

YourCare

Policy Conditions



Introduction

YourCare is a Critical Illness term insurance Policy for United Arab Emirates residents. YourCare pays you the Benefit amount if you are diagnosed with the condition/one of the conditions covered under the Policy during the Term. The Policy has no cash value and at the end of the Policy Term all Policy Benefits will cease and no amount will be payable.

Each Policy issued by Zurich International Life Limited ('the Company', 'Zurich', 'we', 'our' or 'us') is based on an application by the Policy owner named in the Policy Schedule ('you' or 'your').

The application form, Policy Conditions, the Policy Schedule and any endorsements issued by us shall be deemed to be incorporated into the Policy.

Contents

Introduction	2
1. Glossary of terms used in this document	4
2. Policy owner	5
3. Life insured	5
4. Policy owner/Life insured changes of name or address	5
5. Incorrect date of birth of the life insured	5
6. Policy Term	5
7. Policy currency	5
8. Discretion	5
9. Critical Illness Benefit	5
10. Cancer Cover	6
11. Hospitalisation Benefit	6
12. Funeral Coverage	6
13. Termination of the Policy	6
14. Premiums	6
15. Claims Exclusions – reasons why a claim will not be paid	7
16. Claims	8
17. Beneficiary nomination	8
18. Right to cancel	9
19. Assigning your Policy	9
20. Addition of a new Policy owner	9
21. Anti-Money Laundering Regulations	9
22. Notices to us	9
23. Force Majeure	9
24. Context	9
25. General right to make changes	9
26. Changes to the Policy Conditions	10
27. Law and interpretation	10
28. Compliance with laws and regulations	10
29. Termination right due to regulatory exposure	11
30. Changing tax residency	11
31. Taxation	12
32. Payment restrictions	12
33. Sanctions	12
34. Rights of third parties	12
35. Disclaimer	12
36. No advice statement	12
37. Data protection and disclosure information	12
38. Isle of Man Policyholders' Compensation	13
39. Complaints	14
40. How to contact us	14
41. Covered Illness definitions	15
42. Specified country list	17

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 that receives an amount from the Policy in the event of a claim.

Benefit – A risk covered by us within the Policy as detailed in your Policy Schedule. This is the 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 and defined in Condition 41a 'Cancer definition' whilst 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 any Life Insured. The Child must be financially dependent on the Life Insured at the time of the claim.

Claim Event – Any event that occurs to the Life Insured that meets the appropriate definition contained in these Policy Conditions, and which triggers the payment of a claim.

Critical Illness Benefit – The Benefit payable by the Company if a Life Insured is diagnosed by any illness covered under the Policy and defined in Condition 41b 'Critical Illness definitions' whilst the Policy is in force and if this Cover has been chosen.

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.

Doctor – means a legally qualified and duly licensed medical physician or surgeon acting within the scope of that licence who is not the Life Insured or a close relative of either the Life Insured or their spouse.

Gulf Cooperation Council ('GCC') Country

– Gulf Cooperation Council Countries are currently: The United Arab Emirates, Qatar, Bahrain, Oman, Kuwait and Saudi Arabia.

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 Conditions. When a Policy Lapses, it comes to an end and all Benefits stop.

Policy – Your Policy is made up of these Policy Conditions together with the application, your Policy Schedule and any subsequent endorsements to your Policy Schedule issued by us.

Policy Conditions – This document, which explains how your Policy works.

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, chosen Benefits and cover amount.

Policy Term – The period of time during which we assume the risk for the insured events.

Qualifying Period – The period of time specified in these conditions before a claim can be paid. This is a total of 90 days on all the chosen Benefits from the Risk Commencement Date.

Risk Commencement Date – The date on which your Policy starts and the Qualifying Period for the Benefits selected under your Policy begins.

Specified Country – Payment by the Policy under some conditions identified within 'Critical Illness definitions' 41b (v) Coronary artery bypass grafts, is limited by the country in which the Claim Event takes place, or the country in which the Life Insured is being treated. The countries referred to in Condition 42 'Specified Countries' where a partial payment is made for life insured who is included on an official waiting list solely for coronary artery bypass surgery.

Claims for all other Critical Illness conditions and all other Benefits are not explicitly limited by the country in which the Claim Event takes place, with the exception that the claim originates in one of the excluded countries listed under Condition 15 xiii) of these Policy Conditions.

Survival Period – There is a 30 day Survival Period from the date of diagnosis for a Critical Illness Benefit or Cancer Cover claim. The life insured must survive the first 30 days from the Critical Illness/Cancer diagnosis for the 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 owner/Life insured changes of name or address

We will use the address shown in the application form for all correspondence until it is notified otherwise. The Policy owner must inform us of any change in name or contact details.

5. 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 in the application, an adjustment may be made by us to all the Benefit cover amounts, or we may terminate the Policy and refund part or all of the premiums paid.

6. Policy Term

The Policy Term is shown in the Policy Schedule and cannot be changed. At the end of the Policy Term all Policy Benefits stop and the Policy ends without value.

7. Policy currency

All premiums and claim payments will be expressed in the Policy currency when you apply for your Policy.

8. Discretion

In these Policy 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.

9. Critical Illness Benefit

Subject to Condition 16 'Claims', and the 90 day Qualifying Period, we will pay the Benefit amount as specified in the Policy Schedule in respect of the Critical Illness Benefit if the Life Insured is diagnosed with a Critical Illness, or undergoes a medical procedure as set out in the 'Covered Illness definitions' in Condition 41 of these Policy Conditions.

Subject to these Policy Conditions, a Critical Illness Benefit claim could be paid in conjunction with a separate claim for the Hospitalisation Benefit for the same Claim Event, depending on whether this Benefit applies to the Life Insured at the time of the Critical Illness Benefit claim.

10. Cancer Cover

Subject to Condition 16 'Claims', and the 90 day Qualifying Period, we will pay the Benefit amount as specified in the Policy Schedule in respect of Cancer Cover if the Life Insured or Child is diagnosed with an illness as set out in the 'Cancer definition' in Condition 41a of these Policy Conditions.

