



Travel Guard®

وثيقة التأمين هذه هي عقد مبرم بين الشخص المؤمن له وشركة إيه أي جي ميا المحدودة - فرع الكويت وخلفائها والمنتازل لهم، (الشركة). توافق الشركة على تقديم تأمين على الأساس المبين في هذه الوثيقة على أن يتم دفع قسط التأمين عند استحقاقه وتوافق الشركة على قبوله.

يشكل هذا المستند أو أي تأكيد للوثيقة أو ملحق للوثيقة أو الجداول، إن وجد، جزءاً لا يتجزأ من الوثيقة.

المحتويات

العقد

- 1- بنود المقدمة
- 2- الخطة وجدول المنافع
- 1-2 وثيقة الشخص المؤمن له
- 2-2 الخطة البلاتينية
- 3-2 الخطة الذهبية
- 4-2 الخطة الفضية
- 3- تعريفات
- 4- المنافع
- 1-4 منافع الحوادث الشخصية
- 1-1-4 الوفاة بسبب حادث، العجز الجزئي الدائم، العجز الكلي الدائم
- 4-1-4 الوفاة بسبب حادث (ناقل عام)
- 2-4 منافع المصروفات الطبية والمصروفات ذات الصلة
- 1-2-4 المصروفات الطبية الطارئة (الحوادث والمرضى)
- 2-2-4 مصروفات طبيب الأسنان
- 3-2-4 الإجراء الطبي الطارئ
- 4-2-4 إعادة الجثمان إلى الوطن
- 3-4 منافع مضايقات السفر
- 1-3-4 فقدان الأمتعة (ناقل عام)
- 2-3-4 تأخر الأمتعة
- 3-3-4 تأخر السفر
- 4-3-4 المسؤولية الشخصية
- 5-3-4 اختطاف الطائرة
- 6-3-4 سفر الأسرة الطارئ
- 7-3-4 الأتعاب القانونية
- 8-3-4 سند الكفالة
- 9-3-4 فقدان جواز السفر
- 10-3-4 إلغاء أو إختصار الرحلة
- 11-3-4 فوات المغادرة
- 12-3-4 قسم المساعدة
- 4-4 المنافع الاختيارية الإضافية
- 1-4-4 منافع الرياضات الخطرة
- 2-4-4 تمديد الإرهاب
- 5- استثناءات موحدة
- 6- شروط عامة
- 7- شروط المطالبات

1- بنود المقدمة

مدة التأمين

يبدأ سريان التغطية التأمينية من التاريخ المبين في جدول الوثيقة.

ستوفر هذه الوثيقة تغطية للرحلات المؤمن عليها التي:

- 1- يتم حجزها بعد، أو
- 2- تبدأ بعد تاريخ بدء التغطية المبين في جدول الوثيقة.

حتى اول تاريخ لعودة المؤمن له من رحلته المؤمن عليها او في تاريخ إنتهاء الوثيقة المبين في جدول الوثيقة.

تسري هذه الوثيقة الى حين الإلغاء او تاريخ الإنتهاء المبين في جدول الوثيقة، أو إذا عاد الشخص المؤمن له من رحلته المؤمنة قبل هذا التاريخ،

بالنسبة إلى خطة الرحلات المتعددة، سينتهي الغطاء التأميني عند تاريخ عودة المؤمن له إلى نقطة المغادرة ويبدأ من جديد عند تاريخ رحلته الثانية المؤمن عليها.

تتحصر المدة القصوى لأي رحلة مؤمن عليها من خطة الرحلات الفردية أو المتعددة لـ 90 يوماً.

لا يجوز إلغاء هذه الوثيقة تالياً لتاريخ بدء التغطية.

سداد القسط

يكون الشخص المؤمن له ملزماً بالقسط ويستحق القسط مقدماً ولن تكون الشركة مسؤولة عن أية مطالبة تنشأ بموجب هذه الوثيقة والتي تتم قبل استلام القسط. لن تكون الشركة ملزمة بقبول القسط المقدم إليها أو إلى أي وسيط بعد ذلك التاريخ، ولكن يجوز ذلك وفق الشروط التي تقرها الشركة وفق رأيها المطلق. تحتفظ الشركة بالحق في طلب إثبات دفع القسط في أي وقت. يجب أن يكون ذلك الإثبات مقبولاً للشركة.

الحد الأقصى للمبلغ المستحق

- 1- لا يحق لأي شخص مؤمن له إسترداد أي تعويض يتجاوز 100% من المبلغ المخصص لأية حالة مؤمن عليها كما هو مبين في جدول المنافع.
- 2- إذا أصدرت الشركة وثيقتي تأمين أو أكثر أو قدمت أية شركة أخرى عضو في إيه أي جي إنك مطالبة بالنسبة لنفس الوثيقة، فإن الحد الأقصى للمبلغ المستحق من إيه أي جي إنترناشيونال أو أية شركة عضو فيها بموجب كافة الوثائق لن يتجاوز حد مسؤولية أية من الوثائق التي يكون لها أعلى حد نافذ للمسؤولية. لن يفسر أي شيء يتضمنه هذا النص على أنه يؤدي إلى زيادة حد مسؤولية هذه الوثيقة.

الإلغاء والإنتهاء

الإلغاء

يجوز للشركة أن تلغي وثيقة التأمين في أي وقت بموجب إشعار خطي يتم تسليمه إلى الشخص المؤمن له او يتم إرسال بواسطة البريد الى آخر عنوان مدون في سجلات الشركة ويبين ذلك الإشعار سريان الإلغاء في مدة لا تتجاوز سبعة (7) أيام بعد ذلك الإلغاء. ويكون ذلك الإلغاء بدون المساس بأية مطالبة سارية تنشأ قبل ذلك التاريخ.

في حالة إلغاء التأمين الفردي الممنوح إلى شخص مؤمن له بموجب وثيقة تأمين تم تسديد قسطها سلفاً وذلك بموجب إشعار خطي يتم تسليمه إلى الشركة وبإعادة النسخة الأصلية لوثيقة التأمين (إذا كان ذلك نافذاً) قبل تواريخ بدء الرحلات المؤمن عليها، يجب إعادة 85% من القسط. في حالة إنهاء التغطية التأمينية لأي من الزوجين و/أو الأبناء بسبب دفع المبلغ الاساسي، لن تعيد الشركة أي قسط.

الإنتهاء

تنتهي وثيقة التأمين في أقرب تاريخ من التواريخ التالية:

- 1- تاريخ عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة في بلد إقامته. و بالنسبة إلى خطة الرحلات المتعددة، ينتهي التأمين عند تاريخ عودة الشخص المؤمن له إلى نقطة المغادرة ويبدأ من جديد عند تاريخ الرحلة التالية المؤمن عليها.
- 2- التاريخ الذي يصل فيه الشخص المؤمن له إلى الحد الأعلى للسنة بالنسبة إلى التأمين الذي تم اختياره.
- 3- تاريخ الإنتهاء المذكور في جدول الوثيقة.
- 4- التاريخ إستحقاق القسط و عدم دفعه.

- 5- التاريخ الذي يصبح فيه المؤمن له غير مؤهل لكي يكون مؤمن له حسب تصنيف المؤمن لهم.
6- تاريخ سداد منافع التأمين للمؤمن له.

2- أسماء الخطط وجداول المنافع

1-2 وثيقة المؤمن له:

يشير جدول وثيقة التأمين إلى الأشخاص المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة بالرجوع إلى "الخطّة المختارة". أسماء الخطط هي كما يلي:

- 1- البلاتينية
- 2- الذهبية
- 3- الفضية

2-2- مزايا الخطّة البلاتينية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة اثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا و جمهورية الكونغو الديمقراطية)

1-2-2 جدول المنافع:

المبلغ المؤمن عليه	الحادثة المؤمن عليها
المبلغ الأساسي المؤمن عليه: 150,000 دولار أمريكي	القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية
100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه	الوفاة بسبب حادث
% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه حسب الدرجة	العجز الجزئي الدائم
100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه	العجز الكلي الدائم
	القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة
500,000 دولار أمريكي	المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض)
متضمنة في المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي	مصاريف الاسنان
200 دولار أمريكي	لكل سن
100 دولار أمريكي	التحمل
متضمن في بند المصاريف الطبية الطارئة	الإجلاء الطبي الطارئ
10,000 دولار أمريكي	نقل الرفاة الى الوطن
	القسم 3 - مزايا مضايقات السفر
2,500 دولار أمريكي	فقدان الأمتعة (ناقل عام) (بند 4.3.1)
1,250 دولار أمريكي	عن كل حقيبة
125 دولار أمريكي	عن كل بند
50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي	تأخر وصول الأمتعة (يدفع بدل المصاريف الفعلية بسبب التأخير وحتى الحد المبين) (بند 4.3.2)
4 ساعات	التحمل
50 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 1,000 دولار أمريكي	تأخر الرحلة (يدفع بدل المصاريف الفعلية بسبب التأخير وحتى الحد المبين) (بند 4.3.3)
4 ساعات	التحمل
1,000,000 دولار أمريكي	المسؤولية الشخصية
250 دولار أمريكي عن كل ساعة لغاية 10,000 دولار أمريكي	اختطاف وسيلة النقل
2,500 دولار أمريكي	سفر الأسرة الطارئ
5,000 دولار أمريكي	الأتعاب القانونية
10,000 دولار أمريكي	سند الكفالة
500 دولار أمريكي	فقدان جواز السفر
5,000 دولار أمريكي	الغاء أو اختصار الرحلة (الحجوزات والإقامة لا يتم تعويضها) (بند 4.3.10)
1,000	قوات المغادرة (يدفع بدل المصاريف التي تكبدها المؤمن له بسبب تقويت المغادرة) (بند 4.3.11)
مغطى	قسم المساعدة
المبلغ كما هو مبين تحت القسم 1 والقسم 2 في البنود 4-5-1 للتغطية	القسم 5- التغطيات الاختيارية الإضافية مزايا تغطية الرياضات الخطرة

المنطقة مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه	تمديد تغطية الارهاب
المبلغ كما هو مبين تحت القسم 1 والقسم 2 كما هو مبين اعلاه او 100,000 دولار أمريكي ايهما أقل.	

العائلة تعني المؤمن له وزوجه/زوجته وجميع ابنائهم بدون تحديد للعدد (دون 18 سنة)
القسط عن الابناء 50% من قسط المؤمن له البالغ
يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من المبلغ المؤمن عليه للمؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث

2-3 مزايا الخطة الذهبية

النطاق/ المنطقة: 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا وجمهورية الكونغو الديمقراطية)

2-3-1- جدول المنافع:

المبلغ المؤمن عليه	الحادثة المؤمن عليها
المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي	القسم 1 - مزايا الحوادث الشخصية
100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه	الوفاة بسبب حادث
% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه حسب الدرجة	العجز الجزئي الدائم
100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه	العجز الكلي الدائم
	القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة
100,000 دولار أمريكي	المصاريف الطبية الطارئة (حادث و مرض)
جزء من المصاريف الطبية الطارئة بحد أقصى 1,000 دولار أمريكي	مصاريف الأسنان
200 دولار أمريكي	لكل سن
100 دولار أمريكي	التحمل
متضمن في بند المصاريف الطبية الطارئة	الإجلاء الطبي الطارئ
7,000 دولار أمريكي	إعادة الرفاة الى الموطن
	القسم 3 - مزايا مضايقات السفر
1,000 دولار أمريكي	فقدان الأمتعة (نقل عام) راجع البند 4.3.1
500 دولار أمريكي	عن كل حقيبة
50 دولار أمريكي	عن كل بند
50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي	تأخر وصول الأمتعة (يدفع بدل المصاريف الفعلية بسبب التأخير وحتى الحد المبين) (بند 4.3.2)
4 ساعات	التحمل
50 دولار أمريكي لكل ساعة لغاية 500 دولار أمريكي	تأخر الرحلة (يدفع بدل المصاريف الفعلية بسبب التأخير وحتى الحد المبين) (بند 4.3.3)
4 ساعات	التحمل
500,000 دولار أمريكي	المسؤولية الشخصية
300 دولار أمريكي	فقدان جواز السفر
2,500 دولار أمريكي	الغاء أو اختصار الرحلة(الحجوزات والإقامة لا يتم تعويضها) (بند 4.3.10)
مغطى	قسم المساعدة
	القسم 5- التغطيات الاختيارية الإضافية
المبلغ كما هو مبين في البند 4-5-1 للتغطية المنطقية مزايا الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه	مزايا تغطية الرياضات الخطرة
المبلغ كما هو مبين في التغطية المنطقية اعلاه او 100,000 دولار أمريكي ايهما أقل	تمديد تغطية الارهاب

العائلة تعني المؤمن له وزوجه/زوجته وجميع ابنائهم بدون تحديد للعدد (دون 18 سنة)
 القسط عن الابناء 50% من قسط المؤمن له البالغ
 يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من المبلغ المؤمن عليه للمؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث

4-2 مزاي الخطة الفضية:

النطاق/ المنطقة 24 ساعة أثناء السفر خارج بلد الإقامة (باستثناء أفغانستان، العراق، كوبا و جمهورية الكونغو الديمقراطية)

1-4-2- جدول المنافع:

المبلغ المؤمن عليه	الحادثة المؤمن عليها
المبلغ الأساسي المؤمن عليه 25,000 دولار أمريكي	القسم 1 - مزاي الحوادث الشخصية
100% من المبلغ الأساسي المؤمن عليه	الوفاة بسبب حادث (ناقل عام فقط)
	القسم 2 - المصاريف الطبية والمنافع ذات الصلة
50,000 دولار أمريكي	المصاريف الطبية الطارئة (حادث ومرض)
متضمنة في النفقات الطبية الطارئة لحد اقصاه 1,000 دولار	مصاريف الاسنان
200 دولار أمريكي	لكل سن
100 دولار أمريكي	التحمل
متضمن في بند المصاريف الطبية الطارئة	الإجلاء الطبي الطارئ
5,000 دولار أمريكي	نقل الرفاة إلى الوطن
	القسم 3 - مزاي مضايقات السفر
مغطى	قسم المساعدة
	القسم 5- التغطيات الاختيارية الاضافية
المبلغ كما هو مبين في البند 4-5-1 للتغطية المنطقه مزاي الرياضات الخطرة كما هو مبين اعلاه	مزاي تغطية الرياضات الخطرة
المبلغ المبين للتغطية المبينة اعلاه.	تمديد العمر لكبار السن لغاية 75 سنة

العائلة تعني المؤمن له وزوجه/زوجته وجميع ابنائهم بدون تحديد للعدد (دون 18 سنة)
 القسط عن الابناء 50% من قسط المؤمن له البالغ
 يتم تغطية الابناء بنسبة 10% من المبلغ المؤمن عليه للمؤمن له ولحد أقصاه 10,000 دولار أمريكي في حالة الوفاة بسبب حادث

3- تعريفات

تسري التعاريف التالية في وثيقة التأمين هذه:

"**الحادث**" يعني أية حادثة مفاجئة محددة غير متوقعة تنشأ فقط وبشكل مباشر بوسيلة عنيفة، خارجية ومرئية ويحدث في مكان وزمان ممكن تحديدهما وتؤدي إلى الأصابة.

"**الوفاة جراء حادث**" تعني الوفاة جراء حدث مفاجئ، غير متوقع، ومحدد وسببه على وجه التحديد مصدر خارجي، وعنيف ومرئي، ويحصل في وقت ومكان غير محددتين.

"**الأيديز**" يعني عدوى انتهازية أو ورم قاتل. لغرض هذا التعريف، يكون لعبارة "متلازمة نقص المناعة المكتسبة" المعنى المحدد لها من قبل منظمة الصحة العالمية وتشمل هذه العبارة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، الإصابة الدماغية (الجنون) أو متلازمة ضياع فيروس المناعة البشرية.

"**المستفيد**" يعني الشخص أو الأشخاص الذين يختارهم المؤمن له كما يبينهم جدول الوثيقة، وإذا لم يتم ذكرهم سيكون المستفيد هو الورثة القانونيون للشخص المؤمن له. إذا تم اختيار خطة العائلة للتغطية، فإن المؤمن له سيكون هو المستفيد عند وفاة الزوجة/الزوج و/أو احد الأبناء.

"**الأبناء**" يعني الأبناء المعولنين من قبل الشخص المؤمن له والذين لا يشغلون وظيفة بدوام كامل والذين تتراوح أعمارهم بين 3 أشهر و 18 سنة (أو تحت سن 23 بشرط أن يكونوا طلبية مستمرين بالدراسة بشكل دائم) وغير متزوجين وغير حامل وبدون أبناء ويكونون معتمدين بشكل تام على الشخص المؤمن له بالنسبة للإعالة والنفقة.

"**النقل العام**" يعني أية وسيلة نقل بري أو بحري أو جوي يتم تشغيلها بموجب رخصة سارية في نقل المسافرين مقابل أجر.

"**رياضة التماس**" تعني أية رياضة يكون فيها التماس بين اللاعبين جزءاً مقبولاً في اللعب.

"**بلد الإقامة**" يعني البلد الذي يكون الشخص المؤمن له مواطناً أو مقيماً دائماً فيه.

"**اليوم**" يعني 24 ساعة متواصلة بما فيها يوم الدخول ولكنه لا يشمل يوم الخروج.

"**تاريخ نفاذ التغطية**" يعني تاريخ المغادرة أو تاريخ بدء التغطية التأمينية كما هو مبين في جدول وثيقة التأمين. لن تبدأ التغطية بعد بدأ الرحلة.

