

YourCare

Policy Terms and Conditions

United Arab Emirates

Introduction

YourCare is a Critical Illness term insurance Policy that pays you the Benefit amount if you are diagnosed with the condition/one of the conditions covered under the Policy during the Term. There is no Policy value at any time and at the end of the Policy Term all Policy Benefits stop.

YourCare is issued by Zurich International Life Limited ('the Company', 'Zurich', 'we', 'our' or 'us') and is based on an application by the Policy Owner ('you' or 'your') named in the Policy Schedule. The application, the Policy Terms and Conditions, the Policy Schedule and any endorsements issued by the Company 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	19. Changes to the Policy Terms and Conditions	12
2. Policy owner	7	20. Laws and interpretation	12
3. Life insured	7	21. Compliance with Laws and Regulations	12
4. Policy Term	7	22. Termination right due to regulatory exposure	14
5. Policy Owner/Life Insured changes of name or address	7	23. Changing tax residency	14
6. Incorrect date of birth of the Life Insured	7	24. Taxation	14
7. Benefits	7	25. Payment restrictions	14
7.1 Critical Illness Benefit	7	26. Sanctions	14
7.2 Cancer Cover	7	27. Rights of third parties	15
7.3 Child's Cancer Cover	7	28. Disclaimer	15
7.4 Hospitalisation Benefit	7	29. No advice statement	15
7.5 Funeral coverage	8	30. Data protection and disclosure information	15
8. Premiums	8	31. Isle of Man Policyholders' Compensation Fund	16
8.1 Payment of premiums	8	32. How to keep track of your Policy	16
8.2 Premium calculation	8	33. Complaints	16
8.3 Reviewable premiums	8	34. How to contact us	17
8.4 Unpaid premiums and Lapse	8	35. Covered Illness definitions	17
9. Benefit claims	8	35a) Cancer Cover definition	17
9.1 Making a Benefit claim	8	35b) Critical Illness Benefit definitions	18
9.2 Claims Exclusions applicable to all Benefits – reasons why a claim will not be paid	9	35c) Child's Cancer Cover definition	19
9.3 Claims Exclusions applicable to Cancer Cover and Critical Illness Benefit	10	36. Specified country list	20
9.4 Claims Exclusions applicable to Hospitalisation Benefit	10		
10. When your Policy ends	11		
11. Beneficiary nomination	11		
12. Right to cancel	11		
13. Anti-Money Laundering Regulations	11		
14. Fraud	11		
15. Notices to us	11		
16. Force Majeure	11		
17. Context	12		
18. General right to make changes	12		

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	A person nominated by the Policy Owner to receive the Benefit amount upon admittance of a valid claim.
Benefit	A risk covered by us within the Policy, as detailed in your Policy Schedule. These may include Critical Illness Benefit, Cancer Cover, Hospitalisation Benefit, Child's Cancer Cover and funeral coverage.
Cancer Cover	The Benefit payable by the Company if a Life Insured is diagnosed with cancer which is covered under the Policy Terms and Condition, as defined in Condition 35a 'Cancer Cover definition', while the Policy is in force.
Child	In respect of Child's Cancer Cover, a Child means the natural or legally adopted Child aged between one (1) and eighteen (18) years of age at the time of a claim, of the 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 Life Insured that meets the appropriate definition contained in these Policy Terms and Conditions and which results in the payment of a claim.
Claims Exclusions	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. Benefit claims may be excluded if a claim originates in one of the excluded countries listed under Condition 9.2 'Claims Exclusions' applicable to all Benefits – reasons why a claim will not be paid (xii) Excluded countries, of these Policy Terms and Conditions.
Critical Illness Benefit	The Benefit payable by the Company if a Life Insured is diagnosed by any illness, or undergoes a medical procedure covered under the Policy Terms and Conditions, as defined in Condition 35b 'Critical Illness Benefit definitions', while the Policy is in force and if this cover has been selected.
Doctor	Means a legally qualified and duly licensed medical physician or surgeon acting within the scope of that license who is not the Life Insured or a close relative of either the Life Insured or their spouse.

Glossary of terms used in this document

Hospital	Only an institution licensed as a Hospital (if licensing is required) which is supervised by a Doctor and operated for the care and treatment of sick or injured persons, which institution provides room and board services and nursing care 24 hours a day and has facilities for both diagnosis and, except in the case of a Hospital primarily concerned with the treatment of chronic disease, major surgery. The term "Hospital" shall not be construed to include a hotel, rest home, nursing home, convalescent home, place for custodial care, home for the aged, or a place used mainly for long term nursing care or for the confinement or treatment of mental and nervous disorders or drug addiction or alcoholism.
Hospitalised/ Hospitalisation	This is where a Life Insured is either: • admitted to Hospital for a surgical procedure on the recommendation and approval of a Doctor; or • confined to Hospital for treatment other than for a surgical procedure.
Lapse	This occurs when the expected premium remains unpaid for 30 days, or as a result of a request from the Policy Owner/Life insured 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. When a Policy Lapses, it comes to an end, all Benefits stop, and no premiums are refunded.
Life Insured	A person whose life is insured under the Policy.
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.
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 Benefits are payable, as shown on the Policy Schedule.
Policy Owner	The legal owner of the Policy.
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 Policy term, selected 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.

Glossary of terms used in this document

Policy Terms and Conditions	This document, which explains how your Policy works.
Premium Due Date	The date on which your regular premiums are due.
Sum Assured	The amount specified in the Policy Schedule that we will pay in the event of a claim for the appropriate Cancer Cover or Critical Illness Benefit (unless otherwise stated in these Policy Terms and Conditions), whilst the Policy and the appropriate Cancer Cover or Critical Illness Benefit is in force. We may also refer to this as cover amount or amount insured.
Qualifying Period	The period of time specified in these Policy Terms and Conditions before a Benefit claim can be paid. This is a total of 90 days from the On Risk Date of all the chosen Benefits.
Specified Country	The countries listed in Condition 36 'Specified Countries', where an advance partial payment is payable for the Life Insured who is included on an official waiting list, solely for Coronary artery bypass surgery. This is defined under Condition 35b 'Critical Illness Benefit definitions', (v) Coronary artery bypass grafts.
Survival Period	The Life Insured must survive the first 30 days from the date of Critical Illness/ Cancer diagnosis for a Critical Illness Benefit or Cancer Cover claim to be paid.

2. Policy owner

There can only be one Policy Owner who must be aged between 18 years and 49 years at the Policy Commencement Date. The Policy Owner can have only one YourCare Policy at any time.

3. Life insured

There can only be one Life Insured who must be aged between 18 and 49 years at the Policy Commencement Date. The Policy Owner and Life Insured must be the same person.

4. Policy Term

The Policy Term of either 5 or 10 years, as selected 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.

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

We will use the name and address you provided in the application form or any other supporting documentation for all correspondence until notified otherwise. Your address will include both your residential and correspondence addresses. The Policy Owner must inform the Company in writing of any change in name or address and we may require documentary evidence to substantiate such a change.

6. Incorrect date of birth of the Life Insured

If the date of birth of the Life Insured as stated in the Policy Schedule is not correct due to information provided on the application form or any other supporting documents, we reserve the right to make an adjustment to the amount of any Benefit payable, or we may terminate the Policy and refund part or all of the premiums paid.

7. Benefits

7.1 Critical Illness Benefit

Subject to Condition 9 'Benefit Claims', and the 90-day Qualifying Period, we will pay

the Critical Illness Benefit amount as specified in the Policy Schedule if the Life Insured is diagnosed with a Critical Illness or undergoes a medical procedure as set out in Condition 35 'Covered Illness definitions'.

A Hospitalisation Benefit claim may be paid in conjunction with a claim for Critical Illness Benefit for the same Claim Event, depending on whether the Benefit is covered under the Policy.

7.2 Cancer Cover

Subject to Condition 9 'Benefit Claims', and the 90-day Qualifying Period, we will pay the Cancer Cover amount as specified in the Policy Schedule if the Life Insured is diagnosed with an illness as set out in Condition 35a 'Cancer Cover definition'.

7.3 Child's Cancer Cover

Subject to Condition 9 'Benefit Claims' and 90-day Qualifying Period, we will pay the Child's Cancer Cover amount as specified in the Policy Schedule if the Child of the Life Insured is diagnosed with an illness as set out in Condition 35a 'Cancer Cover definition'.

7.4 Hospitalisation Benefit

Subject to Condition 9 'Benefit Claims', and the 90-day Qualifying Period, we will pay the Hospitalisation Benefit amount as specified in the Policy Schedule if the Life Insured is Hospitalised before their 60th birthday and for a minimum of 4 consecutive days. The amount payable under this Benefit will be a maximum of 365 days.

Claims are paid as a single lump sum payment for the entire Hospitalisation period. The claim payment is calculated as the Hospitalisation Benefit sum assured divided by seven, multiplied by the total number of days of Hospitalisation after the third day.

