

Certificate of Insurance



Family Protection

Worldwide Coverage

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'DM', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a small flourish at the end.

DIMITRIS MAZARAKIS

General Manager
MetLife - Gulf

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of Citibank's Family Protection plan. This insurance policy is underwritten by American Life Insurance Company (MetLife). Citibank will not be responsible if any application/claim is rejected. Citibank provides customer support, receives payments and forwards them to MetLife. Premiums paid for this insurance plan are not a bank deposit or other obligation of or guaranteed by Citibank. This is a personal accident plan and not an investment or medical insurance plan.

For inquiries on this policy, please contact:
Citibank, United Arab Emirates
Telephone: +971 4 31 14 000

For assistance in submitting a claim under this policy, please contact:
MetLife Claims Dept, P.O. Box 371916, Dubai, United Arab Emirates
Telephone: +971 4 415 4800/777 - Fax: +971 4 415 4445

Part 1 - Definitions

“Beneficiary (ies)” wherever used in this policy means the person(s) designated as Beneficiary (ies) in the Certificate of Insurance.

“Certificate of Insurance” wherever used in this policy means the individual certificate issued to the Insured Person duly signed by the Company setting forth a statement as to the insurance protection to which the Insured Person/Named Insured is/are entitled and which includes the Certificate number, the name of the Insured Person/Named Insured, the benefits, limits as well as Policy Effective Date and premium.

“Company” wherever used in this policy means American Life Insurance Company (MetLife).

“Country of Issue” wherever used in this policy means the “United Arab Emirates”.

“Deductible” wherever used in this policy means the amount of expense or loss, as stated in the Schedule of Benefits, to be paid by the Named Insured, before the policy benefits become payable

“Dependent(s)” wherever used in this policy means the child or children of the Insured Person and/or of the Insured Person’s Spouse above six (6) months and under nineteen (19) years of age ((or under twenty three (23) years of age if a full time student)), unmarried and primarily dependent on the Insured person for support and whose name(s) is/are mentioned in the Certificate of Insurance.

“Franchise” wherever used in this policy means the percentage of disability and/or amount of expenses to be paid or supported by the Insured Person beyond which the benefit(s) becomes payable retroactively.

“Hospital” wherever used in this policy means an establishment which meets all of the following requirements: (1) holds a license as a hospital, if licensing is required in the country or governmental jurisdiction; (2) operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as in-patients; (3) provides 24-hour a day nursing service by registered or graduate nurses; (4) has a staff of one or more Physicians available at all times; (5) provides organized facilities for diagnosis and major surgical procedures; (6) is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts; (7) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

“Injury” wherever used in this policy means accidental bodily Injury, occurring whilst this policy is in force, caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means as to the Named Insured whose Injury is the basis of claim and resulting, directly and independently of all other causes, in a loss covered under this policy.

“Insured Person” wherever used in this policy means any individual named in the Certificate of Insurance between the ages of eighteen (18) and sixty nine (69) years who applies for insurance through Citibank, and whose Visa/MasterCard Credit Card / Citibank Bank Account is debited towards premium under this policy and reported to the Company.

“Named Insured(s)” wherever used in this policy means the Insured Person, and/or the Spouse and/or the Dependent(s) named in the Certificate of Insurance.

“Permanent” wherever used in this policy means the total and irremediable Loss of functional use which has continued uninterrupted for a period of at least twelve (12) calendar months since its occurrence and is total, continuous and permanent at the end of this period. However Loss by severance shall be recognized as Permanent upon occurrence.

“Physician” wherever used in this policy means a person legally licensed to practice medicine and/or surgery other than the Named Insured or a member of the Named Insured’s immediate family.

“Policy Effective Date” wherever used in this policy means the date when this policy takes effect. This date is stated in the Certificate of Insurance.

“Pre-existing Conditions” wherever used in this policy means any physical condition that was diagnosed, treated, or for which a Physician was consulted, at any time prior to the Policy Effective Date or the last reinstatement date, whichever is later; whether declared or undeclared.

القسم ١ - التعريفات

“المستفيد/المستفيدون” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الشخص أو الأشخاص المعينين كمستفيد(ين) في شهادة التأمين.

“شهادة التأمين” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني شهادة التأمين الفردية الصادرة للمؤمن عليه الموقعة أصولاً من الشركة موضحة تفاصيل التغطية التأمينية المستحقة للمؤمن عليه/ المؤمن عليه/ المؤمن عليه المسمى وتتضمن رقم الشهادة، إسم الشخص المؤمن عليه/ المؤمن عليه المسمى، المنافع، الحد الأقصى و الأدنى، تاريخ نفاذ الوثيقة و القسط.

“الشركة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني أميركان لايف إنشورنس كومباني (متلايف).

“بلد الإصدار” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني دولة الإمارات العربية المتحدة.

“المبلغ القابل للحسم” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني مبلغ المصاريف أو الخسارة كما هو مذكور في جدول المنافع والذي يجب أن يدفعه المؤمن عليه المسمى قبل أن تصبح منافع الوثيقة قابلة للدفع.

“المعال أو المعالين” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني العازب من أولاد المؤمن عليه و/ أو زوجه، الذي هو فوق الستة (6) أشهر و دون التاسعة عشر (19) عاماً من العمر (أو الثالثة والعشرين (23) إذا كان المعال طالباً متفرغاً)، ومعال بشكل أساسي من المؤمن عليه و وارد إسمه في شهادة التأمين.

“إعفاء” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني النسبة من العجز و/أو كلفة المصاريف التي يدفعها أو يدعمها المؤمن عليه والتي تصبح المنفعة / المنافع فيما يزيد عنها واجبة الدفع على نحو رجعي.

“مستشفى” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني مؤسسة تتوافر فيها جميع المتطلبات التالية: (١) تحمل رخصة للعمل كمستشفى إن كانت الرخصة مطلوبة قانوناً في البلد أو في منطقة السلطة الحكومية؛ (٢) تعمل أساساً لإستقبال وعناية ومعالجة المرضى والمصابين كمرضى داخليين؛ (٣) تزود خدمات ترميزية على مدار أربع وعشرين (٢٤) ساعة يومياً تقدمها ممرضات مجازات؛ (٤) تضم في عداد مستخدميها طبيباً أو أكثر يمكن مراجعته في أي وقت؛ (٥) تزود تسهيلات منظمة للتشخيص و العمليات الجراحية الكبرى؛ (٦) ليست أساساً عبادة أو داراً للتمريض أو داراً للراحة أو النفاهة أو ما يشابهها و ليست، إلا بصفة عرضية، مكاناً لمعالجة مدمني الخمر والمخدرات؛ (٧) مجهزة بمعدات للأشعة وغرف للعمليات الجراحية.

“إصابة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني إصابة جسدية ناجمة عن حادث طارئ تصيب المؤمن عليه المسمى خلال سريان مفعول هذه الوثيقة نتيجة تعرضه المباشر لوسائل عنيفة، عرضية، خارجية و مريئة و تشكل أساساً لمطالبته وتؤدي مباشرةً واستقلالاً عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة تغطيتها الوثيقة.

“المؤمن عليه” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني أي شخص ذكر اسمه في شهادة التأمين و لا يقل عمره عن الثامنة عشرة (18) ولا يزيد عن التاسعة والستين (69) عاماً الذي تقدم بطلب التأمين من خلال سيتي بنك والذي خصم قسط تأمين هذه الوثيقة من بطاقته الإئتمانية فيزا/ماستر كارد أو من حسابه لدى سيتي بنك و تم إعلام الشركة بذلك.

“المؤمن عليه المسمى” (أو المؤمن عليهم المسميين) أينما وردت في هذه الوثيقة تعني المؤمن عليه و/ أو زوجه و/ أو معاليه وكما هو مذكور في شهادة التأمين.

“الدائم” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني فقدان الكامل للإستعمال الوظيفي غير القابل للمعالجة والذي يكون قد إستمر بدون إنقطاع لمدة إثني عشر (12) شهراً متتالياً على الأقل منذ وقوعه والذي يكون كامل، و مستمر و دائم في نهاية هذه المدة. غير أن الخسارة الناتجة عن قطع تعتبر دائمة لدى وقوعها.

