



ZURICH[®]

Futura

Key Features Document



Helping you decide

This important document explains the main features of the Futura policy. Please read this together with your personalised illustration and the Policy Terms and Conditions.

You should read all of these documents carefully so that you understand what you are buying and keep them in a safe place for future reference.

What is Futura?

Futura is a unit-linked policy which has the flexibility to protect you and your family for your entire lifetime. It can give you, your family and your business financial security in the event of death, serious illness, accident or disability.

Your adviser will help you to decide if this policy is right for you, the levels and types of cover that are appropriate for your circumstances and the funds in which to invest in, based on your risk profile.

What Futura can do for you?

- Provide insurance for the whole of your life that pays a cash sum to your loved ones if you die.
- Provide a comprehensive range of optional benefits to protect you against the financial impact of a serious accident or illness.
- Allow you to change the levels of protection and add more benefits from the available options.

What you need to do?

- Provide us all the information we ask for when you apply for the policy and answer all the questions on your application fully, truthfully and accurately.
- Tell us about any changes between signing the application and when your cover starts, in your health, family history, occupation or if you take up any hazardous activities.
- Pay all the premiums outlined in your personalised illustration, or required as a result of a future change to the policy, or as a result of a regular policy review.
- Advise us of any significant changes to your personal circumstances, such as moving to a different country of residence.
- Seek ongoing financial advice; you should seek advice before you make any changes to your policy and whenever your circumstances change.
- Ensure you understand the details of your policy and the fund(s) you choose, especially the associated risks and charges.

What you need to be aware of

- Buying Futura is a long term commitment. If you stop or reduce your payments, your policy may not have sufficient value to cover the ongoing policy and benefit charges and will lapse. If this happens, all your benefits will stop and your policy will come to an end without any value.
- The value of your policy is linked to the performance of your fund selection. The value of these funds can fall as well as rise and is not guaranteed.
- If the investment return of the funds selected is less than illustrated, you may have to increase your payments to maintain your chosen benefits, or if your vanishing premium payment term has already ended, you may have to recommence payments or pay an additional single premium.
- If you make a withdrawal and your policy value is not sufficient to cover ongoing policy and benefit charges, your policy may come to an end without any value.

- Policy charges as detailed in the 'policy charges' section of this document and these may be subject to variation with prior notification from us.
- Depending on your personal circumstances at the time (including your country of tax residence) you may be liable to pay tax on the proceeds of the policy.

Age eligibility

- Insured lives must be aged between 18 and 74 to apply for life cover and family income benefit. To apply for any optional benefits, insured lives must be aged between 18 and 64. Most optional benefits will stop at age 70.

Policy basis

Futura can be issued on any of the following bases:

1. Single life only – If you are a single person or the main wage earner in a family you may need life insurance in order to leave a legacy or plan your estate. Once your policy has started, you can add an additional person to be insured and the policy basis can be changed to joint life first death or joint life both death.
2. Joint life first death – For a couple or business partners looking for cover for the first insured event only – to repay a mortgage or loan, for example. The policy ends on the first death.
3. Joint life both death – For a couple each looking for independent cover amounts, like having two policies tied together. The policy pays out on the first insured event and continues for the survivor.
4. Joint life last death – For example a couple looking for cover in order to leave behind a legacy. The policy pays out when the last life insured dies.

Compulsory benefits

Life cover is a compulsory benefit, which includes terminal illness benefit, aeroplane cover and medical second opinion service.

Life cover

- Pays a cash sum benefit on the death of the life insured.

Terminal Illness

- We would pay the life cover benefit on the diagnosis of a terminal illness of the relevant life insured. This is not available to joint life last death policies.

Funeral coverage

- In the event of a death claim, we can pay an advance of USD 7,500 from the claim proceeds in order to cover the initial funeral costs/repatriation expenses. The payment will be made to the identified beneficiary or to the policy owner in case of the life insured's death.

Aeroplane cover

- We would pay a cash sum in addition to the life cover amount (up to a maximum of USD 1 million), in the event that the life insured dies while traveling as a fare paying passenger on a commercial airline.

Life event increase option

- Available to all lives insured accepted at our standard underwriting terms. This option allows the policy owner to increase selected policy benefits within the 90 days of a specific 'life event' without further underwriting. Life events include marriage, birth of a child or buying a house.

Medical second opinion service (including your family)

- When you are facing a critical medical decision – whether an important health question or a serious diagnosis – getting it right is everything. We connect you to thousands of world-renowned medical experts. As a result, this provides additional comfort in having more than one opinion.

Optional benefits to protect yourself and your family

The optional benefits available with a Futura policy are:

- Accidental death benefit,
- Critical illness benefit or Cancer cover (which includes Children's critical illness benefit or cancer cover)
- Dismemberment benefit,
- Family income benefit,
- Fixed term income benefit,

- Hospitalisation benefit,
- Permanent and total disability,
- Waiver of premium.

The optional benefits can be added, removed, increased or decreased, to meet with your changing circumstances.

Accidental death benefit

- Pays a cash sum in addition to the life cover sum insured where the life insured dies as a result of an accident.

Critical illness benefit or cancer cover – you can choose one of these options:

Critical illness benefit

- Pays a cash sum if the life insured is diagnosed with a critical illness, or undergoes a medical procedure covered under the policy. Critical illness claims are paid as an advance of the life cover sum insured, so in the event of a claim the life cover sum insured will be reduced or end altogether. 36 conditions are covered by this benefit.
- Children’s critical illness benefit is included within the critical illness benefit. The cover starts on the child’s first birthday and ends on the day before the child’s 19th birthday. This will pay a cash sum of the lower of USD 15,000 or 10% of the critical illness sum insured per claim event if the life insured’s child is diagnosed with a critical illness, or undergoes a medical procedure covered under our children’s critical illness definition. We will pay one claim per child and up to a maximum of three claims under this benefit.
- The payment of a valid children’s critical illness claim does not reduce the critical illness benefit sum insured or the policy value.

Cancer cover

- Pays a cash sum if the life insured is diagnosed with one of the cancers listed in our Policy Terms and Conditions, or undergoes a medical procedure covered under the policy. Cancer claims are paid as an advance of the life cover sum insured, so in the event of a claim the life cover sum insured will be reduced or extinguished altogether.
- Children’s cancer cover is included within cancer cover. The cover starts on the child’s first birthday and ends on the day before the child’s 19th birthday. This will pay a cash sum of the lower of USD 15,000 or 10% of the cancer cover sum insured per claim event if the life insured’s child is diagnosed with cancer. We will pay one claim per child and up to a maximum of three claims under this benefit.
- The payment of a valid children’s cancer cover claim does not reduce the cancer cover benefit sum insured or the policy value.