"**الإجلاء الطارئ**" يعني: (أ) إستدعاء حالة المؤمن له الطبية للنقل الطارئ من مكان إصابته أو مرضه الى أقرب مستشفى يمكن الحصول فيها

على عناية طبية مناسبة؛ (ب) إستدعاء حالة المؤمن له الطبية للنقل الطارئ الى بلد إقامته لمواصلة العلاج الطبي بعد تلقي العلاج في مستشفى

محلي؛ (ج) (أ) و (ب) معاً.

"**التحمل**" تعني أول مبلغ أو مدة من كل خسارة مستحقة من الشخص المؤمن له ويقوم بتحملها.

"**الرياضات الخطرة**" تعني التزلج والتزلج بانواعها المختلفة سواء كان على الجليد أو الرمال أو الارض أو الماء، السباحة بأنواعها المختلفة بما فيها على الهواء، سباق المراكب الشراعية بأنواعه المختلفة، صيد السمك.

"**مستشفى**" يعني المكان: (أ) الذي يمتلك رخصة سارية (إذا كانت مطلوبة قانوناً)؛ (ب) يعمل أصلاً في رعاية وعلاج المرضى أو المصابين؛ (ج) يعمل فيه موظفين مؤهلين من طبيب واحد أو أكثر في كافة الأوقات؛ (د) يقدم خدمات التمريض على مدار 24 ساعة وفيه على الأقل مرضية

اختصاصية مسجلة واحدة مداومة في كافة الأوقات؛ (هـ) يحتوي مرافق تشخيصية وجراحية منظمة سواء في أماكن أو مرافق متوفرة للمستشفى على أساس الترتيب المسبق؛ (و) الذي ليس عبارة عن عيادة، دار رعاية، مأوى عجز، أو دار نقاهة للعجزة أو مرفق يتم تشغيله كمركز لعلاج

المدمنين على المخدرات و/أو الكحول.

"**المرض**" يعني أي مرض أو داء مفاجئ يتم التقاطه أو الإصابة به أو يظهر لأول مرة لوحده خلال الرحلة المؤمن عليها.

"**الإصابة**" تعني الأذى الجسدي المتسبب للمؤمن له بشكل منفرد وبوسائل عنيفة، عرضية، خارجية ومرئية تحدث خلال مدة التأمين.

"**البطاقة المؤمن عليها**" تعني كل بطاقات الانتماء المملوكة للمؤمن له ولكن ليس لأي شخص دون 18 سنة.

"**الحالة المؤمن عليها**" تعني أية حالة من الحالات المبينة في القسم 2 من جدول المنافع.

"**الرحلة المؤمن عليها**" تعني أية رحلة تبدأ وقت مغادرة المؤمن له لمكان إقامته المعتاد للسفر خارج مقر حدود دولة إقامته بطريقة مباشرة وبدون انقطاع بما في ذلك رحلة العودة إلى نقطة المغادرة في رحلة دولية. يجب ان تبدأ الرحلة المؤمن عليها وتنتهي في الدولة مقر إقامة المؤمن له خلال مدة التغطية التأمينية.

"**المؤمن له**" يعني أي شخص يظهر اسمه في وثيقة التأمين ويكون عمره ما بين 3 شهور و 70 سنة ويمكن تمديد التغطية الى سن 75 سنة في حالة اختيار "الخطة الفضية" فقط والذي تم تسديد القسط بخصوصه ويكون مقيماً بصفة مستمرة في الدولة التي تم اصدار هذه الوثيقة فيها.

بالنسبة لخطة العائلة، سيعني المؤمن له الشخص الذي يظهر اسمه في جدول الوثيقة كمؤمن له، وزوج/زوجته، وأبنائه/أبنائها الذين تظهر أسماهم على الوثيقة والذين تم سداد القسط لهم والذين يقيمون بصفة دائمة في بلد إصدار الوثيقة.

"**شركة التأمين**" تعني شركة إيه أي جي ميا المحدودة (فرع الكويت).

"**العمل اليدوي**" يعني العمل الجسدي الذي يتطلب استخدام اليدين أو استخدام أو تشغيل آلات أو معدات ميكانيكية أو غير ميكانيكية.

"**المصاريف الطبية**" تعني كافة الرسوم المعقولة والاعتيادية بخصوص المرض أو الإصابة أثناء الرحلة المؤمن عليها والناجمة عن دخول المستشفى أو العلاج الجراحي أو السريري أو الاستشفائي المعطى أو الموصوف من قبل طبيب.

"**طبيب**" يعني أي شخص مسجل لممارسة الطب بموجب رخصة سارية وقانونية باستثناء أي شخص مؤمن له أو أي فرد من أقاربه.

"علاج طبي" يعني الاستشارة الطبية أو العلاج أو الوصفات أو المواد المتكررة من قبل الطبيب.
 فترة التغطية: تعني تلك الفترة التي يختارها الشخص المؤمن له بموجب جدول الوثيقة والتي تم سداد القسط التأميني الخاص بها، وتبدأ في تاريخ بدء التغطية كما هو موضح بجدول الوثيقة وتنتهي صلاحيتها بنهاية الفترة المحددة.
 "العجز الكلي الدائم" يعني عجز تام ومطلق يمنع المؤمن له بشكل تام من ممارسة أو الانتباه إلى أية وظيفة اعتيادية أو غيرها يكون مؤهلاً لممارستها أو يكون قد تلقى تدريباً خاصاً بها والذي سيكون بكافة الاحتمالات دائماً ومستمرًا طوال حياته.
 "المقتنيات الشخصية" تعني النظارات، طقم الأسنان، الجرازين، محافظ النقود، أدوات التجميل والمقتنيات الشخصية الأخرى التي يرتديها المؤمن له أو يحملها عادة.
 "نقطة المغادرة" تعني النقطة التي يبدأ منها المؤمن له رحلته المؤمن عليها من داخل الحدود الإقليمية لبلد إقامته.
 "وثيقة التأمين" تعني هذا المستند وجدول الوثيقة.
 "جدول الوثيقة" يعني المستند الذي يتضمن تفاصيل المنافع، الأقساط، الشروط، الحدود والتغطية التأمينية الخاصة بالمؤمن له.

"الحالات الطبية الموجودة مسبقاً" أية حالة أوصى أي طبيب برعايتها طبياً وعلاجها أو قدم نصيحة بخصوصها أو قام هو بتلك الرعاية أو العلاج خلال مدة سنتين قبل تاريخ نفاذ التغطية التأمينية، أو أية حالة تطلبت دخول المستشفى أو إجراء عمل جراحي خلال خمسة سنوات قبل تاريخ نفاذ التغطية التأمينية.

"اللاعب المحترف" يعني أي شخص مؤمن له يكسب ما يزيد عن 50% من دخله من لعب رياضة ما أو الذي يشارك في رياضة ما تدر عليه مالا كوسيلة للعيش.

"وسيلة نقل عامة" تعني أية وسيلة نقل محجوزة أو مستأجرة مرخصة بشكل قانوني لنقل المسافرين مقابل أجر والتي تعمل بشكل تجاري وفقاً للقوانين واللوائح المحلية النافذة والتي يسافر فيها الشخص المؤمن له فقط كمسافر يدفع الأجرة وتشمل سيارات الأجرة والسيارات المستأجرة باستثناء الحافلات الصغيرة والسيارات التي لا تتمتع بمواصفات قياسية والطائرات التي تعمل بمحرك مكبسي واحد وغير مكيفة الضغط.

"الأجور المعقولة والاعتيادية" تعني الرسوم التي: (أ) تكون مطلوبة طبيباً للعلاج والحاجات والخدمات الطبية لعلاج حالة الشخص المؤمن له؛ (ب) لا تتجاوز مستوى الأجور العادية للعلاج والحاجات والخدمات الطبية المماثلة في المنطقة التي تم تكبد المصاريف فيه، (ج) لا تتجاوز أجور العلاج التي كان سيتم تكبدها لو لم يكن التأمين موجوداً.

"المصاريف المرتبطة" تعني مصاريف السكن والسفر الإضافية باستثناء تكاليف الهاتف والوجبات والمشروبات الضرورية التي يتكبدها أي شخص واحد وفق نصيحة طبيب تعينه الشركة مع الشخص المؤمن له أو يرافقه حتى انتهاء رحلته أو حتى متابعتة الرحلة المؤمن عليها أو يعود إلى نقطة المغادرة، إيهما يحدث أولاً.

"القريب" يعني أي من الزوجين، الوالدين، والدي الزوج/الزوجة، الجدين، زوج الأم، زوجة الأب، الأبناء، الأحفاد، الأخ، أخو الزوج أو الزوجة، الأخت، أخت الزوج أو الزوجة، الكنة، الصهر، الخطيب، العم، ابنة الأخ أو الأخت، ابن الأخ أو الأخت للشخص المؤمن له.

معدات التزلج: تعني الزلاجات، والعصي، والأحذية، والأربطة أو ألواح التزلج على الثلج أو أحذية التزلج على الجليد.
 "أحد الزوجين" عند استخدام هذا التعبير في الوثيقة يعني الزوج أو الزوجة القانونية للشخص المؤمن له والذي يتراوح عمره بين 18 و70 سنة ويمكن تمديد التغطية إلى سن 75 سنة في حالة اختيار الخطة الضمنية فقط.

"العمل الإرهابي" يعني الاستخدام الفعلي أو المحتمل للقوة أو العنف بغرض أو لإحداث الضرر، الإصابة، الأذى أو التمزيق أو مباشرة أي عمل خطير على الحياة البشرية أو الملكية ضد أي فرد أو ملكية أو حكومة بغرض معلن أو غير معلن لتحقيق مصالح اقتصادية، عرقية، قومية، سياسية، عنصرية أو دينية، سواء كانت تلك المصالح معلنه أو غير معلنه. لا تعتبر السرقات أو التصرفات الإجرامية الأخرى والتي يتم ارتكابها بشكل أساسي لمكاسب شخصية وتصرفات تنشأ أساساً من علاقات شخصية سابقة بين مرتكبيها والضحايا على أنها أعمال إرهابية. كما يشمل "العمل الإرهابي" أي تصرف محدد أو معروف للحكومة (المعنية) التي يحدث فيها ذلك العمل على أنه عمل إرهابي.

"طرف ثالث/آخر" تعني أي شخص غير المؤمن له أو زوجته أو ابنائه أو أحد أبويه أو صديقه أو قريب له.
 وسائل النقل: تعني أي وسيلة نقل برية أو بحرية أو جوية مطلوبة لنقل الشخص المؤمن له خلال الإجماع، الطوارئ، وتشمل وسائل النقل، على سبيل المثال لا الحصر، طائرات الإسعاف، مركبات الإسعاف، والسيارات الخاصة.

"الحرب" تعني الحرب سواء كانت معلنه أو غير معلنه أو أية نشاطات مماثلة للحرب (بما فيها استخدام القوة العسكرية) من قبل دولة ذات سيادة لتحقيق غايات اقتصادية، جغرافية، قومية، سياسية، عنصرية، دينية أو غيرها.

4- المنافع

1-4-1 منافع الحوادث الشخصية (الوفاة العرضية، العجز الجزئي الدائم، العجز الكلي الدائم)

في حال إصابة أي شخص مؤمن له باي إصابة ناتجة عن حادثة مؤمن عليها مبينة في جدول التعويضات أدناه، ستدفع الشركة إلى الشخص المؤمن له أو إلى ممثله القانوني التعويض كما هو مبين في جدول المنافع.

1-1-1 جدول منافع الحوادث الشخصية:

تعويض الحالات المؤمن عليها المبينة بنسبة مئوية من مبلغ التأمين الأساسي

الحوادث المؤمن عليه	
1. الوفاة العرضية	
أ. بسبب حادث 100%	
ب. الوفاة كنتيجة مباشرة للتعرض لعناصر الطبيعة كنتيجة مباشرة لحادث 100%	
2. العجز الكلي الدائم	
أ. بسبب حادث 100%	
ب. العجز الكلي الدائم بسبب مباشر للتعرض لعناصر الطبيعة كسبب مباشرة لحادث 100%	

3. العجز الجزئي الدائم

اليسار	اليمين	
%60	%70	عن فقدان التام لعضو علوي
%50	%60	عن فقدان التام لليد أو الساعد
%60	%60	عن فقدان التام لعضو سفلي من فوق الركبة
%50	%50	عن فقدان التام لعضو سفلي من الركبة أو ما دونها
%40	%40	عن فقدان التام لإحدى القدمين
%40		عن فقدان التام للسمع في كلا الأذنين
%25		عن فقدان التام للنظر لعين واحدة
%100		عن فقدان التام للنظر في كلا العينين
%100		عن فقدان التام للناطق

يعتبر فقدان التام للقدرة على استخدام عضو أو الذي لا يمكن علاجه على أنه خسارة تامة له. بالنسبة لقابلية الاستخدام الجزئي للعضو، يجب تخفيض النسبة المئوية بالتناسب مع نسبة القدرة على الاستخدام المفقودة.

في حال وقوع أكثر من خسارة واحدة من الخسائر المحددة في الجدول أعلاه بسبب أي حادث واحد، يتم حساب إجمالي التعويض المستحق بموجب هذه الوثيقة بجمع التعويض المطابق لكل خسارة واحدة مع الحد الأقصى بنسبة 100% من المبلغ الأساسي.

1-2-1-4 شروط خاصة

- 1- لن تدفع الشركة أي تعويض بخصوص ما يلي:
 - (أ) العجز الكلي الدائم إلا عند تقديم إثبات مقنع للشركة بأن العجز سيستمر في كافة الاحتمالات طوال حياة الشخص المؤمن له؛
 - (ب) أكثر من 100% من مبلغ التأمين عندما تنتج أكثر من إصابة واحدة عن نفس الحادث؛
 - (ج) أكثر من فئة واحدة بالنسبة لأكثر من 100% من مبلغ التأمين الأساسي. سيكون التعويض المدفوع هو الأعلى في الفئة المناسبة.
- 2- إذا أصيب الشخص المؤمن له بعجز كلي دائم وتم قبول المطالبة بخصوص ذلك العجز وإقرارها، سيتم دفع التعويض وسيتم إيقاف كامل التأمين بموجب القسم 1-7 بخصوص الشخص المؤمن له.
- 3- يجب تشخيص وتقرير وإثبات العجز الكلي الدائم أو أي عجز تام بواسطة الطبيب ويجب أن يكون العجز مستمراً ودائماً لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية من بداية العجز. ولكن: (أ) يجب أن يكون فقدان التام والدائم للناطق وفقدان القدرة على الكلام مستمراً ويدوم لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية ويجب أن يؤكد الدليل الطبي ذلك العجز الدائم والتام للناطق ويجب استثناء كافة الأسباب النفسية المعنية؛ و(ب) بالنسبة للشلل الدائم وغير القابل للشفاء، يجب أن تكون خسارة استخدام الأعضاء مستمرة ودائمة لمدة لا تقل عن 12 شهراً متتالية من بداية الشلل.
- 4- إذا تفاقمت العلة أو الوهن أو حالات الخلل الجسدي والعقلي الأخرى الموجودة في الشخص المؤمن له بسبب حادث، سيتم تحديد مبلغ التعويض حسب درجة تراجع العلة الموجودة بعد الحادث وسيتم دفع التعويض وفقاً لذلك. سيتم تقرير درجة حالة الاعتلال، الوهن أو الخلل الموجود قبل الحادث بموجب إثبات طبي.
- 5- إذا تفاقمت نتائج حادث بسبب علة أو وهن أو خلل جسدي أو عقلي آخر موجود، سيتم تقدير التعويض على أساس النتائج التي كانت ستتنتج عن الحادث لو لم تكن تلك الأعراض موجودة. ولا يسري ما سبق ذكره إذا كانت تلك الظروف ناتجة عن حادث سابق أصاب المؤمن له وتم أو سيتم دفع تعويض بخصوصه بموجب هذه الوثيقة.
- 6- إذا توفي المؤمن له نتيجة أسباب طبيعية قبل تقييم العجز النهائي بخصوص الحادث المؤمن عليها، ستدفع الشركة ما كان سيتم دفعه بشكل معقول عن ذلك العجز الدائم وفقاً للشروط الخاص I (ب) أعلاه.
- 7- الأطفال مشمولون بنسبة 10% من مبلغ التأمين الأساسي للشخص المؤمن له وبحد أقصى قدره 10,000 دولار أمريكي عن حادث الوفاة بسبب حادث بسبب ناقل عام.
- 8- يتم استثناء الأطفال من أي تعويض عجز عن العمل بسبب العجز الكلي الدائم .

3-1-4 استثناءات خاصة

لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض بموجب هذا القسم بخصوص أي شخص مؤمن له ضد حادثة مؤمنة ناتجة أو ناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن أي نوع من الأمراض أو العدوى بالبكتيريا، إلا أن هذا الاستثناء لا يسري على الأمراض التي يتم التقاطها طبيياً أو تسمم الدم بما فيها الأخمج المتفححة التي قد تنتج عن الجروح.

4-1-4 الوفاة بسبب حادث (ناقل عام)

إذا أدت الإصابة المؤمن عليها إلى وفاة الشخص المؤمن له خلال 180 يوماً من تاريخ الحادث، ستدفع الشركة التعويضات المبينة في جدول المنافع. يجب أن تحدث الإصابة أثناء وجود الشخص المؤمن له كمسافر في أو على متن وسيلة نقل عام سواء كان فيها أو كان يترجل منها.

2-4 منافع المصاريف الطبية والمرتبطة

1-2-4 المصاريف الطبية الطارئة (حوادث ومرض)

إذا تكبد الشخص المؤمن له مصاريف طبية أثناء السفر على متن رحلة مؤمن عليها وذلك بسبب مرض أو إصابة، ستدفع الشركة تلك المصاريف بحدود المبلغ المبين في جدول المنافع.

