

# Forever Policy Annual



# Forever Policy

## Worldwide Coverage

---

### American Life Insurance Company (MetLife), (hereinafter called “the Company”)

**Hereby insures** the Insured against loss covered by this policy, subject to and in accordance with the exceptions, limitations, provisions and forms herein contained.

**The insurance** provided under this policy is only with respect to such and so many of the coverages as are indicated by a specific amount set opposite thereto in the Policy Specification Schedule attached.

**This policy** is made in consideration of the Application for this policy and the payment, in advance, of premiums as herein provided.

**The benefits** set forth in the Policy Specification Schedule together with the provisions and conditions on this and the following pages are a part of this policy.

**All Sums** payable hereunder by or to the Company shall be payable in the currency stated in the Policy Specification Schedule and shall be paid at the office of the Company in the country of payment stated in the Policy Specification Schedule.

**Governing Law:** This policy shall be subject to the jurisdiction of the country of payment indicated in the Policy Specification Schedule and governed by the laws and regulations of that country. Any disputes hereunder shall be referred to the Courts in that country.

**Tax Law:** Tax(es) if any are payable by the Insured per existing tax laws or per any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the benefits payable under this policy, and shall be collected from the Insured or deducted from the benefits payable subject to applicable laws.

**In witness whereof, American Life Insurance Company (MetLife)** has caused this policy to be executed as of the date of issue stated in the Policy Specification Schedule.



**Dimitris Mazarakis**  
General Manager - Gulf

### American Life Insurance Company (MetLife)

Uborra Tower  
P.O. Box 116270, Dubai - U.A.E.

### Important Notices

This policy is a long-term legally binding contract. The Policy Owner should carefully read this policy to ensure that it is suitable for his/her requirements and is in the exact form that he/she requires. The Policy Owner should ensure that a copy of it, and any other documentation provided by the Company to the Policy Owner, are stored in a safe place for future reference.

This policy is based upon the Company's understanding of the law and practice of the country of payment as at the Policy Effective Date. In the event of:

- any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the Company; or
- any change in law or regulation governing the operation of insurance companies in the country of payment;

the Company may vary the benefits and terms and conditions of this policy, after taking the prior approval from the Insurance Authority as is deemed appropriate. Any such variations will be notified in writing to the Policy Owner at his/her latest address communicated to the Company by the Policy Owner.

This policy is a contract established in utmost good faith. This means that the Policy Owner is required to disclose to the Company all information required for the Company to underwrite this policy in an accurate and complete manner. In the absence of fraud, all original statements made in applying for this policy will be deemed representations and not warranties. No statement will be used to invalidate this policy or to defend a claim under it unless it is explicitly contained in the Application form submitted to the Company and/or in any written and signed amendment to the Application form or otherwise any written communication that the Policy Owner have filed with the Company.

# Contents

<b>Part I</b>	<b>Definitions</b>	<b>4</b>
<b>Part II</b>	<b>Exceptions</b>	<b>4</b>
<b>Part III</b>	<b>Benefits</b>	<b>5</b>
<b>Part IV</b>	<b>General Provisions</b>	<b>6</b>
<b>Part V</b>	<b>Discrepancy</b>	<b>7</b>

SPECIMEN

## Part I – Definitions

**“Activities of Daily Living”** wherever used in this policy shall have the following meanings:

- a. **Mobility:** the ability to move from one (1) room to an adjoining room or from one (1) side of a room to another or to get in and out of bed or chair without requiring the physical assistance of another person.
- b. **Contenance:** the ability to voluntarily control bladder and bowel functions so as to be able to maintain personal hygiene.
- c. **Dressing:** putting on and taking off all necessary items of clothing without requiring the assistance of another person.
- d. **Toileting:** getting to and from the toilet, transferring on and off the toilet, and associated personal hygiene.
- e. **Eating:** all tasks of getting food into the body once it has been prepared.

**“Beneficiary(ies)”** wherever used in this policy means the person or persons stated in the Application, unless later changed and accepted by the Company. If no person or persons are stated, legal heirs are the Beneficiaries.

**“Disability”** wherever used in this policy means Permanent and Total and/or Permanent and Partial Disability as defined herein.

**“Injury”** wherever used in this policy means accidental bodily Injury occurring to the Insured while this policy is in force, and resulting, directly and independently of all other causes, in a loss covered by this policy.

**“Insured”** wherever used in this policy shall mean the proposed Insured as stated in the Application and named in the Policy Specification Schedule.

**“Monthly Benefit”** wherever used in this policy means the amount stated in the Policy Specification Schedule, with respect to each benefit.

**“Permanent”** wherever used in this policy means the total and irremediable Loss of functional use which has continued uninterrupted for a period of at least six (6) calendar months since its occurrence and is total, continuous and Permanent at the end of this period. However Loss by severance shall be recognized as Permanent upon occurrence.

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

**“Policy Application” or “Application”** wherever used in this policy means a written Application for insurance signed by the Policy Owner. The Policy Application is made part of the Policy contract and filed with the Company.

**“Policy Effective Date”** wherever used in this policy means the date when this policy takes effect. This date is stated on the Policy Specification Schedule.

**“Policy Owner”** wherever used in this policy means the person who purchased this policy as shown in the Application and stated in the Policy Specification Schedule, unless later changed.

**“Policy Specification Schedule”** wherever used in this policy means the schedule issued by the Company stating certain policy terms and policy coverage. The Policy Specification Schedule is attached to this policy and made a part thereof.

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

**“Sickness”** wherever used in this policy means Sickness or disease contracted and commencing after the effective date of this policy as to the Insured whose Sickness is the basis of claim.

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

**“Totally and Permanently Disabled”** wherever used in this policy means the Insured is unable to engage in any gainful occupation or employment for compensation or profit for which the Insured is reasonably qualified for by education, training or experience. If at the time of the loss the Insured is unemployed, Totally and Permanently Disabled shall mean the Permanent and Total inability to perform without assistance three (3) or more Activities of Daily living as defined herein.