Dismemberment benefit

- Pays a cash sum if the life insured suffers the loss of sight or limb as the result of an accident as defined in the Policy Terms and Conditions.

Family income benefit

- Pays a series of regular payments in the event of the death of the relevant life insured for the remaining benefit term. The term of cover is selected by you and begins from the start of the policy.

Fixed term income benefit

- Pays a series of regular payments in the event of the death of the relevant life insured before the age of 70. The term of benefit payments is selected by you and begins from the date the death claim is accepted by us.

Hospitalisation benefit

- Is payable if the life insured is hospitalised for 4 or more consecutive days.

Permanent and total disability

- Pays a cash sum amount in the event that the life insured is diagnosed as permanently and totally disabled as per the definitions in the Policy Terms and Conditions. A valid claim for permanent and total disability will not reduce the life cover sum insured.

Waiver of premium

- Ensures that in the event that a life insured is totally incapacitated as per the definitions in our Policy Terms and Conditions by illness or accident the policy premiums are paid by us. This means that the policy can continue as originally planned.

Please refer to the Policy Terms and Conditions for detailed information on all the benefits.

How Futura Works

Premium payment options

You can choose to pay a single premium or to pay regular premiums until age 96, or for a reduced period of between 7 and 50 years (this is known as a 'vanishing premium'). Regular premiums can be paid monthly, quarterly, half-yearly or yearly.

The numbers shown in this document are USD - please see your financial professional for the other currency amounts.

The policy is available in USD, GBP, EUR, AED, BHD and QAR.

What is the minimum premium?

The minimum regular and single premium amounts are as follows:

Regular premiums

Currency	Monthly	Quarterly	Half-yearly	Yearly
USD	150	450	900	1,800

Single premium

Currency	Single premiums	Additional single premiums
USD	15,000	5,000

How can I pay my premiums?

We accept regular premiums by UAE direct debit, standing order, cheque, credit card or TT (first premium only). You can pay your single premiums by cheque or TT.

How do my premiums get invested?

Your premiums will be used to buy units in your chosen funds at the relevant premium allocation rate as shown in the 'Policy charges' section of this document. The value of the units will increase or decrease depending on the investment performance of the fund(s). The value of your policy, at any time, will be the current value of the units in the fund(s) you have chosen.

You should ensure that you are aware of the level of risk and the potential investment performance of the funds you choose under this policy. Your financial professional can help you to decide the funds that suit your risk profile.

Further information on the funds available with Futura, including the fund prices, charges, fund performance and historical data are available in the fund centre on our website www.zurich.ae.

Can I make changes to my premiums?

You can increase your regular premiums at any time. The increased premium will also be subject to a regular premium charge.

Changes in premium frequency, can only happen at the policy anniversary.

Can I lower the amount of premium I am paying?

You can decrease your regular premium at any time, subject to the minimum regular premium amounts.

If you reduce your regular premium, you may need to revise the amount of cover on your policy or your policy value may not be sufficient to cover the ongoing charges for long and your policy may lapse without value.

Can I change my benefits in the future?

Yes, you can change the amounts of any benefits and change your choice of additional benefits at any time. Changing the benefits may mean that you have to change your premium levels. An increase in the benefits may be subject to additional requirements.

Can I take withdrawals from the policy?

Taking withdrawals will result in a reduction of the benefit amount by the amount of the withdrawal.

If you decide to fully surrender your policy, you are entitled to the policy value at the time. There is no surrender charge, however your policy will end and all your benefits will stop.

What happens if I stop paying premiums?

If premiums are unpaid for more than 90 days, the policy will either be made 'paid up' and the policy value will fund the policy's ongoing charges; or the policy will lapse if there is no policy value to sustain the ongoing policy and benefit charges.

How will I know how my policy is doing?

You can keep up to date with your policy details online through Zurich International Online (ZIO) once we issue your policy. To register, go to www.zurich.ae and click on 'My Account'.

What critical illnesses are covered under Futura?

The critical illness benefit covers the following:

1. Aorta graft surgery – for disease and trauma
2. Aplastic anaemia – resulting in permanent symptoms
3. Bacterial meningitis – resulting in permanent symptoms
4. Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms
5. Blindness – permanent and irreversible
6. Cancer – excluding less advanced cases
7. Cardiomyopathy
8. Children's critical illness
9. Coma – resulting in permanent symptoms
10. Coronary artery by-pass grafts – with surgery to divide the breastbone*
11. Creutzfeldt-Jakob disease – requiring continuous assistance
12. Deafness – permanent and irreversible
13. Dementia (including Alzheimer's disease) before age 65 – resulting in permanent symptoms
14. Ductal Carcinoma in Situ ('DCIS') of the Breast – with specific treatment (Partial Payment)
15. Encephalitis
16. Heart attack – of specified severity
17. Heart failure
18. Heart valve replacement or repair – with surgery to divide the breastbone
19. HIV infection – caught in a specified country* from a blood transfusion, a physical assault or work in an eligible occupation
20. Kidney failure – requiring dialysis
21. Liver failure – end stage
22. Loss of hands or feet – permanent physical severance
23. Loss of independent existence – resulting in permanent symptoms
24. Loss of speech – total, permanent and irreversible
25. Lung disease – end stage/respiratory failure – of specified severity
26. Major organ transplant*
27. Motor neurone disease – resulting in permanent symptoms
28. Multiple sclerosis – with persisting symptoms
29. Open heart surgery – with surgery to divide the breastbone

30. Paralysis of limbs – total, permanent and irreversible
31. Parkinson's disease before age 65 – resulting in permanent symptoms
32. Primary pulmonary arterial hypertension – resulting in permanent symptoms
33. Stroke – with permanent symptoms
34. Systemic lupus erythematosus – of specified severity
35. Third-degree burns – covering 20% of the body's surface area or 50% of the face's surface area
36. Traumatic head injury – with permanent symptoms

*Conditions where claims must originate or may be conditional on inclusion on a surgical waiting list within a specific list of countries, which is currently as follows, but may be subject to change in the future.

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

The updated list can be viewed under the Futura product information on our website www.zurich.ae.

Cancer cover covers the following:

- 1 Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms
- 2 Cancer – excluding less advanced cases
- 3 Ductal carcinoma in situ of the breast – with specific treatment (partial payment)
- 4 Children's cancer cover

For full details and definitions of the critical illness and cancer conditions covered, please refer to the Futura Policy Terms and Conditions.

Right to cancel

You have the right to cancel your policy within 30 days of receipt of your policy documents. You will need to complete and return the cancellation notice provided within your policy pack to us.