1-1-2-4 شروط خاصة

- 1- المصاريف الطبية بسبب علاج أسنان طارئ يقتصر على علاج الاسنان الذي يتم خلال 30 يوماً من تاريخ الحادث.

2- لا يتم دفع المصاريف الطبية والمصاريف المرتبطة حتى يقرر الطبيب الذي تعينه الشركة أن الشخص المؤمن له قادر على العودة إلى وطنه. إذا كان الشخص المؤمن له قادراً على العودة إلى وطنه واختار عدم العودة إلى نقطة المغادرة، ستكون كافة المصاريف المتكبدة بخصوص هذه الحالة على حسابه الخاص.

2-1-2-4 استثناءات خاصة

لن تدفع الشركة أية مصاريف طبية يتم تكبدها في الحالات التالية:

- 1- مصاريف يتم تكبدها في متابعة العلاج بما في ذلك أي علاج طبي يبدأ قبل تاريخ بدء الرحلة المؤمن عليها، والتي تلقى المؤمن له نصيحة بمتابعتها أثناء رحلته المؤمن عليها؛ أو
- 2- مصاريف يتم تكبدها بسبب علاج تشخيصي لم يحدده الطبيب كضرورة فورية؛ أو
- 3- مصاريف الحشوات أو تيجان الأسنان بالمعادن النفيسة؛ أو
- 4- مصاريف أية معالجات تتعلق بصحة الأسنان أو الفم؛ أو
- 5- مصاريف العلاج الطبي الخاص بدون إحالة من الطبيب؛ أو
- 6- المصاريف المتعلقة بأجهزة منع الحمل، الأجهزة البديلة، الأجهزة الطبية أو المساعدات الصناعية؛ أو
- 7- مصاريف العلاج الوقائي بما فيها ولكن بدون تحديد أي تلقيح و/أو تحصين مناعي؛
- 8- مصاريف العلاج المتكبدة في بلد الإقامة

2-2-2-4 مصاريف الأسنان

ستدفع الشركة بخصوص علاج الأسنان الطارئ لاسترداد وظيفة سنوية أو لتسكين الألم التي يقوم بها طبيب أسنان مسجل ومؤهل قانونياً. عندما يكون علاج الأسنان لاسترداد وظيفة أو لتسكين الألم مطلوباً بسبب مرض أو إصابة أثناء رحلة دولية، ستشكل هذه المصاريف جزءاً من مبلغ التعويض كما هو مبين في جدول المنافع وفي حدود مبلغ 200 دولار أمريكي للسنة الواحدة.

2-3-2-4 الإجراء الطبي الطارئ

ستدفع الشركة الأجر الاعتيادية المعقولة إلى الحد الأقصى المبين في جدول المنافع المبين في الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبدها إذا أدت الإصابة أو المرض إلى إجراء الشخص المؤمن له بشكل ضروري وطارئ. يجب أن يصدر أمر الإجراء الطارئ عن قسم المساعدة أو عن طبيب يشهد أن شدة أو طبيعة إصابة أو مرض الشخص المؤمن له تستلزم إجلائه. المصاريف المغطاة هي المصاريف الخاصة بالنقل والعلاج الطبي بما فيها الخدمات الطبية والتوريدات الطبية التي يتم تكبدها بشكل ضروري فيما يتعلق بالإجراء الطارئ. يجب أن تتم كافة ترتيبات النقل الخاصة بإجراء الشخص المؤمن له عن طريق أقرب خط مباشر وإقتصادي ممكن. يجب أن تكون مصاريف النقل: (أ) حسب توصية الطبيب المعالج؛ (ب) مطلوبة بموجب الأنظمة القياسية لوسائل النقل؛ و (ج) مرتبة ومعتمدة مسبقاً من قبل قسم المساعدة.

2-4-2-4 إعادة الجثمان إلى الوطن

ستدفع الشركة منافع التأمين المبينة في جدول الوثيقة بخصوص المصاريف المغطاة التي يتم تكبدها بشكل معقول لإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى بلده الأم في حال وفاته. تشمل المصاريف المغطاة ولكن بدون تحديد مصاريف (أ) التحنيط، (ب) إحراق الجثة؛ (ج) الأكفان؛ و (د) النقل.

2-3-4 منافع مضايقات السفر

1-3-4 فقدان الأمتعة (النقل العام) (لا ينطبق على الخطة الفضية)

ستدفع الشركة التعويضات إذا ضاعت أمتعة الشخص المؤمن له والتي تكون تحت رعاية أو بحوزة أو تحت تصرف الناقل العام وذلك بسبب سرقتها أو بسبب وضعها على وجهة خاطئة من قبل الناقل العام أثناء وجود الشخص المؤمن له كمسافر يحمل تذكرة على متن وسيلة نقل عامة أثناء الرحلة.

ستقوم الشركة بدفع تعويض للحد الأقصى المبين في جدول المنافع بخصوص تكاليف استبدال الأمتعة أو محتوياتها. يجب التحقق من كافة المطالبات بواسطة الناقل العام.

سيتم تعويض مبلغ أقصاه 50% لكل حقيبة وأقصى قيمة لكل بند محتويه أية حقيبة هي 10% من المبلغ المبين في جدول المنافع. كما يوجد أيضاً حد أقصى مركب قدره 10% من المبلغ المبين في جدول المنافع بخصوص ما يلي: المجوهرات، الساعات، الأشياء التي تتألف بشكل كلي أو جزئي من الفضة، الذهب أو البلاستيك، الفراء، الأشياء المزينة بفراء أو المصنوعة بمعظمها من الفراء، والكاميرات، بما فيها معدات الكاميرات المعنية، الحواسيب والمعدات الإلكترونية.

خسارة زوج/طقم

في حالة خسارة زوج أو طقم، يحق للشركة أن تختار أيًا مما يلي:

- (أ) أن تقوم بإصلاح أو استبدال أي جزء لإعادة الزوج أو الطقم إلى قيمته قبل الخسارة؛ أو
- (ب) أن تدفع الفرق بين القيمة النقدية قبل وبعد الخسارة.

1-1-3-4 شرط خاص

ستكون تعويضات الأمتعة والمقتنيات الشخصية زائداً على أي مبلغ مدفوع أو مستحق الدفع من قبل الناقل العام المسؤول عن الخسارة. ستكون تعويضات الأمتعة والمقتنيات الشخصية زائدة على كافة التأمينات الأخرى السارية والتي يمكن تحصيلها. في حال وجود خسارة تأمين آخر ساري ويمكن تحصيله عند وقوع أية خسارة، ستكون الشركة مسؤولة فقط عن الزيادة في مبلغ الخسارة، على مبلغ ذلك التأمين الأخر، وأية مبالغ تحمل سارية.

2-1-3-4 استثناءات خاصة

لن يتم تقديم تعويضات عن خسارة أي مما يلي:

- 1- الحيوانات، الطيور أو الأسماك؛
- 2- السيارات أو معداتها، القوارب، المحركات، العربات المقطورة، الدرجات النارية، أو وسائل النقل الأخرى أو معداتها (إلا الدرجات الهوائية التي يتم إقرارها كأمتعة شخصية مع الناقل العام)؛
- 3- الأثاث المنزلي؛
- 4- النظارات أو العدسات اللاصقة؛
- 5- الأسنان الصناعية أو الجسور السنية؛
- 6- المساعدات السمعية؛
- 7- الأطراف البديلة؛
- 8- الأدوات الموسيقية؛
- 9- الأموال أو الأوراق المالية؛
- 10- التذاكر أو المستندات؛
- 11- الأشياء القابلة للفساد أو المواد المستهلكة؛
- 12- أجهزة الهاتف المتحرك؛
- 13- أجهزة الحاسوب الشخصي المحمول؛

لن يتم تقديم أي تعويض عن أية خسارة ناتجة (بشكل كلي أو جزئي) عن ما يلي:

- 1- البلى والاهتراء أو التلف التدريجي؛
- 2- الحشرات أو الطفيليات؛
- 3- العيوب والأضرار الكامنة؛
- 4- المصادرة أو الاستملاك بأمر من أية سلطة حكومية أو عامة؛
- 5- الحجز والإتلاف بموجب لوائح الحجر الصحي أو الجمارك؛
- 6- التلوث الإشعاعي؛
- 7- إنتزاع السلطة أو تصرف تتخذه السلطة الحكومية لمنع القتال أو للدفاع ضد تلك الحادثة؛
- 8- نقل سلع مهربة أو تجارة غير قانونية؛
- 9- الاختفاء الغامض؛ أو
- 10- انكسار أو تضرر الأمتعة ومحتوياتها.
- 11- سرقة أو ضياع المحتويات من الأمتعة.

3-2-3-4 تأخر وصول الأمتعة (لا ينطبق على الخطة الفضية)

ستقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن له عن المصاريف المعقولة والأساسية التي يتم تكبدها بعد الفترة الإضافية (التحمل) وحتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع، عن الشراء الطارئ لأية أشياء ضرورية إذا تأخرت أمتعته، أو أرسلت إلى وجهة خاطئة أو وضعت في مكان خاطئ من قبل ناقل عام.

1-2-3-4 شروط خاصة

- 1- يجب تقديم إثبات خطي من مقدم خدمة النقل مع أية مطالبة وتتوقف مسؤولية الشركة على استلام الفواتير الأصلية بخصوص المصاريف الضرورية التي تم تكبدها.
- 2- يجب أن يتجاوز تأخر الأمتعة مدة التحمل.
- 3- لا يمكن أن تشكل المصادرة أو الاستيلاء من قبل الجمارك أو أية سلطة حكومية أخرى أساساً للمطالبة بخسارة أو مصاريف.
- 4- سيتم النظر في المطالبات بخصوص الثياب أو المتطلبات الضرورية التي يتم شراؤها بسبب تأخر الامتعة في حال تم شراء تلك الأشياء خلال 4 أيام بعد موعد الوصول الفعلي إلى الوجهة المقصودة.
- 5- إذا تبين أن الأمتعة تأخرت أو ضاعت في مطار الوجهة، يجب أن يقوم الشخص المؤمن له بإخطار الناقل الجوي المعني رسمياً وعلى الفور. يجب تقديم إثبات ذلك الإخطار.

3-3-3-4 تأخر الرحلة (لا ينطبق على الخطة الفضية)

ستقوم الشركة بتعويض الشخص المؤمن له عن المصاريف الضرورية المعقولة التي يتم تكبدها بسبب التأخير غير المتوقع للرحلة وبعد مدة التحمل، شرط تقديم الفواتير الأصلية للمصاريف الضرورية التي تكبدها المؤمن له أثناء التأخير، لحد المبلغ المبين في جدول المنافع والنتيجة عن:

- 1- خسارة أو سرقة مستندات السفر (تذاكر السفر، جوازات السفر والتأشيرات).
- 2- حادث أو عطل ميكانيكي/كهربائي يطراً على وسيلة النقل التي اعتمدها للسفر أو كان مسافراً عليها لغرض الوصول إلى نقطة المغادرة و/أو نقطة المغادرة التي اعتزم بدء رحلته المتابعة منها.
- 3- تأخر وسيلة النقل عن موعد المغادرة المحدد بسبب: (أ) إضراب عمال، إضراب أو حدث؛ أو (ب) سوء حالة الطقس بما في ذلك الزوابع، الأعاصير القمعية، الفيضانات، الأعاصير الاستوائية، العواصف الثلجية العنيفة أو الكوارث الطبيعية في الدولة التي يسافر إليها أو عبرها؛ أو (ج) العطل الميكانيكي أو الكهربائي؛ أو (د) تعطل خدمات النقل العام.

1-3-3-4 استثناءات خاصة

لن تدفع الشركة المصاريف الناتجة عن ما يلي:

- 1- عند توفير وسيلة نقل بديلة للشخص المؤمن له خلال فترة التحمل بعد الموعد المحدد للرحلة المحجوز عليها أو خلال فترة التحمل بعد وصول الرحلة فعلياً (في حالة رحلة فاصلة)؛ أو
- 2- عندما لا يقوم الشخص المؤمن له بالتحقق من الرحلة وفقاً لخطة الرحلة الذي تم تقديمه ما لم يكن التقصير ناتجاً عن إضراب أو إضراب عمالي؛ أو
- 3- عندما يكون التأخير بسبب نزاع عمالي، إضراب، أو إضراب عمال حدث أو تم توجيه إشعار بخصوصه في التاريخ الذي بدأت فيه الرحلة المؤمنة أو قبله؛ أو

- 4- عندما يكون التأخير ناتجاً عن سحب وسيلة النقل العامة من الخدمة بشكل مؤقت أو دائم بأوامر أو توصية من أي سلطة مرفأ أو سلطة طيران مدني أو أية هيئة مماثلة في أية دولة والذي تم توجيه إخطار مسبق بخصوصه في تاريخ بدء الرحلة المؤمنة أو قبله؛ أو
- 5- المصاريف الناتجة عن التأخيرات التي تسبب بها الناقل عندما تكون المصاريف قابلة الاسترداد من الناقل.

4-3-4 المسؤولية الشخصية (لا ينطبق على الخطة الفضية)

ستدفع الشركة كافة الأضرار، التعويضات والمصاريف القانونية التي يكون الشخص المؤمن له مسؤولاً عنها حتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع والذي يؤدي بسبب تصرفه إلى:

- 1- إصابة شخص آخر بما في ذلك وفاته الناجمة عنها؛
- 2- خسارة الممتلكات أو تضررها.

4-3-4 شروط خاصة

- 1- من شروط دفع التعويض أن لا يعترف الشخص المؤمن له بالخطأ أو المسؤولية تجاه أي طرف آخر بدون موافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 2- ان لا يقدم الشخص المؤمن له أي عرض، وعد، دفعة أو تعويض بدون موافقة خطية مسبقة من الشركة.
- 3- يجب أن يقدم الشخص المؤمن له إلى الشركة إشعاراً خطياً بكامل تفاصيل الحادث الذي أدى إلى نشوء المطالبة خلال 30 يوماً من انتهاء الرحلة المؤمنة.
- 4- يجب توجيه كل رسالة، أمر قضائي، تليغات وأوامر إلى الشركة في أسرع وقت ممكن.
- 5- يحق للشركة أن تتولى الدفاع وتسوية المطالبة باسم الشخص المؤمن له لمصلحة الشركة. كما يحق للشركة أن تقوم وفق خيارها التام بأية إجراءات قانونية وتسوية للمطالبة.
- 6- يحق للشركة أن تدفع في أي وقت إلى المؤمن له المبلغ الذي يمكن تسوية المطالبة به ناقصاً أية أضرار دفعت مسبقاً. عندها لن تتحمل الشركة أية مسؤولية أخرى خلاف التكاليف والمصاريف المتكبدة قبل أن تتم تلك الدفعة.
- 7- لن يتم تقديم أي تعويض عن المسؤولية القانونية الناجمة عن إصابة أو خسارة ناتجة عن أي تصرف متعمد أو عدواني من قبل المؤمن له.

4-3-4 استثناءات خاصة

لن تدفع الشركة التعويضات أو المصاريف القانونية بخصوص أية مسؤولية تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر لما يلي أو فيما يتعلق بما يلي:

- 1- إصابة الشخص المؤمن له أو أي فرد من أفراد عائلته المقيمين معه بشكل عادي؛ أو
- 2- إصابة الشخص المؤمن له أو موظفيه والتي تنتج عن أو في سياق الوظيفة؛ أو
- 3- خسارة أو تضرر الملكية التابعة للشخص المؤمن له أو الموجودة تحت تصرفه أو أي فرد من أفراد عائلته المقيمين معه بشكل اعتيادي؛ أو
- 4- ملكية، حيازة أو استخدام أية عربية، مركبة تسير بشكل ميكانيكي (خلاف عربات الغولف والكراسي بعجلات والتي تسير بمحرك)، طائرة أو جهاز طيران آخر، مركبة تسير على وسادة هوائية (غير التي يتم تسييرها يدوياً أو التي تبخر في المياه الإقليمية) أو الحيوانات من قبل الشخص المؤمن له أو بالنيابة عنه؛ أو
- 5- خسارة أو تضرر الملكية أو الإصابة الناجمة عن مهنة الشخص المؤمن له أو عمله أو تجارته أو من النصيحة المهنية التي قام بإعطائها؛ أو
- 6- أي عقد ما لم تكن تلك المسؤولية لتنشأ في غياب ذلك العقد؛ أو
- 7- الأحكام التي ليست في محكمة الدرجة الابتدائية والتي تصدر أو يتم الحصول عليها من محكمة مختصة قضائياً ضمن دولة الكويت أو الدولة التي تقع فيها الحادثة التي أدت إلى نشوء مسؤولية الشخص المؤمن له؛ أو
- 8- أية مطالبة بغرامات، جزاءات، إجراءات تأديبية، تحذيرية، أو أضرار متفاقمة أو انتقامية.

4-3-5 اختطاف وسيلة النقل (لا ينطبق على الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة إلى الشخص المؤمن له بدل محنة تصل إلى حد أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع عن كل 24 ساعة قضتها أية وسيلة نقل عام كان يسافر فيها الشخص المؤمن له وهي في حالة اختطاف، حيث ينتج بشكل مباشر عن ذلك انقطاع الرحلة المؤمن عليها حتى مبلغ أقصاه كما هو محدد في جدول المنافع.

الاختطاف: يعني الاستيلاء غير القانوني أو الممارسة الخاطئة للتحكم في طائرة أو أية وسيلة نقل عام أخرى أو طاقمها، والتي يكون الشخص المؤمن له مسافراً فيها بصفة راكب.

