يتصل الشخص المؤمن له أو أي شخص ينوب عن الشخص المؤمن له بقسم المساعدة على الفور.</p> | <p>النفقات الطبية الطارئة والإجراء الطبي عند الطوارئ</p> |
| <p>ستدفع شركة التأمين مبلغ يصل إلى المبلغ المبين في جدول المنافع الوارد في وثيقة الشخص المؤمن له إذا كان إلغاء الرحلة المؤمن عليها للشخص المؤمن له والتي دفع الشخص المؤمن له ثمنها بموجب عقد ولا يمكن استردادها، أمراً ضرورياً ولا مفر منه وذلك لأحد الأسباب التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. تم تشخيص إصابة الشخص المؤمن له أو أحد أقاربه بمرض كوفيد-19 قبل موعد مغادرة الرحلة المؤمن عليها المجدولة؛ أو 2. تم تمديد العام الدراسي بسبب مرض كوفيد-19، إذا كان الشخص المؤمن له أو أحد أقاربه يعمل معلماً بدوام كامل أو في أي وظيفة أخرى بدوام كامل أو كان طالباً في مدرسة ابتدائية أو ثانوية ويتعين عليه إكمال العام الدراسي الذي تم تمديده في أو بعد موعد مغادرة الرحلة المؤمن عليها للشخص المؤمن له. <p>لن تغطي شركة التأمين مقابل أي إلغاء للرحلة المؤمن عليها بسبب التحذير من السفر فقط فيما يتعلق بالوباء أو الجائحة الصادر عن</p> | <p>إلغاء الرحلة</p> |

| | |
|--|-------------------|
| <p>الحكومات أو الهيئات الصحية أو منظمة الصحة العالمية أو من قبل أو لصالح البلد المتجه إليها أو البلد الأم.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين أي إلغاء للرحلة المؤمن عليها نتيجة عن إغلاق الحدود فقط أو الحجر الصحي أو أي أوامر أو تحذيرات أو لوائح أو توجيهات حكومية أخرى.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين إلغاء الرحلة المؤمن عليها إذا قام الشخص المؤمن له بإلغاء رحلته المؤمن عليها بسبب الرهبة من السفر أو تغيير رأيه أو الخوف من السفر.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين إلغاء الرحلة المؤمن عليها إذا قامت شركة الطيران أو الفندق أو مزود خدمات السفر بتقديم عرض قسيمة أو رصيد مقابل قيمة التذكرة أو إعادة حجز الرحلة مقابل الاسترداد أو التعويض عن قيمة الإلغاء.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين أي خسائر إذا قام الشخص المؤمن له بالسفر بما يخالف إرشادات الطبيب والممارس الطبي كما لن تغطي أي مطالبة تنشأ بسبب تصرف الشخص المؤمن له بطريقة مخالفة لإرشادات الطبيب أو الممارس الطبي (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، السفر مع وجود أعراض مرض كوفيد-19).</p> | |
| <p>ستدفع شركة التأمين مبلغ يصل إلى المبلغ المبين في جدول المنافع الوارد في وثيقة الشخص المؤمن له إذا كان قطع الرحلة المؤمن عليها للشخص المؤمن له ضرورياً ولا مفر منه بسبب تشخيص إصابة الشخص المؤمن له أو أقربائه بمرض كوفيد-19 أثناء السفر وتود العودة إلى بلد إقامة الشخص المؤمن له قبل الموعد المخطط له. في هذه الحالة، سنقوم بتغطية ما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. نفقات السفر والإعاشة المعقولة والضرورية والتي قام الشخص المؤمن له بدفع ثمنها والتي لا يمكن استردادها. 2. نفقات السفر الإضافية المعقولة والضرورية للعودة إلى بلد إقامة الشخص المؤمن له. <p>لن تغطي شركة التأمين شركاء العمل في هذه المنفعة.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين قطع الرحلة المؤمن عليها فقط بسبب إغلاق الحدود أو الحجر الصحي أو أي أوامر أو تحذيرات أو لوائح أو توجيهات حكومية أخرى.</p> <p>لن تغطي شركة التأمين أي خسائر بسبب سفر الشخص المؤمن له بما</p> | <p>قطع الرحلة</p> |

