

Certificate of Insurance



Critical Illness Plan

Worldwide Coverage

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dimitris Mazarakis', is written over a horizontal line.

Dimitris Mazarakis

General Manager - Gulf

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of Citibank's Critical Illness 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 health insurance plan and not a personal accident plan.

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

برنامج الأمراض المستعصية Critical Illness Plan

الشروط و الأحكام Terms and Conditions

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 is entitled and which includes the Certificate number, the name of the Insured Person, 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.

“Coverage Commencement Date” wherever used in this policy means One hundred twenty (120) days after; (a) the Policy Effective Date; (b) the date stated in the relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; (c) the date of reinstatement of this policy in case of any reinstatement; whichever is later.

“Covered Critical Illness” wherever used in this policy means the illnesses as listed and defined in the Schedule of Covered Critical Illnesses upon Diagnosis or performance of any of the covered surgeries stated therein.

“Diagnosis” or “Diagnosed” wherever used in this policy means the definitive Diagnosis made by a Physician as herein below defined, based upon such specific evidence, as referred to herein below in the definition of the particular Critical Illness concerned, or, in the absence of such specific evidence, based upon radiological, clinical, histological or laboratory evidence acceptable to the Company.

Such Diagnosis must be supported by the Company’s Medical Director who may base his opinion on the medical evidence submitted by the Named Insured and / or any additional evidence that he may require.

In the event of any dispute or disagreement regarding the appropriateness or correctness of the Diagnosis, the Company shall have the right to call for an examination, of either the Named Insured or the evidence used in arriving at such Diagnosis by an independent acknowledged expert in the field of medicine concerned selected by the Company and the opinion of such expert as to such Diagnosis shall be binding on both the Named Insured and the Company.

“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 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 an individual named in the Certificate of Insurance between the ages of eighteen (18) and fifty nine (59) years who applies for insurance through Citibank and whose Debit Card / Visa / MasterCard Credit Card / Citibank Account is debited towards premium under this policy and reported to the Company.

“Lump Sum” wherever used in this policy means the amount stated in the Schedule of Benefits.

الجزء الأول – 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 و الموقعة أصولاً من الشركة مُحددة التغطية التأمينية المستحقة للمؤمن عليه والتي تتضمن أيضاً على رقم الشهادة، اسم المؤمن عليه، المنافع، الحدود التأمينية بالإضافة إلى تاريخ النفاذ 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.

“تاريخ بداية التغطية” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني اليوم المئة و العشرون (١٢٠) بعد: (أ) تاريخ نفاذ الوثيقة؛ (ب) التاريخ المذكور على أي تظهير على الوثيقة خُزّن نتيجة تغيير في التغطية (ج) تاريخ إعادة سريان هذه الوثيقة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً.

“الأمراض المستعصية المغطاة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الحالات المرضية المعروفة و المدرجة في جدول الأمراض المستعصية المغطاة عقب التشخيص أو إجراء أي من الجراحات المغطاة المذكورة في ذلك الجدول.

“التشخيص” أو “المشخص” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني تشخيصاً قاطعاً وُضع من قِبَل طبيب (كما هو معرف أدناه) بناءً على دليل محدد، على النحو المشار إليه هنا أدناه في تعريف الأمراض المستعصية المعنية، أو، في حال عدم وجود مثل هذا الدليل المحدد فقد يُعتمد بناءً على نتائج الفحص الإشعاعي، السريري، النسيجي أو التحليل المخبرية المقبولة لدى الشركة.

يجب أن يؤيد هذا التشخيص من قِبَل المسؤول الطبي للشركة بناءً على الدليل الطبي المقدم للشركة من المؤمن عليه المسمى و/أو أية معلومات إضافية قد يطلبها المسؤول الطبي.

في حال أي جدل أو خلاف في الآراء بالنسبة لملائمة أو صحة التشخيص، يحق للشركة عندها طلب إجراء فحوصات طبية على المؤمن عليه المسمى، أو فحص الدليل الذي اعتمد للوصول إلى مثل هذا التشخيص و عرضه على طرف ثالث مستقل معروف و خبير في حقل الطب المعني تختاره الشركة، و يكون رأي هذا الطرف الثالث ملزماً لكل من المؤمن عليه المسمى و الشركة معاً.

“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 و عناية و معالجة المرضى و المصابين كمرضى داخليين؛ (٣) تزود خدمات ترميزية على مدار أربع و عشرين ٢٤ ساعة يومياً تقدمها ممرضات مجازات؛ (٤) تضم في عداد مستخدميه طبيباً أو أكثر يمكن مراجعته في أي وقت؛ (٥) تزود تسهيلات منظمة للتشخيص و العمليات الجراحية الكبرى؛ (٦) ليست أساساً عيادة أو داراً للمريض أو داراً للراحة أو النقاهاة أو ما يشابهها و ليست، إلا بصفة عرضية، مكاناً لمعالجة مدمني الخمر و المخدرات؛ (٧) مجهزة بمعدات للأشعة و غرف للعمليات الجراحية.

“إصابة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني إصابة جسدية ناجمة عن حادث تصيب المؤمن عليه المسمى خلال سريان مفعول هذه الوثيقة نتيجة تعرضه المباشر لوسائل عنيفة، عرضية، خارجية و تكون إصابته أساساً للمطالبة و تؤدي مباشرة و استقلالاً عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة تغطيتها الوثيقة.