4-3-6 سفر الأسرة الطارئ (لا ينطبق على الخطة الذهبية والفضية)

في حال تم إدخال الشخص المؤمن له لمدة تزيد عن خمسة أيام بعد الإدخال إلى المستشفى الخاضع للتغطية التأمينية خلال رحلة الشخص المؤمن له، ستدفع الشركة مبلغاً لحد أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع لما يلي:

- 1- تكلفة رحلة ذهاب وإياب بالطائرة على الدرجة السياحية لجلب شخص يختاره الشخص المؤمن له ليكون بجانبه في المستشفى إذا كان الشخص المؤمن له وحده في الرحلة.
 - 2- تسديد أجور غرفة الفندق بسبب النفاضة بعد خروج الشخص المؤمن له من المستشفى، والتي يعتمدها قسم المساعدة حتى المبلغ اليومي والمبلغ الإجمالي المبين في جدول المنافع.
- يجب اعتماد هذه المصاريف مقدماً من قبل قسم المساعدة.
- لن يتم تقديم التعويضات عن أية مصاريف يقدمها أي طرف آخر مجاناً إلى الشخص المؤمن له أو التي تكون مشمولة مسبقاً في تكلفة الرحلة.

4-3-7 الأتعاب القانونية (لا ينطبق على الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة الأتعاب القانونية التي يتكبدها الشخص المؤمن له بسبب الاعتقال غير القانوني أو الاحتجاز الخاطئ من قبل أية حكومة أو سلطة أجنبية حتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع.

4-3-8 سند الكفالة (لا ينطبق على الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة تكاليف سند الكفالة التي يتكبدها الشخص المؤمن له بسبب الاعتقال غير القانوني أو الاحتجاز الخاطئ من قبل أية حكومة أو سلطة أجنبية حتى مبلغ أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع.

9-3-4 فقدان جواز السفر (لا ينطبق على الخطة الفضية)

ستدفع الشركة التكاليف التي يتكبدها الشخص المؤمن له وتقتصر على الرسوم، الغرامات وأجور البريد الخاصة باستبدال مستندات السفر البديلة لجواز السفر المفقود وفقاً للمبلغ المحدد في جدول المنافع ومع الالتزام برسالة إقرار تقر فيها السلطات المعنية بضياع جواز السفر.

1-9-3-4 استثناءات خاصة

- 1- احتجاز جواز السفر من قبل أية سلطات.
- 2- إذا كانت الخسارة قابلة للاسترداد بموجب تأمين آخر أو من مصدر آخر.

10-3-4 إلغاء أو اختصار الرحلة (لا ينطبق على الخطة الفضية)

سوف تدفع الشركة إلى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لمصاريف السفر والسكن التي دفعها الشخص المؤمن له أو وافق على دفعها بموجب عقد والتي لا يستطيع الشخص المؤمن له استرجاعها، في حال كان من الضروري ويتعذر تجنبه بالنسبة للشخص المؤمن له إلغاء أو اختصار الرحلة المؤمن عليها نتيجة لما يلي:

- 1- وفاة الشخص المؤمن له، أو مرضه أو إصابته.
- 2- وفاة، إصابة أو مرض أحد الأقارب، زميل عمل أو شخص مقرب حجز معه الشخص المؤمن له للسفر أو أحد الأقارب أو صديق يعيش في الخارج يعتزم الشخص المؤمن له الإقامة معه.
- 3- في حال استدعاء الشخص المؤمن له بناء على إعلان من هيئة المحلفين (وقيام المؤمن له بطلب تأجيل ذلك من هيئة المحلفين ولكن يتم رفض طلبه)، حضور محكمة ما كشاهد (ولكن ليس كشاهد خبير) أو حجر الشخص المؤمن له في محجر صحي إجباري.
- 4- في حال طلبت الشرطة أو شركة التأمين المؤمنة على منزل المؤمن له بقاء المؤمن له بعد حدوث حريق، فيضان أو سطو (على المنازل ليلاً) في منزل الشخص المؤمن له خلال 48 ساعة قبل التاريخ المقرر لمغادرة المؤمن له.
- 5- التكلفة الإضافية للشخص المؤمن له للعودة إلى منزله عقب وفاة، إصابة خطيرة أو مرض خطير لأحد الأقارب في بلد إقامة المؤمن له.

1-10-3-4 شروط خاصة:

ستبدأ التغطية عندما بدء المؤمن له حجز الرحلة المؤمن عليها أو سداد قسط التأمين أيهما أقرب. إذا قام المؤمن له بترتيب وثيقة تأمين متعددة السفارات، سوف تبدأ التغطية في الوقت الذي يبدأ فيه المؤمن له حجز رحلته المؤمن عليها أو على حسب تاريخ نفاذ التغطية المذكور في جدول الوثيقة، أيهما أقرب.

2-10-3-4 استثناءات خاصة:

- 1- عدم رغبة الشخص المؤمن له في السفر.
- 2- أي تكاليف إضافية ناجمة عن عدم قيام المؤمن له بإبلاغ أي مقدم خدمة، حالما علم الشخص المؤمن له بشأن إلغاء الرحلة.
- 3- إلغاء أو اختصار الرحلة بسبب حالة طبية أو أي مرض يتعلق بحالة طبية يعلم الشخص المؤمن بشأنها أو كان يتعين عليه أن يعلم بشأنها قبل بدء هذا التأمين. يسري هذا الأمر على الشخص المؤمن له، أحد الأقارب، زميل عمل أو شخص مقرب يسافر معه الشخص المؤمن له وأي شخص كان يعتمد عليه الشخص المؤمن له للرحلة.
- 4- تكلفة رحلة العودة الأصلية للشخص المؤمن له في حال تم دفعها في السابق ويحتاج الشخص المؤمن له إلى اختصار الرحلة ولا يريد العودة إلى بلد الإقامة.
- 5- في حال تعين على الشخص المؤمن له اختصار الرحلة.
- 6- الإخفاق في الحصول على التأشيرة المطلوبة.
- 7- أي تكاليف متكبدة بسبب تقلب أسعار الصرف.
- 8- أي خسارة متكبدة كان الدفع لها باستخدام برامج الجوائز.
- 9- الحمل أو الولادة حيث يتعين أن يزيد الحمل عن 28 أسبوعاً عند بدء الرحلة أو 24 أسبوعاً في حالة الحمل المتعدد المعروف (إلا إذا تم تأكيد الحمل بعد تاريخ إصدار تذاكر سفر الشخص المؤمن له أو تأكيد الحجز أو في حالة وثائق الرحلات الفردية، تاريخ بدء وثيقة الشخص المؤمن له) والتأكيد على إلغاء أو اختصار الرحلة بأنه ضروري من الناحية الطبية.

3-10-3-4 تعريفات محددة

زميل العمل يعني أي شخص يعمل في مكان عمل الشخص المؤمن له والذي يمكنه، إذا كان بعيداً عن العمل مع الشخص المؤمن له في نفس الوقت ليوم واحد أو أكثر، منع الاستمرار الفعال لذلك العمل. أحد الأقارب يعني الزوج، الزوجة، الجد، الحفيد، أحد الوالدين، والد الزوج أو الزوجة، الأخ، الأخت، الابن، الابنة، الخطيب أو الخطيبة.

11-3-4 فوات المغادرة (لا ينطبق على الخطة الذهبية والفضية)

ستدفع الشركة لحد اقصاه الحد المبين في جدول المنافع، مقابل النفقات المألوفة لما يلزم من الإقامة، الاتصالات الهاتفية، الوجبات والنقل العام المحلي والتي يتكبدها الشخص المؤمن له إذا تعذر عليه الوصول إلى نقطة المغادرة الأصلية في الوقت الموصى به لرحلته المؤمن عليها سواءً كانت رحلة خارجية أو رحلة العودة، وذلك بسبب تعطل خدمات النقل العام أو تعرض المركبة التي يسافر فيها الشخص المؤمن له بسبب حادث أو عطل.

1-11-3-4 شروط خاصة

- 1- يجب على الشخص المؤمن له السماح بوقت كافٍ الوصول إلى نقطة مغادرته الأصلية في الوقت الموصى به أو قبله؛
- 2- يجب على الشخص المؤمن له الحصول على تأكيد بسبب التأخير ومدة استمراره من السلطة المعنية.

2-11-3-4 استثناءات خاصة

لن تتحمل الشركة المسؤولية عن تعويض أي مبلغ تأمين يتعلق بأي مطالبة تكون بسبب إضراب أو إضراب عمالي كان الشخص المؤمن له على علم به قبل قيامه بحجز رحلته المؤمن عليها.

12-3-4 قسم المساعدة

يقدم قسم المساعدة خدمات المساعدة الطارئة بما فيها الخدمات الطبية والفنية والخدمات العامة كما هو مذكور ادناه. يمكنك الاتصال على قسم المساعدة على مدار 24 ساعة على الرقم +1-817-826-7276

1-12-3-4 الخدمات الطبية:

الإحالة الطبية: سيقوم قسم المساعدة بتزويد الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم باسم، عنوان، رقم هاتف، ساعات العمل ومساعدة ترجمة اللغة الإنجليزية لموظفي العناية الطبية والصحية في أي مكان في العالم حسب الطلب بشكل معقول من الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم: الأطباء، المستشفيات، الإسعاف، والخدمات الطبية الطارئة الأخرى (المشار إليها جميعاً بـ "مزودو الخدمات الطبية"). كلما كان لدى "قسم المساعدة" معلومات كافية للقيام بذلك، سوف يقوم بإحالة الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لاثنتين أو أكثر من مزودو الخدمات الطبية، وتحديد المواعيد، والترجمة إذا لزم الأمر، والتنسيق مع شركة التأمين الطبي الأساسي الخاصة بالشخص (الأشخاص) المؤمن لهم. سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لضمان أن تكون عمليات الإحالة الطبية إلى مزودو الخدمات الطبية التي تتطابق مع المعايير المهنية الخاصة بالبلد والمدينة التي يتواجدون بها. كما سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن للتفاوض مقدماً بخصوص رسوم خدمات مزودو الخدمات الطبية، وتوجيه الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم التابعين للشركة إلى الشبكة الداخلية بمزودو الخدمات الطبية، وترتيب إصدار الفواتير المباشر لدى مزودو الخدمات الطبية كلما أمكن ذلك للمصروفات المتكبدة من قبل الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لدى الشركة. سيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لتوفير إحالة طبية مؤهلة في غضون 24 ساعة من الطلب الأولي، ومع ذلك عندما يتعذر هذا الأمر، لا يجوز تحميل "قسم المساعدة" المسؤولية عن الظروف الخارجة عن سيطرتها. وفي جميع الحالات، سيقوم "قسم المساعدة" بإبلاغ الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم بحالة الطلب في غضون هذا الإطار الزمني.

الدفع المقدم للمصروفات الطبية: عندما يُعتبر ذلك مناسباً من الناحية الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بسداد الدفع مقدماً لحد اقصاه المبلغ المسموح به في الوثائق الصادرة إلى الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم، وذلك لسداد المصروفات الطبية. وسيعتمد أي قرار من قبل قسم المساعدة لدفع مثل هذه المبالغ مقدماً على توصية وموافقة شركة إيه.أي.جي. وفي حالة عدم وجود تغطية، أو إذا كانت التغطية غير كافية بموجب وثيقة الشخص المؤمن له، فإن أي مصروفات غير مغطاة مرتبطة بالمصروفات الطبية للشخص المؤمن له ستكون هي المسؤولية الوحيدة للشخص المؤمن له أو الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن الشخص المؤمن له.

ضمان رسوم الإدخال إلى المستشفى: عندما يُعتبر ذلك مناسباً من الناحية الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بتقديم ضمان دفع رسوم الإدخال إلى المستشفى لحد المبلغ المسموح به في وثيقة الشخص المؤمن له بشأن منافع الإدخال إلى المستشفى. كما أن أي قرار من قبل قسم المساعدة لضمان مثل هذه المبالغ سيتوقف على الحصول على موافقة نفس ذلك الدفع المقدم من شركة إيه.أي.جي. وفقاً لهذه الوثيقة. وفي حالة وجود تغطية بموجب الوثيقة صادرة إلى الشخص المؤمن له من قبل شركة إيه.أي.جي.، فعندئذٍ سيقوم "قسم المساعدة" بالدفع لحد اقصاه المبلغ المتوفر بموجب الوثيقة لرسوم الإدخال إلى المستشفى. وفي حالة عدم وجود تغطية، أو إذا كانت التغطية غير كافية بموجب الوثيقة، فإن أي مصروفات غير مغطاة مرتبطة بإدخال الشخص المؤمن له إلى المستشفى ستكون على مسؤولية الشخص المؤمن له وحده أو الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن الشخص المؤمن له.

الإجلاء الطبي: سيقوم "قسم المساعدة" بترتيب وتنسيق عملية الإجلاء الطبي بواسطة النقل الجوي، بما في ذلك لكن دون حصر على النقل الجوي التجاري مع أو بدون أي مرافقة طبية، نقل الإسعاف الجوي و/أو، إذا كان مناسباً، وسائل النقل الأخرى للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم من أي مستشفى أجنبي أو أي من مرافق العناية الصحية إلى أي مستشفى أجنبي آخر أو أي من مرافق العناية بالصحة، أو إلى أي مستشفى أو أي من مرافق العناية بالصحة الأخرى في البلد الأصلي للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم، وذلك عندما يرى أحد الأطباء المعنيين من قبل "قسم المساعدة" لمرافقة وعلاج حالة الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم باعتبار أن إجلاء هذا الشخص أو نقله أمر ضروري من وجهة نظره المهنية. سيقوم "قسم المساعدة" ببذل أقصى جهد ممكن لضمان أن تكون جميع الخدمات المرتبة على هذا النحو هي مع مزودو الخدمات الطبية المطابقين للمعايير المهنية الخاصة بالبلد والمدينة التي يتم فيها الإجلاء. سيدفع "قسم المساعدة" التكاليف المعقولة نيابة عن الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم لحد اقصاه حدود الوثيقة الصادرة من قبل شركة إيه.أي.جي.

مراقبة الحالة الطبية: بعد إجراء جميع الإحالات الطبية أو تقديم المساعدات الأخرى للشخص (الأشخاص) المؤمن لهم فيما يتعلق بأي من حالات الطوارئ الطبية، سيقوم "قسم المساعدة" بمراقبة الحالة الطبية وعلاج الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم إلى حين الانتهاء من علاج الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم أو عودتهم إلى أوطانهم.

نقل الجثمان إلى الوطن الأم: عندما إبلاغ "قسم المساعدة" بوفاة أي من الأشخاص المؤمن لهم أثناء سفره، سيقوم "قسم المساعدة" بالتأكد من سريان التأمين لكي تتم إعادة الجثمان إلى الوطن. ومع مراعاة أي من النظم الحكومية، سيقوم "قسم المساعدة" أيضاً بتقديم المساعدة في اتخاذ جميع الترتيبات اللازمة لإعادة جثمان المؤمن له إلى المكان الذي يحده أقرب اقرباء الشخص المؤمن له. سيدفع "قسم المساعدة" نيابة عن المؤمن له التكاليف المعقولة لحد اقصاه حدود الوثيقة الصادرة من قبل إيه.أي.جي. تقتصر أي مصروفات مرتبطة بإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى الوطن الأم تزيد على المبلغ المتاح من خلال التأمين على مسؤولية الشخص (الأشخاص) الذين يتصرفون نيابة عن المؤمن له المتوفي.

تنسيق التأمين/المطالبات: في أي من الحالات الطبية الطارئة، سيتم التعامل مع مسائل الاتصال وتقديم المطالبات بين مزودو خدمات التأمين وشركات التأمين لأي من الأشخاص المؤمن لهم وذلك بهدف تسوية سداد المصروفات الطبية.

2-12-3-4 الخدمات الفنية:

فقدان / سرقة الأمتعة والمقتنيات الشخصية: بإمكان الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم الذين تعرضت أمتعتهم أو امتعتهم الشخصية للفقْدان أو السرقة توقع المساعدة من السلطات والوكالات المحلية. وسيقوم "قسم المساعدة" بالتنسيق مع متعهدي النقل العام لتحديد موقع واسترداد الأمتعة المفقودة أو المسروقة والذي يشمل استعمال جميع أنظمة التتبع المتاحة والقيام، نيابة عن المؤمن له، وحسبما يكون مناسباً، بإقامة اتصال مع متعهدي النقل، المطارات، الفنادق، السلطات الحكومية وآخرين. وكما سيقوم "قسم المساعدة" أيضاً بالتنسيق الترتيبات الخاصة بمساعدة المؤمن له لتسوية مطالبات التأمين الناشئة عن فقدان الأمتعة.

فقدان / سرقة وثائق السفر/ التذاكر: في حالة فقدان أو سرقة وثائق السفر الشخصية الخاصة بأي مسافر، بإمكان الشخص (الأشخاص) المؤمن لهم توقع المساعدة في الحصول على بدل لها وإلغاء الوثائق الأصلية، بما في ذلك إستخراج جوازات بديلة وترتيب استبدال تذاكر شركة الخطوط الجوية/السكة الحديد عند الضرورة. وسيبدل "قسم المساعدة" أقصى جهد ممكن لمساعدة الشخص المؤمن له في تحديد موقع الوثائق المفقودة (بما في ذلك، لكن دون حصر على، جوازات السفر

والتأثيرات المفقودة، وعند الطلب، استبدال تلك الوثائق من خلال تحديد والاتصال بالسلطات الحكومية المختصة، وجمع المعلومات اللازمة، وخلاف ذلك اتخاذ جميع الإجراءات المعقولة اللازمة لتسهيل استبدال الوثائق المفقودة وذلك على نحو عاجل ومناسب.

