

Critical Illness Protection

Policy Terms and Conditions

Bahrain

Critical Illness Protection issued by Zurich International Life Limited ('the Company', 'Zurich', 'we', 'our' or 'us') is based on an application by the Policy Owner ('you' or 'your') named in the Policy Schedule. The application form, the Policy Terms and Conditions, the Policy Schedule and any endorsements issued by us shall be deemed to be incorporated into the Policy.

Discretion

In these Policy Terms and Conditions, where we can use our discretion to make a decision, require information or evidence, use judgement and reserve the right or make changes, this will be done reasonably, proportionately, fairly and in accordance with laws and regulations.

Contents

1. Glossary of terms used in this document	4	11. When your Policy ends	10
2. Policy Owner	6	12. Beneficiary Nomination	10
3. Life Insured	6	13. Right to cancel	10
4. Policy basis	6	14. Anti-Money Laundering Regulations	10
5. Policy Term	6	15. Fraud	10
6. Policy Owner/Life Insured changes of name or address	6	16. Notices to us	10
7. Incorrect date of birth of the Life Insured	6	17. Force Majeure	10
8. Benefits	6	18. Context	11
8.1 Cancer Cover	6	19. General right to make changes	11
8.2 Comprehensive Critical Illness	6	20. Changes to the Policy Terms and Conditions	11
8.3 Child's Cancer Cover	7	21. Laws and interpretation	11
8.4 Child's Critical Illness	7	22. Compliance with laws and regulations	11
8.5 Funeral Coverage	7	23. Termination right due to regulatory exposure	12
8.6 Changing the Benefit Sum Assured	7	24. Changing tax residency	12
9. Premiums	8	25. Taxation	13
9.1 Payment of Premiums	8	26. Payment restrictions	13
9.2 Premium calculation	8	27. Sanctions	13
9.3 Reviewable Premiums	8	28. Rights of third parties	13
9.4 Unpaid Premiums and Lapse	8	29. Disclaimer	13
10. Benefit claims	8	30. Data protection and disclosure information	13
10.1 Making a Benefit claim	8	31. Isle of Man Policyholders' compensation	14
10.2 When a claim will not be paid	9	32. Complaints	14
10.3 Exclusions applicable to all Benefits	9	33. How to contact us	15
10.4 Exclusions applicable to Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness	9	Appendix A – Cancer Cover	16
10.5 Other circumstances in which a claim will not be paid	9	Appendix B – Comprehensive Critical Illness	17
		Appendix C – Child's Cancer Cover	22
		Appendix D – Child's Critical Illness	23

1. Glossary of terms used in this document

Anti-Money Laundering Regulations	A set of procedures, laws or regulations designed to stop the process by which criminals attempt to conceal the true origin and ownership of the proceeds of criminal activities.
Beneficiary	The person nominated by the Policy Owner to receive an amount from the Policy in the event of a Funeral Coverage claim.
Benefit	A coverage under the Policy which pays the Sum Assured upon a valid claim, as detailed in the Policy Schedule. This includes Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness, Child's Cancer Cover or Child's Critical Illness and Funeral Coverage.
Cancer Cover	The Benefit payable by us if a Life Insured is diagnosed with cancer which is covered under the Policy and defined in Appendix A of these Policy Terms and Conditions, whilst the Policy is in force.
Child/Children	In respect of Child's Cancer Cover or Child's Critical Illness, a Child or Children means the natural or legally adopted Child or Children aged between one (1) and eighteen (18) years of age at the time of a claim, of any Life Insured. The Child must be financially dependent on the Life Insured at the time of the claim.
Claim Event	Any event that occurs to the relevant Life Insured that meets the appropriate Benefit definition contained in these Policy Terms and Conditions and which triggers a claim payment.
Comprehensive Critical Illness	The Benefit payable by us if a Life Insured is diagnosed with any critical illness covered under the Policy and defined in Appendix B of these Policy Terms and Conditions, whilst the Policy is in force and if this cover has been chosen.
Company Medical Officer	A medical doctor appointed by us as a medical adviser.
Exclusions	With reference to the Benefits covered under this Policy, these are circumstances that will result in a claim not being paid, including exclusion clauses. Any exclusion clause removes the Company's commitment to pay any claim caused by the circumstances described in the clause.
Lapse	This occurs when the expected premium remains unpaid for 90 days, or as a result of a request from the Policy Owner to cancel the Policy before the end of the Policy Term, or as a result of us cancelling the Policy in accordance with these Policy Terms and Conditions. Once a Policy has Lapsed it comes to an end and all Benefits stop. In certain circumstances and subject to these Policy Terms and Conditions, a Policy may be reinstated after it has Lapsed.
On Risk Date	The date on which we assume the risk for the Benefits as shown in your Policy Schedule. It is also the date on which the Qualifying Period for the Benefits covered under your Policy begins.
Partial Payment	In the event of a valid Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness claim for Ductal Carcinoma in Situ of the breast (see Cancer Cover definition (iii) in Appendix A or Critical Illness definition (xii) in Appendix B of these Policy Terms and Conditions respectively) the amount of the claim is limited to a fixed sum, instead of the full Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness Sum Assured.
Policy	Your Policy is made up of these Policy Terms and Conditions together with the application, your Policy Schedule and any subsequent endorsements to your Policy Schedule issued by us.

Policy Commencement Date	The date on which your Policy starts as shown on the Policy Schedule.
Policy Currency	The currency in which premiums and any Benefits are payable as shown on the Policy Schedule.
Policy Schedule	A document that provides a summary of your Policy, including (but not limited to) your Policy number, name of Policy Owner and Life Insured, premium amount and term, chosen Benefits and Sum Assured.
Policy Term	The period of time during which we assume the risk for the insured events and provide coverage for the Benefits under this Policy.
Policy Terms and Conditions	This document, which forms part of the legal contract between you and us and explains how your Policy works.
Premium Due Date	The date on which your regular premiums are due.
Qualifying Period	The period of time as specified in these Policy Terms and Conditions before a Benefit claim can be made. This is a total of 90 days from the On Risk Date.
Specified Country	<p>Payment by the Policy under some conditions identified within Comprehensive Critical Illness ((ix) Coronary artery bypass grafts, (xvi) HIV infection and (xxiii) Major organ transplant) are limited by the country in which the Claim Event takes place, or the country in which the Life Insured is being treated.</p> <p>The Specified Countries referred to in this instance are:</p> <p>Andorra, Australia, Austria, Bahrain, Belgium, Bulgaria, Canada, Channel Islands, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Gibraltar, Greece, Hong Kong, Hungary, Iceland, Isle of Man, Italy, Japan, Kuwait, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, New Zealand, North Macedonia, Norway, Oman, Poland, Portugal, Qatar, Republic of Ireland, Romania, San Marino, Saudi Arabia, Singapore, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America.</p> <p>The Specified Countries list may change at the company's discretion and the updated list can be viewed on our website www.zurich.ae.</p> <p>Claims for all other Comprehensive Critical Illness conditions and all other Benefits are not explicitly limited by the country in which the Claim Event takes place.</p>
Sum Assured	The amount specified in the Policy Schedule that we will pay in the event of a claim for the appropriate Benefit (unless otherwise stated in these Policy Terms and Conditions), whilst the Policy and the appropriate Benefit is in force. We may also refer to this as cover amount or amount insured.
Survival Period	The period of time that the Life Insured must survive from the diagnosis of critical illness/cancer for a Benefit claim to be paid, as specified in these Policy Terms and Conditions. This is 30 days.
Terminal Illness	An advanced or rapidly progressing incurable illness, where, in the opinion of an attending Medical practitioner (a legally qualified and duly licensed medical physician or surgeon acting within the scope of that licence) acceptable to us and in the opinion of our Company Medical Officer, the Life Insured's life expectancy is no more than 12 months.

2. Policy Owner

The Policy Owners can be up to two individuals aged at least 18 years at the Policy Commencement Date, as shown on the Policy Schedule. The Policy Owners must also be the Lives Insured under the Policy.

3. Life Insured

The lives insured can be up to two individuals aged between 18 years and 59 years at the Policy Commencement Date or date of any increase in the Benefit Sum Assured.

4. Policy basis

The Policy may be issued on either a 'single life' or 'joint life first claim' basis.

The Policy basis determines on whose illness claim the Policy comes to an end:

- For 'single life', the Policy ends when the Life Insured is diagnosed with a critical illness and the Benefit claim is paid.
- For 'joint life first claim', the type of cover and Sum Assured for both lives are the same. The Policy ends when the first of the Lives Insured is diagnosed with a critical illness and the Benefit claim is paid.

Other circumstances may also cause the Policy to end, as detailed in Condition 11, When your policy ends.

5. Policy Term

The Policy Term as chosen by the Policy Owner at the start of the policy is shown in the Policy Schedule and cannot be changed. At the end of the Policy Term all Policy Benefits stop and the Policy ends without value.

6. Policy Owner/Life Insured changes of name or address

We will use the address shown in the application form for all correspondence until it is notified otherwise. The Policy Owner must inform us in writing of any change in name or contact details and we may require documentary evidence to substantiate such a change.

7. Incorrect date of birth of the Life Insured

If the date of birth of the Life Insured stated in the Policy Schedule is not correct due to information provided on the application form or any other supporting documentation, we reserve the right to make an adjustment to the amount of any Benefit payable or the premium charged.

8. Benefits

8.1 Cancer Cover

Claims under this Benefit will only be accepted by us where the Claim Event occurs 90 days or more after:

- the On Risk Date, or
- the date of any increase to the Benefit Sum Assured (which applies only to the amount of increase of the Sum Assured), or
- the date the Policy is reinstated.

Subject to Condition 10, Benefit claims, the 90-day Qualifying Period and the 30-day Survival Period, we will pay the appropriate Sum Assured in respect of Cancer Cover if the relevant Life Insured is diagnosed with an illness as set out in the Cancer Cover definitions in Appendix A of these Policy Terms and Conditions.

This Benefit includes a provision for Partial Payment limited to only one claim, which is made if the Life Insured is diagnosed with a specific illness as set out in the Cancer Cover definitions in Appendix A of these Policy Terms and Conditions. Upon Partial Payment, the Sum Assured for Cancer Cover is reduced by the amount of claim.

The claim proceeds under this Benefit are paid to the relevant Life Insured.

After a claim has been admitted and the Cancer Cover Sum Assured has been paid, a Policy issued on either single life or joint life first claim basis will end and all other Benefits under the Policy will cease.

The Sum Assured in respect of Cancer Cover is not reduced as a result of a claim for Child's Cancer Cover.

8.2 Comprehensive Critical Illness

Claims under this Benefit will only be accepted by us where the Claim Event occurs 90 days or more after:

- the On Risk Date, or
- the date of any increase to the Benefit Sum Assured (which applies only to the amount of increase of the Sum Assured), or
- the date the Policy is reinstated

Subject to Condition 10, Benefit claims, and the 90-day Qualifying Period and the 30-day Survival Period, we will pay the appropriate Sum Assured in respect of Comprehensive Critical Illness if the relevant Life Insured is diagnosed with a critical illness, or undergoes a medical procedure as set out in the Comprehensive Critical Illness definitions in Appendix B of these Policy Terms and Conditions.

This Benefit includes a provision for Partial Payment limited to only one claim, which is made if the Life Insured is diagnosed with a specific illness as set out in the Comprehensive Critical Illness definitions in Appendix B of these Policy Terms and Conditions. Upon Partial Payment, the Sum Assured for Comprehensive Critical Illness is reduced by the amount of claim.

The claim proceeds under this Benefit are paid to the relevant Life Insured.

After a claim has been admitted and the Comprehensive Critical Illness Sum Assured has been paid, a Policy issued on either single life or joint life first claim basis will end and all other Benefits under the Policy will cease.

The Sum Assured in respect of Comprehensive Critical Illness is not reduced as a result of a claim for Child's Critical Illness.

8.3 **Child's Cancer Cover**

Claims under this Benefit will only be accepted by us where the Claim Event occurs 90 days or more after:

- the On Risk Date, or
- the date the Policy is reinstated.

Subject to Condition 10, Benefit claims and the 90-day Qualifying Period (as described in this condition), we will pay the appropriate Sum Assured in respect of Child's Cancer Cover if the Life Insured's Child is diagnosed with an illness as set out in the Child's Cancer Cover definitions in Appendix C of these Policy Terms and Conditions.

Claim payments for Child's Cancer Cover are fixed at USD 15,000 (or relevant currency equivalent as determined by us) per claim and limited to a single claim per Child for up to three Children covered under the Policy.

8.4 **Child's Critical Illness**

Claims under this Benefit will only be accepted by us where the Claim Event occurs 90 days or more after:

- the On Risk Date, or
- the date the Policy is reinstated.

Subject to Condition 10, Benefit claims and the 90-day Qualifying Period (as described in this condition), we will pay the appropriate Sum Assured in respect of Child's Critical Illness if the Life Insured's Child is diagnosed with a critical illness, or undergoes a medical procedure as set out in the Child's Critical Illness definitions in Appendix D of these Policy Terms and Conditions.

Claim payments for Child's Critical Illness are fixed at USD 15,000 (or relevant currency equivalent as determined by us) per claim and limited to a single claim per Child for up to three Children covered under the Policy.

8.5 **Funeral Coverage**

In the event of the Life Insured's death, subject to Condition 10, Benefit claims, we will pay an amount of USD 5,000 (or relevant currency equivalent as determined by us) towards immediate funeral costs. This payment is made at our absolute discretion and will only be made where we have received sufficient evidence of death and we can verify the identity of the Beneficiary.

After a claim has been admitted and the Funeral Coverage has been paid:

- a Policy issued on single life basis will end and all other Benefits under the Policy will cease.
- a Policy issued on joint life first (illness) claim basis will continue. All Benefits covered under the Policy will continue for the surviving Life Insured only.

8.6 **Changing the Benefit Sum Assured**

It is not possible to reduce the Sum Assured for any of the Benefits covered under the Policy.

We reserve the right to reduce the Sum Assured for any of the Benefits covered under the Policy in accordance with these Policy Terms and Conditions.

You can request us to increase the Sum Assured for Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness covered under the Policy by contacting us directly or through your relevant financial professional. The increase will take effect from the next anniversary of the Policy Commencement Date, subject to any underwriting evidence we require and to the maximum Benefit Sum Assured applicable at the time.

We will assess the underwriting evidence and will either:

- accept the increase at standard rates, or
- apply special terms to the increase, or
- apply exclusions to the increase, or
- postpone or decline the increase.

The increase in the Benefit Sum Assured will result in an increase in the premium amount, which will be calculated by us as set out in Condition, 9.2 Premium Calculations.

9. Premiums

9.1 Payment of Premiums

Your Policy starts when your first premium is received and all other applicable requirements are met by you.

All regular premiums must be paid within 90 days of the Premium Due Date.

The Policy Term, amount of each payment, frequency of payment, Premium Due Date for the first and final premium are as shown in your Policy Schedule.

The amount for premium payments will change if an increase to the Benefit Sum Assured is requested and accepted by the us.

All premiums must be sent to us by a payment method acceptable to us and you must bear any charge made by your bank or any other financial institution for making the premium payments.

All premium payments should be in the Policy Currency. Payment in any other freely convertible currency will be converted by us into the Policy Currency. All currency conversions will be subject to the exchange rates determined by us at the time.

We reserve the right to refuse to accept premiums or changes to premiums to avoid breaching any Anti-Money Laundering Regulations, or other applicable laws and regulations in the Isle of Man or any other relevant jurisdiction.

9.2 Premium calculation

Premiums are calculated at outset, or at reinstatement, or at the time of Benefit increase. The premiums are based on the Sum Assured or increase in Sum Assured, the Policy Term or remaining Policy Term (in the case of an increase), the age and gender of the Life Insured, whether they smoke, the health of the Life Insured, their occupation and any recreational activities any of which may result in an increase to the premium amount. Any such increase requested and accepted by us will be as shown in any subsequent endorsements issued by us.

9.3 Reviewable premiums

The premium will remain unchanged for 5 years from the Policy Commencement Date unless a change in benefit is requested. At the 5th Policy anniversary date, the premium amount may be reviewed and increased, and may be subject to further premium reviews every 5 years thereafter for the remainder of the Policy Term.

We reserve the right to increase the premium payment amount for the Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness at each 5-year review date. In the event that premium payments are not increased, the Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness Sum Assured may be reduced at the Company's discretion.

9.4 Unpaid premiums and Lapse

In the event of unpaid premium payments after 90 days from the Premium Due Date, the Policy will Lapse without any value and all Benefits covered under the Policy will cease.

If we accept a claim during a period when premiums are unpaid, we reserve the right to deduct any unpaid premiums from the amount of the claim.

If the Policy has Lapsed because premium payments have remained unpaid for 90 days or more, you may request us to reinstate the Policy within 12 months of the Premium Due Date of the first unpaid premium, by contacting us directly or through your relevant financial professional.

Your request will be reviewed subject to payment of all outstanding premiums and submission of any applicable underwriting requirements and other information we ask for at the time.

We will assess the underwriting requirements and at our discretion we may either:

- accept the reinstatement at standard rates, or
- apply special terms to the reinstatement, or
- apply exclusions to the reinstatement, or
- postpone or decline the reinstatement.

10. Benefit claims

10.1 Making a Benefit claim

In the event of a claim under the Policy, the claimant (the Policy Owner/Life Insured or Beneficiary) should contact their relevant financial professional or Zurich at the address listed in Condition 33, How to contact us, within the specified timelines given below.

All claims should be notified to us within 90 days from the date of the Claim Event, except for Funeral Coverage claims which should be notified to us within 180 days from the date of death of the Life Insured.

Failure to notify a claim in time will not invalidate the claim if a satisfactory reason for the delay in notification of the claim along with the satisfactory documents to support the Claim Event are provided to us.

The longer it takes to notify us of the Claim Event, the more difficult it may be to sufficiently investigate the claim circumstances and process the claim.

When we are notified of a claim, we will let the claimant know what information we will need to be able to fully assess the claim. This may include (but will not be limited to) the following:

- i. A completed claim form,
- ii. Information relevant to the claim from any doctor, medical consultant or any other relevant third party,
- iii. Proof of identity and residence of the Policy Owner, Life Insured or claimant (if different from the Policy Owner).
- iv. Proof of the age of the Life Insured and/or claimant,
- v. The Policy Schedule,
- vi. Death certificate of the Life Insured (where applicable).