If a period of Hospitalisation occurs within 30 days of the end of a previous period of Hospitalisation, it will be treated as a continuation of the previous period.

A Critical Illness Benefit claim may be paid in conjunction with a claim for Hospitalisation Benefit for the same Claim Event.

Hospitalisation Benefit will stop at the earlier of:

- When a payment for 365 days is made, or
- the Policy becoming Lapsed or ending as defined in Condition 10 'When your Policy ends'.

Where there is an ongoing Hospitalisation Benefit claim and the Life Insured reaches age 60, the ongoing claim will continue even though the Benefit stops at age 60.

7.5 Funeral Coverage

In the event of the Life Insured's death, we will pay an amount of AED 20,000 towards immediate funeral costs. This payment is made at our absolute discretion and will only be made after we have received sufficient evidence of death and verified the identity of the Beneficiary.

8. Premiums

8.1 Payment of premiums

Your Policy and the selected Benefits covered under the Policy will only become effective after the first premium is received.

All regular premiums must be paid within 30 days of the Premium Due Date.

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

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 to avoid breaching any Anti-Money Laundering Regulations or other applicable laws and regulations in the United Arab Emirates, the Isle of Man or any other relevant jurisdiction.

8.2 Premium calculation

Premiums are calculated at outset and remain fixed throughout the Policy Term.

The premiums are based on your age, gender, smoker status, health and lifestyle, the Benefit Sum Assured, your Benefit options and the Policy Term.

8.3 Reviewable premiums

The premium will remain unchanged for 5 years from the Policy Commencement Date. For a 10 year Policy Term, the premium amount may be reviewed and increased at the 5th Policy anniversary date.

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

8.4 Unpaid premiums and Lapse

In the event of unpaid premium payments 30 days after the Premium Due date, the Policy will Lapse, the Benefits will stop and no premiums will be refunded.

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

9. Benefit claims

9.1 Making a Benefit claim

In the event of a claim under the Policy, the claimant (the Policy Owner/Life Insured or Beneficiary) should contact us at the address listed in Condition 34 'How to contact us'.

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 for us 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 address of the claimant;
- iv) the 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.

Full information on the Benefit claim requirements can also be found under 'Make a benefit claim' on www.zurich.ae.

9.2 Claims Exclusions applicable to all Benefits – reasons why a claim will not be paid

- i) if the Policy has Lapsed, terminated, or otherwise come to an end before the Claim Event took place;
- ii) if, in response to any question we ask in the application form, the Life Insured has fraudulently, knowingly or recklessly failed to disclose or deliberately misrepresented facts or information which we would regard as likely to influence our decision to grant insurance cover under this Policy or which would affect the level of premium payable. This includes but is not limited to information in relation to the Life Insured's health and occupation, smoker status, gender, age, country of residence and identity. This may result in no claim, or a reduced claim payment being made;
- iii) if a claim is directly or indirectly attributable to 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.

- iv) if a claim is directly or indirectly attributable to the Life Insured intentionally causing a self-inflicted injury or attempting suicide (whether sane or insane at the time) within 24 months of the Policy Commencement Date;
- v) if the life insured is found to be infected by any Human Immunodeficiency Virus (HIV) or to be carrying any antibodies to such a virus;
- vi) if a claim is directly or indirectly attributable to a criminal act perpetrated by
 - the Life Insured,
 - the Beneficiary against the Life Insured.
- vii) if a claim is directly or indirectly attributable to the addiction to, abuse or misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs;
- viii) If a Claim Event occurs after the Policy anniversary immediately before the Life Insured's 60th birthday; or

- ix) if the Claim Event occurred before the On Risk Date stated in the Policy Schedule, or
- x) if the Claim Event occurs before the completion of the Qualifying Period;
- xi) if the claim is 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
- xii) Excluded countries: if the claim originates in any of the countries on the excluded country list.

Currently excluded countries are:
 Afghanistan, Angola, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo (Democratic Republic of Congo), Côte d'Ivoire, Djibouti, Equatorial Guinea, Ethiopia, Eritrea, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Honduras, Iraq, Liberia, Libya, Mali, Mauritania, Myanmar, Niger, Nigeria, Pakistan, Sierra Leone, Somalia, South Sudan, Sudan, Syria, Togo, Ukraine, Yemen, Zimbabwe.

For the most up-to-date list of excluded countries, please visit <https://yourcare.zurich.ae/home/excludedCountries>;

9.3 Claims Exclusions applicable to Cancer Cover and Critical Illness Benefit

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

- i) if it is directly or indirectly attributable to a pre-existing condition. A condition for which the Life Insured received medical treatment, care, advice, or medication within the 12 consecutive month period before the On Risk Date stated in the Policy Schedule;
- ii) if the Life Insured dies within the 30-day Survival Period from the diagnosis of the condition.

9.4 Claims Exclusions applicable to Hospitalisation Benefit

We will not pay a Hospitalisation

Benefit claim:

- i) if the Claim Event results in a Hospital stay of less than four continuous days;
- ii) if the treatment was not recommended to be undertaken by a physician or surgeon;
- iii) if the Claim Event results from homeopathic or ayurvedic treatment;
- iv) if it is directly or indirectly attributable to any injury, accident or incident at the Life Insured's place of employment or whilst carrying out his/her occupational duties that is compensated through the employer's liability insurance;
- v) if it is directly or indirectly attributable to cosmetic and reconstructive surgery, supply or fitting of eye-glasses, lenses or hearing aids, vision correction and/or LASIK surgeries and complications unless necessitated by an accidental injury occurring on or after the On Risk Date stated in the Policy Schedule;
- vi) if it is attributable to a congenital condition, complication or treatment thereafter;
- vii) if it is directly or indirectly attributable to pregnancy, including childbirth, abortion or miscarriage;
- viii) if it is directly or indirectly attributable to mental, nervous or psychiatric disorders, without demonstrable brain disease;
- ix) if it is attributable to routine or other medical examinations, vaccinations or inoculations which are not required for the treatment of an illness, injury, dental examinations, x-rays, extractions, fillings or general dental care;
- x) if it attributable to participation in or training for any dangerous or

- hazardous sport or competition or riding or diving in any form of race or competition;
- xi) if it is arising from a self-inflicted injury;
- xii) if the company has already paid the Hospitalisation Benefit for 365 days.

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

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

10. When your Policy ends

Your Policy will end on the occurrence of the earliest of one of the following events:

- i) at the end of the Policy Term;
- ii) payment of a Cancer Cover or Critical Illness Benefit claim except for the partial payment of Coronary Artery Bypass Graft;
- iii) payment of Funeral Coverage
- iv) the Policy Owner fails to pay the premiums 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.

11. 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.

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.

12. 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 34 'How to contact us'.

The cancellation will be processed as stated below:

13. 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 the United Arab Emirates, 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 a claim.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. Changes to the 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.

20. Laws and interpretation

The Policy is governed by, and shall be construed in accordance with, the laws of the United Arab Emirates and we will submit to the non-exclusive jurisdiction of any competent legal authority in the United Arab Emirates 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 the United Arab Emirates 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 the United Arab Emirates. Should you 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.

21. 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;
- 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, 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, the Policy and its value 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's consent to comply with future legal

obligations or future changes to current legal obligations;

- terminate the Policy;
- 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:

1. the Policy Owner must reside at the address provided on the Policy application form at the date the Policy is issued;
2. 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;
3. 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;
4. 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; and

5. 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 advisor if you have any questions or wish to receive additional information about how you may be affected by the above.

22. 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.

23. 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.

24. 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 the United Arab Emirates. If you decide to live outside of the United Arab Emirates 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.

25. 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.

26. 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.

27. Rights of third parties

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

28. Disclaimer

We reject any responsibility or liability whatsoever from any cost incurred by, or liability imposed on, a Policy Owner 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.

29. No advice statement

The information contained on the YourCare website and associated Policy documents does not constitute financial or other professional advice and is general in nature. It does not take into account your specific circumstances. In purchasing YourCare, you are responsible for your commitment to a product condition that may not be suitable to your needs, current situation and future goals and objectives.

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 advisers and employers where appropriate.

How do we 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 we 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

Call Zurich International Life Customer Services on + 971 4 363 4567

Email our Data Protection Officer at ZILLPrivacy@Zurich.com.

Write to our Data Protection Officer at Zurich International Life Limited, P.O. Box 50389, Unit 601, Level 6, Building 6, Emaar Square, Dubai, United Arab Emirates.

31. The Isle of Man Policyholders’ Compensation Fund

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’ Compensations Fund from us or from the Isle of Man Financial Services Authority’s website at <http://www.iomfsa.im/consumer-material/isle-of-man-life-assurance-compensation-scheme>

32. How to keep track of your Policy

You can keep up to date with your Policy details online through Zurich International online (ZIO) once we issue your Policy. To register, go to www.zurich.ae and click on ‘Login’.

You can also access the plan on the go via the MyZurichLife app, available on Google Play and App Store.



