



[Please click here for Arabic Language](#)

أميركان هوم أشورانس كومباني - فرع دبي

American Home Assurance Company (Dubai Br.)

One Sheikh Zayed Road, Trade Center First, Floor 27

The H Hotel Complex, PO Box 40569, Dubai, UAE

T +9714509 61111 F +97143522186

www.aig.ae

Initial Disclosure Document

American Home Assurance Company (Dubai Branch)

The H Hotel Complex, 27th Floor, Trade Center First, PO Box 40569, Dubai, UAE

Who Regulates Us: American Home Assurance Company (Dubai Branch) with Commercial Registration No: 613392 is a general insurance company authorised by the United Arab Emirates Insurance Authority with License No: 079 to effect and carry out non-investment contracts of insurance.

Which Services we provide to you: American Home Assurance Company (Dubai Branch) is part of American International Group Inc. (US), a leading international insurance organization serving customers in more than 90 countries and jurisdictions. American Home Assurance Company (Dubai 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.ae/>

Online Sales Process: During the online sales process 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. If you have any doubts on the right plan, we highly recommend consulting your insurance advisor.

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.

American Home Assurance Company (Dubai Branch)

PO Box 40569, Dubai, UAE

Attn: AIG Complaints Team,

Phone: 509 6111

Email: servicecenter-me@aig.com

You will receive a written acknowledgment within two (2) working days from the date of complaint notification, explaining our complaints handling process. Within five (5) working days from the date of complaint acknowledgment our Complaints Team will provide either a final response or a notification for additional time required for further investigation of the complaint which would typically not exceed ten (10) working days. A final response or a written explanation on the complaint findings will be provided to you within three (3) weeks of the date of complaint acknowledgment.

If you are dissatisfied with the response to the complaint, you have the right to refer your complaint to the United Arab Emirates Insurance Authority online <https://ia.gov.ae/en/ia/contact-us> or by calling 800(IAUAE)42823 or 971 2499 0111



Key Information Document

Insurance Provider

This insurance Policy is underwritten by American Home Assurance Company (Dubai Br.), The H Hotel – Complex, Trade Center First, 27th Floor, Dubai, United Arab Emirates, Tel: +971 (4) 5096111 | Fax: +971 (4) 3522186 | www.aig.ae

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 the United Arab Emirates.

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 the United Arab Emirates 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 the United Arab Emirates. 	Pages 15 - 16, 'Medical and Related Benefits'
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"> Sickness, Injury, or death to you; your traveling companion; person with whom you plan to stay or stay abroad; your relative who reside in your country of residence; or your close relative. <p>Significant Conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> If it is necessary for you to cut short your trip and return to the United Arab Emirates, you must notify us as soon as reasonably possible. 	Pages 23 - 26, 'Trip Cancellation' and '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 the United Arab Emirates. 	
<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; The claim relates to loss of, theft of, or damage to valuables while they are in the custody of a common carrier; 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 17 - 18, 'Baggage / Personal Effects'</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 expired, cancelled, or withdrawn credit cards; The claim relates to loss caused by you, your spouse, children, relatives, or friends. 	<p>Page 30, 'Credit Card Fraud'</p>

Period of Insurance: Cover for the cancellation benefit starts at the time you book the trip or pay the insurance premium, whichever is later. If you have arranged an annual multi-trip policy, cover for the cancellation benefit starts at the time that you book the trip or the start date shown on your certificate of insurance, whichever is later. Cover for the cancellation benefit ends as soon as you start your trip. Cover under all other benefits starts when you leave your country of residence and ends when you return to your country of residence, unless terminated earlier under the "Termination" clause in the Policy Wording. Each trip must begin and end in the United Arab Emirates. The start and end dates of your trip are set out on your certificate of insurance.

Cancellation: In the event the insurance offered to you under the policy for which the premium has been paid in advance is cancelled by written notice delivered to us prior to the inception date:

- **Single Trip Policy:** 100% of the premium shall be refunded, unless claim is incurred.
- **Annual Multi Trip Policy:** 100% of the premium shall be refunded, unless claim is incurred. If you cancel the policy after the inception date and if no claim is incurred, refunded premium will be calculated on a pro-rata basis for the remainder of the policy.

Policy cannot be extended or cancelled after the inception date, except for annual multi trip policy which can be cancelled after the inception date.

Claim Notification: You can make a claim by calling us on +971 (4) 5096111, writing to us at myClaim@aig.com, or registering the claim on the claims portal through <https://www.aig.ae/aig-claims>.



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>

American Home Assurance Company (Dubai Br.)

Registered under UAE Federal Law No. 6 of 2007, Insurance Authority Registration No. 79

Commercial License No. 613392, dated 6th July 2008

The H Hotel – Complex, Trade Centre First, 27th Floor, P.O. Box 40569, Dubai, UAE

Tel: **+971 4 509 6111** | Fax: **+971 4 601 4018** | URL: www.aig.ae



Travel Guard Policy Wording

Claims

Call us on **+971 4 509 6111** or write to us at myclaim@aig.com within 30 days after the occurrence of any covered loss.

Assistance

Call our global assistance number on **+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 Inception Date appearing on the Travel Insurance Certificate.

This policy must be purchased before the Insured Person travels out of the United Arab Emirates.

This Policy will provide cover for Insured Journeys that are:

- A. Booked after; or
- B. Commenced after; the Inception Date appearing on the Travel Insurance Certificate.

Contract of Travel Insurance

No change in the Policy shall be valid until approved by an officer of the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto. No broker / corporation / agent / visa originator has authority to change the Policy or to waive any of the provisions of the Policy. It contains certain conditions and exclusions in each section and uniform provisions and exclusions applying to all the sections. The Insured Person must meet these conditions or the Company may not accept the Insured Person's claim.

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 the sum for an Insured Event as reflected in the Table of Benefits in Section 2.2 of this Policy.
2. If two or more travel policies issued by the Company or any other member company of American Home Assurance Company (Dubai Br.), Inc. (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

The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating not less than seven (7) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim-originating prior thereto.

In the event the individual insurance offered to an Insured Person under the Policy for which the Premium has been paid in advance is cancelled by written notice delivered to the Company and by returning the original copy of the Policy (if applicable) prior to the Insured Journey commencements, 100% of the Premium shall be refunded, unless claim is incurred prior to the Insured Journey Commencement.

This Policy cannot be extended or cancelled following the commencement of the Insured Journey.

Termination

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

1. The date the Insured Person returns to the Country of Residence. For Annual Multiple Entry plan, cover will terminate upon Insured Person's return to the Country of Residence or upon completion of the 90 day limit on Insured Journey, whichever is earlier; or
2. The date that Period of Coverage gets over; or
3. The date that the Insured Person reaches the maximum age; or
4. The date the Insured person is no longer eligible within the classification of Insured Persons; or
5. The date the benefits are paid to the extent of the Sum Insured in respect of any Insured.

Any such termination shall be without prejudice to any valid claim originating prior to the date of termination.

Claims, Complaints, and Disputes

If you have a claim, complaint, or dispute about your Policy, please contact:

Customer Service Group

American Home Assurance Company (Dubai Br.)

The H Hotel – Complex, Trade Centre First, 27th Floor,

P.O. Box 40569, Dubai, UAE

Tel: +971 4 509 6111, Fax: +971 4 601 4018

E-mail: servicecenter-me@aig.com

Working Hours: Monday to Thursday, from 08:00am to 5:00pm

Data Disclosure

By executing this application or by entering into this contract of Insurance, the Insured Person consents to the Company processing data relating to the Insured Person 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 Person.

The Insured Person consents to the Company 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 Person's country of domicile.

To review our privacy policy, go to: <http://www.aig.ae/>

II. Coverage provided under this policy

2.1 Insurance Plan

Travel Insurance Certificate states the “Insurance Plan” purchased. The “Insurance Plan” names are as follows:

1. Platinum Plan
2. Gold Plan
3. Silver Plan

2.2 Table of Benefits

2.2.1 Platinum Plan

Scope / Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence, but excluding Afghanistan, Iraq, Cuba, Iran, , Syria, Crimea region, and North Korea

Table of Benefits:

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured: \$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)	\$500,000
Deductible	\$100
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$10,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage / Personal Effects	\$2,500
Per Bag	\$1,250
Per Item	\$125
Personal Money	Included under Baggage / Personal Effects and up to \$1,000
Deductible	5% of claimed amount
Baggage Delay (<i>Pays for the actual expenses incurred due to delay – Refer to 4.3.C</i>)	\$50 per hour up to \$1,000
In Excess	4 Hours
Travel Delay (<i>Pays for the actual expenses incurred due to delay – Refer to 4.3.D</i>)	\$50 per hour up to \$1,000
In Excess	4 Hours
Personal Liability	\$1,000,000
Hijacking	\$250 per hours up to \$10,000
Emergency Family Travel	\$2,500
Legal Fees	\$5,000

Bail Bond	\$10,000
Loss of Passport	\$500
Trip Cancellation or Curtailment (<i>Pays for nonrefundable travel and accommodation expenses incurred – Refer to 4.3.K</i>)	\$5,000
Missed Departure (<i>Pays for the actual expenses incurred due to missing the departure – Refer to 4.3.L</i>)	\$1,000
Assistance Department	Covered
Section 4 - Secure Wallet (Children Excluded)	
Credit Card Fraud	\$1,000
Papers (excluding Passport)	\$100
Keys	\$100
Mugging	\$100
Section 5 - Additional Optional Coverage:	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable cover under above Section 1, Section 2, and Section 5 - Hazardous Sports Benefits
Terrorism Extension	Amount noted for the applicable cover under above Section 1 and Section 2 or \$100,000 whichever is less

- Family includes Insured Person, Spouse, and unlimited number of Children.
- Children are charged only 50% of the premium charged for adults. (Except for Family Plan)
- Children are covered for 10% of the Sum Insured for Family Plans and covered for \$10,000 under Accidental Death for all plans.

2.2.2 Gold Plan

Scope / Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence, but excluding Afghanistan, Iraq, Cuba, Iran, Syria, Crimea region, and North Korea

Table of Benefits:

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	
Accidental Death	Principal Sum Insured \$25,000
Permanent Partial Disability	100% of the Principal Sum Insured
Permanent Total 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)	\$100,000
Deductible	\$100
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$7,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage / Personal Effects	\$1,000
Per Bag	\$500
Per Item	\$50
Personal Money	Included under Baggage / Personal Effects and up to \$500
Deductible	5% of claimed amount
Baggage Delay (<i>Pays for the actual expenses incurred due to delay – Refer to 4.3.C</i>)	\$50 per hour up to \$500
In Excess	4 Hours
Travel Delay (<i>Pays for the actual expenses incurred due to delay – Refer to 4.3.D</i>)	\$50 per hour up to \$500
In Excess	4 Hours
Personal Liability	\$500,000
Loss of Passport	\$300
Trip Cancellation or Curtailment (<i>Pays for nonrefundable travel and accommodation expenses incurred – Refer to 4.3.K</i>)	\$2,500
Assistance Department	Covered
Section 4 - Secure Wallet (Children Excluded)	
Credit Card Fraud	\$500
Section 5 - Additional Optional Coverage	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable cover under above Section 1, Section 2, and Section 5 - Hazardous Sports Benefits
Terrorism Extension	Amount noted for the applicable cover under above Section 1 and Section 2 or \$100,000 whichever is less

- Family includes Insured Person, Spouse, and unlimited number of Children.
- Children are charged only 50% of the premium charged for adults. (Except for Family Plan)
- Children are covered for 10% of the Sum Insured for Family Plans and covered for \$10,000 under Accidental Death for all plans.