We reserve the right to request for further information and to require that any documents are legally attested.

10.2 When a claim will not be paid

These are circumstances that will result in a claim not being paid, including Exclusion clauses.

Any exclusion clause removes the Company's commitment to pay any claim caused by the circumstances described in the clause.

10.3 Exclusions applicable to all Benefits:

In addition to any Policy specific Exclusion clauses listed in your Policy Schedule, we will not pay a claim if it is directly or indirectly attributable to:

- The Life Insured knowingly or recklessly failing to disclose or deliberately misrepresenting any fact when applying for the Policy, or an increase to a Benefit, or for a reinstatement of the Policy. The nondisclosure or misrepresentation is such that it would cause us to:
 - totally decline the Policy applied for; or
 - accept the Policy applied for in whole or in part with an additional premium payable and/or an Exclusion clause; or

The Life Insured must disclose all matters which he knows, or would reasonably be expected to know, are relevant to the acceptance of the risk by us.

- The Life Insured's active involvement in:
 - terrorism or conspiracy to commit terrorism which includes any activity that jeopardises the continuance of human life or causes damage to property;
 - war or warlike operations (whether war is declared or not),
 - invasion, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, insurrection or the usurping of government power,
 - an act committed by a foreign enemy,
 - any activity (military or otherwise) or conspiracy that causes or leads to the proclamation of martial law or a state of siege.
- The Life Insured intentionally causing a self-inflicted injury or attempting suicide (whether sane or insane).
- A criminal act perpetrated by
 - the Life Insured,
 - The Beneficiary against the Life Insured.
- Addiction to, abuse or misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs;

10.4 Exclusions applicable to Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness

We will not pay a Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness claim if:

- It is the result of a medical condition/medical procedure/illness suffered that does not exactly meet any of the definitions set out in Appendix A – Cancer Cover or Appendix B – Comprehensive Critical Illness.
- the death of the claimant occurred before the completion of the Survival Period.

10.5 Other circumstances in which a claim will not be paid

We will not pay a Benefit claim if:

- the Policy Owner fails to make all premium payments that were due, or
- the claim event occurred before the On Risk Date, or
- the claim event occurred before the completion of Qualifying Period, or
- the claim event occurs before the end of the Qualifying Period for the Benefit increase (this applies only to the amount of increase of the Sum Assured), or
- the claim event occurred after the Policy Lapsed and before the Policy was reinstated.

We will not pay a claim for any medical condition which originated prior to the completion of the 90-day Qualifying Period from:

- the On Risk Date stated in the Policy Schedule,
- the date of any Policy reinstatement, or
- the date of increase of the Critical Illness Benefit or Cancer Cover (this applies only to the amount of increase of the Sum Assured).

11. When your Policy ends

Your Policy will end and no further Benefits will be payable, except as expressly provided in these Policy Terms and Conditions, on the earliest of the following events:

- i) at the end of the Policy Term;
- ii) payment of Cancer Cover or Comprehensive Critical Illness claim except for the Partial Payment of Coronary Artery Bypass Graft or Ductal Carcinoma in Situ of the breast;
- iii) payment of Funeral Coverage Benefit upon death of the Life Insured occurring prior to any illness claim on a single life Policy.
- iv) the Policy Owner fails to pay their next premium and the Policy Lapses;
- v) the Policy Owner requests in writing for us to Lapse the Policy;
- vi) we terminate the Policy in compliance with these Policy Terms and Conditions.

12. Beneficiary nomination

You may nominate a Beneficiary to receive the Funeral Coverage amount paid on the death of the Life Insured. This nomination can be revoked at a future date and you may also nominate a replacement Beneficiary at any time prior to the death of the Life Insured.

For a joint life policy, if no beneficiary is nominated or there is no surviving beneficiary, then the surviving policy owner will be deemed the beneficiary.

The nomination of a Beneficiary shall not affect the rights and obligations of you or us, in respect of the Policy or these Policy Terms and Conditions.

Any payment to a Beneficiary is subject to our consent.

13. Right to cancel

You have the right to cancel your Policy and obtain a refund of any premiums paid by giving a written notice to us using the address in Condition 33, How to contact us.

The cancellation will be processed as stated below:

The notice to cancel the Policy must be signed by all Policy Owners and returned to us within 30 days from the day you received your Policy documents.

Where applicants are at separate addresses the cancellation notice will only be issued to the address of the first applicant.

You can cancel your Policy before you receive your Policy documents by contacting us or your financial professional.

14. Anti-Money Laundering Regulations

You must supply us with any such information or documents that we request in order to comply with the Anti-Money Laundering Regulations in Bahrain, the Isle of Man or any other relevant jurisdiction.

The Policy will only commence or pay the proceeds of a claim when you or your representative(s) have provided all the information required by us that complies with the regulations. Failure to provide such information will delay or prohibit the allocation of premiums or the payment of claims.

15. Fraud

In the event of fraud by any person who is a party to the Policy, we reserve the right to declare the Policy null and void and refuse to return the premiums paid to date.

16. Notices to us

We will not act on any instruction in respect of the Policy unless it is received by us in writing or other acceptable form of communication from you.

17. Force Majeure

No liability shall arise if we are prevented from fulfilling our obligations under the Policy by reason of any circumstances beyond our reasonable control which could be construed as a force majeure event under applicable laws including without limitation, an act of God, war, national emergency, fire, flood, earthquake, strike or industrial action or other events of a similar or different kind, the 'force majeure event'.

On the occurrence of a force majeure event, we shall be excused for a period equal to the delay resulting from the force majeure event and such additional period as may be reasonably necessary to allow us to resume our performance.

18. Context

Throughout the Policy where the context allows, words in the singular shall include the plural, the masculine gender shall include the feminine, and vice versa.

19. General right to make changes

The contract of insurance between you and us is based on the laws and regulations that applied at the time we entered into it. If any relevant law or regulation changes (particularly because your tax residency or the country you live in has changed), and as a result we cannot continue to provide the Policy without there being a substantial negative effect on us, we are entitled to:

- **change these Policy Terms and Conditions as we consider necessary to meet the changed law or regulation, without your permission; or**
- **immediately end your Policy.**

We will give you advance notice, whenever it is reasonably possible to do so, about the changes in these Policy Terms and Conditions. If we need to end your Policy in accordance with these Policy Terms and Conditions, we will send you a 'termination notice' and the contract will end in line with that termination notice.

20. Changes to these Policy Terms and Conditions

To the extent that any change is proportionate and reasonably required, we may alter these Policy Terms and Conditions to take into account a decision by a court, governmental body, ombudsman, regulator, industry body or other similar body or to take account of changes to law, taxation, official guidance, or applicable codes of practice.

We will give notice to you of any changes to these Policy Terms and Conditions three months before the change takes place where it is possible to do so. Where this is not possible, we will give notice to you as soon as we reasonably can.

21. Law and interpretation

The Policy is governed by, and shall be construed in accordance with, the laws of Bahrain and we will submit to the non-exclusive jurisdiction of any competent legal authority in Bahrain in respect of any litigation arising out of the Policy.

In the event of any conflict between the Arabic version or the English version of the Policy Terms and Conditions, the Arabic version shall prevail as stipulated in Bahrain laws.

The Policy and these Policy Terms and Conditions shall not be enforceable by any person who is not a party to the Policy, except to enable a Beneficiary to make a valid claim.

Your Policy has been designed to meet legal and regulatory requirements for customers resident in Bahrain. Should you or the Life Insured move to another country during the term of the Policy, it may no longer be suitable. Laws and regulations in a different country may affect our ability to continue to service the Policy in accordance with these Policy Terms and Conditions and we may no longer be able to provide any of the Benefits under the Policy.

22. Compliance with Laws and Regulations

We may have obligations ('Legal Obligations') now or in the future in relation to this Policy:

- imposed on us by foreign or local law or regulation; and/or
- arising from agreements and registrations we make with foreign or local governmental, regulatory and taxation agencies.

Legal Obligations can, directly or indirectly, affect a range of individuals or entities ('Affected Person') including an individual or entity who at any time in the past, present or future is or was:

- the Life Insured;
- the Policy Owner;
- a Beneficiary of the Policy;
- entitled to change a Beneficiary of the Policy;
- entitled to receive a claim payment under the Policy, or who at any time had a vested entitlement to a claim payment;
- connected or associated with, or capable of exercising effective control over, any of the above who is not an individual (such as a company, a partnership, an association or a trustee, settlor or Beneficiary of a trust).

Legal Obligations relating to this Policy derive from the laws of various countries addressing a range of matters including, but not limited to, taxation, social security, sanctions, Anti-Money Laundering and counter-terrorism measures, and which change over time. To comply with Legal Obligations, we may need to:

- identify and obtain information about an Affected Person's status under foreign and local law, e.g. its taxpayer status;
- supply information about Affected Persons and the Policy to local or foreign governmental, regulatory and taxation agencies;
- obtain a data privacy law waiver from Affected Persons;
- refuse requests to process transfers of ownership of the Policy;
- refuse to perform some of our obligations specified elsewhere in the Policy contract, including to the point that we may no longer be able to provide some or all of its Benefits;
- modify the Policy Terms and Conditions without Policy Owner consent to comply with future Legal Obligations or future changes to current Legal Obligations;
- terminate the Policy; and/or
- take (or not take) any other action in relation to the Policy.

As an example, we are required under the U.S. Foreign Account Tax Compliance Act and the U.S. regulations issued thereunder to identify Policy Owners and other Affected Persons that are U.S. citizens, U.S. residents for U.S. tax purposes, certain specified U.S. entities or entities owned by U.S. persons and to periodically report certain information to the U.S. Internal Revenue Service.

Our Legal Obligations can apply in respect of any Affected Person who is a past, current or future resident, citizen, or tax payer as defined by the law of the country of residence of the Policy Owner or another country. A place of birth outside the country of residence of the Policy Owner or an Affected Person advising us of a new or changed mailing address (including postal or 'in care of'), residential address, telephone or other contact details, standing funds transfer instruction, or the appointment of an attorney or agent are some of the other factors that can cause the Legal Obligations to apply.

It is a condition of this Policy that:

- the Policy Owner must reside at the address provided on the Policy application form at the date the Policy is issued;

- the Policy Owner must provide all information we ask for in relation to an Affected Person completely and correctly and within the timeframes we specify;
- the Policy Owner must notify us before an Affected Person becomes a resident or citizen of another country and upon any alteration to their taxation status;
- we have the right to charge to the Policy Owner any amounts withheld as required to comply with any Legal Obligation and any associated costs;
- we have the right and authority to take (or not take) any action that we consider necessary to comply with all Legal Obligations (as amended from time to time) that we consider affect this Policy.

We do not provide any tax or legal advice. Please consult with your own tax or legal adviser if you have any questions or wish to receive additional information about how you may be affected by the above.

23. Termination right due to regulatory exposure

If you move to another country and/or if your tax residency changes or differs from the information provided in a self-certification of tax residency or in documentation provided in connection with your Policy, when you provide that self-certification or documentation, you must give us written notice prior to such change but no later than within 30 days of such change.

Please note that should you move to another country you may no longer be eligible to make payments into your Policy. The local laws and regulations of the jurisdiction to which you may move may affect our ability to continue to service your Policy in accordance with the Policy Terms and Conditions. Therefore, we reserve all rights to take any steps that we deem appropriate, including the right to cancel your Policy with immediate effect.

24. Changing tax residency

If your tax residency changes, you must give us written notice, before the change if reasonably possible, and no later than within the 30 days after the change.

If your tax residency changes, you may no longer be eligible to make payments into your Policy. The local laws and regulations of your new tax residency may affect our ability to continue to provide your Policy in line with these Policy Terms and Conditions. If this happens, we can take any steps necessary, including the right to cancel your Policy immediately.

25. Taxation

We do not provide any tax advice. Any information relating to applicable tax laws and regulations is of a general nature only. This Policy is designed for Policy Owners who are resident in Bahrain. If you decide to live outside of Bahrain after this Policy has been issued, and if you have questions or wish to receive additional information with respect to any of the provisions set forth above, we recommend you obtain independent advice.

We reject any responsibility or liability whatsoever for any adverse tax consequences that may arise in respect of your Policy and/or payments made under your Policy as a result of you changing the country of residency.

26. Payment restrictions

We make payments under your Policy, such as Benefit claims, to you or the Beneficiary. We can only make these payments by electronic transfer to a bank account that is held in your name or the Beneficiary's name and is in the same place as your or their tax residency.

We may make an exception to this restriction after we have assessed the facts and circumstances.

Under no circumstances will we make any payments in cash (bank notes) to U.S. residents.

27. Sanctions

All financial transactions are subject to compliance with applicable trade or economic sanctions laws and regulations. We will not provide you, the Life Insured, beneficiary or any third party with any services or benefits including but not limited to acceptance of premium payments, claim payments and other reimbursements, if in doing so we violated applicable trade sanctions laws and regulations.

We may terminate the policy if we consider you, the Life Insured, the beneficiary or your directors or officers as sanctioned persons, or you, the Life Insured, the beneficiary or your directors or officers conduct an activity which is sanctioned, according to applicable trade or economic sanctions laws and regulations.

28. Rights of third parties

Any Beneficiary who becomes entitled to payment of Funeral Coverage Benefit shall have the right to enforce the terms of your Policy as a third party in accordance with the Isle of Man Contracts (Rights of Third Parties) Act 2001. The terms of your Policy may be amended or varied between you and us without the Beneficiary's consent.

29. Disclaimer

We reject any responsibility or liability whatsoever from any cost incurred by, or liability imposed on, a you as a result of our good faith efforts to comply with requirements regarding the identification, due diligence or reporting of information relating to Policy Owners for tax purposes.

30. Data protection and disclosure information

Privacy Notice

This Notice is a summary of our Privacy Policy which describes how we collect and use personal information as data controller.

For the full version please visit online <https://www.zurichinternational.com/im/legal/privacy> or contact us for a copy.

Personal information we use

We use personal information such as name and contact details ("Personal Data") and sensitive personal information such as medical details ("Special Category Data").

What we do with personal information

We use personal information to provide financial services, for example processing in connection with:

- setting up and managing a contract of insurance
- providing marketing information with consent
- complying with our legal obligations
- running our business where we have a legitimate interest to do so.

Without accurate and sufficient personal information where required, we cannot offer financial services.

Sharing of personal information

We obtain personal information from, and share personal information with other organisations such as:

- Zurich Insurance Group Ltd. or any of its affiliated companies
- companies who supply services to us such as administration
- healthcare service providers
- financial advisors and employers where appropriate.

How do you transfer personal information to other countries?

As a global business we ensure that personal information is protected in all locations by complying with EU and Isle of Man data protection laws.

How long do you hold personal information for?

We retain personal information for as long as is necessary to meet the purposes for which it was originally collected or to satisfy our legal obligations.

Data Subject rights

The person who is the subject of the personal information (the “Data Subject”) has the following legal rights:

- access to personal information
- data rectification where it is inaccurate or incomplete
- erasure or anonymising of personal information
- to restrict the processing of personal information
- data portability – to obtain personal information in a digital format
- to object to the processing of personal information
- to not be subject to automated individual decision-making processes.
- to withdraw consent at any time where processing is based on consent.

If you have cause for complaint regarding our processing of personal information, you can contact the Isle of Man Information Commissioner.

Data Protection Contact

Email our Data Protection Officer at ZILLPrivacy@Zurich.com

Write to our Data Protection Officer or call Zurich HelpPoint by using the details on the ‘contact us’ page of our website www.zurich.ae

31. Isle of Man Policyholders’ Compensation

Under the Isle of Man’s Life Assurance (Compensation of Policyholders) Regulations 1991, if we cannot meet our obligations to our Policy Owners because we have become insolvent, the Isle of Man Financial Services Authority will pay you an amount up to 90% of our liability under the Policy, from the Policyholders’ Compensation Fund. The Policyholders’ Compensation Fund provides protection to all Policy Owners, no matter where they live.

The amount paid from the Policyholders’ Compensation Fund would be paid from a levy (tax charge) on the assets of the Isle of Man Life Assurance Companies who are still solvent.

You can get more information on the Policyholders’ Compensation Fund from us or from the Isle of Man Financial Services Authority’s website at www.iomfsa.im/regulated-sectors/life-insurance/Policyholder-protection/

32. Complaints

If you need to complain about this product, please contact us by phone, email or write to us using the contact details in Condition 33, How to contact us. Details of our complaint handling process are available on our website www.zurich.ae. If you are not satisfied with our response, you also have the right to refer your complaint to the Consumer Protection Unit using the following contact details or visit the Central Bank of Bahrain website (given below) to file a complaint electronically.

Please be aware that there is a time limit to contact the Central Bank of Bahrain of 30 days from receipt of our response.

**The Central Bank of Bahrain
Attn: Consumer Protection Unit
P.O. Box 27
Manama
Bahrain.**

Telephone: +973 17 547 789

Website: www.cbb.gov.bh

Complaints that cannot be resolved can be referred to the Financial Services Ombudsman Scheme (“FSOS”) for the Isle of Man. Complaining to the Ombudsman will not affect your legal rights.

You should note that companies and trusts are not eligible to refer a complaint to the Ombudsman, it is specifically aimed at individuals. The Ombudsman’s contact details are:

**The Financial Services Ombudsman Scheme,
Isle of Man Office of Fair Trading,
Thie Slieau Whallian,
Foxdale Road,
St John’s,
Isle of Man,
IM4 3AS.**

Telephone + 44 1624 686500

Email: ombudsman@iomoft.gov.im

Website: www.gov.im/oft

33. How to contact us

Your financial professional will normally be your first point of contact for any financial advice related to your Policy. If you wish to contact us for any queries, you can call us, email or write to us.



Phone: +973 1756 3321

We're available Sunday to Thursday
between 8am and 5pm.



Email: helppoint.bh@zurich.com and benefit.claims@zurich.com for Benefit claims



Write to:

Zurich International Life Limited
Zurich HelpPoint
P.O. Box 10032
27th Floor
Almoayyed Tower
Seef District
Kingdom of Bahrain.