11. Hospitalisation Benefit

Subject to Condition 16 'Claims', and the 90 day Qualifying Period, we will pay the Hospitalisation Benefit Sum Insured if the Life Insured is Hospitalised before their 60th birthday for a minimum of 4 consecutive days and a maximum of no more than 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 insured 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, this will be treated as a continuation of the previous period of Hospitalisation.

Subject to these Policy Conditions, a Hospitalisation Benefit claim could be paid in conjunction with a claim for Critical Illness for the same Claim Event.

Hospitalisation Benefit and the accompanying Charge will stop at the earlier of:

- the Life Insured reaching age 60, or
- when a payment for 365 days is made, or
- the Policy becoming Lapsed.

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.

12. Funeral Coverage

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

13. Termination of the Policy

The Policy will terminate on the occurrence of the earliest of one of the following events:

- i) at the end of the Policy Term;
- ii) the life insured becomes a permanent resident of a non Gulf Cooperation Council Country;
- iii) payment of a Critical Illness or Cancer Cover claim except for the partial payment of Coronary Artery Bypass Graft;
- iv) the Policy owner fails to pay their next premium and the Policy Lapses;
- v) the Policy owner requests in writing for us to Lapse the Policy;
- vi) we terminate the Policy in compliance with these Policy Conditions.

14. Premiums

The regular premiums must be paid throughout the Policy Term. The amount of each premium and the frequency of payment are shown in the Policy Schedule.

The premiums will remain unchanged for five years from the Policy commencement date. At the fifth Policy anniversary date the premium amount may be reviewed.

The Company reserves the right to review the premium payment amount for the Critical Illness Benefit at each five year review date. In the event that premiums are not increased, the amount of Critical Illness Benefit may be reduced at the Company's discretion.

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

All premiums must be paid when they are due for payment. If a premium payment is not made when due, the Policy will Lapse and all the Benefits covered under the Policy will cease and the policy cannot be reinstated.

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

15. Claims Exclusions – 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, smoker status, gender, age, country of residence and identity;
- iii) if a claim is directly or indirectly attributable to the death of the life insured through active involvement caused by or in any way related to war or warlike operation, including invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege; involvement in acts of terrorism including any related act or activity that is dangerous to human life or property, whether claimed or not;
- iv) if a claim is directly or indirectly attributable to the life insured's exposure to any chemical, biological or radioactive contamination or nuclear fission/fusion;
- v) if a claim is directly or indirectly attributable to the life insured's suicide (whether sane or insane at the time) within 24 months of the Policy commencement date;

- vi) 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;
- vii) if a claim is directly or indirectly attributable to the addiction, misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs;
- viii) if a claim is directly or indirectly attributable to an event which occurs wholly or partially, directly or indirectly, from or in connection with or be aggravated by any act of the life insured or Beneficiary which is a deliberate and material violation of any law;
- ix) if a Claim Event occurs later than the Policy Anniversary preceding the Life Insured's 60th birthday;
- x) if a claim occurs before the completion of a Qualifying Period;
- xi) the Company not receiving written notification of a claim within 90 days of the Claim Event;
- xii) if the life insured at the time of claim is not permanently resident in a Gulf Cooperation Council Country;
- xiii) if the claim originates in any of the excluded countries which can be viewed under the YourCare product information on our website zurich.ae.

Currently excluded countries are: Afghanistan, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Central African Republic, Chad, Democratic Republic of the Congo, Iraq, Libya, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, South Sudan, Sudan, Syria, Yemen;
- xiv) if you, or any person authorised to act for you, carry out an activity which trade or economic sanctions, laws and regulations apply to.

15.1 Further exclusions applicable to – Critical Illness and Cancer Cover

- i) if a claim is directly or indirectly attributable to a pre-existing condition. A condition for which the insured received medical treatment, care, advice, or medication within the 12 consecutive month period before the commencement date of coverage;
- ii) if the life insured dies within the 30 day Survival Period from the diagnosis of the condition.

15.2 Further exclusions applicable to – Hospitalisation Benefit

- i) a Claim Event resulting in a Hospital stay of less than four continuous days;
- ii) treatment not recommended to be undertaken by a physician or surgeon;
- iii) a Claim Event resulting from homeopathic or ayurvedic treatment;
- iv) if a claim is directly or indirectly attributable to any injury, accident or incident at the client's place of employment or whilst carrying out his/her occupational duties that is compensated through the employer's liability insurance;
- v) if a claim 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 Risk Commencement Date stated in the Policy Schedule;
- vi) any claim that is attributable to a congenital condition, complication or treatment thereafter;
- vii) if a claim is directly or indirectly attributable to pregnancy, including childbirth, abortion or miscarriage;
- viii) if a claim is directly or indirectly attributable to mental, nervous or psychiatric disorders, without demonstrable brain disease;

- ix) 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) 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 the claim is arising from a self-inflicted injury;
- xii) if the company has already paid the Hospitalisation Benefit for 365 days.

16. Claims

In the event of a claim under the Policy, the claimant (the Policy owner/life insured or beneficiary) should contact the relevant financial professional or Zurich at the address listed in Condition 40 'How to contact us'.

The longer it takes to notify us, the more difficult it may be for us to sufficiently investigate the claim circumstances.

We will provide the claimant with a claim form and any other requirements which must be completed and returned to us before the claim will be processed.

We reserve the right to require the following before processing a claim:

- i) information relevant to the claim from any Doctor, medical consultant or any other relevant third party;
- ii) proof of identity, address and age of the life insured and/or the claimant;
- iii) the Policy Schedule.

17. 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 Conditions.

Any payment to a Beneficiary is subject to our consent.

18. 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 40 'How to contact us'.

The cancellation will be processed as stated below:

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 or your financial professional.

19. Assigning your Policy

Assignment (the transfer of ownership from one individual to another) is not possible with this Policy.

20. Addition of a new Policy owner

Adding a new Policy owner is not possible with this Policy.

21. 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.

22. 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 forms of communication from you.

23. 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.

24. 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.

25. 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 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 Conditions. If we need to end your Policy in accordance with these Policy Conditions, we will send you a 'termination notice' and the contract will end in line with that termination notice.

26. Changes to the Policy Conditions

To the extent that any change is proportionate and reasonably required, we may alter these Policy 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 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.

27. Law 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 Conditions, the Arabic version shall prevail as stipulated in United Arab Emirates laws.