Scan to download the app.

33. 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 34 ‘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 Ombudsman Unit for the UAE using the contact details below.

Sanadak - The Ombudsman Unit for the resolution of financial and insurance complaints in the UAE.

Address:

Ground Floor,
Emirates Institute of Finance Building,
Sultan Bin Zayed The First Street,
Abu Dhabi, United Arab Emirates.

Telephone: 800 SANADAK
(+971 800 7262325)

Website: www.sanadak.gov.ae

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

34. How to contact us

If you wish to contact us for any queries, you can call us, email or write to us.



Phone: +971 4 363 4567

We're available Monday to Friday between 8am and 5pm.



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

**Write to:**

Zurich International Life,
Zurich HelpPoint,
P.O. Box 50389,
Unit 601,
Floor 6,
Building 6 ,
Emaar Square,
Dubai,
United Arab Emirates.



Website: www.zurich.ae

35. Covered Illness definitions

35a. Cancer Cover definition

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
- Lymphoma (except cutaneous lymphoma – lymphoma confined to the skin).
- Pseudomyxoma peritonei
- Merkel cell cancer

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 borderline malignancy; or
 - having low malignant potential;
- **All Tumours of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score of 7 or above, or having progressed to at least TNM classification T2bN0M0.**
- **Chronic lymphocytic leukaemia unless histologically classified as having progressed to at least Binet Stage A.**

- **Malignant melanoma skin cancer that is confined to the epidermis (outer layer of skin).**
- **Any non-melanoma skin cancer (including cutaneous lymphoma) that has been histologically classified as having caused invasion beyond the epidermis (outer layer of skin).**
- **All papillary thyroid tumours unless histologically classified as having progressed to at least TNM classification T2N0M0.**

35b. Critical Illness Benefit definitions

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 are not covered:

- **any other surgical procedures, for example Endovascular stent grafting of the Aorta.**

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

A non-malignant tumour or cyst originating from the brain, cranial nerves or meninges within the skull, resulting in any of the following:

- permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms; or
- undergoing invasive surgery to remove part or all of the tumour; or
- undergoing either stereotactic radiosurgery or chemotherapy treatment to destroy tumour cells.

For the above definition, the following are not covered:

- **tumours in the pituitary gland,**
- **angiomas and cholesteatoma.**

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

Cancer Cover is included in Critical Illness. Please refer to the definition in Condition 35a Cancer Cover definitions.

iv) **Cardiomyopathy – of specified severity**

A definite diagnosis of cardiomyopathy by a consultant cardiologist. The diagnosis must be supported by echocardiogram. The disease must result in at least one of the following:

- Left ventricular ejection fraction (LVEF) of 35% or less for at least six months when stabilised on therapy advised by the consultant.
- Marked limitation of ability to perform physical activities where less than ordinary activity causes fatigue, palpitation, breathlessness or chest pain, the person covered is only comfortable at rest (Class III of the New York Heart Association functional classification), over a period of at least six months.
- Implantation of a Cardioverter Defibrillator (ICD) on the specific advice of a consultant cardiologist for the prevention of sudden cardiac death.

For the above definition the following are not covered:

- **all other forms of structural heart disease, heart enlargement and myocarditis.**

v) **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 you are included on an official waiting list in a Specified Country, solely for coronary artery bypass, up to 20% of the Critical Illness Sum Insured can be advanced to enable the surgery to be performed (for the list of

countries please refer to Condition 36 'Specified country list').

vi) Heart attack – of specified severity

Death of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply to the relevant area. The diagnosis must be supported by diagnostic rise and/or fall of cardiac biomarkers with at least one value above the 99th percentile of the upper reference limit and at least one of the following:

- signs and symptoms of ischaemia consistent with myocardial infarction, or
- ECG changes indicative of new ischaemia (new ST-T changes or new left bundle branch block [LBBB]), or
- development of pathological Q waves in the ECG, or
- imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality.

If the above tests are inconclusive or our noted diagnostic techniques are impractical to apply or have been superseded, we will consider other appropriate and medically recognised tests.

For the above definition, the following is not covered:

- **A rise in biological markers as a result of an elective percutaneous procedure for coronary artery disease,**
- **Other acute coronary syndromes including but not limited to angina pectoris without myocardial infarction,**
- **Angioplasty procedure.**

vii) Heart failure– of specified severity

A definite diagnosis of congestive heart failure by a consultant cardiologist.

There must be permanent clinical impairment of heart function resulting in all of the following:

- permanent loss of ability to perform physical activities to at least Class III of the New York Heart Association (NYHA) classification of functional capacity (heart disease resulting in marked limitation of physical activities where

less than ordinary activity causes fatigue, palpitations, breathlessness or chest pain. The person covered is only comfortable at rest); and

- irreversible Left ventricular ejection fraction (LVEF) of less than 40%.

viii) 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.

ix) Kidney failure – requiring permanent dialysis

Chronic and end stage failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is permanently required.

x) Stroke – resulting in specified symptoms

Death of brain tissue due to inadequate blood supply or haemorrhage within the skull resulting in either:

- permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms; or
- definite evidence of death of tissue or haemorrhage on a brain scan; and
- neurological deficit with persistent clinical symptoms lasting at least 24 hours.

For the above definition, the following are not covered:

- **transient ischaemic attack**
- **death of tissue of the optic nerve or retina/eye stroke.**

35c. Child's Cancer Cover definition

The natural or legally adopted Child of any Life Insured are covered for the conditions listed in **Condition 35a Cancer Cover definitions** at no extra cost. Child's Cancer Cover applies from the day each Child turns 1 year old and ends on the day before the Child's 19th birthday, as long as the Policy is in force. The most we will pay is AED 50,000. We will only pay one claim for one Child and limit Cover to a maximum of one claim

under this condition. If you have any other Zurich International Life policies that pay this Benefit, we will deduct the amount paid out on the other policies from the amount we pay out under this Policy.

36. Specified Country list

Andorra, Australia, Austria, Bahrain, Belgium, Bulgaria, Canada, Channel Islands, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Gibraltar, Greece, Hong Kong, Hungary, Isle of Man, Iceland, Italy, Japan, Kuwait, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Macau, Malaysia, Malta, Monaco, Netherlands, New Zealand, Norway, Oman, Poland, Portugal, Qatar, Republic of Ireland, Republic of Macedonia, Romania, San Marino, Saudi Arabia, Singapore, Slovakia, Slovenia, Spain, South Africa, Sweden, Switzerland, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America.

Zurich International Life Limited is registered (Registration No. 63) under UAE Federal Decree-Law Number 48 of 2023, and its activities in the UAE are governed by such law.

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 020126C.

Registered office: Zurich House, Isle of Man Business Park, Douglas, Isle of Man, IM2 2QZ, British Isles.

Telephone: +44 1624 662266 www.zurichinternational.com

وثيقة يوركير شروط وأحكام الوثيقة الإمارات العربية المتحدة

تمهيد

وثيقة يوركير هي وثيقة تأمين على المرض الخطير محددة المدة تدفع لك مبلغ المزية إذا تم تشخيص إصابتك بحالة واحدة من الحالات المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة خلال مدة الوثيقة. ليس لدى الوثيقة قيمة في أي وقت وفي نهاية مدة الوثيقة تتوقف جميع مزاياها.

تصدر وثيقة يوركير من زيوريخ انترناشيونال لايف ليمتد ("الشركة" "زيوريخ"، "نحن" الخاصة بنا") وهي تستند إلى طلب يقدمه مالك الوثيقة ("أنت" "الخاص بك" المسمى في جدول الوثيقة. يعتبر الطلب وشروط وأحكام الوثيقة و جدول الوثيقة وأي ملاحق تصدرها الشركة على أنها متضمنة في الوثيقة.

يرجى الاحتفاظ بشروط وأحكام الوثيقة هذه و جدول الوثيقة في مكان آمن للرجوع إليها في المستقبل.

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 ومتناسب وعادل ووفقا للقوانين واللوائح.