Website: www.zurich.ae

Appendix A – Cancer Cover

'Cancer' means any one of the following:

i) **Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms**

A non-malignant tumour or cyst in the brain, cranial nerves or meninges within the skull, resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms.

The requirement for permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms will be waived if the benign brain tumour is surgically removed.

For the above definition, the following are not covered:

- **Tumours in the pituitary gland;**
- **Angiomas.**

ii) **Cancer – excluding less advanced cases**

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue.

The term malignant tumour includes leukaemia, sarcoma and lymphoma except cutaneous lymphoma (lymphoma confined to the skin).

For the above definition, the following are not covered:

All cancers which are histologically classified as any of the following:

- **pre-malignant;**
- **non-invasive;**
- **cancer in situ;**
- **having either borderline malignancy; or**
- **having low malignancy potential.**
- **All tumours of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score of 7 or above or having progressed to at least clinical TNM classification T2bNOMO.**
- **Chronic lymphocytic leukaemia unless histologically classified as having progressed to at least Binet Stage A.**
- **Any skin cancer (including cutaneous lymphoma) other than malignant melanoma that has been histologically classified as having caused invasion beyond the epidermis (outer layer of skin).**

- **All papillary thyroid tumours unless having progressed to at least tumour size T2 or histologically classified as having caused invasion in the lymph nodes or spread to distant organs.**

iii) **Ductal Carcinoma in Situ ('DCIS') of the Breast – with specific treatment (Partial Payment)**

We will pay the lower of 12.5% of the Cancer Cover Sum Assured shown in the Policy Schedule (or any subsequent endorsement), or USD 20,000 (or currency equivalent determined by us), if the Life Insured is diagnosed with a DCIS of the breast, which is histologically confirmed, and as a result requires total mastectomy, segmentectomy or lumpectomy. The need for the procedure must be confirmed by an oncologist or a breast surgeon.

This Benefit is only payable once by the Policy and after payment, the Sum Assured in respect of Cancer Cover will be reduced by the amount of the payment for the relevant Life Insured or all lives insured in case of joint life first claim.

For the above definition, the following is not covered:

- **DCIS of the breast treated by other methods;**
- **lobular carcinoma in situ of the breast.**

Appendix B – Comprehensive Critical Illness

'Critical Illness' means any one of the following:

i) Aorta graft surgery – for disease and trauma

The undergoing of surgery for disease or following traumatic injury to the aorta with excision and surgical replacement of a portion of the diseased aorta with a graft.

The term aorta includes the thoracic and abdominal aorta but not its branches.

For the above definition, the following is not covered:

- Any other surgical procedure, for example the insertion of stents or endovascular repair.

ii) Aplastic anaemia – resulting in permanent symptoms

Bone marrow failure that results in permanent anaemia, neutropenia and thrombocytopenia requiring as a minimum one of the following treatments:

- marrow stimulating agents,
- bone marrow transplant,
- blood transfusion,
- immunosuppressive agents.

The diagnosis must be confirmed by a haematologist.

For the above definition the following are not covered:

- Other forms of anaemia.

iii) Bacterial meningitis – resulting in permanent symptoms

The unequivocal diagnosis of bacterial meningitis resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms or physical deficit.

For the above definition, the following are not covered:

- Other forms of meningitis, including viral meningitis.

iv) Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms

A non-malignant tumour or cyst in the brain, cranial nerves or meninges within the skull, resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms.

The requirement for permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms will be waived if the benign brain tumour is surgically removed.

For the above definition, the following are not covered:

- Tumours in the pituitary gland.
- Angiomas.

v) Blindness – permanent and irreversible

Permanent and irreversible loss of sight to the extent that even when tested with the use of visual aids, vision is measured at 3/60 or worse in the better eye using a Snellen eye chart.

For the above definition, the following are not covered:

- Deliberate injury to the Life Insured by a Policy Owner.
- Intentional self-inflicted injury.

vi) Cancer – excluding less advanced cases

Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue.

The term malignant tumour includes leukaemia, sarcoma and lymphoma except cutaneous lymphoma (lymphoma confined to the skin).

For the above definition, the following are not covered:

All cancers which are histologically classified as any of the following:

- pre-malignant;
- non-invasive;
- cancer in situ;
- having either borderline malignancy; or
- having low malignant potential.
- All tumours of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 7 or above or having progressed to at least clinical TNM classification T2bNOMO.
- Chronic lymphocytic leukaemia unless histologically classified as having progressed to at least Binet Stage A.
- Any skin cancer (including cutaneous lymphoma) other than malignant melanoma that has been histologically classified as having caused invasion beyond the epidermis (outer layer of skin).

- **All papillary thyroid tumours unless having progressed to at least tumour size T2 or histologically classified as having caused invasion in the lymph nodes or spread to distant organs.**

vii) Coma – with permanent symptoms

A state of unconsciousness with no reaction to external stimuli or internal needs which:

- requires the use of life support systems for a continuous period of at least 96 hours; and
- results in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms; and
- is not an artificial (medically induced) coma for therapeutic reasons.

For the above definition the following is not covered:

- **Coma secondary to alcohol, drug or chemical abuse.**

viii) Coronary artery bypass grafts – with surgery to divide the breastbone

The undergoing of surgery requiring median sternotomy (surgery to divide the breastbone) on the advice of a consultant cardiologist to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts.

If the Life Insured is on an official waiting list in a Specified Country, solely for coronary artery bypass surgery, up to 20% of the Comprehensive Critical Illness Sum Assured can be advanced to enable the surgery to be performed. The remaining 80% would be payable after the surgery has been completed.

If the Life Insured is included on an official waiting list in India solely for coronary artery bypass surgery, the lower of 20% of the Comprehensive Critical Illness Sum Assured or USD 15,000 (or currency equivalent determined by us) can be advanced to enable the surgery to be performed. The remaining Comprehensive Critical Illness Sum Assured would be payable after the surgery has been completed.

If the Life Insured is included on a waiting list in any other country, other than those in the Specified country list or India, the full Comprehensive Critical Illness Sum Assured will be payable only after the surgery has been completed.

ix) Creutzfeldt-Jakob disease – requiring continuous assistance

The unequivocal diagnosis of Creutzfeldt- Jakob disease, made by a consultant neurologist, evidenced by a significant reduction in mental and social functioning such that continuous supervision or assistance by a third party is required.

x) Deafness – permanent and irreversible

Permanent and irreversible loss of hearing to the extent that the loss is greater than 95 decibels across all frequencies in the better ear using a pure tone audiogram.

For the above definition, the following are not covered:

- **Deliberate injury to the Life Insured by a Policy Owner.**
- **Intentional self-inflicted injury.**

xi) Dementia (including Alzheimer’s disease) before age 65 – resulting in permanent symptoms

A definite diagnosis before age 65 of Dementia or Alzheimer’s disease by a consultant neurologist.

The diagnosis must confirm permanent irreversible failure of brain function resulting in significant cognitive impairment for which no other recognisable cause has been identified. Significant cognitive impairment means a deterioration or loss of intellectual capacity including the ability to:

- remember;
- reason; and
- perceive, understand, express and give effect to ideas, that results in a requirement for continual supervision to protect the Life Insured or others.

For the above definition, the following is not covered:

- **Dementia relating to alcohol, drug abuse or AIDS.**

xii) Ductal Carcinoma in Situ of the Breast – with specific treatment (Partial Payment)

The Company will pay the lower of 12.5% of the Comprehensive Critical Illness Sum Assured shown in the Policy Schedule (or any subsequent endorsement), or USD20,000 (or currency equivalent determined by us), if the Life Insured is diagnosed with a Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) of the breast, which is histologically confirmed, and as a result requires total mastectomy, segmentectomy or lumpectomy. The need for the procedure must be confirmed by an oncologist or a breast surgeon.

This Benefit is only payable once by the Policy and after payment, the Comprehensive Critical Illness Sum Assured will be reduced by the amount of the payment for the relevant Life Insured or all lives insured in case of joint life first claim.

For the above definition, the following is not covered:

- **DCIS of the breast treated by other methods**
- **lobular carcinoma in situ of the breast.**

xiii) Encephalitis

A definite diagnosis of encephalitis by a consultant neurologist resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms.

For the above definition, the following is not covered:

- **Chronic fatigue syndrome and myalgic encephalomyelitis.**

xiv) Heart attack – of specified severity

Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction:

- the characteristic rise of cardiac enzymes or Troponins;
- new characteristic changes on resting electrocardiogram or other positive findings on diagnostic imaging tests. The evidence must show a definite acute myocardial infarction.

For the above definition, the following are not covered:

- **Other acute coronary syndromes**
- **angina without myocardial infarction;**
- **Angioplasty procedure.**

xv) Heart valve replacement or repair – with surgery to divide the breastbone

The undergoing of surgery requiring median sternotomy (surgery to divide the breastbone) on the advice of a consultant cardiologist to replace or repair one or more heart valves.

xvii) HIV infection – caught in a Specified Country from a blood transfusion, a physical assault or work in an eligible occupation

Infection by Human Immunodeficiency virus resulting from:

- a blood transfusion given as part of medical treatment;
- a physical assault; or
- an incident occurring during the course of performing normal duties of employment from the eligible occupations listed below after the On Risk Date of the Policy and satisfying all of the following:

1. the incident must have been reported to appropriate State and professional authorities and have been investigated in accordance with the established procedures.

2. where HIV infection is caught through a physical assault or as a result of an incident occurring during the course of performing normal duties of employment, the incident must be supported by a negative HIV antibody test taken within 10 days of the incident.
3. there must be a further HIV test within 12 months confirming the presence of HIV or antibodies to the virus.
4. the incident causing infection must have occurred in a Specified Country

The eligible occupations are:

- a member of the medical or dental professions;
- a police, prison or fire officer,
- a pharmacist, laboratory assistant or an employee in a medical facility.

For the above definition, the following is not covered:

- **HIV infection resulting from any other means, including sexual activity or drug abuse.**

xviii) Kidney failure – requiring dialysis

End stage kidney disease presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function. This must be evidenced by the undergoing of regular renal dialysis or undergoing a renal transplantation.

xvii) Liver failure – end stage

End stage liver failure due to cirrhosis and resulting in all of the following:

- Permanent jaundice.
- Ascites.
- Encephalopathy.

For the above definition the following is not covered:

- **Liver disease secondary to alcohol, drug or chemical abuse.**

xix) Loss of hands or feet – permanent physical severance

Permanent physical severance of any combination of two or more hands or feet at or above the wrist or ankle joints.

For the above definition, the following are not covered:

- **Deliberate injury to the Life Insured by a Policy Owner.**
- **Intentional self-inflicted injury.**

xx) Loss of independent existence – resulting in permanent symptoms

A condition which means that the Life Insured is, as a result of a disease, illness or accident, permanently, totally and irreversibly unable to perform the activities in four of the six following categories, without the assistance of someone else:

- Personal hygiene – washing or bathing to the extent needed to maintain personal cleanliness.
- Dressing – putting on and taking off all necessary clothes.
- Mobility – moving from one room to another or getting in and out of a bed or chair.
- Eating and drinking – eating and drinking once food and drink has been prepared and made available.
- Using the lavatory – getting on and off the lavatory and maintaining personal hygiene.
- Continence – controlling bowel and bladder functions.

xxi) Loss of speech – total, permanent and irreversible

Total, permanent and irreversible loss of the ability to speak as a result of physical injury or disease.

For the above definition, the following is not covered:

- **loss of speech arising from a psychiatric or psychological disorder.**

xxii) Lung disease – end stage/respiratory failure – of specified severity

Confirmation by a consultant physician of severe lung disease which is evidenced by all of the following:

- the need for continuous daily oxygen therapy on a permanent basis;
- evidence that oxygen therapy has been required for a minimum period of six months;
- FEV1 being less than 40% of normal; and
- vital capacity less than 50% of normal;
- dyspnea at rest.

xxiii) Major organ transplant

The undergoing as a recipient of a transplant, to replace a diseased or damaged organ, of bone marrow including human bone marrow using haematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation or of one of the following complete human organs: heart, kidney, liver, lung or pancreas or inclusion on an official waiting list in a Specified Country, solely for such a procedure.

If the Life Insured is included on an official waiting list in a Specified Country, the full Comprehensive Critical Illness Sum Assured can be advanced to enable the transplant to be performed.

If the Life Insured is included on a waiting list in any other country, other than those in the Specified Country list, the Comprehensive Critical Illness Sum Assured will only be payable after the transplant has been completed.

For the above definition, the following are not covered:

- **Other than the above stem cell transplants are excluded.**
- **Transplant of parts of organs, tissues or cells or any other organs.**

xxiv) Motor neurone disease – resulting in permanent symptoms

A definite diagnosis of motor neurone disease by a consultant neurologist. There must be permanent clinical impairment of motor function and definitive evidence of appropriate and relevant clinical examination findings (e.g. Electromyography, Electroneurography, Nerve Conduction Velocity).

xxv) Multiple sclerosis – with persisting symptoms

A definite diagnosis of multiple sclerosis by a consultant neurologist. There must be current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for a continuous period of at least six months.

xxvi) Open heart surgery – with surgery to divide the breastbone

The undergoing of surgery requiring median sternotomy (surgery to divide the breastbone) on the advice of a consultant cardiologist, to correct a structural abnormality of the heart.

For the above definition, the following is not covered:

- **Congenital structural heart defects.**

xxvii) Paralysis of limbs – total, permanent and irreversible

Total, permanent and irreversible loss of muscle function to the whole of any two limbs as a result of physical injury or disease.

For the above definition, the following is not covered:

- **loss of function arising from a psychiatric or psychological disorder.**

xxviii) Parkinson's disease before age 65 – resulting in permanent symptoms

A definite diagnosis of Parkinson's disease before age 65 by a consultant neurologist. There must be permanent clinical impairment of motor function with associated tremor, and muscle rigidity.

For the above definition, the following are not covered:

- **Parkinson's disease secondary to drug, alcohol or chemical abuse.**
- **Other Parkinsonian syndromes.**

xxix) Primary pulmonary arterial hypertension – resulting in permanent symptoms

Primary pulmonary arterial hypertension with substantial right ventricular enlargement established by investigations including cardiac catheterisation, resulting in permanent irreversible physical impairment to the degree of at least Class III of the New York Heart Association Classification of cardiac impairment.

For the purposes of this condition, NYHA Class III classification of functional capacity means:

'a marked limitation of physical activity of the person covered due to symptoms of less than ordinary activity causing fatigue, palpitations, dyspnoea or anginal pain. The person covered is only comfortable at rest.'

xxx) Stroke – with permanent symptoms

Death of brain tissue due to inadequate blood supply or haemorrhage within the skull resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. The diagnosis has to be confirmed by a consultant neurologist with the evidence of new changes on a CT or MRI scan or other reliable imaging techniques.

For the above definition, the following are not covered:

- **traumatic injury to brain tissue or blood vessels.**
- **cerebral symptoms due to transient ischaemic attacks, reversible neurological deficit, migraine, cerebral injury resulting from trauma or hypoxia, disturbances of vision or balance due to disease of the eye, nerve or vestibular apparatus of the ear.**

xxxii) Systemic lupus erythematosus – of specified severity

A definite diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE) by a consultant rheumatologist where either of the following are also present:

Severe kidney involvement with SLE as evidenced by:

- permanent impaired renal function with a glomerular filtration rate (GFR) below 30 ml/min/1.73m² and abnormal urinalysis showing proteinuria or haematuria,

or

- Severe Central Nervous System (CNS) involvement with SLE as evidenced by:
 - Permanent deficit of the neurological system as evidenced by at least any one of the following symptoms, which must be present on clinical examination and expected to last for the remainder of the claimant's life:
 1. Paralysis
 2. localised weakness
 3. dysarthria (difficulty with speech)
 4. aphasia (inability to speak)
 5. dysphagia (difficulty in swallowing)
 6. difficulty in walking, lack of coordination
 7. severe dementia where the insured needs constant supervision
 8. permanent coma.

For the above definition, the following are not covered:

- **seizures, headaches, fatigue, lethargy or any symptoms of psychological or psychiatric origin will not be accepted as evidence of permanent deficit of the neurological system.**
- **all other forms of SLE.**

xxxiii) Terminal Illness

A definite diagnosis by an appropriate attending consultant of an illness that satisfies both of the following:

- The illness either has no known cure or has progressed to the point where it cannot be cured; and
- In the opinion of the attending consultant, the illness is expected to lead to death within 12 months.

The attending consultant must not be the Life Insured or a close relative of either the Life Insured or their spouse or, the Policy Owner or their spouse.

For the above definition, the following is not covered:

- **The Life Insured being diagnosed with a Terminal Illness within the last 18 months of the Policy Term.**

xxxiii) Third-degree burns – covering 20% of the body's surface area or 50% of the face's surface area

Burns that involve damage or destruction of the skin to its full depth through to the underlying tissue and covering at least 20% of the body's surface area or covering 50% of the face's surface area.

For the above definition, the following are not covered:

- **Deliberate injury to the Life Insured by a Policy Owner.**
- **Intentional self-inflicted injury.**

xxxiv) Traumatic head injury – with permanent symptoms

Death of brain tissue due to traumatic injury caused by external means and confirmed by new changes on a CT or MRI scan, resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms assessed and confirmed by a Consultant Neurologist no later than 6 weeks from the traumatic injury.

Appendix C – Child's Cancer Cover

Your Policy with Cancer Cover will also include Child's Cancer Cover at no extra cost.

Child's Cancer Cover starts from the Child's 1st birthday and ends on the day before their 19th birthday, as long as the Policy is in force.

We will only pay one claim per Child and limit to a maximum of three claims in total under this condition. At the time of a claim, we will take account of all your policies held with us, that offer this Benefit and will only pay one claim amount per Child.

The conditions covered under Child's Cancer Cover are as follows and share the same definition as Cancer Cover:

- Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms;
- Cancer – excluding less advanced cases.

Appendix D – Child’s Critical Illness

Your Policy with Comprehensive Critical Illness will also include Child’s Critical Illness at no extra cost.

Child’s Critical Illness starts from the Child’s 1st birthday and ends on the day before their 19th birthday, as long as the Policy is in force.

We will only pay one claim per Child and limit to a maximum of three claims in total under this condition. At the time of a claim, we will take account of all your policies held with us, that offer this Benefit and will only pay one claim amount per Child.