2.2.3 Silver Plan

Scope / Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence, but excluding Afghanistan, Iraq, Cuba, Iran, Syria, Crimea region, and North Korea

Table of Benefits:

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured \$25,000
Accidental Death (Common Carrier Only)	100% of the Principal Sum Insured
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$50,000
Deductible	\$100
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$5,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Assistance Department	Covered
Section 4 - Additional Optional Coverage:	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable cover under above Section 1, Section 2, and Section 4 - Hazardous Sports Benefits
Elder Extension up to 75 years	Amount noted for the applicable cover above

- Family includes Insured Person, Spouse, and unlimited number of Children.
- Children are charged only 50% of the premium charged for adults. (Except for Family Plan)
- Children are covered for 10% of the Sum Insured for Family Plans and covered for \$10,000 under Accidental Death for all plans.

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 Travel Insurance Certificate. If no Beneficiary is stated on the Travel Insurance Certificate, Beneficiary will be the legal heirs of the Insured Person and 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 / Public Conveyance means any air, land, or water motorized conveyance operated in accordance with all locally applicable laws and regulations and under a valid license for the transportation of passengers for hire for which a ticket has been issued and in which the Insured is travelling 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. Common Carrier will not mean cruise ships at sea or any conveyance that is hired or used for a sport, gamesmanship, contest and/or recreational activity, regardless if such conveyance is licensed, such as, but not limited to, race cars, bob sleds, hunting vehicles, sightseeing helicopters, fishing boats, parasailing/paragliding and boat cruises.

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

Company / Insurer / We means American Home Assurance Company (Dubai Br.).

Country of Residence means the country in 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.

Emergency Evacuation means: (a) the Insured Person's 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 / Deductible means the first amount, or period, of each and every loss payable by the Insured Person.

Expiry Date means the policy expiry date stated in the Travel Insurance Certificate.

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

Inception Date means the policy effective date stated in the Travel Insurance Certificate.

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

Insurance Plan means plans, as stated under Section 2.1, that are available to the Insured Person.

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 Table of Benefits in Section 2.2.

Insured Journey means a journey commencing at the time when the Insured Person leaves 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 / Insured Person means the person aged between 3 months and 70 years with an optional extension to 75 years under "Silver Plan", whose name appears on the Travel Insurance Certificate, and who pays for the required premium.

For "Family Plan", Insured Person will mean the person whose name appears as the Insured Person on the Travel Insurance Certificate, Spouse, and Children whose names also appear on the Travel Insurance Certificate.

This Policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in the United Arab Emirates and is null and void as to nonresidents of the United Arab Emirates.

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

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.

Medically Necessary means in the Company's opinion, the Physician's recommendation is:

- (a) Consistent with the symptoms, diagnosis and treatment of the Insured Person's condition;
- (b) Appropriate with regards to standards of good medical practice;
- (c) Its primary purpose is not for the convenience of the Insured Person.

Period of Coverage means the period chosen by the Insured Person as per the Travel Insurance Certificate.

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 mean 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.

Policy means this document and Travel Insurance Certificate which is issued to the Insured Person.

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

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.

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 Country of Residence, 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, half-brother, half-sister, aunt, uncle, niece, or nephew of the Insured Person.

Sum Insured means the maximum amount afforded to each benefit, according to the Table of Benefits in Section 2.2.

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

Spouse means 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".

Table of Benefits means the benefit tables shown in Section 2.2.

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

Third Party means any person other than the Insured Person, Relative, common-law partner, or friend.

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.

Travel Insurance Certificate means the certificate which shows the Inception Date of the Policy, Expiry Date of the Policy, Period of Coverage, and Table of Benefits.

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 (AD, PPD, PTD)

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

A. PA TABLE OF BENEFITS

Insured Event Compensation Stated as a Percentage of the Principal Sum Insured

Insured Event		
1. Accidental Death (AD)		
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%	
1. Accidental Death (Common Carrier) (AD)		
c.	As a result of an Accident 100%	
d.	Death as a direct result of exposure to the elements of nature as a direct result of an Accident 100%	
2. Permanent Total Disability (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 any one accident, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single loss up to a maximum limit of 100% of the Principal Sum.

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 Section 4.1 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 an 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 \$10,000 under Accidental Death and Accidental Death Common Carrier
8. Children are excluded from any benefit for occupational disability under Permanent Total Disablement.
9. Accidental Death (Common Carrier) must occur while the Insured Person is riding as a passenger in or on, boarding or alighting from, a Common Carrier.

SPECIFIC EXCLUSION

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.

4.2 MEDICAL AND RELATED EXPENSES BENEFITS

A. EMERGENCY MEDICAL EXPENSES (ACCIDENT & SICKNESS)

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

For emergency dental treatment, the Company will reimburse Insured Person for Medical Expenses incurred 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.

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

B. EMERGENCY MEDICAL EVACUATION

The Company will reimburse the Insured Person, subject to any Excess, up to the Sum Insured stated in the Table of Benefits for Reasonable and Customary Charges 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 Service 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 Assist Service.

C. REPATRIATION OF REMAINS

The Company will reimburse the Beneficiary, subject to any Excess, up to the Sum Insured stated in the Table of Benefits for Covered Expenses reasonably incurred to return the Insured Person's body to his country of origin, if he dies during an Insured Journey.

Covered Expenses include, but are not limited to, expenses for: (a) embalming; (b) cremation; (c) coffins; and (d) transportation.

4.3 TRAVEL INCONVENIENCE BENEFITS

A. BAGGAGE / PERSONAL EFFECTS

The Company will reimburse the Insured Person, subject to any Excess, up to the Sum Insured stated in the Table of Benefits for the replacement cost of the baggage and its contents due to theft, Loss, or damage:

1. By a Common Carrier while the Insured Person was a ticketed passenger on the Common Carrier during the trip.
2. During the Insured Person's trip and subject to the baggage and its contents being owned by and accompanying the Insured Person during the trip.

SPECIFIC CONDITIONS

1. The Sum Insured payable in respect of any one article shall not exceed the Sum Insured shown on the Table of Benefits;
2. The Company may make payment or, at its own discretion and as it may elect, reinstate or repair articles not older than one year;
3. The Company may at its own discretion elect to reinstate or repair more than one year old articles or make payment subject to due allowance of wear and tear and depreciation;
4. Loss or damage must occur:
 - i. while the baggage or Personal Effect is/are in a hotel or a Common Carrier and proof of such Loss must be obtained in writing from the hotel management or the Common Carrier management and such proof must be provided to the Company; or
 - ii. as a result of theft of the baggage or Personal Effects provided that such Loss is reported to the police having jurisdiction at the place of the Loss no more than twenty-four (24) hours from the time of the incident. Any claim must be accompanied by written report/documentation from such police;
5. The Insured Person must take every possible step to ensure that the baggage or Personal Effects are not left unattended.
6. Benefits for baggage and Personal Effects will be in excess of all other valid and collectible insurance. If, at the time of any Loss, there is another valid and collectible insurance in place, the Company will only be liable for the exceeding difference between its Sum Insured and the other insurance's Sum Insured subject to any applicable Excess.
7. Benefits for baggage and Personal Effects will be in Excess of any Sum Insured paid or payable by a Common Carrier or other third party responsible for the Loss.
8. Any Loss, theft, or damage must be documented by a police or other local authority report or documentation and shall be obtained by the Insured Person.
9. In case of Loss to a pair or set, the Company may elect to:
 - i. Repair or replace any part, to restore the pair or set to its value before the Loss; or
 - ii. Reimburse the difference between the cash value of the property before and after the Loss.
10. There is a per article maximum limit stated in the Table of Benefits including but not limited to: jewellery, 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 and video camera.

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for:

1. The following classes of property: animals, birds, fish, motor vehicles (including accessories), motorcycles, boats, motors, any conveyance, snow skis, household effects, antiques, computers (including software and accessories), contact or corneal lenses, artificial teeth or limbs, hearing aids, music instruments, perishables, consumables, money, securities, tickets or documents;
2. Loss or damage caused by wear and tear, gradual deterioration, moths, vermin;
3. Damage sustained due to any process to repair, clean or alter any property;
4. Loss of or damage to hired or leased equipment;
5. Loss of or damage to property resulting directly or indirectly from insurrection, rebellion, revolution, civil war, usurped power, or action taken by government authorities in hindering, combating or defending against such an occurrence, seizure or destruction under quarantine or customs regulation, confiscation by order of any government of public authority or risk of contraband or illegal transportation or trade, radioactive contamination;
6. Loss or damage to laptop computers recoverable under another insurance or from another source;
7. Loss of Insured Person baggage left unattended in any vehicle or public place or as a result of the Insured Person failure to take due care and precautions for the safeguard and security of such property;
8. Loss of the Insured Person's baggage, souvenirs or articles sent in advance or mailed or shipped separately;
9. Loss of business goods or samples;
10. Loss of data recorded on tapes, cards, discs or otherwise;
11. Inherent vice or damage;
12. Transporting contraband or illegal trade;
13. Mysterious disappearance;
14. Pilferage or missing contents from baggage.

B. PERSONAL MONEY

The Company will reimburse the Insured Person, subject to any Excess, up to the Sum Insured stated in the Travel Insurance Certificate for any Loss of cash belonging to the Insured Person arising out of robbery, burglary or theft, and that were in the Insured Person's care, custody, and control.

SPECIAL NOTIFICATION OF CLAIM

Such Loss must be reported within 24 (twenty four) hours after its discovery to the police having jurisdiction at the place of the Loss. Any claim must be accompanied by official written documentation from the police.

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for:

1. Loss as a result of detention or confiscation by any lawfully constituted authority;
2. Loss not reported to the police within 24 (twenty four) hours after the discovery;
3. Loss recoverable under another insurance or from another source.
4. Loss in respect of shortage due to error, omission, exchange transaction or depreciation in value;

5. Mysterious disappearance.
6. Any amount claimed exceeding the actual amount of money lost

C. BAGGAGE DELAY

The Company will reimburse the Insured Person, following the Excess period and up to the amount stated in the Table of Benefits, for emergency replacement of clothing, medication, and toiletries if his baggage is delayed, misdirected, or temporarily misplaced by a carrier.

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

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for:

1. Purchases made after the baggage was returned.
2. Any expense incurred due to delay, confiscation, or detention by customs or other authority.

D. TRAVEL DELAY

The Company will reimburse the Insured Person, following the Excess period and up to the amount stated in the Table of Benefits, for meals and lodging expenses incurred due to unforeseen travel delay resulting from the below points, subject to receiving original receipts of the expenses incurred.

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 Country of Residence 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.

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured:

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.
6. For Loss not reported to the police within 24 (twenty four) hours after the discovery of such Loss.

E. PERSONAL LIABILITY

The Company will reimburse for 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.

SPECIFIC CONDITIONS

1. It is a condition of payment that the Insured Person not admits 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 Insured 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.

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.

F. HIJACKING

The Company will reimburse the Insured Person, subject to any Excess and up to the Sum Insured stated in the Table of Benefits, for a distress allowance 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.

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.

G. EMERGENCY FAMILY TRAVEL

If the Insured Person is hospitalized for more than 5 (five) days following a covered hospitalization during the Insured Person trip, the Company will reimburse the Insured Person, subject to any Excess and up to the Sum Insured 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 Service 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 Service. 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.

H. LEGAL FEES

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

I. BAIL BOND / KAFALA

The Company will reimburse the Insured Person, up to the amount stated in the Table of Benefits, for bail bond or kafala costs the Insured Person incurs as a result of false arrest or wrongful detention by any Government or Foreign Power.

J. LOSS OF PASSPORT

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

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for:

1. Impounding of Passport by any authorities
2. If the loss is recoverable under other insurance or recoverable from other source.
3. Loss not reported to the police within 24 (twenty four) hours after the discovery of such Loss.