**“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 II – Exceptions

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

**1) Any loss caused by or resulting from:**

- a. **Intentionally self-inflicted Injury, suicide, or any attempt thereof while sane or insane;**
- b. **War, invasion, act of foreign enemy, hostilities, or War like operations (whether War be declared or not), mutiny, riot, civil War, rebellion, revolution, insurrections; any weapon or instrument employing nuclear reaction or radiation or radioactive contamination, pathogenic or poisonous biological or chemical materials; acts of terrorism, shelling, sniping, ambushes and all acts of similar nature;**
- c. **Active participation in Terrorism Acts;**
- d. **Any period the Insured is serving in the Armed Forces of any country whether in peace or War;**
- e. **Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;**

- f. Any claim caused by an opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other Sickness condition, if, at the time of the claim, the Insured had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex), or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immunodeficiency Virus);
  - g) Any mental or nervous disorder;
- 2) Any Pre-existing Conditions;
- 3) Any loss occurring while;
- a) participating in professional sports, whether practicing or playing, competitions, races, matches in land, air or sea; hazardous sports/activities such as rock climbing, mountaineering, potholing, paragliding, bungee jumping, parachuting or scuba diving;
  - b) Flying in an aircraft or device for aerial navigation except as a fare paying passenger on a certified passenger aircraft provided by a commercial airline and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports;
- 4) Loss sustained or contracted in consequence of the Insured being intoxicated or under the influence of alcohol or any narcotic or abuse of prescription drugs; nor
- 5) Any loss of which a contributing cause was the Insured's attempted commission of, or participation in a felony or a deliberate misdemeanor; or
- 6) Any loss caused by or resulting from nuclear, biological or chemical radiation, defined as:
- a) The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
  - b) The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
  - c) The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

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

## Part III - Benefits

The Company agrees to pay the following benefits for losses occurring on or after the Policy Effective Date and during the period this policy is in effect subject to the terms, conditions, and exceptions contained in this policy.

### Section 1: Permanent Partial Disability due to Accident or Sickness

When Injury or Sickness results to the Insured in any of the following Permanent losses within one hundred eighty (180) calendar days from the date of accident or Sickness, the Company will apply the applicable percentage indicated here below to the Monthly Benefit.

Permanent Loss of	Percentage of Monthly Benefit
Both hands	100%
Both feet	100%
Sight of both eyes	100%
One hand and one foot	100%
Either hand or foot and sight of one eye	100%
Speech	100%
Hearing in both ears	100%
Either hand or foot	50%
Sight of one eye	50%
Thumb & index fingers	25%

In case of occurrence of more than one of the Losses specified above, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single Loss up to a maximum limit of 100% of the Monthly Benefit.

“Loss” wherever used in this policy means the total Loss of functional use or complete and Permanent severance:

- With reference to hand or foot: at or above the wrist or ankle joint.
- With reference to thumb and index finger: at or above the metacarpophalangeal joints.
- With reference to sight, hearing, and speech: the entire and irrecoverable loss of sight, hearing, or speech as certified by a licensed Physician specializing in ophthalmology or otolaryngology.

### Section 2: Permanent Total Disability due to Accident or Sickness

When, as the result of Injury or Sickness and commencing at any time during the term of this policy, the Insured is Totally and Permanently Disabled, and such disability has continued for a period of six (6) consecutive months and is total, continuous, and Permanent at the end of this period, the Company will pay the Monthly Benefit less any other amount paid or payable under this policy as a result of the same Injury or Sickness.

### Limitations

The occurrence of disability to the Insured for which the full Monthly Benefit becomes payable shall at once terminate the insurance under this policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the Injury or Sickness causing such disability.

The Monthly Benefit is payable only during the continuance of disability and satisfactory proof that said disability is beyond hope of improvement.

Notwithstanding that proof of disability may have been accepted by the Company as satisfactory, the Insured shall at reasonable intervals on demand from the Company, furnish due proof of the continuance of such disability. If the Insured shall fail to furnish such proof, or if the Insured shall cease to be disabled as herein defined, the Company's liability to pay the balance of the Monthly Benefit shall cease upon any of said events.

## Benefit Period

The Monthly Benefit under Sections 1 or 2 shall be paid to the Insured, whose Injury or Sickness is the basis of claim, for as long as the Insured lives, with a guaranteed benefit period of two hundred forty (240) months.

In the event of loss of life of the Insured while disabled during the guaranteed Benefit Period, the remainder of the two hundred forty (240) Monthly Benefits shall be paid to the Beneficiary, if living; otherwise to the estate of the Insured, upon receipt of due proof of death of the Insured.

## Part IV – General Provisions

**1. The Policy, Its Provisions and Limitations:** This policy, the original Application for it as submitted to the Company and, any endorsements made by the Company, together with any original amendments signed by the Policy Owner and filed with the Company, constitute the entire policy. All original statements made in applying for this policy will be deemed, in the absence of fraud, representations and not warranties. No statement will be used to invalidate this policy nor to defend against a claim under it unless contained in the original Application submitted to the Company and/or in any written and signed amendment to the Application filed with the Company.

No change in this policy shall be valid until approved by an officer of the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto. No agent has authority to change this policy or to waive any of the provisions of this policy.

**2. Consideration:** This policy is issued on basis of the declarations made in the Application for Insurance, and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Policy Specification Schedule.

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

**3. Free-Look Period:** The Policy Owner is entitled to a free trial period of thirty (30) days from the policy date of issue as mentioned in the Policy Specification Schedule, during which time, the Policy Owner 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) days following the policy date of issue. During this "Free-Look Period", any cancellation request will be subject to a refund of premium without interest. No refund will be made if a claim has already been paid.

**4. Policy Effective Date:** This policy takes effect on the Policy Effective Date stated in the Policy Specification Schedule. After taking effect this policy shall continue in effect until the renewal date and may continue in effect thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein. All periods of insurance shall begin and end at 12:01A.M. at the residence of the Insured.

**5. Renewal Conditions: This policy may be renewed with the consent of the Company from term to term by the payment in advance of the total premium specified by the Company, which premium shall be at the Company's premium rate in force at the time of renewal, subject to the "Grace Period" and all other terms and conditions of this policy. Unless renewed as herein provided, this policy shall terminate at the expiration of the period for which premium has been paid, subject to the "Grace Period". This policy may be renewed at the age of 60 at 50% of the Monthly Benefit by paying the same premium.**

**6. Grace Period: A grace period of sixty (60) calendar days on annual policies & thirty (30) calendar days on semi-annual or quarterly policies will be granted for the payment of each premium falling due after the first premium, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with "Cancellation". However, if loss occurs within the Grace Period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.**

**7. Termination: This policy will terminate on the earliest of the following dates: (a) the first premium due date on which no person occupies the status of Insured, (b) the last day for which premium has been paid except as provided by "Grace Period", and (c) the policy anniversary date occurring on or directly following the Insured's 65th birthday.**

**8. Notice of Claim:** Written notice of claim must be given to the Company within ten (10) calendar days after the occurrence or commencement of any loss covered by this policy, or as soon thereafter as is reasonably possible. Written notice of claim given by or on behalf of the Insured to the Company at its office specified on the face of this policy or to any authorized official of the Company with information sufficient to identify the Insured shall be deemed as notice to the Company.