3-12-3-4 الخدمات العامة:

- **وثائق السفر:** تقديم النصح بشأن الحصول على وثائق السفر، متطلبات جواز السفر/التأشيرة، وقيود وتسهيلات الدخول/الخروج من الجمارك.
- **التحصينات الطبية:** تقديم النصح بشأن التحصينات الطبية اللازمة للرحلة، والمعلومات المتاحة عن الاستشاريين الطبيين المحليين، الأمراض المتوطنة والإجراءات الوقائية المتاحة.
- **العملة ومواقع ماكينات السحب الآلي:** أسعار صرف العملات المتوفرة، علاوة على معلومات عن الإجازات الحكومية/المصرفية المحلية.
- **الطقس العالمي:** توقعات المناخ العام وأحدث توقعات الطقس للوجهات المحلية والدولية.
- **الترجمة عبر الهاتف للحالات الطبية الطارئة:** للمسافرين في أي من الحالات الطبية الطارئة الذين لا يتحدثون اللغة المحلية، يتوفر مستشارون متعددي اللغات على مدى 24 ساعة يوميًا، سبعة أيام في الأسبوع، لتقديم خدمات الترجمة عبر الهاتف.

4-4 المنافع الاختيارية الإضافية

1-4-4-4 منافع الرياضات الخطرة (ينطبق فقط عند شراؤها تحديداً)

مقابل قسط إضافي، فإنه من المفهوم و المتفق عليه ان الشركة ستدفع لحد أقصاه كما هو مبين في جدول المنافع بموجب القسم (1) و القسم (2) للحوادث المغطاه، بسبب الرياضات الخطرة الى المدى الذي لا تشمل الوثيقة تغطيه هذا الخطر. ستشتمل المنفعة أيضاً على منافع مضايقات الرياضات الشتوية: إغلاق ممرات التزلج على الجليد، الإغلاق بسبب الإنهيار الثلجي أو الصخري، أدوات التزلج، تأجير أدوات التزلج مجموعة التزلج غير المستعملة. لا تسري هذه المنفعة على الرياضات الشتوية الداخلية.

1-1-4-4 جدول منافع مضايقات الألعاب الرياضية الشتوية

التغطية	قيمة التغطية لغاية	التحمل حيثما ينطبق
1- إغلاق ممرات التزلج على الجليد	150 دولار أمريكي	
2- الإغلاق بسبب الإنهيارات الثلجية	150 دولار أمريكي	
3- أدوات ومعدات التزلج	300 دولار أمريكي	50 دولار أمريكي
4- تأجير أدوات التزلج	500 دولار أمريكي	
5- مجموعة التزلج غير المستخدمة	300 دولار أمريكي	

1-4-4-2 إغلاق ممرات التزلج على الجليد

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول منافع مضايقات الرياضات الشتوية في حال، بسبب عدم وجود جليد كافي في منتجع العطلات المحجوز مسبقاً للشخص المؤمن له، أن كانت أنظمة الرفع مغلقة لمدة 24 ساعة. سوف تدفع الشركة إما:

- 1- تكلفة النقل إلى أقرب منتجع لغاية 20 دولار أمريكي لكل مدة 24 ساعة كاملة، أو
- 2- لغاية 20 دولار أمريكي لكل مدة 12 ساعة كاملة في حال كان الشخص المؤمن له غير قادر على التزلج وعدم توفر منتجع تزلج آخر.

1-2-1-4-4 شروط خاصة

من شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذا القسم يقضي بأن:

- 1- يحصل الشخص المؤمن له على إفادة خطية من إدارة المنتجع تؤكد سبب الإغلاق ومدة استمرار المنتجع مغلقاً.
- 2- يقع منتجع العطلات المحجوز مسبقاً الذي يقيم فيه الشخص المؤمن له على الأقل 1,000 متر فوق مستوى البحر، و
- 3- في حال شراء المؤمن له هذا التأمين خلال 14 يوماً من التاريخ الذي يعتزم فيه المؤمن له المغادرة ويعلم الشخص المؤمن له بشأن أي سبب يمكن أن يسبب أي مطالبة بموجب هذا القسم، سوف تمتنع الشركة بتوفير التغطية للمؤمن له.

3-1-4-4 الإغلاق بسبب الإنهيارات الثلجية

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لمصاريف السفر والسكن الإضافية المعقولة التي يحتاج المؤمن له أن يدفعها في حال تأخر الرحلة الخارجية أو رحلة العودة المحجوزة مسبقاً للشخص المؤمن له لأكثر من 12 ساعة من وقت الوصول المقرر بسبب الإنهيارات الثلجية.

1-3-1-4-4 شروط خاصة

من شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذه القسم يقضي بأن يحصل المؤمن له على إفادة خطية من السلطة المختصة تؤكد سبب التأخير ومدته.

4-1-4-4 أدوات ومعدات التزلج

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لفقدان، ضرر أو تحطم أدوات التزلج، ألواح الثلج، الأربطة، القوائم والأحذية المملوكة أو المؤجرة من قبل المؤمن له.

1-4-1-4-4 استثناءات خاصة

- 1- الـ 50 دولار أمريكي الأولى لكل مطالبة، لكل مؤمن له
- 2- الأضرار المفقودة من سيارة، مقطورة أو عربة كبيرة مغلقة متروكة بدون أي شخص مسؤول عنها.
- 3- الممتلكات التي يتركها المؤمن له بدون وجود أي شخص مسؤول عنها في مكان عام.

4-1-5 تأجير معدات التزلج

سوف تدفع الشركة 25 دولار أمريكي عن كل مدة 24 ساعة كاملة بالنسبة لتكاليف استئجار معدات تزلج أخرى. سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع في حال:

- 1- ضياع أدوات التزلج التي يملكها المؤمن له أو تأخرها خلال رحلة المؤمن له لأكثر من 12 ساعة، أو
- 2- ضياع أدوات التزلج التي يملكها المؤمن له أو تضررها خلال رحلة المؤمن له.

4-1-5-1 شروط خاصة

من شروط التغطية المنصوص عليها بموجب هذا القسم يقضي بأن تأخذ الشركة أي دفعة مسددة بموجب هذا القسم من أي مطالبة بموجب تغطية التزلج وتغطية أدوات ومعدات التزلج من هذا التأمين.

4-1-5-2 استثناءات خاصة

- 1- أي مطالبة يترتب عليها إلحاق ضرر بأدوات تزلج الشخص المؤمن له حيث لا يعيدها الشخص المؤمن له إلى الكويت حتى تتمكن الشركة من فحصها.
- 2- أي سرقة أو فقدان لا يقوم الشخص المؤمن له بالتبليغ عنه إلى الشرطة خلال 24 ساعة من اكتشافها والحصول على تقرير خطي.
- 3- أي سرقة، تأخير، فقدان أو ضرر يلحق بالمقتنيات أو الأمتعة الشخصية أثناء نقلها ما لم يتم الشخص المؤمن له بالتبليغ عن ذلك، في أي وقت، إلى الشركة الناقلة والحصول على تقرير بشأن تلك الممتلكات.

4-1-6 مجموعة التزلج غير المستخدمة

سوف تدفع الشركة الى الحد الإجمالي المبين في جدول المنافع بالنسبة لجزء مجموعة التزلج الخاصة بالمؤمن له غير المستخدمة لكون الشخص المؤمن له مريض أو مصاب أثناء وجوده في عطلة وإعطاء الشخص المؤمن له شهادة من الناحية الطبية بأنه غير قادر على استخدامها. تتكون مجموعة التزلج من تصريح التزلج، رسوم استئجار الأدوات وتعليم التزلج.

4-2-4-4 تمديد تغطية الارهاب (ينطبق عند شرائه فقط) (لا ينطبق على الخطة الفضية)

مقابل قسط تأمين إضافي، فإنه من المفهوم والمتفق عليه حذف الاستثناءات الموحدة 5-3 بشكل كامل.

تلتزم الشركة بالدفع لحد أقصاه الحد المبين في جدول المنافع بموجب القسم (1) و القسم (2)، للحوادث المغطاة التي تقع بسبب أي عمل أو أعمال إرهابية، إلى مدى عدم خضوع هذا الخطر للتغطية بموجب الوثيقة. وتخضع هذه التغطية للبيود المنصوص عليها أدناه.

4-2-4-4-1 شروط خاصة

- 1- يجوز تعديل أقساط التأمين والمنافع لهذا الخيار في أي وقت بموجب اتفاق بين المؤمن له والشركة. ويجوز عمل ذلك حسب الحاجة لتعكس الشروط، حسبما يراها الشخص المؤمن له أو الشركة، أنها تغير خطر الإرهاب.
- 2- تحتفظ الشركة بحقها في تغيير السعر لهذه المنفعة الاختيارية بموجب ارسال إشعار خطي مدته سبعة (7) أيام إلى المؤمن له.

4-2-4-4-2 استثناءات خاصة

لن تلتزم الشركة بتعويض أي مبلغ تأمين عن الخسارة التي تحدث بسبب أو تنتج عن التفاعل النووي أو تسرب الطاقة النووية.

4-3-4-4 تمديد كبار السن (ينطبق فقط عندما يتم شرائه مع الخطة الفضية) (لا ينطبق على الخطة البلاتينية والذهبية)

مقابل قسط تأمين إضافي، فإنه من المفهوم والمتفق عليه خضوع المؤمن له (الأشخاص المؤمن لهم) حتى بلوغهم سنة الخامسة والسبعين (75) لجميع التغطيات في الخطة الفضية.

5- استثناءات موحدة

لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض ينتج أو ينشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عما يلي:

- 1- الحرب، الغزو، العدوان الأجنبي، الاعتداءات، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، العصيان المدني أو العسكري أو الاضطرابات العسكرية أو قوى الانقلاب أو العمالية، الشغب، الإضراب أو الإغلاق التعجيزي. إلا أن الشخص المؤمن له سيستمر بحق التغطية التأمينية لمدة 7 أيام تقويمية اعتباراً من بداية الاعتداءات إذا طرأت تلك الحوادث بشكل مفاجئ في الخارج وطالما أنه لا يشارك فيها بشكل فعال؛ أو
- 2- الاستخدام المتعمد للقوة العسكرية لإيقاف، منع أو تخفيف أي عمل إرهابي غير معروف أو مشتبه به؛ أو
- 3- أي عمل إرهابي أو حادث انفجار قنبلة أو تهديد به؛ أو
- 4- استخدام، إطلاق أو تسرب المواد النووية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى التآين، الإشعاع أو التلوث الإشعاعي من أي وقود نووي أو من مواد الأسلحة النووية. لغرض هذا الاستثناء فقط يشمل الاحتراق أية عملية انشطار نووي تحدث من تلقاء نفسها؛ أو
- 5- إطلاق، انتشار أو استخدام مواد مسببة للأمراض أو مواد بيولوجية سامة أو كيميائية؛ أو
- 6- أثناء الخدمة أو العمل مع أو الخضوع للتدريب لدى أية قوة عسكرية أو سياسية أو ميليشيا أو منظمة برلمانية؛ أو
- 7- الاشتراك بنشاطات العمل تحت الأرض أو التي تتطلب استخدام المتفجرات؛ أو
- 8- التعرض للخطر بشكل متعمد أو قصداً (إلا في حالة المحاولة لإنقاذ حياة إنسان) تعريض النفس للإصابة بشكل متعمد، الانتحار أو محاولة الانتحار؛ أو
- 9- الانتهاك المتعمد للقانون الجنائي؛ أو
- 10- السفر جواً إلا بصفة مسافر على طائرة مرخصة قانوناً أو عندما يتصرف الشخص المؤمن له كجزء من طاقم الطائرة؛ أو

- 11- الاضطرابات العقلية بما فيها ولكن بدون تحديد اضطرابات الحصر النفسي، اضطرابات الأكل، الاضطرابات النفسية، الاضطرابات العاطفية، اضطرابات الشخصية، اضطرابات استخدام المواد، الاضطرابات الجسدية، اضطرابات الانفصال، الاضطرابات الجنسية النفسية، اضطرابات التكيف، الاضطرابات العقلية العضوية، التخلف العقلي والتوحد؛ أو
- 12- الحمل وكافة الحالات المتعلقة به بما فيها الخدمات وما يتم تقديمه فيما يتعلق بتشخيص أو علاج العقم أو المشاكل الأخرى المتعلقة بالعجز عن إنجاب الأطفال، منع الحمل، بما في ذلك الإجراءات والأجهزة الجراحية؛ أو
- 13- الأمراض المنتقلة بواسطة الجنس والحالات المعروفة بشكل عام مثل الايدز أو فيروس المناعة البشرية و/أو أية أمراض أو حالات مرتبطة وتشمل كل أشكالها المختلفة وكل ما ينشأ عنها كيفما تم اكتسابها أو كيفما نشأت؛ أو
- 14- متلازمة التعب المزمن أو الوهن العضلي أو التهاب النخاع الشوكي الدماغى (مضاد الشحوم القلبية، مضادات الأجسام الإيجابية) أو المرض الذي يشار إليه عادة بإنفلونزا يوبي (Yuppie flu)؛ أو
- 15- (أ) كون الشخص المؤمن له تحت تأثير الكحول مع وجود زيادة عن الحد القانوني من الكحول في دمه أو نفسه؛ أو (ب) كون الشخص المؤمن له تحت تأثير المخدرات أو أدوية الأعصاب ما لم تكن تلك الادوية موصوفة من قبل طبيب أو ما لم تكن موصوفة ويتم أخذها وفق إرشادات الطبيب؛ أو (ج) وقوع حادث أثناء قيادة الشخص المؤمن له لسيارة مع وجود نسبة من الكحول في دمه أو في نفسه تزيد عن الحد القانوني؛ أو (د) إساءة استخدام الكحول، الإدمان على الكحول، إساءة استخدام المواد، إساءة استخدام المحاليل، إساءة استخدام الأدوية أو حالات الإدمان من أي نوع كان؛ أو
- 16- (أ) أية حالة طبية موجودة مسبقاً؛ أو (ب) أي مرض قلبي أو قلبي وعائي أو أمراض أو حالات الأوعية أو الأوعية الدماغية أو نتائجها أو تعقيداتها التي يمكن حسب رأي طبيب تعينه الشركة أن تعزى بشكل معقول إليها، (ج) أية حالة متعلقة أو ناتجة عن أمراض ضغط دم، وإذا تلقى الشخص المؤمن له نصيحة أو علاج طبي (بما في ذلك المداواة) لمرض فرط ضغط الدم الشرياني خلال مدة سنتين قبل بدء الرحلة المؤمن عليها؛ أو
- 17- التشوهات الخلقية والحالات الناشئة أو الناتجة عنها والفتق؛ أو
- 18- النوبة القلبية أو أي حالة متعلقة بذلك، أو
- 19- الحالات الناتجة عن الأورام أو أي حالة متعلقة بمرض السرطان.
- 20- السفر جواً في طائرة خاصة مملوكة أو مستأجرة أو يتم تشغيلها من قبل الشخص المؤمن له أو بالنيابة عنه أو من قبل أي فرد من أفراد عائلته؛ أو
- 21- سفر الشخص المؤمن خلافًا للنصيحة الطبية أو السفر لطلب الرعاية أو المشورة الطبية أو وهو بحالة خطيرة كان قد تم تشخيصها قبل الرحلة المؤمن عليها أو عندما يكون في حالة غير لائقة للقيام بذلك؛ أو
- 22- (أ) الوظيفة التي تتطلب العمل البدوي غير الأعمال التي تتم خارج الدوام؛ أو (ب) تولي وظيفة على أساس دائم أو بموجب عقد والتي لا تكون غير نظامية عدا عن أوقات الرحلات الترفيهية؛ أو
- 23- (أ) ممارسة أية رياضة كلاعب محترف؛ أو (ب) رياضات المدارس (ما لم يصدر ملحق ويتم احتساب قسط إضافي وتصادق عليه الشركة ويدفعه الشخص المؤمن له)؛ أو
- 24- أية مغامرات، رياضات أو نشاطات خطيرة قد تؤدي أو تزيد من احتمال الخسارة بما في ذلك ولكن بدون تحديد الاشتراك في قيادة الدراجات النارية (عندما تتجاوز قوة المحرك 200 سي سي أو تكون الدراجة بقيادة سائق غير مرخص له)، سباق الحواجز، رياضة البولو أو ركوب الخيل، الصيد، القفز بالحبل المطاطي، تسلق الجبال، التجديف في المياه المتدفقة بقوة، المشي لمسافات طويلة (ما لم يكن مصحوباً بدليل معترف به أو المشي على مسار مخطط بشكل واضح)، تسلق الجبال الذي يتطلب استخدام الحبال أو المعدات، الغطس تحت الماء (ما لم يكن مرخصاً أو مصحوباً بمدرّب مؤهل)، اكتشاف الكهوف الصخرية، القتال (إلا دفاعاً عن النفس بحسن نية)، السباقات (غير السباقات التي تجري على القدمين أو الإبحار في المياه الداخلية)، أن يكون عضواً في طاقم سفينة أو قارب يسافر من بلد إلى آخر، سباقات السرعة أو التحمل أو ممارستها (لغير الرياضيين)، أو التدريب أو الاشتراك في رياضات التماس حيث يكون التماس بين اللاعبين جزءاً مقبولاً من اللعب ما لم يتم إصدار ملحق وحساب قسط إضافي وتفويضه من قبل الشركة ويتم دفعه من قبل الشخص المؤمن له. ويبقى هذا خاضعاً لتقدير الشركة؛ أو
- 25- الخسارة التبعية من أي نوع أو الخسارة المادية و/أو المصاريف التي لا تتم تغطيتها بشكل محدد خلافاً لذلك؛ أو
- 26- إخلال أو إفساد الناقل؛ أو
- 27- نية الشخص المؤمن له في الهجرة ما لم توافق الشركة على ذلك مسبقاً بشكل خطي.
- 26- السفر إلى أو عن طريق أفغانستان، العراق، كوبا أو جمهورية الكونغو الديمقراطية.
- 27- أي إرهابي أو عضو في منظمة إرهابية أو مهربي مخدرات أو مزود ومومن مواد نووية أو أسلحة كيميائية أو بيولوجية.