“المؤمن عليه” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني أي شخص ذكر إسمه في شهادة التأمين و الذي يتراوح عمره ما بين الثمانية عشر (١٨) و التاسعة و الخمسين (٥٩) عاماً، و الذي تقدم بطلب التأمين من خلال سيتي بنك و خصم قسط تأمين الوثيقة من بطاقته الإئتمانية فيزا / ماستركارد أو بطاقة الخصم أو من حسابه لدى سيتي بنك و تم إعلام الشركة بذلك.

“الدفعة الواحدة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني المبلغ المذكور في جدول المنافع.

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

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

“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 Condition” wherever used in this policy means any physical condition that was diagnosed, treated, for which a Physician was consulted, at any time prior to the (a) the Policy Effective Date; (b) the Coverage Commencement Date (c) the date stated in the relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; (d) the date of reinstatement of this policy, in case of any reinstatement, whichever is later; whether declared or undeclared on the health statement.

“Schedule of Covered Critical Illness” wherever used in this policy means the schedule listing and defining the Covered Critical Illnesses attached to and forming part of this policy.

“Schedule” or “Schedule of Benefits” wherever used in this policy means the Schedule of Benefits in the Certificate of Insurance which is attached hereto and which forms a part of this policy.

“Spouse” wherever used in this policy means the Insured Person’s legally married husband or wife between the ages of eighteen (18) and fifty nine (59) years and is named in the Certificate of Insurance.

“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 Warlike 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 – General Exceptions:

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

Any loss caused by or resulting from:

- 1) Intentionally self-inflicted Injury, suicide, or any attempt thereof while sane and conscious;
- 2) War, invasion, act of foreign enemy, hostilities, or Warlike operations, mutiny, riot, civil commotion, strike, civil War, rebellion, revolution, insurrections;
- 3) Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;
- 4) Pre-existing Conditions;
- 5) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or any disease connected with AIDS or Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- 6) Loss sustained or contracted in consequence of an Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs;
- 7) Any loss occurring while the Insured is flying in an aircraft or device for aerial navigation except as a fare paying passenger (not as an operator or crew member) on a commercial airline operated by a properly certified pilot, flying between duly established and maintained airports;
- 8) The Insured is participating in competitions, races, contests, matches in land, air, or sea; or in any sport related to the following hobbies: mountain climbing, pot holing, paragliding, bungee jumping, parachuting, scuba diving;

“المؤمن عليه المسمى” أينما وردت في الوثيقة تعني الشخص المؤمن عليه و/ أو زوجة كما هو مذكور في شهادة التأمين.

“طبيب” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني شخص مرخص قانوناً لمزاولة الطب و/ أو الجراحة، على أن لا يكون المؤمن عليه نفسه أو أحد أقربائه المقربين أو رب عمل/ موظف لدى المؤمن عليه.

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

“الحالة السابقة للتأمين” أينما وردت في هذه الوثيقة، تعني أي حالة جسدية تم تشخيصها أو تطلبت العلاج أو أوصى الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق لـ: (أ) تاريخ نفاذ الوثيقة؛ (ب) تاريخ بداية التغطية (ج) التاريخ المبين في أي تظهير يظهر لاحقاً لدى إجراء أي تعديل في التغطية؛ (د) تاريخ إعادة سريان الوثيقة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً؛ سواء كانت الحالة معلن عنها أو لا في الشهادة الصحية.

“جدول الأمراض المستعصية المغطاة” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الجدول المدرجة والمعرفة فيه الأمراض المستعصية المغطاة وهذا الجدول مرفق بهذه الوثيقة و يعتبر جزءاً متمماً لها.

“جدول” أو “جدول المنافع” أينما وردتا في هذه الوثيقة تعنيان جدول المنافع في شهادة التأمين المرفقة بهذه الوثيقة والتي تشكل جزءاً من الوثيقة.

“الزوج” أينما وردت في هذه الوثيقة تعني الزوج أو (الزوجة) القانوني للمؤمن عليه والذي لا يقل عمره عن الثامنة عشر (18) ولا يزيد عن التاسعة والخمسين (59) عاماً والمذكور اسمه في شهادة التأمين.

“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.

“حرب” تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء اكانت حرب معلنة 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.

الجزء الثاني - الاستثناءات العامة:

إن هذه الوثيقة لا تغطي الأحوال التالية و لا يدفع عنها أي تعويض:

أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

1. الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الإنتحار أو أية محاولة بهذا المعنى عندما يكون الشخص سليم العقل ومدركاً؛
2. الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية أو التمرد أو الفتنة أو الاضطرابات أو الشغب الأهلي أو الإضرابات أو الحرب الأهلية أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف؛
3. العاهات الخلقية و الحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها؛
4. الحالات السابقة للتأمين؛
5. متلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS) و أي مرض متعلق بالإيدز أو فيروس نقص المناعة البشرية؛
6. الخسارة الناتجة عن كون المؤمن عليه ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية؛
7. أية خسارة تحدث خلال إشتراك المؤمن عليه بالطيران في أية طائرة نقل أو أية وسيلة للملاحة الجوية بإستثناء كونه مسافراً بالأجرة (لا كمسفل أو كأحد أفراد الطاقم) على متن طائرة تجارية مسيرة من قبل ربان مجاز و تنتقل بين مطارات منشأة و مصادنة حسب الأصول؛
8. إشتراك المؤمن عليه في أية منافسات أو مسابقات أو مباريات برية أو جوية أو بحرية أو أي هواية تتعلق بالنشاطات الرياضية التالية: التسلق على الجبال، النزول في الحفر، الإنزلاق بالمظلة، القفز من الأماكن العالية - البانجي، الصعود أو الهبوط بالمظلة أو الغطس تحت الماء؛

- 9) Any loss of which a contributing cause was the Insured committing, attempting or provoking an assault or criminal offence or violation of the law;
- 10) 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 claimant 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.