**9. Claim Forms:** The Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant such forms as are usually required by the Company for filing proof of Loss.

**10. Proof of Loss:** Affirmative proof of loss in such forms as the Company shall prescribe must be furnished to the Company at the Insured's expense within thirty one (31) calendar days after the date of such loss. No proof of loss will be accepted if furnished later than one (1) year from the time the loss occurred.

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

**12. Proof of Continuance of Disability:** The Insured shall at reasonable intervals as and when requested by the Company, furnish due proof of the continuance of disability. If the Insured shall fail to furnish such proof, or if the Insured shall cease to be Permanently Totally or Partially Disabled as herein defined, the Company's liability to pay the balance of the Monthly Benefits shall cease upon the occurrence of any of the said events.

**13. Consent of Beneficiary:** Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to surrender or assignment of this policy, or to change of Beneficiary or to any other changes in this policy.

**14. 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.

**15. Physical Examination:** The Company at its own expense shall have the right and opportunity to examine the Insured when and as often as the Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder.

**16. 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.

**17. Misstatement of Age:** If the age of the Insured has been misstated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. In the event the age of the Insured has been misstated, and if according to the correct age of the 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 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.

**18. Assignment:** No assignee under this policy shall have the right to receive any benefit payable under this policy.

**19. Cancellation:** The Company may cancel this policy at any time by written notice delivered to the Insured, or mailed to the last address as shown by the records of the Company, stating when, not less than fifteen (15) calendar days thereafter, such cancellation shall be effective. In the event of cancellation the Company will return promptly the prorata unearned portion of any premium actually paid by the Insured. Such cancellation shall be without prejudice to any claim originating prior thereto. In the event this policy is cancelled by the Insured after the Free Look period, the earned premium shall be computed in accordance with the short rate table used by the Company at the time of cancellation.

**20. Change of Declared Income:** The Company must be immediately informed of any change in the Insured's declared income, if such change leads to a decrease of 50% or more in the income stated in the Application. If the Insured sustains a loss after his income is decreased by 50% or more of the income stated in the Application, the Company will pay only such portion of the indemnities provided in this policy as the premium paid would have purchased at the rates and within the limits fixed by the Company for such decreased income.

If an Insured's income is decreased by 50% or more of the income stated in the Application, the Company, upon receipt of proof of such decrease, will reduce the premium rate and indemnities amounts accordingly, and will return the excess pro-rata unearned premium from the date of the income decrease or from the policy anniversary date immediately preceding receipt of such proof, whichever is more recent.

In applying this provision, the income level, the premium rates, and the indemnities amounts shall be such as have been last promulgated by the Company prior to the occurrence of the loss for which the Company is liable, or prior to the date of proof of decrease in income.

**21. Change of Address:** The Company must be immediately informed of any change in the Insured's residence and/or business addresses.

If the Insured sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured must pay the difference in premium as determined by the Company. If the Insured 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 under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

**22. Change of Occupation:** The Company must be immediately informed of any changes in the Insured's occupation. If the Insured sustains a loss after having changed occupation to one classified by the Company as more hazardous than that stated in the Application or while doing, for compensation, anything pertaining to an occupation so classified, the Company will pay only such portion of the indemnities provided in this policy as the premium paid would have purchased at the rates and within the limits fixed by the Company for such more hazardous occupation.

If the Insured changes occupation to one classified by the Company as less hazardous than that stated in the Application, the Company, upon receipt of proof of such change of occupation, will reduce the premium rate accordingly, and will return the excess pro-rata unearned premium from the date of change of occupation or from the policy anniversary date immediately preceding receipt of such proof, whichever is the more recent.

In applying this provision, the classification of occupation and the premium rates shall be such as have been last promulgated by the Company prior to the occurrence of the loss for which the Company is liable, or prior to the date of proof of change in occupation.

**23. Filing of Premium Rates and Classification of Risks:** If the law of the country in which the Insured resides at the time this policy is issued requires that prior to policy issue a statement of premium rates and classification of risks pertaining to this policy shall be filed with a government official having supervision of insurance in such country, then the premium rates and classification of risks mentioned in this policy shall mean only such as have been last filed by the Company in accordance with such law, but if such filing is not required by such law, then they shall mean the Company's premium rates and classification of risks last made effective by the Company in such country prior to the occurrence of the loss for which the Company is liable.

**24. Non-Participation:** This policy does not participate in the profits or surplus of the Company.

**25. Reinstatement:** When this policy terminates by reason of non-payment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of this policy by the Company and at the Company's option, shall only cover loss resulting from Injury sustained or Sickness commencing after the date of such reinstatement.

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

**27. Data Transfer:** The Policy Owner 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 and/or the Insured's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.



### 28. International and Local Sanction and Exclusion Clause:

**“MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of**

**Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations”.**

**MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/or any supplementary contract if the Policy Owner, Insured, or person entitled to receive such payment is:**

- (I) residing in any sanctioned country;**
- (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or**
- (III) claiming the payment for any services received in any sanctioned country.**

**The Company shall not be liable to pay any claim or provide any coverage or benefit to the extent that the provision of such coverage or benefit would expose the Company to any sanction under applicable laws.**

## Part V - Discrepancy

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

SPECIMEN

[metlife-gulf.com/kuwait](https://www.metlife-gulf.com/kuwait)

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](https://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](https://www.metlife-gulf.com).



MetLife | Kuwait  
© 2020 METLIFE, INC.



# بوليصة مدى الحياة سنوي



# بوليصة مدى الحياة

## حماية في جميع أنحاء العالم

إن شركة اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) (المسماة فيما يلي "الشركة")

تؤمن بموجب هذه البوليصة المؤمن عليه ضد الخسارة المغطاة بموجب هذه البوليصة وفقاً للأحكام والتحديدات والنماذج والإستثناءات المتضمنة هنا.

إن التأمين بموجب هذه البوليصة يشمل فقط المنافع المشار مقابل كل منها بمبلغ محدد كما هو مبين في جدول مواصفات البوليصة المرفق.

صدرت هذه البوليصة بناء على الطلب المقدم عن هذه البوليصة و لقاء الدفع مسبقاً للأقساط وفقاً لما هو منصوص عليه في هذه البوليصة.

المنافع المبينة في جدول مواصفات البوليصة إلى جانب الأحكام والشروط المبينة في هذه الصفحة والصفحات التالية لها تعتبر جزءاً من هذه البوليصة.