K. TRIP CANCELLATION OR CURTAILMENT

The Company will reimburse the Insured Person, up to the amount stated in 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; or
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; or
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; or
4. If the police or the Insurers of the Insured Person's 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; or
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.

SPECIFIC CONDITIONS

Cover starts at the time the Insured Person books the Insured Journey or pays the insurance premium, whichever is later.

If the Insured Person has arranged an annual multi-trip Policy, cover starts at the time that the Insured Person booked the Insured Journey or the Inception Date shown on the Travel Insurance Certificate, whichever is later.

SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for:

1. The Insured Person not wanting to travel; or
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; or
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; or
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; or
5. If the Insured Person has to cut short the Insured Journey and do not return to the Country of Residence; or
6. Failure to obtain the required visa; or
7. Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates; or
8. Any loss incurred where payment has been made using reward schemes;

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 means husband, wife, partner, grandparent, grandchild, parent, parent-in-law, brother, sister, son, and daughter.

L. MISSED DEPARTURE

The Company will reimburse the Insured Person, up to the amount stated in the Table of Benefits, for necessary accommodation, telephone calls, meals, and local public transportation expenses incurred, 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.

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.

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 insured Journey.

M. ASSISTANCE DEPARTMENT

The ASSISTANCE DEPARTMENT provides emergency assistance services, including medical, technical and general services as listed below. Insured Persons may contact the ASSISTANCE DEPARTMENT at **Phone number: +1 817 826 7276** twenty four (24) hours a day.

1. Medical Services:

- Medical Reference: The ASSISTANCE DEPARTMENT shall provide the 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 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 Insured Person(s) to two or more such Medical Service Providers, set appointments, translate if needed, and coordinate with the 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 Insured Person(s) of AIG to Medical Service Providers in-network, and to arrange direct billing with its Medical Service Providers whenever possible for expenses incurred by the Insured Person(s) of 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 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 Insured Person(s) for the payment of medical expenses. Any determination by the ASSISTANCE DEPARTMENT to advance such amounts will be based on advise and approval from AIG. If there is no coverage, or if coverage is insufficient under the Period of Coverage, any uncovered expense associated with the Insured Person's medical expenses will be the sole responsibility of the Insured Person or of the person (s) acting on the 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 Period of Coverage 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 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 Insured Person's hospitalization will be the sole responsibility of the Insured Person or of the person(s) acting on the 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 Insured Person 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 Insured Person's Country of Residence, when a physician designated by the ASSISTANCE DEPARTMENT to monitor the Insured Person'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 Insured Person's behalf up to the policy limits issued by AIG.
- Medical Case Monitoring: Following all medical referrals or other assistance to a Insured Person in connection with a medical emergency, the ASSISTANCE DEPARTMENT shall monitor the Insured Person's medical condition and treatment until the Insured Person is released from treatment or returns home.
- Repatriation of Remains: When ASSISTANCE DEPARTMENT is notified that an Insured Person 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 Insured Person's remains to the place designated by the Insured Person's next-of-kin. The ASSISTANCE DEPARTMENT will pay on Insured Person's behalf

reasonable costs up to the policy limits issued by AIG. Any expense associated with the repatriation of the Insured Person's remains over the amount available through Insurance will be the sole responsibility of person(s) acting on the deceased Insured Person's behalf.

- Insurance/Claims Coordination: In a medical emergency, communication and filing issues between a Insured Person's insurance carriers and providers to settle billing medical expenses will be handled.

2. Technical Services:

- Lost/Stolen Luggage and Personal Effects: Insured Person 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 Insured Person'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 Insured Person 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, 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 Insured Person 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.

3. 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)

A. CREDIT CARD FRAUD

In the event an Insured's Person's wallet is lost or stolen during the Period of Coverage, the company will refund the Insured Person's financial loss up to the limits stated in the Table of Benefits, if a lost or stolen Insured Card is used by a Third Party for fraudulent payment transactions or cash withdrawals. 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 or stolen, whichever occurs first.

SPECIFIC EXCLUSIONS

No coverage is provided for:

- cash in a lost or stolen wallet;
- expired, cancelled or withdrawn credit cards;
- loss caused by the Insured Person, his spouse, children, relatives or friends whether intentionally or unintentionally; or
- 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.

SPECIFIC CLAIMS NOTIFICATION

As soon as he 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).

The Insured Person should follow the uniform provisions detailing the address and process of filing and additionally provide:

- copy of the bank's letter acknowledging receipt of the Insured Person's request to stop payment on the card;
- 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; and
- 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.

B. KEYS AND PAPERS

In the event an Insured Person's house keys, car keys, and official administrative papers are lost or stolen along with his Insured Cards during the Period of Coverage, the company will refund the costs sustained by the Insured Person to replace his keys – including locks – and/or his official administrative papers up to the limits stated in the Table of Benefits,

SPECIFIC EXCLUSIONS

No coverage is provided for:

- room keys to the house, pad locks, magnetic keys to the house and office keys.

- loss caused by the Insured Person, his spouse, children, relatives or friends whether intentionally or unintentionally; or
- 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.

SPECIFIC CLAIMS NOTIFICATION

As soon as he notices his Insured 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,

The Insured Person should follow the uniform provisions detailing the address and process of filing and additionally provide:

- 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 locksmith bill to replace keys and locks; and
- copy of the replaced official administrative papers and the bills corresponding to the replacement costs.

C. MUGGING

In the event an Insured's Person is violently assaulted attacked while withdrawing funds from an automatic teller machine (ATM) or within two (2) hours thereafter, the Company will reimburse the amount of cash withdrawn and stolen.

SPECIFIC EXCLUSIONS

No coverage is provided for:

- 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.

SPECIFIC CLAIMS NOTIFICATION

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

- File a complaint with the competent police authorities within 48 hours;

The Insured Person should follow the uniform provisions detailing the address and process of filing and additionally provide:

- 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; and
- any other document the Insurer considers necessary for the validation of the claim and indemnity assessment.

4.5 ADDITIONAL OPTIONAL BENEFITS

A. HAZARDOUS SPORTS BENEFITS [Only applicable if specifically purchased]

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that the Company will pay up to the limit shown on the Table of Benefits under Section 1 and Section 2 for covered accidents, which are caused by Hazardous Sports, to the extent that this hazard is not covered by the policy. 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.

1. WINTER SPORTS INCONVENIENCE TABLE OF BENEFITS

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

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:

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

SPECIFIC CONDITIONS

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

- The Insured Person gets a written statement from the management of the resort confirming the reason for the closure and how long it lasted;
- The pre-booked holiday resort where the Insured Person is staying at least 1,000 metres above sea level; and
- 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.

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.

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. SKI AND SKI EQUIPMENT

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

SPECIFIC EXCLUSIONS

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

5. SKI HIRE

The Company will pay \$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 the Table of Benefits if:

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

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.

SPECIFIC EXCLUSIONS

- Any claim involving damage to the Insured Person's skis where the Insured Person do not bring them back to the United Arab Emirates so the Company can inspect them.
- 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.
- 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.

6. UNUSED SKI PACK

The Company will pay up to the overall limit shown on the Table 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.

B. TERRORISM EXTENSION

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that **Uniform Exclusions V.2** is deleted in its entirety.

The Company will pay up to the limit shown on the Table of Benefits under Section 1 and Section 2, 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.

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.

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.

C. ELDER EXTENSION

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that Insured Person(s) are covered up to the date of their seventy-fifth (75th) birthday for all the coverage in the Silver Plan.

V. UNIFORM EXCLUSIONS

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

1. War or warlike operation, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether War has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, riot, civil commotion, conspiracy, military or usurped power, martial law, or state of siege; or any of the events or causes which determine the proclamation of or enforcement of martial law or state of siege, seizure, quarantine; or customs regulations; or nationalization by or under the order of any government or public or local authority; nor
2. Act of Terrorism; nor
3. intentional use of military force to intercept, prevent, or mitigate any known or suspected Terrorist Act; nor
4. 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, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission; nor
5. release, dispersal, or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; nor
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); nor
9. Intentionally self-inflicted injury, suicide or any attempt thereat while sane or insane; nor
10. deliberate violation of criminal law; nor
11. traveling by air on a legally licensed aircraft and where the Insured Person is acting as pilot or part of the aircraft crew; nor
12. flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of an Insured Person or by any member of an Insured Person's Relatives; nor
13. 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
14. Elective, cosmetic, or plastic surgery, except as a result of an Accident; nor
15. 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
16. 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
17. Services, supplies, or treatment, including any period of Hospital confinement, which were not recommended, approved, and certified as Medically Necessary by a Physician; nor
18. Bacterial infections except pyogenic infections which are caused by an accidental wound; nor
19. chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis (M.E.) (anticardiolipin antibody positively) or the illness commonly referred to as yuppie flu; nor
20. The diagnosis and treatment of acne; nor
21. Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof; nor
22. Organ transplants that competent medical professionals consider experimental; nor
23. Well Child care including exams and immunizations; nor
24. Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury or Sickness has caused impairment of vision or hearing; nor

25. 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
26. 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 within 2 years prior to the commencement of the Insured Journey; nor
27. congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from; nor
28. hernia; nor
29. 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
30. participating in any sport as a Professional Player; nor
31. any hazardous pursuits, sports, or activities which introduce or increase the possibility of a loss, including but not limited to engaging in skiing, 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), 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), 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
32. consequential loss of any kind or financial loss and/or expense not otherwise specifically covered; nor
33. default or insolvency of the carrier; nor
34. the Insured Person's intention to emigrate, unless agreed previously in writing by the Company; nor
35. a) Planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region.
b) Actual travel in, to, or through Afghanistan or Iraq.
36. any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical, or biological weapons.

VI. GENERAL CONDITIONS

6.1 Age limits

This Policy covers Insured Events which happen to an Insured Person who is 3 months to 70 years of age with an optional extension to 75 years under “Silver Plan”, at the date of such event on all Insurance Plans.

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 States Dollar. 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 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.

6.5 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.

6.6 Marketing

Should any discrepancies arise between the Policy and any literature received by the Insured Person, the terms of this Policy including any endorsements and terminations will govern in all cases.

6.7 Misrepresentation

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

6.8 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.

6.9 Other insurance

Except for Section 4.1 - Personal Accident Benefits, 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.

6.10 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.

6.11 Table of Benefits

The Table of Benefits referred to in this document is the Table of Benefits as listed in Section 2.2.

6.12 Country of Issuance Law

This Policy will be governed by the laws of the United Arab Emirates and its courts shall have exclusive jurisdiction to the exclusion of the courts of any other country.

6.13 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.

6.14 Economic Sanctions Exclusions

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.

6.15 Consumer Notice Analysis

AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits, or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba, Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba, Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.

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 36 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 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, the Policy will be cancelled and no Premium will be refunded.

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.



أميركان هوم أشورانس كومباني - فرع دبي
American Home Assurance Company (Dubai Br.)
One Sheikh Zayed Road, Trade Center First, Floor 27
The H Hotel Complex, PO Box 40569, Dubai, UAE

T +9714509 6111 | F +97143522186
www.aig.ae

وثيقة الإفصاح المبدئي

أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي)

مجمع فندق ذا اتش، الطابق 27، المركز التجاري الأول، ص.ب. رقم 40569، دبي، الامارات

الجهة الرقابية: إن شركة أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي) ورخصتها التجارية بالرقم 613392 هي شركة تأمينات عامة مخولة من قبل هيئة التأمين بدولة الامارات العربية المتحدة بموجب الرخصة رقم 79 لتنفيذ واجراء عقود التأمين غير الاستثمارية.