Part 3 – Flying Coverage

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, special or chartered flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

Part 4 – Benefits

Covered Critical Illnesses: The Critical Illness Benefit covers any of the Illnesses as listed in the Schedule of Benefits, defined in the Schedule of Covered Critical Illness and upon Diagnosis or performance of any of the covered surgeries stated therein.

Lump Sum Payment: Subject to the conditions and provisions contained herein, when the Named Insured is Diagnosed to be suffering from a Critical Illness or undergoing surgery listed in the Schedule of Benefits and as defined in the Schedule of Covered Critical Illness, the Company shall pay the “Lump Sum” stated in the Schedule of Benefits, provided all the following conditions are satisfied:

- The Insured Person experiences a Critical Illness specifically listed in the Schedule of Benefits and defined in the Schedule of Covered Critical Illness; and
- The Critical Illness experienced by the Insured Person is the first incidence of the Critical Illness; and
- The signs or symptoms of the Critical Illness experienced by the Insured Person commenced on or after the Coverage Commencement Date; and
- None of the “General Exceptions” under part 2 of this policy applies; and
- The Insured Person is still living at the time of Diagnosis.

The occurrence of any Critical Illness for which the “Lump Sum” is paid shall at once terminate the insurance coverage under this policy.

Schedule of Covered Critical Illnesses

1) Cancer:

A malignant tumor characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. This Diagnosis must be supported by histological evidence of malignancy and confirmed by an oncologist.

The following cancers are excluded:

- All tumors which are histologically described as benign, pre-malignant, carcinoma in situ, borderline malignant, low malignant potential, or any lesion described as Ta by the latest AJCC TNM Classification;

9. أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه باقتراف أو محاولة اقتراف أو التحريض على اعتداء أو جريمة جنائية أو مخالفة القانون؛

10. 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 تلوث إشعاعي؛ أو

(ب) نثر أو استعمال مواد جراثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية؛ أو

(ج) إطلاق مواد جراثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

يجب على المطالب إذا تطلب الأمر ذلك و كشرط مسبق لأية التزام على الشركة، أن يثبت أن الخسارة لم تنجم بأية طريقة عن أو من خلال أي من الظروف أو الأسباب المستثناة في هذه الوثيقة.

الجزء الثالث – تغطية السفر جواً

إن التغطية بالنسبة للسفر جواً تنحصر بالخسارة التي تحصل بينما يكون المؤمن عليه المسمى راكباً فقط كمسافر (لا كرايان أو مشغل أو أحد أفراد الطاقم) في، أو على متن أو كنازل من طائرة ركاب معتمدة تقدمها شركة طيران تجارية ضمن رحلة جوية منتظمة، مجدولة، خاصة أو مستأجرة و يقودها طيار مجاز، مسافرة بين مطارات منشأة و محافظ عليها وفقاً للأصول.

الجزء الرابع – المنافع:

الأمراض المستعصية المغطاة: تغطي هذه الوثيقة أي من الحالات المرضية المستعصية المدرجة في جدول المنافع و المعزفة في جدول الأمراض المستعصية المغطاة عقب التشخيص أو إجراء أي من الجراحات المغطاة المذكورة في الجدول.

تعويض الدفعة الواحدة: مع مراعاة الشروط و الأحكام المنصوص عليها هنا، عندما يتم التشخيص بأن المؤمن عليه المسمى يعاني من مرض مستعصي أو يخضع لعمل جراحي مذكور في جدول المنافع و كما هو معرف في جدول الأمراض المستعصية المغطاة، تدفع و الذي يساوي المبلغ المحدد في جدول المنافع، على « الدفعة الواحدة » الشركة تعويض أن تتحقق جميع الشروط التالية:

- أن يعاني المؤمن عليه المسمى من مرض مستعصي مدرج في جدول المنافع و معزف في جدول الأمراض المستعصية المغطاة؛ و
- أن يكون المرض المستعصي الذي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد حدث له لأول مرة؛ و
- أن تكون علامات أو أعراض المرض المستعصي التي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد ظهرت و بدأت لأول مرة بتاريخ لاحق لتاريخ بداية التغطية؛ و
- أن لا ينطبق على المرض المستعصي أي من “الإستثناءات العامة” بموجب الجزء الثاني من هذه الوثيقة؛ و
- أن يكون المؤمن عليه المسمى على قيد الحياة عند تشخيص المرض.

إن حدوث أي مرض مستعصي و دفع تعويض “الدفعة الواحدة” مقابلته ينهي تماماً التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة.

