

Certificate of Insurance

MetLife Critical Illness

Worldwide Coverage



Tax Card No: 8132000

VAT Registration No. OM1100010517

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

Dimitris Mazarakis

Authorized Signature

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of MetLife Critical Illness plan. This insurance Policy is underwritten by American Life Insurance Company (MetLife). Bank Muscat will not be responsible if any Application/claim is rejected. Bank Muscat 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 Bank Muscat. This is a personal accident plan and not an investment or medical insurance plan.

For submitting a claim under this Policy, please refer to claims procedure in the terms and conditions. For further assistance please contact: American Life Insurance Company (MetLife), Dar Al Noor Building, Block No.233, Way No. 403, Building No.52, MSQ, Bausher, Office 405 & 406 , P.O. Box: 894, PC114, Jibroo- Sultanate of Oman.
Toll Free number 80000700.

MetLife Critical Illness



Contents

1	Table of Benefits	4
2	Introduction	6
3	What the Insurance Covers	7
4	Second Medical Opinion Service	7
5	Definitions	7
6	Exclusions and Benefit Limitations	8
7	General Conditions	9
8	Claims Procedure	10
9	Second Opinion – Description of Services	10
10	VAT Treatment	10
11	Your Right to Complain	10
12	How to Contact Us	11
13	Privacy Policy	11
14	Discrepancy	11

1. Table of Benefits

In OMR

Benefits	Sum Insured				
	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Critical Illness					
Critical Illness Diagnosis 1. Heart Attack 2. Stroke 3. Cancer 4. Kidney Failure 5. Major Organ Transplant 6. Multiple Sclerosis 7. Coronary Artery Bypass Surgery 8. Paralysis of Limbs 9. Blindness 10. Loss of Speech 11. Deafness	2,500	5,000	10,000	15,000	20,000
Waiting Period	90 Days				
Survival Period	30 Days				
Second Medical Opinion Service	Included				

Premium Table

Monthly Premiums – based on Your age at Policy Start date which is guaranteed to remain same for the duration of Your life					
Individual plan					
18 to 29	1.05	2.10	4.20	6.30	8.40
30 to 34	1.58	3.15	6.30	9.45	12.60
35 to 39	2.10	4.20	8.40	12.60	16.80
40 to 44	3.15	6.30	12.60	18.90	25.20
45 to 49	4.73	9.45	18.90	28.35	37.80
50 to 54	6.30	12.60	25.20	37.80	50.40
55 to 59	8.93	17.85	35.70	53.55	71.40
60 to 64	11.55	23.10	46.20	69.30	92.40
Couple (based on highest age)					
18 to 29	1.89	3.78	7.56	11.34	15.12
30 to 34	2.84	5.66	11.34	17.01	22.68
35 to 39	3.78	7.56	15.12	22.68	30.24
40 to 44	5.67	11.34	22.68	34.02	45.36
45 to 49	8.51	17.01	34.02	51.03	68.04
50 to 54	11.34	22.68	45.36	68.04	90.72
55 to 59	16.07	32.12	64.24	96.36	128.47
60 to 64	20.79	41.58	83.16	124.74	166.32

Annual Premiums – based on Your age at Policy Start date which is guaranteed to remain same for the duration of Your life

Individual plan					
18 to 29	12.60	25.20	50.40	75.60	100.80
30 to 34	18.90	37.80	75.60	113.39	151.19
35 to 39	25.20	50.40	100.80	151.20	201.60
40 to 44	37.80	75.60	151.20	226.79	302.39
45 to 49	56.70	113.40	226.80	340.20	453.60
50 to 54	75.60	151.20	302.40	453.60	604.80
55 to 59	107.10	214.20	428.40	642.60	856.80
60 to 64	138.60	277.20	554.41	831.60	1108.80

Couple (based on highest age)					
18 to 29	22.68	45.36	90.72	136.08	181.44
30 to 34	34.02	68.04	136.07	204.11	272.15
35 to 39	45.36	90.72	181.44	272.16	362.88
40 to 44	68.04	136.08	272.16	408.23	544.31
45 to 49	102.06	204.12	408.24	612.36	816.48
50 to 54	136.08	272.16	544.32	816.48	1088.64
55 to 59	192.78	385.56	770.85	1156.27	1541.69
60 to 64	249.48	498.96	997.92	1496.88	1995.85

Note: Premium is inclusive of TAX and VAT

2. Introduction

This Policy together with the Schedule, the Application and any endorsements is evidence of the contract between You and Us.

We agree to provide the insurance cover described in this Policy effective the Start date for the period for which the Premium is paid when due and We agree to accept it. We will only provide cover for those people who are insured by the type of plan shown in the Schedule, during the validity of this Policy.

This document sets out the terms of Your insurance plan; please read it carefully. You should familiarize Yourself with the cover provided by this Policy and all the terms, conditions and exclusions that apply. You should read this Policy in conjunction with Your Schedule.

Signed for and on behalf of American Life Insurance Company (MetLife)



Dimitris Mazarakis
General Manager - Gulf

3. What the Insurance Covers

Critical Illness

Critical Illness Diagnosis

If You are Diagnosed with one of the following Critical Illnesses, We will pay You the Sum Insured shown in the Table of benefits:

1. Heart Attack
2. Stroke
3. Cancer
4. Chronic Kidney Failure
5. Major Organ Transplant
6. Multiple Sclerosis
7. Coronary Artery By-pass Graft (CABG)
8. Paralysis of Limbs
9. Blindness
10. Loss of Speech
11. Deafness

We will pay in addition to any other income, pension or sickness / insurance benefits that You may receive.

4. Second Medical Opinion Service

This service is not an insurance benefit and is provided by WorldCare Inc. You are entitled to receive a second medical opinion in respect of any serious sickness regarding:

- An existing Diagnosis
- An existing treatment plan (Patient Management Consultation, PMC)
- Existing radiological images (X-ray, CT scan, MRI, Ultrasound, Mammography, etc.)
- Existing pathology slides
- Existing dermatology slides or digital photographs.

You can receive this service irrespective whether the sickness is covered by this Policy or not.

The service is provided by WorldCare Inc., the only second opinion/ telemedicine company in the sector to possess a fourteen-year strategic, technological and operational relationship with six of the top-ten academic medical centers in the United States:

- Children's Hospital of Boston
- Duke University Medical Center
- Mayo Clinic
- Partners HealthCare System, including the major teaching affiliates of Harvard Medical School
- Penn Medicine
- UCLA Health System

Description of services and how to obtain Second opinion is covered in Section 9 of this Policy.

5. Definitions

For the purpose of this Policy, the following terms wherever used herein shall be held to mean:

Application

The Personal Accident Insurance Application which You have made during the sales process, and based on which this Policy is issued and priced.

Beneficiary

A legal heir according to the laws of the Sultanate of Oman.

Blindness

Permanent and Irreversible loss of sight to the extent that even when tested with the use of visual aids, vision is measured at 3/60 or worse in the better eye using a Snellen eye chart. (At 3/60 on the Snellen scale one can see at 3 feet something one should be able to see at 60 feet).

Cancer

A malignant tumor Diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. Malignant tumor includes leukemia, sarcoma and lymphoma except cutaneous lymphoma (lymphoma confined to the skin).

Chronic Kidney Failure

Chronic and end stage failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is necessary.

Consultant

A Doctor who is a certified specialist in the area of medicine appropriate to the Critical Illness being claimed for.

Coronary Artery By-pass Grafts (CABG)

The undergoing of surgery requiring median sternotomy (surgery to divide the breastbone) on the advice of a Consultant cardiologist to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with by-pass grafts. For the purposes of this definition Angioplasty and all other intra-arterial, catheter based techniques, 'keyhole' or laser procedures are not covered.

Critical Illness

The appearance of symptoms and positive Diagnosis of one of the illnesses listed in Section 3 "What the Insurance covers" whilst this Policy is in force.