On acceptance of your cancellation notice, Zurich will refund your premiums in full.

You can also cancel your policy before you receive your policy documents by contacting us or your financial professional. Our contact details are provided in the 'How to contact us' section.

Policy charges

Policy charges

Charge type	Applicable rate			How and when it is taken
Regular premium charge	Policy months	Charge%	Allocation rate	For the first two years of your policy, 50% of your premiums are used to pay the policy set up charges. For years three to five we take a 7% charge from all your regular premiums and from year six onwards, we take a 2% charge from all your regular premiums. Any increase in premiums will be allocated using a similar allocation pattern starting from the date of the increase.
	1 to 24	50%	50%	
	25 to 60	7%	93%	
	61+	2%	98%	
Single premium charge	Single premiums are allocated at 92%. This means that for all single premiums we take a charge of 8%.			The charge is deducted from your premium before it is added to your policy.
Benefit charges	The cost of providing benefits is determined by the age, gender, smoker status and other personal details of the life or lives insured, together with the levels of cover required. Benefit charges will increase yearly.			Benefit charges are deducted on the first of every month by cancelling units in your funds.
Policy administration charge	Currency	Monthly policy charge		A policy charge is deducted from your policy each month by cancelling units in your funds.
	USD	7.50		

Fund Charges

Ongoing charges figure	The ongoing charges figure (OCF), is deducted from each fund by the fund manager, prior to calculating the unit price. This includes charges levied by fund managers to cover fees and costs incurred in the running of the funds.	For full details of the available range of funds and their charges please log on to the fund centre on www.zurich.ae .
Fund Investment Adviser charge	<p>This charge is applicable if you appoint an authorised fund investment adviser at policy commencement, to give instructions to us regarding your funds and you agree with them to pay a charge for the service they provide.</p> <p>The charge will be made in accordance with the agreement between you and your fund investment adviser, up to 1% each year of the value in units.</p>	Deducted monthly by cancellation of units on the first day of each month and while the agreement between you and your fund investment adviser is in place.

Transactional charges

Currency switch charge	0.175% of the value switched between currencies	If you switch between funds of different currencies then we make a charge based on the value switched between currencies.
Currency exchange charge	<p>A currency exchange charge will be made by us when:</p> <ul style="list-style-type: none"> we receive premiums in a different currency to the policy currency, or we buy or sell units in a fund(s) in a different currency to the policy currency, or we make payments from the policy (including claims) in a different currency to the policy currency. 	A currency exchange charge is not an explicit Policy deduction; it is incorporated within the currency exchange rates we use for each transaction.

Making a claim

- Zurich should be the first point of contact to make a claim. Your relevant financial professional will also be able to assist you.
- The person making the claim should notify us as soon as possible at benefit.claims@zurich.com.

In the event of a claim under the policy we may need to see the relevant life insured's medical records and in the case of a waiver of premium claim, we may need the life insured to undergo a medical examination or testing. You will be required to supply this information at your own expense. Full details on how to make a claim can be found in the Policy Terms and Conditions.

When a claim won't be paid

Please refer to the Policy Terms and Conditions for a full list of reasons why a claim may not be paid; there are specific exclusions for each benefit. The following is not an exhaustive list of all exclusions but it's important that you should understand that we will not pay a claim if:

- The policy lapsed or the benefit lapsed or ended before the claim event took place.
- The claim event does not meet the definition of benefit or it occurred before the risk commencement date, or before the policy was reinstated, or before the completion of a qualifying period relevant to the benefit being claimed.
- The life insured knowingly or unintentionally fails to disclose or deliberately misrepresents any fact in relation to the policy and the non-disclosure or misrepresentation is such that it would cause us either to decline any benefits in part or in full.
- The life insured commits suicide within the first year of the policy or attempts to commit suicide and/or intentionally causes a self-inflicted injury.
- The claim is attributable to the addiction to, abuse or misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs.
- The claim is attributable to a criminal act perpetrated by a life insured or a policy owner or beneficiary against a life insured.

For more information on Futura please visit our website www.zurich.ae.

How to make a complaint

If you have any issues with your policy, please contact us in the first instance using the address or the contact numbers in the 'How to contact us' section. Details of our complaint handling process are available in the Futura Policy Terms and Conditions and on our website www.zurich.ae.

How to contact us

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



Phone: +971 4 363 4567.

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



Email: helppoint.uae@zurich.com

or benefit.claims@zurich.com for benefit claims.



Write to:

Zurich International Life

Zurich HelpPoint

P.O. Box 50389

Unit 601

Level 6

Building 6

Emaar Square

Dubai

United Arab Emirates.



Website: www.zurich.ae

Important information

Zurich International Life is a business name of Zurich International Life Limited.

Zurich International Life Limited is fully authorised under the Isle of Man Insurance Act 2008 and is regulated by the Isle of Man Financial Services Authority which ensures that the company has sound and professional management and provision has been made to protect policy owners.

For life assurance companies authorised in the Isle of Man, the Isle of Man's Life Assurance(Compensation of Policyholders) Regulations 1991 ensure that in the event of a life assurance company being unable to meet its liabilities to its policy owners, up to 90% of the liability to the protected policy owners will be met.

The protection only applies to the solvency of Zurich International Life Limited and does not extend to protecting the value of the assets held within any unit-linked funds linked to your policy.

Not for sale to residents or nationals of the United States including any United States federally controlled territory.

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 Limited 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



ZURICH®

وثيقة فيوتورا
مستند السمات الرئيسية



مساعدتك في اتخاذ القرار

يوضح هذا المستند المهم السمات الرئيسية لوثيقة فيوتورا. يجب عليك قراءته مع الإيضاحات الشخصية الخاصة بك وشروط وأحكام الوثيقة.

يجب عليك قراءة كل هذه المستندات بعناية بحيث تفهم ما تنوي شراؤه والاحتفاظ به وبالإيضاحات الخاصة بك في مكان آمن للرجوع إليها في المستقبل.

ما هي وثيقة فيوتورا؟

وثيقة فيوتورا هي وثيقة مرتبطة بوحدات ولديها المرونة لتقديم الحماية لك ولأسرتك طوال حياتك، فهي يمكنها أن تمنحك أنت وأسرتك وأعمالك الأمان المالي في حالة الوفاة أو المرض أو الحادث أو العجز.

سوف يساعدك مستشارك في اتخاذ قرار ما إذا كانت هذه الوثيقة مناسبة لك ومستويات وأنواع التغطية التأمينية المناسبة لظروفك والصناديق التي تستثمر فيها استنادا إلى ملف المخاطر الخاص بك.