The Policy and these Policy 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 of 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 Conditions and we may no longer be able to provide any of the Benefits under the Policy.

In the event of fraud by any person, or persons, the Company may declare the policy null and void.

28. 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, sanctions, anti-money laundering and counter-terrorism measures, and which change over time. To comply with legal obligations, we may need to:

- identify and obtain information about an affected person's status under foreign and local law, e.g. its taxpayer status;
- supply information about affected persons, 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 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;
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 adviser if you have any questions or wish to receive additional information about how you may be affected by the above.

29. 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 Conditions. Therefore, we reserve all rights to take any steps that we deem appropriate, including the right to cancel your Policy with immediate effect.

30. 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 Conditions. If this happens, we can take any steps necessary, including the right to cancel your Policy immediately.

31. 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 at policy purchase or subsequently become residents in the GCC. 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.

32. 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.

33. Sanctions

Trade or economic sanctions (penalties or restrictions set by governments), laws and regulations apply to all payments to and from the Policy.

We will not provide any services or Benefits, including but not limited to accepting premiums, paying claims or making other payments, if this would break any relevant trade or economic sanctions, laws and regulations.

We may end your Policy if you, or any person authorised to act for you, carry out an activity which trade or economic sanctions, laws and regulations apply to.

34. Rights of third parties

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

35. 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.

36. 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.

37. 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/en/zurich-international-life/about-us/privacy> or contact us for a copy.

Personal information we use

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

What we do with personal information

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

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

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

Sharing of personal information

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

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

How do you transfer personal information to other countries?

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

How long do you hold personal information for?

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

Data Subject rights

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

- access to personal information
- data rectification where it is inaccurate or incomplete
- erasure or anonymising of personal information

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

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

Data Protection Contact

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, PO Box 50389, Unit 601, Floor 6, Building 6, Emaar Square, Dubai, United Arab Emirates.

38. Isle of Man Policyholders' Compensation

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

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

You can get more information on the Policyholders' Compensation Fund from us or from the Isle of Man Financial Services Authority's website at

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

39. 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 40 'How to contact us'. Details of our complaint handling process are available on our website www.zurich.ae/en/contact-us. If you are not satisfied with our response, you also have the right to refer your complaint to the regulator below:

Insurance Authority,
P.O. Box 113332,
Abu Dhabi,
United Arab Emirates.

Telephone: + 971 2 499 0111
Website: www.ia.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

40. How to contact us

Either Zurich or your financial professional will normally be your first point of contact for any advice related to your Policy. 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 Sunday to Thursday between 8am and 5pm.



Email:

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



Write to:

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



Website:

www.zurich.ae

41. Covered Illness definitions

41a. Cancer 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.

41b. Critical Illness 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 41a.

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 42 '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.

41c. Child's Cancer Cover definition

The natural or legally adopted Child of any Life Insured is covered for the conditions listed in 41a 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.

42. Specified country list

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, North 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 Law Number 6 of 2007, 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 20126C.

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

Telephone +44 1624 662266 Telefax +44 1624 662038 www.zurichinternational.com

زيورخ انترناشيونال لايف ليمند مسجلة بموجب القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم 6 لسنة 2007 (رقم تسجيل 63)، وتخضع أنشطتها في الإمارات العربية المتحدة لذلك القانون.

زيورخ انترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزيورخ انترناشيونال لايف ليمند والتي تقدم منتجات التأمين على الحياة والاستثمار والحماية، ومرخصة من قبل هيئة الخدمات المالية في آيل أوف مان.

مسجلة في آيل أوف مان بموجب رقم تسجيل 20126 سي.

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

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



ZURICH®

41. ج. التغطية التأمينية على سرطان الأطفال

الطفل البيولوجي أو الذي تم تبنيه بشكل قانوني من قبل أي مؤمن له على الحياة مشمول بالتغطية التأمينية عن الحالات المدرجة في البند 41 أ - دون تكلفة إضافية. تنطبق التغطية التأمينية على السرطان 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.

42. قائمة الدول المحددة

قائمة الدول المحددة:

أندورا، أستراليا، النمسا، البحرين، بلجيكا، بلغاريا، كندا، جزر القنال، كرواتيا، قبرص، جمهورية التشيك، الدنمرك، 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، اسبانيا، جنوب أفريقيا، السويد، سويسرا، تركيا، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

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

- ارتفاع في المؤشرات الحيوية نتيجة لإجراء القسطرة الاستكشافية لمرض الشريان التاجي،
- مشاكل حادة أخرى لمتلازمة الشرايين التاجية بما في ذلك نقص التروية الدموية للقلب دون احتشاء في عضلة القلب،
- إجراء عملية القسطرة.

(vii) 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 القفزي للبطين الأيسر بأقل من 40%.

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

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

(ix) الفشل الكلوي – الذي يتطلب غسيل دائم للكلية

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

(x) 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.

- 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.

(v) ترقيع الشريان التاجي- مصاحب بجراحة لفصل عظم القص

الخضوع لجراحة تتطلب شق بطول عظم القص (عملية جراحية لفصل عظم القص) بناء 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 42 "قائمة الدول المحددة").

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

(vi) 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 المنوية 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 الحزيمة 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 تقنياً التشخيصية المذكورة غير عملية للتطبيق أو تم استبدالها، فسوف ننظر في اختبارات أخرى مناسبة ومعترف بها طبياً.

41. تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية

41.أ تعريف السرطان

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

- 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 ميلانيني الخبيث الذي يقتصر على البشرة (الطبقة الخارجية للجلد).

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

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

41.ب تعريفات المرض الخطير

(i) 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 برقعة. ويدخل ضمن تعريف مصطلح الشريان الأورطي البطيني والأورطي الصدري ولكن لا يدخل في تعريفه تشعباتهما.

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

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

(ii) 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.

(iii) السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً

التغطية التأمينية على السرطان متضمنة في المرض الخطير. يرجى الرجوع إلى التعريف في البند 41 أ.

(iv) 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.