المحتويات

1.	مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند	4	16.	القوة القاهرة	9
2.	مالك الوثيقة	6	17.	السياق	9
3.	المؤمن له على الحياة	6	18.	الحق العام لإجراء تعديلات	9
4.	مدة الوثيقة	6	19.	التعديلات على شروط وأحكام الوثيقة	9
5.	تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه	6	20.	القانون والتفسير	9
6.	الخطأ في تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة	6	21.	الامتثال للقوانين واللوائح	9
7.	المزايا	6	22.	حق الإنهاء نتيجة للتعرض للتنظيمي	10
7.1	مزية المرض الخطير	6	23.	تغيير مكان الإقامة لأغراض الضريبة	10
7.2	التغطية التأمينية على السرطان	6	24.	الضريبة	10
7.3	التغطية التأمينية على السرطان للأطفال	6	25.	قيود الدفع	10
7.4	مزية الإقامة في المستشفى للعلاج	6	26.	العقوبات	11
7.5	التغطية التأمينية على الجنازة	6	27.	حقوق الأطراف الثالثة	11
8.	أقساط التأمين	6	28.	إخلاء مسؤولية	11
8.1	دفع أقساط التأمين	6	29.	بيان عدم اعتماد المعلومات المقدمة كنصيحة	11
8.2	احتساب قسط التأمين	7	30.	حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات	11
8.3	أقساط التأمين القابلة للمراجعة	7	31.	صندوق تعويض مالكي الوثيقة في آيل أوف مان	12
8.4	أقساط التأمين غير المدفوعة والانقضاء	7	32.	البقاء مطلعاً على آخر المستجدات المتعلقة بالوثيقة الخاصة بك	12
9.	مطالبات المزية	7	33.	الشكاوى	12
9.1	تقديم مطالبة مزية	7	34.	كيفية الاتصال بنا	13
9.2	استثناءات مطالبات تنطبق على جميع المزايا - أسباب عدم دفع مطالبة	7	35.	تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية	13
9.3	استثناءات مطالبات تنطبق على التغطية التأمينية على السرطان ومزية المرض الخطير	8	(أ)	تعريف التغطية التأمينية على السرطان	13
9.4	استثناءات مطالبات تنطبق على مزية الإقامة في المستشفى للعلاج	8	(ب)	تعريفات مزية المرض الخطير	13
10.	متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك	8	(ج)	تعريف التغطية التأمينية على السرطان للأطفال	15
11.	تعيين مستفيد	8	36.	قائمة الدول المحددة	15
12.	حق الإلغاء	8			
13.	لوائح مكافحة غسل الأموال	8			
14.	الاحتيايل	9			
15.	الإخطارات المرسلّة إلينا	9			

1. مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند

لوائح مكافحة غسل الأموال	تعني مجموعة من الإجراءات أو القوانين أو النظم تم إعدادها لإيقاف العملية التي يحاول من خلالها المجرمون إخفاء الأصل الحقيقي وملكية عائدات الأنشطة الإجرامية.
المستفيد	شخص يعينه مالك الوثيقة لاستلام مبلغ المزية عند قبول مطالبة صحيحة.
المزية	مخاطرة مشمولة بالتغطية التأمينية من قبلنا من خلال الوثيقة كما هي مفصلة في جدول الوثيقة الخاص بك، وقد تشمل هذه مزية المرض الخطير والتغطية التأمينية على السرطان ومزية الإقامة في المستشفى للعلاج والتغطية التأمينية على السرطان للأطفال والتغطية التأمينية على الجنازة.
التغطية التأمينية على السرطان	يستحق دفع المزية من قبل الشركة إذا تم تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بالسرطان المشمول بالتغطية التأمينية بموجب شروط وأحكام الوثيقة كما هي معرفة في البند 35 "تعريف التغطية التأمينية على السرطان" بينما الوثيقة سارية.
طفل	فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على سرطان الأطفال، طفل تعني الطفل البيولوجي أو الذي تم تبنيه بشكل قانوني لأي مؤمن له على الحياة والذي يتراوح عمره بين سنة واحدة (1) وثمانية عشر (18) سنة في وقت المطالبة. يجب أن يعتمد الطفل مالياً على المؤمن له على الحياة في وقت المطالبة.
حدث المطالبة	أي حدث يقع للمؤمن له على الحياة يتفق مع التعريف الملانم المتضمن في شروط وأحكام الوثيقة هذه والذي ينتج عنه دفع مطالبة.
استثناءات المطالبات	هي الظروف التي ينتج عنها عدم دفع مطالبة، بما في ذلك بنود الاستثناء. يزيل أي بند استثناء التزام الشركة بدفع أي مطالبة ناجمة عن الظروف الموصوفة في البند. قد يتم استثناء مطالبات المزية إذا نشأت المطالبة في إحدى الدول المستثناة المدرجة ضمن البند 9.2 استثناءات المطالبات التي تنطبق على جميع المزايا - الأسباب التي لن يتم دفع المطالبة بموجبها (12) الدول المستثناة من شروط وأحكام الوثيقة هذه.
مزية المرض الخطير	المزية مستحقة الدفع من قبل الشركة إذا تم تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بأي مرض، أو خضع لإجراء طبي مشمول بالتغطية التأمينية بموجب شروط وأحكام الوثيقة، كما هي معرفة في البند 35 ب - "تعريفات مزية المرض الخطير"، بينما الوثيقة سارية وإذا كان قد تم اختيار هذه التغطية التأمينية.
طبيب	تعني طبيب أو جراح مؤهل ومرخص قانوناً يعمل ضمن نطاق ذلك الترخيص والذي يجب ألا يكون المؤمن له على الحياة أو قريب من الدرجة الأولى للمؤمن له على الحياة أو زوجته/زوجها.
مستشفى	مؤسسة مرخصة كمستشفى (إذا كان الترخيص مطلوباً) يشرف عليها طبيب وتعمل لرعاية وعلاج الأشخاص المرضى أو المصابين، وهي مؤسسة تقدم خدمات الغرف والطعام والتمريض على مدار الساعة ولديها مرافق للتشخيص والجراحات الرئيسية، باستثناء في حال كانت المستشفى تهتم بشكل أساسي بعلاج الأمراض المزمنة. يجب ألا يفسر مصطلح "مستشفى" على أنه يتضمن فندقاً أو بيت رعاية أو دار ترميز أو دار نقاهة أو مكان للرعاية الاحتجاجية أو دار مسنين أو مكان يستخدم لرعاية المسنين لفترات طويلة أو لاحتجاز أو علاج الاضطرابات العقلية والعصبية أو إدمان المخدرات أو الكحول.
مقيم/الإقامة في المستشفى للعلاج	هذا عندما يحدث أي مما يلي للمؤمن له على الحياة: • يتم تنويمه في أي مستشفى لإجراء جراحي بتوصية وموافقة طبيب؛ أو • يتم حجزه في أي مستشفى للعلاج بخلاف الإجراء الجراحي.
الانقضاء	يحدث ذلك عند عدم دفع أقساط التأمين المتوقعة لمدة 30 يوماً، أو نتيجة لطلب من مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة إلغاء الوثيقة قبل نهاية مدة الوثيقة، أو نتيجة لإلغائنا للوثيقة وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة هذه. تنتهي الوثيقة عند انقضائها وتتوقف جميع المزايا ولن يتم رد أي أقساط تأمين.
المؤمن له على الحياة	شخص تم التأمين له على الحياة بموجب الوثيقة.
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.
الوثيقة	تتكون الوثيقة الخاصة بك من شروط وأحكام الوثيقة هذه مع الطلب وجدول الوثيقة الخاصة بك وأية ملاحق تتم إضافتها لجدول الوثيقة الخاص بك والصادر عنا.
تاريخ بدء الوثيقة	هو التاريخ الذي تبدأ فيه الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة.
عملة الوثيقة	هي العملة التي يستحق بها دفع أقساط التأمين والمزايا كما هي مبينة في جدول الوثيقة.

مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند

مالك الوثيقة	المالك القانوني للوثيقة الخاصة بك.
جدول الوثيقة	مستند يقدم ملخصاً عن الوثيقة الخاصة بك، بما في ذلك ولكن دون تحديد رقم الوثيقة واسم مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة ومبلغ قسط التأمين ومدة الوثيقة والمزايا التي تم اختيارها ومبلغ التأمين.
مدة الوثيقة	المدة الزمنية التي نتحمل فيها المخاطر عن الأحداث المؤمن عليها ونقدم تغطية تأمينية على المزايا بموجب هذه الوثيقة
شروط وأحكام الوثيقة	هذا المستند، والذي يوضح الطريقة التي تعمل بها الوثيقة الخاصة بك.
تاريخ استحقاق قسط التأمين	التاريخ الذي يستحق فيه دفع أقساط التأمين المنتظمة الخاصة بك.
مبلغ التأمين	المبلغ المحدد في جدول الوثيقة الذي سندفعه في حالة مطالبة بالمزية المناسبة للتغطية التأمينية على السرطان أو مزية المرض الخطير (ما لم تنص شروط وأحكام الوثيقة هذه على خلاف ذلك) بينما الوثيقة والتغطية التأمينية المناسبة على السرطان ومزية المرض الخطير سارية. يجوز لنا الإشارة إلى هذا كمبلغ التغطية التأمينية أو مبلغ التأمين.
الفترة المؤهلة	هي الفترة الزمنية المحددة في شروط وأحكام الوثيقة هذه قبل دفع مطالبة المزية، ومجموعها 90 يوماً من تاريخ بدء المخاطر على جميع المزايا التي تم اختيارها.
الدول المحددة	الدول المدرجة في البند 36 "الدول المحددة"، حيث يستحق دفع دفعة جزئية مقدمة للمؤمن له على الحياة الذي تم إدراجه في قائمة انتظار رسمية، وذلك فقط لإجراء جراحة ترقيع الشريان التاجي. يتم تعريف ذلك في البند 35 ب "تعريفات مزية المرض الخطير"، (v) ترقيع الشريان التاجي.
فترة البقاء على قيد الحياة	يجب أن يبقى المؤمن له على الحياة على قيد الحياة في أول 30 يوماً من التشخيص بمرض خطير/السرطان لكي يتم دفع مطالبة بمزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان.

