

وثيقة التأمين الجماعي للحماية ضد الحوادث "أكسنت شيلد"

لحاملي البطاقات الانتمائية الأساسية

مقدمة من

شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

بالتعاون مع

بنك أبوظبي الأول (فاب)

يسرنا الترحيب بك كونك أحد حاملي البطاقة الانتمائية من بنك أبوظبي الأول للاستفادة من منافع وثيقة التأمين الجماعي للحماية ضد الحوادث "أكسنت شيلد" المقدمة من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، يرجى قراءة تفاصيل التغطية التأمينية لمعرفة النطاق والشروط والقيود الخاصة بالتغطية المقدمة كاملة.

تفاصيل الخطة الرئيسية

تغطية تأمينية على مدار الساعة في جميع أنحاء العالم للحالات التالية:

- ✓ الوفاة نتيجة حادث: 100% من مبلغ التأمين
- ✓ العجز الكلي الدائم (الناتج عن التعرض لحادث): 100% من مبلغ التأمين

الحد الأقصى لمبلغ التأمين: 150,000 درهم إماراتي

التعريفات

حادث يقصد به أي حدث محدد يقع بشكل مفاجئ وغير متوقع، ويكون السبب الوحيد والمباشر فيه أمر عنيف خارجي ومرئي وقع على نحو غير متوقع في وقت ومكان لا يمكن تحديدهما مما يتسبب في إصابة.

المنفعة تعني المخاطر التي تغطيها الوثيقة الماثلة والمحددة في جدول الوثيقة.

المستفيد – هو الشخص أو الأشخاص الذين يُحدد لهم حامل البطاقة في جدول الوثيقة، وفي حال لم يجري ذكره يكون المستفيد هم الورثة الشرعيين لحامل البطاقة.

حامل البطاقة يقصد به صاحب الحساب الأساسي المخصص لبطاقة الائتمان المبرمة مع حامل الوثيقة وتطبق عليه معيار استحقاق التغطية التأمينية بحيث يستفيد من منافع هذه الوثيقة.

مطالبة تعني وقوع أي حدث يتسبب في استحقاق منفعة أو أكثر من المنافع.

تاريخ بدء السريان يقصد به تاريخ تسجيل حامل البطاقة المربوطة بحساب أساسي بموجب هذه الوثيقة من قبل حامل الوثيقة.

الائتمان يعني الائتمان أو أي شكل آخر من أشكال الترتيبات المالية التي يصرح بها حامل الوثيقة ويقدمها لحامل البطاقة بموجب تسهيل البطاقات الائتمانية.

تسهيل بطاقة الائتمان يعني تسهيل بطاقة الائتمان الخاص بحامل الوثيقة وهو التسهيل الذي ينطبق عليه المنافع المنصوص عليها في هذه الوثيقة.

تاريخ الحدث يقصد به التاريخ الذي يؤخذ في الاعتبار لغرض تحديد استحقاق المطالبة بموجب الوثيقة. يكون تاريخ الحدث فيما يتعلق بكل خطر من المخاطر المتضمنة بالتغطية التأمينية هو التاريخ المحدد في الشروط الخاصة.

معايير الاستحقاق يقصد بها الشروط التي يتعين على حامل البطاقة أن يستوفيها بموجب الوثيقة للتأمين عليه.

المرض يعني المرض أو السقم الذي يُصاب به حامل البطاقة.

المديونية يقصد بها إجمالي المبلغ المستحق على بطاقة ائتمان حامل البطاقة في تاريخ الحدث باستثناء أي تسهيل ائتماني مقدم بعد تاريخ الحدث رهناً بحد ائتمان حامل البطاقة. الإصابة يقصد بها الإصابة الجسدية التي حدثت نتيجة حادث مباشر ودون أي أسباب أخرى.

مدة التأمين يقصد بها التواريخ التي تسري خلالها هذه الوثيقة كما هو موضح بالتفصيل في جدول الوثيقة.

الممارس الطبي يقصد به الشخص الذي:

- (أ) يكون مؤهل قانوناً بموجب درجة علمية في الطب ومصروح له قانوناً أن يقدم خدمات طبية وجراحية في المنطقة الجغرافية التي يزاول فيها مهنته.
- (ب) يكون متخصصاً في المجال الطبي الذي يتناسب مع سبب المطالبة
- (ج) ليس فرداً من أفراد عائلة حامل البطاقة

حامل الوثيقة يقصد به البنك الموضح اسمه في جدول الوثيقة.

جدول الوثيقة يقصد به مستند وثيقة التأمين الصادرة والمحدد به معلومات وتفصيل الوثيقة مثل المنافع وجدول التأمين والحدود. لا تسري التغطيات التأمينية إلا إن كانت موضحة بجدول الوثيقة وبالحد الأقصى للمبلغ المحدد به.