إن جميع المبالغ المستحقة الدفع بموجب هذه البوليصة من قبل الشركة أو لها تدفع بالعملة المذكورة في جدول مواصفات البوليصة وفي مكتب الشركة في البلد المذكور في جدول مواصفات البوليصة.

القانون المطبق: تخضع هذه البوليصة للقوانين والأنظمة المرعية الإجراء في بلد الدفع المذكور في جدول مواصفات البوليصة وتسري عليها كافة تلك القوانين والأنظمة. إن جميع المنازعات الناتجة عن هذه البوليصة سوف تحال إلى محاكم بلد الدفع المذكور.

قانون الضرائب: إن وجدت تدفع من قبل المؤمن عليه وفقاً لقوانين الضرائب المرعية الإجراء أو التعديلات المطبقة عليها أو أي رسوم أو ضرائب جديدة تم فرضها على المنافع التي تقدمها البوليصة، حيث يتم تحصيلها من المؤمن عليه أو اقتطاعها من المنافع القابلة للدفع وذلك بحسب القوانين المطبقة.

شهادة على ما تقدم جعلت اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) هذه البوليصة نافذة بتاريخ الإصدار المذكور في جدول مواصفات البوليصة.



ديمتريوس مازاراكيس  
مدير عام - الخليج

شركة اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف) فرع الإمارات العربية المتحدة

برج اليوبورا

صندوق بريد: ١١٦٢٧٠ دبي - إ.ع.م

### ملاحظات هامة

هذه البوليصة هي عقد ملزم قانونياً طويل الأمد. يجب على مالك البوليصة قراءة بنود هذه البوليصة بشكل كامل ليضمن أنها مناسبة وتفي بجميع متطلباته. ويجب على

مالك البوليصة التأكد أن نسخة منها، إلى جانب أية بوالص أخرى قد زودتها الشركة لمالك البوليصة، محفوظة لديه في مكان آمن للرجوع إليها في المستقبل.

تستند هذه البوليصة إلى فهم الشركة للقانون والإجراءات المتبعة في بلد الدفع المذكور في جدول مواصفات البوليصة من تاريخ نفاذ البوليصة. وفي حال طرأت:

- أية تعديلات على القانون الضريبي أو فرضت رسوم أو ضرائب جديدة على الشركة، أو

- تم تغيير أي قانون أو اللوائح التي تحكم عمل شركات التأمين في بلد الدفع؛

من الممكن أن تعدل الشركة منافع وشروط وأحكام هذه البوليصة، بعد أخذ الموافقة المسبقة عليها من هيئة التأمين، وفقاً لما نراه مناسباً. وسوف يتم إخطار مالك

البوليصة كتابياً بأية تعديلات على آخر عنوان لمالك البوليصة قام بإبلاغه للشركة.

إن هذه البوليصة هي عقد صادر بناء على حسن نية. وهذا يعني مالك البوليصة ملزم بأن يكشف للشركة عن جميع المعلومات المطلوبة للشركة لضمان اكتتاب هذه

البوليصة

إلى نحو دقيق وكامل. في ما عدا حالات الغش، سوف تعتبر جميع التصريحات المقدمة من أجل الحصول على هذه البوليصة بيانات وليست إثباتات. لن يستخدم أي

تصريح لإبطال هذه البوليصة أو رفض أي مطالبة مقدمة بموجبه إلا إذا كان مصرحاً به في طلب التأمين المقدم إلى الشركة و/أو أي تعديل كتابي لهذا الطلب أو أية

خطاب كتابي موثق ومثبت بسجلات الشركة.

# المحتويات

٤	التعريفات	الجزء الأول
٤	الإستثناءات	الجزء الثاني
٥	المنافع	الجزء الثالث
٦	الأحكام العامة	الجزء الرابع
٧	التعارض	الجزء الخامس

SPECIMEN

## الجزء الأول - التعريفات:

”نشاطات الحياة اليومية“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني:

أ. **الحركة**: قدرة التحرك والانتقال من غرفة إلى غرفة مجاورة، أو من جهة إلى جهة أخرى في الغرفة الواحدة، أو الإستلقاء والنهوض من السرير أو القعود والنهوض من الكرسي دون مساعدة جسدية من أي شخص آخر.

ب. **القدرة على تمالك البول والبراز**: المقدرة على التحكم في المثانة والبراز وهذا يعني المقدرة على المحافظة على النظافة الشخصية.

ج. **الإرتداء**: إرتداء جميع أصناف الملابس الضرورية وخلعها دون مساعدة شخص آخر.

د. **التردد إلى المراض**: الدخول إلى والخروج من الحمام وما يتبعها من الإعتناء بالنظافة الشخصية.

هـ. **الطعام**: القدرة على إدخال الطعام في الجسم مع ما يتطلب من جهد لذلك، بعد أن يكون قد حضر الطعام.

”**المستفيد(المستفيدون)**“: أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص (الأشخاص) المحدد اسمه (أسمائهم) في طلب التأمين ما لم يتم تغييره لاحقاً وفقاً لأحكام البوليصة ووافقت عليهم الشركة. في حال عدم تعيين أي مستفيد في طلب التأمين يكون الورثة الشرعيين هم المستفيدون.

”**العجز**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني العجز الكلي والدائم والعجز الجزئي والدائم كما هو محدد هنا.

”**إصابة**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني إصابة جسدية ناجمة عن حادث طارئ تقع للمؤمن عليه خلال سريان مفعول هذه البوليصة مباشرةً ومستقلةً عن جميع الأسباب الأخرى إلى خسارة مشمولة في هذه البوليصة.

”**المؤمن عليه**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص المطلوب التأمين له كما هو محدد في طلب التأمين، و المذكور اسمه في جدول مواصفات البوليصة.

”**المنفعة الشهرية**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني المبلغ المذكور في جدول مواصفات البوليصة، في ما يتعلق بكل منفعة.

”**الدائم**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الفقدان الكامل للإستعمال الوظيفي غير القابل للعلاج والذي يكون قد استمر بدون انقطاع لمدة (٦) ستة أشهر متتالية على الأقل منذ وقوعه والذي يكون كامل ومستمر ودائم في نهاية هذه المدة. أما الخسارة الناتجة عن قطع تعتبر دائمة لدى وقوعها.

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

”**طلب البوليصة أو الطلب**“: أينما وردت في هذه البوليصة تعني الطلب الخطي للتأمين الموقع من مالك البوليصة. إن طلب البوليصة الذي يشكل جزءاً من البوليصة و محتفظ به لدى الشركة.

**تاريخ نفاذ البوليصة**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني تاريخ بدء سريان مفعول هذه البوليصة. إن هذا التاريخ مذكور في جدول مواصفات البوليصة.