2. مالك الوثيقة

يمكن أن يكون هناك مالك وثيقة واحد فقط والذي يجب أن يكون عمره بين 18 و 49 سنة في تاريخ بدء الوثيقة. يمكن لمالك الوثيقة أن يكون لديه وثيقة يوركير واحدة فقط في أي وقت.

3. المؤمن له على الحياة

يمكن أن يكون هناك مؤمن له على الحياة واحد فقط والذي يجب أن يكون عمره بين 18 و 49 سنة في تاريخ بدء الوثيقة. يجب أن يكون مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة نفس الشخص.

4. مدة وثيقة التأمين

تكون مدة الوثيقة إما 5 أو 10 سنوات حسبما يتم اختيارها بواسطة مالك الوثيقة عند بداية الوثيقة ويتم بيان ذلك في جدول الوثيقة ولا يمكن تغييرها. في نهاية مدة الوثيقة تتوقف جميع مزايا الوثيقة وتنتهي الوثيقة.

5. تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه

سوف نستخدم الاسم والعنوان التي قدمته في نموذج الطلب أو أي مستند مؤيد في جميع المراسلات إلى حين الإخطار بخلاف ذلك. سوف يشمل عنوانك كلا من عنوان السكن وعنوان المراسلات الخاص بك. يجب على مالك الوثيقة إخطار الشركة كتابيا بأي تغيير في الاسم أو العنوان وقد نطلب دليلا مستنديا لإثبات مثل هذا التغيير.

6. الخطأ في تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة

إذا كان تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة الوارد في جدول الوثيقة الخاصة بك غير صحيح نسبة للمعلومات المقدمة في الطلب أو أي مستندات مؤيدة أخرى، يحق لنا إجراء تعديل على مبلغ أي مزية مستحقة الدفع، أو قد ننهي الوثيقة ونعيد جزءاً أو جميع أقساط التأمين المدفوعة.

7. المزايا

7.1 مزية المرض الخطير

مع مراعاة البند 9 "مطالبات المزية"، وفترة الـ 90 يوماً المؤهلة، سوف ندفع مبلغ مزية المرض الخطير كما هو مبين في جدول الوثيقة فيما يتعلق بمزية المرض الخطير إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي كما هو وارد في البند 35 "تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية".

يمكن دفع مطالبة بمزية الإقامة في المستشفى للعلاج بالاقتران مع مطالبة بمزية المرض الخطير لنفس حدث المطالبة، استناداً إلى ما إذا كانت المزية مشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة.

7.2 التغطية التأمينية على السرطان

مع مراعاة البند 9 "مطالبات المزية"، والفترة المؤهلة التي مدتها 90 يوماً، سوف ندفع مبلغ التغطية التأمينية على السرطان كما هو محدد في جدول الوثيقة إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بمرض كما هو وارد في البند 35 "تعريف التغطية التأمينية على السرطان".

7.3 التغطية التأمينية على السرطان للأطفال

مع مراعاة البند 9 "مطالبات المزية"، والفترة المؤهلة التي مدتها 90 يوماً، سوف ندفع مبلغ التغطية التأمينية على السرطان للأطفال كما هو محدد في جدول الوثيقة إذا تم تشخيص طفل المؤمن له على الحياة بمرض كما هو موضح في البند 35 "تعريف التغطية التأمينية على السرطان".

7.4

مزية الإقامة في المستشفى للعلاج

مع مراعاة البند 9 "مطالبات المزية"، والفترة المؤهلة التي مدتها 90 يوماً، سوف ندفع مبلغ مزية الإقامة في المستشفى للعلاج كما هو محدد في جدول الوثيقة إذا أقام المؤمن له على الحياة في المستشفى لمدة 4 أيام متتالية كحد أدنى قبل بلوغه عمر الـ 60 سنة. يكون المبلغ مستحق الدفع بموجب هذه المزية عن 365 يوماً كحد أقصى.

يتم دفع المطالبات كمبلغ فردي مقطوع عن كامل فترة الإقامة في المستشفى. يتم احتساب دفع المطالبة كمبلغ تأمين مزية الإقامة في المستشفى للعلاج مقسوماً على سبعة ومضروباً في إجمالي عدد أيام الإقامة في المستشفى للعلاج بعد اليوم الثالث.

إذا وقعت فترة الإقامة في المستشفى للعلاج خلال 30 يوماً من نهاية فترة سابقة للإقامة في المستشفى للعلاج، يتم التعامل معها على أنها استمرار للفترة السابقة للإقامة في المستشفى للعلاج.

مع مراعاة شروط وأحكام الوثيقة هذه، يمكن دفع مطالبة بمزية المرض الخطير بالاقتران مع مزية الإقامة في المستشفى للعلاج لنفس حدث المطالبة.

تتوقف مزية الإقامة في المستشفى للعلاج عند حدوث الأول مما يلي:

- عند إجراء الدفع عن 365 يوماً، أو
- عندما تنتضي الوثيقة أو تنتهي كما هو معرف في البند 10 – متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك.

إذا كانت هناك مطالبة جارية بمزية الإقامة في المستشفى للعلاج وبلغ المؤمن له على الحياة عمر الـ 60 سنة، سوف تستمر المطالبة الجارية على الرغم من توقف المزية عند بلوغ عمر الـ 60 سنة.

التغطية التأمينية على الجنازة

في حالة وفاة المؤمن له على الحياة سوف ندفع مبلغ 20,000 درهم نحو تكاليف الجنازة الحالية. يتم إجراء هذا الدفع حسب تقديرنا المطلق وسيتم إجراؤه فقط بعد استلامنا لدليلاً وافياً بالوفاة وتمكناً من التحقق من هوية المستفيد.

8. أقساط التأمين

دفع أقساط التأمين

تصبح الوثيقة الخاصة بك والمزايا التي تم اختيارها والمشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة سارية عند استلام أول قسط تأمين.

يجب دفع جميع أقساط التأمين المنتظمة خلال 30 يوماً من تاريخ استحقاق قسط التأمين.

يبين جدول الوثيقة الخاصة بك مدة الوثيقة ومبلغ كل دفعة ووتيرة الدفع وتاريخ استحقاق أول وآخر قسط تأمين.

يجب إرسال جميع أقساط التأمين إلينا باستخدام طريقة دفع مقبولة لدينا، ويجب 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.

نحتفظ بحق رفض قبول أقساط التأمين لتفادي انتهاك أي لوائح مكافحة غسل أموال، أو قوانين ولوائح معمول بها في الإمارات العربية المتحدة أو أي لوائح مان أو أي ولاية قضائية أخرى ذات صلة.

8.2

احتساب أقساط التأمين

يتم احتساب أقساط التأمين في البداية وتبقى ثابتة طوال مدة الوثيقة. تحدد أقساط التأمين بناءً على عمرك، وجنسك، وحالة المدخن، وصحتك وأسلوب حياتك، ومبلغ تأمين المزية، وخيارات المزية الخاصة بك ومدة الوثيقة.

8.3

أقساط التأمين القابلة للمراجعة

يبقى قسط التأمين دون تغيير لمدة 5 سنوات من تاريخ بدء الوثيقة.

بالنسبة لوثيقة التأمين التي مدتها 10 سنوات، قد يتم مراجعة مبلغ قسط التأمين مع إمكانية مراجعته وزيادته في الذكرى السنوية الخامسة للوثيقة.

نحتفظ بحق زيادة مبلغ دفعة قسط التأمين عن التغطية التأمينية على السرطان أو مزية 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 مزية المرض الخطير حسب تقدير الشركة.

8.4

أقساط التأمين غير المدفوعة والانقضاء

في حالة عدم سداد قسط التأمين بعد 30 يوما من تاريخ الاستحقاق، تنقضي الوثيقة دون قيمة وتتوقف المزايا ولن يتم رد أي أقساط تأمين.

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

9.

مطالبات المزية

9.1

تقديم مطالبة مزية

في حالة المطالبة بموجب الوثيقة، يجب على مقدم المطالبة (مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة أو المستفيد) التواصل معنا على العنوان المبين في البند 34 "كيفية الاتصال بنا".

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 إبلاغنا بالمطالبة مع تزويدنا بمستندات وافية تدعم حدث المطالبة.