Deafness

The Permanent and Irreversible loss of hearing in both ears to the extent that the loss is greater than 95 decibels across all frequencies in the better ear using a pure tone audiogram.

Diagnosis or Diagnosed

The Diagnosis by a Consultant based on acceptable clinical, radiological, histological and laboratory evidence which satisfy all the diagnostic requirements specified in this Policy.

Doctor

A registered medical practitioner, who is not You or related to You, who is properly licensed and registered to practice medicine in Sultanate of Oman.

Heart Attack

The death of heart muscle due to inadequate blood supply that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction:

- Typical clinical symptoms (for example characteristic chest pain);
- New characteristic electrocardiographic changes;
- The characteristic rise of cardiac enzymes or Troponins recorded at the following levels or higher:
 - a. Troponin T greater than 1.0 ng/ml
 - b. AccuTnl greater than 0.5 ng/ml or equivalent threshold with other Troponin I methods.

The evidence must confirm acute myocardial infarction. For the purpose of this definition other acute coronary syndromes (including but not limited to angina) are not covered.

Hospital

A registered institution which has facilities for Diagnosis, surgery and treatment. It does not include a long-term nursing home, an extended-care facility, a rehabilitation center, a convalescence center, a retirement home or a detoxification center.

Irreversible

Cannot be reasonably improved upon by medical treatment and/or surgical procedures.

Loss of Speech

Total Permanent and Irreversible loss of the ability to speak as a result of physical injury or disease. For the purpose of this definition all psychiatric related causes are not covered.

Major Organ Transplant

The undergoing as a recipient of a transplant of bone marrow or of a complete heart, kidney, liver, lung, or pancreas. For the purpose of this definition, the transplant of any other organs, parts of organs, tissues or cells are not covered.

Multiple Sclerosis

A definite Diagnosis of Multiple Sclerosis by a Consultant neurologist. There must be current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for at least 6 consecutive months.

Paralysis of Limbs

The total and Irreversible loss of muscle functions to the whole of any 2 limbs. For the purpose of this definition self-inflicted injuries are excluded.

Permanent

Expected to last throughout Your life with no prospect of improvement, irrespective of when Your insurance ends.

Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms

Symptoms of dysfunction in the nervous system that is present on clinical examination and expected to last throughout Your life. Symptoms that are covered include numbness, hyper aesthesia (increased sensitivity), paralysis, localized weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty in swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, lethargy, dementia, delirium and coma.

For the purpose of this definition, the following are not covered:

An abnormality seen on brain or other scans without definite related clinical symptoms. Neurological signs occurring without symptomatic abnormality, e.g. brisk reflexes without other symptoms, symptoms of psychological or psychiatric origin.

Policy

This Critical Illness Insurance Policy Wording, in addition to the Application, the Schedule and any endorsement hereon.

Policyholder

A person aged 18 and over but under 65 who is named in the Schedule as the Policyholder.

Pre-existing Cancer

Means any Cancer or malignant cell abnormalities (changes in cells that are visible in the microscope that differ from the normal structure of the said cells and are typical for Cancer) for which, before Your Start date, You:

- received medication, advice or treatment; or
- experienced symptoms.

Pre-existing condition

Any medical condition (whether Diagnosed or not) for which, before Your Start date, You:

- received medication, advice or treatment; or
- experienced symptoms.

Premium

The Premium mentioned in the Schedule which is payable to Us in return for the insurance cover provided herein in accordance with the terms and conditions of this Policy.

Premium due date

The date shown on the Schedule on which the Premium becomes due and payable to Us.

Schedule

The Critical Illness Insurance Policy Schedule document which forms an integral part of and which should be read in conjunction with this Policy.

Sponsor

Body corporate shown on the Schedule.

Start date

The date shown on the Schedule from which You are insured by this Policy.

Stroke

The death of brain tissue due to inadequate blood supply or hemorrhage within the skull resulting in Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. For the purpose of this definition, a transient ischemic attack or traumatic injury to brain tissue or blood vessels are not covered.

Sum Insured

The benefit for each coverage shown in the Table of benefits corresponding to the option You purchased shown in Your Schedule.

Table of benefits

The Table of benefits contained herein under section 1.

"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 any law issued or will be issued in the country of payment regulating the VAT.

We, Us, Our

American Life Insurance Company (MetLife)

You, Your

The Policyholder and their spouse depending on the plan shown in the Schedule who are aged under 65 and named in the Schedule. The plan names are:

- Individual plan - covers Policyholder only.
- Couple Plan - covers Policyholder and Policyholder's spouse.

6. Exclusions & Benefit Limitations**We will not pay any claim where:**

1. You get medical advice, have symptoms or tests, or receive any medication or treatment within 90 days of the Start date, if such advice, symptoms, test or treatment lead to the Diagnosis of Critical Illness;
2. Critical Illness Diagnosis for which You are claiming is not the first Diagnosis of that Critical Illness for You.
3. Critical Illness is Diagnosed after death;
4. Critical Illness is Diagnosed in the presence of AIDS or HIV;

We will not pay any claim for any Critical Illness caused by or arising from or is:

1. a Pre-existing condition or Pre-existing Cancer;
2. a Cancer which is histologically classified as pre-malignant, for example essential thrombocythaemia and polycythemia rubra vera; non-invasive; Cancer in situ; having either borderline malignancy; or having low malignant potential;

3. a tumor of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T2N0M0;
4. chronic lymphocytic leukemia unless histologically classified as having progressed to at least Binet Stage A.
5. skin Cancer (including cutaneous lymphoma) other than malignant melanoma that has been histologically classified as having caused invasion beyond the epidermis (outer layer of skin);
6. contamination by any nuclear fuel or waste; or release, dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

Benefit Limitations

1. If You hold multiple policies with Us, the maximum We will pay under all policies during Your lifetime is OMR 20,000.
2. We will pay for one Critical Illness only during Your lifetime under this or any other Policy We issued to You regardless of the number of Critical Illnesses You suffer.
3. You must survive for 30 days after the Diagnosis of Critical Illness for the benefit to be payable.

7. General Conditions

7.1. Start and Finish of Cover

Your cover will begin on the Start date as shown in the Schedule.

Your cover will be continuous and will end only on the earliest of the following dates: when:

- the payment of Premiums stops. If the Premium is not paid, We may terminate this Policy in accordance with the applicable terms and conditions;
- You or We rightfully terminate this Policy in writing;
- You reach Your 65th birthday;
- You die; in this event this Policy will be transferred to Your spouse if he/she is covered under this Policy, subject to his/her agreement to continue this Policy and accept its terms and conditions.
- You have lived outside Sultanate of Oman for more than 180 days in a row;

in relation to cover for a spouse:

- You tell Us in writing to stop insuring Your spouse, or
- Your spouse is no longer Your spouse;

7.2. Paying Premiums

The Premium will be taken from Your nominated Bank account every month. It is Your responsibility to make sure that there are enough funds in Your account so that the Premium is paid by the Premium due date. As long as each Premium is paid by the Premium due date, You will be covered under this Policy.

If You choose to pay the Premium by payment card You accept that We can charge the nominated account with insurance Premium without Your signature.

If You do not pay the Premium by the Premium due date, We may issue a notice of termination. If You pay the outstanding Premium in full within 14 days of the date of the notice of termination, this Policy will not be terminated.

7.3. Altering the Terms of this Policy

We have the right to change the insurance terms and other terms of this Policy only due to important reasons. Important reasons shall include: changes in the law, new interpretations by courts of the existing laws, recommendations by regulatory authorities, changes in Our offering such as improvement to the existing services and products or withdrawal of the services or products.

We have the right to change the Premium based on Our regular assessment of the Premium compared to the costs of providing the cover under this Policy.

We will inform You in writing to Your last known address, 60 days in advance, of every change to the terms and conditions of this Policy. You have the right to terminate the insurance within 14 days of receiving Our proposed changes. If You do not terminate the insurance, the proposed changes will enter into force the next day after which the deadline for You to terminate the insurance expires, unless We indicate otherwise.