39. 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 40 – كيفية الاتصال بنا. تتوفر تفاصيل إجراءات التعامل مع الشكاوى على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae. إذا لم تكن راضياً عن استجابتنا، فإن لديك الحق في إحالة الشكاوى الخاصة بك إلى الجهة التنظيمية أدناه:

هيئة التأمين

ص.ب. 113332

أبو ظبي

الإمارات العربية المتحدة

هاتف: +971 2 499 0111

الموقع الإلكتروني: www.ia.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 3 إم 4 إيه إس

هاتف: +44 1624 686500

البريد الإلكتروني: ombudsman@iomoft.gov.im

الموقع الإلكتروني: www.gov.im/oft

40. كيفية الاتصال بنا

عادة ما تكون زيورخ أو 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 موجودون من الأحد إلى الخميس بين الساعة 8 صباحاً و حتى الساعة 5 مساءً.

البريد الإلكتروني:

helppoint.uae@zurich.com

أو للمطالبات الخاصة بالمزايا

benefit.claims@zurich.com

بالبريد:

زيورخ انترناشونال لايف،

صندوق بريد 50389 ،

الوحدة 601، طابق 6 ، مبنى 6،

إعمار سكوير،

دبي،

الإمارات العربية المتحدة.

الموقع الإلكتروني:

www.zurich.ae

37. حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات

إشعار الخصوصية

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

للحصول على النسخة الكاملة يرجى زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.zurichinternational.com/en/zurich-international-life/about-us/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 نفعه 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:

- زيورخ 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 تتقنون المعلومات الشخصية لدول أخرى؟

باعتبارنا شركة أعمال عالمية فإننا نضمن أن المعلومات الشخصية محمية في جميع المواقع بالامتثال لقوانين حماية البيانات في الاتحاد الأوروبي وأيل 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

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

- الوصول للمعلومات الشخصية
- المصادقة على البيانات حيث تكون غير دقيقة أو غير مكتملة
- محو أو إخفاء الهوية من المعلومات الشخصية
- تقييد معالجة المعلومات الشخصية
- قابلية نقل المعلومات – للحصول على المعلومات الشخصية في شكل رقمي
- الاعتراض على معالجة المعلومات الشخصية
- عدم الخضوع لعمليات صنع القرار الفردية الآلية
- سحب الموافقة في أي وقت إذا كانت المعالجة تستند إلى موافقة.

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

جهة الاتصال بخصوص حماية البيانات

الاتصال بخدمة العملاء لدى زيورخ انترناشيونال لايف على الرقم +971 4 363 4567

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

كتابيا لمسؤول حماية البيانات لدى زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد، ص.ب. 50389، الوحدة 601، الطابق 6، المبنى 6، ساحة إعمار، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

38. صندوق تعويض مالكي الوثيقة في أيل أوف مان

تدفع سلطة الخدمات المالية في أيل أوف مان بموجب لوائح التأمين على الحياة في أيل أوف مان لسنة 1991 (تعويض حاملي الوثيقة) في حالة عدم قدرتنا على الوفاء بالتزاماتنا تجاه مالكي الوثيقة التابعين لنا بسبب أننا أصبحنا معسرين، هيئة أيل أوف مان للخدمات المالية سوف تقوم بدفع مبلغ يساوي 90% لمالك الوثيقة من 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 (رسوم ضريبية) مفروضة على أصول شركات التأمين على الحياة في أيل أوف مان والتي لا تزال لديها الملاءة المالية.

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

في أيل أوف مان - www.iomfsa.im/regulated-sectors/life-insurance/Policyholder-protection

29. حق الإنهاء نتيجة للتعرض التنظيمي

إذا انتقلت لدولة أخرى و/أو إذا تغيرت إقامتك لأغراض الضريبة أو اختلفت عن المعلومات التي تم تقديمها لنا في الشهادة الذاتية الخاصة بالإقامة لأغراض الضريبة أو في مستند تم تقديمه لنا فيما يتصل بالوثيقة الخاصة بك، يجب عليك عند تقديم تلك الشهادة الذاتية أو المستند أن تقدم لنا 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 الوثيقة. عليه، فإننا نحتفظ بكافة الحقوق لاتخاذ أية خطوات نعتبرها مناسبة، بما في ذلك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك بأثر فوري.

30. 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 الوثيقة هذه. إذا حدث هذا، يمكننا اتخاذ أية خطوات مناسبة، بما في ذلك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك بأثر فوري.

31. 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 آنفاً 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.

32. قيود الدفع

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

33. العقوبات

تنطبق العقوبات التجارية أو الاقتصادية (الجزاءات أو القيود التي تضعها الحكومات) والقوانين واللوائح على جميع الدفعات في ومن الوثيقة. لن نقدم أية خدمات أو مزايا بما في ذلك ودون تحديد قبول أقساط التأمين ودفع المطالبات أو إجراء دفعات أخرى إذا كان في قيامنا بذلك انتهاك لأي عقوبات تجارية أو اقتصادية أو قوانين ولوائح ذات صلة.

يجوز لنا إنهاء الوثيقة الخاصة بك إذا قمت أنت أو أي شخص مفوض بالتصرف نيابة عنك بنشاط تنطبق عليه العقوبات التجارية أو الاقتصادية والقوانين واللوائح.

34. حقوق الأطراف الثالثة

يحق لأي مستفيد يصبح مستحقاً للدفعة الخاصة بالجزاءة إنفاذ شروط الوثيقة كطرف ثالث وفقاً لقانون العقود في آيل أوف مان لسنة 2001 (حقوق الأطراف الثالثة). يجوز تعديل شروط الوثيقة الخاصة بك أو تغييرها بينك وبيننا دون موافقة المستفيد.

35. إخلاء مسؤولية

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

36. بيان عدم اعتماد المعلومات المقدمة كنصيحة

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

تم إعداد الوثيقة الخاصة بك للوفاء بالمتطلبات القانونية والتنظيمية للعملاء المقيمين في الإمارات العربية المتحدة. إذا انتقلت 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 الوثيقة هذه، وقد لا يصبح قادرين على تقديم أي من المزايا بموجب الوثيقة.

في حالة احتيال أي شخص أو أشخاص قد تعلن الشركة أن الوثيقة لاغية وباطلة.