“طبيب” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني شخص مرخص قانوناً لمزاولة الطب و/ أو الجراحة غير المؤمن عليه المسمى أو أحد أفراد عائلة المؤمن عليه المسمى المباشرة.

“تاريخ نفاذ الوثيقة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني تاريخ بدء سريان مفعول هذه الوثيقة، إن هذا التاريخ مذكور في شهادة التأمين.

“الحالة السابقة للتأمين” أينما وردت في هذه الوثيقة، تعني أي حالة جسدية تم تشخيصها أو تطلبت علاجاً أو أوصى الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق لتاريخ نفاذ الوثيقة، أو قبل آخر تاريخ إعادة سريان، أيهم يأتي لاحقاً، سواء تم التصريح عنها أو لم يتم التصريح عنها.

“Principal Sum” wherever used in this policy means the amount stated in the Certificate of Insurance as respects to each Named Insured.

“Reasonable, Customary and Necessary” wherever used in this policy means any medical charge which is charged for treatment, supplies or medical services medically necessary to treat the Named Insured’s condition and does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred; and does not include charges that would not have been made if no insurance existed.

“Spouse” wherever used in this policy means the Named Insured’s legally married husband or wife between the ages of eighteen (18) and sixty nine (69) years and whose name is mentioned in the Certificate of Insurance.

“Terrorist Act” wherever used in this policy means any actual or threatened use of force or violence directed at or causing damage, injury, harm or disruption, or commission of an act dangerous to human life or property, against any individual, property or government, with the stated or unstated objective of pursuing economic, ethnic, nationalistic, political, racial or religious interests, whether such interests are declared or not. Robberies or other criminal acts, primarily committed for personal gain and acts arising primarily from prior personal relationships between perpetrator/s and victim/s shall not be considered Terrorist Acts. “Terrorist Act” shall also include any act which is verified or recognized as an act of terrorism by the (relevant) government of the country where the act occurs.

“Totally and Permanently Disabled” wherever used in this policy means the Named Insured is unable to engage in any gainful occupation or employment for compensation or profit for which he/she is reasonably qualified for by education, training or experience. If at the time of the Loss the Named Insured is unemployed, Totally and Permanently Disabled shall mean the total and Permanent inability to perform all the usual and customary duties and activities of a person of like age and sex.

“VAT” means any Value Added Tax payable on the supply of goods, services or other things in accordance with the provisions of VAT Law.

“VAT Law” means the federal law number (8) of 2017 on Value Added Tax, as amended in the United Arab Emirates.

“War” means War or War like operations (whether War be declared or not) or invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, 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.

Part 2 – Benefits

The coverage stated hereunder are valid only in respect of the benefits specifically indicated in the Certificate of Insurance by the insertion of the amount of indemnity, its limitation and payment of the appropriate premium.

Benefit “A”: Loss of Life due to Accident:

When a covered Injury results in loss of life of a Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay the Principal Sum applicable to such Named Insured in accordance the Certificate of Insurance, less any other amount paid or payable under Benefits (B and/or C).

Benefit “B”: Permanent Total Disability due to Accident:

When, as a result of a covered Injury and commencing at any time during the term of this policy, the Named Insured is Totally and Permanently Disabled, and such Disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months and is total, continuous and Permanent at the end of this period, the Company will pay the Principal Sum applicable to such Named Insured in accordance with the Certificate of Insurance in one lump sum, less any other amount paid or payable under Benefit (C).

Benefit “C”: Permanent Partial Disability due to Accident:

When a covered Injury results in any of the following Losses to the Named Insured within three hundred sixty five (365) calendar days from the date of the accident, the Company will pay the scheduled percentage of the Principal Sum applicable to such Named Insured in accordance with the classification of Named Insured and the scale of disabilities hereafter.

“المبلغ الأساسي” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني المبلغ المذكور في شهادة التأمين بالنسبة لكل مؤمن عليه مسمى.

“المعقولة، المتعارف عليها و الضرورية” أينما وردت في هذه الوثيقة، تعني أية مصاريف طبية تُطلب كتمن لمعالجة، تجهيزات أو خدمات طبية ضرورية لعلاج حالة المؤمن عليه المسمى والتي لا تتجاوز الحد الإعتيادي للنفقات لقاء نفس المعالجة، التجهيزات أو خدمات طبية في المنطقة التي تم التعرض فيها لمثل تلك التكاليف ولا تشمل النفقات التي ما كانت لتُطلب في حال عدم وجود تأمين.

“الزوج” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الزوج أو (الزوجة) القانوني للمؤمن عليه المسمى والذي لا يقل عمره عن الثامنة عشر (18) ولا يزيد عن التاسعة والستين (69) عاماً والمذكور اسمه في شهادة التأمين.

“الفعل الإرهابي” أينما وردت في هذه الوثيقة يعني الاستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لتسبب الضرر، الإصابة، الأذى أو التمزيق أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض معلن أو غير معلن لتحقيق مصالح إقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنه أو غير معلنه. ولا تُعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى والتي يتم إرتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية و تصرفات تنشأ أساساً من علاقات شخصية سابقة بين مرتكبها و الضحايا أنها أعمال إرهابية. كما يشمل «العمل الإرهابي» أي تصرف محدد أو معروف للحكومة (المعنية) التي يحدث فيها العمل على أنه عمل إرهابي.

“عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني عجز المؤمن عليه المسمى عن القيام بأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو ربح يكون مؤهلاً له / لها بصورة معقولة وفقاً لتعليمه أو ثقافته أو تدريبه أو خبرته. إذ كان المؤمن عليه المسمى وقت وقوع الخسارة عاطلاً عن العمل (أو غير عامل) فإن عبارة “عاجزاً كلياً ودائماً” تعني العجز الكلي والدائم عن القيام بجميع المهام والنشاطات المعتادة والمألوفة لشخص في مثل سنه وجنسه.

“ضريبة القيمة المضافة” تعني أي ضريبة قيمة مضافة مستحقة الدفع عن توريد البضائع أو تقديم الخدمات أو غيرها بما يتفق مع الأحكام الواردة في قانون ضريبة القيمة المضافة.

“قانون ضريبة القيمة المضافة” يعني القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 2017 في شأن ضريبة القيمة المضافة وتعديلاته في الإمارات العربية المتحدة.

“الحرب” تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء أكانت حرب معلنه ام لا) أو غزو أو عمل عدو خارجي أو أعمال عدوانية أو تمرد أو فتنة أو هيجان أو شغب اهلي أو حرب اهلية أو عصيان أو ثورة أو أعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مغتصب أو حكم عرفي أو قانون عرفي أو حالة حصار أو أي من الاحداث أو الاسباب التي تحمل على اعلان أو ابقاء القانون العرفي أو حالة الحصار.

القسم ٢ - المنافع

إن التغطية بالنسبة للمنافع الواردة أدناه تسري فقط بالنسبة للمنافع المحددة تفصيلاً في شهادة التأمين والمبين في خانتها مبلغ التعويض العائد لها وحدوده ومبلغ القسط المطبق عليها.

المنفعة “أ”: فقدان الحياة نتيجة حادث:

عندما تؤدي إصابة مشمولة بالتغطية إلى وفاة المؤمن عليه المسمى ضمن مدة ثلاثمائة وخمسة وستون (365) يوماً من تاريخ الحادث، تدفع الشركة المبلغ الأساسي المنطبق على المؤمن عليه المسمى بحسب شهادة التأمين، ناقصاً أي مبلغ آخر دُفع أو قابل للدفع بموجب المنافع (ب و/أو ج).

المنفعة “ب”: العجز الكلي الدائم نتيجة حادث:

إذا أصبح المؤمن عليه المسمى عاجزاً كلياً ودائماً نتيجة لإصابة مشمولة بالتغطية بدأت ضمن مدة نفاذ هذه الوثيقة واستمر هذا العجز بدون انقطاع لمدة إثني عشر (12) شهراً متتالياً على الأقل منذ وقوعه وكان كامل، مستمر و دائم في نهاية هذه المدة، تدفع الشركة المبلغ الأساسي المحدد المنطبق على المؤمن عليه المسمى بحسب ما هو مذكور في شهادة التأمين، ناقصاً أي مبلغ آخر دُفع أو قابل للدفع بموجب المنفعة (ج).