ماذا يمكن لوثيقة فيوتورا أن تقدم لك؟

- توفر تأمين لمدى الحياة يدفع مبلغ مقطوع لأحبائك في حالة وفاتك.
- تقدم مجموعة من المزايا الإضافية الشاملة لحمايتك ضد الآثار المالية لحادث أو مرض شديد.
- تسمح لك بتغيير مستويات الحماية وإضافة المزيد من المزايا من الخيارات المتاحة.

ما الذي يجب عليك القيام به؟

- تزويدنا بجميع المعلومات التي نطلبها عند التقديم للوثيقة والإجابة على جميع الأسئلة في الطلب بالكامل وبصدق ودقة.
- إخبارنا بأي تغييرات تطرأ على الصحة أو التاريخ العائلي أو المهنة أو إذا قمت بأداء أي أنشطة خطيرة بين وقت توقيع الطلب وبدء التغطية التأمينية الخاصة بك.
- دفع جميع أقساط التأمين المبينة في الإيضاحات الشخصية الخاصة بك أو المطلوبة نتيجة لتعديل مستقبلي في الوثيقة أو كنتيجة للمراجعة المنتظمة للوثيقة.
- إبلاغنا بأي تغييرات كبيرة في ظروفك الشخصية، مثل الانتقال إلى بلد إقامة مختلف.
- السعي باستمرار للحصول على نصيحة مالية؛ يجب عليك قبل إجراء أية تغييرات على الوثيقة وكلما تغيرت ظروفك الحصول على نصيحة بهذا الشأن.
- التأكد من فهمك لتفاصيل الوثيقة الخاصة بك والصندوق/الصناديق التي تختارها، خاصة المخاطر والرسوم المرتبطة بها.

ما الذي يجب عليك معرفته

- يعد شراء وثيقة فيوتورا التزام طويل الأجل. إذا قمت بإيقاف أو تخفيض دفعاتك قد لا يكون لدى الوثيقة الخاصة بك قيمة كافية لتغطية رسوم الوثيقة والمزايا المستمرة وسوف تنقضي. إذا حدث ذلك سوف تتوقف جميع المزايا الخاصة بك وتنتهي الوثيقة الخاصة بك دون قيمة.
- ترتبط قيمة الوثيقة الخاصة بك باختبارك للصندوق. يمكن لقيمة هذه الصناديق أن تنخفض أو ترتفع وهي غير مضمونة.
- إذا كان عائد الاستثمار في الصناديق التي تم اختيارها أقل مما تم توضيحه، ربما يجب عليك زيادة الدفعات الخاصة بك للمحافظة على المزايا التي قمت باختيارها، أو إذا انتهت مدة أقساط التأمين المتلاشية الخاصة بك، قد يتوجب عليك استئناف الدفع مرة أخرى أو دفع قسط تأمين فردي إضافي.
- إذا قمت بإجراء سحبات ولم تكن قيمة الوثيقة الخاصة بك كافية لتغطية الرسوم المستمرة للوثيقة والمزايا، قد تنتهي الوثيقة الخاصة بك دون قيمة.
- ستكون رسوم الوثيقة في مستند "الرسوم الوثيقة" ولكنها قد تخضع للتغيير مع إخطار مسبق من قبلنا.
- قد تكون ملزما بدفع ضريبة على عائدات الوثيقة استنادا إلى ظروفك الشخصية في ذلك الوقت (يشمل ذلك بلد الإقامة لأغراض الضريبة).

متطلبات الأهلية الخاصة بالعم

- يجب أن يكون عمر المؤمن لهم على الحياة بين 18 و74 سنة للتقديم للتغطية التأمينية على الحياة ومزية دخل الأسرة. للتقديم لأي مزايا اختيارية يجب أن يكون عمر المؤمن لهم على الحياة بين 18 و64 سنة. تتوقف معظم المزايا الاختيارية ببلوغ عمر 70 سنة.

أساس الوثيقة

يمكن إصدار وثيقة فيوتورا على أي من الأسس التالية:

1. التأمين الفردي على الحياة فقط – إذا كنت شخصا واحدا أو صاحب الدخل الرئيسي في أسرة فقد تحتاج إلى تأمين على الحياة لترك إرث أو التخطيط لتركك. بمجرد بدء الوثيقة الخاصة بك يمكنك إضافة شخص إضافي ليتم التأمين عليه ويمكن أن يتغير أساس الوثيقة للتأمين المشترك على الحياة بوفاة الأول أو التأمين المشترك على الحياة بوفاة الاثنين.
2. التأمين المشترك على الحياة بوفاة الأول – لزوجين أو شركاء أعمال يبحثون عن تغطية تأمينية في حالة وفاة المؤمن له على الحياة الأول فقط – على سبيل المثال، لسداد قرض عقاري أو قرض. تنتهي الوثيقة عند حدوث أول وفاة.
3. التأمين المشترك على الحياة بوفاة الاثنين – لزوجين يبحثان عن مبالغ تغطية تأمينية مستقلة، مثل أن تكون لديهما وثيقتين مرتبطتين مع بعضهما البعض. تدفع الوثيقة عند وقوع أول حدث مؤمن عليه وتستمر فيما يختص بالباقي على قيد الحياة.
4. التأمين المشترك على الحياة بوفاة الأخير – لزوجين يبحثان عن تغطية تأمينية من أجل أن يتركوا إرثا وراءهما. تدفع الوثيقة عند وفاة المؤمن له على الحياة الأخير.

المزايا الإلزامية

تعتبر التغطية التأمينية على الحياة مزية إلزامية وهي تشمل مزية المرض المؤدي للوفاة والتغطية التأمينية على ركوب الطائرات وخدمة الرأي الطبي الثاني.

التغطية التأمينية على الحياة

- تدفع مبلغا نقديا عند وفاة المؤمن له على الحياة ذي الصلة.

مزية المرض المؤدي للوفاة

- سوف ندفع مزية التغطية التأمينية على الحياة عند تشخيص المؤمن له على الحياة ذي الصلة بمرض مؤدي للوفاة. لا تتوفر هذه لوثائق التأمين المشترك على الحياة بوفاة الأخير.

التغطية التأمينية على الجنازة

- في حالة مطالبة وفاة، يمكننا أن ندفع سلفة فورية تصل إلى مبلغ 7,500 دولار أمريكي من عائدات المطالبة لتغطية التكاليف المبدئية للجنازة/نفقات إعادة الجثمان إلى الوطن. سوف يتم السداد للمستفيد المحدد أو لمالك الوثيقة في حالة وفاة المؤمن له على الحياة.