7.4. Cancellation

You have the right to cancel this insurance at any time. The notice of cancellation must be given in writing to:

American Life Insurance Company (MetLife),

Dar Al Noor Building, Block No.233,
Way No. 403, Building No.52,
MSQ, Bausher, Office 405 & 406,
P.O. Box: 894, PC114,
Jibroo- Sultanate of Oman.

For enquiries, You can contact Our customer service unit on Toll Free number 80000700.

Email: CS_DMGGulf@MetLife.ae

Any other form of notice is invalid. This Policy will terminate at the last day of the already paid period.

If You terminate the insurance certificate within 30 days from the Start date, We will refund any Premium that You have paid, unless a claim has been made.

We have the right to cancel this insurance by serving 30 days written notice. If We terminate this insurance, You shall still be obliged to pay the Premiums applicable to the period for which You were covered under this Policy. We have the right to change the Premium rates on each renewal, by advance written notice delivered to You to Your address as shown on Our records, no later than thirty (30) days prior to renewal date.

7.5. Fraud

If there has been any fraud, deliberate dishonesty or hiding information connected with the Policyholder's Application for this Policy, or in connection with a claim, We may terminate this Policy by sending a written notice. If this happens, You will lose any benefit due to You and You must pay back any benefit that We have already paid. If this happens, We will not refund any Premiums.

7.6. Governing Law

This Policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of Sultanate of Oman.

7.7. Other Conditions

You cannot assign (transfer) this insurance to anyone else.

7.8. Sanctions

If, by virtue of any law or regulation which is applicable to Us, Our parent company or Our ultimate controlling entity, at the inception of this Policy or at any time thereafter, providing coverage to You, is or would be unlawful because it breaches an applicable embargo or sanction, We shall provide no coverage and have no liability whatsoever nor provide any defense to You or make any payment of defense costs or provide any form of security on Your behalf, to the extent that it would be in breach of such embargo or sanction.

7.9. Data Disclosure

By entering into this contract of Insurance, You consent to Us processing data relating to You for providing insurance products and services, legal, administrative and management purposes and in particular to the processing of any sensitive personal data relating to You.

You consent to Us making such information available to third parties including but not limited to any Group Company, those who provide products or services to Us or any Group Company, and regulatory authorities, within and outside Your country of domicile.

8. Claims Procedure

Notice of Claim:

Written notice of claim must be given no later than 30 days from the date of the incident. Failure to give notice within 30 days from the date of the incident may result in a denial of the claim. Notice should be sent to:

American Life Insurance Company (MetLife),

Dar Al Noor Building, Block No.233,
Way No. 403, Building No.52,
MSQ, Bausher,Office 405 & 406,
P.O. Box: 894, PC114,
Jibroo- Sultanate of Oman.

For enquiries, You can contact Our customer service unit on Toll Free number 80000700.

Email : lifeclaims@metlife.com

We will ask You to fill in a claim form and We may ask You to go for a medical examination to support Your claim. You must give Us permission to get any medical reports and records that We need from any medical examiner who has treated You, otherwise We may not pay Your claim. We will pay for the medical examination and for any medical reports and records We ask for. You must give Us all certificates, information and any other evidence that will support Your claim, all at Your own expense except for any medical reports and records We ask for.

If You die, We have the right to ask for a post-mortem examination.

If You do not do what We ask You to do under this claim procedure We may not pay Your claim, unless You had a valid and sufficient reason for not complying with the same. This also applies to any other Beneficiary.

9. Second Opinion (Description of Services)

WorldCare's comprehensive service includes:

- **Multi-disciplinary Consultation:** Each consultation includes a second medical opinion regarding existing Diagnosis and treatment plan from one of the top academic medical centers in the U.S. The review, analysis and written consultation are rendered by specialists and/or sub-specialists using a team approach to review the member's medical history and current condition.
- **Multi-institutional Consultation:** In situations where the referring and consulting opinions are significantly different or a case is very complex with multiple initial opinions, WorldCare may arrange for two independent Consultations from two separate institutions simultaneously, at no additional cost to You.
- **Member Support:** Trained Case Managers provide plan members with start-to- finish support throughout the process, providing a hassle-free experience.
- **Prompt Turnaround:** Second Opinions have a routine turnaround of seven working days once complete medical information is received and the pathology, if any, is processed.
- **Information and Resources:** In addition to the Second Opinion Consultation report, each member receives a comprehensive Second Opinion Package which includes educational material such as health information relating to their Diagnosis, suggestions for next steps, including a list of follow-up questions to consider with the referring physician, and information on local and online support groups, reference websites and resources.
- **Follow-up Questions:** If requested, WorldCare provides a follow-up Consultation within thirty days of the original to address any questions raised by the Second Opinion report.

How to obtain Second Opinion

You or Your attending physician will contact WorldCare who provides support to compile a complete, concise and recent medical record and help to accurately describe Your past and recent medical history and current condition. You should submit the collected information in English language which should include:

- Clinical reasons and objectives for the requested review.
- Recent physical examination report (less than 90 days) old.
- History of the present illness (including signs, symptoms, chronological onset, Diagnosis, treatment plan, response to treatment and current status of the disease).
- Medical images and pathology samples with original reports and laboratory results
- Brief medical history (including daily routines, habits and surgeries, list of medications, chronic problems, Allergies, and relevant family history).
- All medical reports including radiology and pathology should be recent (less than 90 days) old.

WorldCare contact details:

Tel: +971 50 650 9069; +971 4 375 2323

Email: sbouri@worldCare.com

Address: WorldCare Inc., Suite 5001, Building 64,
Dubai Healthcare City, Dubai, UAE.

www.worldcare.com

10. VAT Treatment:

(a) Unless expressly stated otherwise in this policy, the parties agree that the premium is exclusive of VAT as may be applicable under the provision of the VAT Law.

(b) If any supply 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 Policy Owner in addition to the premium.

For the avoidance of doubt, if any supply provided under or in connection with this policy becomes subject to VAT, any premium payment the Company receives from the Policy Owner without the VAT additional amount will be considered unpaid until such time the Policy Owner pays the VAT additional amount in full.

11. Your Right to Complain

We will do all We can to make sure You receive a high standard of service. If You are not satisfied with the service You have received, You should contact:

American Life Insurance Company (MetLife),

Dar Al Noor Building, Block No.233,
Way No. 403, Building No.52,
MSQ, Bausher,Office 405 & 406,
P.O. Box: 894, PC114,
Jibroo- Sultanate of Oman.

For enquiries, You can contact Our customer service unit on Toll Free number 80000700.

Email: CS_DMGGulf@MetLife.ae

To help Us to deal with Your comments quickly, please quote Your Schedule (insurance certificate) number or claim number (or both) and Your name.

Competent court

If You are dissatisfied with Our decision, You may bring action against Us in the competent court in Sultanate of Oman.

Any action against Us concerning an indemnity decision must be brought within three years of when You were informed in writing about the decision and the time limit on legal action. After the time limit has expired, the right to bring action ceases.

12. How to Contact Us

American Life Insurance Company (MetLife),

Dar Al Noor Building, Block No.233,
Way No. 403, Building No.52,
MSQ, Bausher,Office 405 & 406,
P.O. Box: 894, PC114,
Jibroo- Sultanate of Oman.

For enquiries, You can contact Our customer service unit on Toll Free number 80000700.

Email: CS_DMGulf@MetLife.ae

13. Privacy Policy

To review Our privacy policy go to www.metlife.com.om

14. Discrepancy

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

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

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 | Oman
© 2021 METLIFE, INC.