جدول الأمراض المستعصية المغطاة

1) السرطان:

ورم خبيث يتميز بالنمو و الإنتشار غير المنضبط لخلايا سرطانية مع غزو و تدمير للخلايا الطبيعية، إن هذا التشخيص يجب أن يدعّم بإثبات الورم الخبيث بناء على علم الأنسجة و أن يؤكّد من قبل أخصائي أورام أو في علم الأمراض.

إن السرطانات التالية مستثناة:

- جميع الأورام التي توصف بحسب علم الأنسجة بأنها حميدة، ما قبل الخبيثة أو الورم السرطاني في موضعه الطبيعي أو السرطان الخبيث الحدي أو الورم ذو الاحتمالية الضئيلة كونه خبيث أو أي آفة و صفت بأنها من فئة الورم أ وفقاً لتصنيف AJCC TNM.

- Any skin cancer other than melanoma which has not invaded beyond the epidermis;
- Any prostate cancer, unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least stage T2N0M0 by the latest AJCC TNM Classification;
- Any papillary thyroid cancer that is organ confined.

2) Brain Tumor:

A life threatening benign tumor in the brain, which resulted to a permanent neurological deficit, confirmed by a neurologist or neurosurgeon and supported by findings on magnetic resonance imaging, computerized tomography, or other reliable imaging techniques. The above requirement of permanent neurological deficit is waived in case of surgical removal of the tumor.

The following are excluded:

- Cysts;
- Granulomas;
- Vascular Malformations;
- Hematomas; and
- Tumors of the pituitary gland or spinal cord.

3) Stroke:

A cerebrovascular incident including infarction of the brain tissue, cerebral and subarachnoid hemorrhage, cerebral embolism, and cerebral thrombosis. This Diagnosis must be supported by all of the following conditions:

- Onset of new neurological symptoms consistent with a stroke;
- Evidence of new objective permanent neurological damage deficits confirmed by a consultant neurologist at least 3 (three) months after the event; and
- Findings on magnetic resonance imaging, computerized tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the Diagnosis of a new stroke.

The following are all excluded:

- Transient Ischemic Attacks (TIAs);
- Brain damage due to an Injury, Infection, vasculitis, and inflammatory disease;
- Vascular disease affecting the eye or optic nerve; and
- Ischemic disorders of the vestibular system.

4) First Heart Attack – Myocardial Infarction:

Heart Attack (myocardial infarction) means the death of a portion of the heart muscle as a result of acute inadequate blood supply. The following conditions should be met:

- Acute cardiac symptoms and signs consistent with a heart attack;
- New ECG changes confirming Infarction;
- Elevation of cardiac enzymes or troponin.

All other forms of acute coronary syndromes are not covered.

5) Coronary Artery By-pass Surgery:

The undergoing of open-heart surgery to correct the narrowing or blockage of one or more coronary arteries with by-pass grafts. This Diagnosis must be supported by angiographic evidence of significant coronary artery obstruction and the procedure must be considered medically necessary by a consultant cardiologist.

Angioplasty (PTCA) and all other intra-arterial, catheter based techniques, or laser procedures are excluded.

6) Heart Valve Surgery:

The actual undergoing of open-heart surgery to replace or repair heart valve abnormalities.

• أي سرطان في الجلد غير الورم الميلاني والذي لم يغزو طبقة الأدمة.

• أي سرطان في غدة البروستاتا إلا إذا تعدى فئة 6 في تصنيف غليسون وفقًا للفحص النسيجي أو تطور إلى المرحلة T2N0M0 على الأقل وفقًا لتصنيف AJCC TNM.

• أي سرطان حليمي في الغدة الدرقية داخل العضو نفسه.

(٢) ورم الدماغ:

ورم دماغ حميد مهدد للحياة، والذي أدى إلى عجز دائم في الجهاز العصبي، أكده طبيب أعصاب أو جراح أعصاب وتدعم تشخيصه نتائج تصوير الرنين المغناطيسي، الأشعة المقطعية، أو تقنيات التصوير المعتمدة الأخرى. يتم إسقاط الشرط المذكور أعلاه للعجز العصبي الدائم في حالة الاستئصال الجراحي للورم.

إن الحالات الآتية مستثناة:

- الأكياس الغشائية؛
- الأورام الحبيبية؛
- الإختلال في تكوين الأوعية الدموية؛
- أورام / كدمات دموية؛ و
- أورام الغدة النخامية أو الحبل الشوكي.

(٣) السكتة/الجلطة الدماغية:

حالة إحتشاء في الدماغ تتضمن تمزق أنسجة الدماغ، نزيف دماغي أو تحت الغشاء العنكبوتي للدماغ، الانسداد الدماغي، والتخثر الدماغي. يجب ان يدعم هذا التشخيص بجميع الشروط التالية:

- بداية حدوث أعراض عصبية جديدة مؤكدة لتشخيص السكتة الدماغية؛
- دليل على وجود عجز وضرر عصبي جديد دائم أكده استشاري أعصاب خلال مدة لا تقل عن ثلاثة (٣) أشهر بعد تاريخ الحدث؛ و
- نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير الطبقي، أو غيرها من تقنيات التصوير الموثوقة والتي تؤكد تشخيص الجلطة الدماغية الجديدة.

إن الحالات الآتية جميعها مستثناة:

- نوبات الإقفار المؤقتة (TIAs)؛
- تلف الدماغ نتيجة الإصابة، الإلتهاب، والتهاب الأوعية الدموية، والمرض الإلتهابي؛
- مرض الأوعية الدموية الذي يؤثر في العين أو العصب البصري؛ و
- اضطرابات نقص تروية الجهاز الدهليزي.