التغطية التأمينية على ركوب الطائرات

- سوف ندفع مبلغا نقديا بالإضافة إلى مبلغ التغطية التأمينية على الحياة (بعد أقصى يصل إلى 1 مليون دولار أمريكي)، في حالة وفاة المؤمن له على الحياة أثناء سفره كراكب بالأجرة مع شركة طيران تجارية.

خيار زيادة حدث التأمين على الحياة

- متاح لجميع المؤمن لهم على الحياة بشروط التأمين القياسية لدينا. يسمح هذا الخيار لمالك الوثيقة بزيادة مزايا الوثيقة المختارة خلال 90 يوما من وقوع حدث تأمين على الحياة دون تأمين إضافي. يشمل حدث التأمين على الحياة الزواج وولادة طفل أو شراء منزل.

خدمة الرأي الطبي الثاني (تشمل أسرتك)

- عندما تواجه قرارا طبيا معقدا – سواء أكان سؤالا طبيا مهما أو تشخيص خطير فإن الحصول على التشخيص الصحيح يعد أهم شيء. سوف نربطك بألاف الخبراء الطبيين المعروفين حول العالم، ونتيجة لذلك سوف يمنحك ذلك راحة إضافية تتمثل في الحصول على أكثر من رأي واحد.

مزايا اختيارية لحمايةك أنت وأسرتك

تتوفر مع وثيقة فيوتورا مزايا اختيارية مثل:

- مزية الوفاة العرضية
- مزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان، (والتي تشمل تغطية، تأمينية على المرض الخطير أو السرطان للأطفال)،
- مزية البتر
- مزية دخل الأسرة
- مزية الدخل لمدة ثابتة
- مزية الإقامة في المستشفى للعلاج
- العجز الكلي الدائم
- الإعفاء من قسط التأمين

يمكن إضافة المزايا الاختيارية أو حذفها أو زيادتها أو تخفيضها للوفاء بظروفك المتغيرة.

مزية الوفاة العرضية

- تدفع مبلغ نقدي بالإضافة إلى مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة إذا توفي المؤمن له على الحياة نتيجة لحادث.

مزية المرض الخطير أو التغطية التأمينية على السرطان – قم باختيار واحدا من هذين الخيارين:

مزية المرض الخطير

- تدفع مبلغا نقديا إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي مشمول بالتغطية بموجب الوثيقة. يتم دفع مطالبات المرض الخطير كسلفة من مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة، عليه في حالة المطالبة يتم خفض أو استنفاد مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة بالكامل. يتم شمل 36 مرضا بالتغطية التأمينية بموجب هذه المزية.
- تم تضمين تغطية تأمينية على المرض الخطير للأطفال. تبدأ التغطية التأمينية في أول عيد ميلاد للطفل وتنتهي في اليوم الذي يسبق عيد ميلاد الطفل الـ19. تدفع هذه التغطية مبلغ نقدي قدره 15,000 دولار أمريكي أو نسبة 10% من مبلغ تأمين المرض الخطير، أيهما أقل، لكل حدث مطالبة إذا تم تشخيص طفل المؤمن له على الحياة بمرض خطير أو خضع لإجراء طبي مشمول بالتغطية التأمينية بموجب تعريفنا للمرض الخطير للأطفال. سوف ندفع عن المطالبة واحدة لكل طفل وما يصل إلى ثلاثة مطالبات كحد أقصى بموجب هذه المزية.
- لا يخفض دفع المطالبة صحيحة بمزية المرض الخطير للأطفال مبلغ تأمين مزية المرض الخطير أو قيمة الوثيقة.

التغطية التأمينية على السرطان

- تدفع مبلغا نقديا إذا تم تشخيص المؤمن له على الحياة بأحد حالات السرطان المدرجة في شروط وأحكام الوثيقة الخاصة بنا، أو خضع لإجراء طبي مشمول بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة. يتم دفع مطالبات السرطان كسلفة من مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة، عليه في حالة المطالبة يتم خفض أو استنفاد مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة بالكامل.
- تم تضمين تغطية تأمينية على السرطان للأطفال في تعريفات التغطية التأمينية على السرطان. تبدأ التغطية التأمينية في أول عيد ميلاد للطفل وتنتهي في اليوم الذي يسبق عيد ميلاد الطفل الـ19. تدفع هذه التغطية مبلغا نقديا يصل إلى 15,000 دولار أمريكي أو 10% من مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان لكل حدث مطالبة، أيهما أقل في حالة تشخيص طفل المؤمن له على الحياة بالسرطان. سوف ندفع عن المطالبة واحدة لكل طفل وما يصل إلى ثلاثة مطالبات كحد أقصى بموجب هذه المزية.
- لا يخفض دفع المطالبة صحيحة بمزية التغطية التأمينية على السرطان للأطفال مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان أو قيمة الوثيقة.

مزية البتر

- تدفع مبلغا نقديا إذا عانى المؤمن له على الحياة من فقدان البصر أو طرف نتيجة لحادث حسب تعريفه في شروط وأحكام الوثيقة.

مزية دخل الأسرة

- تدفع سلسلة من الدفعات المنتظمة في حالة وفاة المؤمن له على الحياة ذي الصلة عن باقي مدة المزية. يتم اختيار مدة الوثيقة من قبلك وتبدأ من بدء الوثيقة.

مزية الدخل لمدة ثابتة

- تدفع سلسلة من الدفعات المنتظمة في حالة وفاة المؤمن له على الحياة ذي الصلة قبل بلوغه لسن الـ70 سنة. يتم اختيار مدة الوثيقة من قبلك وتبدأ من تاريخ قبول المطالبة الوفاة من قبلنا.

مزية الإقامة في المستشفى للعلاج

- يستحق دفعها إذا أقام المؤمن له على الحياة في المستشفى للعلاج لمدة 4 أيام أو أكثر متواصلة.

العجز الكلي الدائم

- تدفع مبلغا نقديا في حالة تشخيص المؤمن له على الحياة على أنه مصاب بعجز كلي دائم حسب التعريفات في شروط وأحكام الوثيقة الخاصة بنا. لن تخفض المطالبة صحيحة بمزية العجز الكلي الدائم من مبلغ تأمين التغطية التأمينية على الحياة.

الإعفاء من قسط التأمين

- تضمن أنه في حالة عجز المؤمن له على الحياة بشكل كامل حسب التعريفات في شروط وأحكام الوثيقة الخاصة بنا بسبب المرض أو الحادث، سنقوم بدفع أقساط التأمين الخاصة بالوثيقة. يعني هذا أن الوثيقة ستستمر كما كان مخططا لها.
- يرجى الرجوع لمستند شروط وأحكام الوثيقة للحصول على معلومات تفصيلية حول جميع المزايا.