BNC-MCI-T&C-BM-OMAN-04 21-H

وثيقة متلايف للتأمين على الأمراض الحرجة



المحتويات

١٣	جدول المنافع	١
١٥	المقدمة	٢
١٦	ما يغطيه التأمين	٣
١٦	خدمة الرأي الطبي الثاني	٤
١٦	التعريف	٥
١٧	الاستثناءات وحدود المنفعة	٦
١٨	الشروط العامة	٧
١٩	إجراء المطالبات	٨
١٩	الرأي الثاني - وصف الخدمات	٩
١٩	ضريبة القيمة المضافة	١٠
١٩	حقكم في الشكوى	١١
٢٠	كيفية الإتصال بنا	١٢
٢٠	سياسة الخصوصية	١٣
٢٠	التعارض	١٤

بالريال العماني

(١) جدول المنافع

المبلغ المؤمن عليه					التعويضات
الخيار٥	الخيار٤	الخيار٣	الخيار٢	الخيار١	
الامراض الحرجة					
٢٠,٠٠٠	١٥,٠٠٠	١٠,٠٠٠	٥,٠٠٠	٢,٥٠٠	تشخيص الأمراض الحرجة (١) الازمة القلبية (٢) الجلطة الدماغية (٣) السرطان (٤) الفشل الكلوي (٥) زرع أعضاء رئيسية (٦) التصلب المتعدد (٧) العملية الجراحية للشريان التاجي (٨) شلل الأطراف (٩) العمى (١٠) فقدان النطق (١١) الصمم
		٩٠ يوماً			مدة الانتظار
		٣٠ يوماً			مدة البقاء
		مشمولة			خدمة الرأي الطبي الثاني

جدول القسط

الاقساط الشهرية - وفق سنك عند تاريخ بدء الوثيقة والمضمون ليكون نفسه طوال مدة حياتك.

الخطة الفردية					
٨.٤٠	٦.٣٠	٤.٢٠	٢.١٠	١.٠٥	١٨ إلى ٢٩
١٢.٦٠	٩.٤٥	٦.٣٠	٣.١٥	١.٥٨	٣٠ إلى ٣٤
١٦.٨٠	١٢.٦٠	٨.٤٠	٤.٢٠	٢.١٠	٣٥ إلى ٣٩
٢٥.٢٠	١٨.٩٠	١٢.٦٠	٦.٣٠	٣.١٥	٤٠ إلى ٤٤
٣٧.٨٠	٢٨.٣٥	١٨.٩٠	٩.٤٥	٤.٧٣	٤٥ إلى ٤٩
٥٠.٤٠	٣٧.٨٠	٢٥.٢٠	١٢.٦٠	٦.٣٠	٥٠ إلى ٥٤
٧١.٤٠	٥٣.٥٥	٣٥.٧٠	١٧.٨٥	٨.٩٣	٥٥ إلى ٥٩
٩٢.٤٠	٦٩.٣٠	٤٦.٢٠	٢٣.١٠	١١.٥٥	٦٠ إلى ٦٤

الخطة المشتركة (وفق أعلى سن)

١٥.١٢	١١.٣٤	٧.٥٦	٣.٧٨	١.٨٩	١٨ إلى ٢٩
٢٢.٦٨	١٧.٠١	١١.٣٤	٥.٦٦	٢.٨٤	٣٠ إلى ٣٤
٣٠.٢٤	٢٢.٦٨	١٥.١٢	٧.٥٦	٣.٧٨	٣٥ إلى ٣٩
٤٥.٣٦	٣٤.٠٢	٢٢.٦٨	١١.٣٤	٥.٦٧	٤٠ إلى ٤٤
٦٨.٠٤	٥١.٠٣	٣٤.٠٢	١٧.٠١	٨.٥١	٤٥ إلى ٤٩
٩٠.٧٢	٦٨.٠٤	٤٥.٣٦	٢٢.٦٨	١١.٣٤	٥٠ إلى ٥٤
١٢٨.٤٧	٩٦.٣٦	٦٤.٢٤	٣٢.١٢	١٦.٠٧	٥٥ إلى ٥٩
١٦٦.٣٢	١٢٤.٧٤	٨٣.١٦	٤١.٥٨	٢٠.٧٩	٦٠ إلى ٦٤

الاقساط السنوية - وفق سنك عند تاريخ بدء الوثيقة والمضمون ليكون نفسه طوال مدة حياتك.

الخطة الفردية

١٠٠.٨٠	٧٥.٦٠	٥٠.٤٠	٢٥.٢٠	١٢.٦٠	١٨ إلى ٢٩
١٥١.١٩	١١٣.٣٩	٧٥.٦٠	٣٧.٨٠	١٨.٩٠	٣٠ إلى ٣٤
٢٠١.٦٠	١٥١.٢٠	١٠٠.٨٠	٥٠.٤٠	٢٥.٢٠	٣٥ إلى ٣٩
٣٠٢.٣٩	٢٢٦.٧٩	١٥١.٢٠	٧٥.٦٠	٣٧.٨٠	٤٠ إلى ٤٤
٤٥٣.٦٠	٣٤٠.٢٠	٢٢٦.٨٠	١١٣.٤٠	٥٦.٧٠	٤٥ إلى ٤٩
٦٠٤.٨٠	٤٥٣.٦٠	٣٠٢.٤٠	١٥١.٢٠	٧٥.٦٠	٥٠ إلى ٥٤
٨٥٦.٨٠	٦٤٢.٦٠	٤٢٨.٤٠	٢١٤.٢٠	١٠٧.١٠	٥٥ إلى ٥٩
١١٠٨.٨٠	٨٣٦.٦٠	٥٥٤.٤١	٢٧٧.٢٠	١٣٨.٦٠	٦٠ إلى ٦٤

الخطة المشتركة (وفق أعلى سن)

١٨١.٤٤	١٣٦.٠٨	٩٠.٧٢	٤٥.٣٦	٢٢.٦٨	١٨ إلى ٢٩
٢٧٢.١٥	٢٠٤.١١	١٣٦.٠٧	٦٨.٠٤	٣٤.٠٢	٣٠ إلى ٣٤
٣٦٢.٨٨	٢٧٢.١٦	١٨١.٤٤	٩٠.٧٢	٤٥.٣٦	٣٥ إلى ٣٩
٥٤٤.٣١	٤٠٨.٢٣	٢٧٢.١٦	١٣٦.٠٨	٦٨.٠٤	٤٠ إلى ٤٤
٨١٦.٤٨	٦١٢.٣٦	٤٠٨.٢٤	٢٠٤.١٢	١٠٢.٠٦	٤٥ إلى ٤٩
١٠٨٨.٦٤	٨١٦.٤٨	٥٤٤.٣٢	٢٧٢.١٦	١٣٦.٠٨	٥٠ إلى ٥٤
١٥٤١.٦٩	١١٥٦.٢٧	٧٧٠.٨٥	٣٨٥.٥٦	١٩٢.٧٨	٥٥ إلى ٥٩
١٩٩٥.٨٥	١٤٩٦.٨٨	٩٩٧.٩٢	٤٩٨.٩٦	٢٤٩.٤٨	٦٠ إلى ٦٤

ملاحظة: القسط متضمن الضريبة وضريبة القيمة المضافة

(٢) المقدمة

تعتبر كل من الوثيقة والجدول ونموذج الطلب أي ملاحق في التأمين شهادة على العقد بينكم وبيننا (متلايف).
نوافق على تقديم تغطية التأمين الموضحة في هذه الوثيقة اعتباراً من تاريخ البدء للفترة التي يتم فيها دفع قسط التأمين عند استحقاقه. نقدم ايضاً الغطاء التأميني للمؤمن عليهم بحسب الخطة المحددة في الجدول خلال مدة التأمين المبينة فيه.
تحدد هذه الوثيقة شروط خطة التأمين الخاصة بك فيرجى قراءتها بعناية. و عليك ان تكون على اطلاع تام بالتأمين المقدم اليك بموجب هذه الوثيقة وكافة البنود والشروط والاستثناءات المطبقة. و عليك قراءة الوثيقة بالإضافة الى الجدول الخاص بك.
تم توقيعه عن وبالنيابة عن شركة اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف)



ديمتريوس مازاراكيس
مدير عام -الخليج

(٣) ما يغطيه التأمين

الأمراض الحرجة

تشخيص الأمراض الحرجة

في حالة تشخيص إصابة الشخص المؤمن له بواحد من الأمراض الحرجة المغطاة بموجب هذه الوثيقة، فإن الشركة ستعوض المؤمن له، كما هو مبين في جدول المنافع.