(٤) أول ذبحة صدرية - احتشاء عضلة القلب:

النوبة القلبية (إحتشاء عضلة القلب) تعني موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم كفاية المدد الدموي. ويجب توفر الشروط التالية:

- أعراض وعلامات القلب الحادة المتلازمة مع النوبة القلبية؛
- تغيرات حديثة في تخطيط القلب الكهربائي (ECG) تثبت الاحتشاء؛
- إرتفاع الإنزيمات القلبية أو التروبونين؛

لا يتم تغطية جميع الأشكال الأخرى من متلازمة الشريان التاجي الحادة

(٥) جراحة الشريان التاجي:

هي إجراء عملية صدر مفتوح لتصحيح تضيق أو انسداد واحد أو أكثر من الشرايين التاجية باستخدام ترقيع جانبي. يجب أن يكون هذا التشخيص مدعومًا بالأدلة الوعائية من انسداد الشريان التاجي الكبير ويجب اعتبار الإجراء ضروريًا من الناحية الطبية من قبل استشاري أمراض القلب.

يتم إستثناء القسطرة (PTCA) و جميع التقنيات الأخرى داخل الشرايين أو القسطرة أو إجراءات الليزر.

(٦) جراحة صمام القلب:

الإجراء الفعلي لعملية قلب مفتوح لتبديل أو ترميم خلل في صمامات القلب.

Repair via valvotomy, endarterial, "keyhole" surgery or similar techniques are specifically excluded.

7) Primary Pulmonary Hypertension:

A primary and unexplained increase in pulmonary artery pressure causing signs of right heart strain and failure.

The Diagnosis of primary pulmonary hypertension needs to be made by a consultant cardiologist or a specialist in respiratory medicine and supported by at least three (3) of the following criteria supported by data provided at cardiac catheterization:

- 1) Pulmonary artery pressure at least 30 mm HG or above;
- 2) ECG signs of right heart hypertrophy (RV1 plus SV5 > 1.05mV);
- 3) Reduced blood oxygen concentration at rest; and
- 4) Echocardiography: enlarged right ventricle diameter > 30 mm.

Pulmonary hypertension associated with lung disease, chronic hypoventilation, pulmonary thromboembolic disease, diseases of the left side of the heart, congenital heart disease, drug or toxin-induced pulmonary hypertension are specifically excluded.

8) Coma:

Coma is a state of unconsciousness with no reaction to external stimuli or internal needs. The coma must persist for at least 96 (ninety-six) hours. This Diagnosis must also be supported by evidence of all of the following:

- Life support measures like intubation and mechanical ventilation are necessary to sustain life;
- Permanent neurological deficit following brain Injury confirmed in CT/MRI.

Medically induced coma and coma resulting directly from alcohol or drug abuse are excluded.

9) Multiple Sclerosis:

Definite Diagnosis of multiple sclerosis, which must be confirmed by a consultant neurologist and supported by all of the following criteria:

- Current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for a continuous period of at least 6 (six) months;
- Magnetic resonance imaging (MRI) showing at least 2 (two) lesions of demyelination in the brain or spinal cord characteristic of multiple sclerosis;
- Well documented history of at least 2 exacerbations and 2 remissions of said symptoms or neurological deficits.

Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.

Part 5- Uniform Provisions

1) Entire Contract - Changes: This policy, including the Certificate of Insurance and any endorsements, constitute the entire contract of insurance. All original statements made in applying for this contract will be deemed, in the absence of fraud, representations and not warranties.

No change in this policy shall be valid unless approved by 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.

إن الترميم من خلال عملية صمامات القلب داخل الشريان، جراحة (Keyhole) أو التقنيات المشابهة هي مستثناة تحديداً.

٧) ارتفاع ضغط الدم الرئوي الأولي:

هو ارتفاع أولي وغير مفسر في ضغط الدم الرئوي والذي يؤدي إلى علامات اضطراب الجزء الأيمن من القلب وفشله.

يجب إجراء تشخيص لارتفاع ضغط الدم الرئوي الأولي من قبل استشاري أمراض القلب أو أخصائي في طب الجهاز التنفسي وبدعم من ثلاثة (٣) على الأقل من المعايير التالية، المدعمة بالبيانات المقدمة في القسطرة القلبية:

- ١) وصول ضغط الدم الرئوي إلى ٣٠ ملي زئبقي على الأقل أو أعلى
- ٢) يظهر تخطيط القلب الكهربائي علامات تضخم في الجزء الأيمن من عضلية القلب (البطين الأيمن ١ زائد حجم الانقباض < ١,٥٠ ملي فولت)
- ٣) انخفاض تركيز أكسجين الدم أثناء الراحة،
- ٤) وظهور تضخم في البطين الأيمن في تصوير صدى القلب < ٣٠ ملليمتر.

ارتفاع ضغط الدم الرئوي المرتبط بأمراض الرئة، وانخفاض التنفس الزمن، وأمراض التخثر، والانصمام الرئوي وأمراض الجزء الأيسر من القلب وأمراض القلب الخلقية وارتفاع ضغط الدم الرئوي الناتج عن الأدوية والسموم جميعها مستثناة تحديداً.