الحالات المرضية السابقة للتأمين يقصد بها أي إصابة أو مرض:

- (أ) كان قائماً قبل تاريخ بدء السريان وأظهر علامات أو أعراض كان حامل البطاقة على علم بها أو كان من المفترض أن يكون على علم بها بصورة معقولة، أو

تشير كلمة الشركة /نحن/ هم/ملكنا إلى شركة أبوظبي الوطنية للتأمين.

المادة (1) اتفاقية التأمين

تغطي الوثيقة الأقسام وفترة التأمين الموضحة في جدول الوثيقة.

هذه الوثيقة عبارة عن اتفاقية مبرمة بيننا وبين حامل الوثيقة، بحيث نوافق على توفير التأمين على الأساس المنصوص عليه في هذه الوثيقة وبناءً على المعلومات المقدمة من حامل الوثيقة بشرط سداد القسط عند استحقاقه ونوافق على قبوله.

نقرأ هذه الوثيقة مع جدول الوثيقة وأي اشتراطات أو ملاحق وتشكل جميعها عقدًا واحدًا. يوافق حامل الوثيقة على الإفصاح لنا عن جميع حاملي البطاقات المقرر إدراجهم ضمن التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة ويوافق أيضًا على سداد الأقساط. تسري هذه التغطية على حاملي البطاقات الأساسية ويستثنى منها بطاقات الشركات.

يتعين على حامل الوثيقة وحاملي البطاقة الالتزام بجميع شروط وملاحق هذا التأمين، وإلا فلن نسد لهم المطالبة أو سنقل المبلغ المطلوب نظير أي مطالبة.

لقد استندنا إلى المعلومات التي قدمها حامل الوثيقة الذي يتعين عليه تزويدنا بالتفاصيل الكاملة عن حاملي البطاقة، على أن تكون المعلومات المقدمة صحيحة وكاملة كشرط أساسي لسريان الوثيقة. يتعين على حامل الوثيقة أن يبلغنا على الفور في حال كانت أي من المعلومات التي يقوم على أساسها التأمين غير صحيحة أو تم تغييرها، وإلا سينتهي الأمر بانتهاء سريان التأمين وعدم استيفاء شرط المطالبات لتصبح سارية. في حال ساورتك الشكوك بشأن أي تغيير، يُرجى إعلامنا بذلك.

تُطبق التغييرات المعتمدة من جانبنا من التاريخ المشار إليه في جدول الوثيقة المحدث، ويحق لنا في هذه الحالة تغيير قسط التأمين والشروط لبقية مدة التأمين.

(ب) طلب بخصوصه حامل البطاقة أو تلقى معالجة أو أدوية أو مشورة أو تشخيص خلال عامين قبل بدء سريان الوثيقة من ممارس طبي أو مقوم العظام أو طبيب العظام أو أي ممارس آخر من الفئة نفسها، أو

(ج) الذي كانت حامل البطاقة على علم بوجوده قبل تاريخ بدء السريان سواء كان يسعى لمعالجته أو تناول الأدوية له أو تلقى مشورة بشأنه أو سعى لتشخيصه أم لا. نطاق التغطية التأمينية هو سياق حدوث أو توقيت تطبيق المنفعة على النحو المبين بجدول الوثيقة، أينما لم يجر تحديد ذلك النطاق، فمن المفترض أن يكون نطاق التغطية هو 24 ساعة.

مبلغ التأمين يشير إلى المبلغ المستحق بموجب كل تغطية مدرجة في جدول الوثيقة ووفقًا لشروط وأحكام الوثيقة.

الإرهاب يُقصد به عملاً إرهابياً ويشمل أي عمل أو تجهيز لعمل أو تهديد بعمل من قبل أي شخص أو مجموعة (مجموعات) من الأشخاص سواء كانوا يعملون بمفردهم أو نيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات) بحكم القانون أو بحكم الواقع لأغراض سياسية أو دينية أو إيديولوجية أو أغراض مماثلة بما في ذلك نية التأثير على أي حكومة بحكم القانون أو بحكم الواقع في أي دولة أو أي تقسيم سياسي لها و / أو ترويع الجمهور أو أي شريحة من الجمهور في أي أمة وكذلك:

- (أ) ينطوي على العنف ضد شخص واحد أو أكثر، أو
- (ب) ينطوي على تلف للممتلكات، أو
- (ج) يعرض حياة شخص آخر غير من يقوم بالفعل للخطر، أو
- (د) تعريض صحة أو سلامة عامة الشعب أو طائفة منه للخطر؛ أو
- (هـ) أي عمل يهدف إلى التدخل في أي نظام إلكتروني أو تعطيله.

تشير مدة الانتظار إلى الوقت الذي يشمل أيام متتالية تُحسب من تاريخ بدء السريان. لا تسري المطالبات التي يقع تاريخ الحدث الخاص بها أثناء مدة الانتظار.

حامل البطاقة أو حامل الوثيقة أو نيابة عنهما لأي مواد معلوماتية بهذه الوثيقة.