كيف تعمل وثيقة فيوتورا

خيارات دفع قسط التأمين

يمكنك اختيار دفع قسط تأمين فردي أو دفع أقساط تأمين منتظمة حتى بلوغ عمر الـ 96 سنة أو لفترة مخفضة تتراوح بين 7 سنوات و50 سنة (يعرف هذا بـ"قسط التأمين المتلاشي"). يمكن دفع أقساط التأمين المنتظمة شهريا أو ربع سنويا أو نصف سنويا أو سنويا.

الأرقام الواردة في هذا المستند بالدولار الأمريكي، يرجى الرجوع للمتخصص المالي الخاص بك للمبالغ بالعملة الأخرى.

تتوفر الوثيقة بعملة الدولار الأمريكي والجنبة الإسترليني واليورو والدرهم والدينار البحريني والريال القطري.

ما هو الحد الأدنى لقسط التأمين؟

الحد الأدنى لمبالغ قسط التأمين المنتظم والفردي هي على النحو التالية:

أقساط التأمين المنتظمة

العملة	شهريا	ربع سنويا	نصف سنويا	سنويا
دولار أمريكي	150	450	900	1,800

قسط التأمين الفردي

العملة	أقساط التأمين الفردية	أقساط التأمين الفردية الإضافية
دولار أمريكي	15,000	5,000

كيف يمكنني دفع أقساط التأمين الخاصة بي؟

نقبل أقساط التأمين المنتظمة عبر نظام الإمارات للخصم المباشر، أو أمر الدفع الدائم أو الشيك، أو بطاقة الائتمان أو التحويل التلغرافي (لأول قسط تأمين فقط). يمكنك أن تدفع أقساط التأمين الفردية الخاصة بك إما عن طريق الشيك أو التحويل التلغرافي.

كيف يتم استثمار أقساط التأمين الخاصة بي؟

يتم استخدام أقساط التأمين الخاصة بك لشراء وحدات في الصناديق التي اخترتها بمعدل تخصيص قسط التأمين المبين في قسم "رسوم الوثيقة" في هذا المستند. سوف تزيد قيمة الوحدات أو تنخفض اعتمادا على أداء الاستثمار في الصندوق/الصناديق. تكون قيمة الوثيقة الخاصة بك في أي وقت هي القيمة الحالية للوحدات في الصندوق/الصناديق التي اخترتها، ناقصا أية رسوم.

يجب عليك معرفة مستوى المخاطر والأداء المحتمل للاستثمار في الصناديق التي تختارها بموجب هذه الوثيقة. يمكن للمتخصص المالي الخاص بك مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن الصناديق التي تناسب ملف المخاطر الخاص بك.

تتوفر معلومات إضافية حول الصناديق المتاحة مع وثيقة فيوتورا، بما في ذلك أسعار الصندوق والرسوم وبيانات أداء الصندوق والأداء السابق في مركز الصناديق على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

هل يمكنني إجراء تعديلات على أقساط التأمين الخاصة بي؟

يمكنك زيادة أقساط التأمين المنتظمة الخاصة بك في أي وقت، وسوف يخضع قسط التأمين الذي تمت زيادته أيضا إلى رسم قسط التأمين المنتظم.

يمكن إجراء تعديلات على وثيرة قسط التأمين فقط في الذكرى السنوية للوثيقة.

هل يمكنني تخفيض مبلغ قسط التأمين الذي أدفعه؟

يمكنك تخفيض قسط التأمين المنتظم الخاص بك في أي وقت مع مراعاة الحد الأدنى لمبالغ قسط التأمين المنتظم.

إذا قمت بتخفيض مبلغ قسط التأمين المنتظم الخاص بك، قد تحتاج إلى تعديل مبلغ التغطية التأمينية على الوثيقة الخاصة بك. إذا قمت بتخفيض قسط التأمين فقد لا تكون قيمة الوثيقة الخاصة بك كافية لتغطية الرسوم المستمرة لمدة طويلة وقد تنتقصي الوثيقة الخاصة بك دون قيمة.

هل يمكنني أن أقوم بتغيير المزايا الخاصة بي في المستقبل؟

نعم يمكنك تغيير مبالغ أي مزايا وتغيير اختيارك للمزايا الإضافية في أي وقت. قد يعني تغيير المزايا أنه عليك تغيير مستويات قسط التأمين الخاص بك. قد تخضع الزيادة في المزايا إلى متطلبات إضافية.

هل يمكنني أن أجري سحبوات من الوثيقة؟

قد يؤدي إجراء سحبوات إلى تخفيض مبلغ المزية بمبلغ السحب.

إذا قررت إجراء تصفية كاملة للوثيقة الخاصة بك فإنك تستحق قيمة الوثيقة في أي وقت. ليس هنالك رسم تصفية، مع ذلك، سوف تنتهي الوثيقة الخاصة بك وتتوقف جميع المزايا الخاصة بك.

ماذا سيحدث إذا توقفت عن دفع أقساط التأمين؟

إذا لم يتم دفع أقساط التأمين لأكثر من 90 يوماً، ستصبح الوثيقة إما "خاملة" ويتم تمويل رسوم الوثيقة المستمرة من قيمة الوثيقة؛ أو تنقضي إذا لم تكن هنالك قيمة وثيقة تتحمل رسوم الوثيقة والمزايا المستمرة.

كيف يمكنني معرفة أداء الوثيقة الخاصة بي؟

يمكنك البقاء على اطلاع بتفاصيل الوثيقة الخاصة بك عبر الانترنت من خلال زيورخ انترناشيونال أونلاين بمجرد إصدارنا للوثيقة الخاصة بك. للتسجيل يرجى زيارة www.zurich.ae وأضغط على "حسابي".