6- شروط عامة

- 6-1 **حدود العمر**
تغطي هذه الوثيقة أية حادثة تحصل للشخص المؤمن له والذي يبلغ من العمر 3 أشهر إلى 70 سنة مع خيار التمديد إلى عمر 75 سنة متاح فقط بموجب "الخطة الفضية" في تاريخ تلك الحادثة على كل الخطط.
- 6-2 **شركة الطيران**
لن تكون الشركة مسؤولة عن دفع أي تعويض بخصوص أي حادث مؤمن عليه يكون المؤمن له قادراً على تحصيل تعويض بخصوصه من أية شركة طيران. إذا أثبت الشخص المؤمن له أنه اتخذ كافة الخطوات المعقولة والضرورية لمطالبة شركة الطيران، ستدفع الشركة جزءاً نسبياً من التعويض. سيتم حساب مسؤولية الشركة بتخفيض التعويضات بالمقدار الذي تعتبر الشركة أن شركة الطيران مسؤولة عنه.
- 6-3 **العملة**
كافة المبالغ مبنية بالدولار الأمريكي. في حال تكبد المصاريف بعملة أجنبية سيكون سعر الصرف هو السعر السائد عند تكبد المصاريف أو الخسارة.
- 6-4 **الملاحق**
يجوز تمديد هذه الوثيقة أو تعديلها أو تغييرها عن طريق إصدار الشركة لملاحق بشرط أن يتم تقديم طلب خطي إلى الشركة قبل انتهاء وثيقة التأمين الحالية وأن لا توجد أية مطالبات قائمة أو تمت مباشرتها بخصوص الوثيقة الحالية.
- 6-5 **المسؤولية**

لن تكون الشركة ملزمة أو مسؤولة عن: (أ) الإهمال، التصرفات الخاطئة و/أو التقصيرات من قبل أي اختصاصي قانوني أو اختصاصي رعاية صحية أو أي شخص أو أشخاص آخرين أو كيان قانوني يقدم خدمات مباشرة أو غير مباشرة إلى الشخص المؤمن له؛ (ب) تقصير أي وكيل أو وسيط بتقديم شرح كاف لشروط وأحكام وملاحق وإنهاءات واستثناءات هذه الوثيقة.

6-6 اللغة

النسخة الأصلية لهذه الوثيقة هي باللغة الإنكليزية. وتشمل الكلمات بصيغة المفرد صيغة الجمع أيضاً والعكس صحيح كما تشمل المفردات التي تشير إلى المذكر المؤنث أيضاً.

7-6 التسويق

في حال نشوء أية تباين بين وثيقة التأمين وأي مستند يستلمه الشخص المؤمن له، فإن شروط هذه الوثيقة وأحكامها وملاحقها وإنهاءاتها واستثناءاتها ستسري في كافة الأحوال.

8-6 المعلومات الخاطئة

تعتبر هذه الوثيقة باطلية (وفق تقدير الشركة) في حالة تقديم معلومات خاطئة أو أوصاف خاطئة أو إذا لم يكشف الشخص المؤمن له أو الشخص الذي ينوب عنه عن أية معلومات هامة لهذه الوثيقة.

9-6 المنتجات والخدمات المالية الأخرى

لن تقبل الشركة تحمل أية مسؤولية مهما كانت عن أي تأمين والمنتجات أو الخدمات المالية الأخرى التي تباع بالتزامن مع هذه الوثيقة والتي تقدمها أو تكتبها أية شركات تأمين و/أو شركات مساعدة و/أو موردي خدمات آخرين.

10-6 تأمينات أخرى

باستثناء القسم 4-1 – الحوادث الشخصية، إذا كان المؤمن له قادراً على المطالبة بموجب أية وثائق تأمين أخرى (بما فيها التأمين القانوني و/أو تأمين بطاقات الانتماء التلقائي أثناء السفر) كي تتم تغطيته بشأن أية حالة مؤمن عليها بأكملها أو أي جزء منها ("المطالبات الأخرى")، ستكون الشركة مسؤولة فقط عن تسديد النسبة التي تخصها من المطالبة المقدمة بموجب هذه الوثيقة.

- إذا قررت الشركة وفق تقديرها أن تدفع المطالبة بأكملها، عندئذ لن تكون ملزمة بالدفع ما لم يقيم الشخص المؤمن له بإعطاء الشركة كافة حقوقها بخصوص المطالبات الأخرى.

- إذا كانت الشركة قد دفعت التعويضات بخصوص هذه الوثيقة، تنتقل كافة حقوق المؤمن له الأخرى بشأن المطالبات الأخرى إلى الشركة بشكل تلقائي.

- بدون التحديد لأي نص من هذه الوثيقة أو أي التزام قانوني، يجب على الشخص المؤمن له التعاون بشكل تام مع الشركة بشأن المطالبة الأخرى أو الإجراءات القانونية بما في ذلك: (أ) عدم القيام بأي شيء يمس أو يحد من حقوق الشركة؛ (ب) تقديم كافة المعلومات والمستندات ومهما كانت إلى الشركة؛ (ج) توقيع أي مستند أو إقرار خطي مشفوع باليمين قد تطلبه الشركة لتمكينها من ممارسة حقوقها.

11-6 أطراف أخرى (طرف ثالث)

هذه الوثيقة مبرمة بين الشركة والشخص المؤمن له فقط وكافة أحكامها وشروطها تتناول لمنفعة طرفيها بشكل منفرد وحصري. لا يقصد من أي شيء في هذه الوثيقة سواء كان صريح أو ضمني أنه يمنح أي شخص آخر أية حقوق أو تعويضات من أية طبيعة مهما كانت بموجب هذه الوثيقة أو أي من نصوصها. بدون تحديد، لن يحصل أي طرف ثالث على أية حقوق بموجب هذه الوثيقة أو أي حق لاستلام تعويضات المدفوعة كما يلي إبراءً صحيحاً لئمة الشركة من مسؤوليتها بموجب هذه الوثيقة. لا يمكن منح هذه الوثيقة أو التنازل عنها أو تحويلها بأية طريقة إلى الغير. تستحق التعويضات فقط إلى الشخص المؤمن له أو ممثله القانوني.

12-6 تذاكر وسائل النقل العام

يقع للشركة أن تستفيد من تذاكر وسيلة النقل العام الخاصة بالشخص المؤمن له لكي تقوم بمقاصة المصاريف.

13-6 جدول المنافع

إن جدول المنافع المشار إليه في نص هذه الوثيقة هو الجدول الموجود في القسم 2.

14-6 الاختصاص القضائي والقانون

ستخضع هذه الوثيقة لقوانين الدولة التي بها مقر الشركة التي قامت باصدار هذه الوثيقة وستتمتع محاكمها بالاختصاص القضائي الحصري باستثناء محاكم أية دولة أخرى.

15-6 الحلول

يحق للشركة أن تباشر أو تتولى الإجراءات القانونية باسم الشخص المؤمن له لدفع أو تسوية أية مطالبة أو لمقاضاة أي طرف آخر من أجل استرداد الأموال المستحقة من قبلهم بموجب القانون. يجب على الشخص المؤمن له التعاون مع الشركة وعدم القيام بأي شيء يعوق دون حصولها على حقوقها.

16-6 الضريبة أو الرسوم

يكون العبء بشكل دائم على الشخص المؤمن له لكي يتحقق ويقر بشكل صحيح ويدفع أي التزام ضريبي مقابل أي تعويض يتم دفعه والذي يتكبد ضريبة أو رسوم مهما كانت طبيعتها.

17-6 إفصاح البيانات

بالتوقيع على عقد التأمين هذا، فإنك توافق على ان تقدم شركة التأمين البيانات المتعلقة بك لتوفير منتجات وخدمات التأمين ولأغراض قانونية وإدارية وتنظيمية وعلى وجه الخصوص تقديم أية بيانات شخصية حساسة تتعلق بك.

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

18-6 سياسة الخصوصية

للإطلاع على سياسة الخصوصية الخاصة بالشركة يرجى زيارة موقعنا على الإنترنت www.aig.com/kw

19-6 الشكاوى والمنازعات

إذا كانت لديك أي شكوى بشأن وثيقتك، يرجى الاتصال بـ:

مجموعة خدمة العملاء

7- شروط المطالبات

1- الالتزام

يجب على الشخص المؤمن له أن يتبع مشورة الشركة أو تعليماتها وإلا فإن الشركة قد ترفض دفع المطالبة كلها أو أي جزء منها.

2- الإجراء القانوني

إذا أنكرت الشركة المسؤولية عن أية مطالبة ولم يباشر الشخص المؤمن له الإجراءات القانونية ويوجه تليغاً إلى الشركة (أو يباشر إجراءات التحكيم إذا وافقت الشركة على الخضوع للتحكيم) خلال 36 شهراً بعد ذلك الامتناع عن الدفع، تسقط كافة تعويضات تلك المطالبة.

3- إشعارات المطالبة وإثبات الخسارة

يجب على الشخص المؤمن له أن يوجه إلى الشركة إشعاراً خطياً كما يلي:

- (أ) خلال 60 يوماً من الحادث الذي قد يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة. يستحق أي تعويض يتعلق بالوفاة فقط إذا استلمت الشركة إشعاراً خطياً بالوفاة خلال 30 يوماً. يحق للشركة أن تقوم بإجراء فحص الجثة ما بعد الوفاة،
- (ب) خلال 30 يوماً بعد وقوع أية حادثة قد تؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الوثيقة.
- يجب على الشخص المؤمن له أن يقوم على حسابه الخاص بتقديم أية شهادات ومعلومات وأدلة مستندية ("الأدلة") مهما كانت والتي تطلبها الشركة بخصوص الحادثة المؤمن عليها.

4- الاسترداد

سيتم توزيع كافة الاستردادات بعد استقطاع تكاليف الاسترداد الفعلية الخاصة بالشركة أولاً على الشركة بخصوص المبالغ المدفوعة وسيتم دفع أية مبالغ متبقية إلى الشخص المؤمن له.

5- المطالبات الاحتياطية

إذا استخدم الشخص المؤمن له أو أي شخص يتصرف بالنيابة عنه أية وسائل احتياطية أو حيل للحصول على أي تعويض، عندها سيسقط أي مبلغ مستحق بخصوص تلك المطالبة.

6- أحكام عامة

- يخضع الشخص المؤمن له إلى فحوص طبية على حساب الشركة وبالقدر المطلوب فيما يتعلق بأية مطالبة. ويكون أي تقرير يتم إعداده بسبب ذلك الفحص ملكاً للشركة ويعتبر من المعلومات السرية الخاصة بها.
- يجب إجراء العلاج الطبي وإتباعه فوراً عند حدوث إصابة أو مرض ولن تكون الشركة مسؤولة عن ذلك الجزء من أية مطالبة الذي ينشأ برأي الطبيب عن إهمال أو تقصير غير معقول أو متعمد من قبل الشخص المؤمن له في الحصول على الرعاية الطبية من طبيب مؤهل أو البقاء تحت رعايته.
- يتم تأييد كافة المطالبات الناشئة من حوادث جنائية مع إرفاقها بتقرير شرطة مصدق.
- إن مراعاة هذه الوثيقة وتنفيذها أصولاً طالما أنها تتعلق بأي شيء قام به الشخص المؤمن له أو التزم به، هي شرط سابق للالتزام بدفع أي مبلغ بموجب هذه الوثيقة.
- يحق للشركة أن تطلع على أية سجلات طبية حالية أو سابقة خاصة بالشخص المؤمن له من أجل إنهاء و/أو المتابعة بتقييم أية مطالبة و/أو تقديم أية مساعدة طبية. يعتبر الشخص المؤمن له بموجب هذا الشرط أنه قدم للشركة موافقة خطية على اطلاعها على أية سجلات طبية حالية أو سابقة تخص الشخص المؤمن له.
- لن يتم احتساب أية فائدة على أي مبلغ مستحق بموجب هذه الوثيقة.

7-7 إستثناء العقوبات الاقتصادية:

في حال إنطباق أي قانون أو قرار نافذ على شركة التأمين، شركتها الأم، أو الشركة المسيطرة عليها عند نفاذ هذه الوثيقة أو في أي وقت بعد ذلك، وإذا أصبح تقديم الغطاء التأميني أو دفع المطالبات بموجب هذه الوثيقة غير قانوني لوجود عقوبات اقتصادية أو أي قانون آخر يحول دون ذلك فإن الشركة لن تقدم التغطية التأمينية ولن تتحمل أية مسؤولية ولن تدفع أية مطالبات ولن تقوم بالدفاع عن المؤمن له أو تقدم أية دفعات لتكاليف الدفاع أو تقدم أي شكل من أشكال الكفالة نيابة عن المؤمن له أو أي منافع أخرى مما ذكر في هذه الوثيقة إذا كانت هذه التغطية أو الدفعة تتعارض بالمضمون مع ذلك القانون أو القرار النافذ.

بند إفصاح البيانات

بالوتيق على عقد التأمين هذا، فإنك توافق على ان تقدم شركة التأمين البيانات المتعلقة بك لتوفير منتجات وخدمات التأمين ولأغراض قانونية وإدارية وتنظيمية وعلى وجه الخصوص تقديم أية بيانات شخصية حساسة تتعلق بك. كما توافق على ان تقوم شركة التأمين بإتاحة هذه المعلومات لأطراف أخرى على سبيل المثال وليس الحصر لأي مجموعة شركة تلك التي توفر منتجات أو خدمات شركة التأمين أو أي شركة أو سلطات تنظيمية، داخل وخارج بلد الموطن.





Travel Guard[®]

This Policy is a contract made between the Insured Person and **AIG MEA Limited – Kuwait Branch and its successors and assigns**, (the Company). The Company agrees to provide insurance on the basis set out in this Policy based on information offered by the Insured Person and provided the Premium is paid when due and the Company agrees to accept it.

This document together with the Policy Confirmation or Policy Schedule and Endorsements, if any, complete the Policy.



CONTENTS

Contract	1
1. Introductory Clauses	3
2. Plan and Table of Benefits.....	4
2.1 Insured Person's Policy.....	4
2.2 Platinum Plan	4
2.3 Gold Plan	5
2.4 Silver Plan.....	6
3. Definitions.....	7
4. Benefits	9
4.1 Personal Accident Benefits.....	9
4.1.1 Accidental Death, Permanent Partial Disability, Permanent Total Disability	9
4.1.4 Accidental Death (Common Carrier)	10
4.2 Medical and Related Expenses Benefits.....	11
4.2.1 Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	11
4.2.2 Dental Expenses	11
4.2.3 Emergency Medical Evacuation.....	11
4.2.4 Repatriation of Remains.....	11
4.3 Travel Inconvenience Benefits	12
4.3.1 Baggage Loss (Common Carrier)	12
4.3.2 Baggage Delay	13
4.3.3 Travel Delay.....	13
4.3.4 Personal Liability	13
4.3.5 Hijacking	14
4.3.6 Emergency Family Travel.....	14
4.3.7 Legal Fees	14
4.3.8 Bail Bond / Kafala	14
4.3.9 Loss of Passport.....	14
4.3.10 Trip Cancellation or Curtailment	15
4.3.11 Missed Departure.....	15
4.3.12 Assistance Department	15
4.4 Additional Optional Benefits	21
4.4.1 Hazardous Sports Benefits	21
4.4.2 Terrorism Extension	22
5. Uniform Exclusions.....	23
6. General Conditions	25
7. Claims Conditions.....	27



1. INTRODUCTORY CLAUSES

PERIOD OF COVERAGE

This Policy's coverage will commence on the Start Date of Cover appearing on the Policy Schedule.

This Policy will provide cover for Insured Journeys that are:

- 1 Booked after; or
- 2 Commenced after; the Start Date of Cover appearing on the Policy Schedule.

until the earlier of the date the Insured Person returns from his Insured Journey or the expiration date shown on the Policy Schedule.

This Policy will run until cancellation or the expiration date shown on the Policy Schedule, or if earlier the date the Insured Person returns from his Insured Journey.

For Multi-Trip plans, cover will terminate on the Insured Person's return to the Point of Departure and recommence on his next Insured Journey.

The maximum period for any Insured Journey is restricted to 90 days for single trip policies and Multi-Trip plans.

This Policy cannot be cancelled following the Start Date of Cover.

PREMIUM PAYMENTS

The Insured Person is liable for the Premium; the Premium is payable in advance and the Company shall not be liable for any claim arising under this Policy that occurs prior to receipt of the premium. The Company shall not be obliged to accept premium tendered to it or to any intermediary after such date, but may do so upon such terms as it in its sole discretion may determine. The Company reserves the right to ask for proof of payment of premium at any time. Such proof must be to the Company's satisfaction.

MAXIMUM AMOUNT PAYABLE

- 1 No Insured Person shall be entitled to recover a benefit exceeding 100% of the sum for an Insured Event as reflected in the Table of Benefits.
- 2 If two or more travel policies issued by the Company or any other member company of AIG International apply to the same claim, the maximum amount payable by AIG member companies under all such policies shall not exceed the limit of liability of whichever of such policies has the highest applicable limit of liability. Nothing contained herein shall be construed to increase the limit of liability of this Policy.