المادة (2): أحكام التأمين

تطبق الأحكام التالية على هذا التأمين

1. مجمل العقد

تُشكل هذه الوثيقة بما في ذلك نموذج طلب التأمين وجدول الوثيقة والملاحق الإضافية والملاحق والمرفات والتعديلات -إن وجدت- كامل العقد المبرم بين الطرفين. لا يوجد وكيل أو شخص آخر يكون له الصلاحية لتغيير أي حكم من أحكام الوثيقة أو تغييرها، ولن يُعتمد بأي تغيير يطرأ على هذه الوثيقة ما لم نعتمده ويُثبت من خلال ملحق.

8. الإجراءات القانونية

لا يجوز اتخاذ أي إجراء قانوني ضدنا للاسترداد بموجب هذه الوثيقة قبل تقديم مطالبة خطية لنا وفقاً للإجراءات الموضحة في المادة (3) "المطالبات" والمفصلة أدناه في الأحكام الخاصة لكل خطر من الأخطار المغطاة.

9. الامتثال

يتعين على حامل البطاقة وحامل الوثيقة اتباع نصيحتنا أو تعليماتنا، وإلا سنؤجل سداد المطالبة بالكامل أو أي جزء منها. يؤدي التخلف عن الامتثال لأي من الأحكام المنصوص عليها في هذه الوثيقة إلى إبطال جميع المطالبات المدرجة ضمنها.

10. دفعات قسط التأمين

يكون القسط مستحق السداد بحلول تاريخ استحقاقه ولن نكون مسؤولين عن أي مطالبة تقدم بموجب هذه الوثيقة وتقع قبل تسلم القسط، كما أننا لسنا مضطرين لقبول القسط المدفوع لنا بعد هذا التاريخ، ولكن بوسعنا أن نقبله بموجب شروطنا التي نحددها وفقاً لتقديرنا المطلق. يقع دائماً عبء سداد أي مطلوبات ضريبية على حامل الوثيقة في مقابل أي قسط يسدده وقد يتحمل عنه أي ضرائب أو رسوم مفروضة من أي نوع.

من المقرر منح فترة سماح لسداد أي قسط مستحق بعد القسط الأول، بحيث نسمح لحامل الوثيقة بواحد وثلاثين (31) يوماً لدفع قسط التأمين. وتكون الوثيقة الماثلة خلال هذه الفترة مستمرة في السريان، أما إذا انقضت هذه الفترة دون سداد القسط، تعد هذه الوثيقة منتهية اعتباراً من تاريخ استحقاق القسط غير المسدد.

12. إلغاء وثيقة التأمين

يجوز إلغاء هذه الوثيقة في أي وقت من قبلنا أو من قبل حامل الوثيقة عن طريق إصدار إخطار خطي قوامه تسعين يوماً مقدماً وفي هذه الحالة يحق لحامل الوثيقة استرداد قسط التأمين.

2. التسويق

إن ظهرت أي تناقضات بين الوثيقة وأي وثائق يتسلمها حامل البطاقة أو حامل الوثيقة، فلا يُعتمد إلا الشروط والأحكام والملاحق والاستثناءات الواردة في الوثيقة بحيث تحكم في جميع الحالات.

5. الحدود العمرية

يسري التأمين في شأن حامل البطاقة البالغ من العمر ما بين الحدود العمرية المنصوص عليها في جدول الوثيقة وتطبق الشروط الخاصة لكل خطر من المخاطر المغطاة اعتباراً من تاريخ بدء السريان.

6. الحد الأقصى من المسؤولية

لا يجوز أن يفوق الحد الأقصى من المسؤولية الخاص بأي مطالبة واحدة وأي منفعة واحدة لكل حامل بطاقة الحد الأقصى من المبلغ المستحق المنصوص عليه في جدول الوثيقة بموجب هذه الوثيقة.

7. التحريف والتضليل

في حال قدم حامل البطاقة أو أي شخص يتصرف نيابة عن حامل البطاقة أو حامل الوثيقة إقراراً في نموذج الطلب أو فيما يتعلق بأي مطالبة وهو يعلم بأن الإقرار خاطئ أو إذا استعان بأي وسائل أو أدوات غش لتحصيل أي منفعة بموجبه، فلن نكون مسؤولين عن أي مطالبة. يتعين وقف جميع التغطيات بموجب هذه الوثيقة ولن يُرد أي أقساط. علاوة على ذلك، تعتبر هذه الوثيقة باطلة وفقاً لتقديرنا في حالة التحريف أو الوصف الخاطئ أو عدم الإفصاح من قبل

نشأ بيننا وبين حامل الوثيقة فيما يتعلق بتفسير هذه الوثيقة أو سريانها أو صلاحيتها، يوافق الطرفان على أن يخضع النزاع للاختصاص القضائي الحصري لمحكمة الإمارات العربية المتحدة، ما لم يكن هناك اتفاقية تحكيم سارية ومبرمة بيننا وحامل الوثيقة، وفي هذه الحالة نتفق نحن وحامل الوثيقة على أن أي نزاع أو قضية تنشأ بموجب هذه الوثيقة أو فيما يتعلق بها، بما في ذلك ما يتعلق بانتهاك الوثيقة أو إنهائها أو سريانها، يجب إحالتها إلى التحكيم في وفق أحكام اتفاقية التحكيم.