١ الأزمة القلبية

٢ الجلطة الدماغية

٣ السرطان

٤ الفشل الكلوي المزمن

٥ زرع أعضاء رئيسية

٦ التصلب المتعدد

٧ العملية الجراحية للشريان التاجي

٨ شلل الأطراف

٩ العمى

١٠ فقدان النطق

١١ الصمم

سندفع بالإضافة الى أي منافع أخرى كعماش، مرض، أو منافع تأمين قد تتلقاها.

(٤) خدمة الرأي الطبي الثاني

لا تعتبر هذه الخدمة كمنفعة تأمين و تقدمها شركة وورلد كير. يحق لك الحصول على رأي طبي ثان بشأن أي مرض خطير فيما يتعلق بـ:

- التشخيص الحالي.
- خطة العلاج الحالية (Patient Management Consultation, PMC)
- صور أشعة حالية (الأشعة السينية والأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي و الموجات فوق الصوتية وتصوير الثدي الإشعاعي وغيرها).
- شرائح باثولوجيا حالية
- شرائح جلدية حالية او صور رقمية.

يمكنك الحصول على هذه الخدمة، سواء كانت هذه الوثيقة تغطي المرض أم لا.

تقدم هذه الخدمة بواسطة شركة وورلد كيرانك، الشركة الطبية الوحيدة في قطاع تقديم خدمات الرأي الطبي الثاني والتطبيب عن بعد والتي تملك علاقة استراتيجية وتكنولوجية وتشغيلية تمتد لأربعة عشر سنة مع ستة من بين أفضل المراكز الطبية الأكاديمية العشرة في الولايات المتحدة:

- مستشفى الأطفال في بوسطن
- المركز الطبي في جامعة ديوك
- عيادة مايو
- أنظمة الرعاية الصحية الشركاء، بما في ذلك المؤسسات التعليمية الرئيسية التابعة لكلية الطب بجامعة هارفارد
- بين الطبية
- UCLA للأنظمة الصحية

يغطي القسم (٩) من هذه الوثيقة وصف الخدمات وكيفية الحصول على الرأي الثاني.

(٥) التعاريف

لغرض هذه الوثيقة، أيما استخدمت الكلمات المبينة أدناه فإنها تعني ما يلي:

• نموذج الطلب

هو نموذج طلب التأمين الذي قمت بتعبئته عند عملية البيع وتوقيعه وتقديمه إلينا، والذي تستند عليه إصدار وتسعير هذه الوثيقة.

• المستفيد

الوريث الشرعي حسب قوانين سلطنة عمان.

• العمى

يعني فقدان البصر الكلي والغير قابل للشفاء حيث تكون درجة النظر عند الفحص باستخدام النظارات أو العدسات اللاصقة ٣/٦٠ أو أقل على مقياس سينلنلين. (عند درجة ٣/٦٠ على مقياس سينلنلين يمكن للشخص رؤية الشيء عند ٣ أقدام ما كان يمكن رؤيته عند ٦٠ قدم).

• السرطان

هو ورم خبيث لا يمكن السيطرة على نموه ويسبب تدمير في الخلايا وهناك شواهد مخبرية إشعاعية عليه. يشمل المصطلح سرطان الدم، تضخم الغدد الليمفاوية ولكنه لا يشمل سرطان الغدد الليمفاوية الجلدي.

• الفشل الكلوي المزمن

القصور المزمن لوظيفة الكليتين في مرحلته الأخيرة والذي يتطلب غسيل الكلى بشكل منتظم بسبب ذلك.

• الاختصاصي

الطبيب الإختصاصي المعتمد في مجال التخصص المناسب للمرض المستعصي المقدم بشأنه المطالبة.

• العملية الجراحية للشريان التاجي

إجراء جراحة قلب مفتوح بتوصية إستشاري القلب لعلاج ضيق أو انسداد في واحد أو أكثر من الشرايين التاجية مع تحويل. لغرض هذا التعريف لا يشمل هذا التأمين توسيع الشرايين أو القسطرة والعمليات الأخرى مثل تقويم الاوعية أو اي تقنيات أخرى للقسطرة أو علاج للشرايين بالليزر.

• المرض الحرج

ظهور أعراض وتشخيص إيجابي لأي من الأمراض المبينة في القسم (٣) "ما يغطيه التأمين" أثناء سريان مفعول هذه الوثيقة.

• الصمم

هو فقدان الدائم والمتعذر علاجه للقدرة على السمع في الأذنين والذي يصل فيه فقدان السمع الى أكثر من ٩٥ ديسبيل على كافة الترددات في الأذن الجيدة باستخدام مخطط السمع.

• التشخيص أو المشخص

التشخيص الذي يتم إجراؤه بواسطة الإختصاصي المستند على أساس الدليل السريري، الإشعاعي، التشريحي والمعملي المقبول والذي يستوفى كافة المتطلبات التشخيصية المبينة في الوثيقة.

• طبيب

طبيب ممارس مسجل، ولا يكون أنت أو شخص ذو صلة بك، مرخص حسب الأصول ومسجل لممارسة مهنة الطب في سلطنة عمان.

• الأزمة القلبية

موت عضلة القلب نتيجة قصور في الدورة الدموية في كل ما سيتم ذكره والذي يؤدي لحدوث إحتشاء حاد لعضلة القلب:

- أعراض سريرية نمطية (على سبيل المثال علامات آلام الصدر)؛
- التغيرات في مخطط القلب الكهربائي؛
- زيادة إنزيمات القلب أو إنزيم التروبونين -ت المسجلة في المستويات التالية أو أعلى:

أ. التروبونين - ت أكثر من ١,٠ نانوجرام في المليتر

ب. إنزيم أكبيو ت.ن.ل أكثر من ٠,٥ نانوجرام في المليتر أو مستوى مساو لطرق أخرى من تروبونين أي.

يجب ان يؤكد الدليل إحتشاء عضلة القلب الحاد. لغرض هذا التعريف، لا يشمل هذا التأمين الأعراض التاجية الحادة الذبحة (على سبيل المثال لا الحصر).