The conditions covered under Child’s Critical Illness are as follows and share the same definition as Comprehensive Critical Illness:

- AIDS/HIV caught in a Specified Country by blood or blood product transfusion;
- Aorta graft surgery – for disease;
- Aplastic anaemia – resulting in permanent symptoms;
- Bacterial meningitis – resulting in permanent symptoms;
- Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms;
- Cancer – excluding less advanced cases;
- Coronary artery by-pass surgery – to divide the breastbone (a payment is available to pay for surgery after being placed on a waiting list in a Specified Country.);
- Creutzfeldt-Jakob Disease (CJD) – requiring continuous assistance;
- Heart attack – of specified severity;
- Heart-valve replacement or repair – with surgery to divide the breastbone;
- Kidney failure – requiring dialysis;
- Liver failure – end stage;
- Major organ transplant;
- Motor neurone disease – resulting in permanent symptoms;

- Multiple sclerosis – with persisting symptoms;
- Paralysis – total and irreversible;
- Primary pulmonary arterial hypertension – resulting in permanent symptoms;
- Stroke – with permanent symptoms;
- Terminal Illness

The following is not covered:

- **congenital abnormalities, birth defects and conditions present prior to age one (1) of the Child, or prior to the date of adoption.**

Zurich International Life Limited is registered in Bahrain under Commercial Registration No. 17444 and is licensed as an Overseas Insurance Firm – Life Insurance by the Central Bank of Bahrain.

Zurich International Life is a business name of Zurich International Life Limited which provides life assurance, investment and protection products and is authorised by the Isle of Man Financial Services Authority.

Registered in the Isle of Man number 20126C.

Registered office: Zurich House, Isle of Man Business Park, Douglas, Isle of Man, IM2 2QZ, British Isles.
Telephone +44 1624 662266 Telefax +44 1624 662038 www.zurichinternational.com

MSP13961 (723041001) (08/22) CMS



زوريخ إنترناشيونال لايف ليمتد شركة مسجلة في البحرين برقم سجل تجاري 17444 ومرخصة من قبل مصرف البحرين المركزي كشركة تأمين أجنبية – التأمين على الحياة.

زوريخ إنترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزوريخ إنترناشيونال لايف ليمتد والتي تقدم منتجات التأمين على الحياة والاستثمار والحماية، ومرخصة من قبل هيئة الخدمات المالية في آيل أوف مان.

مسجلة في آيل أوف مان بموجب رقم تسجيل 20126 سي.
مكتبها المسجل: زوريخ هاوس، مجمع آيل أوف مان للأعمال، دوغلاس، آيل أوف مان، آي إم 2 2 كيو زي،
الجزر البريطانية.

رقم الهاتف: +44 1624 662266 + الفاكس: +44 1624 662038 www.zurichinternational.com

MSP13961 (723041001) (08/22) CMS



الحالات المشمولة بموجب التغطية التأمينية للسرطان للأطفال هي كما يلي وتحمل نفس تعريفات التغطية التأمينية للسرطان:

- الورم الحميد في المخ – المسبب لأعراض دائمة؛
- السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً؛

الملحق (د) - التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال

تشمل الوثيقة الخاصة بك التي تتضمن التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير أيضاً التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال دون تكلفة إضافية.

تبدأ التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال من تاريخ بلوغ كل طفل عمر السنة وتنتهي في اليوم الذي يسبق بلوغه عمر الـ 19 سنة، طالما كانت الوثيقة سارية.

سوف ندفع فقط مطالبة واحدة لكل طفل وتقتصر على ثلاث مطالبات كحد أقصى في مجملها بموجب هذا البند. سنضع في اعتبارنا في وقت المطالبة جميع وثائق التأمين الخاصة بك لدينا التي تقدم هذه الميزة وسندفع مبلغ مطالبة واحدة لكل طفل.

الحالات المشمولة بموجب التغطية التأمينية للمرض الخطير للأطفال هي كما يلي وتحمل نفس تعريفات التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير:

- الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة في دولة محددة عن طريق الدم أو نقل مشتقات الدم؛
- جراحات الشريان الأورطي – بسبب مرض؛
- فقر الدم اللاتنسجي – المتسبب في أعراض الدائمة؛
- التهاب السحايا الجرثومي – المتسبب في أعراض دائمة؛
- الورم الحميد في المخ – المسبب لأعراض دائمة؛
- السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً؛
- ترقيع الشريان التاجي – مصاحب بجراحة لفصل عظم القص (تتوفر دفعة للدفع للجراحة بعد وضعه في قائمة انتظار في دولة محددة.)؛
- مرض كروتزفيلد-جاكوب – الذي يتطلب عناية دائمة؛
- النوبات القلبية – ذات الخطورة المحددة؛
- تغيير صمام القلب وإصلاحه - عن طريق جراحة لفصل عظم القص؛
- الفشل الكلوي – الذي يتطلب غسيل الكلى؛
- فشل الكبد – في المرحلة النهائية؛
- زراعة عضو رئيسي؛
- مرض العصبون الحركي – المتسبب في أعراض دائمة؛
- التصلب المتعدد – المصاحب بأعراض مزمنة؛
- شلل الأطراف – كلي ودائم ولا يرجى علاجه؛
- ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي – المتسبب في أعراض دائمة؛
- السكتة الدماغية – ذات الأعراض الدائمة؛
- المرض المؤدي للوفاة

ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- التشوهات والعيوب الخلقية والحالات التي تظهر قبل بلوغ الطفل لعمر السنة الواحدة (1) أو قبل تاريخ التنبؤ،

29 ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي – المتسبب في أعراض دائمة

ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي المصاحب بتضخم كبير في البطين الأيمن الثابت من الفحوصات بما في ذلك قسطرة القلب والذي ينتج عنه عجز بدني دائم لا يرجى علاجه مع تصنيف قصور القلب في الفئة الثالثة على الأقل حسب تصنيف جمعية أطباء القلب في نيويورك.

لأعراض هذا الشرط، تشمل الفئة الثالثة من تصنيف جمعية أطباء القلب في نيويورك:

وجود قصور ملحوظ في النشاط البدني للشخص المشمول بالتغطية التأمينية بسبب أعراض النشاط الأقل من الاعتيادي بسبب التعب، والخفقان، وحة في الصوت أو ألم ذبجي. يكون الشخص المشمول بالتغطية التأمينية مرتاحاً فقط في وضع الراحة من المجهود.

30 السكتة الدماغية – ذات الأعراض الدائمة

موت الأنسجة الدماغية جراء نقص تدفق الدم أو حدوث نزيف في الجمجمة مما ينتج عنه عجز عصبي دائم مصاحب لأعراض سريرية مستمرة. يتحتم أن يؤكد أحد استشاريي الأعصاب هذا التشخيص مع إثبات التغيرات الجديدة عن طريق الأشعة المقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي أو غير ذلك من آليات التصوير الموثوقة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الإصابة الرضية في الأنسجة الدماغية أو الأوعية الدموية.
- الأعراض الدماغية الناتجة عن النوبات الإقفارية العابرة، الأمراض العصبية القابلة للعلاج، الصداع النصفي، الجرح الدماغية الناتج عن صدمة أو نقص الأكسجين في الدم، أو اضطرابات الرؤية أو التوازن بسبب مرض بالعين أو بالعصب أو بالجهاز الدهليزي للأذن.

31 الذئبة الحمراء الجهازية – ذات الخطورة المحددة

تشخيص قاطع للإصابة بداء الذئبة الحمراء الجهازية يجريه استشاري روماتيزم حيث يصاحبها أي مما يلي:

أعراض كلوية حادة مصاحبة للذئبة الحمراء الجهازية تثبت من خلال:

خلل دائم بوظيفة الكلية حيث تقل سرعة الترشيح الكبيبي عن 30 مل/دقيقة/1.73م². أو تحليل غير عادي للبول يوضح وجود البيلة البروتينية أو الدموية؛

أو

- أعراض حادة بالجهاز العصبي المركزي مصاحبة للذئبة الحمراء الجهازية الثابتة من خلال:

– خلل دائم بالجهاز العصبي يثبتته واحد على الأقل من الأعراض التالي ذكرها والتي يتحتم وجودها عند الفحص السريري ويتوقع أن تستمر لما تبقى من عمر المصاب:

1. الشلل
2. الضعف الموضعي
3. الرثة (صعوبة الكلام)
4. الحبسة (عدم القدرة على الكلام)
5. عسر البلع (صعوبة في البلع)
6. صعوبة المشي، عدم تناسق الخطوات
7. خرف حاد يحتاج المؤمن له على الحياة معه إلى الرعاية الدائمة
8. غيبوبة دائمة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- لن تقبل النوبات، الصداع، الإجهاد، الخمول أو أي أعراض ترجع لسبب عقلي أو نفسي كدليل على وجود خلل دائم بالجهاز العصبي.
- كافة الأشكال الأخرى من الذئبة الحمراء الجهازية.

32 المرض المؤدي للوفاة

تشخيص قاطع يجريه استشاري مختص مباشر للحالة يحقق كلا الأمرين التاليين

- إما أن المرض ليس له علاج معروف أو أنه وصل إلى مرحلة لا يمكن علاجه فيها؛ أو
- من المتوقع حسب رأي الاستشاري المناوب أن يؤدي المرض إلى الوفاة في غضون 12 شهراً.

يجب ألا يكون الاستشاري المناوب هو المؤمن له على الحياة أو أحد أقرباء المؤمن له على الحياة أو أزواجهم/زوجاتهم أو مالك الوثيقة أو أزواجهم/زوجاتهم.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بمرض مؤدي للوفاة خلال الـ 18 شهراً السابقة لانتهاء مدة الوثيقة.

33 حروق من الدرجة الثالثة – تغطي 20% من سطح الجسم أو 50% من سطح الوجه

الحروق التي تتسبب في إتلاف أو تدمير البشرة حتى عمقها الكامل عبر الأنسجة الداخلية والتي تغطي 20% على الأقل من سطح الجسم أو 50% من سطح الوجه.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الإصابة المتعمدة للمؤمن له على الحياة من قبل مالك وثيقة.
- الإصابة الذاتية المتعمدة.

34 إصابة الدماغ الرضية – مع أعراض دائمة

موت الأنسجة الدماغية بسبب إصابة رضية ناتجة عن عوامل خارجية وتؤكد ذلك من خلال تصوير التغيرات عبر أشعة مقطعية أو أشعة رنين مغناطيسي، وتسبب ذلك في خلل عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مستمرة تم تقييمها وتأكيدتها من قبل استشاري أمراض عصبية في موعد لا يتعدى 6 أسابيع من الإصابة الرضية.

الملحق (ج) - التغطية التأمينية على السرطان للأطفال

تشمل الوثيقة الخاصة بك التي تتضمن التغطية التأمينية على السرطان أيضاً التغطية التأمينية على السرطان للأطفال دون تكلفة إضافية.

تبدأ التغطية التأمينية على السرطان للأطفال من تاريخ بلوغ كل طفل عمر السنة وتنتهي في اليوم الذي يسبق بلوغه عمر الـ 19 سنة، طالما كانت الوثيقة سارية.

سوف ندفع فقط مطالبة واحدة لكل طفل وتقتصر على ثلاث مطالبات كحد أقصى في مجملها بموجب هذا البند. سنضع في اعتبارنا في وقت المطالبة جميع وثائق التأمين الخاصة بك لدينا التي تقدم هذه المزية وسندفع مبلغ المطالبة واحدة لكل طفل.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- أمراض الكبد الثانوية الناجمة عن شرب الكحوليات أو تعاطي المخدرات أو سوء استخدام المواد الكيميائية.

(19) فقدان اليدين أو القدمين - بتر بدني دائم

هو بتر بدني دائم لليدين أو قدمين أو أكثر من عند المعصم أو الكاحل أو فوقهما.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الإصابات المتعمدة للمؤمن له على الحياة من قبل مالك وثيقة.
- الإصابات الذاتية المتعمدة.

(20) عدم القدرة على الاعتماد على النفس – المتسبب في أعراض دائمة

هي حالة تعني أن المؤمن له على الحياة غير قادر نهائياً وبشكل كلي ومزمن على القيام بأربعة من الأنشطة الستة التالية – نتيجة لمرض أو علة أو حادث – دون مساعدة من أحد:

- النظافة الشخصية - الاغتسال أو الاستحمام للحفاظ على النظافة الشخصية اللازمة.
- ارتداء الملابس – ارتداء أو خلع جميع الملابس الضرورية.
- التحرك – الانتقال من حجرة إلى أخرى أو الجلوس على كرسي أو سرير والنهوض منهما.
- الأكل والشرب - الأكل والشرب بمجرد الانتهاء من إعداد الطعام وتوافره.
- استخدام المراحيض – الدخول والخروج من المراحيض والحفاظ على النظافة الشخصية.
- الحصر – التحكم في التبول والتبرز.

(21) عدم القدرة على الكلام – بشكل كلي ودائم ولا يرجى علاجه

فقد كلي ودائم ولا يرجى علاجه للقدرة على الكلام نتيجة ضرر بدني أو مرض.

وبالنظر للتعريف أعلاه، فإنه لا يتم تغطية ما يلي:

- فقدان النطق الناتج عن اضطراب عقلي أو نفسي.

(22) أمراض الجهاز التنفسي – المرحلة النهائية/توقف التنفس – ذات الخطورة المحددة

تأكيد طبي استشاري الإصابة بمرض حاد في الرئة يثبت ما يلي:

- الحاجة إلى العلاج بالأوكسجين يوميا على أساس دائم؛
- إثبات بأن العلاج بالأوكسجين مطلوب لمدة ستة أشهر كحد أدنى؛
- إثبات أن الجريان الزفير في الأقصى في الثانية الأولى أقل بـ 40% من المستوى الاعتيادي؛
- إثبات أن السعة الحيوية أقل بـ 50% من المستوى الطبيعي؛
- ضيق التنفس عند الراحة.

(23) زراعة عضو رئيسي

الخضوع لعملية زرع عضو لاستبدال عضو مريض أو تالف، بما في ذلك نخاع العظام البشري باستخدام زرع خلايا الدم الجذعية المسبوقه باستئصال كامل لنخاع العظام أو أحد الأعضاء البشرية الكاملة التالية: القلب أو الكلية أو الكبد أو الرئة أو البنكرياس أو الإدراج في قائمة الانتظار الرسمية في دولة معينة، لغرض هذا الإجراء فقط.

إذا كان المؤمن له على الحياة مدرجا في قائمة انتظار رسمية في دولة محددة، يمكن دفع كامل مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير مقدما لإتاحة إجراء عملية الزراعة.

إذا كان المؤمن له على الحياة مدرجا في قائمة انتظار في أي دولة أخرى بخلاف تلك المدرجة في قائمة الدول المحددة، يستحق دفع كامل مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بعد إكمال الزراعة فقط.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- تستبعد أي عملية زرع خلايا جذعية غير الواردة أعلاه.
- زراعة أجزاء الأعضاء، أو الأنسجة أو الخلايا أو أي أعضاء أخرى.

(24) مرض العصبون الحركي – المتسبب في أعراض دائمة

تشخيص قاطع لمرض العصبون الحركي يجريه استشاري أمراض عصبية. يتحتم وجود عجز سريري دائم للوظائف الحركية مع تقديم دليل دامغ على سلامة نتائج الفحص السريري ذات الصلة (مثل: تخطيط كهربية العضل وتخطيط كهربية العصب وسرعة توصيل العصب).

(25) التصلب المتعدد – المصاحب بأعراض مزمنة

تشخيص قاطع لمرض التصلب المتعدد يجريه استشاري أمراض عصبية. يتحتم وجود عجز سريري قائم للوظيفة الحركية أو الحسية، ويتوجب استمراره طوال فترة ستة أشهر على الأقل.

(26) جراحة القلب المفتوح – تشتمل على فصل عظم القص

الخضوع لجراحة تتطلب شقاً بطول عظم القص (عملية جراحية لفصل عظم القص) بناء على مشورة استشاري أمراض القلب لتغيير أو إصلاح خلل بنيوي في القلب.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- عيوب القلب الهيكلية الخلقية.

(27) شلل الأطراف – كلي ودائم ولا يرجى علاجه

فقد كلي ودائم ولا يرجى علاجه لوظيفة عضلية في أي طرفين بالكامل نتيجة ضرر بدني أو مرض.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- فقدان الوظيفة الناتج عن اضطراب عقلي أو نفسي.

(28) مرض باركنسون قبل سن 65 – المتسبب في أعراض دائمة

تشخيص قاطع للإصابة بمرض باركنسون قبل سن 65 يجريه استشاري أمراض عصبية. يتحتم وجود عجز سريري دائم لوظيفة حركية يصاحبه بارتجاف وتيبس عضلي.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- مرض باركنسون الثانوي الناجم عن شرب الكحوليات أو تعاطي المخدرات أو سوء استخدام المواد الكيميائية.
- المتلازمات الأخرى لمرض باركنسون.

- الذبحة الصدرية دون احتشاء عضلة القلب؛
- عملية قسطرة.

15) تغيير صمام القلب وإصلاحه - عن طريق جراحة لفصل عظم القص

الخضوع لجراحة تتطلب شق بطول عظم القص (عملية جراحية فصل عظم القص) بناء على مشورة استشاري أمراض القلب لتغيير أو إصلاح صمام قلبي أو أكثر.

16) عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة - التي يصاب بها المرء في دولة محددة عن طريق نقل الدم أو الاعتداء الجسدي أو العمل في وظيفة مستوفية للشروط.

عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة ناجمة عما يلي:

- نقل الدم كجزء من المعالجة الطبية؛
- الاعتداء الجسدي؛ أو
- وقوع حادث أثناء أداء المهام الوظيفية للمهن الاعتيادية المستوفية للشروط المدرجة أدناه بعد تاريخ بدء المخاطر في وثيقة التأمين شريطة أن يستوفي ذلك كل ما يلي:
- 1. أن يكون قد تم التبليغ عن الحادث إلى الجهة المعنية والسلطات المهنية وتم التحقيق فيه وفقاً للإجراءات الموضوعية لذلك.
- 2. حيثما تكون الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة عن طريق الاعتداء الجسدي أو عن طريق حادث أثناء القيام بواجبات العمل الاعتيادية، يجب تدعيم الحادث باختبار سالب للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة المكتسبة في غضون 10 أيام من وقوع الحادث.
- 3. يجب إجراء اختبار آخر لفيروس نقص المناعة المكتسبة في غضون 12 شهراً للتأكد من وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة أو الأجسام المضادة.