المنفعة “ج”: العجز الجزئي الدائم نتيجة حادث:

عندما تؤدي إصابة مشمولة بالتغطية إلى أي من الخسائر التالية للمؤمن عليه المسمى خلال ثلاثمائة وخمسة وستون (365) يوماً من تاريخ وقوع الحادث، ستقوم الشركة بدفع النسبة المئوية من المبلغ الأساسي التي تنطبق على المؤمن عليه المسمى وفقاً لتصنيف فئة المؤمن عليه المسمى و جدول نسب الإعاقاة الموضح فيما يلي.

The payment of such Permanent Disability is however subject to 10% Franchise per claim.

إن دفع التعويض عن هذا العجز الدائم مرتبط بتحصيل إعفاء قدره ١٠% عن كل مطالبة.

Scale of Disabilities (Percentage)	Right	Left	أيسر	أيمن	جدول نسب الإعاقة (النسبة المئوية)
For total loss of an upper member	70%	60%	٦٠%	٧٠%	الفقدان الكامل لطرف علوي
For total loss of the hand or forearm	60%	50%	٥٠%	٦٠%	الفقدان الكامل ليد أو ذراع
For total loss of a lower member above the knee	60%	60%	٦٠%	٦٠%	الفقدان الكامل لطرف سفلي ما فوق الركبة
For total loss of a lower member at the level of the knee or below	50%	50%	٥٠%	٥٠%	الفقدان الكامل لطرف سفلي بمستوى الركبة فما دون
For total loss of a foot	40%	40%	٤٠%	٤٠%	الفقدان الكامل للقدم
For total loss of the thumb	18%	16%	١٦%	١٨%	الفقدان الكامل للإبهام
For total loss of the index finger	14%	12%	١٢%	١٤%	الفقدان الكامل للإصبع الأول "الشاهد"
For total loss of the pinky	12%	10%	١٠%	١٢%	الفقدان الكامل للإصبع الأصغر "الخنصر"
For total loss of the middle finger	8%	6%	٦%	٨%	الفقدان الكامل للإصبع الأوسط
For total loss of the ring finger	8%	6%	٦%	٨%	الفقدان الكامل للإصبع الثالث "البنصر"
For total loss of the big toe	5%			٥%	الفقدان الكامل لإبهام القدم
For total loss of any other toe	3%			٣%	الفقدان الكامل لأي إصبع آخر من أصابع القدم
For total deafness of an ear	10%			١٠%	الفقدان الكامل للسمع في أذن واحدة
For total deafness, both ears	40%			٤٠%	الفقدان الكامل للسمع بالأذنين الإثنتين
For total loss of visual acuity of one eye	25%			٢٥%	الفقدان الكامل للبصر في عين واحدة
For total loss of visual acuity of both eyes	100%			١٠٠%	الفقدان الكامل للبصر في كلتا العينين
For total loss of speech	100%			١٠٠%	الفقدان الكامل للنطق

Total, irremediable functional loss of use of an organ or member shall be considered as total loss thereof.

الفقدان الكامل، الغير قابل للعلاج للإستخدام الوظيفي لعضو أو طرف يعتبر فقداناً كاملاً بالمعنى المشار إليه في الجدول أعلاه.

For reduced functional use, the stated percentages shall be reduced in proportion to the lost functional use.

وفي حالة الفقدان النسبي، تُخفّض النسب المئوية المذكورة في الجدول بالتناسب مع نسبة الفقدان للإستخدام الوظيفي.

In case of occurrence of more than one of the losses specified in the above scale as a result of any one accident, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single loss up to a maximum limit of 100% of the Principal Sum.

في حالة حدوث أكثر من خسارة واحدة من الخسائر المحددة في الجدول أعلاه نتيجة لحدث واحد، يحسب التعويض الإجمالي الواجب دفعه ههنا عن طريق أخذ مجموع التعويضات المقابلة لكل خسارة واحدة و بحد أقصى لا يتجاوز ١٠٠% من المبلغ الرئيسي.

For the terminal phalanx of the fingers, with the exception of the thumb, only total removal will be considered as Permanent Disability. The indemnity for total functional or anatomical loss of the phalanx of the thumb and for anatomical loss of the phalanx of the big toe is fixed at 1/3rd with the percentage specified for total loss thereof.

بالنسبة للإصبعات الطرفية للأصابع، باستثناء الإبهام، فإن البتر الكلي فقط يعتبر عجزاً دائماً. يتم التعويض عن البتر الكلي أو فقدان الإستخدام الوظيفي لسلاهي الإبهام أو لسلاهي إصبع القدم الكبير بثالث ١/٣ من النسبة المئوية المحددة للفقدان الكامل للإبهام أو إصبع القدم الكبير.

For cases of total loss not specified in the above table, the indemnity shall be fixed by taking into account the permanently reduced capacity of the Named Insured for any occupation. In the event of anatomical loss or functional reduction of an organ or member already diminished, the above percentage shall be reduced taking into account the pre-existing disability.

لحالات الفقدان الكامل الغير محددة في الجدول أعلاه، تحدد التعويضات بمراعاة مقدار إنخفاض قدرة المؤمن عليه المسمى وبشكل دائم على القيام بأي مهنة. في حال البتر الكلي أو فقدان الإستخدام الوظيفي لعضو أو طرف مصاب سابقاً، تخفّض النسبة أعلاه بأخذ العجز السابق بالإعتبار.

Benefit "D": Accident Medical Expense Reimbursement:

المنفعة "د": إرجاع النفقات الطبية الناتجة عن حادث:

When, by reason of a covered Injury, and commencing within thirty (30) calendar days from the date of the accident, the Named Insured shall require treatment by a Physician, use of Hospital facilities, or the employment of a licensed or graduate nurse while at the Hospital, the Company will pay the Reasonable, Customary and Necessary medical expenses incurred within fifty-two (52) weeks from the date of the accident for such Physician's treatment, Hospital charges and nurse's fees, which are in excess of the Deductible (if any) stated in the Certificate of Insurance, but not to exceed the amount payable stated in the Certificate of Insurance as the result of any one accident.

إذا احتاج المؤمن عليه المسمى كنتيجة لإصابة مشمولة بالتغطية، و خلال ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ الحادث، لمعالجة من قبل طبيب أو لاستخدام مرافق المستشفى أو توظيف ممرضة مرخصة أثناء إقامته في المستشفى، تدفع الشركة المصاريف الطبية الضرورية و المعقولة والمتعارف عليها المتكبدة خلال إثنين و خمسين (٥٢) أسبوعاً من تاريخ الحادث وذلك عن معالجة الطبيب و تكاليف المستشفى و أجرة الممرضة و التي تتجاوز المبلغ القابل للحسم (إن وجد) والمبين في شهادة التأمين، على ألا تتفوق تلك المصاريف المبلغ القابل للدفع المبين في شهادة التأمين نتيجة لأي حادث واحد.

Part 3 - Flying Coverage

القسم ٣ - تغطية السفر جواً

Coverage with respect to flying is limited to loss occurring while the Named insured is riding solely as a fare paying passenger (but not as a pilot, operator or member of the crew) in or on, boarding or alighting from a certified passenger aircraft provided by a commercial airline on any regular, scheduled, flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

إن التغطية بالنسبة للسفر جواً تنحصر بالخسارة التي تحصل بينما يكون المؤمن عليه المسمى راكباً فقط كمسافر (لا كطيار أو مشغل أو أحد أفراد الطاقم) في، أو على متن أو كنازل من طائرة للركاب مصادق عليها و مقدمة من قبل مصلحة طيران تجارية في سفرة جوية نظامية مجدولة على أن تكون مسيرة من قبل ربان مجاز وفقاً للأصول و مسافرة بين مطارات منشأة و محافظ عليها وفقاً للأصول.