”**مالك البوليصة**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص الذي اشترى هذه البوليصة كما هو مذكور في طلب التأمين والمحدد في جدول مواصفات البوليصة ما لم يتم تغييره لاحقاً.

”**جدول مواصفات البوليصة**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني الجدول الصادر من قبل الشركة و الذي يصدر أحكاماً معينة للبوليصة و التغطية التأمينية التي تمنحها، و يرفق هذا الجدول بهذه البوليصة و يشكل جزءاً منها.

”**الحالة السابقة للتأمين**“ أينما وردت في هذه البوليصة، تعني أي حالة جسدية تم تشخيصها أو تطلبت علاجاً أو أوصى الطبيب بعلاجها بتاريخ سابق ل: (أ) تاريخ نفاذ البوليصة؛ (ب) التاريخ المبين في أي تظهير يصدر لاحقاً لدى إجراء أي تعديل في التغطية؛ أو (ج) تاريخ إعادة سريان هذه البوليصة في حال إعادة السريان؛ أيهم يأتي لاحقاً؛ سواء كانت الحالة معلن عنها أو لا في طلب التأمين أو شهادة صحية.

”**المرض**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني المرض أو الداء الذي يبدأ بعد تاريخ نفاذ هذه البوليصة و الذي يلحق بالمؤمن عليه الذي قدمت المطالبة بشأنه .

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

”**عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً**“ أينما وردت في هذه البوليصة تعني عجز المؤمن عليه عن القيام بأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو ربح يكون المؤمن عليه مؤهلاً له بصورة معقولة وفقاً لتعليمه أو ثقافته أو تدريبه أو خبرته. وإذا كان المؤمن عليه عاطلاً عن العمل وقت وقوع خسارة فإن عبارة ”عاجزاً عاجزاً كلياً ودائماً“ تعني العجز عن القيام بشكل دائم وبدون مساعدة بثلاثة (٣) نشاطات الحياة اليومية أو أكثر كما هو معرف هنا.

الحرب: تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء أكانت حرب معلنه أم 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

إن هذه البوليصة لا تغطي ولا يمكن التعويض عنها:

(١) أي خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

أ. الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الانتحار أو أية محاولة بهذا المعنى سواء كان الشخص سليم العقل أو غير سليم العقل.

ب. الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنه أم لا) أو التمرد أو الفتنة أو الاضطرابات أو الحرب الأهلية أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف أو أي سلاح أو أداة تستخدم التفاعل النووي أو الطاقة الإشعاعية أو التلوث الإشعاعي أو المواد الجرثومية أو السامة أو البيولوجية أو الكيماوية؛ أو القصف أو القنص أو الكمين أو أية أعمال مشابهة.

ج. المشاركة الفاعلة في أي عمل إرهابي.

د. أية مدة يكون فيها المؤمن عليه يخدم في القوات المسلحة لأي بلد سواء في حالة سلم أو حرب.

هـ. العاهات الخلقية و الحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها.

الخسارة الدائمة	النسبة من المنفعة الشهرية
كلتا اليدين	100%
كلتا القدمين	100%
بصر كلتا العينين	100%
يد واحدة و قدم واحدة	100%
بصر عين واحدة مع يد واحدة أو مع قدم واحدة	100%
فقدان النطق	100%
السمع في الأذنين الإثنتين	100%
يد واحدة أو قدم واحدة	50%
بصر عين واحدة	50%
إصعبا الإبهام و السبابة	25%

في حالة وقوع أكثر من خسارة دائمة واحدة من الخسائر الدائمة المحددة أعلاه، فإن إجمالي التعويضات القابلة للدفع تحسب بجمع التعويضات الخاصة بكل خسارة دائمة منفردة على أن لا يتجاوز المجموع 100% من المنفعة الشهرية كحد أقصى.

”خسارة“ أيما وردت في هذه البوليصة، تعني الفقدان الكامل والدائم للإستعمال الوظيفي أو الفصل الكامل و الدائم:

- بالنسبة لليد أو القدم: عند أو فوق مفصل المعصم أو الكاحل.
- بالنسبة للإبهام والسبابة: عند أو فوق المفاصل السنية السليمة.
- بالنسبة للبصر، السمع أو النطق: الفقدان الكامل وغير القابل للإستعادة للبصر، السمع أو النطق المصادق عليه من طبيب مرخص أخصائي في طب العيون أو طب الأنف والأذن والحنجرة.

#### القسم ٢- العجز الكلي الدائم نتيجة حادث أو مرض

إذا أصبح المؤمن عليه عاجزاً كلياً ودائماً نتيجة لإصابة أو مرض، في أي وقت خلال فترة البوليصة، تدفع الشركة بشرط أن يكون ذلك العجز قد استمر مدة (٦) ستة أشهر متتالية وكان كلياً، مستمراً ودائماً في نهاية المدة المذكورة، المنفعة الشهرية ناقصة أي مبلغ آخر دفع أو يدفع بموجب هذه البوليصة كنتيجة لنفس الحادث أو لنفس المرض.

#### تحديدات

في حال حصول عجز يستحق عنه دفع كامل قيمة المنفعة الشهرية للمؤمن عليه، ينتهي التأمين عن المؤمن عليه بموجب هذه البوليصة فوراً، على أن هذا الإنتهاء لن يؤثر على أية مطالبة نشأت عن الإصابة أو المرض الذي سبب هذا العجز.

تدفع المنفعة الشهرية فقط خلال إستمرار العجز وفي حال وجود إثبات كاف بأن العجز المذكور غير قابل للتحسن. على الرغم من أن إثبات العجز قد قبل واعتبر كافياً من قبل الشركة، يجب على المؤمن عليه أن يقدم على فترات معقولة وبناءً على طلب من الشركة، إثباتاً أصولياً على إستمرار ذلك العجز.

إذا تخلف المؤمن عليه عن تقديم ذلك الإثبات أو إذا لم يعد المؤمن عليه عاجزاً كما هو معرّف عليه ههنا، فيتوقف لإلتزام الشركة بدفع الرصيد المتبقي من المنفعة الشهرية عند أي من هاتين الحالتين .

و. أي مطالبة ناشئة عن خمج إنتهازي أو ورم خبيث أو أية حالة مرضية أخرى إذا كان المؤمن عليه في وقت المطالبة قد شخص بأنه مصاب بالإيدز AIDS (متلازمة نقص المناعة المكتسبة)، أو بالمركب المتصل بالإيدز (ARC) أو أظهر فحصاً إيجابياً في الدم للأجسام المضادة لفيروس ال HIV (فيروس نقص المناعة البشرية).