٨) الغيبوبة:

الغيبوبة هي حالة من اللاوعي وعدم الاستجابة لأي مؤثر خارجي أو متطلبات داخلية. يجب أن تستمر الغيبوبة لمدة لا تقل عن ٩٦ (ست وتسعين) ساعة. ويجب أن يدعم هذا التشخيص بإثبات لكل من الحالات الآتية:

- ضرورة استخدام وسائل دائمة مثل تركيب الأنابيب والتنفس للإبقاء على قيد الحياة؛
- عجز عصبي دائم بعد إصابة الدماغ مع التأكيد عليه بالأشعة المقطعية / الرنين المغناطيسي.

يتم استثناء الغيبوبة الناتجة عن أسباب طبية والغيبوبة الناتجة مباشرة من تناول الكحوليات أو سوء استخدام العقاقير.

٩) تصلب الأنسجة المتعدد:

التشخيص المؤكد لتصلب الأنسجة المتعدد، الذي يجب أن يؤكد استشاري الأعصاب ويجب أن يدعم بجميع المعايير الآتية:

- الاعتلال السريري الحالي للوظائف العصبية والحسية، والتي استمرت لفترة متواصلة لا تقل عن ٦ (ستة) أشهر؛
- تصوير الرنين المغناطيسي الذي يظهر وجود اثنتين على الأقل من إزالة المايلين في المخ والحبل الشوكي وهي خصائص مميزة لتصلب الأنسجة المتعدد؛
- تاريخ موثق ومسجل لاستفحالين و خمودين على الأقل للأعراض المذكورة أو العجز العصبي.

الأسباب الأخرى للتلف العصبي مثل مرض الذئبة الحمامية الجهازية (SLE) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مستثناة.

الجزء الخامس – الأحكام الموحدة:

١) كامل العقد – التغييرات: إن هذه الوثيقة، بما فيها شهادة التأمين و أي تظاهرات تؤلف عقد التأمين بكامله. إن جميع البيانات التي أعطيت لدى تقديم الطلب للحصول على هذا العقد و في غياب الغش تعتبر تصريحات و ليست ضمانات.

لا يعتبر أي تغيير في هذه الوثيقة نافذاً ما لم توافق عليها الشركة وما لم يجر تغيير تلك الموافقة على هذه الوثيقة أو إرفاقها بها.

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

إن الإخفاء المتعمد من المؤمن عليه للوقائع في التصريحات التي قدمها، 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 النفاذ المذكور في شهادة التأمين. بعد أن تصبح هذه الوثيقة نافذة، تبقى الوثيقة سارية المفعول حتى تاريخ انتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين ويجوز تجديد سريان الوثيقة في كل ذكرى سنوية فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة "فترة الإمهال" وفقرة "شروط التجديد" أدناه.

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 Insured Person.

Coverage in respect of the Insured Person 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 / 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) Premiums: All premiums and applicable taxes are payable in advance by the Insured Person on or before the date they become due.

5) Change of Address: The Company must be immediately informed of any change in the Insured Person's residence and/or business addresses. If the Insured Person 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 Insured Person under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

6) 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.

7) 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 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 review 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.

8) Grace Period: A grace period of sixty (60) calendar days will be granted for the payment of each premium falling due, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with clause 10 "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.

9) Reinstatement: When this policy terminates by reason of nonpayment of premium, this policy may be reinstated with the consent of the Company within ninety (90) days after the due date of the premium in default subject to:

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

Such reinstatement shall only cover a Covered Critical Illness, occurring more than one hundred twenty (120) days after the date of reinstatement.

إن أي مدة للتأمين تبدأ من تاريخ نفاذ الوثيقة الساعة ٠٠:٠١ وتنتهي الساعة ٢٣:٥٩ من تاريخ إنتهاء الوثيقة في محل إقامة المؤمن عليه.

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

٤) الأقساط : كافة الأقساط و الضرائب المترتبة يتم دفعها من قبل المؤمن عليه قبل أو في موعد استحقاقها.

٥) تغيير العنوان: يجب إعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعناوين إقامة و/ أو مكان عمل المؤمن عليه. في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه بعد تغيير عنوان إقامته و/ أو مكان عمله إلى بلد غير مصرح عنه بموجب الوثيقة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما في 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 يقم المؤمن عليه بدفع كامل مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء 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.

٦) 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 خلالها 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 التي دفعت. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع مطالبة.

٧) شروط التجديد: بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين 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 انتهاء مدة التغطية أن تغير معدل القسط بناء على تقديرها الخاص، وسوف تقوم بإبلاغ المؤمن عليه بإرسال بلاغ خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة. وفي هذه الحالة، فإن دفع نفس القسط الذي كان المؤمن عليه يقوم بدفعه خلال مدة التغطية السابقة لن يكون له أثر على تجديد الوثيقة والتي سوف ينتهي مفعولها بانتهاء مدة التغطية، وإن الطريقة الوحيدة لتجديد هذه الوثيقة سوف تكون بقيام المؤمن عليه بدفع معدل القسط الإضافي المذكور في البلاغ الخطي كما هو مذكور أعلاه.

٨) فترة الإمهال: تعطي مهلة ستين (٦٠) يوماً على الوثائق لدفع أي قسط من الأقساط المستحقة و تبقى خلالها هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم تُفسخ هذه الوثيقة وفقاً للفقرة ١٠ "فسخ الوثيقة".