Part 4 – Exceptions

This policy does not cover and no payment shall be made in respect to:

1) Any loss caused by or resulting from:

- Intentionally self-inflicted Injury, suicide or any attempt thereat while sane and conscious;
- War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or Warlike operations (whether War be declared or not), mutiny, riot, civil commotion, strike, civil War, rebellion, revolution, insurrections; shelling, sniping, ambushes, and all acts of similar nature; or any period the Named Insured is serving in the Armed Forces of any country, whether in peace or War;
- Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;
- Any claim caused by an opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other sickness condition, if, at the time of the claim, the Named Insured had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immunodeficiency Virus) ;
- Active participation in Terrorism Acts ;
- Travel to and /or stay in Iraq and Afghanistan;
- Pregnancy, miscarriage, or childbirth;
- Cosmetic or plastic surgery, except as a result of Injury; nor

2) Any loss occurring while:

- The Named Insured is flying in an aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided herein under Part 3 Flying Coverage;
- The Named Insured is participating in professional sports, whether practicing or playing, competitions, races, matches in land, air or sea, hazardous sports/activities such as rock climbing, mountaineering, potholing, paragliding, bungee jumping, parachuting or scuba diving; nor

3) Loss caused directly or indirectly, wholly or partly by:

- Bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease;
- Medical or surgical treatment except as may be necessary solely as a result of Injury; nor

4) Dental care or surgery except to sound natural teeth as occasioned by Injury; nor

5) Pre-existing Conditions; nor

6) Loss sustained or contracted in consequence of the Named Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs; nor

7) Any loss of which a contributing cause was the Named Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor; nor

8) Any loss caused by or resulting from a nuclear, biological or chemical radiation, defined as:

- The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
- The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
- The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

The Named Insured shall, if so required, and as condition precedent to any liability of the Company, prove that the loss did not in any way arise under or through any of the excepted circumstances or causes under this policy.

القسم ٤ - الإستثناءات

إن هذه الوثيقة لا تشمل الخسارات التالية ولا يمكن التعويض عنها:

١. أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

- الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الإلتحار أو أية محاولة بهذا المعنى عندما يكون الشخص سليم العقل و مدركاً؛
- الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أو لا) أو التمرد أو الفتنة أو الإضرابات أو الشغب الأهلي أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف أو القصف أو القنص أو الكمين و أية أعمال مشابهة، أو أية مدة يكون المؤمن عليه المسمى يخدم في القوات المسلحة لأي بلد سواء في حالة سلم أو حرب؛
- العاهات الخلقية والحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها؛
- أية مطالبة ناشئة عن خمج إنتهازي أو ورم خبيث أو أية حالة مرضية أخرى إذا كان المؤمن عليه المسمى في وقت المطالبة قد شخص بأنه مصاب بالإيدز AIDS (متلازمة نقص المناعة المكتسبة) أو بالمركب المتصل بالإيدز (ARC) أو أظهر فحصاً إيجابياً في الدم للأجسام المضادة لفيروس HIV (فيروس نقص المناعة البشرية)؛
- المشاركة الفاعلة في أي عمل إرهابي؛
- السفر إلى و/ أو البقاء في العراق وأفغانستان؛
- الحمل أو الإجهاض أو الولادة؛
- الجراحة التجميلية بإستثناء الناتجة عن إصابة؛ أو

٢. أية خسارة تحدث خلال:

- قيام المؤمن عليه المسمى بالطيران في أية طائرة نقل أو وسيلة للملاحة الجوية بإستثناء الوارد تحديداً في الجزء ٣ تغطية السفر جواً؛
- إشتراك المؤمن عليه المسمى في الرياضة كمهنة خلال اللعب أو التدريب أو اشتراكه في، أية منافسات أو مسابقات أو مباريات برية أو جوية أو بحرية، والرياضات والنشاطات الخطرة كالتسلق على الجبال أو النزول في الحفر، الإنزلاق بالمظلة، القفز من الأماكن العالية (البانجي) و/أو الصعود أو الهبوط من المظلة، الغطس تحت الماء (Scuba Diving)؛ أو

٣. أية خسارة مسببة أو ناتجة عن:

- التهابات الجرثومية (عدا الإلتهابات البايوجينية التي تحدث نتيجة لبترا أو جرح ناشئين عن حاد) أو أي نوع آخر من الأمراض؛
- المعالجة الطبية أو الجراحية (إلا ما يكون ضرورياً فقط كنتيجة لإصابة)؛ أو

٤. علاج الأسنان أو جراحتهنا بإستثناء المعالجة أو الجراحة للأسنان الطبيعية السليمة كنتيجة لإصابة؛ أو

٥. الحالات السابقة للتأمين؛ أو

٦. أية خسارة ناتجة عن كون المؤمن عليه المسمى تماًلاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية؛ أو

٧. أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه المسمى باقتراف أو محاولة اقتراف أو الاشتراك في جناية أو جنحة مقصودة؛ أو

٨. أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن الإشعاعات النووية، البيولوجية أو الكيميائية كما هو محدد فيما يلي:

أ) استعمال، اطلاق أو إرتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى تفاعل أو اشعاع نووي أو تولد إشعاعي؛ أو

ب) نثر أو استعمال مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية؛ أو

ج) اطلاق مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

يجب على المؤمن عليه المسمى إذا تطلب الأمر ذلك كشرط مسبق لأية مسؤولية على الشركة، أن يثبت أن الخسارة لم تنجم بأية طريقة عن أو من خلال أي من الظروف أو الأسباب المستتنة في هذه الوثيقة.

Part 5 - Uniform Provisions

1) Entire Contract, Changes: This policy, including Certificates of Insurance the endorsements and attached papers, if any, and the application of the Insured Person if any, constitute the entire contract of insurance.

No change in this policy shall be valid until approved by an officer of the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto.

2) Consideration: This policy is issued on the basis of the declarations made by the Insured Person and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Certificate of Insurance.

Intentional concealment of facts or false statements in the declarations made by the Insured Person which affect the acceptance of the risk by the Company shall invalidate this policy from its inception.

3) Effective Date of Insurance: This policy takes effect on the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance. After taking effect, this policy continues in effect until the expiry of the period of coverage stated in the Certificate of Insurance and may be renewed on each anniversary thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein. All periods of insurance shall begin on the Policy Effective Date at 00:01 hours and expire at 23:59 hours of the policy expiry date at the residence of the Named Insured.

Coverage in respect of a Named Insured under this policy shall commence from the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance, subject to the successful debit of the Insured Person's Debit Card/ Visa/ MasterCard Credit Card or his/her Citibank Account for the premium due under this policy.

Non-receipt of the first premium by the Company will render this policy null and void immediately, effective from the time of application.

4) Free Look Period: The Insured Person is entitled to a free trial period of thirty (30) calendar days effective from the Policy Effective Date, specified in the Certificate of Insurance, during which time, the Insured Person may cancel this policy by sending a written request of cancellation, which must be received by the Company at any time within the first thirty (30) calendar days following the Policy Effective Date. During this Free look Period, any cancellation request will be subject to a full refund of premium paid. No refund will be made if a claim has already been paid.

5) Grace Period: A grace period of sixty (60) calendar days will be granted for the payment of each premium falling due after the first premium, during which time the policy shall be continued in force, unless the policy has been cancelled in accordance with clause 11 "Cancellation". The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the premium for the period this policy continues in force. If loss occurs within the Grace Period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.

6) Premiums: All premiums and applicable taxes are payable in advance by the Insured Person on or before the date they become due; unless official notice of cancellation has been served.

7) Change of Address: The Company must be immediately informed of any change in the Named Insured's residence and/or business addresses. If a Named Insured sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured Person must pay the difference in premium as determined by the Company. If the Insured Person did not pay the full premium, including the difference mentioned above, the Company shall have the right to terminate this policy effective from the date of change. Through this provision, the Company's insurance coverage terms in the new country shall be applied before the occurrence of the loss by the Named Insured under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

١) كامل العقد - التغييرات: إن هذه الوثيقة، بما فيها شهادة التأمين التظهيريات والمستندات المرفقة بها، إن وجدت، و طلب تأمين المؤمن عليه، إن وجد، تؤلف عقد التأمين بكامله.

لا يعتبر أي تغيير في هذه الوثيقة نافذاً ما لم يوافق عليه مسؤول إداري في الشركة و ما لم يتم تظهير تلك الموافقة على هذه الوثيقة أو إرفاقها بها.

٢) أساس إصدار الوثيقة: أصدرت هذه الوثيقة على أساس التصريحات الصادرة من قبل المؤمن عليه ولقاء الدفع سلفاً للقسط المتعلق بهذه الوثيقة المحدد في شهادة التأمين.