28. 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 تجريها 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 والعقوبات ومكافحة غسل الأموال وتدابير مجابهة الإرهاب، والتي تتغير مع مرور الوقت. للامتثال للالتزامات القانونية قد نحتاج إلى:

- تحديد والحصول على معلومات حول وضع شخص متأثر بموجب قانون أجنبي ومحلي، مثل وضع دافع الضرائب الخاص به؛
- تقديم معلومات حول الأشخاص المتأثرين والوثيقة وقيمتها للوكالات الحكومية المحلية أو الأجنبية والتنظيمية والضريبية؛
- الحصول على إعفاء من قانون خصوصية البيانات من الأشخاص المتأثرين؛
- رفض طلبات لمعالجة نقل ملكية الوثيقة؛
- رفض أداء بعض التزاماتنا المحددة في مكان آخر في عقد الوثيقة، بما في ذلك إلى الحد الذي لا نعد معه

قادرين على تقديم بعض من أو جميع مزاياها؛

- تعديل شروط 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 مطالبين بموجب قانون الولايات المتحدة الأمريكية الخاص بامتثال الحسابات الأجنبية للضريبة والقوانين واللوائح ذات الصلة بها، تحديد مالكي الوثيقة والأشخاص المتأثرين الآخرين من مواطني الولايات المتحدة الأمريكية والمقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض الضريبة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الكيانات الأمريكية المحددة أو الكيانات المملوكة لأشخاص أمريكيين، والقيام دورياً بتقديم تقرير ببعض المعلومات لدائرة الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة.

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 تعد بعض 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 احتساب أي مبالغ محتجزة وأي تكاليف متصلة بها على مالك الوثيقة حسبما يكون مطلوباً للامتثال بأي التزام قانوني؛
5. يحق لنا ولدينا سلطة اتخاذ (أو عدم اتخاذ) أي إجراء نراه ضروري للامتثال بجميع الالتزامات القانونية (وتعديلاتها من وقت لآخر) التي نرى أنها تؤثر على هذه الوثيقة.

نحن لا نقدم مشورة ضريبية أو قانونية. يرجى استشارة المستشار الضريبي أو القانوني الخاص بك إذا كانت لديك أية أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية حول إمكانية تأثرك بما ذكر أعلاه.

18. 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 40 "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 أو مع المتخصص المالي الذي تتعامل معه.

19. التنازل عن الوثيقة الخاصة بك

لا يمكن التنازل عن هذه الوثيقة (لا يمكن نقل الملكية من فرد لآخر).

20. إضافة مالك وثيقة جديد

لا يمكن إضافة مالك وثيقة جديد بموجب هذه الوثيقة.

21. لوائح مكافحة غسل الأموال

يجب عليك تزويدنا بأي معلومات أو مستندات نطلبها لكي نمثل بلوائح 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/ممثلك بتزويدنا بجميع المعلومات التي نطلبها والتي تمثل اللوائح. يؤدي الإخفاق في تزويدنا بهذه المعلومات إلى تأخير أو حظر تخصيص أقساط التأمين أو دفع مزية.

22. الإخطارات المرسلة إلينا

لن نتصرف وفقاً لأي تعليمات تتعلق بالوثيقة ما لم نستلمها منك بشكل كتابي أو بأي أشكال اتصال أخرى مقبولة لدينا.

23. القوة القاهرة

لن تنشأ أي مسؤولية علينا إذا منعنا من 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 إعفائنا لفترة تعادل التأخير الذي سببه حدث القوة القاهرة وأي فترة إضافية قد تكون ضرورية بشكل معقول لتمكيننا من استئناف أداء أعمالنا.

24. السياق

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

25. 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 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 الوثيقة هذه. إذا احتجنا لإنهاء الوثيقة الخاصة بك وفقاً لشروط الوثيقة هذا، سوف نرسل لك "إشعار إنهاء" وسوف ينتهي العقد وفقاً لإشعار الإنهاء ذلك.

26. التعديلات على شروط الوثيقة

إلى الحد الذي يكون فيه أي تغيير متناسباً ومطلوباً بشكل معقول، يجوز لنا تغيير شروط 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 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.

27. 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 أو النسخة الإنجليزية لشروط الوثيقة هذه، تسود اللغة العربية كما هو منصوص عليه في قوانين الإمارات العربية المتحدة.

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

(vi) أي مطالبة تعزو إلى حالة خلقية أو مضاعفات أو علاج بعد ذلك؛

(vii) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر للحمل، بما في ذلك الولادة أو الإجهاض أو إسقاط الجنين؛

(viii) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اضطرابات عقلية أو عصبية أو نفسية، دون وجود مرض يمكن إثباته في الدماغ؛

(ix) 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؛

(x) المشاركة في أو التدريب على الرياضة أو المنافسة أو الركوب أو الغوص الخطير في أي شكل من أشكال السباق أو التنافس؛

(xi) إذا كانت المطالبة ناشئة عن إصابة ذاتية متعددة؛

(xii) إذا كانت الشركة قد دفعت فعليا مزية الإقامة في المستشفى للعلاج لمدة 365 يوما.

المطالبات

في حالة مطالبة بموجب الوثيقة، يجب على مقدم المطالبة (مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة أو المستفيد) التواصل مع المتخصص المالي المعني الخاص به أو بزيورخ في العنوان المبين في البند 40 "كيفية الاتصال بنا".

كلما طالت مدة إخبارنا كلما كان أكثر صعوبة بالنسبة لنا للتحقيق بشكل وافي في ظروف المطالبة.

سوف نرود مقدم المطالبة بنموذج مطالبة وأية متطلبات أخرى، والتي يجب إكمالها وإعادتها إلينا قبل معالجة المطالبة.

يحق لنا طلب ما يلي قبل معالجة مطالبة:

(i) معلومات تتعلق بالمطالبة من أي طبيب أو استشاري طبي أو أي طرف ثالث آخر ذي صلة؛

(ii) إثبات الهوية وعنوان وعمر المؤمن له على الحياة و/ أو مقدم المطالبة؛

(iii) جدول الوثيقة.

تعيين مستفيد

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

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

يخضع أي دفع لمستفيد لموافقتنا.