4. يجب أن يكون الحادث المسبب للإصابة قد وقع في دولة محددة

الوظائف المؤهلة هي:

- عضو في المهن الطبية أو طب الأسنان؛
- ضابط شرطة أو سجون أو مطافي،
- صيدلي أو مساعد في مختبر أو موظف في مرفق طبي.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة عن طريق أية وسيلة أخرى، بما في ذلك نشاط جنسي أو تعاطي المخدرات.

17) الفشل الكلوي - الذي يتطلب غسيل الكلى

هو المرحلة الأخيرة من الفشل الكلوي التي تكون فيها الكليتان غير قادرتين بشكل حاد ومزمن على أداء وظائفهما. ويجب أن يُثبت ذلك عن طريق الخضوع لجلسات غسيل كلوي منتظمة أو الخضوع لعملية زرع كلى.

18) الفشل الكبدي - المرحلة النهائية

المرحلة النهائية من الفشل الكبدي الناجم عن التليف والذي يسبب جميع ما يلي:

- اليرقان الدائم.
- الاستسقاء.
- اعتلال دماغي.

ويجب أن يؤكد التشخيص الخلل الدائم الذي لا يرجى علاجه لوظائف المخ على نحو يترتب عليه خلل إدراكي كبير لم يتم التوصل إلى تحديد سبب آخر له معروف. الخلل الإدراكي الكبير يعني تدهور أو فقد القدرة على التفكير بما في ذلك فقد القدرة على ما يلي:

- التذكر؛
- التفكير المنطقي؛ و
- الوعي والفهم والتعبير وتنفيذ الأفكار. وهذا يؤدي إلى ضرورة وجود إشراف مستمر لحماية المؤمن له على الحياة أو الآخرين.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الخرف الناجم عن شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات أو الإصابات بالإيدز.

12) السرطان القنوي الموضعي في الثدي - مع علاج خاص (الدفعات الجزئية)

تدفع الشركة 12.5% من مبلغ التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير الموضح في جدول وثيقة التأمين (أو أي إشعار تعديل لاحق) أو 20,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله بعملة أخرى نقرها)، أيهما أقل، في حالة تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بسرطان قنوي موضعي في الثدي تم تأكيده عن طريق فحوصات الأنسجة ويتطلب استئصال الثدي بالكامل أو استئصال جزء منه أو استئصال الكتلة الورمية. يجب تأكيد الحاجة لمثل هذا الإجراء من قبل أخصائي أورام أو جراح ثدي.

تدفع هذه المزية مرة واحدة فقط من الوثيقة وسيتم بعد الدفع تخفيض مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بمقدار المبلغ المدفوع لجميع المؤمن لهم على الحياة في حالة التأمين المشترك على الحياة أول مطالبة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- السرطان القنوي الموضعي في الثدي الذي تتم معالجته بوسائل أخرى
- السرطان المفصص في موضع الثدي.

13) التهاب الدماغ

تشخيص قاطع بالإصابة بالتهاب الدماغ من قبل استشاري أمراض عصبية نجم عنه عجز عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مزمنة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- متلازمة الإجهاد المزمن والتهاب الدماغ والنخاع المؤلم للعضل.

14) النوبات القلبية - ذات الخطورة الخاصة

موت عضلة القلب نتيجة عدم كفاية إمدادات الدم مما ترتب عليه ظهور جميع الأدلة التالية التي تثبت الاحتشاء الحاد لعضلة القلب:

- صعود خواص إنزيمات القلب أو التروبونين؛
- تغيرات جديدة مميزة في مخطط القلب الكهربائي، ويجب أن يظهر الدليل الاحتشاء الحاد لعضلة القلب بشكل قطعي.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- المتلازمات التاجية الحادة الأخرى

(4)

الورم الحميد في المخ – المسبب لأعراض دائمة

هو ورم غير خبيث أو تكيس في المخ أو الأعصاب القحفية أو السحايا في داخل الجمجمة المسبب لعجز عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مزمنة.

ويتم التنازل عن شرط العجز العصبي الدائم المصاحب بالأعراض السريرية الدائمة إذا ما تم إزالة الورم الحميد من المخ جراحياً.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- أورام الغدة النخامية.
- الأورام الوعائية.

(5)

العمى – الدائم والذي لا يرجى علاجه

هو الفقد الدائم للبصر الذي لا يرجى علاجه إلى درجة أنه عند قياس النظر بالمساعدات البصرية تكون الرؤية 60/3 أو أسوأ في العين الجيدة باستخدام مخطط سنيلين لقياس النظر.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الإصابة المتعمدة للمؤمن له على الحياة من قبل مالك وثيقة.
- الإصابة الذاتية المتعمدة.

(6)

السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً

تشخيص الإصابة بورم خبيث تم تأكيده عن طريق فحوصات الأنسجة حينما يتسم المرض بنمو خارج عن السيطرة للخلايا السرطانية وغزو الأنسجة.

ويدخل ضمن مصطلح الورم الخبيث حالات اللوكيميا والسرطان والورم الليمفاوي باستثناء الورم الليمفاوي الجلدي (الورم الليمفاوي الذي يصيب الجلد فقط).

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

جميع حالات السرطان التي تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها واحدة من الحالات الآتية:

- ورم محتمل الخباثة؛
- ورم غير منتشر؛
- سرطان كامن؛
- أورام حدية خبيثة؛ أو
- وجود احتمال منخفض للإصابة بورم خبيث.

• جميع حالات أورام البروستاتا ما عدا ما تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها ذات درجة جليسون أكبر من 7 أو التي تطورت حسب تصنيف TNM السريري للأورام الخبيثة لتصل إلى T2bN0M0 على الأقل.

• حالات ابيضاض الدم الليمفاوي المزمن ما عدا ما تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها تطورت إلى المرحلة A على الأقل في نظام بينيت.

• أي حالة من حالات سرطان الجلد (بما في ذلك الأورام الليمفاوية الجلدية) بخلاف ورم ميلانيني الخبيث التي أشارت فحوصات الأنسجة إلى أنها اخترقت البشرة (الطبقة الخارجية للجلد).

• جميع أورام الغدة الدرقية الحليمية ما لم تتطور إلى حجم الورم T2 على الأقل أو تصنف من الناحية النسيجية على أنها تسبب في غزو العقد اللمفية أو انتشارها إلى أعضاء بعيدة.

(7)

الغيوبية المرضية – ذات الأعراض الدائمة

هي حالة من فقدان الوعي مصاحبة بعدم وجود رد فعل للمنبهات الخارجية أو الاحتياجات الداخلية والتي:

- تتطلب استخدام أجهزة دعم الحياة لمدة مستمرة تصل حتى 96 ساعة على الأقل؛
- يترتب عليها عجز عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مزمنة؛
- ليست غيبوبة اصطناعية (مستحثة طبياً) لأسباب علاجية.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الغيبوبة الثانوية الناجمة عن شرب الكحوليات أو تعاطي المخدرات أو سوء استخدام المواد الكيميائية.

(8)

ترقيق الشريان التاجي التجاوزي – مصاحب بجراحة لفصل عظم القص

الخضوع لجراحة تتطلب شق بطول عظم القص (عملية جراحية لفصل عظم القص) بناء على مشورة استشاري أمراض القلب لتصحیح ضيق أو انسداد شريان تاجي أو أكثر بالترقيق.

إذا كان المؤمن له على الحياة مدرج بقائمة انتظار رسمية في دولة محددة بالنسبة لعملية الشريان التاجي التجاوزي فقط فيمكن دفع ما يصل إلى 20% من مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير مقدماً حتى يمكن إجراء العملية الجراحية. يستحق دفع نسبة الـ 80% المتبقية بعد إكمال الجراحة.

إذا كان المؤمن له على الحياة مدرجاً بقائمة انتظار رسمية في الهند لعملية الشريان التاجي التجاوزي فقط، فيمكن دفع 20% من مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير أو 15,000 دولار أمريكي (أو ما يعادلها بالعملة الأخرى التي نحددها) مقدماً، لإتاحة إجراء العملية الجراحية. يستحق دفع المتبقي من مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بعد إكمال الجراحة.

إذا كان المؤمن له على الحياة مدرجاً في قائمة انتظار في أي دولة أخرى بخلاف تلك المدرجة في قائمة الدول المحددة أو الهند، يستحق دفع كامل مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بعد إكمال الجراحة فقط.

(9)

مرض كروتزفيلد-جاكوب – الذي يتطلب عناية دائمة

التشخيص القاطع بوجود مرض كروتزفيلد - جاكوب يجريه استشاري أمراض الجهاز العصبي والذي يثبت انخفاض كبير في الوظائف النفسية والاجتماعية التي تطلب مراقبة مستمرة أو مساعدة من طرف ثالث.

(10)

الصمم – الدائم والذي لا يرجى علاجه

هو الفقد الدائم للسمع الذي لا يرجى علاجه إلى درجة تجاوز معدل فقدان السمع 95 ديسبل عبر كل الترددات في الأذن الجيدة باستخدام مخطط سمع النغمات النقية.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الإصابة المتعمدة للمؤمن له على الحياة من قبل مالك وثيقة.
- الإصابة الذاتية المتعمدة.

(11)

الخرف (بما في ذلك داء الزهايمر) قبل سن 65 – المتسبب في أعراض دائمة

تشخيص قاطع لداء الخرف أو الزهايمر قبل سن 65 عن طريق استشاري أمراض عصبية.

الملحق (أ) – التغطية التأمينية على السرطان

يعني السرطان أي مما يلي:

1) الورم الحميد في المخ – المسبب لأعراض دائمة

هو ورم غير خبيث أو تكتيس في المخ أو الأعصاب القحفية أو السحايا في داخل الجمجمة المسبب لعجز عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مزمنة.

ويتم التنازل عن شرط العجز العصبي الدائم المصاحب بالأعراض السريرية الدائمة إذا ما تم إزالة الورم الحميد من المخ جراحياً.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- أورام الغدة النخامية؛
- الأورام الوعائية.

2) السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً

تشخيص الإصابة بورم خبيث تم تأكيده عن طريق فحوصات الأنسجة حينما يتسم المرض بنمو خارج عن السيطرة للخلايا السرطانية وغزو الأنسجة.

يدخل ضمن مصطلح الورم الخبيث حالات اللوكيميا والساركومة والورم الليمفاوي باستثناء الورم الليمفاوي الجلدي (الورم الليمفاوي الذي يصيب الجلد فقط).

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

جميع حالات السرطان التي تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها واحدة من الحالات الآتية:

- ورم محتمل الخباثة؛
- ورم غير منتشر؛
- سرطان كامن؛
- وجود خباثة حدية؛ أو

– وجود احتمال منخفض للإصابة بورم خبيث

• جميع حالات أورام البروستاتا ما عدا ما تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها ذات درجة جليسون أكبر من 7 أو التي تطورت حسب تصنيف TNM السريري للأورام الخبيثة لتصل إلى T2bN0M0 على الأقل.

• حالات ابيضاض الدم الليمفاوي المزمن ما عدا ما تصنفها فحوصات الأنسجة على أنها تطورت إلى المرحلة A على الأقل في نظام بينيت.

• أي حالة من حالات سرطان الجلد (بما في ذلك الأورام الليمفاوية الجلدية) بخلاف ورم ميلانيني الخبيث التي أشارت فحوصات الأنسجة إلى أنها اخترقت البشرة (الطبقة الخارجية للجلد).

• جميع أورام الغدة الدرقية الحليمية ما لم تتطور إلى حجم الورم T2 على الأقل أو تصنف من الناحية النسيجية على أنها تسبب في غزو العقد اللمفية أو انتشارها إلى أعضاء بعيدة.

3) السرطان القنوي الموضعي في الثدي – مع علاج خاص (الدفعات الجزئية)

سوف ندفع 12,5% من مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان المبين في جدول الوثيقة (أو أي ملحق تغيير لاحق) أو 20,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله بعملة أخرى نحددها)، في حالة تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بسرطان قنوي موضعي في الثدي تم

تأكيده عن طريق فحوصات الأنسجة ونتيجة لذلك يتطلب استئصال الثدي بالكامل أو استئصال جزء منه أو استئصال الكتلة الورمية. يجب تأكيد الحاجة لمثل هذا الإجراء من قبل أخصائي أورام أو جراح ثدي.

تدفع هذه المزية مرة واحدة فقط من الوثيقة وسيتم بعد الدفع تخفيض مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان بمقدار المبلغ المدفوع للمؤمن له على الحياة ذي الصلة أو جميع المؤمن لهم على الحياة ذوي الصلة في حالة التأمين المشترك على الحياة أول مطالبة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- السرطان القنوي الموضعي في الثدي الذي تتم معالجته بوسائل أخرى
- السرطان المفصص في موضع الثدي.

الملحق (ب) - التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير

”المرض الخطير“ يعني أي مما يلي:

1) جراحة الشريان الأورطي – بسبب مرض وإصابة رضية

هو الخضوع لعملية جراحية عقب الإصابة بمرض أو عقب إصابة رضية للشريان الأورطي يتم خلالها استئصال الجزء المصاب من الشريان الأورطي واستبداله جراحياً برقعة.

ويدخل ضمن تعريف مصطلح الشريان الأورطي الأورطي البطني والأورطي الصدري ولكن لا يدخل في تعريفه تشعباتهما.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- أي إجراء جراحي آخر مثل تركيب دعامة أو إصلاح الأوعية الدموية الطرفية.

2) فقر الدم اللاتنسجي – المتسبب في أعراض الدائمة

ضعف نخاع العظام الناجم عن فقر الدم الدائم ونقص كرات الدم البيضاء (وخاصة العدلات) ونقص الصفائح الذي يتطلب أحد العلاجات التالية كحد أدنى:

- عوامل محفزة للنخاع،
- زرع نخاع العظام،
- نقل الدم،
- عوامل كابطة للمناعة.

ويجب التثبت من التشخيص عن طريق أخصائي أمراض الدم.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الأشكال الأخرى من فقر الدم.

3) التهاب السحايا الجرثومي – المتسبب في أعراض الدائمة

هو التشخيص القاطع بوجود مرض التهاب السحايا الجرثومي المتسبب في عجز عصبي دائم مصاحب بعجز جسدي أو أعراض سريرية مزمنة.

فيما يختص بالتعريف أعلاه، فإن ما يلي غير مشمول بالتغطية التأمينية:

- الأشكال الأخرى من مرض التهاب السحايا بما في ذلك التهاب السحايا الفيروسي.

إذا احتجت لتقديم شكوى بشأن هذا المنتج، يرجى التواصل معنا عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو بالكتابة إلينا باستخدام تفاصيل الاتصال المتاحة في البند 33 - كيفية الاتصال بنا. تتوفر تفاصيل إجراءات التعامل مع الشكاوى على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae. إذا لم تكن راضيا عن استجابتنا، فإن لديك الحق في إحالة الشكوى الخاصة بك إلى وحدة حماية المستهلكين عبر استخدام تفاصيل الاتصال التالية أو عبر زيارة الموقع الإلكتروني لمصرف البحرين المركزي المذكور أدناه لتقديم شكوى إلكترونيا.

يرجى العلم بأنه في حالة البحرين هنالك حد زمني للتواصل مع مصرف البحرين المركزي محدد بـ 30 يوما من تاريخ استلامك لردنا.

مصرف البحرين المركزي
لغاية: وحدة حماية المستهلكين
ص.ب. 27
المنامة
البحرين.

هاتف: +973 17 547 789
الموقع الإلكتروني: www.cbb.gov.bh

يمكن إحالة الشكاوى التي لا يمكن حلها إلى برنامج أمين المظالم للخدمات المالية لأيل أوف مان. لن يؤثر تقديم شكوى لأمين المظالم على حقوقك القانونية.

يجب عليك ملاحظة أن الشركات وأمانات الاستثمار غير مؤهلين لتقديم شكوى لأمين المظالم، فهي مخصصة تحديدا للأفراد. تفاصيل الاتصال بأمين المظالم هي كما يلي:

برنامج أمين المظالم للخدمات المالية
مكتب أيل أوف مان للتجارة الحرة
ثي سليو واهليان
فوكسدیل روود،
سانت جون
آيل أوف مان
آي إم 4 3ايه إس
هاتف: +441624686500


البريد الإلكتروني: ombudsman@iomoft.gov.im
الموقع الإلكتروني: www.gov.im/oft

عادة ما يكون المستشار المالي الخاص بك هو أول نقطة اتصال لأي نصيحة مالية تتعلق بالوثيقة الخاصة بك. إذا رغبت في الاتصال بنا لأية استفسارات يمكنك الاتصال بنا أو إرسال رسالة بريد إلكتروني أو الكتابة إلينا.

 **الهاتف: +9731 756 3321**
نحن متاحين من الأحد إلى الخميس بين الساعة 8 صباحا وحتى الساعة 5 مساءً.

 **البريد الإلكتروني:**
helppoint.bh@zurich.com

أو benefit.claims@zurich.com للمطالبات الخاصة بالمزايا.

 **عنوان المراسلة:**
زوريخ انترناشيونال لايف ليمتد
زوريخ هيلب بوينت
ص.ب. 10032
الطابق 27
برج المؤيد
منطقة السيف
مملكة البحرين.

 **الموقع الإلكتروني:** www.zurich.ae

29. إخلاء مسؤولية

حقوق موضوع البيانات
يمتلك الشخص موضوع المعلومات الشخصية ("موضوع البيانات") الحقوق القانونية التالية:

- الوصول للمعلومات الشخصية
- المصادقة على البيانات حيث تكون غير دقيقة أو غير مكتملة

• محو أو إخفاء الهوية من المعلومات الشخصية

• تقييد معالجة المعلومات الشخصية

• قابلية نقل المعلومات – للحصول على المعلومات الشخصية في شكل رقمي

• الاعتراض على معالجة المعلومات الشخصية

• عدم الخضوع لعمليات صنع القرار الفردية الآلية

• سحب الموافقة في أي وقت إذا كانت المعالجة تستند إلى موافقة.