يكون المؤمن عليه، مسؤولاً تجاه الشركة عن تسديد قسط التأمين للفترة التي تكون فيها هذه الوثيقة سارية المفعول. فإذا حصلت الخسارة خلال الفترة فترة الإمهال، فإن أي قسط مستحق و غير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

٩) إعادة سريان الوثيقة: عندما تنتهي هذه الوثيقة لسبب عدم دفع القسط، يمكن إعادة سريانها بموافقة الشركة خلال تسعين (٩٠) 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 لا تغطي إلا مرض أو أمراض مستعصية والجراحة التي تحصل بعد مئة و عشرين (١٢٠) يوماً على تاريخ إعادة السريان.

10) 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.

11) Misstatement of Age: If the age of the Named Insured has been understated, 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 overstated, the Company will refund the excess premium paid.

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.

12) Notice of Claim: Written notice of claim must be given to the Company within ten (10) calendar days after the Diagnosis of Critical Illness or surgery. Failure to furnish such notice within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give proof within such time. In the event of loss of life, immediate notice in writing must be given to the Company or as soon as thereafter as is reasonably possible. Notice given by or on behalf of the Named Insured to the Company or to any authorized agent of the Company, with information sufficient to identify the Named Insured, shall be deemed as notice to the Company.

13) Proof of Loss: The Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant forms for filing proof of Critical Illness or surgery.

Where a claim is based upon Cancer, the Company shall be entitled to require the Named Insured to undergo a blood test including a test for the detection of any HIV as a condition precedent to any acceptance by the Company of due proof of such Critical Illness

14) Time for Filing Proof of Loss: Written proof of Critical Illness or surgery must be furnished to the Company within ninety (90) calendar days after the Diagnosis of such Critical Illness or performance of surgery, accompanied by medical evidence as required by the Company.

Failure to furnish such proof within the ninety (90) calendar days period shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time, provided such proof is furnished as soon as reasonably possible and no event 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 will be paid upon receipt of due written proof of such loss, satisfactory to the Company.

16) To whom Indemnities are Payable: All indemnities of this policy are payable to the Named Insured, if living, otherwise to the Beneficiary (ies) designated under this policy.

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

18) Termination of this Policy: The coverage under this policy shall automatically terminate on the earliest of the following dates:

- Any premium on this policy remains unpaid at the end of grace period;
- On the policy anniversary date of this policy following the seventy fifth (75) birthday of the Named Insured;
- The date this policy expires;
- Death of the Named Insured; or
- The "Lump Sum" under Part 4 of this policy has been paid.

10) فسخ الوثيقة: بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين يجوز للشركة أن تفسخ هذه الوثيقة في أي وقت كان وذلك بإرسال بلاغ 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 (15) يوماً من تاريخ إنتهاء مدة التغطية. إن هذا الفسخ لن يؤثر في أية مطالبة نشأت قبل ذلك. في حال فسخ هذه 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.

11) تصريح خاطئ عن السن: إذا كان التصريح المعطى عن سن المؤمن عليه المسمى أقل من سنه الصحيح فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه الوثيقة يُعَدَّل بحيث يصبح مساوياً لمبلغ القسط المناسب لو ذكر السن الصحيح.

إذا كان التصريح المعطى عن سن مؤمن عليه مسمى أكثر من السن الصحيح، تعيد الشركة المبلغ المدفوع الزائد عن القسط المناسب.

في حال أن التأمين المنصوص في الوثيقة لا يسر مفعوله وفقاً للسن المصحح للمؤمن عليه المسمى أو قد ينتهي مفعوله قبل تاريخ قبول القسط أو الأقساط، فإن التزام الشركة خلال الفترة التي لا يكون المؤمن عليه المسمى أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه الوثيقة. تعاد تلك الأقساط لدى تقديم الطلب الخطي بذلك.

12) الإشعار بالمطالبة: يجب اشعار الشركة خطياً بالمطالبة خلال عشرة (10) أيام من تاريخ تشخيص المرض المستعصي أو الجراحة. إن التخلف عن تقديم هذا الاشعار خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإثبات خلال هذه الفترة ممكناً. أما في حال فقدان الحياة، فيجب إشعار الشركة خطياً فوراً. 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.

13) إثبات الضرر: لدى إستلام الشركة إشعاراً بالمطالبة ستقوم بتزويد المطالب بنماذج لتقديم إثبات المرض المستعصي أو الجراحة.

أما إذا كانت المطالبة ناشئة عن سرطان، يجوز للشركة أن تطلب من المؤمن عليه المسمى أن يجري تحليل دم يتضمن اختبار للتحقق من وجود فيروس نقص المناعي البشري VIH وذلك كشرط مسبق لقبول الشركة إثبات المرض المستعصي.

14) المهلة المحددة لتقديم إثبات الضرر: يجب تزويد الشركة بإثبات خطي عن المرض المستعصي خلال تسعين (90) يوماً بعد تاريخ تشخيص المرض المستعصي أو إجراء الجراحة مرفقة بالإثباتات الطبية المطلوبة من قبل الشركة.

إن عدم تقديم الإثبات خلال فترة تسعين (90) يوماً لا يؤدي الى إبطال أو تخفيض قيمة المطالبة إذا لم يكن بالإمكان تقديم الإثبات خلال تلك المدة على أن يقدم الإثبات في أقرب وقت معقول لا يتجاوز في أية حال ثلاث (3) سنوات من تاريخ وقوع الخسارة.