15. السجلات والمعلومات:

بناء على طلب الشركة، يقوم حامل الوثيقة بما يلي:
(أ) تزويد الشركة بالمعلومات المتعلقة بالأعضاء المؤمن لهم والاتفاقية المبرمة بين العضو المؤمن له وحامل الوثيقة وذلك بحسب ما تطلبه الشركة بصورة معقولة.

تزويد الشركة بالسجلات ذات الصلة بحامل الوثيقة فيما يخص العضو المؤمن له بحسب ما قد تطلبه الشركة بشكل معقول لأغراض الإدارة من قبل الشركة للتأمين المتفق على تقديمه بموجبه وتحديد معدلات الأقساط المستقبلية

16. البيانات المقدمة من حامل الوثيقة

1. يتعين على حامل الوثيقة تزويد الشركة بقائمة شهرية في اليوم الخامس من الشهر التالي للبدء بعد تاريخ السريان مستخدمًا في ذلك نسق إلكتروني يتضمن المعلومات التي تخص المؤمن له:

- اسم العضو المؤمن له
- رقم التعريف المميز الساري
- تاريخ الميلاد
- مبلغ التأمين
- قسط التأمين

قد يتم إرسال البيانات المتعلقة بالأعضاء المؤمن لهم إلى شركات إعادة التأمين لإدارة الأقساط والوثيقة والمطالبات، في حالة عدم الإعلان عن أسماء المؤمن لهم للشركة، سيتم استخدام رقم التعريف المميز والمعلومات الأخرى ذات الصلة لإدارة الوثيقة، ومع ذلك فيجب تزويد

في حال كانت الخطة المقدمة بموجب الوثيقة على أساس قسط شهري، يرجى مراعاة ما يلي:

1. في حال ألغيت الوثيقة قبل بدء سريانها، نقوم برد قسط التأمين بالكامل.
2. في حال ألغيت الوثيقة بعد بدء سريانها، تنتهي الوثيقة في تاريخ دفع قسط التأمين التالي الذي يستحق بعد تاريخ الدفع القسط السابق في حال كانت الخطة المقدمة بموجب الوثيقة على أساس قسط سنوي مدفوع مقدماً
3. في حال ألغيت الوثيقة قبل بدء سريانها، نقوم برد قسط التأمين بالكامل.
4. في حال ألغيت الوثيقة بعد بدء سريانها، فيتعين رد القسط غير المحصل من قبل الشركة على أساس تناسبي نظير باقي أشهر التغطية المستحقة بموجب الخطة.

13. تغطية حامل البطاقة

تبدأ التغطية بموجب هذه الوثيقة على الفور لكل حامل بطاقة اعتبارًا من تاريخ بدء السريان، ويكون لحامل البطاقة الحق في اختيار الخروج من الخطة في أي وقت. في حال قرر حامل البطاقة التسجيل في الخطة مجددًا، يحدد له تاريخ بدء سريان جديد وفترة انتظار جديدة تحدد في شهادة تأمين جديدة. تنتهي التغطية الخاصة بأي حامل بطاقة تلقائيًا في التواريخ المحددة فيما يلي:

- (1) تاريخ استحقاق قسط التأمين عندما يكون أي قسط أو أي جزء منه يخص هذه الوثيقة غير مدفوع،
- (2) تاريخ انتهاء الوثيقة في حال استخدم أحد الطرفين حقه في الإلغاء.
- (3) فيما يخص خطر محدد ومشمول بالتغطية، يكون هو التاريخ الذي لم يعد فيه حامل البطاقة مستوفي لمعايير استحقاق التغطية التأمينية.
- (4) فيما يخص أي حامل بطاقة معين، فيكون آخر يوم من دورة إعداد الفواتير الشهرية والتي اختار خلالها حامل البطاقة الخروج من الخطة.
- (5) رهناً بالحكم (7) أعلاه، التحريف والتضليل.

14. القانون الساري والاختصاص القضائي

يخضع تفسير هذه الوثيقة وتفسير وفقًا لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة. في حالة وجود نزاع أو خلاف

شركة التأمين عن المطالبة في غضون تلك الفترة، فإنها تحتفظ بحقها في رفض تحمل المسؤولية عن المطالبة. يتعين تسوية الحسابات وسدادها في غضون ما لا يزيد عن 30 يوماً بعد تسجيل نوع التأمين وتقديم الفوائد لشركة التأمين، وإلا يحق لشركة التأمين إنهاء هذه الوثيقة. في حال اختارت شركة التأمين أن تستخدم ذلك الحق، فعليها إبلاغه بذلك في غضون 30 يوماً. في حال لم يجري تسوية القسط خلال فترة الإشعار تلك، تصبح شركة التأمين معفاة من المسؤوليات المنوطة بها بموجب هذه التغطية التأمينية في الوقت الحاضر وفي المستقبل.