إذا كان لديك سبب للشكوى فيما يتعلق بمعالجتنا للمعلومات الشخصية، يمكنك التواصل مع مفوض المعلومات في آيل أوف مان.

جهة الاتصال بخصوص حماية البيانات

قم بإرسال رسالة بريد إلكتروني لمسؤول حماية البيانات على
ZILLPrivacy@Zurich.com

الكتابة إلى مسؤول حماية البيانات لدينا أو الاتصال بزوريخ هيلب بوينت باستخدام التفاصيل الموجودة على صفحة "اتصل بنا" على موقعنا الإلكتروني
www.zurich.ae

31. تعويض مالكي الوثيقة في آيل أوف مان

بموجب لوائح التأمين على الحياة في آيل أوف مان (تعويض حاملي الوثيقة) لسنة 1991 أنه في حالة عدم قدرتنا على الوفاء بالتزاماتنا تجاه مالكي الوثيقة التابعين لنا، ومع مراعاة اللوائح، تدفع سلطة الخدمات المالية في آيل أوف مان لمالك الوثيقة مبلغ يصل إلى 90% من مبلغ التزامنا بموجب الوثيقة من صندوق تعويض حاملي الوثيقة. يعمل صندوق تعويض حاملي الوثيقة عالمياً ويقدم حماية لمالكي الوثيقة بغض النظر عن مكان إقامتهم.

يتم دفع المبلغ المدفوع من صندوق تعويضات حاملي الوثيقة من ضريبة (رسوم ضريبية) مفروضة على أصول شركات التأمين على الحياة في جزيرة آيل أوف مان التي لا تزال لديها الملاء المالية.

يمكنك الحصول على معلومات إضافية عن صندوق تعويض حاملي الوثائق من الموقع الإلكتروني لسلطة الخدمات المالية في جزيرة آيل أوف مان

www.iomfsa.im/regulated-sectors/life-insurance/
Policyholder-protection/

نرفض تحمل أي مسؤولية أو التزام مهما يكن عن أي تكلفة تتكبدها أو التزام يفرض عليك نتيجة لجهودنا بحسن نية للائتمان للمتطلبات الخاصة بالهوية أو العناية الواجبة أو الإبلاغ عن المعلومات ذات الصلة بمالكي الوثيقة للأغراض الضريبية.

30. حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات

إشعار الخصوصية

هذا الإشعار هو ملخص لسياسة الخصوصية لدينا والذي يبين كيفية تحصيلنا واستخدامنا للمعلومات الشخصية كمرآب للبيانات.

للحصول على النسخة الكاملة يرجى زيارة الموقع الإلكتروني
<https://www.zurichinternational.com/im/legal/privacy>
أو التواصل معنا للحصول على نسخة.

المعلومات الشخصية التي نستخدمها

نقوم باستخدام المعلومات الشخصية مثل الاسم وتفاصيل الاتصال ("البيانات الشخصية") والمعلومات الشخصية الحساسة مثل التفاصيل الطبية ("بيانات الفئة الخاصة").

ما نفعله بالمعلومات الشخصية

نستخدم المعلومات الشخصية لتقديم خدمات مالية، مثل المعالجة المتصلة بما يلي:

- إعداد وإدارة عقد التأمين
- تقديم معلومات تسويقية مع موافقة
- الامتثال لالتزامنا القانوني
- إدارة أعمالنا حيث تكون لنا مصلحة مشروعة للقيام بذلك.

لا يمكننا تقديم خدمات مالية دون الحصول على معلومات شخصية دقيقة وكافية حيثما تكون مطلوبة.

مشاركة المعلومات الشخصية

نحن نحصل على المعلومات الشخصية من ونشاركها مع مؤسسات أخرى مثل:

- زيوريخ انشورانس جروب ليمتد، أو أي من شركاتها التابعة
- الشركات التي تقدم خدمات لنا مثل الإدارة
- مزودي خدمة الرعاية الصحية
- المستشارين الماليين وأصحاب العمل حسب الاقتضاء.

كيف نتقنون المعلومات الشخصية لدول أخرى؟

باعتبارنا شركة أعمال عالمية فإننا نضمن أن المعلومات الشخصية محمية في جميع المواقع بالامتثال لقوانين حماية البيانات في الاتحاد الأوروبي وآيل أوف مان.

ما هو طول مدة احتفاظكم بالمعلومات الشخصية؟

نقوم بالاحتفاظ بالمعلومات الشخصية طالما كان ذلك ضروريا لتحقيق الأغراض التي تم تجميعها في الأصل بشأنها أو للوفاء بالتزاماتنا القانونية.

واللوائح المحلية في الولاية القضائية التي قد تنتقل إليها على قدرتنا على الاستمرار في إدارة الوثيقة بما يتماشى مع شروط وأحكام الوثيقة هذه. إذا حدث هذا، يمكننا اتخاذ أية خطوات مناسبة، بما في ذلك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك بأثر فوري.

25. الضريبة

نحن لا نقدم أي نصيحة ضريبية. أي معلومات ذات صلة بقوانين الضرائب المعمول بها هي ذات طبيعة عامة فقط. تم إعداد هذه الوثيقة لمالكي الوثيقة المقيمين في البحرين. إذا قررت العيش خارج البحرين بعد إصدار هذه الوثيقة وإذا كانت لديك أسئلة أو رغبت في الحصول على معلومات إضافية فيما يتعلق بأي أحكام مذكورة أعلاه فإننا نوصي بالحصول على مشورة مستقلة.

نحن نرفض أي مسؤولية أو التزام مهما يكن عن أي تبعات ضريبية عكسية قد تنشأ فيما يتعلق بالوثيقة الخاصة بك و/أو دفعة تم إجرائها بموجب الوثيقة الخاصة بك نتيجة لتغييرك لبلد إقامتك.

26. قيود الدفع

نقوم بتنفيذ الدفعات بموجب الوثيقة الخاصة بك مثل مطالبات المزية لك أو للمستفيد. يمكننا إجراء هذه الدفعات فقط بالتحويل التلغرافي لحساب مصرفي محتفظ به باسمك أو باسم المستفيد الواقع في نفس مكان الإقامة لأغراض الضريبة الخاص بك أو بهم.

يمكن أن نجري استثناء لهذا القيد بعد تقييمنا للحقائق والظروف.

لن نقوم تحت أي ظروف بتنفيذ أي دفعات نقدية (أوراق نقدية) للمقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية.

27. العقوبات

تخضع جميع المعاملات المالية للامتثال لقوانين ولوائح العقوبات التجارية أو الاقتصادية. لن نقدم لك أو للمؤمن له على الحياة أو المستفيد أو أي طرف ثالث أية خدمات أو مزايا بما في ذلك ودون تحديد قبول دفعات قسط التأمين ودفع المطالبات أو المدفوعات الأخرى إذا كان في قيامنا بذلك انتهاك لقوانين ولوائح العقوبات التجارية المعمول بها.

يجوز لنا إنهاء الوثيقة إذا اعتبرنا أنك أو المؤمن له على الحياة أو المستفيد أو مديرنا أو مسؤولنا أشخاصا خاضعين لعقوبات أو كنت أنت، المؤمن له على الحياة أو المستفيد أو مديرنا أو مسؤولنا، تقومون بنشاط خاضع لعقوبات، وفقا لقوانين ولوائح العقوبات التجارية أو الاقتصادية المعمول بها.

28. حقوق الأطراف الثالثة

يحق لأي مستفيد يصبح مستحقا لدفع مزية التغطية التأمينية على الجنابة إنفاذ شروط وأحكام الوثيقة كطرف ثالث وفقا لقانون العقود في آيل أوف مان لسنة 2001 (حقوق الأطراف الثالثة). يجوز تعديل شروط الوثيقة الخاصة بك أو تغييرها بينك وبيننا دون الحاجة لموافقة المستفيد.

يمكن أن تنطبق التزاماتنا القانونية فيما يختص بأي شخص متأثر كان في السابق أو في الوقت الحالي أو سيكون في المستقبل مواطننا أو دافع ضرائب حسب تعريفه بموجب قوانين بلد إقامة مالك الوثيقة أو دولة أخرى. مكان الميلاد خارج بلد إقامة مالك الوثيقة أو شخص متأثر ببلغنا بتغيير عنوان البريد الخاص به (بما في ذلك الرمز البريدي أو "لناية") أو عنوان السكن أو الهاتف أو تفاصيل الاتصال الأخرى أو تعليمات تحويل أموال دائمة أو تعيين محامي أو وكيل تعد بعض من العوامل الأخرى التي يمكن أن تتسبب في تطبيق الالتزامات القانونية.

يعد شرطا من شروط هذه الوثيقة:

- أن يقيم مالك الوثيقة في العنوان المقدم لنا في نموذج طلب الوثيقة في تاريخ إصدار الوثيقة؛
 - يجب على مالك الوثيقة تزويدنا بكافة المعلومات التي نطلبها فيما يتعلق بشخص متأثر بشكل كامل وصحيح وخلال الأثر الزمنية التي نحددها؛
 - يجب على مالك الوثيقة إخطارنا قبل أن يصبح شخص متأثر مقيما أو مواطنا في دولة أخرى وعند تعديل وضع الضرائب الخاص بهم؛
 - يحق لنا احتساب أي مبالغ محتجزة وأي تكاليف متصلة بها على مالك الوثيقة حسبما يكون مطلوباً للامتثال بأي التزام قانوني؛
 - يحق لنا ولدينا سلطة اتخاذ (أو عدم اتخاذ) أي إجراء نراه ضروري للامتثال بجميع الالتزامات القانونية (وتعديلاتها من وقت لآخر) التي نرى أنها تؤثر على هذه الوثيقة.
- نحن لا نقدم مشورة ضريبية أو قانونية. يرجى استشارة المستشار الضريبي أو القانوني الخاص بك إذا كانت لديك أية أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية حول إمكانية تأثرك بما ذكر أعلاه.

23. حق الإنهاء نتيجة للتعرض التنظيمي

إذا انتقلت لدولة أخرى و/أو إذا تغيرت إقامتك لأغراض الضريبة أو اختلفت عن المعلومات التي تم تقديمها لنا في الشهادة الذاتية الخاصة بالإقامة لأغراض الضريبة أو في مستند تم تقديمه لنا فيما يتصل بالوثيقة الخاصة بك، يجب عليك عند تقديم تلك الشهادة الذاتية أو المستند أن تقدم لنا إخطارا كتابيا قبل ذلك التغيير ولكن في موعد لا يتجاوز 30 يوما من ذلك التغيير.

يرجى ملاحظة أنه إذا انتقلت إلى دولة أخرى قد لا تصبح مؤهلا لإجراء دفعات في الوثيقة الخاصة بك. قد تؤثر القوانين واللوائح المحلية في الولاية القضائية التي قد تنتقل إليها على قدرتنا على الاستمرار في إدارة الوثيقة وفقا لشروط وأحكام الوثيقة هذه. عليه، فإننا نحتفظ بكافة الحقوق لاتخاذ أية خطوات نعتبرها مناسبة، بما في ذلك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك بأثر فوري.

24. تغيير مكان الإقامة لأغراض الضريبة

إذا تغير مكان إقامتك لأغراض الضريبة يجب عليك أن تقدم لنا إخطارا كتابيا قبل التغيير إذا كان ذلك ممكنا بشكل معقول، وفي موعد لا يتجاوز 30 يوما بعد التغيير.

إذا تغير مكان إقامتك لأغراض الضريبة قد لا تصبح مؤهلا لإجراء دفعات في الوثيقة الخاصة بك. قد تؤثر القوانين

عند وقوع حدث قوة قاهرة، يجب إعفائنا لفترة تعادل التأخير الذي سببه حدث القوة القاهرة وأي فترة إضافية قد تكون ضرورية بشكل معقول لتمكيننا من استئناف أداء أعمالنا.

18. السياق

حيث يسمح السياق في الوثيقة، الكلمات بصيغة المفرد تشمل الجمع وجنس المذكر يشمل المؤنث، والعكس بالعكس.

19. الحق العام لإجراء تعديلات

يستند عقد التأمين بينك وبيننا على القوانين واللوائح المعمول بها في وقت إبرامنا له. إذا تغير أي قانون أو لائحة ذات صلة (تحديداً بسبب إقامتك لأغراض الضريبة أو تغيرت الدولة التي تعيش فيها)، ونتيجة لذلك لا يمكننا الاستمرار في تقديم الوثيقة دون وجود أثر سلبي جوهري علينا، يحق لنا:

- تعديل شروط وأحكام الوثيقة هذه حسبما نراه ضرورياً للوفاء بمتطلبات القانون أو اللائحة المتغيرة دون الحصول على إذنك؛ أو
- إنهاء الوثيقة باثر فوري.

سوف نمحك إخطاراً مسبقاً عندما يكون القيام بذلك ممكناً بشكل معقول، حول التعديلات التي تطرأ على شروط وأحكام الوثيقة هذه. إذا احتجنا لإنهاء الوثيقة الخاصة بك وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة هذا، سوف نرسل لك "إشعار إنهاء" وسوف ينتهي العقد وفقاً لإشعار الإنهاء ذلك.

20. التعديلات على شروط وأحكام الوثيقة هذه

إلى الحد الذي يكون فيه أي تغيير متناسباً ومطلوباً بشكل معقول، يجوز لنا تغيير شروط وأحكام الوثيقة هذه لمراعاة قرار صادر عن محكمة أو هيئة حكومية أو أمين مظالم أو جهة تنظيمية أو هيئة صناعية أو هيئة أخرى مماثلة أو لمراعاة التغييرات التي تطرأ على القانون، أو الضرائب أو التوجيهات الرسمية أو قواعد الممارسة المعمول بها.

سوف نقدم لك إخطاراً بأي تعديلات على شروط وأحكام الوثيقة هذه قبل ثلاثة أشهر من نفاذ التعديل عندما يكون القيام بذلك ممكناً. إذا لم يكن ذلك ممكناً، سوف نقدم لك إخطاراً في أقرب وقت يمكننا فيه بشكل معقول القيام بذلك.

21. القانون والتفسير

تخضع الوثيقة وتفسر وفقاً لقوانين البحرين، وستخضع للاختصاص القضائي غير الحصري لأي سلطة قانونية مختصة في البحرين فيما يتعلق بأية دعاوى تنشأ عن الوثيقة.

في حالة وجود أي تضارب بين النسخة العربية أو النسخة الإنجليزية لشروط وأحكام الوثيقة هذه، تسود اللغة العربية كما هو منصوص عليه في قوانين البحرين.

لن تكون الوثيقة وشروط وأحكام الوثيقة هذه قابلة للتنفيذ من قبل أي شخص ليس طرفاً في الوثيقة، إلا لتمكين مستفيد من تقديم مطالبة صالحة.

تم إعداد الوثيقة الخاصة بك للوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية للعلاء المقيمين في البحرين. إذا انتقلت أنت أو المؤمن له على الحياة إلى دولة أخرى خلال مدة الوثيقة، قد لا تصبح مناسبة. قد تؤثر القوانين واللوائح في دولة مختلفة على قدرتنا في الاستمرار في إدارة الوثيقة وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة هذه، وقد لا نصبح قادرين على تقديم أي من المزايا بموجب الوثيقة.

22.

الامتثال للقوانين واللوائح

قد تكون علينا التزامات في الوقت الحالي أو في المستقبل (الالتزامات القانونية) فيما يتعلق بهذه الوثيقة:

- فرضها علينا قانون أو لائحة محلية أو أجنبية؛ و/أو
- تنشأ عن اتفاقيات وتسجيلات نجرها مع وكالات حكومية أجنبية أو محلية وتنظيمية وضريبية.
- يمكن للالتزامات القانونية أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مجموعة من الأفراد أو الكيانات ("الشخص المتأثر") بما في ذلك فرد أو كيان كان في الماضي أو في الوقت الحالي أو سيكون في المستقبل:
- المؤمن له على الحياة؛
- مالك الوثيقة؛
- مستفيد من الوثيقة؛
- له حق تغيير مستفيد من الوثيقة؛
- يحق له استلام دفعة مطالبة بموجب الوثيقة، أو كان له في أي وقت استحقاق مكتسب لدفعة مطالبة؛
- متصل أو مرتبط أو قادر على ممارسة سيطرة فعالة على أي مما ذكر أعلاه، والذي ليس فرداً (مثل شركة أو شراكة أو اتحاد أو أمين أو مكلف بتسوية أو مستفيد من ائتمان).
- الالتزامات القانونية المتعلقة بهذه الوثيقة مستمدة من قوانين عدة دول للتعامل مع العديد من الأمور والتي تشمل دون تحديد الضرائب والضمان الاجتماعي ومكافحة غسل الأموال وتدابير مجابهة الإرهاب، والتي تتغير مع مرور الوقت. للامتثال للالتزامات القانونية قد نحتاج إلى:
- تحديد والحصول على معلومات حول وضع شخص متأثر بموجب قانون أجنبي ومحلي، مثل وضع دافع الضرائب الخاص به؛
- تقديم معلومات حول الأشخاص المتأثرين والوثيقة وقيمتها للوكالات الحكومية المحلية أو الأجنبية والتنظيمية والضريبية؛
- الحصول على إعفاء من قانون خصوصية البيانات من الأشخاص المتأثرين؛
- رفض طلبات لمعالجة نقل ملكية الوثيقة؛
- رفض أداء بعض التزاماتنا المحددة في مكان آخر في عقد الوثيقة، بما في ذلك إلى الحد الذي لا نعد معه قادرين على تقديم بعض من أو جميع مزاياها؛
- تعديل شروط وأحكام الوثيقة هذه دون موافقة مالك الوثيقة للامتثال للالتزامات القانونية المستقبلية أو التعديلات المستقبلية على الالتزامات القانونية الحالية؛
- إنهاء الوثيقة؛ و/أو
- اتخاذ (أو عدم اتخاذ) أي إجراء آخر فيما يتعلق بالوثيقة.
- على سبيل المثال نحن مطالبين بموجب قانون الولايات المتحدة الأمريكية الخاص بامتثال الحسابات الأجنبية للضريبة والقوانين واللوائح ذات الصلة بها، تحديد مالكي الوثيقة والأشخاص المتأثرين الآخرين من مواطني الولايات المتحدة الأمريكية والمقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض الضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الكيانات الأمريكية المحددة أو الكيانات المملوكة لأشخاص أمريكيين، والقيام دورياً بتقديم تقرير ببعض المعلومات لدائرة الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة.