إن الإخفاء المتعمد للوقائع في التصريحات التي قدمها المؤمن عليه، أو الإدلاء ببيانات مغلوطة تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تُبطل هذه الوثيقة منذ نشوئها.

٣) تاريخ سريان مفعول التأمين: يسري مفعول هذه الوثيقة في تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين. بعد أن تصبح هذه الوثيقة نافذة، تبقى سارية المفعول حتى تاريخ إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين، ويجوز تجديد سريان الوثيقة في كل ذكرى سنوية فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة "فترة الإمهال" و فقرة "شروط التجديد" أدناه. إن أي مدة للتأمين تبدأ من أول اليوم التالي لتاريخ نفاذ الوثيقة الساعة ٠٠:٠١ وتنتهي الساعة ٢٣:٥٩ من تاريخ إنتهاء الوثيقة في محل إقامة المؤمن عليه المسمى.

إن تغطية المؤمن عليه المسمى تبدأ من نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين، شرط تمام عملية سحب القسط المتوجب بموجب هذه الوثيقة من بطاقة الخصم/ بطاقة فيزا/ ماستر كارد الإئتمانية الخاصة بالمؤمن عليه أو من حسابه لدى سيتي بنك بنجاح. إن عدم إستلام القسط الأول من قبل الشركة، يجعل هذه الوثيقة لاغية فوراً من تاريخ الطلب.

٤) فترة المراجعة المجانية: يكون لدى المؤمن عليه فترة مراجعة مجانية مدتها ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ نفاذ الوثيقة المذكور في شهادة التأمين، يحق للمؤمن عليه القيام بإلغاء الوثيقة عن طريق إرسال طلب خطي بذلك، تستلمه الشركة في أي وقت خلال الثلاثين (٣٠) يوماً الأولى التي تلي مباشرة تاريخ نفاذ الوثيقة. خلال فترة المراجعة المجانية ممكن الحصول على إعادة كاملة للأقساط الذي دفعت. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع المطالبة.

٥) فترة الإمهال: تعطي مهلة ستين (٦٠) يوماً على هذه الوثائق لدفع أي قسط من الأقساط التي تستحق بعد القسط الأول و تبقى خلالها هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم تفسخ الوثيقة وفقاً لفقرة "الفسخ". يكون المؤمن عليه، مسؤولاً تجاه الشركة عن تسديد قسط التأمين للفترة التي تكون فيها هذه الوثيقة سارية المفعول. فإذا حصلت الخسارة خلال فترة الإمهال، فإن أي قسط مستحق و غير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

٦) الأقساط: كافة الأقساط و الضرائب المترتبة يتم دفعها من قبل المؤمن عليه قبل أو في موعد استحقاقها، ما لم يتم إرسال إشعار بفسخ هذه الوثيقة.

٧) تغيير العنوان: يجب اعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/أو مكان عمل المؤمن عليه المسمى. في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه المسمى بعد تغيير عنوان إقامته و/أو مكان عمله الى بلد غير مصرح عنه بموجب الوثيقة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب الوثيقة، فإنه يجب على المؤمن عليه دفع الفرق في الأقساط كما تحدده الشركة. وفي حال لم يقيم المؤمن عليه بدفع كامل مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء هذه الوثيقة من تاريخ التغيير. لغايات تطبيق هذا البند، ستقوم الشركة بتطبيق القواعد الخاصة والسائدة لتغطية التأمين في البلد الجديد قبل حدوث الخسارة المغطاة بموجب هذه الوثيقة أو قبل تاريخ استلام الشركة لإثبات تغيير عنوان الإقامة و/أو مكان العمل.

8) Termination Dates of Individual Insurance: Insurance of any Named Insured(s) shall terminate immediately on the earliest of:

1. the date this policy is terminated;
2. the date the Named Insured is no longer eligible within the definition of Insured Person & Named Insured(s);
3. the premium due date if the required premium is not paid within the Grace Period;
4. the date the benefits are paid to the extent of the Principal Sum in respect of any Named Insured(s);
5. the policy anniversary date immediately following the Insured Person's / Spouse's seventieth (70th) birthday;
6. the policy anniversary date immediately following the Dependent's twenty fourth (24th) birthday.

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

9) Renewal Conditions: Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, this policy may be renewed on each anniversary from term to term by payment in advance of the total premium specified by the Company. Notwithstanding the aforesaid, the Company at the expiry of each period of coverage may decide to change the premium rate at its own discretion, and it shall provide the Insured Person with prior written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company. In such case, payment of the same premium that the Insured Person used to pay during the validity of the previous period of coverage will not renew this policy and this policy will terminate at the end of the period of coverage, and renewal of this policy will only take effect upon payment of the increased premium rate as communicated by the Company in the written notice mentioned above.

10) Reinstatement of Policy: When this policy terminates by reason of non-payment of premium, this policy may be reinstated with the consent of the Company within one hundred and eighty (180) days after the due date of the premium in default subject to:

- a) Production of evidence of insurability satisfactory to the Company; and
- b) Payment of the applicable premium at the time of reinstatement.

Such reinstatement shall only cover loss resulting from Injury sustained after the date of reinstatement.

11) Cancellation: Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, the Company may cancel this policy by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company which shall be notified to the Insured Person not less than fifteen (15) calendar days before the expiry of the period of coverage. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto. In the event this policy for which the annual premium has been paid in advance is cancelled by the Insured Person, the unearned premium shall be refunded on a pro-rata basis for the balance of the months of cover due under this policy.

12) Notice of Claim: Written notice of claim must be given to the Company within ten (10) calendar days after the occurrence or commencement of any loss covered by this policy or as soon thereafter as is reasonably possible. In the event of Loss of Life due to Accident, immediate notice thereof must be given to the Company. Failure to furnish such notice within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give notice within such time. Written notice of claim given by or on behalf of the Named Insured to the Company, or to any authorized official of the Company with information sufficient to identify the Named Insured shall be deemed as notice to the Company.

13) Claim Forms: The Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant such forms as are usually required by the Company for filing proofs of loss.

14) Time for Filing Claim Forms: Completed claim forms and written proof of loss must be furnished to the Company within ninety (90) calendar days after the date of such notification. Failure to furnish such proof within the ninety (90) calendar days period shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give proof within such time. However no proof will be accepted if furnished later than three (3) years from the time the loss occurred.

15) Time of Payment of Claim: Benefits payable under this policy for any loss, other than loss for which this policy provides any periodic payments, will be paid immediately upon receipt of due written proof of such loss. Subject to due written proof, all accrued benefits for loss for which this policy provides periodic payment will be paid periodically and any balance remaining unpaid upon the termination of liability will be paid immediately upon receipt of due written proof.

٨) تواريخ إنتهاء التأمین الفردي: تنتهي التغطية الشخصية بالنسبة لأي مؤمن عليه مسمى فوراً في أحد التواريخ التالية، أيهما أقرب:

١. تاريخ إنتهاء هذه الوثيقة؛
٢. التاريخ الذي لم يعد المؤمن عليه المسمى فيه مؤهلاً للتغطية وفق تعريف المؤمن عليه و المؤمن عليه المسمى؛
٣. تاريخ إستحقاق القسط في حال عدم تسديد القسط ضمن فترة الإمهال؛
٤. تاريخ دفع المنافع لحد مبلغ التأمین الأساسي بالنسبة لأي مؤمن عليه مسمى؛
٥. تاريخ ذكرى الوثيقة السنوية التي تلي مباشرةً بعد تاريخ بلوغ المؤمن عليه / الزوج السبعين (٧٠) من العمر؛
٦. تاريخ ذكرى الوثيقة السنوية التي تلي مباشرةً بعد تاريخ بلوغ المعالين الرابعة والعشرين (٢٤) من العمر؛

إن أي إنهاء لهذا التأمین لن يؤثر على أي مطالبة تم تقديمها قبل تاريخ هذا الإنهاء.