21. بند العقوبات

لن تقدم شركة التأمين تغطية تأمينية ولن تكون مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منافع بموجب هذه الوثيقة عندما يكون تقديم مثل هذه التغطية التأمينية، أو دفع هذه المطالبة، أو تقديم المنافع من شأنه أن يعرض الشركة لأي عقوبة، أو حظر، أو قيد بموجب قرارات الأمم المتحدة، أو بموجب العقوبات التجارية أو الاقتصادية، أو القوانين أو اللوائح المعمول بها في الاتحاد الأوروبي، أو فرنسا أو ألمانيا أو الإمارات العربية المتحدة، بحسب المرفق بالوثيقة.

المادة (3) معايير الاستحقاق

يتعين على حامل البطاقة أن يستوفي الأحكام التالية ليتم التأمين عليه بموجب هذه الوثيقة:

1. استيفاء معايير الاستحقاق المطبقة من جانب حامل الوثيقة لكي تصبح حامل بطاقة.
2. أن يكون حامل البطاقة الأساسية لتسهيل البطاقة الائتمانية المقدمة من حامل الوثيقة.
3. أن يكون مسجلاً من جانب حامل الوثيقة بموجب الوثيقة.
4. لم يُستبعد من الوثيقة.
5. استيفاء معايير الاستحقاق للتغطيات المختلفة بموجب هذه الوثيقة كما هو محدد في الأحكام الخاصة.
6. يتعين تمديد المنافع بموجب هذه الوثيقة لتشمل حاملي البطاقات الأساسية وليس حامل البطاقة الإضافية أو التابعة.

الشركة وشركة إعادة التأمين بالتفاصيل الكاملة عن العضو المؤمن له في مرحلة المطالبات.

17. لوائح مكافحة غسيل الأموال

يقوم حامل الوثيقة بتزويدنا بالمعلومات أو الوثائق التي نطلبها لغرض الامتثال للوائح مكافحة غسيل الأموال السارية على الشركة بما يتماشى مع القوانين ذات الصلة واللوائح ودولة الإمارات العربية المتحدة. لن يبدأ سريان الوثيقة أو تدفع عائدات المطالبة إلا عندما يقدم حامل الوثيقة أو ممثله (ممثله) جميع المعلومات المطلوبة من قبلنا والتي تتفق مع اللوائح. قد يتسبب عدم تقديم المعلومات و/أو الوثائق في المواعيد المحددة في تأخير معالجة المعاملة، وفي مثل هذه الملاحظات لن نتحمل المسؤولية عن عواقب هذا التأخير.

18. الامتثال القانوني: يقر الطرفان ويقبلان أنه لا يوجد في هذا العقد ما يمنع أيًا من الطرفين من الامتثال لأية قوانين ولوائح تتعلق بالتزاماتهما بموجبه.

20. أساس التغطية التأمينية: فيما يخص مطالبات العجز، يقصد بعبارة "أساس تحمل المطالبات" أن الأفراد الذين بدأت إصابتهم بالعجز في تاريخ مسبق قبل الاشتراك في الخطة فلن تُدرج إصابتهم ضمن التغطية التأمينية. عادة ما يكون تاريخ وقوع الحدث هو الوقت الذي يكون فيه مقدم المطالبة خارج العمل للمرة الأولى. لا يمكن اتخاذ قرار بشأن أي مطالبة إلا بعد تقديم معلومات شاملة عن المهام المحددة المنوطة بوظيفة مقدم المطالبة، لذلك يتعين إتاحة تلك المعلومات لدى المسؤول الطبي ذو الصلة حتى يتسنى له إجراء تقييم عادل للحالة. عادة لا تكون المعلومات المطلوبة أعلاه كافية وتجري الفحوصات الطبية الإضافية بواسطة الأخصائيين حيث تكون لازمة. يجري فحص جميع المطالبات وفقاً لأحكام الوثيقة وعرض التأمين أعلاه، ولن تؤثر أي تغييرات في القانون على تقييم فحص المطالبات. يجب إخطار شركة التأمين بالمطالبات في أقرب وقت ممكن ولكن في أي حال في موعد أقصاه 90 يوماً من وقوع الحادث الذي أدى إلى المطالبة مع تقديم أي دليل داعم تطلبه شركة التأمين. في حال لم يجري إبلاغ