- **مستشفى**
مؤسسة مسجلة فيها مرافق للتشخيص والجراحة والعلاج، ولا تضم دار رعاية طويل الأمد، أو خدمات الرعاية المديدة، أو مركز إعادة تأهيل، أو مركز نقاهة، أو مأوى للمسنين، أو مركز إزالة السمية.
 - **غير قابل للعلاج**
لا يمكن تحسينه بواسطة العلاج الطبي و/أو العمليات الجراحية.
 - **فقدان النطق**
يعني فقدان التام والدائم الغير قابل للعلاج للقدرة على الكلام بسبب إصابة جسيمة أو مرض. لغرض هذا التعريف، لا يشمل التأمين كافة الاسباب النفسية.
 - **زرع أعضاء رئيسية**
زرع للأعضاء لنخاع العظم أو لكامل القلب أو لكليئة أو لكبد أو رئة أو البنكرياس كمتلقي للزرع. لغرض هذا التعريف، لا يشمل هذا التأمين أي زرع للأعضاء الأخرى، أجزاء الأعضاء، الأنسجة أو الخلايا.
 - **التصلب المتعدد**
هو التشخيص الواضح والمحدد والذي لا يحتمل التأويل من جانب استشاري أعصاب. يعتمد التشخيص على تقييم وفحوصات عصبية حديثة والذي لا بد أن يكون قد استمر لمدة لا تقل عن ٦ اشهر على التوالي.
 - **شلل الأطراف**
هو فقدان وظيفة العضلات التام و الغير قابل للعلاج لأي من كامل الطرفين. لغرض هذا التعريف، لا يشمل هذا التأمين إصابات الإيداء الذاتي.
 - **دائم**
هي الحالة المتوقع استمرارها طوال حياتك مع عدم وجود أمل في التحسن، بغض النظر عن موعد إنتهاء تأمينك.
 - **القصور العصبي الدائم مع الأعراض السريرية المستمرة**
هي أعراض الإختلال الوظيفي للنظام العصبي الذي يتم تشخيصه سريرياً والمتوقع استمراره طوال حياتك. تشمل الأعراض فقدان الحس (خدر)، فرط الحس (زيادة الحساسية)، الشلل، الضعف الموضعي، التلعثم (صعوبة التكلم)، الحبسة (فقدان القدرة على الكلام)، عسر البلع/الصعوبة في البلع، فقدان التنسيق، الرجفان، النوبات، الخمول، الخرف/ العته/ الجنون، الهذيان والغبوبية.
لغرض هذا التعريف، لا يشمل ما يلي:
- الاختلالات الظاهرة في المخ أو إجراءات المسح الأخرى دون وجود أعراض سريرية محددة.
- العلامات العصبية التي تحدث بدون إختلال مصحوباً بأعراض. مثل: المنعكسات السريعة بدون أعراض أخرى مثل الارتدادات السرية بدون أي أعراض.
- أعراض من أصل نفسي أو عقلي.
 - **الوثيقة**
وثيقة تأمين الامراض الحرجة هذه، الى جانب نموذج العرض والجدول وأي ملحق لها.
 - **حامل الوثيقة**
الشخص البالغ عمره ١٨ عاماً وما فوق ولكن دون سن الـ (٦٥) عاماً والمسمى في الجدول باسم حامل الوثيقة.
 - **السرطان الموجود مسبقاً**
تعني أي سرطان أو تشوهات/ شذوذ خلوية خبيثة (التغيرات في الخلايا المرئية بواسطة المجهر والتي تختلف عن التركيبة الطبيعية للخلايا المذكورة و مطابقة للسرطان) قبل تاريخ بدء وثيقتك والتي قد:
- تلقيت المداواة والمشورة والعلاج بشأنه؛ أو
- شعرت بأعراضه.
 - **الحالة الموجودة مسبقاً**
أي حالة طبية (سواء تم تشخيصها أم لا) قبل تاريخ بدء وثيقتك والتي قد:
- تلقيت المداواة والمشورة والعلاج بشأنها؛ أو شعرت بأعراضها.
 - **القسط**
القسط المبين في الجدول والمدفوع إلينا مقابل التغطية التأمينية الممنوحة بموجب هذه الوثيقة وفق أحكام وشروط هذه الوثيقة.
 - **تاريخ استحقاق قسط التأمين**
التاريخ المبين في الجدول، وهو تاريخ استحقاق القسط و سداده لنا.
 - **الجدول**
مستند جدول وثيقة متلايف للتأمين/ التأمين (بحسب العنوان الاساسي) على الأمراض الحرجة والذي يشكل جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة والذي ينبغي أن يقرأ معها.
 - **الكفيل**
الشركة الاعتبارية المبينة في الجدول.
 - **تاريخ البدء**
التاريخ المبين في الجدول والذي يبدأ فيه تأمينك بموجب هذه الوثيقة.
 - **الجلطة الدماغية**
موت أنسجة المخ بسبب عدم كفاية تدفق الدم أو النزيف داخل الجمجمة مما يؤدي الى اختلال عصبي دائم مع وجود أعراض كلينكية مستديمة. لغرض هذا التعريف، لا يشمل هذا التأمين تغطية نوبة نقص التروية العابرة أو الجروح الرضية لأنسجة الدماغ أو الأوعية الدموية.
 - **المبلغ المؤمن**
مبلغ المنفعة لكل تغطية مبينة في جدول المنافع يوافق الخيار الذي اشتريته والمبين في جدولك.
 - **جدول المنافع**
جدول المنافع المتضمن بموجب القسم ١ بهذه الوثيقة.
 - **ضريبة القيمة المضافة** تعني أية 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** تعني أي قانون صادر أو سيصدر في بلد الدفع لغايات تنظيم ضريبة القيمة المضافة.
 - **نحن، نا، لنا**
اميركان لايف انشورنس كومباني (متلايف).
 - **أنت/ أنتم، لك/لكم**
حامل/ حاملة الوثيقة، زوجته/ زوجها، حسب الخطة المبينة في الجدول والبالغ اعمارهم دون (٦٥) والمبين اسمائهم في الجدول. الخطط المتوفرة هي:
• الخطة الفردية وتغطي حامل الوثيقة فقط.
• الخطة المشتركة تغطي حامل الوثيقة و زوج/زوجة حامل الوثيقة.
- ٦) الاستثناءات وحدود المنفعة**
- لن ندفع أي تعويض في الحالات التالية:
- (١) في حال حصولك على المشورة الطبية، لديك أعراض او فحوصات، أو حصولك على أي معالجة أو علاج خلال ٩٠ يوماً من تاريخ البدء، وأدت تلك المشورة، الأعراض، الفحوصات أو العلاج الى تشخيص مرض حرج
 - (٢) لم يكن تشخيص المرض الحرج الذي تطالب به أول تشخيص لك لذلك المرض الحرج
 - (٣) تم تشخيص المرض الحرج بعد الوفاة
 - (٤) تم تشخيص المرض الحرج مع وجود إصابة بمرض نقص المناعة المكتسب أو الإيدز.
- لن ندفع أي تعويض لاي مرض حرج تسبب بواسطة او الناشيء عن أو أنه:
- (١) حالة موجودة مسبقاً أو إصابة سرطانية موجودة مسبقاً؛

تقديم التغطية بموجب هذه الوثيقة.

سوف نخاطركم خطياً على عنوانكم الأخير المعروف والمسجل لدينا، قبل ٦٠ يوم، فيما يخص كل تغيير يطرأ على شروط وأحكام هذه الوثيقة. ويحق لكم إنهاء التأمين خلال ١٤ يوم من استلام تغييراتنا المعروضة. في حال عدم إنهاءكم التأمين، ستدخل التغييرات المدخلة حيز التنفيذ في اليوم التالي لإنقضاء الموعد النهائي لإنهاء التأمين، ما لم يتم الإشارة إلى خلاف ذلك.

(٧,٤) الإلغاء

يحق لك إلغاء هذا التأمين في أي وقت. ويتحتم تقديم إشعار إلغاء خطياً لـ:

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣

مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب ٤٠٥، ٤٠٦

صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤،

جبروه - سلطنة عمان.

للاستفسارات، يمكنكم الاتصال بخدمة العملاء على الهاتف المجاني

٨٠٠٠٧٠٠

بريد إلكتروني: CS_DMGGulf@MetLife.ae

ولا يعتبر أي شكل آخر من أشكال الإخطار صحيحاً. تنتهي هذه الوثيقة في اليوم الأخير من الفترة المدفوعة فعلياً.

في حال إنهاءكم شهادة التأمين خلال ٣٠ يوماً من تاريخ البدء، سوف نعيد أي قسط قمتم بدفعه ما لم تكن قد تم تقديم مطالبة بشأنها.

لدينا الحق في إلغاء هذه الوثيقة، عن طريق إرسال إشعار خطي مدته ٣٠ يوماً. وفي حال إنهاء هذه الوثيقة، تبقون ملزمين بدفع القسط المطبق على الفترة التي تم تغطيتها بموجب هذه الوثيقة. نملك الحق في تعديل أسعار القسط عند كل تاريخ تجديد وذلك عبر إرسال إشعار خطي مقدماً يسلم إليكم أو إلى عنوانكم المبين في سجلاتنا، في مدة لا تقل عن ثلاثين (٣٠) يوماً قبل تاريخ التجديد.