٩) شروط التجديد: بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمین، يجوز تجديد هذه الوثيقة في كل ذكرى سنوية لها من مدة إلى مدة أخرى وذلك بالدفع المسبق للقسط الكامل المحدد من قبل الشركة. على الرغم من ذلك، فإنه يحق للشركة عند إنتهاء مدة التغطية أن تغير معدل القسط بناء على تقديرها الخاص، وسوف تقوم بإبلاغ المؤمن عليه بإرسال إبلاغ خطي يسلم المؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى اخر عنوان له في سجلات الشركة، و في هذه الحالة، فإن دفع نفس القسط الذي كان المؤمن عليه يقوم بدفعه خلال مدة التغطية السابقة لن يكون له أثر على تجديد الوثيقة و التي سوف ينتهي مفعولها بانتهاء مدة التغطية، وإن الطريقة الوحيدة لتجديد هذه الوثيقة سوف تكون بدفع معدل القسط الإضافي المذكور في الإبلاغ الخطي كما هو مذكور أعلاه.

١٠) إعادة سريان الوثيقة: عندما تنتهي هذه الوثيقة لسبب عدم دفع القسط، يمكن إعادة سريانها بموافقة الشركة خلال مئة وثمانين (١٨٠) يوماً من تاريخ إستحقاق القسط الغير المدفوع وفقاً للشروط التالية:

أ) تقديم إثبات على الأهلية مرضياً للشركة؛ و

ب) دفع كامل القسط المطبق وقت إعادة السريان.

إن إعادة السريان هذه لا تغطي إلا خسارة ناتجة عن إصابة حدثت بعد تاريخ إعادة السريان؛

١١) فسخ الوثيقة: بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمین يجوز للشركة أن تفسخ هذه الوثيقة في أي وقت كان وذلك بإرسال إبلاغ خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة، على أن يتم إرسال هذا البلاغ قبل ما لا يقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من تاريخ إنتهاء مدة التغطية. إن هذا الفسخ لن يؤثر في أية مطالبة نشأت قبل ذلك. في حال فسخ الوثيقة و قد تم دفع القسط السنوي سلفاً مقابلها، من قبل المؤمن عليه، سوف يعاد الجزء النسبي غير المكتسب من القسط المدفوع لباقي أشهر التغطية بموجب هذه الوثيقة.

١٢) الإشعار بالمطالبة: يجب إشعار الشركة خطياً بالمطالبة ضمن عشرة (١٠) أيام من حدوث أو بدء أية خسارة مشمولة بهذه الوثيقة أو من أقرب وقت لاحق معقول. في حال فقدان الحياة نتيجة حادث، يجب إشعار الشركة بذلك فوراً. إن التخلف عن تقديم هذا الإشعار خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أي مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإشعار خلال هذه الفترة ممكناً. إن الإشعار الخطي المرسل للشركة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه المسمى و المتضمن تفاصيل كافية للتعرف على المؤمن عليه المسمى يعتبر إشعاراً للشركة.

١٣) نماذج المطالبة: ستقوم الشركة لدى إستلامها إشعاراً بالمطالبة، بتزويد المطالب بتلك النماذج التي تطلبها الشركة عادة لإثبات الخسارة.

١٤) المهلة المحددة لتقديم نماذج المطالبة: يجب أن يقدم إلى الشركة نماذج المطالبة المعبأة و إثبات خطي عن الخسارة خلال فترة تسعين (٩٠) يوماً بعد تاريخ ذلك الإشعار. إن التخلف عن تقديم هذا الإثبات خلال مهلة التسعين (٩٠) يوماً المحددة لن يبطل أو يخفض قيمة أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإثبات خلال هذه الفترة ممكناً. على أنه لن تقبل تحت أي ظرف مطالبة لم تتسلم الشركة إثباتاً عن الخسارة بخصوصها خلال مدة تزيد عن ثلاث (٣) سنوات من تاريخ وقوع الخسارة.

١٥) المهلة المحددة لدفع المطالبة: إن التعويضات القابلة للدفع بموجب هذه الوثيقة عن أي خسارة، غير تلك الخسارة التي تؤمن هذه الوثيقة عنها دفعات دورية، ستدفع مباشرة عقب إستلام إثبات خطي أصولي حول الخسارة مقبول من الشركة. شريطة إستلام الشركة إثبات خطي أصولي، فإن جميع المنافع المتراكمة للخسارة التي تؤمن هذه الوثيقة عنها دفعات دورية، ستدفع دورياً كما و يدفع أي رصيد يبقى غير مسدد عند إنتهاء الإلتزام مباشرةً عقب إستلام إثبات خطي أصولي.

16) To whom Indemnities are paid: Indemnity, if any for Loss of Life of the Named Insured will be paid to the beneficiary(ies) as evidenced in the Certificate of Insurance, who shall be the legal Beneficiary designated in writing provided such Beneficiary survives the Named Insured by thirty (30) calendar days, otherwise to the estate of the Named Insured. Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

17) Medical Examination: The Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine a Named Insured when and as often as the Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

18) Legal Actions; All rights, legal actions and any other lawsuits or claims under this policy shall lapse after the expiration of the legal period prescribed by the statute of limitations of the country of payment.

19) Designation or Change of Beneficiary; Assignment: The right of designation or change of Beneficiary is reserved to the Insured Person. No assignment of interest shall be binding upon the Company unless and until the written original or a duplicate thereof is filed with the Company. The Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of Beneficiary or assignment.

20) Consent of Beneficiary: Consent of the beneficiary, if any, shall not be requisite to change of beneficiary or to any other changes in this policy.

21) Misstatement of Age: If the age of any Named Insured has been misstated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. In the event the age of a Named Insured has been misstated, and if according to the correct age of the Named Insured, the coverage provided by this policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Company during the period the Named Insured is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premiums paid for the period not covered by this policy.

22) Change in Premium Rates at Policy Anniversary Date: Each year, as of the anniversary of the Policy Effective Date, the Company may change the premium rates for this policy, by advance written notice delivered to the Insured Person or mailed to his/her last address as shown on the records of the Company, no later than thirty (30) calendar days prior to such anniversary of the Policy Effective Date.

23) Conformity with Statutes: Any provision of this policy which, on this Policy Effective Date, is in conflict with statutes of the jurisdiction in which this policy is issued, is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.

24) Other Insurance with the Company: If any similar Family Protection policy or policies previously issued by the Company to the Named Insured be in force concurrently herewith, making the aggregate indemnity for the original Principal Sum in excess of the Global Maximum of USD 500,000 (USD five hundred thousand), the excess insurance shall be void and all premiums paid for such excess shall be returned to the Insured Person or his/her estate.

25) Governing Law: This Contract shall be subject to the jurisdiction of the United Arab Emirates and to the federal law (6) of 2007 concerning the establishment of the Insurance Authority and the organization governed by the laws and regulations of United Arab Emirates. Any disputes hereunder shall be referred to the Courts of the United Arab Emirates.

26) Changes in Law: In the event of any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the Company, or the change of any law or regulation governing the operation of insurance companies in the United Arab Emirates, the Company may vary the benefits and terms and conditions of this policy, after taking prior approval from the Insurance Authority, as it deems appropriate.

27) Data Transfer: The Insured Person hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his/her or the Named Insured's personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to the Company Headquarters in the USA, its branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, Insurance Brokers and/or service providers where the Company believe that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of this policy; (ii) assisting the Company in the development of its business and products; (iii) improving the Company's customers experience; (iv) for compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to the Company.

The Company will ensure that such recipients will have sufficient confidentiality obligations to procure the confidentiality of the personal information and provided that the Company complies with applicable laws in respect of such processing, sharing and transferring of that personal data. For clarity, personal data means any data/information related to the Named Insured and/or the Named Insured's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.

16) لمن تدفع التعويضات: يدفع التعويض عن فقدان حياة المؤمن عليه المسمى إلى المستفيد(ين) المذكور في شهادة التأمين، والذي يجب أن يكون المستفيد القانوني المعين خطياً و شرط أن يبقى هذا المستفيد(ين) على قيد الحياة بعد ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ وفاة المؤمن عليه المسمى و إلا يدفع التعويض إلى تركة المؤمن عليه المسمى. أما جميع التعويضات الأخرى المذكورة في هذه الوثيقة، فتدفع إلى المؤمن عليه المسمى. إن أي مبلغ تدفعه الشركة بحسن نية وفقاً لهذا البند يبرئ ذمة الشركة إبراءً كاملاً بحدود المبلغ المدفوع.