CANCELLATION/TERMINATION

Cancellation

The Company may cancel the Policy at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company stating when not less than seven (7) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim-originating prior thereto.

In the event the individual insurance offered to an Insured Person under the Policy for which the Premium has been paid in advance is cancelled by written notice delivered to the Company and by returning the original copy of the Policy (if applicable) prior to the Insured Journey commencements, 85% of the Premium shall be refunded.

In the event of termination of coverage of the Insured, Spouse and/or Child due to payment of the Principal Sum, the Company will not refund any Premium.

Termination

This Policy will terminate on the earliest of the following dates:

- 1 The date of the Insured Person's return to the Point of Departure in his Country of Residence. For Multi Trip Plans, cover will terminate on the Insured Person's return to the Point of Departure and recommence on his next Insured Journey; or
- 2 The date that the Insured Person reaches the maximum age for the cover selected.
- 3 The expiry date appearing on the Policy Schedule.
- 4 The date the Premium is due and not paid.
- 5 The date the Insured person is no longer eligible within the classification of Insured Persons.
- 6 The date the benefits are paid to the extent of the Sum Insured in respect of any Insured.



2. PLANS AND TABLE OF BENEFITS

2.1 INSURED PERSON'S POLICY

The Policy Schedule refers to the persons insured under this Policy by reference to the "Plan Selected". The Plan names are as follows:

1. Platinum
2. Gold
3. Silver

2.2 PLATINUM PLAN

Scope /Territory:

24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.2.1. Table of Benefits

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured: \$150,000
Accidental Death	100% of the Principal Sum Insured
Permanent Partial Disability	% of the Principal Sum Insured as per scale.
Permanent Total Disability	100% of the Principal Sum Insured
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$500,000
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Deductible	\$100
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$10,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage Loss (Common Carrier) Refer to 4.3.1	\$2,500
Per Bag	\$1250
Per Item	\$125
Baggage Delay (Pays for actual expenses incurred due to the delay and up to the limit stated) - Refer to 4.3.2)	\$50 per hour up to \$1,000 4 Hours
Excess	
Travel Delay (Pays for actual expenses incurred due to the delay and up to the limit stated) - Refer to 4.3.3	\$50 per hour up to \$1,000 4 Hours
Excess	
Personal Liability	\$1,000,000
Hijacking	\$250 per hours up to \$10,000
Emergency Family Travel	\$2,500
Legal Fees	\$5,000
Bail Bond	\$10,000
Loss of Passport	\$500
Trip Cancellation or Curtailment (Non Refundable Travel and Accommodation Bookings) Refer to 4.3.10	\$5,000
Missed Departure (Pays for actual expenses incurred due to missing the departure and up to the limit stated) Refer to 4.3.11	\$1,000
Assistance Department	Covered
Section 4 - Additional Optional Coverage:	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable above cover under Section 1 and Section 2 and 4.5.1 HAZARDOUS SPORTS BENEFITS as above
Terrorism Extension	Amount noted for the applicable cover under Section 1 and Section 2 as above or \$100,000 whichever is less

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children.



Children are charged only 50% of the premium charged for adults.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death.



2.3 GOLD PLAN

Scope /Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.3.1. Table of Benefits

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured \$25,000
Accidental Death	100% of the Principal Sum Insured
Permanent Partial Disability	% of the Principal Sum Insured as per scale.
Permanent Total Disability	100% of the Principal Sum Insured
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$100,000
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Deductible	\$100
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$7,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage Loss (Common Carrier) Refer to 4.3.1	\$1,000
Per Bag	\$500
Per Item	\$50
Baggage Delay (Pays for actual expenses incurred due to the delay and up to the limit stated) Refer to 4.3.2	\$50 per hour up to \$500
Excess	4 Hours
Travel Delay (Pays for actual expenses incurred due to the delay and up to the limit stated) Refer to 4.3.3)	\$50 per hour up to \$500
Excess	4 Hours
Personal Liability	\$500,000
Loss of Passport	\$300
Trip Cancellation or Curtailment (Non Refundable Travel and Accommodation Bookings) Refer to 4.3.10	\$2,500
Assistance Department	Covered
Section 4 - Additional Optional Coverage:	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable above cover under Section 1 and Section 2 and 4.5.1 HAZARDOUS SPORTS BENEFITS as above
Terrorism Extension	Amount noted for the applicable cover under Section 1 and Section 2 as above or \$100,000 whichever is less

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children.

Children are charged only 50% of the premium charged for adults.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death.



2.4 SILVER PLAN

Scope /Territory: 24 Hours / While on travel outside Country of Residence (Excluding Afghanistan, Iraq, Cuba and Democratic Republic of Congo)

2.4.1. Table of Benefits

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured \$25,000
Accidental Death (Common Carrier Only)	100% of the Principal Sum Insured
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$50,000
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Deductible	\$100
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$5,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Assistance Department	Covered
Section 4 - Additional Optional Coverage:	
Hazardous Sports Benefits	Amount noted for the applicable above cover under Section 1 and Section 2 and 4.5.1 HAZARDOUS SPORTS BENEFITS as above
Elder Extension up to 75 years	Amount noted for the applicable cover above

Family includes Insured Person, Spouse and unlimited number of Children.

Children are charged only 50% of the premium charged for adults.

Children are covered for 10% of the Insured Person Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death.



3. DEFINITIONS

In this Policy the following definitions apply:

Accident means a sudden unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in Injury.

Accidental Death means a sudden, unexpected and specific event caused solely and directly by violent, external and visible means which occurs at an identifiable time and place, resulting in death.

Aids mean an opportunistic infection or a malignant neoplasm. For the purpose of this definition, the term "Acquired Immune Deficiency Syndrome" shall have the meaning assigned to it by the World Health Organization "Acquired Immune Deficiency Syndrome" shall include H.I.V. (Human Immune Deficiency Virus), encephala (dementia) or H.I.V. wasting syndrome.

Beneficiary means the person or persons nominated by the Insured Person as stated on the Policy Schedule, if not mentioned then the Beneficiary will be the legal heirs of the Insured Person. If Family Plan is selected then the beneficiary in case of death of the spouse or the child is the Insured Person.

Children means the Insured Person's dependant children who are not in full-time employment and who are between the ages of 3 months and 18 years (or under the age of 23 years provided they are in full-time education), unmarried, not pregnant, without children and primarily dependent on the Insured Person for support.

Common Carrier means any land, water or air conveyance operated under a valid license for the transportation of passengers for hire.

Contact Sport means any sport in which physical contact between players is an accepted part of play.

Country of Residence means the country of which the Insured Person is currently residing and holds a valid residency visa or is born there

Day means a period of 24 consecutive hours including the day of admission but excluding the day of discharge.

Effective Date of Coverage means the Start Date of Cover as shown on the Policy Schedule. Cover cannot start after an Insured Journey has begun.

Emergency Evacuation means: (a) the Insured Person medical condition warrants immediate transportation from the place where he is injured or sick to the nearest Hospital where appropriate medical treatment can be obtained; (b) after being treated at a local Hospital, his medical condition warrants transportation to the country where the trip commenced to obtain further medical treatment or to recover; or (c) both (a) and (b) above.

Excess or Deductible means the first amount, or period, of each and every loss payable by the Insured Person.

Hazardous Sports means skiing, land-skiing, mono-skiing, cross-country skiing, heli-skiing, off-piste skiing (only when accompanied by an official guide), ice skating (no speed skating), snow boarding, ski boarding, sledging, tobogganing, fishing, sail boarding, sailing, surfing, water skiing, wind surfing.

Hospital means a place that: (a) holds a valid license (if required by law); (b) operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons; (c) has a staff of one or more physicians available at all times; (d) provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times; (e) has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the hospital on a pre-arranged basis; and (f) is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment centre.

Illness or sickness means any fortuitous sickness or disease contracted, commencing or first manifesting itself during an Insured Journey.

Injury means bodily injury caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means occurring during the Insured Period.

Insured Card means all Credit Cards held by the Insured Person (s) but not by those under 18 years of age.

Insured Event means an event stated in the purchased plan's Table of Benefits in Section 2.

Insured Journey means a journey commencing at the time when the Insured Person leaves his home address in his Country of Residence to travel outside the territorial limits of the Country of Residence in a direct, uninterrupted manner, including the return journey to his home address in his Country of Residence. The Insured Journey should start and end in the Insured Person's Country of Residence and within the time frame of the period of coverage.

Insured Person means the person whose name appears on the Policy, aged between 3 months and 70 years with an optional extension to 75 years under "Silver Plan" only, and with respect to whom premium has been paid and who is a permanent resident of the Country of Policy Issuance.

For Family Plan Insured Person will mean the person whose name appear on the Policy Schedule as an Insured Person, his/her spouse, and his/her children also whose names appears on the Policy and with respect to whom Premium has been paid and who are permanent residents of the country of policy issuance.

Insurer means the entity underwriting this Policy, AIG MEA Limited – Kuwait Branch.

Manual Labor means physical labor involving the use of hands or the use or operation of mechanical or non-mechanical machinery or equipment.

Medical Expenses means all Reasonable and Customary Charges for Illness or Injury on an Insured Journey resulting in hospitalization, surgical or other diagnostic or remedial treatment given or prescribed by a Medical Practitioner.

Medical Practitioner means a person registered with a current, legal license to practice medicine, but excludes an Insured Person or Insured Person's Relative.



Medical Treatment means a Medical Practitioner's medical advice, treatment, consultations and prescribed or repeat maintenance medication.

Period of Coverage: means the period chosen by the Insured Person as per the Policy Schedule, for which premium has been paid, starting on the Start Date of Cover as shown on the Policy Schedule and expiring at the end of the chosen period.

Permanent Total Disablement means total and absolute disablement which entirely prevents the Insured Person from engaging in or giving attention to any occupation and which will in all probability be lasting and continuous for his lifetime.

Personal Effects means spectacles, dentures, purses, wallets, cosmetics, mobile phone and other personal effects normally worn or carried on the person.

Point of Departure means the point from which an Insured Person commences an Insured Journey, from within the territorial limits of his Country of Residence.

Policy means this document and Policy Schedule.

Policy Schedule or **Policy Confirmation** means the document which gives details such as, but not limited to, benefits, Premiums, conditions, limits and cover the Insured Person has.

Pre-Existing Medical Conditions a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a Physician within a two year period preceding the Effective Date of Coverage, or a condition for which hospitalization or surgery was required within a five year period preceding the Effective Date of Coverage.

Professional Player means an Insured Person who earns in excess of 50% of his income from playing sport or who participates in a sport that remunerates him as a means of livelihood.

Public Conveyance means any scheduled or chartered conveyance legally licensed to carry passengers for hire operating commercially in accordance with all locally applicable laws and regulations and in which the Insured Person is traveling only as a fare-paying passenger, including taxis and hired motor vehicles but excluding minibuses, non-standard motor vehicles and non-pressurized single engine piston aircraft.

Reasonable and Customary Charges means the charges which: (a) are medically required for the treatment, supplies or medical service to treat an Insured Person's condition; (b) do not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred, and (c) do not exceed the charges for treatment that would have been made if no insurance existed.

Related Expenses means additional accommodation and traveling expenses, excluding telephone costs, meals and beverages of necessity incurred by any one person, who on the advice of a Medical Practitioner appointed by the Company remains with or escorts the Insured Person until completion of his Insured Journey or until he resumes the Insured Journey or returns to the Point of Departure, whichever occurs first.

Relative means a Spouse, parent, parent-in-law, grandparent, step-parent, Children, grandchild, brother, brother-in-law, sister, sister-in-law, daughter-in-law, son-in-law, fiancée, fiancé, half-brother, half-sister, aunt, uncle, niece or nephew of the Insured Person.

Ski equipment means skis, poles, boots and bindings, snow boards or ice skates.

Spouse wherever used in the policy shall mean the Insured Person's legally married husband or wife between the ages of 18 years and 70 years with an optional extension to 75 years under "Silver Plan" only.

Terrorist Act 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.

Third Party means any person other than the Insured Person, his spouse or common-law partner, child, parent, friend or relative.

Transportation means any land, water or air conveyance required to transport the Insured Person during an Emergency Evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

War means war, whether declared or not, or any warlike activities (including use of military force) by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.



4. BENEFITS

4.1 PERSONAL ACCIDENT BENEFITS (AD, PPD, PTD)

If an Insured Person sustains an Injury resulting in an Insured Event described in the PA Table of Benefits below, the Company will pay the Insured Person or his legal representative the compensation as stated in the Table of Benefits.

4.1.1 PA TABLE OF BENEFITS

Insured Event Compensation Stated as a Percentage of the Principal Sum Insured

Insured Event		
1. Accidental Death (AD)		
a.	As a result of an Accident 100%	
b.	Death as a direct result of exposure to the elements of nature as a direct result of an Accident 100%	
2. Permanent Total Disability (PTD)		
a.	As a result of an Accident 100%	
b.	Permanent Total Disablement as a direct result of exposure to the elements of nature as a direct result of an Accident 100%	
3. Permanent Partial Disability (PPD)		
	RIGHT	LEFT
For total loss of an upper member	70%	60%
For total loss of the hand or forearm	60%	50%
For total loss of a lower member above knee	60%	60%
For total loss of a lower member at the level of the knee or below	50%	50%
For total loss of a foot	40%	40%
For total deafness, both ears	40%	
For total loss of visual acuity of one eye	25%	
For total loss of visual acuity of both eyes	100%	
For total loss of speech	100%	

Total, irremediable functional loss of use of an organ or member shall be considered as total loss thereof. For reduced functional use, the stated percentage shall be reduced in proportion to the lost functional use.

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

4.1.2 SPECIFIC CONDITIONS

- The Company will not pay for any benefit in respect of:
 - Permanent Total Disablement except on submission of satisfactory proof to the Company that the disablement will in all probability continue for the remainder of an Insured Person's life;
 - more than 100% of the sum insured when more than one Injury arises from the same Accident;
 - more than one category for more than 100% of the Principal Sum Insured. The benefit payable will be the highest in the appropriate category.
- If the Insured Person sustains Permanent Total Disablement and the claim in relation to that disability is admitted and accepted, the benefit will be paid and all cover under Section 7.1 in respect of such Insured Person shall cease.
- The diagnosis and determination of Permanent Total Disablement or any Permanent Disability must be made and documented by a Medical Practitioner and must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months from the onset of the disablement. However: a) for Permanent and Total Loss of Speech, the loss of the ability to speak must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months and medical evidence must confirm Permanent and Total Loss of Speech and all psychiatric related causes must be excluded; and b) for Permanent and Incurable Paralysis, the loss of use must be continuous and permanent for at least 12 consecutive months from the onset of the paralysis.
- If the Insured Person's existing ailment, infirmity or other abnormal physical or mental condition is aggravated by an Accident, the Benefit amount will be determined by the degree of the deterioration of the existing ailment after the Accident and the Benefit will be paid accordingly. The degree of ailment, infirmity or other abnormal physical or mental condition before the Accident will be determined by medical evidence.
- If the consequences of an Accident are aggravated owing to an Insured Person's existing ailment, infirmity or other abnormal



physical or mental condition, determination of the benefit will be based on the consequences the Accident would have had, had such defects not existed. The foregoing shall not apply, however, if such circumstances are a consequence of an earlier Accident to the Insured Person, for which benefit has been or will be paid under this Policy.

6. If an Insured Person dies of natural causes prior to the final disablement assessment relating to an Insured Event, the Company will pay what reasonably would have had to be paid for such Permanent Disability in accordance with Specific Condition 1(b) above.

7. Children are covered for 10% of the Insured Person Principal Sum Insured and up to a maximum of \$10,000 under Accidental Death and Accidental Death Common Carrier

8. Children are excluded from any benefit for occupational disability under Permanent Total Disablement.

4.1.3 SPECIFIC EXCLUSION

The Company will not be liable to pay any benefit under this section in respect of any Insured Person for any Insured Event caused by or arising directly or indirectly from any type of illness, or bacterial infection, except that this exclusion shall not apply to medically acquired infections or blood poisoning, including pyogenic infections, which may result from an accidental cut or wound.

4.1.4 ACCIDENTAL DEATH (COMMON CARRIER) If a covered Injury results in death of an Insured Person within one hundred eighty (180) days after the date of the accident, the Company will pay the compensation as stated in the Table of Benefits. Injury must occur while the Insured Person is riding as a passenger in or on, boarding or alighting from, a Common Carrier.



4.2 MEDICAL AND RELATED EXPENSES BENEFITS

4.2.1 EMERGENCY MEDICAL EXPENSES (ACCIDENT & SICKNESS)

If an Insured Person whilst traveling on an Insured Journey incurs Medical Expenses as a result of Illness or Injury, the Company will pay for those expenses up to the amount as stated in the Table of Benefits.

4.2.1.1 SPECIFIC CONDITIONS

- 1 Medical Expenses as a result of emergency dental treatment are limited to dentistry received within 30 days of the Accident.
- 2 Medical and Related Expenses shall only be paid until such time as a Medical Practitioner appointed by the Company decides that an Insured Person is capable of being repatriated. If the Insured Person is capable of being repatriated and elects not to return to the Point of Departure, all expenses incurred in respect of the occurrence including those prior to the date of possible repatriation will be from the Insured Person's own account.