كلما طالت مدة إبلاغنا بحدث المطالبة، كلما كان أكثر صعوبة بالنسبة لنا إجراء تحقيق وافٍ 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 الهوية وعنوان سكن مقدم المطالبة؛

4. شهادة وفاة المؤمن له على الحياة (إذا انطبق ذلك)

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

يمكن كذلك الحصول على المعلومات الكاملة حول متطلبات مطالبة

المزية ضمن "تقديم مطالبة مزية" على الموقع الإلكتروني

www.zurich.ae

9.2

استثناءات مطالبات تنطبق على جميع المزايا - أسباب عدم دفع مطالبة

1. إذا انقضت الوثيقة أو تم إنهاؤها أو انتهت قبل وقوع حدث المطالبة؛

2. إذا أخفق المؤمن له على الحياة رداً على أي سؤال منا في الطلب بشكل احتيالي، أو عن دراية أو بسبب الاستهتار في الإفصاح أو قام متعمداً بتحريف أي حقائق أو معلومات والتي نعتبر أنه من المحتمل أن تؤثر على قرارنا في منح التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة أو التي قد تؤثر على مستوى قسط التأمين مستحق الدفع. يشمل ذلك ولكن دون تحديد، المعلومات ذات الصلة بصحة ومهنة المؤمن له على الحياة وحالة المدخن والجنس والعمر وبلد الإقامة والهوية. قد يؤدي ذلك إلى عدم إجراء دفع لمطالبة أو دفع مطالبة بقيمة مخفضة؛

3. إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى 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.

4. إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تسبب المؤمن له على الحياة في إصابة ذاتية متعمدة أو حاول الانتحار (سواء كان عاقلاً أو غير عاقل في ذلك الوقت) خلال 24 شهراً من تاريخ بدء الوثيقة؛

5. إذا وجد أن المؤمن له على الحياة مصاب بأي فيروس فقدان المناعة أو حاملاً لأي أجسام مضادة لهذا الفيروس؛

6. إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لعمل إجرامي ارتكبه

- المؤمن له على الحياة،

- المستفيد ضد المؤمن له على الحياة

7. الإدمان على أو سوء استخدام الكحول أو سوء استخدام العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة؛

8. إذا وقع حدث المطالبة بعد الذكرى السنوية التي تسبق مباشرة بلوغ المؤمن له على الحياة لعمر الـ 60 سنة؛ أو

9. إذا وقع حدث المطالبة قبل تاريخ بدء المخاطر المبين في جدول الوثيقة؛ أو

10. إذا وقع حدث المطالبة قبل إكمال فترة مؤهلة؛

11. إذا كانت المطالبة تتعلق بأي حالة طبية نشأت قبل اكتمال الفترة المؤهلة البالغة 90 يوماً من تاريخ بدء المخاطر المذكور في جدول الوثيقة.

12. إذا نشأت المطالبة في أي من الدول المدرجة في قائمة الدول المستثناة.

الدول المستثناة حالياً هي: أفغانستان، أنغولا، بنغلاديش، بوركينا فاسو، بوروندي، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو (جمهورية الكونغو الديمقراطية)، كوت ديفوار، جيبوتي، غينيا الاستوائية، إثيوبيا، إريتريا، غينيا، غينيا بيساو، هايتي، هندوراس، العراق، ليبيريا، ليبيا، مالي، موريتانيا، ميانمار، النيجر، نيجيريا، باكستان، سيراليون، الصومال، جنوب السودان، السودان، سوريا، توغو، أوكرانيا، اليمن، زيمبابوي.

للاطلاع على أحدث قائمة بالدول المستثناة، يرجى زيارة

<https://yourcare.zurich.ae/home/excludedcountries>

9.3 استثناءات مطالبات تنطبق على التغطية التأمينية على السرطان ومزبة المرض الخطير

لن ندفع مطالبة بالتغطية التأمينية على السرطان أو مزبة المرض الخطير:

1. إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لحالة قائمة مسبقاً. حالة تلقى عنها المؤمن له عل الحياة علاجاً أو رعاية أو نصيحة طبية أو علاج خلال فترة 12 شهراً متتالية قبل تاريخ بدء المخاطر المبين في جدول الوثيقة؛

2. إذا توفي المؤمن له على الحياة خلال فترة البقاء على قيد الحياة المحددة بـ 30 يوماً من تشخيص حالته.

9.4 استثناءات مطالبات تنطبق على مزبة الإقامة في المستشفى للعلاج لن ندفع مطالبة بمزبة الإقامة في المستشفى للعلاج:

1. إذا نتج عن حدث المطالبة إقامة في المستشفى للعلاج لمدة نقل عن أربعة أيام متواصلة؛

2. إذا لم يكن العلاج موصى به من قبل طبيب أو جراح؛

3. إذا نتج عن حدث المطالبة عن المعالجة المثلية أو العلاج بالايورفيدا؛

4. إذا كانت تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لأي إصابة أو حادث أو حدث في مكان عمل المؤمن له على الحياة أو بينما يقوم بواجبات مهنته/مهنتها التي يتم التعويض عنها بموجب التأمين على مسؤولية صاحب العمل؛

5. إذا كانت تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الجراحة التجميلية والترميمية، تزويد أو تركيب النظارات أو العدسات أو المعينات السمعية، وتصحيح النظر و/أو جراحات ليزك والمضاعفات ما لم يكن ذلك ضرورياً بسبب إصابة عرضية تحدث في أو بعد تاريخ بدء المخاطر المبين في جدول الوثيقة؛

6. إذا كانت تعزو إلى حالة خلقية أو مضاعفات أو علاج بعد ذلك؛

7. إذا كانت تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر للحمل، بما في ذلك الولادة أو الإجهاض أو إسقاط الجنين؛

8. إذا كانت تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اضطرابات عقلية أو عصبية أو نفسية، دون وجود مرض يمكن إثباته في الدماغ؛

9.

إذا كانت تعزو إلى الفحوصات الطبية الروتينية أو غيرها أو التطعيمات أو اللقاحات غير المطلوبة لعلاج مرض أو إصابة أو فحوصات طب الأسنان أو الأشعة السينية أو عمليات الخلع أو الحشو أو العناية العامة بالأسنان؛

10.

إذا كانت تعزو إلى المشاركة في أو التدريب على أي رياضة أو منافسة خطيرة أو محفوفة بالمخاطر، أو عن الركوب أو الغوص في أي شكل من أشكال السباقات أو المنافسات؛

11.

إذا كانت ناشئة عن إصابة ذاتية متعمدة؛

12.

إذا كانت الشركة قد دفعت فعلياً مزية الإقامة في المستشفى للعلاج لمدة 365 يوماً.

10. متى تنتهي الوثيقة الخاصة بك

تنتهي الوثيقة الخاصة بك عند وقوع أي من الأحداث التالية أولاً:

1.

في نهاية مدة الوثيقة؛

2.

عند دفع مطالبة التغطية التأمينية على السرطان أو مزبة المرض الخطير، باستثناء الدفع الجزئي لترقيع الشريان التاجي؛

3.

دفع التغطية التأمينية على الجنازة

4.

إخفاق مالك الوثيقة في دفع أقساط التأمين وانقضاء الوثيقة؛

5.

عندما يطلب منا مالك الوثيقة كتابياً إنهاء الوثيقة؛

6.

عندما ننهي الوثيقة امتثالاً لشروط وأحكام الوثيقة هذه.

11. تعيين مستفيد

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

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

يخضع أي دفع لمستفيد لموافقتنا.

12. حق الإلغاء

يحق لك إلغاء الوثيقة الخاصة بك والحصول على استرداد لأي أقساط تأمين تم دفعها بتقديم إخطار كتابي إلينا باستخدام العنوان المبين في البند 34 "كيفية الاتصال بنا".

تتم معالجة الإلغاء على النحو المبين أدناه:

يجب توقيع الإخطار بإلغاء الوثيقة بواسطة مالك الوثيقة وإعادته إلينا خلال 30 يوماً من تاريخ استلامك لمستندات الوثيقة الخاصة بك.

يمكن إلغاء الوثيقة الخاصة بك قبل استلامك لمستندات الوثيقة الخاصة بك بالتواصل معنا.

13. لوائح مكافحة غسل الأموال

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

تبدأ الوثيقة فقط أو تدفع عائدات مطالبة عندما تقوم أنت أو ممثلك بنزويدنا بجميع المعلومات التي نطلبها والتي تمثلت للوائح. يؤدي الإخفاق في تزويدنا بهذه المعلومات إلى تأخير أو حظر تخصيص أقساط التأمين أو دفع المطالبة.

14. 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.

15. الإخطارات المرسلة إلينا

لن نتصرف وفقاً لأية تعليمات فيما يختص بالوثيقة ما لم نستلمها منك بشكل كتابي أو بشكل آخر من أشكال الاتصال المقبولة.

16. القوة القاهرة

لن تنشأ أي مسؤولية علينا إذا منعنا 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".

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

17. السياق

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

18. 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 إذن منك؛ أو
- إنهاء الوثيقة الخاصة بك بأثر 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 هذه، سوف نرسل لك "إشعار إنهاء" وسوف ينتهي العقد وفقاً لإشعار الإنهاء ذلك.