(xi) إذا لم تستلم الشركة إخطارا كتابيا بالمطالبة خلال 90 يوما من حدث المطالبة؛

(xii) إذا لم يكن المؤمن له على الحياة في وقت المطالبة مقيما بشكل دائم في دولة من دول مجلس التعاون الخليجي؛

(xiii) إذا نشأت المطالبة في أي من الدول المستثناة، والتي يمكن الاطلاع عليها ضمن معلومات منتج زيورخ على موقعنا الإلكتروني zurich.ae؛

الدول المستثناة حاليا هي: الأفغانستان وبنغلاديش وبوركينا فاسو وبوروندي وجمهورية أفريقيا الوسط وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق وليبيا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا والباكستان والصومال وجنوب السودان والسودان وسوريا واليمن.

(xiv) إذا قمت أنت أو شخص مفوض للتصرف نيابة عنك بأي نشاط تطبق عليه قوانين ولوائح العقوبات التجارية أو الاقتصادية.

1.15 استثناءات إضافية تنطبق على - المرض الخطير والتغطية التأمينية على السرطان

.16

(i) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لحالة قائمة مسبقا. حالة يتلقى عنها المؤمن له على الحياة علاجاً أو رعاية أو نصيحة طبية أو علاج خلال فترة 12 شهرا متتالية قبل تاريخ بدء التغطية التأمينية؛

(ii) إذا توفي المؤمن له على الحياة خلال فترة البقاء على قيد الحياة المحددة بـ 30 يوما من تشخيص حالته.

2.15 استثناءات إضافية تنطبق على - مزية الإقامة في المستشفى للعلاج

(i) حدث المطالبة الذي ينتج عنه إقامة في المستشفى للعلاج لمدة تقل عن أربعة أيام متواصلة؛

(ii) العلاج الذي لم يوصى به طبيب أو جراح؛

(iii) حدث مطالبة ينتج عن المعالجة المثلية أو العلاج بالايورفيدا؛

(iv) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لأي إصابة أو حادث أو حدث في مكان عمل العميل بينما يقوم بواجبات مهنته/مهنتها التي يتم التعويض عنها بموجب التأمين على مسؤولية صاحب العمل؛

(v) إذا كانت المطالبة 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 المنصوص عليه في جدول الوثيقة؛

.17

12. 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 إذا استلمنا دليلاً وافياً بالوفاة وتمكنا من التحقق من هوية المستفيد.

13. إنهاء الوثيقة

تنتهي الوثيقة عند وقوع أي من الأحداث التالية أولاً:

- (i) في نهاية مدة الوثيقة؛
- (ii) أصبح المؤمن له على الحياة مقبياً بصفة دائمة في دولة ليست من دول مجلس التعاون الخليجي؛
- (iii) دفع مطالبة مزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان، باستثناء الدفع الجزئي ترقيع الشريان التاجي؛
- (iv) إخفاق مالك الوثيقة في دفع قسط التأمين التالي وانقضاء الوثيقة؛
- (v) عندما يطلب منا مالك الوثيقة كتابياً إنهاء الوثيقة؛
- (vi) عندما ننهي الوثيقة امتثالاً لشروط الوثيقة هذه.

14. أقساط التأمين

يجب دفع أقساط التأمين المنتظمة طوال مدة الوثيقة. يبين جدول الوثيقة مبلغ كل قسط تأمين ووتيرة الدفع.

تظل أقساط التأمين دون تغيير لمدة خمس سنوات من تاريخ بدء الوثيقة. قد تتم مراجعة مبلغ قسط التأمين في تاريخ الذكرى السنوية الخامسة للوثيقة.

يحق للشركة مراجعة مبلغ دفع قسط التأمين لمزие المرض الخطير في تاريخ المراجعة كل خمس سنوات. في حالة عدم زيادة أقساط التأمين، يجوز تخفيض مبلغ مزية المرض الخطير حسب تقدير الشركة.

يحق لنا رفض قبول أقساط التأمين أو تعديلها لتفادي أي انتهاك للوائح مكافحة غسل الأموال أو القوانين والنظم الأخرى المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة أو أيل أوف مان أو أي ولاية قضائية ذات صلة.

يجب دفع جميع أقساط التأمين عند استحقاقها. إذا لم يتم دفع قسط تأمين عند استحقاقه، تنتقض الوثيقة وتتوقف جميع المزايا المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة ولا يمكن استعادة الوثيقة.

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

15. استثناءات المطالبات – أسباب عدم دفع مطالبة

- (i) إذا انقضت الوثيقة أو تم إنهاؤها أو انتهت قبل وقوع حدث المطالبة؛
- (ii) 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 المؤمن له على الحياة وحالة المدخن والجنس والعمر وبلد الإقامة والهوية؛
- (iii) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى وفاة المؤمن له على الحياة من خلال المشاركة الفعلية بسبب أو بأي حال من الأحوال يتعلق بالحرب أو العمليات شبه الحربية، بما في ذلك أفعال العدو الأجنبي أو الغزو أو الأعمال العدائية أو التمرد أو أعمال الشغب أو الاضطرابات المدنية أو الحرب الأهلية أو الثورة أو العصيان المسلح أو المؤامرة أو اغتصاب السلطة، أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تحدد إعلان الحكم العرفي أو حالة الحصار؛ أو المشاركة في الأعمال الإرهابية والتي تشمل أي فعل أو نشاط يعتبر خطراً على حياة الإنسان أو الممتلكات، سوى تمت المطالبة بها أم لا؛
- (iv) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لتعرض المؤمن له على الحياة لأي تلوث كيميائي أو بيولوجي أو الانشطار/الاندماج النووي؛
- (v) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لانتحار المؤمن له على الحياة (سواء أن كان عاقلاً أو غير عاقل في ذلك الوقت) خلال 24 شهراً من تاريخ بدء الوثيقة؛
- (vi) وجد أن المؤمن له على الحياة مصاب بأي فيروس فقدان المناعة أو حاملاً لأي أجسام مضادة لهذا الفيروس؛
- (vii) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لإدمان سوء استخدام الكحول أو العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة؛
- (viii) إذا كانت المطالبة تعزو بشكل مباشر أو غير مباشر لحدث يحدث كلياً أو جزئياً، أو بشكل مباشر أو غير مباشر من أو فيما يتصل أو تفاقم نتيجة قيام المؤمن له على الحياة أو المستفيد بأي فعل يعد انتهاكاً متعمداً وجوهرياً لأي قانون؛
- (ix) إذا وقع حدث المطالبة بعد الذكرى السنوية التي تسبق بلوغ المؤمن له على الحياة لعمر الـ 60 سنة؛
- (x) إذا حدثت المطالبة قبل إكمال فترة مؤهلة؛