ما هي الخدمات التي نقدمها لك: إن شركة أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي) هي إحدى شركات المجموعة الدولية الامريكية إنك (الولايات المتحدة)، وهي شركة تأمين عالمية رائدة تقدم خدماتها للعملاء في أكثر من 90 دولة ومنطقة. تقدم شركة أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي) مجموعة من منتجات وخدمات التأمينات العامة (غير الاستثمارية) للعملاء من الشركات والأفراد. للمزيد من المعلومات بشأن منتجاتنا وخدماتنا يرجى زيارة الموقع التالي: <https://www.aig.ae/>

عملية البيع عبر الانترنت: قد نطرح عليك بعض الأسئلة خلال عملية البيع عبر الانترنت لحصر اختيار المنتجات التي سنقدم تفاصيلها. ومن ثم عليك اتخاذ قرارك بشأنها. إذا كان لديك أي استفسار حول الخطة المناسبة فنوصيك باستشارة مستشار التأمين الخاص بك.

حقلك في تقديم شكوى: نحن نؤمن بأنك تستحق خدمة راقية وعادلة وسريعة. إذا لم تلي خدماتنا تطلعاتك تحت أي ظرف من الظروف يرجى الاتصال بنا على ارقام الاتصال المناسبة الموضحة أدناه، مع ذكر رقم الوثيقة أو المطالبة وأسم حامل الوثيقة أو الشخص المؤمن له حتى يتسنى لنا معالجة ملاحظاتك بشكل سريع.

أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي)

ص.ب. 40569، دبي، الامارات

لعناية: فريق إدارة الشكاوى في أية أي جي

هاتف رقم: 509 6111

بريد إلكتروني: servicecenter-me@aig.com

سوف تتلقى إشعاراً خطياً بالاستلام خلال يومين (2) من تاريخ الاخطار بالشكوى لتوضيح إجراءاتنا في التعامل مع الشكاوى. يقوم فريق إدارة الشكاوى خلال خمسة (5) أيام عمل من تاريخ إشعار استلام الشكوى بتقديم إما رداً نهائياً حولها أو ابلاغكم بالوقت الإضافي المطلوب لإجراء المزيد من التحقيق في الشكوى بحيث لا يتجاوز ذلك عشرة (10) أيام عادة، ستلتقى إما رداً نهائياً أو توضيحاً خطياً حول نتائج الشكوى خلال ثلاثة (3) أسابيع من تاريخ إشعار استلام الشكوى.

إذا لم تكن راضياً عن ردنا بشأن الشكوى يحق لك إحالة شكواك إلى هيئة التأمين بدولة الامارات العربية المتحدة عبر الانترنت على الموقع <https://ia.gov.ae/en/ia/contact-us> أو بالاتصال على الرقم 42823 (هيئة التأمين الإماراتية) 800 أو 971 24990111

شركة التأمين
تم اكتتاب وثيقة التأمين هذه بواسطة أميركان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي). مجمع- فندق ذا اتش، المركز التجاري الأول، الطابق 27، دبي، الامارات العربية المتحدة، هاتف: 5096111
(4) فاكس: 3522186 (4) +974 | www.aig.ae

نوع التأمين وغرضه: إن الغرض من وثيقة تأمين السفر هذه هو تقديم تغطية للخسائر الناجمة عن أحداث محددة تنشأ قبل أو خلال الرحلة العالمية، بما في ذلك، النفقات الطبية الطارئة، والسرقه أو فقدان الأمتعة أو الإلغاء. تقدم الوثيقة التغطية فقط للأفراد المقيمين في دولة الامارات العربية المتحدة.

الميزات والشروط والاستثناءات الهامة: تخضع التغطية المقدمة لشروط واستثناءات محددة. يوضح الجدول أدناه الميزات الهامة للتغطية والشروط والاستثناءات السارية. ولا يمثل هذا المستند صيغة وثيقة التأمين. ننصحك براءة صيغة الوثيقة والتي توضح كافة الميزات والشروط والاستثناءات.

الميزات الهامة	الشروط والاستثناءات	مرجع صيغة الوثيقة
المصاريف الطبية الطارئة	<p>تشمل التغطية المقدمة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الطوارئ الطبية والعمليات الجراحية والرعاية بالمستشفى وتكاليف الإسعاف؛ و • الإعادة إلى الامارات العربية المتحدة في حالة الضرورة الطبية. <p>لشروط الرئيسية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية داخل المستشفى، يجب عليك الاتصال بشركة المساعدة العالمية أو قسم السفر في أيه آي جي فوراً على هاتف رقم: +1 817 826 7276 ؛ و • يجب الحصول على الموافقة على تكاليف الإعادة إلى الوطن من قسم السفر بشركة أيه آي جي بشكل مسبق <p>لاستثناءات الرئيسية لا تتوفر التغطية في حالة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ المطالبات المتكبدة في متابعة العلاج بما في ذلك أي علاج طبي يبدأ قبل أن تبدأ رحلتك المؤمن عليها والتي نصحت بمتابعتها أثناء رحلتك المؤمن عليها؛ ▪ المطالبات المتكبدة بسبب علاج تشخيصي لم يحدده الطبيب كضرورة فورية؛ ▪ المطالبات المتكبدة للعلاج الوقائي بما فيها على سبيل المثال لا الحصر أي تلقيح و/أو تحصين مناعي؛ ▪ المطالبات الحشوات أو تيجان الأسنان بالمعادن النفيسة؛ أو ▪ المطالبات أية معالجات تتعلق بصحة الفم؛ أو ▪ المطالبات المتعلقة بأجهزة منع الحمل، الأجهزة البديلة، الأجهزة الطبية أو المساعدات الصناعية؛ أو ▪ المطالبات المتكبدة داخل دولة الامارات العربية المتحدة. 	صفحة رقم 16-17 المنافع الطبية والمنافع ذات الصلة
إلغاء الرحلة قطع الرحلة	<p>تقدم التغطية لخسائر نفقات السفر والاقامة التي قمت بدفعها أو وافقت على دفعها بموجب عقد، والتي لا يمكنك استردادها، إذا كان من الضروري ويتعذر عليك تجنب إلغاء أو قطع رحلتك لأسباب محددة من ضمنها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعرضك للمرض أو الإصابة أو الوفاة أو تعرض مرافقك أو الشخص الذي كنت تخطط للإقامة معه في الخارج، أحد أقربائك المقيمين في الدولة التي تقيم فيها؛ أو أحد أقاربك المباشرين؛ <p>لشروط الرئيسية:</p> <p>ذا كان من الضروري بالنسبة لك قطع رحلتك أو العودة إلى الامارات العربية المتحدة، يجب عليك الاتصال بنا على الفور.</p>	صفحة رقم 24-26 "إلغاء الرحلة" و"قطع الرحلة"

مميزات الهامة	الشروط والاستثناءات	مرجع صيغة الوثيقة
	<p>الاستثناءات الرئيسية</p> <p>لا يتم تقديم التغطية في حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قمت بإلغاء أو قطع رحلتك بسبب حالة طبية أو مرض يتعلق بحالة طبية كنت على علم بها قبل بدء هذا التأمين. • توجب عليك قطع رحلتك وعدم العودة إلى الإمارات العربية المتحدة 	
الأمثلة والممتلكات الشخصية	<p>تقدم التغطية لفقدان أو سرقة أو اضرار تلحق بأمتعتك وسرقة ممتلكاتك الشخصية (غير المقترضة أو المستأجرة) أثناء رحلتك</p> <p>الشروط الرئيسية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • في حال وجود مطالبة يجوز وضع مخصص لبدل البلى وفقدان القيمة؛ • يجب أن يتم توثيق أي خسارة أو سرقة أو ضرر من قبل الشرطة أو أي سلطة محلية أخرى، ويجب عليك الحصول على هذا المستند أو التقرير. <p>الاستثناءات الرئيسية:</p> <p>لا تقدم التغطية في حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كانت المطالبة متعلقة بفقدان الممتلكات الشخصية أو الأمتعة للتروكة دون مراقبة في مكان عام؛ • أن المطالبة متعلقة بفقدان أو سرقة أو تلف الممتلكات الثمينة التي لا تحملها يدك أثناء السفر • كانت المطالبة متعلقة بفقدان أو سرقة أو الضرر لممتلكاتك الشخصية أو أمتعتك في أثناء وجودها في عهدة شركة الطيران أو شركة نقل مالم تقوم بالإبلاغ عن ذلك للناقل وتحصل على تقرير خطي (في حال حدوث الفقدان أو السرقة أو الضرر أثناء وجودها في عهدة شركة الطيران يتطلب وجود تقرير عدم استلام الممتلكات)؛ 	الصفحات من 18-19 الأمثلة والممتلكات الشخصية
الاحتيايل ببطاقة الائتمان	<p>الغرض من التغطية هو استرداد الخسارة المالية إلى الحدود المنصوص عليها في جدول المنافع، في حالة فقدان محفظتك أو سرقتها خلال فترة التغطية واستخدام بطاقتك الائتمانية في معاملة دفع احتيالية أو سحب نقدي. تبدأ التغطية من لحظة حدوث أول معاملة احتيالية وتستمر لمدة أقصاها 48 ساعة أو حتى إشعار البنك بفقدان البطاقة (أيهما يحدث أولاً). تتم تغطية جميع بطاقات الائتمان الخاصة بك في حالة فقدانها أو سرقتها.</p> <p>الشروط الرئيسية</p> <ul style="list-style-type: none"> • في حالة تقديم مطالبة، يجب عليك تقديم اثبات ملكيتها وقيمتها (مثلاً: ايصالات، أو كشوف بنك أو ايصالات السحب النقدي). <p>الاستثناءات الرئيسية</p> <p>لا تقدم التغطية في حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • كانت المطالبة متعلقة بالنقود الموجودة في المحفظة المفقودة أو المسروقة؛ • كانت المطالبة متعلقة ببطاقات الائتمان المنتهية، الملغاة أو المسجوبة؛ • كانت المطالبة متعلقة بخسارة تسببت فيها أنت، أو زوجتك/زوجك أو أطفالك أو أقرانك أو أصدقائك. 	صفحة رقم 31 الاحتيايل ببطاقة الائتمان

مدة التأمين: تبدأ تغطية منافع الالغاء عندما تحجز الرحلة أو تدفع قسط التأمين، أيهما يأتي لاحقاً. إذا قمت بإبرام وثيقة سنوية لعدة رحلات فإن تغطية منافع الإلغاء تبدأ عندما تحجز رحلتك أو تاريخ البدء المبين في شهادة التأمين الخاصة بك، أيهما يأتي لاحقاً. تنتهي تغطية منفعة الإلغاء بمجرد أن تبدأ رحلتك. تبدأ التغطية لجميع المنافع الأخرى عندما تغادر بلد إقامتك وتنتهي عند عودتك إلى بلد إقامتك ما لم يتم إنهاؤها قبل موعدها بموجب بند "الإنهاء" الوارد في نص الوثيقة. يجب أن تبدأ كل رحلة وتنتهي في الإمارات العربية المتحدة. تم تحديد تواريخ بدء الرحلة وانتهائها في شهادة التأمين الخاصة بك.

الإلغاء: في حالة أن التأمين المقدم لك بموجب الوثيقة التي تم دفع قسطها مقدماً تم إلغائه بإشعار خطي تم تسليمه لنا قبل تاريخ البدء:

- **وثيقة لرحلة واحدة:** سيتم رد 100% من القسط ما لم تحدث مطالبة.
- **وثيقة سنوية لعدة رحلات:** سيتم رد 100% من القسط ما لم تحدث مطالبة. إذا قمت بإلغاء الوثيقة بعد تاريخ البدء وإذا لم يتم تكبد أي مطالبة، فسيتم احتساب القسط المسترد على أساس تناسبي لما تبقى من الوثيقة.

إذا لم تكن هذه التغطية مناسبة لك وتريد إلغاء وثيقتك، فيجب عليك الاتصال بشركة أيه أي جيا ميا المحدودة (فرع مركز قطر للمال) خلال 14 يوم من تاريخ اصدار وثيقتك.