- الأخرى المتعلقة بعدم القدرة على إنجاب طفل وتحديد النسل بما في ذلك الإجراءات والأجهزة الجراحية.
9. السفر الجوي في حال كان حامل البطاقة شخصاً آخر بخلاف الراكب المسدد لرسوم التذكرة على شركة طيران ورحلة مجدولة ومنتظمة أو طائرة مرخصة.
10. الانخراط في أي نوع من الأنشطة المهنية التي تنفذ تحت الأرض أو التصوير الجوي، والتعامل مع المتفجرات أو التي يتطلب العمل استخدامها، تقديم الخدمة أو القيام بالعمليات للقوات البحرية أو العسكرية أو الجوية أو خدمات القوات المسلحة (بما في ذلك الخدمة أو القيام بمهمة مع أي قوة عسكرية أو شرطة أو ميليشيا أو منظمة شبه عسكرية).
11. المشاركة في أي رياضة بصفة مهنية أو حيثما يتلقى حامل البطاقة أو يحصل على دخل أو عائد من المشاركة في هذه الرياضة.
12. المشاركة في الألعاب الرياضية الخطيرة حتى وإن كان هاوٍ مثل تسلق الجبال أو تسلق الصخور أو القفز البنجي أو القفز أو الغوص بأجهزة تنفس أو حفر الأواني أو الأنشطة الأخرى تحت الأرض أو ركوب الدراجات الهوائية أو الملاكمة أو الجمباز أو الغطس العالي أو فنون الدفاع عن النفس أو ميكرو لايتنينج أو أي نوع من سباقات السيارات أو اختبارات التحمل في الجو أو القفز في الماء أو قفز الحواجز أو الفعاليات المثيرة أو التزلج على الماء ، التجديف بالمياه أو المصارعة.
13. أي خسارة تعزى للإصابة بفيروس المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أو إحدى الحالات التي ترتبط بالإيدز و/أو أي مشتقات أو متحورات مناعية كان سبباً فيها أو بخلاف ما يكون سببها أو مسماها.
14. متلازمة الإغماء المزمن أو التهاب الدماغ والنخاع العضلي.
15. أي حدث ينشأ عن الحرب أو الغزو أو العدوان الأجنبي، أو الأعمال العدائية (سواء كانت الحرب معلنة أم غير معلنة)، أو الحروب الأهلية، أو التمرد، أو الثورة، أو الانتفاضة، أو الثورة العسكرية أو الاستيلاء على السلطة.

7. لا تسري التغطية التأمينية لهذه الوثيقة في العراق وأفغانستان والدول التي أعلنت الحرب فيها أو أعلنت منطقة حرب من قبل الأمم المتحدة.
8. أن يتراوح عمر حامل البطاقة ما بين 18 و65.

المادة (4) الاستثناءات

تسري الاستثناءات الآتية على جميع المخاطر المغطاة بموجب هذه الوثيقة. لن نقوم بتغطية الخسائر الناجمة بشكل مباشر أو غير مباشر عن:

1. أي فعل غير قانوني أو غير شرعي ارتكبه حامل البطاقة.
2. أي حالة مرضية قائمة قبل التغطية أو الأمراض الوراثية أو التشوهات الخلقية.
3. المطالبات التي يعود تاريخ حدثها لما قبل تاريخ السريان أو أثناء فترة الانتظار أو خارج مدة الوثيقة.
4. الانتحار أو محاولة الانتحار أو أي من الإصابات الذاتية المتعمدة.
5. المطالبات المقدمة من حاملي البطاقة والتي لا تفي بمعايير استحقاق التغطية التأمينية.
6. الجنون والاضطرابات العقلية أو العصبية بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - اضطرابات القلق واضطرابات الأكل والاضطرابات الذهانية والاضطرابات العاطفية واضطرابات الشخصية واضطرابات تعاطي المخدرات واضطرابات البنين الجسدي واضطرابات الانفصال والاضطرابات النفسية الجنسية واضطرابات التكيف والاضطرابات العقلية العضوية والتخلف العقلي والتوحد.
7. تعاطي المواد الكيميائية المخدرة أو تعاطي المواد المذيبة أو تعاطي المخدرات أو حالات الإدمان من أي نوع بخلاف الاستخدام السليم للأدوية التي يصفها الممارس الطبي بانتظام.
8. أي حالة ناتجة عن الحمل أو الولادة أو الإجهاض العارض أو الإجهاض المنسي أو رعاية ما قبل الولادة وكذلك رعاية ما بعد الولادة والمضاعفات الأخرى المترتبة عليها أو الأمراض التناسلية أو الخدمات واللوازم المتعلقة بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل

الوفاة جراء حادث: تعني فقدان الحياة نتيجة وقوع حادث.

المادة (1) الغرض من التغطية

يتمثل الغرض من التغطية المقدمة بموجب هذه الوثيقة فيما يلي: في حال عانى حامل البطاقة من إصابة نتيجة التعرض لحادثة بعد تاريخ بدء السريان وكانت هذه الإصابة قد تسببت وحدها وبصورة مستقلة في وفاة حامل البطاقة خلال فترة سريان الوثيقة، فإننا ندفع للمستفيد مبلغ 150,000 درهم عن كل حامل بطاقة بغض النظر عن عدد البطاقات التي يحملها حامل البطاقة وذلك في غضون اثنين وخمسين (52) أسبوعاً متوالياً من تاريخ الحادث.