15) وقت دفع المطالبة: إن التعويضات القابلة للدفع بموجب هذه الوثيقة عن أي خسارة، تدفع مقابل إستلام إثبات خطي أصولي مقبول من الشركة.

16) لمن تدفع التعويضات: تدفع كافة التعويضات بموجب هذه الوثيقة الى المؤمن عليه المسمى إذا كان على قيد الحياة وإلا تدفع الى المستفيد/المستفيدين المعيّنين بموجب هذه الوثيقة.

17) الفحص الطبي الكامل: يكون للشركة الحق بأن تطلب على نفقتها إثباتات إضافية و إجراء فحص لمؤمن عليه مسمى طالما تم الطلب على فترات و لأسباب معقولة أثناء وجود مطالبة عالقة بموجب هذه الوثيقة. و كذلك يكون لها الحق بإجراء تشريح للجثة في حال الوفاة عندما لا يمنع القانون ذلك.

18) إنتهاء هذه الوثيقة: تنتهي التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة تلقائياً في أي من التواريخ التالية أيهم الأسبق:

- إذا بقي أي قسط، أو أي جزء منه، غير مدفوع بعد إنتهاء فترة الامهال؛
- في تاريخ الذكرى السنوية الذي يلي بلوغ المؤمن عليه الخامسة و السبعين (57) من العمر؛
- في تاريخ إنتهاء الوثيقة؛
- فقدان حياة المؤمن عليه المسمى؛ أو
- عند دفع تعويض الدفعة الواحدة تحت الجزء 4 في هذه الوثيقة.

Termination of this policy shall be without prejudice to any claim arising prior to such termination.

19) 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.

20) Change of Beneficiary: No change of Beneficiary under this policy shall bind the Company, unless consent thereto is formally endorsed thereon by an officer of the Company.

21) Assignment: The benefits under this policy shall be non-assignable. No assignment of interest under this policy shall be binding upon the Company.

22) Conformity with Statutes: Any provision of this policy which, on the 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.

23) Legal Action: 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 Governing Law.

24) Non-Participation: This policy has no surrender value or paid up value, and does not participate in the profits or surplus of the Company.

25) Other Insurance with the Company: If a similar Critical Illness policy or policies previously issued by the Company to the Named Insured be in force concurrently herewith, making the aggregate indemnity for the Principal Sum in excess of the amount 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.

26) 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 and governed by the laws and regulations of that country. Any disputes hereunder shall be referred to the courts of the United Arab Emirates.

27) 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.

28) Data Transfer: The Insured Person hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his / her 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 believes 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 the compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for the 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 Insured Person and/or the Insured Person's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.

29) 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

إن إنتهاء هذه الوثيقة لا يؤثر على المطالبات المقدمة قبل تاريخ الإنتهاء.

١٩) موافقة المستفيد: إن موافقة المستفيد ليست شرطاً لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه الوثيقة.

٢٠) تغيير المستفيد: لا يلزم تغيير المستفيد بموجب هذه الوثيقة الشركة، ما لم يوافق عليه من قبل مسؤول إداري في الشركة و بشكل تظهر على الوثيقة.

٢١) التحويل: لا يجوز تحويل هذه الوثيقة أو أية منفعة ناشئة عنها لشخص ثالث. إن أي تحويل كهذا لن يكون ملزماً للشركة.

٢٢) التوافق مع القوانين: إن أي حكم من أحكام هذه الوثيقة يكون بتاريخ نفاذها متعارضاً مع قوانين البلد الصادرة فيه هذه الوثيقة، يعدل ههنا ليتوافق مع المتطلبات الدنيا لتلك القوانين.

٢٣) الإدعاء 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 لقوانين المطبق بها.

٢٤) عدم الإشتراك في الأرباح: ليس لهذه الوثيقة أية قيمة تصفية أو أية قيمة نقدية كما لا تشترك الوثيقة في أية أرباح أو أي فائض دخل للشركة.

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

٢٦) القانون المطبق: تخضع هذه الوثيقة للقوانين والأنظمة المرعية الإجراء في دولة الإمارات العربية المتحدة و للقانون الإتحادي (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.

٢٧) 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 الإمارات العربية المتحدة، يحق للشركة تعديل بنود وشروط هذه الوثيقة، بعد اخذ الموافقة المسبقة عليها من هيئة التأمين، وفقاً لما تراه مناسباً.

٢٨) تحويل البيانات: يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته 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) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام 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 و لضمان 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 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.

٢٩) 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 للوثيقة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات: (١) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات. (٢) مدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم

تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية

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.

30) 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.

31) 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.

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

أخرى. (٣) 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 يُعرض الشركة لأي عقوبات بموجب أي قوانين نافذة.

٣٠) ضريبة القيمة المضافة:

- على الرغم من أي نص مخالف في هذه الوثيقة، فإن الشخص 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 الشخص 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 الشخص المؤمن عليه دون مبلغ ضريبة القيمة سيتم اعتباره غير مكتمل حتى قيام الشخص المؤمن عليه بسداد كامل المبلغ الإضافي المتعلق بضريبة القيمة المضافة.

٣١) 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 بالغاء 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 إبطال 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.

٣٢) 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 وتتبعها 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