سنقوم برد كامل قسط التأمين الذي دفعته شريطة ألا تكون قد سافرت ولم تقدم أي مطالبة قبل أن تطلب إلغاء وثيقتك.

لا يمكن تمديد الوثيقة أو إلغاؤها بعد تاريخ البدء باستثناء الوثيقة السنوية لعدة رحلات والتي يمكن إلغاؤها بعد تاريخ البدء.

إشعار المطالبة: يمكنك تقديم مطالبة بالاتصال بنا على الرقم 5096111 (4) 971+ أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني myClaim@aig.com أو تسجيل المطالبة في بوابة المطالبات عبر الموقع

الإلكتروني <https://www.aig.ae/aig-claims>

أميريكان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي)
مسجلة بموجب القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم 6 لسنة 2007، وفي هيئة التأمين رقم 79
وترخيص تجاري رقم 613392 بتاريخ 6 يوليو 2008
فندق آتش، مجمع التجاري الاول الطابق 27، ص.ب 40569، دبي - الإمارات العربية المتحدة
هاتف: +971 4 509 6111 | فاكس: +971 4 601 4018
موقع الشبكة: www.aig.ae



وثيقة ترافيل جارد

المطالبات:

لمطالبات تأمين السفر، يرجى الإتصال بنا على الهاتف رقم: +971 4 509 6111 او مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني myclaim@aig.com في خلال 30 يوما من وقوع الخسارة او الضرر.

المساعدة:

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

1- بنود المقدمة

مدة التأمين

يبدأ سريان التغطية التأمينية من التاريخ المبين في جدول الوثيقة.

يجب شراء هذه الوثيقة قبل سفر الشخص المؤمن عليه خارج دولة الإمارات العربية المتحدة.

ستوفر هذه الوثيقة تغطية للرحلات المؤمن عليها التي:

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

عقد تأمين السفر

لا يكون أي تغيير في الوثيقة صحيحاً إلى أن يوافق عليه أحد موظفي الشركة، ويجب ان تكون الموافقة مرفقة بالوثيقة. لا الوسيط / شركة / وكيل / موظف التأشيرة لديهم سلطة تغيير الوثيقة أو التنازل عن أي من أحكام الوثيقة. تتضمن الوثيقة شروطاً واستبعادات معينة في كل قسم وأحكام موحدة واستبعادات تنطبق على جميع الأقسام. يجب على الشخص المؤمن عليه استيفاء هذه الشروط أو قد لا تقبل الشركة مطالبة الشخص المؤمن عليه.

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 تقرها 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 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

يجوز للشركة إلغاء وثيقة التأمين في أي وقت بموجب إشعار خطي يتم تسليمه إلى الشخص المؤمن له ويصبح الإلغاء نافذاً بعد ذلك. ويكون ذلك الإلغاء بدون المساس بأية مطالبة سارية تنشأ قبل ذلك التاريخ. في حالة إلغاء التأمين الفردي الممنوح إلى شخص مؤمن له بموجب وثيقة تأمين تم تسديد قسطها مقدماً وذلك بموجب إشعار خطي يتم تسليمه إلى الشركة وإعادة النسخة الأصلية لوثيقة التأمين (إذا كان ذلك نافذاً) قبل تواريخ بدء الرحلات المؤمن عليها، سيتم إسترداد 100% من القسط. ما لم يتم تكبد المطالبة قبل بدء الرحلة المؤمن عليها. لا يمكن تمديد هذه الوثيقة أو إلغاؤها بعد بدء الرحلة المؤمن عليها.

الإنهاء

تنتهي وثيقة التأمين في أقرب تاريخ من التواريخ التالية:

- 1- تاريخ عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة في بلد إقامته. و بالنسبة إلى خطة الرحلات المتعددة، سوف ينتهي الغطاء عند عودة الشخص المؤمن عليه إلى بلد الإقامة أو عند انتهاء فترة ال 90 يوماً على الرحلة المؤمن عليها، أيهما أقرب؛ أو
- 2- تاريخ الانتهاء المذكور في جدول الوثيقة.
- 3- تاريخ وصول الشخص المؤمن عليه إلى الحد الأقصى للعمر. أو
- 4- التاريخ الذي يصبح فيه المؤمن له غير مؤهل لكي يكون مؤمن له حسب تصنيف المؤمن لهم.
- 5- تاريخ سداد منافع التأمين للمؤمن له.

لا يخل أي إنهاء من هذا القبيل بأي مطالبة صحيحة تنشأ قبل تاريخ الإنهاء.

المطالبات، الشكاوى، والمنازعات

إذا كان لديك مطالبة أو شكوى أو نزاع بشأن وثيقتك، يرجى الاتصال ب:

مجموعة خدمة العملاء

أميريكان هوم أشورانس كومباني (فرع دبي)

فندق اتش - مجمع، مركز التجارة الأول، الطابق 27،

ص.ب 40569، دبي - الإمارات العربية المتحدة

هاتف: +971 4 509 6111 | فاكس: +971 4 601 4018

البريد الإلكتروني: servicecenter-me@aig.com

ساعات العمل: من الأحد إلى الخميس، من الساعة 08:00 صباحاً وحتى الساعة 05:00 مساءً

الكشف عن البيانات

من خلال تنفيذ هذا الطلب أو عن طريق الدخول في عقد التأمين هذا، يوافق الشخص المؤمن عليه على معالجة البيانات المتعلقة بالشخص المؤمن عليه لتقديم منتجات وخدمات التأمين والأغراض القانونية والإدارية والإدارية ولا سيما لإعطاء أي بيانات حساسة متعلقة بالشخص المؤمن عليه.

يوافق الشخص المؤمن عليه على تقديم هذه المعلومات لأطراف ثالثة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي شركة مجموعة أو أولئك الذين يقدمون منتجات أو خدمات للمؤمن أو أي شركة مجموعة والسلطات التنظيمية داخل وخارج بلد الشخص المؤمن عليه .

لمراجعة سياسة الخصوصية، انتقل إلى: [/http://www.aig.ae](http://www.aig.ae)

2- أسماء 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

2-2-2 جدول المنافع

2.2.1 مزايا الخطة البلاتينية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة اثناء السفر خارج بلد الإقامة
 باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا، إيران، سوريا، منطقة القرم، وكوريا الشمالية)

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
10,000 دولار أمريكي	إعادة الجثمان
	القسم 3 - مزايا مضايقات السفر
2,500 دولار أمريكي	فقدان الأمتعة / المملوكات الشخصية
1,250 دولار أمريكي	عن كل حقيبة
125 دولار أمريكي	عن كل شيء
وشملت تحت الأمتعة / المملوكات الشخصية وتصل إلى 1000 \$	المال الشخصي
5% من لا المبلغ المطالب به	التحمل
50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي	تأخر وصول الأمتعة (يدفع النفقات الفعلية المتكبدة بسبب التأخير - راجع 4.3)
4 ساعات	التحمل
50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي	تأخر الرحلة (يدفع النفقات الفعلية المتكبدة بسبب التأخير - راجع 4.3)
4 ساعات	التحمل
1,000,000 دولار أمريكي	المسؤولية الشخصية
250 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 10,000 دولار أمريكي	اختطاف
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 (يدفع نفقات السفر والإقامة غير القابلة للاسترداد المتكبدة - راجع 4.3).
1,000 دولار أمريكي	فوات المغادرة (يدفع النفقات الفعلية المتكبدة بسبب فقدان المغادرة - راجع 4.3).
مغطى	قسم المساعدة
	القسم 4 - المحفظة الأمانة (يستثنى الأبناء)
1,000 دولار أمريكي	إحتيال بطاقة الإنتمان

الأوراق (فقدان المستندات باستثناء سرقة جواز السفر المفاتيح سلب 100 دولار أمريكي 100 دولار أمريكي 100 دولار أمريكي	
القسم 5- التغطيات الاختيارية الإضافية مزايا تغطية الرياضات الخطرة تمديد تغطية الإرهاب	المبلغ كما هو مبين تحت القسم 1 والقسم 2 والقسم 5 للتغطية المنطبقة مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه المبلغ المبين للتغطية المذكورة اعلاه القسم 1 والقسم 2 او 100,000 دولار أمريكي ايهما أقل.

تشمل العائلة المؤمن له الزوج/الزوجة وعدد غير محدود من الأبناء.
القسط عن الابناء (دون سن 18) 50% من قسط المؤمن له البالغ (عدا في الخطط العائلية)
يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من مبلغ تأمين المؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث.

2.2.2 مزايا الخطة الذهبية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة
ولكن باستثناء أفغانستان والعراق وكوبا وإيران والسودان وسوريا ومنطقة القرم وكوريا الشمالية)

جدول المنافع:

الحادثة المؤمن عليها	المبلغ المؤمن عليه
القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية	المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي
الوفاة بسبب حادث	100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه
العجز الجزئي الدائم	% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه حسب الدرجة
العجز الكلي الدائم	100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه
القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة	
المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض)	100,000 دولار أمريكي
التحمل	100 دولار أمريكي
مصاريف الاسنان	ضمن المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي
لكل سن	200 دولار أمريكي
الإجلاء الطبي الطارئ	ضمن بند المصاريف الطبية الطارئة
إعادة الرفاة الى الموطن	7,000 دولار أمريكي
القسم 3 - مزايا مضايقات السفر	
فقدان الأمتعة (ناقل عام)	1,000 دولار أمريكي
عن كل حقيبة	500 دولار أمريكي
عن كل بند	50 دولار أمريكي
الاموال الشخصية	مشمولة تحت الأمتعة / الاثار الشخصية وتصل إلى 500 دولار
التحمل	5% من قيمة المطالبة
تأخر وصول الأمتعة (تدفع النفقات الفعلية المتكبدة بسبب التأخير - راجع 4.3 ج)	50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي
التحمل	4 ساعات
تأخر الرحلة (تدفع النفقات الفعلية المتكبدة بسبب التأخير - راجع البند رقم 4.3 د)	50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي
التحمل	4 ساعات
المسؤولية الشخصية	500,000 دولار أمريكي
فقدان جواز السفر	300 دولار أمريكي
الغاء أو اختصار الرحلة (تدفع نفقات السفر والإقامة غير القابلة للاسترداد والمتكبدة - راجع 4.3 هـ)	2,500 دولار أمريكي
قسم المساعدة	مغطى
القسم 4- المحفظة الأمانة (يستثنى الأبناء)	
إحتيال بطاقة الإنتمان	500 دولار أمريكي
القسم 5- التغطيات الاختيارية الإضافية	
مزايا تغطية الرياضات الخطرة	المبلغ كما هو مبين في القسم الاول والقسم الثاني والقسم الخامس للتغطية المنطبقة مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه

تمديد تغطية الازهاب	المبلغ كما هو مبين في التغطية المنطبقة اعلاه في القسم الاول والقسم الثاني او 100,000 دولار أمريكي ايهما أقل
---------------------	---

العائلة تعني المؤمن له وزوج /زوجته وجميع ابنائهم بدون تحديد للعدد
قيمة القسط عن الابناء 50% من قسط المؤمن له البالغ (باستثناء خطة الاسرة)
يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من المبلغ المؤمن عليه للمؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث لجميع الخطط

2.2.3 مزايا الخطة الفضية:

النطاق/ المنطقة : 24 ساعة أثناء السفر لدول شينغن وخارج بلد الإقامة. ولكن باستثناء أفغانستان والعراق وكوبا وإيران والسودان وسوريا ومنطقة القرم وكوريا الشمالية

1-4-2- جدول المنافع:

الحادثة المؤمن عليها	المبلغ المؤمن عليه
القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية	المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي
الوفاة بسبب حادث (ناقل عام فقط)	100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه
القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة	
المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض)	50,000 دولار أمريكي
التحمل	100 دولار أمريكي
مصاريف الاسنان	ضمن المصاريف الطبية الطارئة بحد اقصى 1,000 دولار أمريكي
لكل سن	200 دولار أمريكي
الإجلاء الطبي الطارئ	ضمن بند المصاريف الطبية الطارئة
القسم 3 - مزايا مضايقات السفر	
نقل الرفاة إلى الوطن	5,000 دولار أمريكي
قسم المساعدة	مغطى
القسم 4- التغطيات الاختيارية الاضافية	
مزايا تغطية الرياضات الخطرة	المبلغ كما هو مبين في القسم 1 و2 و4 للتغطية المنطبقة مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه
تمديد العمر لكبار السن لغاية 75 سنة	المبلغ المبين للتغطية المبينة اعلاه.