2. مالك الوثيقة .9
- يمكن أن يكون هناك مالك وثيقة واحد فقط والذي يجب أن يكون عمره بين 18 و49 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 واحدة فقط والذي يجب أن يكون عمره بين 18 و49 سنة في تاريخ بدء الوثيقة. يجب أن يكون مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة نفس الشخص.
4. تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه
- سوف نستخدم العنوان المبين في نموذج الطلب لجميع المراسلات حتى يتم إخطارنا بخلاف ذلك. يجب على مالك الوثيقة إبلاغنا بأي تغيير في الاسم أو تفاصيل الاتصال.
5. 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، يجوز لنا إجراء تعديل على جميع مبالغ التغطية التأمينية على المزمية، أو قد ننهي الوثيقة ونعيد جزءاً أو جميع أقساط التأمين المدفوعة.
6. مدة الوثيقة
- يبين جدول الوثيقة مدة الوثيقة، ولا يمكن تغييره. تتوقف جميع المزايا في نهاية مدة الوثيقة وتنتهي الوثيقة دون قيمة.
7. عملة الوثيقة
- سيتم التعبير عن جميع الأقساط ومدفوعات المطالبة بعملة الوثيقة عند التقدم بطلب للحصول على الوثيقة الخاصة بك.
8. السلطة التقديرية
- في شروط الوثيقة هذه، حيث يمكننا استخدام سلطتنا التقديرية لاتخاذ قرار، طلب معلومات أو أدلة، استخدام الحكم، والاحتفاظ بالحق أو إجراء تغييرات، سيتم ذلك بشكل معقول ومتناسب وعادل ووفقاً للقوانين واللوائح.
9. مزية المرض الخطير
- مع مراعاة البند 16 "المطالبات" - وفترة الـ90 يوماً المؤهلة، سوف ندفع مبلغ المزمية كما هو مبين في جدول الوثيقة فيما يتعلق بمزمية المرض الخطير إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة ذي الصلة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي كما هو وارد في "تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية" في البند 41 من هذه الشروط والأحكام.
- مع مراعاة شروط الوثيقة هذه، يمكن دفع مطالبة بمزمية المرض الخطير بالاقتران مع مطالبة منفصلة بمزمية الإقامة في المستشفى للعلاج لنفس حدث المطالبة، استناداً إلى ما إذا كانت هذه المزمية تنطبق على المؤمن له على الحياة في وقت المطالبة بمزمية المرض الخطير.
10. التغطية التأمينية على السرطان
- مع مراعاة البند 16 "المطالبات" والفترة المؤهلة التي مدتها 90 يوماً، سوف ندفع مبلغ المزمية كما هو محدد في جدول الوثيقة فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على السرطان إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة ذي الصلة أو طفل بمرض كما هو وارد في "تعريف السرطان" في البند 41 (أ) من شروط الوثيقة هذه.
11. مزية الإقامة في المستشفى للعلاج
- مع مراعاة البند 16 "المطالبات" والفترة المؤهلة التي مدتها 90 يوماً، سوف ندفع مبلغ تأمين مزمية الإقامة في المستشفى للعلاج إذا أقام المؤمن له على الحياة في المستشفى لمدة 4 أيام متتالية كحد أدنى و 365 يوماً متتالية كحد أقصى لنفس حدث المطالبة قبل بلوغه عمر الـ60 سنة.
- يتم دفع المطالبات كمبلغ فردي مقطوع عن كامل فترة الإقامة في المستشفى. يتم احتساب دفع المطالبة كمبلغ تأمين مزمية 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 الوثيقة هذه، يمكن دفع مزمية الإقامة في المستشفى للعلاج بالاقتران مع مطالبة بمزمية المرض الخطير لنفس حدث المطالبة.
- تتوقف مزمية الإقامة في المستشفى للعلاج والرسم المصاحب عند حدوث الأول مما يلي:
- بلوغ المؤمن له على الحياة عمر الـ60 سنة، أو
 - عند إجراء الدفع عن 365 يوماً، أو
 - عندما تنتضي الوثيقة.
- إذا كانت هنالك مطالبة جارية بمزمية الإقامة في المستشفى للعلاج وبلغ المؤمن له على الحياة عمر الـ60 سنة، سوف تستمر المطالبة الجارية على الرغم من توقف المزمية عند بلوغ عمر الـ60 سنة.

مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند

لوائح مكافحة غسل الأموال – مجموعة من الإجراءات والقوانين والنظم تم إعدادها لإيقاف العملية التي يحاول من خلالها المجرمون إخفاء الأصل الحقيقي وملكية عائدات الأنشطة الإجرامية.

المستفيد – شخص يستلم مبلغاً من الوثيقة في حالة مطالبة.

المزية – مخاطرة مشمولة بالتغطية التأمينية من قبلنا من خلال الوثيقة كما هي مفصلة في جدول الوثيقة الخاص بك، وهي 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 – تستحق المزية الدفع من قبل الشركة إذا تم تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بالسرطان المشمول بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة في البند 41 أ "تعريف السرطان" بينما الوثيقة سارية.

طفل - فيما يتعلق بالتغطية التأمينية على سرطان الأطفال، يعني الطفل البيولوجي أو الذي تم تبنيه بشكل قانوني لأي مؤمن له على الحياة الذي يتراوح عمره بين سنة و18 سنة في وقت المطالبة. يجب أن يعتمد الطفل مالياً على المؤمن له على الحياة في وقت المطالبة.

حدث مطالبة – أي حدث يقع للمؤمن له على الحياة يتفق مع التعريف الملائم المتضمن في هذه الشروط والذي ينتج عنه دفع مطالبة.