ما هي أنواع المرض الخطير المشمولة بالتغطية التأمينية في وثيقة فيوتورا؟

تشمل مزية المرض الخطير ما يلي بالتغطية التأمينية:

- ترقيع الشريان الأورطي – للمرض والأزمات
- فقر الدم اللاتنسجي – المتسبب في أعراض دائمة
- التهاب السحايا البكتيري – المتسبب في أعراض دائمة
- ورم حميد في المخ – المتسبب في أعراض دائمة
- كف البصر – الدائم وغير القابل للعلاج
- السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً
- اعتلال عضلة القلب
- تغطية تأمينية على المرض الخطير للأطفال
- الغيبوبة المرضية – ذات الأعراض الدائمة
- ترقيع الشريان التاجي التجاوزي – الذي يتطلب جراحة فصل عظم القص*
- داء كروتزفيلد-ياكوب – الذي يتطلب مساعدة دائمة
- الصمم – الدائم وغير القابل للعلاج
- الخرف (بما في ذلك داء الزهايمر) قبل سن 65 – المتسبب في أعراض دائمة
- السرطان الفتوي الموضعي في الثدي – مع علاج خاص (الدفعات الجزئية)
- التهاب الدماغ
- النوبات القلبية – ذات درجة خطورة محددة
- السكتة القلبية
- تغيير صمام القلب أو علاجه – المشتمل على جراحة فصل عظم القص
- عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة – التي يصاب بها المرء في دولة معينة* عن طريق نقل الدم أو الاعتداء الجسدي أو العمل في وظيفة مستوفية للشروط
- الفشل الكلوي – الذي يتطلب غسيل الكلى
- الفشل الكبدى – المرحلة النهائية
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس – المتسبب في أعراض دائمة
- فقد اليدين أو القدمين – بتر بدني دائم
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس – المتسبب في أعراض دائمة
- عدم القدرة على الكلام – بشكل كلي، دائم وغير قابل للعلاج
- أمراض الرئة – المرحلة النهائية/فشل الجهاز التنفسي – بدرجة محددة من الخطورة
- نقل الأعضاء الرئيسية*
- مرض العصبون الحركي – المتسبب في أعراض دائمة
- التصلب المتعدد – ذو الأعراض المستديمة
- جراحة القلب المفتوح – تشتمل على فصل عظم القص

- شلل الأطراف – بشكل كلي، دائم وغير قابل للعلاج
- مرض باركنسون قبل 65 سنة – المتسبب في أعراض دائمة
- ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي – المتسبب في أعراض دائمة
- السكتة الدماغية – ذات الأعراض الدائمة
- الذئبة الحمراء الجهازية – ذات درجة خطورة محددة
- حروق من الدرجة الثالثة – تغطي 20% من مساحة سطح الجسم أو 50% من مساحة سطح الوجه
- إصابة الدماغ الرضية – مع أعراض دائمة
- المرض الخطير للأطفال.

*الحالات التي يجب أن تنشأ عنها المطالبات أو التي قد تكون فيها المطالبات مشروطة بالإدراج في قائمة انتظار العمليات الجراحية ضمن قائمة محددة بالدول على النحو التالي:

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

ويمكن الاطلاع على القائمة المحدثة ضمن معلومات منتج فيوتورا على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

التغطية التأمينية على السرطان:

- ورم حميد في المخ – المتسبب في أعراض دائمة
- السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً
- السرطان القنوي الموضعي في الثدي – مع علاج خاص (الدفعات الجزئية)
- تغطية تأمينية على السرطان للأطفال

للحصول على التعريفات و التفاصيل الكاملة الخاصة بحالات المرض الخطير و حالات السرطان المشمولة بالتغطية التأمينية يرجى الرجوع لشروط وأحكام وثيقة فيوتورا.

حق الإلغاء

يحق لك إلغاء الوثيقة الخاصة بك خلال 30 يوماً من استلام مستندات الوثيقة الخاصة بك. سوف تحتاج إلى إكمال إخطار الإنهاء المقدم في حزمة الوثيقة وإعادته إلينا.

عند قبول إخطار الإلغاء الخاص بك، تقوم زيورخ ببرد أقساط التأمين الخاصة بك بالكامل.

يمكنك أيضاً إلغاء الوثيقة الخاصة بك قبل استلام مستندات الوثيقة الخاصة بك عبر الاتصال بنا أو بالمتخصص المالي الخاص بك. تتوفر تفاصيل الاتصال الخاصة بنا في قسم "كيفية الاتصال بنا".

رسوم الوثيقة

رسوم الوثيقة

نوع الرسم	السعر المطبق		متى وكيف يتم اقتطاعه
رسم قسط التأمين المنتظم	شهور الوثيقة	الرسم %	يتم خلال أول سنتين على الأقل من عمر الوثيقة استخدام 50% من أقساط التأمين الخاصة بك لدفع رسوم إعداد الوثيقة. من السنوات من ثلاثة إلى خمسة سنوات يتم اقتطاع رسم بنسبة 7% من جميع أقساط التأمين الخاصة بك ومن السنة السادسة فصاعداً نقوم باقتطاع رسم بنسبة 2% من جميع أقساط التأمين المنتظمة الخاصة بك. يتم تخصيص أي زيادة في أقساط التأمين باستخدام نمط تخصيص مماثل ابتداءً من تاريخ الزيادة.
	1 إلى 24 (فترة عدم التخصيص المخفضة)	50%	
	25 إلى 60	7%	
	+61	2%	98%
رسم قسط التأمين الفردي	يتم تخصيص أقساط التأمين الفردية بنسبة 92%. يعني هذا أننا نقتطع نسبة 8% عن كل أقساط تأمين فردية.		يتم اقتطاع هذا الرسم من قسط التأمين الخاص بك قبل إضافته للوثيقة.
رسوم المزية	يتم تحديد تكلفة تقديم المزايا بالعمر والجنس وحالة المدخن وتفاصيل شخصية أخرى عن حياة المؤمن لهم على الحياة، مع مستويات التغطية التأمينية المطلوبة. تزيد رسوم المزية سنوياً.		يتم اقتطاع رسوم المزية في بداية كل شهر بالغاء وحدات من الصناديق التي تختارها.
رسم إدارة الوثيقة	العملة	رسم الوثيقة الشهري	يتم اقتطاع رسم الوثيقة مقدماً كل شهر بالغاء وحدات من الصناديق التي تختارها.
	دولار أمريكي	7.50	

رسوم الصندوق

مبلغ الرسوم المستمرة	يتم اقتطاع مبلغ الرسوم المستمرة من كل صندوق بواسطة مدير الصندوق قبل احتساب سعر الوحدة. يشمل ذلك الرسوم التي يفرضها مدراء الصناديق لتغطية الرسوم والتكاليف التي تم تكبدها في إدارة الصناديق.	للحصول على تفاصيل كاملة حول مجموعة الصناديق المتاحة ورسومها يرجى الرجوع إلى www.zurich.ae .
رسم مستشار الاستثمار في الصندوق	ينطبق إذا قمت بتعيين مستشار استثمار في الصندوق في بداية الوثيقة ليقدم لنا التعليمات التي تتعلق بالصناديق الخاصة بك وتتفق معه على دفع رسم على الخدمة التي يقدمها. يتم فرض الرسم وفقاً للاتفاقية المبرمة بينك وبين مستشار الاستثمار في الصندوق الخاص بك، ويصل إلى 1% كل سنة من القيمة في الوحدات.	يتم اقتطاع الرسم في اليوم الأول من كل شهر بالغاء وحدات، بينما الاتفاقية بينك وبين مستشار الاستثمار في الصندوق سارية.