17) الفحص الطبي: يكون للشركة الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بأن تجري فحص طبي للمؤمن عليه المسمى على نفقتها، كلما طلبت ذلك بصورة معقولة أثناء وجود مطالبات عاقلة بموجب هذه الوثيقة، و كذلك يكون لها الحق و يجب أن تتاح لها الإمكانية بإجراء تشريح للجثة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

18) الإيداع القانوني: يسقط الحق بأية مطالبة أو حق أو بإقامة أية دعوى أو إجراء قانوني أو قضائي بموجب وثيقة التأمين هذه بعد انقضاء المدة القانونية المحددة وفقاً لقانون بلد الدفع.

19) تعيين أو تغير المستفيد، التحويل: إن حق تعيين أو تغيير المستفيد محصور بالمؤمن عليه وحده. إن تحويل ملكية هذه الوثيقة أو تحويل أية منفعة بموجبها لا يكون ملزماً للشركة إلا عند استلامها طلب التحويل الخطي الأصلي أو نسخة أصلية وقيده في سجلاتها. إن الشركة لا تتحمل أية مسؤولية عن صحة أو نتائج أي تعيين أو تغيير للمستفيد أو تحويل للوثيقة.

20) موافقة المستفيد: إن موافقة المستفيد، إن وجد، ليست شرطاً ضرورياً لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه الوثيقة.

21) التصريح الخاطئ عن السن: في حال إعطاء المؤمن عليه المسمى تصريح خاطئ عن سنه، فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه الوثيقة يعدل بحيث يصبح مناسباً للمبلغ الذي كان يمكن شراؤه بالقسط المدفوع لو ذكر السن الصحيح. و في حال أن التأمين المنصوص عليه في الوثيقة لم يسر مفعوله وفقاً للسن الصحيح للمؤمن عليه المسمى، أو يكون قد انتهى مفعوله قبل قبول القسط أو الأقساط، فإن التزام الشركة في الفترة التي لا يكون خلالها المؤمن عليه المسمى أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه الوثيقة و ذلك بناء على طلب خطي.

22) تغيير معدلات القسط في الذكرى السنوية للوثيقة: يحق للشركة في كل ذكرى سنوية لتاريخ نفاذ الوثيقة، إجراء تعديلات على معدلات الأقساط بموجب إشعار خطي مسبق يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان معروف له كما هو وارد في سجلات الشركة خلال مدة لا تزيد عن ثلاثين (٣٠) يوماً تسبق تاريخ الذكرى السنوية لتاريخ نفاذ الوثيقة.

23) التقيد بالقوانين: إن أي من شروط و أحكام هذه الوثيقة الذي يكون بتاريخ نفاذها متعارضاً مع قوانين البلد الصادرة فيه هذه الوثيقة، يعدل ليتوافق مع المتطلبات الدنيا لتلك القوانين.

24) التأمينات الأخرى لدى الشركة: إذا وجدت وثيقة أو وثائق مماثلة لوثيقة حماية العائلة صادرة سابقاً من الشركة إلى المؤمن عليه المسمى و تكون متزامنة في السريان مع هذه الوثيقة مما يجعل التعويض الإجمالي مقابل المبلغ الأساسي الأصلي يفوق الحد الأقصى الشامل البالغ ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي (خمسائة ألف دولار أمريكي) فإن التأمين الزائد يعتبر لاغياً و تعاد جميع الأقساط المدفوعة مقابل هذه الزيادة إلى المؤمن عليه أو إلى تركته.

25) القانون المطبق: تخضع هذه الوثيقة للقوانين والأنظمة المرعية الإجراء في دولة الإمارات العربية المتحدة و للقانون الاتحادي (٦) لسنة ٢٠٠٧ في شأن إنشاء هيئة التأمين وتنظيم أعمالها، وتسري عليه كافة تلك القوانين والأنظمة. إن جميع المنازعات الناتجة عن هذه الوثيقة سوف تحال إلى محاكم دولة الإمارات العربية المتحدة.

26) التعديلات على القانون: في حال طرأت أية تعديلات على القانون الضريبي أو فرضت رسوم أو أوضاع جديدة على الشركة، أو تم تغيير أي قانون أو اللوائح التي تحكم عمل شركات التأمين في دولة الإمارات العربية المتحدة، يحق للشركة تعديل بنود وشروط هذه الوثيقة، بعد أخذ الموافقة المسبقة عليها من هيئة التأمين، وفقاً لما تراه مناسباً.

27) تحويل البيانات: يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته/ بيانات المؤمن عليه المسمى الشخصية إلى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، الشركات الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركاء الشركة في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد الشركة بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم ل (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب وثيقة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للإلتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للإلتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى الشركة.

تضمن الشركة بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على ولضمان سرية البيانات الشخصية، كذلك فإنها تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة للبيانات الشخصية. لغايات التوضيح، تعني البيانات الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بالمؤمن عليه المسمى و/أو عائلته والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويته، معلومات مالية أو معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

28) International and Local Sanction and Exclusion Clause: "MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations". MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/ or any supplementary contract if the Insured Person, or person entitled to receive such payment is: (I) residing in any sanctioned country; (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or (III) claiming the payment for any services received in any sanctioned country. The Company shall not be liable to pay any claim or provide any coverage or Benefit to the extent that the provision of such coverage or Benefit would expose the Company to any sanction, under applicable laws.

29) VAT Treatment:

- Notwithstanding any other provision to the contrary stated in this policy, the Insured Person agrees that the premium is exclusive of VAT as may be applicable under the provision of the VAT Law.
- If any supply or benefit provided under or in connection with this policy is or become subject to VAT, the Company shall have the right to increase the premium by the amount of the VAT and recover that additional amount from the Insured Person in addition to the premium.
- For the avoidance of doubt, if any supply or benefit provided under or in connection with this policy becomes subject to VAT, any premium payment the Company receives from the Insured Person without the VAT additional amount will be considered unpaid until such time the Insured Person pays the VAT additional amount in full.

30) Electronic Communications Notifications: The Insured Person hereby authorize MetLife to send Insured Person notifications and notices electronically (including but not limited to short message services "SMS", emails and any other electronic means or methods of communications ("Notifications"). The Insured Person accept receiving Notifications and understand that MetLife makes no warranty that the Notifications will be uninterrupted or error free and any such error or interruption shall not be deemed or treated in any way whatsoever to create any liability on MetLife and Insured Person acknowledge that he/she shall not file any complaint or claim against MetLife for any Notifications error or interruption or for any reason related to receiving/not receiving the Notifications. MetLife is not responsible for non-receipt of Notifications due to invalidity of the addresses or other technical problems. Sending and receiving the documents electronically: By providing your e-mail address and signing this application the Insured Person agree to receive from MetLife the policy document, certificate and/or any other documents and to send to MetLife all types of documents and information related to the policy ("Documents") via electronic mail ("E-mail"). The Insured Person is fully aware and understand that having chosen this electronic means of sending or receiving information & Documents, it is the Insured Person's responsibility to ensure that the E-mail address that has been provided in this application is correct at all times, and that it's the Insured Person's responsibility to inform MetLife immediately should the Insured Person's E-mail address change or should the Insured cease to receive the Documents. The Insured Person agree that all information & Documents sent to or received from his/her E-mail address as stated in this application will be considered valid and originated from the Insured Person or sent to the Insured Person personally. MetLife is not responsible for non-receipt of E-mails due to invalid E-mail addresses or other technical problems related to the Insured Person E-mail service. The Insured Person hereby acknowledge that if he/she opt to change E-mail address with MetLife, or if he/she would like to receive a paper copy of the Documents, or if the Insured Person believe that he/she have not received the Documents, the Insured Person will notify MetLife immediately. By signing this application, the Insured Person understand and agree that if he/she wish to discontinue receiving Documents electronically it is the Insured Person's obligation to revoke this authorization by another written document. By signing this application, the Insured Person also declare that he/she have read and understood MetLife's privacy policies and Terms of Use on <http://www.metlife.com/about/privacy> and the Insured Person will review any Terms of Use or Privacy Statement of any future service providers used by MetLife. The Insured Person understand that although MetLife take every precaution to protect the privacy of member's information, MetLife cannot guarantee safety of the Insured Person's information. The Insured Person consent to provide E-mail address to be included in MetLife's E-mail list and accept any inherent risks involved with E-mail communications.