العائلة تعني المؤمن له وزوجه /زوجته وجميع ابنائهم بدون تحديد للعدد
قيمة القسط عن الابناء 50% من قسط المؤمن له البالغ (باستثناء خطة الاسرة)
يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من المبلغ المؤمن عليه للمؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث لكل الخطط

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 الإصابة.

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

"**الأيدز**" 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 و/أو احد الأبناء.

"**الأبناء**" يعني الأبناء المعولين من قبل الشخص المؤمن له والذين لا يشغلون وظيفة بدوام كامل والذين تتراوح أعمارهم بين 3 أشهر و 18 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.

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

على عناية طبية مناسبة؛ (ب) إستدعاء حالة المؤمن له الطبية للنقل الطارئ إلى بلد إقامته لمواصلة العلاج الطبي بعد تلقي العلاج في مستشفى

محلّي؛ (ج) (أ) و (ب) معاً.

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

"**تاريخ نفاذ التغطية**" يعني تاريخ المغادرة أو تاريخ بدء التغطية التأمينية كما هو مبين في جدول وثيقة التأمين.

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

"**تاريخ البدء**" يعني تاريخ سريان الوثيقة المنصوص عليه في شهادة تأمين السفر.

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

"**خطة التأمين**" تعني الخطط، كما هو منصوص عليه في القسم 2.1، والمتوفرة للشخص المؤمن عليه.

"**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 شهور و 70 سنة ويمكن تمديد التغطية إلى سن 75 سنة في حالة اختيار "الخطة الفضية" فقط والذي تم تسديد القسط بشأنها ويكون مقيماً بصفة مستمرة في الدولة التي تم إصدار هذه الوثيقة فيها.

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

"**الخسارة**" تعني الفعل أو حالة فقدان و / أو اختفاء شيء يعتز به و / أو تخفيض قابل للقياس في بعض المواد أو العملية.

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

"**طبيب**" يعني أي شخص مسجل لممارسة الطب بموجب رخصة سارية وقانونية باستثناء أي شخص مؤمن له أو أي فرد من أقاربه.

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

"**وسائل طبية ضرورية**" في رأي الشركة، توصية الطبيب هي:

(أ) تتفق مع الأعراض والتشخيص والعلاج لحالة الشخص المؤمن عليه.

(ب) ملائمة فيما يتعلق بمعايير الممارسة الطبية الجيدة؛

(ج) الغرض الأساسي منه ليس لراحة الشخص المؤمن عليه.

"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 ومستمر أطوال حياته.

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

"الطبيب" يعني المرخص له قانونياً ويجب ان يمارس الطب في نطاق ترخيصه، ويهتم بالحفاظ على أو استعادة صحة الإنسان من خلال دراسة وتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات. الطبيب المعالج يجب ان لا يكون:

(أ) الشخص المؤمن عليه؛ ولا
(ب) من أقارب للشخص المؤمن عليه.

"وثيقة التأمين" تعني هذا المستند وجدول الوثيقة وشهادة التأمين على السفر التي تصدر للشخص المؤمن عليه.

"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 متابعته الرحلة المؤمن عليها أو يعود إلى نقطة المغادرة، إيهما أقرب.

"القريب" 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.

"المبلغ المؤمن" يعني الحد الأقصى للمبلغ الممنوح لكل استحقاق، وفقاً لجدول المنافع في القسم 2.2.

"معدات التزلج" تعني الزلاجات، والعصي، والأحذية، والأربطة أو ألواح 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 و70 سنة ويمكن تمديد التغطية إلى سن 75 سنة في حالة اختيار الخطة الفضية فقط.

"جدول المنافع" يعني جداول المنافع المبينة في القسم 2.2.

"العمل الإرهابي" يعني الاستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لإحداث الضرر، الإصابات، الأذى أو التعطيل أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض معلن أو غير معلن لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح 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.

"شهادة التأمين على السفر" تعني الشهادة التي توضح تاريخ بدء الوثيقة وتاريخ انتهاء الوثيقة وفترة التغطية وجدول المنافع.

"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 حادث مؤمن عليها مبينة في جدول التعويضات أدناه، ستدفع الشركة إلى الشخص المؤمن له أو إلى ممثله القانوني التعويض كما هو مبين في جدول المنافع.

أ. جدول منافع الحوادث الشخصية:

الحادث المؤمن عليه	
1. الوفاة العرضية	
أ.	بسبب حادث: 100%
ب.	الوفاة كنتيجة مباشرة للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشرة لحادث: 100%

		1. الوفاة العرضية (النقل المشترك)	
		أ. بسبب حادث: 100%	
		ب. الوفاة كنتيجة مباشرة للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشرة لحادث: 100%	
		2. العجز الكلي الدائم	
		أ. بسبب حادث: 100%	
		ب. العجز الكلي الدائم كسبب مباشر للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشرة لحادث: 100%	
		3. العجز الجزئي الدائم	
	اليمن	اليسار	
	70%	60%	عن فقدان التام لعضو علوي
	60%	50%	عن فقدان التام لليد أو الساعد
	60%	60%	عن فقدان التام لعضو سفلي من فوق الركبة
	50%	50%	عن فقدان التام لعضو سفلي من الركبة أو ما دونها
	40%	40%	عن فقدان التام لإحدى القدمين
	40%		عن فقدان التام للسمع في كلا الأذنين
	25%		عن فقدان التام للنظر لعين واحدة
	100%		عن فقدان التام للنظر في كلا العينين
	100%		عن فقدان التام لللطق

يعتبر فقدان 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.

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 4-1 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 فقدان التام والدائم للناطق وفقدان القدرة على الكلام مستمراً ويدوم لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية ويجب أن يؤكد الدليل الطبي ذلك العجز الدائم والتام للناطق 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 ستنتج 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 ويحدد 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.
- 9- يجب أن يحدث الوفاة العرضية (الناقل المشترك) في حين يقوم الشخص المؤمن عليه بالركوب داخل أو في الصعود أو التحرك من الناقل المشترك.

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 بالبكتيريا، إلا أن هذا الاستثناء لا يسري على الأمراض التي يتم الإصابة بها طبيياً أو تسمم الدم بما فيها الأخماج المتفححة التي قد تنتج عن الجروح.

2-4-2 منافع المصاريف الطبية ذات الصلة

أ- المصاريف الطبية الطارئة (الحوادث والمرض)

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.

أما فيما يتعلق بعلاج الأسنان في حالات الطوارئ، فسوف تقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن عليه عن النفقات الطبية المتكبدة لاستعادة وظائف الأسنان أو تخفيف الألم الذي يقدمه طبيب أسنان مسجل ومؤهل قانوناً. إذا كان هناك حاجة إلى طب الأسنان لاستعادة وظيفة الأسنان أو تخفيف الألم نتيجة المرض أو الإصابة أثناء الرحلة الدولية، فإن هذه النفقات سوف تشكل جزءاً من مبلغ الاستحقاق كما هو مبين في جدول المنافع.

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- مصاريف المتكبدة في بلد الإقامة

ب- الإجراء الطبي الطارئ

ستدفع الشركة الأجر الاعتيادية المعقولة إلى الحد الأقصى المبين في جدول المنافع المبين في الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبدها إذا أدت الإصابة أو المرض إلى إجلاء 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 والأدوية الطبية التي يتم تكبدها بشكل ضروري فيما يتعلق بالإجراء الطارئ. يجب أن تتم كافة ترتيبات النقل الخاصة بإجلاء 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.

ج- إعادة الجثمان إلى الوطن

ستدفع الشركة منافع التأمين لحد اقصاه مبلغ التأمين المبين في جدول الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبدها 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) الأكفان؛ و(د) النقل

3-4-3 منافع مضايقات السفر

أ- الأمتعة / ممتلكات الشخصية

تقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن عليه، إلى الحد الأقصى المبين في جدول المنافع المبين في الوثيقة بتكلفة استبدال الأمتعة ومحتوياتها بسبب السرقة أو الخسارة أو التلف:

1. من قبل الناقل المشترك في حين أن الشخص المؤمن عليه كان راكباً تذكره على الناقل المشترك خلال الرحلة.
2. أثناء رحلة المؤمن عليه وورثها بأمتعة ومحتوياتها التي يملكها الشخص المصاحب له ومرافقة له أثناء الرحلة.

شروط خاصة

- 1- لا يتجاوز المبلغ المؤمن عليه المستحق الدفع فيما يتعلق بأي مادة واحدة المبلغ المؤمن عليه المبين في جدول المنافع؛
- 2- يجوز للشركة أن تسدد أو تعيد أو ترمم المواد التي لا يزيد عمرها عن سنة واحدة، وفقاً لتقديرها الخاص،
3. يجوز للشركة وفقاً لتقديرها الخاص أن تختار إعادة أو إصلاح الأشياء القديمة والتي يكون عمرها أكثر من سنة واحدة أو تقوم بدفع ثمنها لبعض خصم الاستهلاك والاستعمال؛
4. يجب أن يحدث الفقدان أو التلف:
- أ. في حين أن الأمتعة أو الممتلكات الشخصية موجودة في الفندق أو الناقل المشترك ويجب الحصول على إثبات هذه الخسارة خطياً من إدارة الفندق أو إدارة الناقل المشترك ويجب تقديم هذا الدليل إلى الشركة؛ أو
- ب. نتيجة سرقة الأمتعة أو الممتلكات الشخصية شريطة أن تبلغ هذه الخسارة إلى الشرطة التي لها ولاية قضائية في مكان الخسارة لا تزيد على 24 ساعة من وقت وقوع الحادث. ويجب أن يكون أي ادعاء مصحوباً بتقرير / وثائق مكتوبة من هذه الشرطة؛
5. يجب على الشخص المؤمن عليه اتخاذ كل خطوة ممكنة لضمان عدم ترك الأمتعة أو الممتلكات الشخصية دون مراقبة.
6. فوائد الأمتعة والممتلكات الشخصية ستكون أكثر من جميع التأمينات الأخرى الصالحة والتحصيل. في حالة وجود أي تأمين آخر ساري المفعول في حالة حدوث أي خسارة، فإن الشركة ستكون مسؤولة فقط عن الفرق بين مبلغ التأمين المؤمن عليه ومجموع التأمين الأخر المؤمن عليه وفقاً لأي فائض مطبق.
7. إن المنافع الخاصة بالأمتعة والممتلكات الشخصية ستكون بأكثر من أي مبلغ مؤمن يدفع أو مستحق الدفع من قبل الناقل المشترك أو أي طرف ثالث مسؤول عن الخسارة.

8. يجب أن يتم توثيق أي خسارة أو سرقة أو ضرر من قبل الشرطة أو أي تقرير أو وثيقة أخرى للسلطة المحلية، ويجب الحصول عليها من قبل الشخص المؤمن عليه.