المادة (2) الأحكام

علاوة على البنود المحددة في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

1. تاريخ الحدث: تاريخ وفاة حامل البطاقة.
2. المنافع غير التراكمية: يتعين استقطاع أي مبلغ جرى سداؤه بموجب أي تغطية أخرى قللت من مديونية حامل البطاقة وذلك من أي منفعة مستحقة بموجب هذه التغطية.
3. مدة الانتظار: لا تخضع هذه المنفعة لمدة انتظار.

المادة (3) المطالبات

علاوة على ما هو محدد في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

1. المدة الزمنية للإشعار بالمطالبة: يتعين إبلاغنا عن المطالبات بموجب هذه التغطية في تاريخ أقصاه ثلاثين يوماً من تاريخ الحدث. يتحمل حامل البطاقة دائماً مسؤولية تقديم الوثائق الثانوية الكافية والتي نعتبرها ضرورية للمضي قدمًا في إجراءات المطالبة، وإلا فيحق لنا تقييم المطالبة بحسب ما نراه ورهناً بقرار منا.
2. الوثائق المطلوب تقديمها: تُقدم نسخة من الوثائق الآتية للمضي قدمًا في إجراءات المطالبة المقدمة بموجب هذه الوثيقة:

1. شهادة الوفاة
2. بطاقة الهوية الوطنية أو نسخة من جواز السفر مبيئاً بها صفحة التأشيرات، إن وجدت

16. أي خسارة أو تلف ناجم بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن إشعاع ذري أو تلوث إشعاعي، بغض النظر عن الأسباب التي أدت إلى هذا التفاعل النووي أو الإشعاع الذري أو التلوث الإشعاعي. وكذلك نثر أو استخدام المواد المسببة للأمراض أو السامة أو البيولوجية أو الكيميائية.

17. أي عمل إرهابي أو حادث تفجير أو التهديد بهم، وكذلك الاستخدام المتعمد للقوة العسكرية لحجب أو منع أو تهدئة أي عمل إرهابي معروف أو مشتبه به.

18. بصرف النظر عن أي شروط أخرى بموجب عقد

التأمين المائل، لن توفر شركة التأمين تغطية أو تدفع أي مدفوعات أو تقدم أي خدمة أو منفعة لأي حامل وثيقة و / أو حامل بطاقة أو طرف آخر إلى الحد الذي تسبب فيه هذه التغطية والدفع، والخدمة والمنافع و / أو أي عمل أو نشاط لحامل الوثيقة و / أو حامل البطاقة انتهاكاً لأي قانون أو لائحة عقوبات تجارية أو اقتصادية معمول بها.

19. لا يسري شرط الاستثناء الوبائي وإرشادات الاكتتاب إلا على القروض الجديدة فحسب

- لا يسري هذا الاستثناء على الأعضاء الذين تصل أعمارهم لعمر 64 عامًا (العمر في آخر يوم ميلاد).
- للأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا، يمكن تطبيق شرط الاستثناء الوبائي.

استثناء الأوبئة/ الجائحة: بغض النظر عن أي شيء وارد في هذه الوثيقة على عكس ذلك، لا تغطي هذه الوثيقة أي مطالبة أو خسارة أو مصروفات ناشئة عن أو ناتجة عن أو ناجمة عن أو تساهم على نحو مباشر أو غير مباشر، في أي حالة طبية أو تدهور أو مضاعفات متعلقة بأمراض كوفيد-19 / سارس-كوف-2 أو أي أمراض وبائية أو جوائح أخرى”

20. مطالبات العجز ذات الصلة أو الناجمة عن الاضطرابات النفسية والعصبية

الأحكام الخاصة - الوفاة جراء حادث

التعريفات

علاوة على البنود المحددة في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

يتعين استقطاع أي مبلغ جرى سداه بموجب أي تغطية أخرى قللت من مديونية حامل البطاقة وذلك من أي منفعة مستحقة بموجب هذه التغطية.

3. مدة الانتظار:

لا تخضع هذه المنفعة لمدة انتظار.

4. التنازل عن فترة دراسة الحالة:

في حالة فقد الإبصار الكلي وغير القابل للشفاء في كلا العينين، أو فقدان أو بتر طرفين أو أكثر (من الرسغ أو الكاحل أو فوقهما)، يمكن لنا التنازل عن فترة دراسة الحالة الممتدة لمدة اثنين وخمسين إسبوعاً مع الإقرار بحالة العجز الكلي الدائم على الفور.