ز. أية إضطرابات عقلية أو عصبية.

(٢) الحالات السابقة للتأمين.

(٣) أية خسارة تحدث خلال:

أ. الاشتراك في الرياضات كهنة خلال اللعب أو التدريب أو الاشتراك في أية منافسات أو مسابقات أو مباريات برية أو جوية أو بحرية، والرياضات والنشاطات الخطرة كالتسلق على الجبال أو النزول في الحفر، الانزلاق بالمظلة، القفز من الأماكن العالية (البانجي) و/أو الصعود أو الهبوط من المظلة، الغطس تحت الماء (Scuba Diving)؛ أو

ب. القيام بالطيران في أية طائرة نقل أو أية وسيلة للملاحة الجوية باستثناء كراكب بالأجرة على متن خطوط طيران تجارية الواردة تحديداً و مسيرة من قبل ريان مجاز وفقاً للأصول و تنتقل بين مطارات منشأة وقائمة حسب الأصول.

(٤) أية خسارة ناتجة عن كون المؤمن عليه ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية.

(٥) أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه باقتراف أو محاولة اقتراف أو الاشتراك في جناية أو جنحة مقصودة.

(٦) 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 تلوّث إشعاعي؛ أو

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

(ج) اطلاق مواد جرثومية أو سامة بيولوجية أو كيميائية.

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

## الجزء الثالث - المنافع

توافق الشركة على دفع المنافع التالية عن الخسائر التي تحدث عند أو بعد تاريخ نفاذ البوليصة و خلال المدة التي تكون خلالها هذه البوليصة نافذة وفقاً للأحكام و الشروط و الإستثناءات الواردة في هذه البوليصة.

#### القسم ١- العجز الجزئي الدائم نتيجة حادث أو مرض

عندما يؤدي المرض أو الإصابة إلى أي من الخسائر الدائمة التالية للمؤمن عليه ضمن مئة وثمانين (١٨٠) يوماً من تاريخ الحادث أو المرض، سوف تطبق الشركة النسبة المئوية من المنفعة الشهرية.

## مدة التعويض

تدفع المنفعة الشهرية بموجب القسم الأول أو القسم الثاني من هذه البوليصة للمؤمن عليه الذي يشكل عجزه أساساً للمطالبة لمدة حياة المؤمن عليه مادام على قيد الحياة بحد أدنى مضمون لمدة متتبتين وأربعين (٢٤٠) شهراً.

في حال فقدان حياة المؤمن عليه وهو في حالة العجز خلال مدة التعويض، ولدى تسلم الشركة إثباتاً أصولياً بوفاته، تدفع المنافع الشهرية للفترة المتبقية من مدة التعويض البالغة (٢٤٠ شهراً) المضمونة للمستفيد إذا كان على قيد الحياة، وإلا إلى تركة المؤمن عليه.

## الجزء الرابع - الأحكام العامة

١. **البوليصة ونصوصها وتحديدها:** إن هذه البوليصة وأصل الطلب المقدم للشركة من أجل الحصول عليها وأية تظهيرات عليها صادرة عن الشركة وأية تعديلات على البوليصة موقعة من المالك، موافق عليها ومحفوظة لدى الشركة، تشكل كامل البوليصة. تعتبر جميع التصريحات المقدمة من أجل الحصول على هذه البوليصة، في ماعدا حالات الغش، بيانات وليست إثباتات. لن يستخدم أي تصريح لإبطال هذه البوليصة أو رفض أي مطالبة مقدمة بموجبه إلا إذا كان مصرحاً به في طلب التأمين المقدم إلى الشركة و/أو أي تعديل كتابي لهذا الطلب موثق ومثبت بسجلات الشركة.

لا يعتبر أي تغيير في هذه البوليصة نافذاً ما لم يوافق عليه مسؤول إداري في الشركة و ما لم يجر تظهير تلك الموافقة على هذه البوليصة أو يرفق بها. ولا يحق لأي وكيل أن يغير هذه البوليصة أو أن يتنازل عن أي من أحكامها.

٢. **أساس إصدار البوليصة:** أصدرت هذه البوليصة على أساس التصريحات الواردة في طلب التأمين و لقاء الدفع سلفاً للقسط المتعلق بهذه البوليصة المحدد في جدول مواصفات البوليصة .

**إن إخفاء حقائق أو الإدلاء ببيانات مغلوطة في التصريحات المقدمة من المؤمن عليه والتي تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تبطل هذه البوليصة منذ إنشائها.**

٣. **فترة المراجعة المجانية:** يكون لدى مالك البوليصة فترة مراجعة مجانية مدتها ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ الإصدار المذكور في جدول مواصفات البوليصة، يحق له فيها القيام بإلغاء البوليصة عن طريق إرسال طلب خطي بذلك، تستلمه الشركة في أي وقت خلال الثلاثين (٣٠) يوماً الأولى التي تلي مباشرة تاريخ الإصدار. خلال "فترة المراجعة المجانية" هذه، سيخضع أي طلب فسخ للبوليصة لإعادة القسط المدفوع بدون فائدة. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع مطالبة.

٤. **تاريخ النفاذ:** يسري مفعول هذه البوليصة في تاريخ النفاذ المذكور في جدول مواصفات البوليصة. بعد أن تصبح هذه البوليصة نافذة تبقى سارية المفعول حتى تاريخ التجديد ويجوز إستمرار سريانها فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة "فترة الإهمال" و "شروط التجديد" المذكورة أدناه. إن جميع مدد التأمين تبدأ وتنتهي في الساعة ١٢ والدقيقة الواحدة صباحاً في مكان إقامة المؤمن عليه.

٥. **شروط التجديد:** يجوز تجديد هذه البوليصة بموافقة الشركة من فترة لفترة بدفع سلفاً للقسط الكامل حسب تعرفة الشركة السارية المفعول وقت التجديد، و وفقاً لفقرة "فترة الإهمال" و لأحكام و شروط هذه البوليصة. إذا لم تجدد البوليصة كما هو منصوص عليه هنا، فإن البوليصة تنتهي بانتهاء المدة التي دفع عنها القسط و وفقاً لفقرة "فترة الإهمال". يمكن تجديد هذه البوليصة في سن الستين (٦٠) بـ ٥٠% من المنفعة الشهرية مع سداد نفس القسط.