• الإدمان على أو سوء استخدام الكحول أو سوء استخدام العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة؛

4-10 استثناءات تطبيق على التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير

لن ندفع مطالبة بالتغطية التأمينية على السرطان أو بالتغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير إذا:

- كانت نتيجة لحالة طبية/إجراء طبي/الإصابة بمرض لا يستوفي تماما أي من التعريفات الوارد في الملحق أ - التغطية التأمينية الشاملة على السرطان أو الملحق ب - التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير.
- حدثت وفاة مقدم المطالبة قبل إكمال فترة البقاء على قيد الحياة.

5-10 الحالات الأخرى التي لن يتم فيها دفع مطالبة

لن ندفع مطالبة بمزية إذا:

- إخفق مالك الوثيقة في دفع جميع دفعات قسط التأمين التي كانت مستحقة؛ أو
- وقع حدث المطالبة قبل أو في تاريخ بدء المخاطر؛ أو
- وقع حدث المطالبة قبل اكتمال الفترة المؤهلة؛ أو
- وقع حدث المطالبة قبل نهاية الفترة المؤهلة لزيادة المزية (ينطبق ذلك فقط على مبلغ الزيادة في مبلغ التأمين)؛ أو
- وقع حدث المطالبة بعد انقضاء الوثيقة وقبل استعادة الوثيقة.

لن ندفع مطالبة بأي حالة طبية نشأت قبل اكتمال الفترة المؤهلة المحددة بـ 90 يوما من:

- تاريخ بدء المخاطر المبين في جدول الوثيقة؛
- تاريخ أي استعادة للوثيقة؛ أو
- تاريخ زيادة مزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان (ينطبق ذلك فقط على مبلغ الزيادة في مبلغ التأمين).

11. متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك

تنتهي الوثيقة الخاصة بك ولن يستحق دفع مزايا إضافية باستثناء ما ينص عليها صراحة في شروط وأحكام الوثيقة هذه، عند حدوث الأول من الأحداث التالية:

- 1) في نهاية مدة الوثيقة؛
- 2) دفع مطالبة بالتغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير باستثناء ما يكون للدفع الجزئي لترقيع الشريان التاجي التجاوزي أو السرطان القنوي الموضوعي في الثدي؛
- 3) دفع مزية التغطية التأمينية على الجنازة عند وفاة المؤمن له على الحياة التي تحدث قبل أي مطالبة مرض في وثيقة التأمين الفردي على الحياة.
- 4) إخفاق مالك الوثيقة في دفع قسط التأمين التالي وانقضاء الوثيقة؛
- 5) عندما يطلب منا مالك الوثيقة كتابيا إنهاء الوثيقة؛
- 6) عندما ننهي الوثيقة امتثالا لشروط وأحكام الوثيقة هذه.

12. تعيين مستفيد

يمكنك تعيين مستفيد لكي يستلم مبلغ التغطية التأمينية على الجنازة في حالة وفاة المؤمن له على الحياة. يمكن إلغاء هذا التعيين في تاريخ مستقبلي ويمكنك أيضا تعيين مستفيد بديل في أي وقت قبل وفاة المؤمن له على الحياة.

إذا لم يتم تعيين مستفيد أو لم يكن هناك مستفيد باق على قيد الحياة في حالة التأمين المشترك على الحياة، يعتبر مالك الوثيقة الباقي على قيد الحياة هو المستفيد.

لن يؤثر تعيين مستفيد على الحقوق والالتزامات الخاصة بك أو بنا فيما يختص بالوثيقة أو شروط وأحكام الوثيقة هذه.

يخضع أي دفع لمستفيد لموافقتنا.

13. حق الإلغاء

يحق لك إلغاء الوثيقة الخاصة بك والحصول على استرداد لأي أقساط تأمين تم دفعها بتقديم إخطار كتابي لنا باستخدام العنوان الوارد في البند 33 - كيفية الاتصال بنا.

تتم معالجة الإلغاء على النحو المبين أدناه:

يجب توقيع إخطار إلغاء الوثيقة بواسطة جميع مالكي الوثيقة وإعادته إلينا خلال 30 يوما من يوم استلامك لمستندات الوثيقة الخاصة بك.

إذا كان مقدمي الطلب في عناوين منفصلة، يتم إصدار إخطار الإلغاء لعنوان مقدم الطلب الأول فقط.

يمكنك إلغاء الوثيقة الخاصة بك قبل استلام مستندات الوثيقة الخاصة بك بالتواصل معنا أو مع المتخصص المالي الخاص بك.

14. لوائح مكافحة غسل الأموال

يجب عليك تزويدنا بأي معلومات أو مستندات نطلبها لكي نمثل بلوائح مكافحة غسل الأموال في البحرين أو أيل أوف مان أو أي ولاية قضائية أخرى ذات صلة.

تبدأ الوثيقة فقط أو تدفع عائدات مطالبة عندما تقوم أنت أو ممثلك/ممثلك بتزويدنا بجميع المعلومات المطلوبة من قبلنا والتي تمتثل للوائح. يؤدي الإخفاق في تزويدنا بهذه المعلومات إلى تأخير أو حظر تخصيص أقساط التأمين أو دفع المطالبات.

15. الاحتيال

في حالة الاحتيال من قبل أي شخص طرف في الوثيقة، يحق لنا إعلان أن الوثيقة لاغية وباطلة وأن نرفض رد أقساط التأمين المدفوعة حتى تاريخه.

16. الإخطارات المرسلّة إلينا

لن نتصرف وفقا لأية تعليمات فيما يختص بالوثيقة ما لم نستلمها منك بشكل كتابي أو أشكال اتصال أخرى مقبولة.

17. القوة القاهرة

لن تنشأ أي مسؤولية علينا إذا عجزنا عن الوفاء بالتزاماتنا بموجب الوثيقة بسبب أي ظروف خارج نطاق سيطرتنا المعقولة والتي يمكن تفسيرها على أنها حدث قوة القاهرة بموجب القوانين المعمول بها، بما في ذلك ودون تحديد القضاء والقدر أو الحرب أو الطوارئ الوطنية أو الحرائق أو الفيضانات أو الزلازل أو الإضرابات أو الاضطرابات العمالية أو غيرها من الأحداث ذات الطبيعة المماثلة أو المختلفة، "حدث القوة القاهرة".

أقساط التأمين القابلة للمراجعة

يبقى قسط التأمين دون تغيير لمدة 5 سنوات من تاريخ بدء الوثيقة ما لم يطلب تغيير في المزية. قد تتم مراجعة مبلغ قسط التأمين في الذكرى السنوية الخامسة للوثيقة وقد يخضع مبلغ قسط التأمين للمراجعة وتتم زيادته وقد يخضع لمراجعات إضافية على قسط التأمين كل 5 سنوات بعد ذلك عن باقي مدة الوثيقة.

نحتفظ بحق زيادة مبلغ دفعة قسط التأمين عن التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير في تاريخ المراجعة كل 5 سنوات. في حال عدم زيادة دفعات قسط التأمين، قد يتم تخفيض مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير حسب تقدير الشركة.

أقساط التأمين غير المدفوعة والانتقضاء

في حال عدم إجراء دفعات قسط التأمين بعد مرور 90 يوما من تاريخ استحقاق قسط التأمين، تنقضي الوثيقة دون قيمة وتتوقف جميع المزايا المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة.

إذا قبلنا مطالبة خلال فترة لا يتم فيها دفع أقساط التأمين، يحق لنا اقتطاع أي أقساط تأمين غير مدفوعة من مبلغ المطالبة.

إذا انقضت الوثيقة بسبب عدم دفع أقساط التأمين لمدة 90 يوما أو أكثر، يمكنك أن تطلب منا استعادة الوثيقة خلال 12 شهرا من تاريخ استحقاق أول قسط تأمين غير مدفوع بالاتصال بنا مباشرة أو من خلال المتخصص المالي المعني الخاص بك.

ستتم مراجعة الطلب الخاص بك مع مراعاة دفع جميع أقساط التأمين القائمة وتقديم أي متطلبات تأمين معمول بها والمعلومات التي نطلبها في ذلك الوقت.

سنقيم متطلبات التأمين ونقوم حسب تقديرنا إما بـ:

- قبول الزيادة بالأسعار القياسية، أو
- تطبيق شروط خاصة على الزيادة، أو
- تطبيق استثناءات على الاستعادة، أو
- تأجيل أو رفض الاستعادة

مطالبات المزية

تقديم مطالبة مزية

في حالة مطالبة بموجب الوثيقة، يجب على مقدم المطالبة (مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة أو المستفيد) التواصل مع المتخصص المالي المعني الخاص به أو بزيوريج على العنوان المبين في البند 33، كيفية الاتصال بنا، خلال الفترات الزمنية المحددة أدناه.

يجب إبلاغنا بجميع المطالبات الأخرى خلال 90 يوما من تاريخ حدث المطالبة، باستثناء مطالبات التغطية التأمينية على الجنازة والتي يجب إبلاغنا بها خلال 180 يوما من تاريخ وفاة المؤمن له على الحياة.

لن يؤدي الإخفاق في الإبلاغ عن مطالبة في الوقت المناسب إلى إبطال المطالبة إذا كان هناك سبب مقنع للتأخر في الإبلاغ بالمطالبة مع تزويدنا بمستندات وأفية تدعم حدث المطالبة.

كلما طالت مدة إبلاغنا بحدث المطالبة، كلما كان أكثر صعوبة بالنسبة لنا إجراء تحقيق وافي في ظروف المطالبة ومعالجتها.

عند إبلاغنا بمطالبة سوف نخبر مقدم المطالبة بالمعلومات التي نحتاجها للتمكن من التقييم الكامل للمطالبة. قد يشمل ذلك (ولكن دون تحديد) ما يلي:

- (1) نموذج مطالبة مكتمل،
- (2) معلومات تتعلق بالمطالبة من أي طبيب أو استشاري طبي أو أي طرف ثالث آخر ذي صلة؛
- (3) إثبات هوية وسكن مالك الوثيقة أو المؤمن له على الحياة أو مقدم المطالبة (إذا كان مختلفا عن مالك الوثيقة).
- (4) إثبات عمر المؤمن له على الحياة و/أو مقدم المطالبة،
- (5) جدول الوثيقة،
- (6) شهادة وفاة المؤمن له على الحياة (إذا انطبق ذلك).

نحتفظ بحق طلب المزيد من المعلومات وأن يتم تصديق أي مستندات قانونيا.

2-10 الحالات التي لن يتم فيها دفع مطالبة هنالك حالات سينتج عنها عدم دفع مطالبة، بما في ذلك بنود الاستثناءات.

ينهي أي بند استثناء التزام الشركة بدفع أي مطالبة ناتجة عن الحالات المبينة في البند.

3-10 استثناءات تطبيق على جميع المزايا: بالإضافة إلى أي بنود استثناء محددة في الوثيقة، لن ندفع مطالبة إذا كانت تعود بشكل مباشر أو غير مباشر لما يلي:

- إخفاق المؤمن له على الحياة عن دراية أو بسبب الاستهتار في الإفصاح أو قدم متعمدا بيانا كاذبا بشأن أي حقيقة عند التقديم للوثيقة، أو زيادة في مزية، أو لاستعادة الوثيقة أو أي مزية. يكون عدم الإفصاح أو البيان الكاذب هو ما يتسبب في قيامنا بما يلي:

- رفض الوثيقة التي تم التقديم لها بالكامل؛ أو
- قبول الوثيقة التي تم التقديم لها كليا أو جزئيا بقسط تأمين إضافي مستحق الدفع و/أو بند استثناء؛ أو
- يجب على المؤمن له على الحياة الإفصاح عن كافة الأمور التي يعرفها أو من المتوقع بشكل معقول أن يعرفها أو ذات صلة بقبول المخاطر من قبلنا.

- مشاركة المؤمن له على الحياة الفعلية في:

- الإرهاب أو التآمر لارتكاب إرهاب والذي يشمل أي نشاط يهدد استمرار حياة الإنسان أو يتسبب في ضرر بالملكات؛
- الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء أن أعلنت الحرب أم لم تعلن)،
- الغزو أو الأعمال العدائية أو التمرد أو أعمال الشغب أو الاضطرابات المدنية أو الحرب الأهلية أو الثورة أو العصيان المسلح أو اغتصاب سلطة الحكومة،
- عمل قام به عدو أجنبي،
- أي نشاط (عسكري أو خلاف ذلك) أو مؤامرة تسبب أو تقود إلى إعلان الحكم العرفي أو حالة حصار.
- تسبب المؤمن له على الحياة في إصابة ذاتية متعمدة أو محاولة الانتحار (سواء كان عاقلا أو مختل العقل).
- عمل إجرامي ارتكبه
- المؤمن له على الحياة،
- المستفيد ضد المؤمن له على الحياة.

3-8

التغطية التأمينية على السرطان للأطفال

يتم قبول المطالبات بموجب هذه المزية من قبلنا فقط إذا وقع حدث المطالبة بعد 90 يوماً أو أكثر من:

- تاريخ بدء المخاطر، أو
- تاريخ استعادة الوثيقة.

مع مراعاة البند 10 – مطالبات المزية، وفترة الـ 90 يوماً المؤهلة (كما هي مبينة في هذا البند)، سوف ندفع مبلغ التأمين المناسب فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على السرطان للأطفال إذا تم تشخيص طفل المؤمن له على الحياة بمرض كما هو وارد في تعريفات التغطية التأمينية على السرطان للأطفال في الملحق (ج) من شروط وأحكام الوثيقة هذه.

دفعات المطالبة الخاصة بالتغطية التأمينية على السرطان للأطفال ثابتة بمبلغ 15,000 دولار أمريكي (أو ما يعادلها بالعملة ذات الصلة التي نحددها) لكل مطالبة وتقتصر على مطالبة واحدة لكل طفل ولغاية ثلاثة أطفال مشمولين بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة.

4-8

التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال

يتم قبول المطالبات هذه المزية من قبلنا فقط إذا وقع حدث المطالبة بعد 90 يوماً أو أكثر من:

- تاريخ بدء المخاطر؛ أو
- تاريخ استعادة الوثيقة.

مع مراعاة البند 10 – مطالبات المزية، وفترة الـ 90 يوماً المؤهلة (كما هي مبينة في هذا البند)، سوف ندفع مبلغ التأمين المناسب فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال إذا تم تشخيص طفل المؤمن له على الحياة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي كما هو وارد في تعريفات التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال في الملحق (د) من شروط وأحكام الوثيقة هذه.

دفعات المطالبة الخاصة بالتغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال ثابتة بمبلغ 15,000 دولار أمريكي (أو ما يعادلها بالعملة ذات الصلة التي نحددها) لكل مطالبة وتقتصر على مطالبة واحدة لكل طفل ولغاية ثلاثة أطفال مشمولين بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة.

5-8

التغطية التأمينية على الجنازة

في حالة وفاة المؤمن له على الحياة، ومع مراعاة البند 10، مطالبات المزية، سوف ندفع مبلغ 5,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله بالعملة الأخرى ذات الصلة التي نحددها) نحو تكاليف الجنازة الحالية. يتم إجراء هذا الدفع حسب تقديرنا المطلق وسيتم إجراؤه فقط إذا استلمنا دليلاً وافياً بالوفاة وتمكنا من التحقق من هوية المستفيد.

عند قبول مطالبة ودفع التغطية التأمينية على الجنازة:

- تنتهي الوثيقة الصادرة على أساس التأمين الفردي على الحياة وتتوقف جميع المزايا الأخرى بموجب الوثيقة.
- تستمر الوثيقة الصادرة على أساس التأمين المشترك على الحياة أول مطالبة (مرض) بالنسبة للمؤمن له على الحياة الباقي فقط.

6-8

تغيير مبلغ تأمين المزية

لا يجوز تخفيض مبلغ التأمين لأي مزايا مشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة.

يجوز للشركة تخفيض مبلغ التأمين لأي من المزايا المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة وفقاً لشروط وأحكام هذه الوثيقة.

يمكنك أن تطلب منا زيادة مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير المشمولة بموجب الوثيقة بالتواصل معنا مباشرة أو من خلال المتخصص المالي المعني الخاص بك. تسري الزيادة من الذكرى السنوية التالية لتاريخ بدء الوثيقة، مع مراعاة أي دليل اكتتاب نطلبه والحد الأقصى لمبلغ تأمين المزية المعمول به في ذلك.

سوف نقيم إثبات التأمين وسوف نقوم إما بـ:

- قبول الزيادة بالأسعار القياسية، أو
- تطبيق شروط خاصة على الزيادة، أو
- تطبيق استثناءات على الزيادة، أو
- تأجيل أو رفض الزيادة.

ينتج عن الزيادة في مبلغ تأمين المزية زيادة في مبلغ قسط التأمين والذي سيتم احتسابه من قبلنا على النحو الوارد في البند 2-9، احتساب أقساط التأمين.

أقساط التأمين

.9

دفع أقساط التأمين

1-9

تبدأ الوثيقة الخاصة بك عند استلام أول قسط تأمين خاص بك وعند استيفائك لجميع المتطلبات الأخرى.

يجب دفع جميع أقساط التأمين المنتظمة خلال 90 يوماً من تاريخ استحقاق قسط التأمين.

يبين جدول الوثيقة الخاصة بك مدة الوثيقة ومبلغ كل دفعة وتيرة الدفع وتاريخ استحقاق قسط التأمين لأول وآخر قسط تأمين.

يتغير مبلغ دفعات قسط التأمين إذا تم طلب زيادة مبلغ التغطية التأمينية لمزية وقبلنا بذلك.

يجب إرسال جميع أقساط التأمين إلينا باستخدام طريقة دفع مقبولة لدينا، كما يجب عليك تحمل أي رسم يفرضه البنك الذي تتعامل معه أو أي مؤسسة مالية لإجراء دفعات قسط التأمين.