المادة (3) المطالبات

علاوة على ما هو محدد في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

1. المدة الزمنية للإشعار بالمطالبة: يتعين إبلاغنا عن المطالبات بموجب هذه التغطية في موعد أقصاه ثلاثين يوماً من تاريخ الحدث. يتحمل حامل البطاقة دائماً مسؤولية تقديم الوثائق الثبوتية الكافية والتي نعتبرها ضرورية للمضي قدماً في إجراءات المطالبة، وإلا يحق لنا تقييم المطالبة بحسب ما نراه ورهناً بقرار منا.
2. الوثائق المطلوب تقديمها: تُقدم نسخة من الوثائق الآتية للمضي قدماً في إجراءات المطالبة المقدمة بموجب هذه الوثيقة:
3. بطاقة الهوية الوطنية أو نسخة من جواز السفر مبيّناً بها صفحة التأشيرات.
4. شهادة بالعجز صادرة من ممارس طبي مصرح به، ومبين بها التشخيص الكامل للحالة الصحية لمقدم المطالبة وتفاصيل العلاج المقدم له والسبب في العجز.
5. تقرير الشرطة عن الحادث الذي تسبب في تقديم المطالبة.
6. نسخة من جميع الوثائق الطبية بما في ذلك تقارير الإقامة بالمستشفى والعمليات الجراحية وتقارير الأنسجة وتقارير الأخصائيين وتقارير المختبر وأي تقارير أخرى ذات صلة بالمطالبة.

3. تقرير عن سبب الوفاة (أيما تطلب الأمر ذلك قانوناً).

4. تقرير الشرطة عن الحادث الذي تسبب في تقديم المطالبة.

5. التقرير الطبي المتضمن لتشخيص تفصيلي لسبب الوفاة في حال كان مطلوباً حيثما يكون السبب غير مذكور بوضوح في شهادة الوفاة.

6. أي وثائق أخرى قد نطلبها.

الأحكام الخاصة - العجز الكلي الدائم نتيجة حادث

التعريفات

علاوة على البنود المحددة في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

العجز الكلي الدائم نتيجة حادث يقصد به أن لا يكون حامل البطاقة قادراً على اكتساب دخل من أي مهنة أو تجارة أو وظيفة بسبب تعرضه لحادث شريطة أن يستمر العجز لمدة اثنين وخمسين أسبوعاً متواصلين وفي نهاية هذه المدة يصبح - بحسب رأي الممارس الطبي / بحسب رأينا - بعيداً عن أمل التحسن المعقول وأصبح العجز كاملاً ومستمرًا ودائمًا.

المادة (1) الغرض من التغطية

يتمثل الغرض من التغطية المقدمة بموجب هذه الوثيقة فيما يلي: في حال عانى حامل البطاقة من إصابة نتيجة التعرض لحادثة بعد تاريخ بدء السريان وكانت هذه الإصابة قد تسببت وحدها وبصورة مستقلة في العجز الكلي الدائم لحامل البطاقة في أثناء فترة التأمين، فسنقوم بسداد مبلغ قيمته 150,000 درهم إماراتي للمستفيد لكل حامل بطاقة بغض النظر عن عدد البطاقات التي يحملها حامل البطاقة.

المادة (2) الأحكام

علاوة على البنود المحددة في الشروط العامة، تسري البنود الآتية على هذه التغطية التأمينية:

1. تاريخ الحدث:

تاريخ الإقرار بالعجز الكلي الدائم من قبل ممارس طبي.

2. المنافع غير التراكمية:

7. إثبات بأن المستفيد كان يؤدي عمله المسجل في اليوم الأول من مدة العجز المتواصلة.
8. أي وثائق أخرى قد نطلبها.

3. تقييم العجز:

نحتفظ بحقنا في تقييم العجز الكلي الدائم في ضوء الوثائق المقدمة وكذلك تعيين ممارس طبي للتأكيد على صلاحية المطالبة وتاريخ الحدث ذو الصلة.

دولة إصدار الوثيقة: الإمارات العربية المتحدة

المؤمن له: أي من عملاء بنك أبوظبي الأول المؤهلين للتأمين عليهم بموجب الوثيقة الماثلة.

حامل وثيقة التأمين: بنك أبوظبي الأول

كيفية الإبلاغ عن المطالبات

ينبغي توجيه أي وجميع المراسلات الخاصة بأي مطالبة إلى العنوان التالي، وإرسالها لعناية قسم المطالبات بالشركة:

أ. شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

ب. ص.ب: 839، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

ج. رقم الهاتف: 02 4080100 / رقم الفاكس: 6268600

02 2

د. يمكنك أيضاً الاتصال بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين (أدنيك) على الرقم المجاني 8008040 / أو إرسال بريد

إلكتروني إلى LifeClaims@adnic.ae

ه. يقوم العضو المؤمن له أو ممثله بالاتصال بالشركة

ويقدم جميع وثائق المطالبة المعمول بها التي يطلبها قسم

المطالبات بالشركة.