Part 6 - Discrepancy

In case of discrepancy between the English and Arabic policy wording, the latter shall prevail.

28) الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية: "تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة". لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/ أو سداد دفعات وفقاً لهذه الوثيقة و/ أو أي عقد تكميلي في حال كان المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات: (I) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات؛ (II) مدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى؛ أو (III) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات. لا تكون الشركة مسؤولة عن سداد قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية تأمينية أو دفع منفعة في حال أن هذه التغطية أو دفع المنفعة أو المطالبة سوف يعرض الشركة لأي عقوبات بموجب أي قوانين نافذة.

29) ضريبة القيمة المضافة:

- على الرغم من أي نص مخالف في هذه الوثيقة، فإن المؤمن عليه يوافق أن يكون القسط التأميني غير شامل لضريبة القيمة المضافة كما هو معمول به وفقاً لأحكام قانون ضريبة القيمة المضافة.
- إذا كانت أو أصبحت أي منفعة أو خدمة توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعة لضريبة القيمة المضافة يحق للشركة زيادة القسط التأميني المستحق بنسبة مبلغ ضريبة القيمة المضافة واستعادة ذلك المبلغ الإضافي من المؤمن عليه بالإضافة إلى القسط التأميني.
- مناعاً لأي شك، إذا أصبحت أي منفعة أو خدمة توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعة لضريبة القيمة المضافة، فإن أي قسط تأميني تستلمه الشركة من قبل المؤمن عليه دون مبلغ ضريبة القيمة المضافة سيتم اعتباره غير مكتمل حتى قيام المؤمن عليه بسداد كامل المبلغ الإضافي المتعلق بضريبة القيمة المضافة.

30) اشعارات وسائل التواصل الإلكتروني: المؤمن عليه موافق على أن تقوم متلايف بإرسال الإخطارات والإشعارات إلكترونياً، متضمنة على سبيل المثال لا الحصر: خدمة الرسائل النصية القصيرة على الهاتف الخليوي، البريد الإلكتروني وأية وسائل أو طرق تواصل الكتروني ("الإشعارات"). كما أن المؤمن عليه موافق على تلقي الإشعارات ومتفهم بأن متلايف لا تقدم أي ضمان بأن الإشعارات سيتم إرسالها دون انقطاع أو أنها ستكون خالية من الأخطاء وأن أي خطأ أو انقطاع لا يعتبر على الإطلاق سبباً لنشوء أية مسؤولية على متلايف. ويتعهد المؤمن عليه بأنه لن يباشر بإقامة أي دعوى أو شكوى أو مطالبة ضد متلايف جراء وقوع أي خطأ أو انقطاع في الإشعارات و/ أو لأي سبب من الأسباب جراء لاستقبال أو عدم استقبال الإشعارات. إن متلايف ليست مسؤولة عن عدم الاستلام للإشعارات لأسباب ترجع إلى عدم صلاحية العناوين أو أية أخطاء فنية. إرسال واستلام المستندات إلكترونياً: من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك وتوقيع هذا الطلب، فإنك توافق على استلام وثيقة التأمين، شهادة التأمين و/ أو أي مستندات أخرى وأن تقوم بإرسال جميع أنواع المستندات والمعلومات المتعلقة بوثيقة التأمين ("المستندات") إلى متلايف عن طريق البريد الإلكتروني ("البريد الإلكتروني"). المؤمن عليه متفهم و على دراية كاملة بأنه لدى اختياره لاستلام أو إرسال المستندات من خلال البريد الإلكتروني، فإنه سيكون مسؤولاً عن إبقاء عنوان البريد الإلكتروني الذي قدمه لمتلايف في هذا الطلب صحيحاً في جميع الأوقات، كما يكون المؤمن عليه مسؤول دائماً بإبلاغ متلايف فوراً عند تغيير البريد الإلكتروني الخاص به أو توقفه عن استلام المستندات. المؤمن عليه موافق بأن جميع المعلومات والمستندات المرسله أو المستلمة من خلال بريده الإلكتروني الذي قدمه لمتلايف في هذا الطلب سوف يتم اعتبارها صحيحة وصادرة عن المؤمن عليه أو مستلمة من المؤمن عليه شخصياً. إن متلايف ليست مسؤولة عن عدم الاستلام للبريد الإلكتروني لأسباب عدم صلاحية العنوان أو أية أخطاء مرتبطة بالبريد الإلكتروني الخاص بالمؤمن عليه. المؤمن عليه متفهم بأنه من واجبه في حال رغبته بتغيير عنوان بريده الإلكتروني لدى متلايف، أو إذا كان يرغب في الحصول على نسخة ورقية من المستندات، أو إذا كان يعتقد بأنه لم يستلم المستندات الخاصة به، المؤمن عليه متفهم بأن من واجبه إعلام متلايف فوراً بذلك. يقر ويوافق المؤمن عليه على أنه في حال رغبته في التوقف عن استلام المستندات إلكترونياً، فإن من واجبه تقديم مستند خطي يفيد برغبته بإلغاء هذا التفويض. من خلال التوقيع على هذا الطلب، المؤمن عليه متفهم وموافق على أنه إذا كان يرغب في التوقف عن استلام المستندات إلكترونياً فمن واجبه إبطل هذا التفويض بوثيقة مكتوبة أخرى من خلال التوقيع على هذا الطلب، ويعلن أنه قرأ وفهم سياسات الخصوصية وشروط الاستخدام لمتلايف على <http://www.metlife.com/about/privacy> وسيراجع أي شروط استخدام مستقبلي أو بيان خصوصية لأي من مقدمي الخدمات المستخدمين من قبل متلايف. يتفهم المؤمن عليه أنه على الرغم من أن متلايف تتخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية خصوصية معلومات الأعضاء، متلايف لا يمكن أن تضمن سلامة المعلومات الخاصة به. المؤمن عليه موافق على تقديم عنوان بريده الإلكتروني ليمت تضمينه في قائمة البريد الإلكتروني الخاصة بمتلايف ويقر بقبوله للمخاطر المرافقة للتواصل عبر البريد الإلكتروني.

الجزء السادس - التعارض

في حال التعارض أو الإختلاف بين اللغتين الإنجليزية والعربية للوثيقة، يعتمد نص اللغة العربية.

MetLife, Inc. (NYSE: MET), through its subsidiaries and affiliates ("MetLife"), is one of the world's leading financial services companies, providing insurance, annuities, employee benefits and asset management to help its individual and institutional customers navigate their changing world.

Founded in 1868, MetLife has operations in more than 40 countries and holds leading market positions in the United States, Japan, Latin America, Asia, Europe and the Middle East. For more information, visit www.metlife.com.

MetLife is a pioneer of life insurance with a presence of nearly 65 years in the Gulf. Through its branches, MetLife offers life, accident and health insurance along with retirement and savings products to individuals and corporations.

For more information, visit www.metlife-gulf.com.

MetLife will charge VAT on all UAE policies which are subject to value added tax ("VAT") in accordance with the provisions of UAE Federal Law No. (8) of 2017 on VAT.

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالمياً في مجال التأمين على الحياة ودفعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، و تساعد عملائها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة.

تأسست متلايف في عام ١٨٦٨، ولها عمليات في أكثر من ٤٠ بلداً وتنبؤاً متلايف مواقع ريادية في أسواق الولايات المتحدة و اليابان وأمريكا اللاتينية و آسيا وأوروبا والشرق الأوسط. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.metlife.com

متلايف هي شركة رائدة في مجال التأمين على الحياة موجودة في منطقة الخليج منذ قرابة ٦٥ عاماً. ومن خلال الفروع التابعة لها، تقدم شركة متلايف تأمين على الحياة، الحوادث وتأمين صحي، بالإضافة إلى برامج وخدمات التقاعد والادخار للأفراد والشركات.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: www.metlife-gulf.com

ستضيف متلايف ضريبة القيمة المضافة على جميع الوثائق التي تخضع لضريبة القيمة المضافة وفقاً لأحكام القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم (٨) لسنة ٢٠١٧ في شأن ضريبة القيمة المضافة وتعديلاته.



Navigating life together