مزية المرض الخطير – المزية مستحقة الدفع من قبل الشركة إذا تم تشخيص إصابة المؤمن له على الحياة بأي مرض مشمول بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة، وتم تعريفه في البند 41 ب - "تعريفات المرض الخطير"، بينما الوثيقة سارية وإذا كان قد تم اختيار هذه التغطية التأمينية.

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.

طبيب - تعني طبيب أو جراح مؤهل ومرخص قانوناً يعمل ضمن نطاق ذلك التخصص والذي يجب ألا يكون المؤمن له على الحياة أو قريب من الدرجة الأولى للمؤمن له على الحياة أو زوجته/زوجها.

دولة من دول مجلس التعاون الخليجي – دول مجلس التعاون الخليجي حالياً هي: الإمارات العربية المتحدة، قطر، البحرين، عمان، الكويت والمملكة العربية السعودية.

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 تمريض 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 لعلاج بخلاف الإجراء الجراحي.

الإنقضاء – 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 الوثيقة هذه. تنتهي الوثيقة عند انقضائها وتتوقف جميع المزايا.

الوثيقة – تتكون الوثيقة الخاصة بك من شروط الوثيقة هذه مع الطلب وجدول الوثيقة الخاصة بك وأية ملاحق تتم إضافتها لجدول الوثيقة الخاص بك والصادر عنا.

شروط الوثيقة – هذا المستند، والذي يوضح الطريقة التي تعمل بها الوثيقة 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 والمزايا التي تم اختيارها.

مدة الوثيقة – المدة الزمنية التي نتحمل فيها المخاطر عن الأحداث المؤمن عليها.

الفترة المؤهلة – هي الفترة الزمنية المحددة في هذه الشروط قبل دفع مطالبة، مجموعها 90 يوماً على جميع المزايا التي تم اختيارها من تاريخ بدء المخاطر.

تاريخ بدء المخاطر – التاريخ الذي تبدأ فيه الوثيقة والفترة المؤهلة لبداية المزايا التي تم اختيارها بموجب الوثيقة الخاصة بك.

الدول المحددة – يقتصر الدفع من الوثيقة بموجب "تعريفات المرض الخطير" في البند 41 ب (5) ترقيع الشريان التاجي، على الدولة التي وقع فيها حدث المطالبة، أو الدولة التي يتم فيها علاج المؤمن له على الحياة. الدول المشار إليها في البند 42 "الدول المحددة" حيث تم إجراء دفع جزئي للمؤمن له على الحياة الذي تضمينه في قائمة انتظار فقط لجراحة ترقيع الشريان التاجي.

لا تقتصر – المطالبات الخاصة بجميع حالات المرض الخطير الأخرى وجميع المزايا صراحة على الدولة التي وقع فيها حدث المطالبة، باستثناء المطالبة التي تنشأ في واحدة من الدول المدرجة المستبعدة بموجب البند (15) – (13)) من شروط الوثيقة هذه.

فترة البقاء على قيد الحياة – هنالك 30 يوماً للبقاء على قيد الحياة من تاريخ التشخيص، لمطالبة بمزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان. يجب أن يبقى المؤمن له على الحياة على قيد الحياة في أول 30 يوماً من التشخيص بمرض خطير/السرطان لكي يتم دفع المطالبة.

المحتويات

2	تمهيد
4	1. مسرد المصطلحات المستخدمة في هذا المستند
5	2. مالك الوثيقة
5	3. المؤمن له على الحياة
5	4. تغيير مالك الوثيقة/المؤمن له على الحياة لاسمه أو عنوانه
5	5. الخطأ في تاريخ ميلاد المؤمن له على الحياة
5	6. مدة الوثيقة
5	7. عملة الوثيقة
5	8. السلطة التقديرية
5	9. مزية المرض الخطير
5	10. التغطية التأمينية على السرطان
5	11. مزية الإقامة في المستشفى للعلاج
6	12. التغطية التأمينية على الجنازة
6	13. إنهاء الوثيقة
6	14. أقساط التأمين
6	15. استثناءات المطالبات - أسباب عدم دفع مطالبة
7	16. المطالبات
7	17. تعيين مستفيد
8	18. حق الإلغاء
8	19. التنازل عن الوثيقة الخاصة بك
8	20. إضافة مالك وثيقة جديد
8	21. لوائح مكافحة غسل الأموال
8	22. الإخطارات المرسلة إلينا
8	23. القوة القاهرة
8	24. السياق
8	25. الحق العام لإجراء تعديلات
8	26. التعديلات على شروط الوثيقة
8	27. القانون والتفسير
9	28. الامتثال للقوانين واللوائح
10	29. حق الإنهاء نتيجة للتعرض التنظيمي
10	30. تغيير مكان الإقامة لأغراض الضريبة
10	31. الضريبة
10	32. قيود الدفع
10	33. العقوبات
10	34. حقوق الأطراف الثالثة
10	35. إخلاء مسؤولية
10	36. بيان عدم اعتماد المعلومات المقدمة كنصيحة
11	37. حماية البيانات والإفصاح عن المعلومات
11	38. صندوق تعويض مالكي الوثيقة في آيل أوف مان
12	39. الشكاوى
12	40. كيفية الاتصال بنا
13	41. تعريفات المرض المشمول بالتغطية التأمينية
15	42. قائمة الدول المحددة

تمهيد

وثيقة يوركيير هي وثيقة تأمين على المرض الخطير محددة المدة للمقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة. تدفع لك وثيقة يوركيير مبلغ المزية إذا تم تشخيص إصابتك بحالة واحدة من الحالات المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة خلال مدة الوثيقة. ليس لدى الوثيقة قيمة نقدية وفي نهاية مدة الوثيقة تتوقف جميع مزاياها ولن يكون هنالك مبلغ مستحق الدفع.

تستند كل وثيقة تصدر عن زيوريخ انترناشيونال لايف ليمنند ("الشركة"، أو "زيوريخ"، أو "نحن" أو "الخاصة بنا") إلى طلب يقدمه مالك الوثيقة المسمى في جدول الوثيقة ("انت" أو "الخاص بك").

يعتبر نموذج الطلب وشروط الوثيقة وجدول الوثيقة وأية ملاحق نصدرها على أنها متضمنة في الوثيقة.

وثيقة يوركير
شروط الوثيقة