٦. **فترة الإهمال:** تعطى مهلة ستين (٦٠) يوماً على البوالص السنوية وثلاثين (٣٠) يوماً على البوالص نصف السنوية وربع السنوية لدفع أي من الأقساط التي تستسحق بعد القسط الأول وتبقى خلالها هذه البوليصة سارية المفعول ما لم تفسخ هذه البوليصة بموجب الفقرة "فسخ البوليصة". أما إذا حصلت الخسارة خلال الفترة المذكورة، فإن أي قسط مستحق وغير مدفوع يحسم عند تسوية المبالغ المستحقة.

٧. **إنهاء البوليصة:** تنتهي هذه البوليصة في أي من التواريخ التالية أيهم الأسبق: (أ) تاريخ استحقاق القسط الأول الذي لم يكن فيه أي شخص بوضع مؤمن عليه، (ب) آخر يوم الذي يكون دفع القسط عنه، باستثناء ما نص عليه في "فترة الإهمال" و (ج) تاريخ الذكرى السنوية للبوليصة الحاصل في أو الذي

## يلي مباشرة عيد الميلاد الـ ٦٥ للمؤمن عليه.

٨. **الإشعار بالمطالبة:** يجب إعطاء الشركة إشعاراً خطياً بالمطالبة ضمن عشرة (١٠) أيام من حدوث أو بدء الخسارة المغطاة بهذه البوليصة أو في أقرب فرصة ممكنة. إن الإشعار الخطي المعطى للشركة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه إلى الشركة في مركزها المحدد على هذه البوليصة أو إلى أي شخص إداري مسؤول في الشركة والمتضمن تفاصيل كافية لتعريف المؤمن عليه يعتبر إشعاراً للشركة.

٩. **نماذج المطالبة:** لدى إستلام الشركة إشعاراً بالمطالبة ستقوم بتزويد المطالب بتلك النماذج التي تعطيها عادة لتقديم إثبات الخسارة.

١٠. **إثبات الخسارة:** يجب أن يقدم إلى الشركة نماذج المطالبة المعبأة وإثبات خطي عن الضرر خلال واحد وثلاثين (٣١) يوماً بعد تاريخ الخسارة، على أنه لا يقبل إثبات الخسارة بعد مرور سنة عن وقت حصول الخسارة.

١١. **دفع التعويضات:** إن التعويضات التي تدفع بموجب هذه البوليصة عن أي ضرر باستثناء الضرر الذي تنص البوليصة دفع تعويضات دورية بشأنه، فإنها تدفع فور إستلام الإثبات الخطي الأصولي عن الضرر. أما التعويضات التي تنص البوليصة على دفعها بشكل دوري فإنها تدفع شهرياً شرط تقديم الإثبات الخطي الأصولي عن الضرر، هذا وإن أي رصيد لم يدفع لدى إنتهاء إلتزام الشركة يدفع فوراً لدى إستلام الإثبات الخطي الأصولي.

١٢. **إثبات استمرار العجز:** يتوجب على المؤمن عليه أن يقدم على فترات معقولة، كيف ومتى تطلب الشركة ذلك، إثباتاً أصولياً على استمرار العجز. ينتهي إلتزام الشركة بدفع الرصيد المتبقي من المنافع الشهرية إذا تخلف المؤمن عليه عن تقديم ذلك الإثبات أو إذا لم يعد المؤمن عليه عاجزاً كلياً أو جزئياً وبصورة دائمة كما هو معرف هنا .

١٣. **موافقة المستفيد:** إن موافقة المستفيد ليست شرطاً ضرورياً للتنازل عن هذه البوليصة أو لتحويلها أو لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه البوليصة .

١٤. **تغيير المستفيد:** لا يلزم تغيير المستفيد بموجب هذه البوليصة الشركة، ما لم يوافق عليها بتظهير على البوليصة من قبل مسؤول إداري في الشركة.

١٥. **الفحص الطبي:** يكون للشركة الحق ويجب أن تتاح لها الإمكانية بأن تفحص على نفقتها المؤمن عليه كلما طلبت ذلك بصورة معقولة أثناء وجود مطالبة عاقلة بموجب هذه البوليصة .

١٦. **الإدعاء القانوني:** يسقط الحق بأية مطالبة أو حق أو بإقامة أية دعوى أو إجراء قانوني أو قضائي بموجب بوليصة التأمين هذه بعد انقضاء المدة القانونية المحددة وفقاً للقوانين المطبق بها.

١٧. **تصريح خاطئ عن السن:** إذا كان التصريح المعطى عن سن أي من المؤمن عليهم خاطئ فإن أي مبلغ يستحق دفعه بموجب هذه البوليصة يعدل بحيث يصبح مناسباً للمبلغ الذي كان يمكن شراؤه بالقسط المدفوع لو ذكر السن الصحيح. أما في حال إعطاء تصريح خاطئ عن سن المؤمن عليه، وفي حال أن التأمين المنصوص في هذه البوليصة لم يسر مفعوله وفقاً للسن الصحيح للمؤمن عليه، أو يكون قد أنهى مفعوله قبل قبول القسط أو الأقساط، فإن التزام الشركة في الفترة التي لا يكون خلالها المؤمن عليه أهلاً للتأمين يقتصر على إعادة جميع الأقساط المدفوعة خلال المدة التي لا تغطيها هذه البوليصة وذلك بطلب خطي .

١٨. **التحويل:** لا يعطي تحويل هذه البوليصة للمحول إليه أي حق بالحصول على أية تعويضات بموجب هذه البوليصة .

١٩. **فسخ البوليصة:** يجوز للشركة أن تفسخ هذه البوليصة، في أي وقت كان، وذلك بإشعار خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة على أن يبين في الإشعار متى يصبح الفسخ نافذ المفعول وذلك بعد مهلة لا تقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من ذلك الإشعار. وفي حال فسخ البوليصة، تعيد الشركة بسرعة الجزء النسبي غير المكتسب من القسط الذي تم دفعه فعلياً من المؤمن عليه، على أن يتم الفسخ بدون المساس بأية مطالبة نشأت قبل ذلك. وفي حال فسخ هذه البوليصة من قبل المؤمن عليه بعد فترة المراجعة المجانية، يحسب القسط المكتسب وفقاً لجدول المعدلات القصير الأجل المستعمل من قبل الشركة وقت الفسخ.

٢٠. **تغيير الدخل المصرح عنه:** يجب اعلام الشركة فوراً بأي تغيير لدخل المؤمن عليه المصرح عنه في حال ادى مثل هذا التغيير الى انخفاض بنسبة ٥٠% أو أكثر للدخل المذكور في الطلب ، في حال وقوع الخسارة بعد انخفاض دخل المؤمن عليه بنسبة ٥٠% أو أكثر من الدخل المذكور في الطلب، فإن الشركة ستدفع فقط في هذه الحالة التعويضات الممنوحة في هذه البوليصة كما لو كانت بالإمكان ان تشتري الأقساط المدفوعة على اساس النسب وبحسب الشروط المحددة من الشركة لمثل

الدنيا لتلك القوانين.