19. التعديلات على شروط وأحكام الوثيقة

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.

20. القانون والتفسير

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

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

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

تم إعداد الوثيقة الخاصة بك للوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية للعاملين المقيمين في الإمارات العربية المتحدة. 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.

21. الامتثال للقوانين واللوائح

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

- تم فرضها علينا بموجب قانون أو لائحة أجنبية أو محلية؛
- 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 مواجهة 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؛
- اتخاذ (أو عدم اتخاذ) أي إجراء آخر فيما يتعلق بالوثيقة.

على سبيل المثال نحن مطالبون 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.

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

يعد شرطاً من شروط هذه الوثيقة:

1. أن يقيم مالك الوثيقة في العنوان المقدم لنا في نموذج طلب الوثيقة في تاريخ إصدار الوثيقة؛
2. يجب على مالك الوثيقة تزويدنا بكافة المعلومات التي نطلبها فيما يتعلق بشخص متأثر بشكل كامل وصحيح وخلال الأطر الزمنية التي نحددها؛
3. يجب على مالك الوثيقة إخطارنا قبل أن يصبح شخص متأثر مقيماً أو مواطناً في دولة أخرى وعند تعديل وضع الضرائب الخاص به؛
4. يحق لنا تحميل مالك الوثيقة أي مبالغ محتجزة حسبما يكون مطلوباً للامتثال لأي التزام قانوني وأي تكاليف مرتبطة بذلك؛
5. يحق لنا ولدينا سلطة اتخاذ (أو عدم اتخاذ) أي إجراء نراه ضروري للامتثال لجميع 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.

22. 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 يتعلق بالوثيقة الخاصة بك، يجب عليك عند تقديم تلك الشهادة الذاتية أو المستند أن تقدم لنا إخطاراً كتابياً قبل ذلك التغيير ولكن في موعد لا يتجاوز 30 يوماً من ذلك التغيير.

يرجى ملاحظة أنه إذا انتقلت إلى دولة أخرى قد لا تصبح مؤهلاً 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 وفقاً لشروط وأحكام الوثيقة. عليه، فإننا نحفظ بكافة الحقوق لاتخاذ أية خطوات نعتبرها مناسبة، بما في ذلك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك بأثر فوري.

23. تغيير مكان الإقامة لأغراض الضريبة

إذا تغير مكان إقامتك لأغراض الضريبة يجب عليك أن تقدم لنا إخطاراً كتابياً قبل التغيير إذا كان ذلك ممكناً بشكل معقول، وفي موعد لا يتجاوز 30 يوماً بعد التغيير.

إذا تغير مكان إقامتك لأغراض الضريبة قد لا تصبح مؤهلاً 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 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.

24. 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 الإمارات العربية المتحدة في وقت شراء الوثيقة أو أصبح لاحقاً مقيماً في دولة من دول مجلس التعاون الخليجي. إذا قررت العيش خارج الإمارات العربية المتحدة بعد إصدار هذه الوثيقة وإذا كانت لديك أسئلة أو رغبت في الحصول على معلومات إضافية فيما يتعلق بأي من الأحكام المذكورة 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 إجراؤها بموجب الوثيقة الخاصة بك نتيجة لتغييرك لبلد إقامتك.

25. قيود الدفع

نقوم بتفويض 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 به.

يمكن أن نجري استثناء لهذا القيد بعد تقييمنا للحقائق والظروف.

لن نقوم تحت أي ظرف من الظروف بتنفيذ أي دفعات نقدية (أوراق نقدية) للمقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية.

26. 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 أنت المؤمن له على الحياة أو المستفيد أو مديرك أو مسؤوليك أشخاصا خاضعين لعقوبات أو كنت أنت، المؤمن له على الحياة أو المستفيد أو مديرك أو المسؤولين تقومون بنشاط خاضع لعقوبات، وفقا لقوانين ولوائح العقوبات التجارية أو الاقتصادية المعمول بها.

27. حقوق الأطراف الثالثة

يحق لأي مستفيد يصبح مستحقا للدفعة الخاصة بالتغطية التأمينية على الجائزة إنفاذ شروط وأحكام الوثيقة كطرف ثالث وفقا لقانون العقود في آيل أوف مان لسنة 2001 (حقوق الأطراف الثالثة). يجوز تعديل شروط وأحكام الوثيقة الخاصة بك أو تغييرها بينك وبيننا دون موافقة المستفيد.

28. إخلاء مسؤولية

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

29. بيان عدم اعتماد المعلومات المقدمة كنصيحة

لا تشكل المعلومات المتضمنة في الموقع الإلكتروني لوثيقة يوركير ومستندات الوثيقة المصاحبة نصيحة مالية أو مهنية أخرى وهي معلومات عامة في طبيعتها، ولا تضع في اعتبارها ظروفك المحددة. عند شرائك لوثيقة يوركير تصبح مسؤولا عن التزامك بشرط المنتج الذي قد لا يكون مناسباً لاحتياجك ووضعك الحالي وغاياتك وأهدافك المستقبلية.

30. حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات

إخطار الخصوصية

هذا الإخطار هو ملخص لسياسة الخصوصية لدينا والذي يبين كيفية تحصيلنا واستخدامنا للمعلومات الشخصية كمراتب 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 شرعية 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 ننقل 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.

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.

33. الشكاوى

إذا احتجت لتقديم شكوى بشأن هذا المنتج، يرجى التواصل معنا عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو بالكتابة إلينا باستخدام تفاصيل الاتصال المتاحة في البند 34 - "كيفية الاتصال بنا". تتوفر تفاصيل إجراءات التعامل مع الشكاوى في موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

إذا لم تكن راضيا عن استجابتنا، فإن لديك أيضا الحق في إحالة الشكاوى الخاصة بك إلى وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية في دولة الإمارات العربية المتحدة أدناه:

سندك - وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية في دولة الإمارات العربية المتحدة
العنوان:

الطابق الأرضي،

مبنى معهد الإمارات المالي،

شارع سلطان بن زايد الأول،

أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.

هاتف: +9718007262325

الموقع الإلكتروني: www.sanadak.gov.ae

يمكن إحالة الشكاوى التي لا يمكن حلها إلى برنامج أمين المظالم للخدمات المالية لآيل 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 آيل أوف مان للتجارة الحرة،

ثي سلبو واهليان،

فوكسدیل روود،

سانت جون،

آيل أوف مان،

آي إم 4 3 آيه إس.

هاتف: +44 1624 686500

البريد الإلكتروني: ombudsman@iomoft.gov.im

الموقع الإلكتروني: www.gov.im/oft

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

جهة الاتصال بخصوص حماية البيانات

الاتصال ب هيلب بوينت لدى زيوريخ انترناشيونال لايف على الرقم +97143634567

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

الكتابة إلى مسؤول حماية البيانات لدينا إلى العنوان زيوريخ انترناشيونال لايف ليمتد، ص.ب. 50389، الوحدة 601، الطابق 6، المبنى 6، ساحة إعمار، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

31. صندوق تعويض حاملي الوثيقة في آيل أوف مان.

تضمن لوائح التأمين على الحياة في آيل أوف مان لسنة 1991 (تعويض حاملي الوثيقة) 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. يقدم صندوق تعويض حاملي الوثيقة حماية لجميع مالكي الوثيقة بغض النظر عن مكان إقامتهم.

يتم دفع المبلغ المدفوع من صندوق تعويض حاملي الوثيقة من ضريبة مفروضة على أصول شركات التأمين على الحياة التي لا تزال لديها الملاءة المالية.

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

<https://www.iomfsa.im/consumer-material/isle-of-man-life-assurance-compensation-scheme>

32. البقاء مطلعا على آخر المستجدات المتعلقة بالوثيقة

الخاصة بك

يمكنك البقاء مطلعا على تفاصيل الوثيقة الخاصة بك عبر الإنترنت من خلال زيوريخ انترناشيونال أونلاين بمجرد إصدارنا للوثيقة الخاصة بك. للتسجيل يرجى زيارة www.zurich.ae اضغط على "تسجيل الدخول".

يمكنك أيضا الوصول للوثيقة أثناء التنقل من خلال تطبيق MyZurichLife، المتاح على متجر جوجل بلاي وآبل.



أمسح لتحميل التطبيق.

34. كيفية الاتصال بنا

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: +971 4 363 4567

نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة بين الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 5 مساءً.

البريد الإلكتروني: helppoint.uae@zurich.com أو benefit.claims@zurich.com للمطالبات الخاصة بالمزايا

كتابيا إلى:

زيورخ انترناشيونال لايف،

زيورخ هيلب بوينت،

ص.ب. 50389،

الوحدة 601، الطابق 6، المبنى 6،

ساحة إعمار،

دبي،

الإمارات العربية المتحدة.