| | |
|---|---|
| <p>يخالف إرشادات الطبيب والممارس الطبي كما لن نغطي أي مطالبة تتشأ بسبب تصرف الشخص المؤمن له بطريقة مخالفة لإرشادات الطبيب أو الممارس الطبي (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، السفر بأعراض مرض كوفيد-19).</p> | |
| <p>ستدفع شركة التأمين مبلغ يصل إلى المبلغ المبين في جدول المنافع إذا كانت نتيجة فحص الشخص المؤمن له موجبة للإصابة بمرض كوفيد-19 أو الفحص الطبي في المطار ونتيجة لذلك تعين على الشخص المؤمن له العدول عن الرحلة المؤمن عليها. لن تدفع شركة التأمين مقابل أي تأخير في السفر بموجب هذا القسم.</p> | <p>تأخير السفر والعدول عن السفر</p> |
| <p>ستدفع شركة التأمين مبلغ 150 دولار في اليوم لكل شخص لغاية 14 يوم متتالية إذا كانت نتيجة فحص مرض كوفيد-19 للشخص المؤمن له موجبة أثناء وجوده خارج بلد إقامته ونتيجة لذلك تم وضعه بشكل غير متوقع في الحجر الصحي الإلزامي خارج بلد إقامته.</p> <p>ستدفع شركة التأمين المبلغ المحدد أعلاه لتغطية التكاليف المعقولة والضرورية للإقامة والإعاشة أو النفقات الأخرى المتعلقة بالحجر الصحي.</p> <p>تحل هذه المنفعة محل نفقات الإقامة المغطاة بموجب قطع الرحلة للفترة التي يخضع فيها الشخص المؤمن له للحجر الصحي خلال رحلته المؤمن عليها.</p> <p>لا تنطبق هذه المنفعة في حال كانت إجراءات الحجر الصحي إلزامية للمسافرين القادمين أو توجد أوامر بالزامية الحجر الصحي لجميع المسافرين من بلد أو منطقة منشأ معينة.</p> | <p>بدل الحجر الصحي خارج الدولة في حالة التشخيص بالإصابة بكوفيد-19 (منفعة جديدة)</p> |
| <p>الرجاء الانتباه: لا يتم تغطية النفقات المتكبدة من بائع طرف ثالث كما أن رسوم إيه أي جي الإدارية الخاصة بالحالة مقابل خدمات المساعدة غير المشمولة في خطة التأمين هذه فهي مسؤولة حامل الوثيقة (الرجاء الاطلاع على تنفيذ الوثيقة للحصول على تفاصيل الاتصال بخدمة المساعدة)</p> | <p>خدمات المساعدة</p> |
| <p>سيكون موظف إيه أي جي موجوداً لمناقشة الخطوات والخيارات التالية. إذا دعت الضرورة، ستقدم شركة التأمين المساعدة في حجز موعد طبي، وحجز الفندق و/أو تذكرة العودة إلى بلد الإقامة عندما يكون الشخص المؤمن له جاهزاً طبيياً للسفر. للحصول على معلومات الاتصال الرجاء الرجوع إلى وثيقة الشخص المؤمن له.</p> | <p>المنع من الصعود إلى الطائرة بسبب الحمى أو لأسباب طبية أخرى</p> |
| <p>ستقدم شركة التأمين المساعدة في حجز موعد طبي، و/ أو حجز الفندق</p> | <p>المنع من الدخول إلى الدولة</p> |



| | |
|---|---|
| <p>و/أو رحلة العودة إلى بلد الإقامة عندما يكون الشخص المؤمن له جاهزاً طبيياً للسفر. للحصول على معلومات الاتصال الرجاء الرجوع إلى وثيقة الشخص المؤمن له.</p> | <p>بسبب الحمى أو لأسباب طبية أخرى</p> |
| <p>سيكون موظف ايه أي جي موجوداً لمناقشة الخيارات المتاحة للشخص المؤمن له. إذا دعت الضرورة، ستقدم شركة التأمين المساعدة في حجز موعد طبي، وحجز الفندق و/أو تذكرة العودة إلى بلد الإقامة عندما يكون الشخص المؤمن له جاهزاً طبيياً للسفر. للحصول على معلومات الاتصال الرجاء الرجوع إلى وثيقة الشخص المؤمن له.</p> | <p>الشعور بالمرض أثناء السفر دولياً (للحصول على المنافع، يجب على الشخص المؤمن له الاتصال بقسم المساعدة بالشركة على الفور)</p> |