(٧,٥) الاحتيال

في حال حدوث أي احتيال، أو تضليل متعمد أو إخفاء معلومات متعلقة بطلب حامل الوثيقة فيما يخص هذه الوثيقة، أو فيما يتعلق بالمطالبة، يجوز لنا إنهاء الوثيقة وذلك بإرسال إشعار خطي. وفي حال حدوث ذلك، سوف تخسرون أي منفعة مستحقة لكم، ويتعين عليكم إرجاع أي منفعة كنا قد دفعناها لكم. وفي حال حدوث ذلك، لن نرجع لكم أي أقساط.

(٧,٦) القانون المعمول به

تخضع هذه الوثيقة وتفسر بموجب قوانين سلطنة عمان.

(٧,٧) الشروط الأخرى

لا يجوز لكم التنازل عن (نقل) هذا التأمين إلى أي شخص آخر.

(٧,٨) العقوبات

في حال سريان أي قانون أو قرار على شركة التأمين، شركتها الأم، أو شركتها المسيطرة عند نفاذ هذه الوثيقة أو في أي وقت بعد ذلك، وإذا أصبح تقديم الغطاء التأميني أو دفع المطالبات بموجب هذه الوثيقة غير قانوني لسريان عقوبات أو أي قانون آخر يحول دون ذلك فإن الشركة لن تقدم التغطية التأمينية ولن تتحمل أي مسؤولية ولن تدفع أي مطالبات ولن تقوم بالدفاع عن المؤمن عليه أو تقدم أي دفعات لتكاليف الدفاع أو تقدم أي شكل من أشكال الكفالة نيابة عن المؤمن عليه أو أي منافع أخرى مما ذكرت في هذه الوثيقة إذا كانت هذه التغطية أو الدفعة تعارض مع مضمون ذلك القانون أو القرار الناقد.

(٧,٩) إفصاح البيانات

بالتوقيع على عقد التأمين هذا، فإنك توافق على أن تقدم شركة التأمين الخاصة بنا (شركتنا) البيانات المتعلقة بك لتوفير منتجات وخدمات التأمين ولأغراض قانونية وإدارية وتنظيمية وعلى وجه الخصوص تقديم أي بيانات شخصية حساسة تتعلق بك.

كما توافق على أن تقوم شركة التأمين بإتاحة هذه المعلومات لأطراف أخرى على سبيل المثال وليس الحصر أي مجموعة شركة تلك التي توفر منتجات وخدمات لشركة التأمين أو أي شركة أو سلطات تنظيمية، داخل وخارج بلد الموطن.

(٢) سرطان يصنف تشريحياً بأنه ما قبل الخبيث، على سبيل المثال، كثرة الصفائح المجهولة السبب أو كثرة الكريات الحمراء الحقيقية، غير الغازية، السرطان الموضعي، وجود إما ورم خبيث حدي، أو احتمال ضعيف لوجود ورم خبيث.

(٣) وجود ورم البروستاتا ما لم يصنف تشريحياً بأنه يحمل درجة جليسون تزيد عن ٦ درجات، أو أنه تقدم على الأقل سريريًا تحت التصنيف (T2NOMO) TNM

(٤) سرطان الدم للمفاوي المزمع ما لم يصنف تشريحياً على أنه تقدم إلى ما لا يقل عن المرحلة (أ) بحسب تصنيف لمرحلة باينت (Binet)

(٥) سرطان الجلد (بما في ذلك اللففومة الجلدية) بخلاف الورم الميلانيني الخبيث الذي تم تصنيفه تشريحياً على أنه غزو لما دون الأدمة (طبقة الجلد الخارجية)؛

(٦) التلوث بواسطة أي وقود أو مخلفات نووية؛ أو إطلاق، إنتشار أو استخدام مواد تسبب المرض أو مواد بيولوجية أو كيميائية سامة.

حدود المنفعة

(١) في حال كنت تملك وثائق متعددة لدينا، سيكون الحد الأقصى للمبلغ الذي سندفعه في إطار جميع الوثائق خلال حياتك هو ٢٠,٠٠٠ ريال عماني.

(٢) سوف ندفع لمرض حرج واحد فقط خلال حياتك بموجب هذه الوثيقة وأي وثيقة نصدرها لك بغض النظر عن عدد الأمراض الحرجة التي تعاني منها.

(٣) للحصول على المنفعة يتعين أن يبقى المؤمن عليه على قيد الحياة لمدة ٣٠ يوماً بعد التشخيص بمرض حرج.

(٧) الشروط العامة

(٧,١) بدء وإنهاء التغطية

تبدأ تغطيتكم التأمينية في تاريخ البدء حسب المبين في الجدول وتستمر تغطيتكم وتنتهي فقط في اقرب التواريخ التالية، عند:

- التوقف عن دفع الأقساط، إذا لم يتم تسديد القسط، من الممكن إنهاء الوثيقة من قبلنا وفق الشروط والأحكام المعمول بها.
- إذا عملنا نحن، أو عملتم أنتم على إنهاء هذه الوثيقة خطياً.
- بلغتم سن (٦٥)
- عند وفاتكم؛ في هذه الحالة تحول هذه الوثيقة الى الزوج/الزوجة في حال كان خاضع/خاضعة للتغطية بموجب هذه الوثيقة، شريطة موافقتكم/موافقتها على الاستمرار في هذه الوثيقة وقبول شروطها وأحكامها.
- أقمت خارج سلطنة عمان لمدة أكثر من ١٨٠ يوم على التوالي، فيما يتعلق بتغطية الزوج/ الزوجة؛
- أخبرتنا خطياً بإيقاف تأمين الزوج/ الزوجة
- لم يعد زوجك/ زوجتك

(٧,٢) سداد الأقساط

يتم أخذ القسط شهرياً من حسابك المصرفي المعين. ويقع على عاتقكم مسؤولية التأكد من توفر أموال كافية في حسابكم بحيث يتم تسديد القسط في تاريخ الاستحقاق. طالما يتم تسديد كل قسط بتاريخ استحقاقه، سيتم تغطيتكم بموجب هذه الوثيقة.

في حال اخترتم تسديد القسط عبر البطاقة فإنكم توافقون على تمكيننا من خصم أقساط التأمين من حسابكم المعين بدون الحاجة لتوقيعكم.

في حال عدم تسديدكم القسط بتاريخ استحقاقه، قد نصدر إشعار إنهاء التأمين. وفي حال تسديدكم القسط المستحق بالكامل خلال ١٤ يوم من تاريخ إشعار الإنهاء، لن يتم إنهاء هذه الوثيقة.

(٧,٣) تغيير شروط الوثيقة

يحق لنا تغيير شروط الوثيقة والشروط الأخرى لها فقط لأسباب هامة. وتشمل الأسباب الهامة: تغيير القانون، والتفسير الجديد للقوانين الحالية من قبل المحاكم، وتوصيات من قبل السلطات التشريعية، وتغيير في عروضنا مثل تحسين الخدمات الحالية والمنتجات أو سحب الخدمات أو المنتجات. يحق لنا تغيير القسط استناداً على تقييمنا الدوري للقسط مقارنة بتكاليف

(٨) إجراء المطالبات**إشعار المطالبة:**

ينبغي إرسال إشعار خطي خلال مدة لا تقل عن ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ وقوع الحادث. قد يؤدي الإخفاق في تقديم الإشعار خلال ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ وقوع الحادث إلى رفض المطالبة. يجب إرسال الإشعار إلى:

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣

مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب ٤٠٥، ٤٠٦

صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤،

جبروه - سلطنة عمان.

للاستفسارات، يمكنكم الاتصال بخدمة العملاء على الهاتف المجاني ٨٠٠٠٧٠٠

بريد إلكتروني: lifeclaims@metlife.com

وستطالبكم بتعبئة استمارة مطالبة، وقد نطلب منكم إجراء فحص طبي لدعم مطالبتكم. وعليكم منحنا الأذن للحصول على أي تقارير طبية والسجلات التي نحتاج إليها من الفاحص الطبي الذي قام بمعالجتكم، وخلاف ذلك، قد لا ندفع لكم المطالبة. وسوف ندفع لكم لقاء الفحص الطبي ولأي تقارير طبية و سجلات نطلبها منكم.