الموقع الإلكتروني: www.zurich.ae

35. تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية

35أ. تعريف التغطية التأمينية على السرطان

تشخيص الإصابة بورم خبيث تم تأكيد عن طريق فحوصات الأنسجة حينما يتسم المرض بنمو خارج عن السيطرة للخلايا السرطانية وغزو الأنسجة. ويدخل ضمن مصطلح الورم الخبيث:

• اللوكيميا

• الساركومة

• والورم الليمفاوي باستثناء الورم الليمفاوي الجلدي - الورم الليمفاوي الذي يصيب الجلد.

• الورم المخاطي الصفاقي

• سرطان خلايا ميركل

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.

• سرطان الجلد الميلانيني الخبيث الذي يقتصر على البشرة (الطبقة الخارجية للجلد).

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

• جميع أورام الغدة الدرقية الحليمية ما لم يتم تصنيفها هيستولوجيا على أنها تطورت إلى TNM على الأقل تصنيف T2N0M0.

35ب. تعريفات مزية المرض الخطير

(1) جراحات 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 بقرعة. ويدخل ضمن تعريف مصطلح الشريان الأورطي الأورطي البطني والأورطي الصدري ولكن لا يدخل في تعريفه تشيعاتهما.

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

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

(2) الورم الحميد في المخ - المسبب لأعراض دائمة

هو ورم غير خبيث أو تكيس في المخ أو الأعصاب القحفية أو السحايا في داخل الجمجمة ينتج عنه أي مما يلي:

• عجز عصبي دائم مصاحب بأعراض سريرية مزمنة؛ أو

• الخضوع لتدخل جراحي لإزالة جزء من الورم أو كله؛ أو

• الخضوع إما للعلاج الإشعاعي التجسيمي أو العلاج الكيميائي لتدمير خلايا الورم.

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

• أورام الغدة النخامية،

• الأورام الوعائية.

(3) السرطان - باستثناء الحالات الأقل تطورا

التغطية التأمينية على السرطان متضمنة في المرض الخطير. يرجى الرجوع إلى التعريف في البند 35أ تعريف التغطية التأمينية على السرطان.

(4)

اعتلال عضلة القلب- ذات خطورة محددة

تشخيص مؤكد من قبل استشاري أمراض القلب على اعتلال في عضلة القلب. يجب أن يكون التشخيص مدعوماً بتخطيط القلب. يجب أن ينتج عن المرض واحد مما يلي على الأقل:

- ضعف دائم في وظيفة البطين الأيسر بحيث يكون الكسر القذفي هو 35% أو أقل لمدة ستة أشهر على الأقل عندما استقرت على العلاج الذي نصح به الاستشاري.
- وجود قصور ملحوظ في القيام بالنشاط البدني حيث يسبب النشاط الأقل من الاعتيادي التعب، والخفقان، أو ضيق في التنفس أو ألم في الصدر. يكون الشخص المشمول بالتغطية التأمينية مرتاحاً فقط في وضع الراحة (مصنف على أنه في المرحلة الثالثة بموجب التصنيف الوظيفي لجمعية القلب في نيويورك)، خلال فترة ستة أشهر على الأقل.
- زرع جهاز صدمات القلب الكهربائية (ICD) بموجب استشارة محددة من استشاري أمراض القلب للوقاية من الوفاة بالسكتة القلبية.

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

- كل أشكال أمراض القلب البنيوية الأخرى، وتوسع القلب، والتهاب عضلة القلب.

(5)

ترقيع الشريان التاجي- مصاحب بجراحة لفصل عظم القص

الخضوع لجراحة تتطلب شق بطول عظم القص (عملية جراحية لفصل عظم القص) بناءً على استشارة استشاري أمراض القلب لتصحيح ضيق أو انسداد شريان تاجي أو أكثر بالترقيع.

وبالنسبة لعملية الشريان التاجي فقط، إذا كنت مدرجاً بقائمة الانتظار الرسمية في دولة محددة فقط لجراحة ترقيع الشريان التاجي فيمكن دفع ما يصل إلى 20% من مبلغ تأمين المرض الخطير مقدماً للتمكين من إجراء العملية الجراحية (لقائمة الدول يرجى الرجوع للبند 63 "قائمة الدول المحددة").

(6)

النوبات القلبية – ذات الخطورة المحددة

موت عضلة القلب نتيجة عدم كفاية إمدادات الدم للمنطقة المعنية. يجب أن يكون التشخيص مدعوماً بارتفاع و/أو انخفاض المؤشرات الحيوية القلبية بمقدار قيمة واحدة على الأقل فوق القيمة المئوية الـ 99 من الحد المرجعي العلوي وعلى الأقل واحد مما يلي:

- علامات وأعراض مرض نقص الأوكسجين بما يتوافق مع احتشاء عضلة القلب، أو
- تغيرات تخطيط القلب تشير إلى نقص جديد في الأوكسجين (تغيرات جديدة في ST-T أو في إحصار الحُرْبِمة اليسرى [LBBB])، أو
- تطور موجات Q المرضية في تخطيط القلب، أو
- دليل تصوير فقدان جديد لعضلة قلب صالحة أو شذوذ حركة الجدار المحلي.

وإذا لم تكن الاختبارات المذكورة أعلاه حاسمة أو كانت تقنياتنا التشخيصية المذكورة غير عملية للتطبيق أو تم استبدالها، فسوف ننظر في اختبارات أخرى مناسبة ومعترف بها طبياً.

(7)

السكتة القلبية – ذات خطورة محددة

تشخيص واضح لفشل القلب الاحتقاني من قبل استشاري أمراض القلب.

يجب أن يكون هنالك انخفاض سريري دائم في وظيفة القلب يؤدي إلى كل ما يلي:

- فقدان دائم للقدرة على أداء الأنشطة البدنية على الأقل الدرجة الثالثة من تصنيف جمعية القلب في نيويورك للقدرة الوظيفية (مرض قلب يؤدي إلى قصور ملحوظ حيث الأنشطة البدنية أقل من النشاط العادي للشخص المشمول بالتغطية بسبب التعب، والخفقان، وضيق في التنفس أو ألم في الصدر. ويكون الشخص المشمول بالتغطية مرتاحاً فقط في وضع الراحة)؛ و
- انخفاض دائم في معدل الكسر القذفي للبطين الأيسر بأقل من 40%.

(8)

تغيير صمام القلب وإصلاحه - عن طريق جراحة لفصل عظم القص

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

(9)

الفشل الكلوي - الذي يتطلب غسيل دائم للكلية

فشل مزمن وفي المرحلة الأخيرة لوظائف الكليتين يستلزم الخضوع لجلسات غسيل كلوي منتظمة.

(10)

السكتة الدماغية – ينتج عنها أعراض محددة

موت الأنسجة الدماغية جراء نقص تدفق الدم أو حدوث نزيف في الجمجمة مما ينتج عنه:

- عجز عصبي دائم مصاحب لأعراض سريرية مستمرة؛ أو
- دليل قاطع على موت الأنسجة ونزيف عند إجراء فحص الدماغ؛ و
- عجز عصبي دائم مصاحب لأعراض سريرية مستمرة لمدة لا تقل عن 24 ساعة.

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

- النوبات الإقفارية العابرة
- موت نسيج العصب البصري أو شبكية/سكتة العين.

35ج. تعريف التغطية التأمينية على السرطان للأطفال

الطفل البيولوجي أو الذي تم تبنيه بشكل قانوني من قبل أي مؤمن له على الحياة مشمول بالتغطية التأمينية عن الحالات المدرجة في البند 35أ تعريف التغطية التأمينية على السرطان- دون تكلفة إضافية. تنطبق التغطية التأمينية على السرطان للأطفال من التاريخ الذي يبلغ فيه كل طفل عمر 1 سنة وتنتهي عندما يبلغ سن الـ 19 سنة، طالما كانت الوثيقة سارية. أقصى مبلغ سندفعه هو 50,000 درهم. سوف ندفع عن مطالبة واحدة لطفل واحد ونحدد التغطية التأمينية بمطالبة واحدة كحد أقصى بموجب هذا البند. إذا كانت لديك أي وثائق تأمين أخرى من زيورخ انترناشيونال لايف تدفع هذه المزية، سوف نقتطع المبلغ المدفوع من الوثائق الأخرى من المبلغ الذي سندفعه بموجب هذه الوثيقة.

36. قائمة الدول المحددة

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

زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد مسجلة بموجب المرسوم بقانون اتحادي رقم 48 لسنة 2023 لدولة الإمارات العربية المتحدة (رقم التسجيل 63) وتخضع أنشطتها في الإمارات العربية المتحدة لهذا القانون.

زيورخ انترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزيورخ انترناشيونال 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 020126 سي.

مكتبها المسجل: زيورخ هاوس، مجمع آيل أوف مان للأعمال، دوغلاس، آيل أوف مان، آي إم 2 2 كيو زي، الجزر البريطانية.

رقم الهاتف: +441624662266 www.zurichinternational.com