رسوم المعاملات

رسم تحويل العملة	0.175% من القيمة المحولة بين العملات.	إذا قمت بالتحويل بين الصناديق بعملة مختلفة سنفرض رسماً استناداً إلى القيمة المحولة بين العملات.
رسم صرف العملة	يتم فرض رسم صرف العملة من قبلنا إذا: <ul style="list-style-type: none"> إذا استلمنا أقساط التأمين بعملة تختلف عن عملة الوثيقة؛ أو شراننا أو بيعنا لوحدة في صندوق/صناديق بعملة تختلف عن عملة الوثيقة؛ أو قمنا بإجراء دفعات من الوثيقة (بما في ذلك المطالبات) بعملة تختلف عن عملة الوثيقة. 	رسم صرف العملة لا يكون اقتطاعاً صريحاً من الوثيقة ويتم تضمينه في أسعار صرف العملة التي نستخدمها لكل معاملة.

تقديم مطالبة

• يجب أن تكون زيورخ أول نقطة اتصال بالنسبة لك إذا رغبت في تقديم مطالبة، ويمكن للمتخصص المالي الخاص بك أيضا مساعدتك.

• يجب على مقدم المطالبة إخطارنا في أقرب وقت ممكن عبر البريد الإلكتروني benefit.claims@zurich.com

قد نحتاج في حالة مطالبة بموجب الوثيقة رؤية السجلات الطبية للمؤمن له على الحياة ذي الصلة، وفي حالة مطالبة بمزية الإغفاء من قسط التأمين، قد نحتاج لإخضاع المؤمن له على الحياة لفحص أو اختبار طبي، ومطلوب منك تقديم هذه المعلومات على نفقتك الخاصة. تتوفر تفاصيل كاملة حول كيفية تقديم مطالبة في شروط وأحكام الوثيقة.

متى لن يتم دفع مطالبة

يرجى الرجوع لشروط وأحكام الوثيقة للحصول على القائمة الكاملة التي تحوي الأسباب التي لن ندفع بموجبها. هنالك استثناءات محددة لكل مزية. ما يلي ليس قائمة شاملة لجميع الاستثناءات ولكن من المهم فهمك أننا لن ندفع مطالبة إذا:

- إذا انقضت الوثيقة أو انقضت أو انتهت المزية قبل وقوع حدث المطالبة.
- عندما لا يفي حدث المطالبة بتعريف المزية أو حدث قبل تاريخ بدء المخاطرة أو قبل استعادة الوثيقة أو قبل إكمال الفترة المؤهلة ذات الصلة بالمزية المطالب بها.
- إخفاق المؤمن له عن علم أو دون تعمد في الإفصاح أو قيامه متعمدا بتقديم أي بيان كاذب فيما يتعلق بالوثيقة أو عدم الإفصاح أو كان ذلك البيان الكاذب سيتسبب في رفضنا لأي مزايا جزئيا أو كليا.
- انتحار المؤمن له على الحياة أو محاولته الانتحار و/أو تسببه بشكل متعمد في إصابة ذاتية وذلك خلال السنة الأولى للوثيقة.
- إذا كانت المطالبة تعزو إلى إدمان أو إساءة استخدام أو استعمال الكحول أو العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة.
- تعزو المطالبة إلى فعل إجرامي ارتكبه المؤمن له على الحياة أو مالك الوثيقة أو المستفيد ضد المؤمن له على الحياة.

للحصول على المزيد من المعلومات حول وثيقة فيوتورا، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

كيفية تقديم شكوى

إذا كانت لديك أية مشاكل بخصوص الوثيقة الخاصة بك، يرجى التواصل معنا أولا باستخدام العنوان أو أرقام الاتصال المتاحة في قسم "كيفية الاتصال بنا". تتوفر تفاصيل كيفية تعاملنا مع الشكاوى الخاصة بنا على شروط وأحكام وثيقة فيوتورا على موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

كيفية الاتصال بنا

عادة ما يكون المتخصص المالي الخاص بك هو أول نقطة اتصال بالنسبة لك للحصول على أي مشورة تتعلق بالوثيقة الخاصة بك. إذا رغبت في التواصل معنا يمكن الاتصال بنا أو إرسال رسالة بريد إلكتروني أو الكتابة إلينا:

 **الهاتف:** +971 4 363 4567
نحن متاحين من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 5 مساءً.

 **البريد الإلكتروني:**
helppoint.uae@zurich.com
أو benefit.claims@zurich.com
لمطالبات المزاي.
بالبريد: زيوريخ انترناشيونال لايف،
زيوريخ هيلب بوينت، ص.ب. 50389،
الوحدة 601، الطابق 6، المبنى 6،
ساحة إعمار، دبي، الإمارات العربية
المتحدة.

 **الموقع الإلكتروني:** www.zurich.ae

معلومات مهمة

زيورخ انترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزيورخ انترناشيونال لايف ليمتد.

زيورخ انترناشيونال ليمتد مرخصة بالكامل بموجب قانون التأمين لسنة 2008 في آيل أوف مان ومنظمة من قبل سلطة التأمين والتقاعد الحكومية بـ "آيل أوف مان" والتي تضمن أن الشركة تتمتع بالإدارة السليمة والمهنية وقد تم تكوين احتياطي لحماية مصالح مالكي الوثيقة. لشركات التأمين على الحياة المرخصة في آيل أوف مان تضمن قوانين التأمين على الحياة في آيل أوف مان لسنة 1991 (تعويض حاملي وثيقة التأمين) بأنه في حالة عدم مقدرة شركة تأمين على الحياة الوفاء بالتزاماتها لمالكي الوثيقة فإنه سوف يتم الوفاء بنسبة تصل إلى 90% من الالتزامات لمالكي الوثيقة المحميين.

تنطبق الحماية فقط على ملاءة زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد ولا تمتد لحماية قيمة الأصول المحتفظ بها في أي صناديق مرتبطة بوحدة مرتبطة بالوثيقة الخاصة بك.

ليست للبيع للمقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية أو مواطني الولايات المتحدة الأمريكية بما في ذلك أي إقليم تسيطر عليه الولايات المتحدة الأمريكية اتحادياً.

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

تقدم زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد منتجات تأمين على الحياة ومنتجات استثمار وحماية، وهي مرخصة 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 2 كيو زي، الجزر البريطانية.
هاتف: +441624662266 فاكس: +441624662038
www.zurichinternational.com



ZURICH®