يجب أن تكون جميع دفعات أقساط التأمين بعملة الوثيقة. يتم تحويل الدفعة التي تتم بعملة أخرى قابلة للتحويل بحرية من قبلنا إلى عملة الوثيقة. تخضع جميع تحويلات العملة إلى أسعار الصرف التي نحددها في ذلك الوقت.

تحتفظ الشركة بحق رفض قبول أقساط التأمين أو التعديلات على أقساط التأمين لتفادي انتهاك أي لوائح مكافحة غسل أموال، أو قوانين أو نظم معمول بها في أي من أوف مان أو أي ولاية قضائية ذات صلة.

احتساب أقساط التأمين

2-9

يتم احتساب أقساط التأمين عند البدء أو عند الاستعادة أو في وقت زيادة المزية. تستند أقساط التأمين إلى مبلغ التأمين أو الزيادة في مبلغ التأمين أو مدة الوثيقة أو المدة المتبقية للوثيقة (في حالة زيادة)، وعمر وجنس المؤمن له على الحياة وما إذا كان مدخناً وصحة المؤمن له على الحياة ومهنته وأي أنشطة ترفيهية التي قد ينتج عن أي منها زيادة في مبلغ قسط التأمين. تكون أي زيادة من هذا النوع تم طلبها وقبولها من جانبنا كما هي مبينة في أية ملاحق لاحقة تصدرها.

2.

مالك الوثيقة

مع مراعاة البند 10، مطالبات المزية والفترة المؤهلة المحددة بـ 90 يوماً وفترة البقاء على قيد الحياة المحددة بـ 30 يوماً، سوف ندفع مبلغ التأمين المناسب فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على السرطان إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة ذي الصلة بمرض كما هو وارد في تعريفات التغطية التأمينية على السرطان في الملحق (أ) من شروط وأحكام هذه الوثيقة.

يكون الحد الأقصى لعدد مالكي الوثيقة هو اثنان، لا يقل عمرهما عن 18 سنة في تاريخ بدء الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة. يجب أن يكون مالكا الوثيقة هما أيضا المؤمن لهما على الحياة بموجب الوثيقة.

3.

المؤمن له على الحياة

تتضمن هذه المزية شرطا للدفع الجزئي يقتصر على مطالبة واحدة فقط، والتي يتم تقديمها إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بمرض معين على النحو المبين في تعريفات التغطية التأمينية على السرطان في الملحق (أ) من شروط وأحكام الوثيقة هذه. عند الدفع الجزئي، يتم تخفيض مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان بمقدار مبلغ المطالبة.

الحد الأقصى لعدد المؤمن لهم على الحياة هو اثنان تتراوح أعمارهما بين سن الـ 18 والـ 59 سنة في تاريخ بدء الوثيقة أو في تاريخ أي زيادة في مبلغ تأمين المزية.

4.

أساس الوثيقة

يتم دفع عائدات المطالبة بموجب هذه المزية للمؤمن له على الحياة ذي الصلة.

يجوز إصدار الوثيقة إما على أساس التأمين الفردي على الحياة أو التأمين المشترك على الحياة أول مطالبة.

بعد قبول المطالبة ودفع مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان، تنتهي الوثيقة الصادرة عن التأمين الفردي على الحياة أو التأمين المشترك على الحياة أول مطالبة وتتوقف جميع المزاي الأخرى بموجب الوثيقة.

يحدد أساس الوثيقة من تنتهي الوثيقة بمطالبتة بمزية المرض:

لن يتم تخفيض مبلغ التأمين الخاص بالتغطية التأمينية على السرطان نتيجة لمطالبة بالتغطية التأمينية على السرطان للأطفال.

• للتأمين الفردي على الحياة، تنتهي الوثيقة إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة على أنه مصاب بمرض خطير وعند دفع مطالبة المزية.

• للتأمين المشترك على الحياة على أساس أول مطالبة، يكون نوع التغطية التأمينية ومبلغ التأمين لكلا المؤمن لهما على الحياة هو نفسه. تنتهي الوثيقة عند تشخيص المؤمن له على الحياة الأول بإصابته بالمرض الخطير وعند دفع مطالبة المزية.

قد تتسبب حالات أخرى أيضا في انتهاء الوثيقة كما هي مفصلة في البند 11، متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك.

5.

مدة وثيقة التأمين

يتم قبول هذه المزية من قبلنا فقط إذا وقع حدث المطالبة بعد 90 يوماً أو أكثر من:

• تاريخ بدء المخاطر؛ أو

• تاريخ أي زيادة في مبلغ تأمين المزية (والتي تنطبق فقط على مبلغ الزيادة في مبلغ التأمين)؛ أو

• تاريخ استعادة الوثيقة

يبين جدول الوثيقة مدة الوثيقة كما تم اختيارها بواسطة مالك الوثيقة عند بداية الوثيقة ولا يمكن تغييرها. في نهاية مدة الوثيقة تتوقف جميع مزاي الوثيقة وتنتهي الوثيقة دون قيمة.

6.

تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه

مع مراعاة البند 10، مطالبات المزية والفترة المؤهلة المحددة بـ 90 يوماً وفترة البقاء على قيد الحياة المحددة بـ 30 يوماً، سوف ندفع مبلغ التأمين المناسب فيما يتعلق بالتغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة ذي الصلة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي كما هو وارد في تعريفات التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير في الملحق (ب) من شروط وأحكام هذه الوثيقة.

سوف نستخدم العنوان الموضح في نموذج الطلب في جميع المراسلات إلى حين الإخطار بخلاف ذلك. يجب على مالك الوثيقة إخطارنا كتابيا بأي تغيير في الاسم أو بيانات الاتصال وقد نطلب دليلا مستنديا لإثبات مثل هذا التغيير.

7.

الخطأ في تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة

تتضمن هذه المزية شرطا للدفع الجزئي يقتصر على مطالبة واحدة فقط، والتي يتم تقديمها إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بمرض معين على النحو المبين في تعريفات التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير في الملحق (ب) من شروط وأحكام الوثيقة هذه. عند الدفع الجزئي، يتم تخفيض مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بمقدار مبلغ المطالبة.

إذا كان تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة الوارد في جدول الوثيقة غير صحيح بسبب المعلومات التي تم تقديمها في نموذج الطلب أو أي مستندات مدعمة أخرى، يحق لنا إجراء تعديل على مبلغ أي مزية مستحقة الدفع أو قسط التأمين المفروض.

8.

المزاي

بعد قبول المطالبة ودفع مبلغ تأمين التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير، تنتهي الوثيقة الصادرة عن التأمين الفردي على الحياة أو التأمين المشترك على الحياة على أساس أول مطالبة وتتوقف جميع المزاي الأخرى بموجب الوثيقة.

1-8

التغطية التأمينية على السرطان

يتم قبول المطالبات بموجب هذه المزية من قبلنا فقط إذا وقع حدث المطالبة بعد 90 يوماً أو أكثر من:

لن يتم تخفيض مبلغ التأمين الخاص بالتغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير نتيجة لمطالبة بالتغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال.

• تاريخ بدء المخاطر؛ أو
• تاريخ أي زيادة في مبلغ تأمين المزية (والتي تنطبق فقط على مبلغ الزيادة في مبلغ التأمين)؛ أو
• تاريخ استعادة الوثيقة.

الدول المحددة

الدفع من الوثيقة بموجب حالات محددة ضمن التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير (9) ترقيع الشريان التاجي، (16) العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة، و(23) زراعة عضو رئيسي، محدودة بالدولة التي يقع فيها حدث المطالبة، أو التي يتم فيها علاج المؤمن له على الحياة.

الدول المحددة المشار إليها في هذه الحالة هي:

أندورا، أستراليا، النمسا، البحرين، بلجيكا، بلغاريا، كندا، جزر القنال، كرواتيا، قبرص، جمهورية التشيك، الدنمرك، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، جبل طارق، اليونان، هونج كونج، المجر، أيسلندا، أيل أوف مان، إيطاليا، اليابان، الكويت، لاتفيا، ليختنشتاين، ليتوانيا، لوكسمبورج، مالطا، موناكو، هولندا، نيوزيلندا، مقدونيا الشمالية، النرويج، عمان، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية أيرلندا، رومانيا، سان مارينو، المملكة العربية السعودية، سنغافورة، سلوفاكيا، سلوفينيا، أسبانيا، السويد، سويسرا، تركيا، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

قد تتغير قائمة الدول المحددة حسب تقدير الشركة، ويمكن الاطلاع على القائمة المحدثة على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae

المطالبات عن جميع حالات التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير الأخرى وجميع المزايا الأخرى غير محدودة صراحة بالدولة التي يقع فيها حدث المطالبة.

مبلغ التأمين

المبلغ المحدد في جدول الوثيقة الذي سندفعه في حالة مطالبة بالمزية المناسبة (ما لم تنص شروط وأحكام الوثيقة هذه على خلاف ذلك) بينما الوثيقة والمزية المناسبة نافذة. وقد نشير إليه أيضاً على انه مبلغ التغطية التأمينية أو قيمة المبلغ المؤمن به.

فترة البقاء على قيد الحياة

هي المدة الزمنية التي يجب أن يبقى فيها المؤمن له على الحياة على قيد الحياة من التشخيص بمرض خطير/سرطان لدفع مطالبة بمزية كما هي محددة بموجب شروط وأحكام هذه الوثيقة، وهي 30 يوماً.

المرض المؤدي للوفاة

مرض في مرحلة متقدمة يتطور بسرعة وليس له علاج، وحسب رأي طبيب ممارس مناوب (طبيب مؤهل قانوناً ومرخص حسب الأصول أو جراح يتصرف ضمن نطاق ذلك الترخيص) مقبول لدينا وحسب رأي المسؤول الطبي الرئيسي لدينا أن المدة المتبقية للمؤمن له على الحياة ليبقى على قيد الحياة لا تزيد عن 12 شهراً.

1. مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند

لوائح مكافحة غسل الأموال	مجموعة من الإجراءات والقوانين والنظم تم إعدادها لإيقاف العملية التي يحاول من خلالها المجرمون إخفاء الأصل الحقيقي وملكية عائدات الأنشطة الإجرامية.
المستفيد	الشخص الذي يتم تعيينه من قبل مالك الوثيقة لاستلام مبلغ من الوثيقة في حالة مطالبة بالتغطية التأمينية على الجنازة.
المزية	تغطية تأمينية بموجب الوثيقة تدفع مبلغ التأمين بموجب مطالبة صحيحة كما هي مبينة في جدول الوثيقة. يشمل ذلك التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان للأطفال أو التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال.
التغطية التأمينية على السرطان	مزية تستحق الدفع من قبلنا إذا تم تشخيص إصابة مؤمن له على الحياة بسرطان مشمول بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة المعرف في الملحق (أ) من شروط وأحكام الوثيقة بينما الوثيقة سارية.
طفل/أطفال	فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على السرطان للأطفال والتغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال، يعني الطفل أو الأطفال، الطفل الطبيعي أو الذي تم تبنيه بشكل قانوني من قبل أي مؤمن له على الحياة الذي يتراوح عمره بين سنة واحدة (1) وثمانية عشر (18) سنة. يجب أن يعتمد الطفل مالياً على المؤمن له على الحياة في وقت المطالبة.
حدث المطالبة	أي حدث يقع للمؤمن له على الحياة ذي الصلة يتفق مع التعريف الملائم المتضمن في شروط وأحكام الوثيقة هذه والذي ينتج عنه دفع مطالبة.
التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير	المزية مستحقة الدفع من قبلنا إذا تم تشخيص مؤمن له على الحياة بأي مرض خطير مشمول بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة كما هي معرفة في الملحق (ب) من هذه الشروط والأحكام بينما الوثيقة سارية وإذا كان قد تم اختيار هذه التغطية التأمينية.
المسؤول الطبي بالشركة	طبيب معين من قبلنا كاستشاري طبي.
استثناءات	بالإشارة إلى المزايا المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة، هي الظروف التي ينتج عنها عدم دفع مطالبة، بما في ذلك بنود الاستثناء. يعني أي استثناء الشركة من التزامها بدفع أي مطالبة ناتجة عن الظروف المبينة في البند.
الانقضاء	يحدث ذلك عند عدم دفع أقساط التأمين المتوقعة لمدة 90 يوماً، أو نتيجة لطلب من مالك الوثيقة بإلغاء الوثيقة قبل نهاية مدة الوثيقة أو نتيجة لإلغائنا للوثيقة وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة. تنتهي الوثيقة عند انقضائها وتوقف جميع المزايا. في بعض الظروف ومع مراعاة هذه الشروط والأحكام، يجوز استعادة وثيقة بعد انقضائها.
تاريخ بدء المخاطر	هو التاريخ الذي نتحمل فيه مخاطر المزايا كما هو موضح في جدول الوثيقة الخاصة. وهو أيضاً التاريخ الذي تبدأ فيه الفترة المؤهلة للمزايا المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة الخاصة بك.
الدفع الجزئي	في حالة مطالبة صحيحة بالتغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير عن السرطان القنوي الموضوعي في الثدي (انظر تعريف التغطية التأمينية على السرطان رقم (3) في الملحق 1 أو تعريف المرض الخطير (12) في الملحق ب من هذه الشروط والأحكام على التوالي) يقتصر مبلغ المطالبة على مبلغ ثابت، بدلاً من كامل مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير.
الوثيقة	تتكون الوثيقة الخاصة بك من شروط وأحكام الوثيقة هذه مع الطلب وجدول الوثيقة الخاص بك وأي ملاحق إضافية لاحقة تصدرها بجدول الوثيقة الخاص بك.
تاريخ بدء الوثيقة	هو التاريخ الذي تبدأ فيه الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة.
عملة وثيقة التأمين	هي العملة التي يستحق بها دفع أقساط التأمين وأية مزايا كما هي مبينة في جدول الوثيقة.
جدول الوثيقة	مستند يقدم ملخصاً للوثيقة الخاصة بك ويشمل (ولكن دون تحديد) رقم الوثيقة الخاصة بك واسم مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة ومبلغ قسط التأمين والمدة والمزايا التي تم اختيارها ومبلغ التأمين.
مدة الوثيقة	الفترة الزمنية التي نتحمل خلالها المخاطر عن أحداث مؤمن عليها ونقدم تغطية تأمينية للمزايا بموجب هذه الوثيقة.
شروط وأحكام الوثيقة	هذا المستند، والذي يشكل جزءاً من العقد القانوني بينك وبيننا ويوضح الطريقة التي تعمل بها الوثيقة الخاصة بك.
تاريخ استحقاق قسط التأمين	التاريخ الذي يستحق فيه دفع أقساط التأمين المنتظمة الخاصة بك.
الفترة المؤهلة	هي الفترة الزمنية المحددة في هذه الشروط والأحكام قبل إمكانية تقديم مطالبة بمزية، ومجموعها 90 يوماً من تاريخ بدء المخاطر.

المحتويات

10	21. القانون والتفسير	4	1. مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند
10	22. الامتثال للقوانين واللوائح	6	2. مالك الوثيقة
11	23. حق الإنهاء نتيجة للتعرض للتنظيمي	6	3. المؤمن له على الحياة
11	24. تغيير مكان الإقامة لأعراض الضريبة	6	4. أساس الوثيقة
11	25. الضريبة	6	5. مدة وثيقة التأمين
11	26. قيود الدفع	6	6. تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه
11	27. العقوبات	6	7. الخطأ في تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة
11	28. حقوق الأطراف الثالثة	6	8. المزايا
12	29. إخلاء مسؤولية	6	1-8 التغطية التأمينية على السرطان
12	30. حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات	6	2-8 التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير
12	31. تعويض مالكي الوثيقة في آيل أوف مان	7	3-8 التغطية التأمينية على السرطان للأطفال
13	32. الشكاوى	7	4-8 التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال
13	33. كيفية الاتصال بنا	7	5-8 التغطية التأمينية على الجنازة
14	الملحق أ – التغطية التأمينية على السرطان	7	6-8 تغيير مبلغ تأمين المزية
14	الملحق ب – التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير	7	9. أقساط التأمين
18	الملحق ج – التغطية التأمينية على السرطان للأطفال	7	1-9 دفع أقساط التأمين
19	الملحق د – التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال	7	2-9 احتساب أقساط التأمين
		8	3-9 أقساط التأمين القابلة للمراجعة
		8	4-9 أقساط التأمين غير المدفوعة والانقضاء
		8	10. مطالبات المزية
		8	1-10 تقديم مطالبة مزية
		8	2-10 الحالات التي لن يتم فيها دفع مطالبة
		8	3-10 استثناءات تنطبق على جميع المزايا
		9	4-10 استثناءات تنطبق على التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير
		9	5-10 الحالات الأخرى التي لن يتم فيها دفع مطالبة
		9	11. متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك
		9	12. تعيين مستفيد
		9	13. حق الإلغاء
		9	14. لوائح مكافحة غسل الأموال
		9	15. الاحتيال
		9	16. الإخطارات المرسله إلينا
		9	17. القوة القاهرة
		10	18. السياق
		10	19. الحق العام لإجراء تعديلات
		10	20. التعديلات على شروط وأحكام الوثيقة

تصدر وثيقة كريتيكال إيليس بروتيكشن من زيوريخ انترناشيونال لايف ليتمد
("الشركة"، "زيوريخ"، "نحن"، "الخاصة بنا") وتستند إلى طلب يقدمه مالك
الوثيقة ("أنت" أو "الخاص بك") المسمى في جدول الوثيقة. يعتبر الطلب
وشروط وأحكام الوثيقة وجدول الوثيقة وأي ملحقات تصدرها على أنها متضمنة
في هذه الوثيقة.

السلطة التقديرية

في شروط وأحكام الوثيقة، حيث يمكننا استخدام سلطتنا التقديرية لاتخاذ قرار، طلب معلومات أو أدلة، أو
استخدام الحكم، والاحتفاظ بالحق أو إجراء تغييرات، سيتم ذلك بشكل معقول ومناسب وعادل ووفقا للقوانين
واللوائح.

وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن شروط وأحكام الوثيقة البحرين