يتعين عليكم منحنا كافة الشهادات والمعلومات وأي دليل آخر يدعم مطالبتكم، وكل ذلك على نفقتكم إلا لأي تقارير طبية وسجلات نطلبها منكم. وفي حال وفاتكم، يحق لنا طلب إجراء فحص ما بعد الوفاة. وفي حال عدم تنفيذكم أي مما طلبناه في إطار إجراء هذه المطالبة، قد لا ندفع مطالبتكم، ما لم تكن لديكم أسباب مشروعة ومقبولة لعدم الإنجاز بذلك. ينطبق هذا البنود على أي مستفيد آخر أيضاً.

(٩) الرأي الثاني (وصف الخدمات)**تشمل خدمات وورلد كير الشاملة:**

- **استشارة متعددة التخصصات:** تتضمن كل استشارة رأي طبي ثان بشأن التشخيص وخطة العلاج الحالية من إحدى أفضل المراكز الطبية الأكاديمية في الولايات المتحدة. يقوم الاختصاصيين و/أو الاختصاصيين الفرعيين بإجراء المراجعة والتحليل والاستشارة المكتوبة باستخدام نهج الفريق لمراجعة التاريخ الطبي للأفراد والوضع الحالي.
- **استشارة من مؤسسات طبية متعددة:** في الحالات التي تختلف فيها الآراء والاستشارات اختلافاً كبيراً أو كانت حالة معقدة جداً ذات آراء أولية متعددة، قد تقوم وورلد كير بترتيب استشارتين مستقلتين من مؤسسات مستقلة في نفس الوقت بدون أي تكلفة إضافية لك.
- **دعم الأعضاء:** يقدم مدراء الحالة المدربين بتقديم الدعم للأعضاء من البداية إلى النهاية في جميع مراحل العملية، وتقديم تجربة خالية من المتاعب.
- **سرعة الرد:** تستغرق معالجة الآراء الثمانية سبعة أيام عمل روتينية وعند إكمالها يتم استلام المعلومات الطبية والبايولوجيا، إن وجدت.
- **المعلومات والموارد:** بالإضافة إلى تقرير استشارة الرأي الثاني، يتلقى كل عضو حزمة شاملة للرأي الثاني تضم المواد التعليمية مثل المعلومات الصحية المتعلقة بتشخيصهم والإقترحات للخطوات التالية، بما في ذلك قائمة من أسئلة المتابعة لمناقشتها مع الطبيب المحيل، ومعلومات عن مجموعات الدعم المحلية وعلى شبكة الإنترنت، والمواقع والموارد المرجعية.
- **أسئلة المتابعة:** تقدم وورلد كير استشارات المتابعة خلال ثلاثين (٣٠) يوماً من التاريخ الأصل في حال طلبها للرد على أي أسئلة يقدمها تقرير الرأي الثاني.

كيفية الحصول على رأي ثان

تقوم أنت أو الطبيب المعالج بالاتصال بـ وورلد كير والتي تقدم الدعم لتجميع السجلات الطبية الكاملة والموجزة والحديثة، وتساعد على وصف تاريخك الطبي والوضع الحالي بدقة. يجب تقديم المعلومات التي تم الحصول عليها باللغة الإنجليزية ويجب أن تتضمن ما يلي:

- الأسباب السريرية و الأهداف للمراجعة المطلوبة.

- تقرير الفحص البدني لمدة أقل من (٩٠ يوماً).

- تاريخ المرض الحالي (بما في ذلك العلامات والأعراض، البداية الزمنية والتشخيص وخطة العلاج، والإستجابة للعلاج و الوضع الحالي للمرض).
- الصور وعينات الباثولوجيا الأصلية والتقارير الطبية والنتائج المخبرية.
- موجز التاريخ الطبي (بما في ذلك الروتين اليومي، والعادات والعمليات الجراحية وقائمة الأدوية والمشاكل المزمنة، الحساسية، والتاريخ العائلي ذا الصلة).
- يجب أن تكون جميع التقارير الطبية بما في ذلك الأشعة الطبية و تقارير الباثولوجيا حديثة (أقل من ٩٠ يوماً).

بيانات الإتصال بـ وورلد كير:

هاتف ٢٣٢٣ ٣٧٥ ٩٧١ /+ ٩٧١ ٥٠ ٦٥٠ ٩٠٦٦٩

البريد الإلكتروني: sbouri@worldcare.com

العنوان: شركة وورلد كير إنك، الجناح ٥٠١، المبنى رقم ٦٤، مدينة دبي الطبية، دبي، الإمارات العربية المتحدة

www.worldcare.com

(١٠) ضريبة القيمة المضافة

(أ) ما لم يُنص على خلاف ذلك في هذه الوثيقة، يوافق الطرفان على أن تكون الأقساط التأمينية غير شاملة لضريبة القيمة المضافة كما هو معمول به وفقاً لأحكام قانون ضريبة القيمة المضافة.

(ب) إذا كانت أو أصبحت أية منافع 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 مالك الوثيقة بالإضافة إلى القسط التأميني.

أي أنه إذا أصبحت أية منافع توفرها هذه الوثيقة أو ما يتصل بها خاضعة لضريبة القيمة المضافة، واستلمت الشركة أي قسط تأميني من قبل مالك الوثيقة دون استلام مبلغ ضريبة القيمة المضافة فللشركة الحق باعتبار القسط التأميني غير مكتمل حتى قيام مالك الوثيقة بسداد كامل المبلغ الإضافي المتعلق بضريبة القيمة المضافة.

(١١) حثكم في الشكوى

سنبدل كل ما في وسعنا للتأكد من حصولكم على أعلى مستوى من الخدمة وإذا كنتم غير راضين عن الخدمة المقدمة لكم، عليكم الإتصال بـ:

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣

مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب ٤٠٥، ٤٠٦

صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤،

جبروه - سلطنة عمان.

للاستفسارات، يمكنكم الاتصال بخدمة العملاء على الهاتف المجاني ٨٠٠٠٧٠٠

بريد إلكتروني: CS_DMGGulf@MetLife.ae

لمساعدتنا على التعامل مع ملاحظتكم سريعاً، يرجى ذكر رقم جدولكم (شهادة التأمين) أو رقم المطالبة (أو كلاهما) واسمكم.

المحكمة المختصة

في حال كنتم غير راضين عن قرارنا، يحق لكم رفع دعوى ضدنا في المحكمة المختصة في سلطنة عمان.

يتعين تقديم أي دعوى مرفوعة ضدنا تتعلق بقرار التعويض، خلال ثلاث سنوات من إبلاغكم بالقرار خطياً والمهلة الزمنية بشأن الإجراءات القانونية. و بعد انقضاء المهلة الزمنية، يتوقف حق رفع دعوى.

(١٢) كيفية الإتصال بنا

الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة (متلايف)

مبنى دار النور، بلوك ٢٣٣، طريق ٤٠٣

مبنى ٥٢، مدينة السلطان قابوس، بوشر، مكتب ٤٠٥، ٤٠٦

صندوق بريد ٨٩٤، الرمز البريدي ١١٤،

جبروه - سلطنة عمان.

للاستفسارات، يمكنكم الإتصال بخدمة العملاء على الهاتف المجاني ٨٠٠٠٠٧٠٠

بريد إلكتروني: CS_DMGGulf@MetLife.ae

(١٣) سياسة الخصوصية

للإطلاع على سياسة الخصوصية الخاصة بالشركة يرجى زيارة موقعنا على

الإنترنت www.metlife.com.om

(١٤) التعارض

في حال التعارض أو الاختلاف بين اللغتين الإنكليزية والعربية للوثيقة، يعتمد نص اللغة العربية.

metlife-gulf.com/oman

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

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

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



MetLife | Oman
© 2021 METLIFE, INC.