**٢٧. تحويل البيانات:** يمنح مالك البوليصة الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته/بياناتها 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 لـ (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب بوليصة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) الالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) الالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية و الأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى الشركة.

تضمن الشركة بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على ولضمان سرية البيانات الشخصية، كذلك فإنها تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة لتلك البيانات 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 او معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

#### ٢٨. الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية:

” تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية نافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة“.

لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/أو سداد دفعات وفقاً لهذه البوليصة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان مالك البوليصة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات:

- (I) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات.
- (II) مُدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى.
- (III) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

لا تكون الشركة مسؤولة عن سداد قيمة أي مطالبة أو توفير أي تغطية تأمينية أو دفع منفعة في حال أن هذه التغطية أو دفع المنفعة أو المطالبة سوف يعرض الشركة لأي عقوبات بموجب أي قوانين نافذة.

## الجزء الخامس - التعارض

في حال التعارض أو الإختلاف بين اللغتين الإنجليزية و العربية للبوليصة، يعتمد نص اللغة العربية.

هذا الانخفاض في الدخل .

إذا انخفض دخل المؤمن عليه بنسبة ٥٠% أو أكثر من الدخل المذكور في الطلب، فإن الشركة وبناءً على استلام الإثبات لهذا الإنخفاض، ستخفض معدل القسط ومبالغ التعويضات وفقاً لذلك، وبسبب زيادة القيمة الغير مكتسبة من الأقساط مع تاريخ انخفاض الدخل أو من تاريخ الذكرى السنوية لهذه البوليصة، أيهما الأحدث .

بتطبيق هذا البند، مستوى الدخل، الأقساط، ومبالغ التعويضات، سوف تكون كما يجب بأخر تصريح من قبل الشركة قبل وقوع الخسارة المغطاة في هذا العقد أو قبل تاريخ اثبات انخفاض الدخل .

**٢١. تغيير العنوان:** يجب اعلام 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 الى بلد غير مصرح عنه بموجب البوليصة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب البوليصة، 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 هذه البوليصة من تاريخ التغيير.

لغايات تطبيق هذا البند، ستقوم الشركة بتطبيق القواعد الخاصة والسائدة لتغطية التأمين في البلد الجديد قبل حدوث الخسارة المغطاة بموجب هذه البوليصة أو قبل تاريخ استلام الشركة لإثبات تغيير عنوان الإقامة و/أو مكان العمل.

**٢٢. تغيير العمل:** يجب إبلاغ الشركة فوراً عن أي تغييرات في عمل المؤمن عليه. إذا أصيب مؤمن عليه بضرر بعد تغيير عمله إلى عمل آخر تصنفه الشركة بأنه أكثر خطراً من العمل المبيّن في طلب التأمين أو إذا أصيب بينما كان قائماً، لقاء أجرة، بأي عمل عائد لمهنة مصنفة على هذا الوجه فإن الشركة تدفع فقط ذلك الجزء من التعويضات المنصوص عليها في هذه البوليصة الذي كان يمكن شراؤه بالقسط المدفوع بالمعدلات وضمن الحدود التي تحددها الشركة لعمل أكثر خطراً كهذا.

إذا غير المؤمن عليه عمله إلى عمل آخر تصنفه الشركة بأنه أقل خطراً من العمل المبيّن في طلب التأمين، تقوم الشركة، لدى إستلامها لإثبات تغيير العمل، بتخفيض معدل القسط وفقاً لذلك وإعادة المبلغ النسبي من القسط غير المكتسب إعتباراً من تاريخ تغيير العمل أو تاريخ حلول الذكرى السنوية للبوليصة الذي يسبق مباشرة تاريخ إستلام ذلك الإثبات، أيهما الأحدث.

لدى تطبيق هذا النص يجب أن يكون تصنيف أخطار العمل ومعدلات الأقساط كما نشرتها الشركة آخر مرة قبل حدوث الضرر الذي تكون الشركة مسؤولة عنه أو قبل تاريخ إثبات تغيير العمل.

**٢٣. إيداع بيان بمعدلات القسط وتصنيف الأخطار:** إذا كان قانون البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه لدى إصدار البوليصة ينص على أنه يجب إيداع بيان معدلات الأقساط وتصنيف الأخطار العائدة لهذه البوليصة لدى مسؤول حكومي يشرف على التأمين في البلد المذكور قبل إصدار البوليصة، فإن معدلات الأقساط في هذه الحالة وتصنيف الأخطار في هذه البوليصة تعني فقط معدلات الأقساط وتصنيف الأخطار كما تم إيداعها آخر مرة من قبل الشركة وفقاً لذلك القانون، ولكن إذا كان ذلك الإيداع لا ينص عليه القانون، فإنها تعني في هذه الحالة معدلات الأقساط وتصنيف الأخطار التي جعلتها الشركة نافذة في ذلك البلد آخر مرة قبل حدوث الضرر الذي تكون الشركة مسؤولة عنه .

**٢٤. عدم الإشتراك:** لا تشترك هذه البوليصة في أرباح الشركة أو فائضها.

**٢٥. إعادة سريان البوليصة:** عندما تنتهي هذه البوليصة لسبب عدم دفع القسط، فإن قبول قسط لاحق و إعادة سريان هذه البوليصة من قبل الشركة، إذا وافقت الشركة علي ذلك، لا يغطي إلا الضرر الناتج عن إصابة حصلت أو مرض بدأ بعد تاريخ إعادة السريان هذه.

**٢٦. التقيد بالقوانين:** إن أي من أحكام هذه البوليصة الذي يكون بتاريخ نفاذها يتعارض مع قوانين الدولة حيث سلمت هذه البوليصة تعدل لتتوافق مع المتطلبات

# SPECIMEN

[metlife-gulf.com/kuwait](http://metlife-gulf.com/kuwait)

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالمياً في مجال التأمين على الحياة ودفوعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، و تساعد عملائها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة. تأسست متلايف في عام ١٨٦٨، ولها عمليات في أكثر من ٤٠ بلداً وتنبؤاً متلايف مواقع ريادية في أسواق الولايات المتحدة و اليابان وأمريكا اللاتينية و آسيا وأوروبا والشرق الأوسط. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [www.metlife.com](http://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](http://www.metlife-gulf.com)