9. في حالة فقدان زوج أو مجموعة، يجوز للشركة اختيار:

أ. إصلاح أو استبدال أي جزء، لاستعادة الزوج أو تعيين إلى قيمته قبل الخسارة؛ أو

ب. تسديد الفرق بين القيمة النقدية للشئ قبل وبعد الخسارة.

10 - هناك حد أقصى للمادتين المذكورتين في جدول المنافع بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: المجوهرات والساعات والاشياء التي تتكون كليا أو جزئيا من الفضة أو الذهب أو البلاتين أو الفراء أو المواد المقطوعة أو المصنوعة في معظمها من الفراء، والكاميرات، بما في ذلك الكاميرا ذات الصلة وكاميرا الفيديو.

استثناءات خاصة

لن تشمل التعويضات أي خسارة مما يلي:

- 1- الحيوانات، الطيور أو الأسماك؛ السيارات أو معداتها، القوارب، المحركات، العربات المقطورة، الدرجات النارية، أو وسائل النقل الأخرى أو معداتها (إلا الدرجات الهوائية التي يتم إقرارها كأمتعة شخصية مع الناقل العام)؛ أجهزة الحاسوب (سوفتوير والاكسسوارات)؛ الأثاث المنزلي؛ النظارات أو العدسات اللاصقة؛ الأسنان الصناعية أو الجسور السنية؛ المساعدات السمعية؛ الأطراف البديلة؛ الأدوات الموسيقية؛ الأموال أو الأوراق المالية؛ التذاكر أو المستندات؛ الأشياء القابلة للفساد أو المواد المستهلكة؛
- 2- لن يتم تعويض أي خسارة ناتجة (بشكل كلي أو جزئي) عن ما يلي: البلى والاهتراء أو التلف التدريجي؛ الحشرات أو الطفيليات.
- 3- الضرر الناجم عن أي عملية لإصلاح أو تنظيف أو تغيير أي ممتلكات..
- 4- فقدان أو تلف المعدات المستأجرة أو المستأجرة.
- 5- فقدان أو إتلاف الممتلكات الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن التمرد أو التمرد أو الثورة أو الحرب الأهلية أو السلطة المغتصبة أو الإجراءات التي تتخذها السلطات الحكومية في عرقلة أو مكافحة أو الدفاع ضد مثل هذا الحادث أو الاستيلاء أو التدمير بموجب نظام الجبر الصحي أو الجمارك، والمصادرة بأمر من أي حكومة تابعة للسلطة العامة أو خطر التهريب أو النقل أو التجارة غير المشروعة، والتلوث الإشعاعي؛
- 6- فقدان أو تلف الحواسيب المحمولة القابلة للاسترداد بموجب تأمين آخر أو من مصدر آخر؛
- 7- فقدان الشخص المؤمن عليه الأمتعة التي لم يتم الحصول عليها في أي مركبة أو مكان عام أو نتيجة لعدم اتخاذ المؤمن له العناية الواجبة والاحتياطات اللازمة لحماية هذه الممتلكات وأمنها.
- 8- فقدان الأمتعة المؤمنة للشخص أو الهدايا التذكارية أو المواد المرسل مسبقا أو بالبريد أو شحنها بشكل منفصل.
- 9- فقدان السلع أو العينات التجارية؛
- 10- فقدان البيانات المسجلة على الأشرطة أو البطاقات أو الأقراص أو غير ذلك؛
- 11- النقص أو الضرر المتأصلان؛
- 12- نقل المهرب أو الاتجار غير المشروع؛
- 13- الاختفاء الغامض؛
- 14- سرقة أو فقدان محتويات الأمتعة.

ب. المال الشخصي

تقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن عليه، حتى المبلغ المؤمن عليه الوارد في شهادة تأمين السفر عن أي خسارة نقدية تعود إلى المؤمن عليه بسبب السرقة أو السطو أو السرقة، وتكون في المؤمن عليه والرعاية، والحضانة، والسيطرة.

الإخطار الخاص بالمطالبة

ويجب الإبلاغ عن هذه الخسارة في غضون 24 (أربع وعشرين) ساعة بعد اكتشافها، للشرطة التي لها ولاية قضائية في مكان الخسارة. ويجب أن تكون أي مطالبة مصحوبة بوثائق خطية رسمية من الشرطة.

استثناءات خاصة

لن تكون الشركة مسؤولة عن سداد أي مبلغ مؤمن له:

- 1 - الخسائر الناجمة عن الاحتجاز أو المصادرة من قبل أي سلطة مشروعة بصورة قانونية؛
- 2 - عدم إبلاغ الشرطة بالضرر في غضون 24 (أربع وعشرون) ساعة بعد الاكتشاف؛
3. الخسارة القابلة للاسترداد بموجب تأمين آخر أو من مصدر آخر.
- 4 - الخسارة فيما يتعلق بالنقص بسبب الخطأ أو الإغفال أو المعاملة التبادلية أو الاستهلاك في القيمة؛
5. اختفاء غامض.
- 6 - أي مبلغ يطالب به يتجاوز المبلغ الفعلي للمال المفقود

ج- 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.

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 الامتعة في حال تم شراء تلك الأشياء خلال 4 أيام بعد موعد الوصول الفعلي إلى الوجهة المقصودة.

5- إذا تبين تأخر أو ضياع الأمتعة تأخرت في مطار الوجهة، يجب أن يقوم الشخص المؤمن له بإخطار الناقل الجوي المعني رسمياً وعلى الفور. يجب تقديم إثبات ذلك الإخطار.

الاستثناءات الخاصة

لن تكون الشركة مسؤولة عن سداد أي مبلغ مؤمن له:

- 1 - المشتريات التي تمت بعد إعادة الأمتعة.
- 2 - أي مصروفات تنكبدها الجمارك أو غيرها من السلطات بسبب التأخير أو المصادرة أو الاحتجاز.

د- 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 والنتائج عن:

- 1- خسارة أو سرقة مستندات السفر (تذاكر السفر، جوازات السفر والتأشيرات).
- 2- حادث أو عطل ميكانيكي/كهربائي يطرأ على وسيلة النقل التي اعتمدها للسفر أو كان مسافراً عليها لغرض الوصول إلى نقطة المغادرة و/أو نقطة المغادرة التي اعتزم 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 الزوابع، 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.

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.
- 6- عدم إبلاغ الشرطة بالضرر في غضون 24 (أربع وعشرون) ساعة بعد الاكتشاف؛

هـ- المسؤولية الشخصية

ستدفع الشركة لكافة 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.

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.

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 تسيرها يدوياً أو التي تبخر 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.

و-اختطاف وسيلة النقل

ستدفع الشركة الى الشخص المؤمن له لدب 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.

ز- سفر الأسرة الطارئ

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 ذهاب وإياب 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.

ح-الأتعاب القانونية

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

ط-سند الكفالة

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

ك- فقدان جواز السفر

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 تقر فيها السلطات المعنية بضياع جواز السفر.

استثناءات خاصة

- 1- احتجاز جواز السفر من قبل أية سلطات.
- 2- إذا كانت الخسارة قابلة للاسترداد بموجب تأمين آخر أو من مصدر آخر.
- 3- عدم إبلاغ الشرطة بالضرر في غضون 24 (أربع وعشرون) ساعة بعد الاكتشاف؛

ل-إلغاء أو إختصار الرحلة

سوف تدفع الشركة الى 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 (على المنازل ليلا) في منزل الشخص المؤمن له خلال 48 ساعة قبل التاريخ المقرر لمغادرة المؤمن له.
- 5- التكلفة الإضافية للشخص المؤمن له للعودة إلى منزله عقب وفاة، إصابة خطيرة أو مرض خطير لأحد الأقارب في بلد إقامة المؤمن له.

شروط خاصة:

ستبدأ التغطية عندما بدء المؤمن له حجز الرحلة المؤمن عليها أو سداد قسط التأمين ايهما اقرب. اذا قام المؤمن له بترتيب وثيقة تأمين متعددة السفرات، سوف تبدأ التغطية في الوقت الذي يبدأ فيه المؤمن له حجز رحلته المؤمن عليها او على حسب تاريخ نفاذ التغطية المذكور في جدول الوثيقة، أيهما اقرب.

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.

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.

مفوات المغادرة

سندفع 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.

شروط خاصة

- 1- يجب على الشخص المؤمن له السماح بوقت كاف 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.

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 المؤمن عليها.

ن.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**

1- 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. سيبذل "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 سيبذل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن للتفاوض مقدماً بخصوص رسوم خدمات مزودو الخدمات الطبية، وتوجيه الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم التابعين لشركة إيه أي 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 أي جي. سيبذل "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 أي 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 أي جي وفقاً لهذه الوثيقة. وفي حالة وجود تغطية بموجب الوثيقة صادرة إلى الشخص المؤمن له من قبل شركة إيه أي 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 المطابقون 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 أي 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 أي 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.

2- الخدمات الفنية:

- **فقدان / سرقة الأمتعة والمقتنيات الشخصية:** بإمكان الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم الذين تعرضت أمتعتهم أو مقتنياتهم الشخصية للفقْدان 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. وسينقل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لمساعدة الشخص المؤمن له في تحديد موقع الوثائق المفقودة (بما في ذلك، لكن دون حصر على، جوازات السفر والتأثيرات 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.

3- الخدمات العامة:

- **وثائق السفر:** تقديم النصح بشأن الحصول على وثائق السفر، متطلبات جواز السفر/التأشيرة، وقبول وتشييعات 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 للجهات المحلية والدولية.
- **الترجمة عبر الهاتف للحالات الطبية الطارئة:** للمسافرين في أي من الحالات الطبية الطارئة الذين 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 الأطفال)

أ- الاحتياطي ببطاقة الائتمان

في حالة فقدان أو سرقة محفظة الشخص المؤمن له خلال مدة التغطية، ستلتزم الشركة بتعويض الخسارة المالية التي تعرض لها الشخص المؤمن له حتى الحدود الواردة في جدول المنافع، وذلك إذا قام طرف آخر باستخدام بطاقة المؤمن له المفقودة أو المسروقة في عمليات دفع احتيالية أو عمليات سحب نقدية. وتبدأ التغطية من لحظة وقوع العملية الاحتياطية الأولى وتستمر لما أقصاه 48 ساعة أو حتى إبلاغ البنك بفقدان أو سرقة البطاقة، أيهما أقرب.

استثناءات خاصة

لا يتم تقديم تغطية لما يلي:

- النقود الموجودة في المحفظة المفقودة أو المسروقة؛
- بطاقات الائتمان المنتهية، الملغاة أو المسحوبة؛
- الخسارة الذي يتسبب فيها الشخص المؤمن له، وزوجه/زوجته، أبنائه، أقاربه أو أصدقائه سواءً بقصد أو دون قصد؛ أو
- الخسارة التي تحدث خلال الحرب، العصيان المدني، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشعاع النووي؛ أو
- الخسارة التي تحدث نتيجة لأي شغب أو مصادرة من قبل السلطات.

الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

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

- الإبلاغ عن فقدان أو سرقة البطاقة على الفور إلى البنك 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 الشخص المؤمن له اتباع الأحكام الموحدة التي تحدد بالتفصيل عنوان وعملية التقديم، والقيام بالإضافة إلى ذلك بتقديم ما يلي:

- نسخة من خطاب إقرار البنك باستلام طلب الشخص المؤمن له لإيقاف الدفع على البطاقة؛
- نسخة من تقرير الشرطة مبيناً سرقة أو فقدان البطاقة والمحفظة وذلك في غضون 48 ساعة من السرقة / الفقدان.
- آخر بيان لبطاقة الائتمان الذي يثبت وقوع العمليات الاحتيالية؛ و
- أي مستند أو معلومات أخرى تكون لازمة للشركة للحكم على صحة طلب التعويض وإتمام التعويض الصحيح وفقاً لهذا العقد.

ب- المفاتيح والأوراق

في حالة فقدان أو سرقة مفاتيح المنزل، مفاتيح السيارة، والأوراق الإدارية الرسمية الخاصة بالشخص المؤمن له إضافة إلى بطاقات (الائتمان \ الخصم) الخاصة به خلال مدة التغطية، ستلتزم الشركة بتعويض التكاليف التي تكبدها الشخص المؤمن له لاستبدال المفاتيح - بما في ذلك الأقفال - و/أو الأوراق الإدارية الرسمية الخاصة به ضمن الحدود الواردة في جدول المنافع.

استثناء خاص

لا تشمل التغطية ما يلي:

- مفاتيح غرف المنزل، أقفال الشقق، المفاتيح المغناطيسية للمنازل ومفاتيح المكاتب.
- الخسارة الذي يتسبب فيها الشخص المؤمن له، والزوجه/ الزوجه، الأبناء، الأقارب أو الأصدقاء سواءً بقصد أو دون قصد؛ أو
- الخسارة التي تقع أثناء الحرب، العصيان المدني، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشعاع النووي؛ أو
- الخسارة التي تقع نتيجة لأي شغب أو مصادرة من قبل السلطات.

الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

يتعين على الشخص المؤمن له فور علمه بفقدان أو سرقة بطاقته المؤمن عليها، ما يلي:

- تقديم بلاغ في حالة السرقة إلى سلطات الشرطة في غضون 48 ساعة (أو وفقاً لأي عرف أو تشريع محلي آخر) مبيناً سرقة بطاقة الائتمان أيضاً،

يتعين على الشخص المؤمن له اتباع الأحكام الموحدة التي تحدد بالتفصيل كيفية وعملية الإبلاغ، والقيام بالإضافة إلى ذلك بتقديم ما يلي:

- نسخة من خطاب إقرار البنك باستلام طلب الشخص المؤمن له لإيقاف الدفع على البطاقة؛
- نسخة من تقرير الشرطة في حالة سرقة المفاتيح و/أو الأوراق مع بطاقة المؤمن عليها؛
- الفاتورة الأصلية لصانع الأقفال الخاصة باستبدال المفاتيح والأقفال؛ و
- نسخة من الأوراق الإدارية الرسمية المستبدلة والفواتير المتعلقة بتكاليف الاستبدال.

ج- الاعتداء

في حال تعرض الشخص المؤمن له لاعتداء عنيف لسلب الأموال أثناء سحب الأموال من ماكينة الصرف الآلي أو في غضون ساعتين (2) بعد السحب، ستلتزم الشركة بتعويض المبلغ النقدي المسحوب أو المسروق.

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، التمرد، الثورة أو الإرهاب أو القضاء والقدر، التفاعل أو الإشعاع النووي؛ أو
- الخسارة التي تقع نتيجة لأي شغب أو مصادرة من قبل السلطات.

الإبلاغ عن المطالبات الخاصة

يتعين على الشخص المؤمن له القيام بما يلي فور وقع السرقة:

- تقديم شكوى إلى سلطات الشرطة المختصة في غضون 48 ساعة؛

- ينبغي على الشخص المؤمن له اتباع الأحكام الموحدة التي تحدد بالتفصيل عنوان وعملية التقديم، وإضافة إلى ذلك القيام بتقديم ما يلي:
- النسخة الأصلية من تقرير الشرطة، مبيّنًا من بين أشياء أخرى الموقع، التاريخ والوقت بالضبط الذي وقع فيه الاعتداء علاوة على مبلغ المال المسروق؛
 - نسخة من كشف حساب البنك الذي يبين تاريخ السحب والمبلغ المسحوب؛
 - إيصال السحب مبيّنًا التاريخ والمبلغ المسحوب علاوة على وقت السحب؛
 - النسخة الأصلية من الشهادة الطبية أو شهادة الشاهد؛ و
 - أي مستند آخر تراه شركة التأمين ضروريًا لاعتماد المطالبة وتقييم التعويض.

5-4 المنافع الاختيارية الإضافية

أ- منافع الرياضات الخطرة (ينطبق فقط عند شرائها تحديدًا)

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

1-جدول منافع مضايقات الألعاب الرياضية الشتوية

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

2 إغلاق ممرات التزلج على الجليد

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبيّن في جدول منافع مضايقات الرياضات الشتوية في حال، بسبب عدم وجود جليد كاف في منتج العطلات المحجوز مسبقًا 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.

شروط خاصة

تقضي شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذا القسم ان:

- 1- يحصل الشخص المؤمن له على إفادة خطية من إدارة المنتج تؤكد سبب الإغلاق ومدة استمرار إغلاق المنتج.
- 2- يقع منتج العطلات المحجوز مسبقًا 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 يوما 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.

3-الإغلاق بسبب الإنهيارات الثلجية

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

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-أدوات ومعدات التزلج

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

استثناءات خاصة

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

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.

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.

استثناءات خاصة

- 1- أي مطالبة يترتب عليها إلحاق ضرر بأدوات تزلج الشخص المؤمن له حيث لا يعيدها الشخص المؤمن له إلى سلطنة عمان 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 يتم الشخص المؤمن له بالإبلاغ عن ذلك، في أي وقت، إلى الشركة الناقلة والحصول على تقرير بشأن تلك الممتلكات.

6- مجموعة التزلج غير المستخدمة

سوف تدفع الشركة الى 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.

ب-تمديد تغطية الارهاب

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

تلتزم الشركة بالدفع لحد أقصاه 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.

شروط خاصة

- 1- يجوز تعديل أقساط 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، انها 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.

استثناءات خاصة

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

ج-تمديد كبار السن

مقابل قسط تأمين إضافي، فإنه من المفهوم والمتفق عليه خضوع المؤمن له (الأشخاص المؤمن لهم) حتى بلوغهم سنة الخامسة والسبعين (75) لجميع التغطيات في الخطة الفضية.

5- استثناءات قدحوم

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 التعجيز أو الاستخدام المتعمد للقوة العسكرية لإيقاف، منع أو تخفيف أي عمل إرهابي غير معروف أو مشتبه به؛ أو
- 2- أي عمل إرهابي
- 3- الاستخدام المتعمد للقوة العسكرية لاعتراض أو منع أو تخفيف أي قانون إرهابي معروف أو مشتبه فيه؛ ولا
- 4- استخدام، إطلاق أو تسرب المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى التأين، الإشعاع أو التلوث الإشعاعي من أي وقود 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)؛ أو
- 9- تعريض النفس للإصابة بشكل متعمد، الانتحار أو محاولة الانتحار؛ أو
- 10- الانتهاك المتعمد للقانون الجنائي؛ أو
- 11- السفر جواً إلا بصفة مسافر على طائرة مرخصة قانوناً أو عندما يتصرف الشخص المؤمن له كجزء من طاقم الطائرة؛ أو

- 12- 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
- 13- 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
- 14- الجراحة الاختيارية أو التجميلية، إلا نتيجة للحوادث؛ أو
- 15- 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
- 16- الأمراض المنتقلة 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
- 17- الخدمات أو اللوازم أو العلاج، بما في ذلك أي فترة من فترة الإقامة في المستشفى، والتي لم يوصى بها، ووافق عليها، ومصدقة من الناحية الطبية من قبل الطبيب. أو
- 18- العدوى البكتيرية عدا العدوى القححية التي تسببها الجرح عرضي. أو
- 19- 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
- 20- تشخيص وعلاج حب الشباب. أو
- 21- انحراف الحجاز، بما في ذلك استئصال المخاطية الفرعية و / أو غيرها من التصحيح الجراحي منها. أو
- 22- عمليات زرع الأعضاء التي ينظر فيها المهنيون الطبيون المختصون إلى التجارب التجريبية؛ ولا
- 23- رعاية الطفل جيدا بما في ذلك المواعيد والتطعيمات؛ أو
- 24- النظارات الطبية والعدسات اللاصقة والوسائل المساعدة على السمع والفحص لوصفه أو تركيبه، ما لم تسبب الإصابة أو المرض في ضعف البصر أو السمع؛ أو
- 25- (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 الادوية 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
- 26- (أ) اية حالة طبية موجودة مسبقاً؛ أو (ب) أي مرض قلبي أو قلبي وعائي أو أمراض أو حالات الأوعية أو الأوعية الدماغية أو نتائجها أو تعقيدها التي يمكن حسب رأي طبيب تعيينه 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
- 27- التشوهات الخلقية والحالات الناشئة أو الناتجة عنها والفتق؛ أو
- 28- الفتق، أو
- 29- سفر الشخص المؤمن خلافاً 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
- 30- ممارسة أية رياضة كلاب محترف
- 31- 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 ببديل 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 وتفويضه من قبل الشركة ويتم دفعه من قبل الشخص المؤمن له. ويبقى هذا خاضعاً لتقدير الشركة؛ أو
- 32- الخسارة التبعية من أي نوع أو الخسارة المادية و/أو المصاريف التي لا تتم تغطيتها بشكل محدد خلافاً لذلك؛ أو
- 33- إخلال أو إفساد الناقل؛ أو
- 34- نية الشخص المؤمن له في الهجرة ما لم توافق الشركة على ذلك مسبقاً بشكل خطي.
- 35- (أ) السفر المخطط له أو الفعلي في كوبا أو إيران أو سوريا أو السودان أو كوريا الشمالية أو منطقة القرم.
- (ب) السفر الفعلي في أفغانستان أو العراق أو إلى أفغانستان أو غيرها.
- 36- أي اراهابي أو عضو في منظمة اراهابية أو مهربي مخدرات أو مزود ومومن مواد نووية أو اسلحة كيميائية أو بيولوجية.

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 الحصول تعويض بخصوصه من أية شركة طيران. إذا ثبت ان 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

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

4-6 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.

5-6 اللغة

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

6-6 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.

7-6 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 هامة لهذه الوثيقة.

8-6 المنتجات والخدمات المالية الأخرى

لن تقبل الشركة تملك 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.

9-6 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 يقيم 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.

10-6 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. يشكل 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.

11-6 جدول المنافع

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

12-6 الاختصاص القضائي والقانون

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

13-6 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.

14-6 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 الغطاء 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 بالدفع 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.

15-6 تحليل إشعار المستهلك

وتخضع المجموعة الأمريكية للرقابة الدولية للامتثال لقوانين العقوبات الأمريكية. لهذا السبب، لا تغطي هذه السياسة أي خسارة أو ضرر أو مسؤولية أو منافع أو خدمات تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عن أو تتعلق برحلة مخطط لها أو فعلية إلى أو من خلال كوبا أو إيران أو سوريا أو أو كوريا الشمالية أو منطقة القرم. وبالإضافة إلى ذلك، لا تغطي هذه السياسة أي خسائر أو إصابات أو أضرار أو مسؤولية تجاه المقيمين في كوبا وإيران وسوريا والسودان وكوريا الشمالية ومنطقة القرم. وأخيراً، فإن هذه السياسة لن تغطي أي خسارة أو إصابة أو أضرار أو مسؤولية قانونية يتحملها بشكل مباشر أو غير مباشر أي فرد أو كيان محدد على أي قوائم مراقبة حكومية سارية كداعم للإرهاب أو المخدرات أو الاتجار بالبشر والقرصنة وانتشار أسلحة الكتللة والتدمير، والجريمة المنظمة، والنشاط السببراني الخبيث، أو انتهاكات حقوق الإنسان.

7- شروط المطالبات

1-7 الالتزام

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

2-7 الإجراءات 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.

3-7 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 استلمت 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.

4-7 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 الاحتمالية

إذا استخدم الشخص المؤمن له أو أي شخص يتصرف بالنيابة عنه أية وسائل احتيالية 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 طبياً 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 طبياً 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>