4.2.1.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not pay for any medical expenses:

- 1 incurred for continuing treatment, including any medication commenced prior to the commencement date of the Insured Journey, which the Insured Person has been advised to continue whilst on an Insured Journey; or
- 2 incurred due to investigatory treatment that is not specified by a Medical Practitioner as immediately necessary; or
- 3 for fillings or crowns of precious metal; or
- 4 for any procedures relating to dental or oral hygiene; or
- 5 for specialist Medical Treatment without referral from a Medical Practitioner; or
- 6 relating to contraceptive devices, prosthetic devices, medical appliances or artificial aids; or
- 7 for preventative treatment, including but not limited to any vaccination and/or immunization;
- 8 Incurred in Country of Residence

4.2.2 DENTAL EXPENSES

The Company will pay for emergency dental treatment to restore dental function or alleviate pain provided by a registered and legally qualified dentist. Where dentistry to restore dental function or alleviate pain is required as a result of Illness or Injury whilst on an International Journey, these expenses will form part of the benefit amount as stated in the Table of Benefits **with per tooth limit of \$200.**

4.2.3 EMERGENCY MEDICAL EVACUATION

The Company will pay the usual Reasonable and Customary charges up to the maximum shown in the Table of Benefits shown above or covered expenses incurred if Injury or Sickness results in the Insured Person necessary Emergency Evacuation. An Emergency Evacuation must be ordered by the Assistance Service or a Physician who certifies that the severity or the nature of the Insured Person Injury or Sickness warrants his Evacuation.

Covered expenses are those for Transportation and medical treatment, including medical services and medical supplies necessarily incurred in connection with the Emergency Evacuation. All Transportation arrangements made for evacuating the Insured Person must be by the most direct and economical route possible. Expenses for Transportation must be: (a) recommended by the attending Physician; (b) required by the standard regulations of the conveyance transporting; and (c) arranged and authorized in advance by the Assist Service.

4.2.4 REPATRIATION OF REMAINS

The Company will pay benefits up to the amount stated in the Table of Benefits as shown for covered expenses reasonably incurred to return the Insured Person's body to his country of origin if he dies.

Covered expenses include, but are not limited to, expenses for: (a) embalming; (b) cremation; (c) coffins; and (d) transportation.



4.3 TRAVEL INCONVENIENCE BENEFITS

4.3.1 BAGGAGE LOSS (COMMON CARRIER) (Silver Plan Excluded)

The Company will pay benefits if the Insured Person baggage, which is in the care, custody and control of a Common Carrier, is lost due to theft or due to misdirection by a Common Carrier while he, is a ticketed passenger on the Common Carrier during the trip. The Company will reimburse up to the maximum shown in the Table of Benefits, for the cost of replacement of the baggage and its contents. All claims must be verified by the Common Carrier.

The maximum amount to be reimbursed **per bag is 50%** and the maximum amount to be reimbursed **per article contained in any bag is 10%** of the amount stated in the Table of Benefits. There is also a combined maximum limit of 10% of the Baggage Loss amount stated in the Table of Benefits for the following: jewelry, watches, articles consisting in whole or in part of silver, gold or platinum, furs, articles trimmed with or made mostly of fur, and cameras, including related camera equipment, computers and electronic equipment.

Loss of a Pair/Set

In case of loss to a pair or set, the Company may elect to:

- (A) Repair or replace any part, to restore the pair or set to its value before the loss; or
- (B) Pay the difference between the cash value of the property before and after the loss.

4.3.1.1 SPECIFIC CONDITION

Benefits for baggage and personal effects will be in excess of any amount paid or payable by the Common Carrier responsible for the loss.

Benefits for baggage and personal effects will be in excess of all other valid and collectible insurance. If at the time of the occurrence of any loss there is other valid and collectible insurance in place, the Company will be liable only for the excess of the amount of loss, over the amount of such other insurance, and any applicable deductible.

4.3.1.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

Benefits will not be provided for any loss of:

1. Animals, birds, or fish;
2. Automobiles or automobile equipment, boats, motors, trailers, motorcycles, or other conveyances or their appurtenances (except bicycles while checked as baggage with a Common Carrier);
3. Household furniture;
4. Eyeglasses or contact lenses;
5. Artificial teeth or dental bridges;
6. Hearing aids;
7. Prosthetic limbs;
8. Musical instruments;
9. Money or securities;
10. Tickets or documents;
11. Perishables and consumable.
12. Mobile
13. Laptops

Benefits will not be provided for any loss resulting (in whole or in part) from:

1. Wear and tear or gradual deterioration;
2. Insects or vermin;
3. Inherent vice or damage;
4. Confiscation or expropriation by order of any government or public authority;
5. Seizure or destruction under quarantine or custom regulation;
6. Radioactive contamination;
7. Usurped power or action taken by governmental authority in hindering combating or defending against such an occurrence;
8. Transporting contraband or illegal trade;
9. Mysterious disappearance; or
10. Breakage of or damage to the baggage or contents
11. Pilferage or missing contents from baggage



4.3.2 BAGGAGE DELAY (Silver Plan Excluded)

The Company will reimburse the Insured Person for reasonable essential expenses incurred following the Excess period and up to the amount stated in the Table of Benefits, for the emergency purchase of essential items if his baggage is delayed, misdirected or temporarily misplaced by a carrier.

4.3.2.1 SPECIFIC CONDITIONS

- 1 Written proof of delay from the transport provider must be submitted with any claim and the Company's liability is subject to it receiving original receipts for the essential expenses incurred.
- 2 The baggage delay must exceed the Excess.
- 3 Confiscation or requisition by customs or other government authority cannot form the basis of a claim for loss or expenses.
- 4 Claims in respect of essential clothing or requisites purchased as a result of delayed baggage will only be considered if items have been purchased within 4 days after the actual arrival time at the intended destination.
- 5 If baggage appears to be delayed or lost at the destination airport, the Insured Person must formally notify the relevant carrier airline immediately. Evidence of notification should be provided

4.3.3 TRAVEL DELAY (Silver Plan Excluded)

The Company will reimburse the Insured Person for reasonable essential expenses incurred caused by unforeseen travel delay and following the Excess period, subject to receiving original receipts for the essential expenses incurred up to the amount stated in the Table of Benefits resulting from:

- 1 Loss or theft of travel documents (travel tickets, passports and visas).
- 2 An accident or mechanical/electrical breakdown involving the transport in which he arranged to travel or was traveling for the purpose of reaching the Point of Departure and/or departure point from which he had intended commencing an onward journey.
3. Delay of a scheduled departure of a Public Conveyance due to: a) industrial dispute, strike or action; or b) adverse weather conditions including cyclones, tornados, floods, typhoons, blizzards, or natural disasters in the country to or through which he is traveling; or c) mechanical/electrical breakdown; or d) public transport services failure.

4.3.3.1 SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not pay for expenses incurred:

- 1 where comparable alternative onward transportation has been made available to the Insured Person within the Excess after the scheduled departure time of a booked flight or within the Excess after an actual flight arrival (in the case of a connecting flight); or
- 2 where the Insured Person fails to check in according to the itinerary supplied, unless such failure was due to a strike or industrial action; or
- 3 where the delay is due to industrial dispute, strike or action which existed or for which advance notice had been given on or before the date on which the Insured Journey commenced; or
- 4 where the delay is due to the withdrawal from service temporarily or permanently of any Public Conveyance on the orders or recommendation of any port authority or the civil aviation authority or any similar body in any country in which advance notice had been given on or before the date on which the Insured Journey commenced; or
- 5 for carrier caused delays where the cost of expenses is recoverable from the carrier.

4.3.4 PERSONAL LIABILITY (Silver Plan Excluded)

The Company will pay all damages, compensation and legal expenses for which the Insured Person becomes legally liable up to the amount stated in the Table of Benefits under the plan opted for as a result of his actions causing:

- 1 Injury, including resultant death, of another person;
- 2 Loss of or damage to property.

4.3.4.1 SPECIFIC CONDITIONS

- 1 It is a condition of payment that the Insured Person not admit fault or liability to any other person without the Company's prior written consent.
- 2 No offer, promise, payment or indemnity may be made by the Insured Person without the Company's prior written consent.
- 3 The Insured Person must give the Company written notice with full particulars of an event that may give rise to a claim within 30 days of the conclusion of an Insured Journey.
- 4 Every letter, writ, summons and process must be forwarded to the Company as soon as possible.
- 5 The Company is entitled to take over the defense and settlement of claim in the name of the Insured Person for the Company's benefit. The Company shall have full discretion in the conduct of any proceedings and settlement of the claim.
- 6 The Company may at any time pay the Insured Person the amount for which a claim can be settled less any damages already paid. The Company will then be under no further liability other than for costs and expenses incurred prior to making such payment.
- 7 No indemnity will be provided for legal liability arising from Injury or loss as a result of any willful or malicious act of the Insured Person.



4.3.4.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not pay damages, compensation or legal expenses in respect of any liability directly or indirectly arising out of or in connection with:

- 1 Injury to the Insured Person or to any member of his family ordinarily residing with him; or
- 2 Injury to the Insured Person or his employees arising out of or in the course of employment; or
- 3 loss of or damage to property owned by or in control of the Insured Person or any member of his family ordinarily residing with him; or
- 4 the ownership, possession or use by or on behalf of the Insured Person of any caravan, mechanically propelled vehicle (other than golf carts and motorized wheelchairs), aircraft or other aerial device, hovercraft (other than hand-propelled or sailing craft in territorial waters) or animals; or
- 5 loss of or damage to property or Injury arising out of the Insured Person's profession, business or trade, or out of professional advice given by him; or
- 6 any contract unless such liability would have arisen in the absence of that contract; or
- 7 judgments which are not in the first instance either delivered by or obtained from a court of competent jurisdiction within the country where the Policy has been issued or the country in which the event occurred giving rise to the Insured Person's liability; or
- 8 any claim for fines, penalties, punitive, exemplary, aggravated or vindictive damages.

4.3.5 HIJACKING (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay the Insured Person a distress allowance up to the amount stated in the Table of Benefits for every 24 hour period during which any common carrier in which the Insured Person(s) are traveling has been hijacked, where as a direct consequence, The Insured journey has been disrupted up to a maximum amount stated in the Table of Benefits.

Hijacking - means the unlawful seizure or wrongful exercise of control of an aircraft or other Common Carrier, or the crew thereof, in which The Insured Person(s) are traveling as a passenger.

4.3.6 EMERGENCY FAMILY TRAVEL (Gold and Silver Plan Excluded)

If the Insured Person(s) are hospitalized for more than 5 days following a covered hospitalization during the Insured Person trip, the Company will pay up to the amount stated in the Table of Benefits for:

1. The cost of round-trip economy airfare to bring a person chosen by the Insured Person to and from the Insured Person bedside if the Insured Person is alone during his trip.
2. The reimbursement of the Hotel room charge due to convalescence after the Insured Person Hospital discharge, which has been approved by the Assistance Service up to a daily amount and total maximum amount stated in the Table of Benefits.

These expenses must be authorized in advance by the Assistance Service.

Benefits will not be provided for any expenses provided by another party at no cost to the Insured Person or already included in the cost of the trip.

4.3.7 LEGAL FEES (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay Legal fees the Insured Person incur, as a result of false arrest or wrongful detention by any Government or Foreign Power up to the amount stated in the Table of Benefits.

4.3.8 BAIL BOND / KAFALA (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay Bail Bond or Kafala costs the Insured Person incur, as a result of false arrest or wrongful detention by any Government or Foreign Power up to the amount stated in the Table of Benefits.

4.3.9 LOSS OF PASSPORT (Silver Plan Excluded)

The Company will pay costs incurred by the Insured Person limited to fees, penalties and courier charges towards replacement of travel documents in lieu of lost passport as per amount stated in the Table of Benefits, under plan opted for and subject to letter intimating loss of passport acknowledged by appropriate authorities.

4.3.9.1 SPECIFIC EXCLUSIONS

1. Impounding of Passport by any authorities
2. If the loss is recoverable under other insurance or recoverable from other source.



4.3.10 TRIP CANCELLATION OR CURTAILMENT (Silver Plan Excluded)

The Company will pay up to the overall limit shown on the Table of Benefits, for travel and accommodation expenses that the Insured Person has paid or has agreed to pay under a contract and which the Insured Person cannot get back, if it is necessary and unavoidable for the Insured Person to cancel or cut short the Insured Journey as a result of the following:

1. The Insured Person dying, becoming ill or injured.
2. The death, injury or illness of a relative, close Business Associate or a person with whom the Insured Person has booked to travel or a Relative or friend living abroad with whom the Insured Person plans to stay.
3. If the Insured Person is called for jury service (and the Insured Person requests to defer has been rejected), attending court as a witness (but not as an expert witness) or the Insured Person is put in compulsory quarantine.
4. If the police or the Insurers of the Insured Person home needs the Insured Person to stay after a fire, flood or burglary at the Insured Person home within 48 hours before the date the Insured Person planned to leave.
5. The extra cost for the Insured Person to return home following the death, serious injury or serious illness of a relative in the Insured Person's Country of Residence.

4.3.10.1 SPECIFIC CONDITIONS

Cover starts at the time the Insured Person books the **Insured Journey** or pays the insurance premium, whichever is later.

If the Insured Person has arranged a Multi-Trip Policy, cover starts at the time that the Insured Person booked the **Insured Journey** or the Effective Date of Cover shown on the Policy Schedule, whichever is later.

4.3.10.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

1. The Insured Person not wanting to travel.
2. Any extra costs resulting from the Insured Person not telling any provider, as soon as the Insured Person knew about cancelling the International Journey
3. Canceling or cutting short the Insured Journey because of a medical condition or any illness related to a medical condition that the Insured Person knew about or should have known about before the start of this insurance. This applies to the Insured Person, a Relative, close Business Associate or person the Insured Person is traveling with and any person the Insured Person was depending on for the Trip.
4. The cost of the Insured Person original return trip if this has already been paid and the Insured Person need to cut short the Trip.
5. If the Insured Person has to cut short the Insured Journey and do not return to the Country of Residence.
6. Failure to obtain the required visa.
7. Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates.
8. Any loss incurred where payment has been made using reward schemes.
9. Pregnancy or childbirth where the pregnancy would have been more than 28 Weeks at the beginning of the Insured Journey or 24 Weeks in the case of a known multiple pregnancy (unless the pregnancy was confirmed after the date the Insured Person travel tickets or confirmation of booking were issued or in the case of single return trip policies, the start date of the Insured Person policy) and cancellation or cutting short the trip is confirmed medically necessary.

4.3.10.3 SPECIFIC DEFINITIONS

Business associate means any person who works at the Insured Person's place of business and who, if was away from work with the Insured Person at the same time for one or more days, would prevent the effective continuation of that business.

Relative mean husband, wife, partner, grandparent, grandchild, parent, parent-in-law, brother, sister, son, daughter, fiancé or fiancée.

4.3.11 MISSED DEPARTURE (Gold and Silver Plan Excluded)

The Company will pay up to the overall limit shown on the Table of Benefits, for customary charges for necessary accommodation, telephone calls, meals and local public transportation incurred by the Insured Person if the Insured Person cannot reach the original departure point at the recommended time of his Insured Journey on either the outward or return journey, because public transportation services fail or the vehicle in which the Insured Person is travelling is involved in an accident or breaks down.

4.3.11.1 SPECIFIC CONDITIONS

1. The Insured Person must allow enough time to arrive at his original departure point at or before the recommended time;
2. The Insured Person must get confirmation of the reason for the delay and how long it lasts from the appropriate authority.

4.3.11.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for claim which is the result of a strike or industrial action that the Insured Person knew about before he booked his insured Journey.



4.3.12 ASSISTANCE DEPARTMENT

The ASSISTANCE DEPARTMENT provides emergency assistance services, including medical, technical and general services as listed below. Insured Persons may contact the ASSISTANCE DEPARTMENT at **Phone number: + 1-817-826-7276** twenty four (24) hours a day.

4.3.12.1 Medical Services:

- **Medical Reference:** The ASSISTANCE DEPARTMENT shall provide the Insured Person(s) with the name, address, telephone number, office hours and English language translation assistance for medical and health care professionals in any worldwide location reasonably requested by the Insured Person(s): physicians, hospitals, ambulance, and other emergency medical service (collectively, Medical Service Providers). Whenever the ASSISTANCE DEPARTMENT has sufficient information to do so, it shall refer the Insured Person(s) to two or more such Medical Service Providers, set appointments, translate if needed, and coordinate with the Insured Person(s)' primary medical insurer. The ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its reasonable best efforts to ensure that its medical referrals are to Medical Service Providers who meet the professional standards of the country and city in which they are located. The ASSISTANCE DEPARTMENT will make its reasonable best efforts to pre-negotiate fees for services with Medical Service Providers, steer Insured Person(s) of AIG to Medical Service Providers in-network, and to arrange direct billing with its Medical Service Providers whenever possible for expenses incurred by the Insured Person(s) of AIG. The ASSISTANCE DEPARTMENT will use every effort to supply a qualified Medical Reference within 24 hours of the initial request, however when this is not possible, the ASSISTANCE DEPARTMENT cannot be held responsible for circumstances beyond its control. In all instances, the ASSISTANCE DEPARTMENT will notify the Insured Person(s) of the status of the request within this time frame.
- **Advance Payment of Medical Expenses:** When it is deemed medically appropriate, the ASSISTANCE DEPARTMENT will advance up to the amount allowed in the Policies issued to the Insured Person(s) for the payment of medical expenses. Any determination by the ASSISTANCE DEPARTMENT to advance such amounts will be based on advise and approval from AIG. If there is no coverage, or if coverage is insufficient under the Insured Person's Policy, any uncovered expense associated with the Insured Person's medical expenses will be the sole responsibility of the Insured Person or of the person (s) acting on the Insured Person's behalf.
- **Guarantee of Hospitalization Fee:** When it is deemed medically appropriate, the ASSISTANCE DEPARTMENT will guarantee payment of hospitalization fees up to the amount allowed in the Insured Person's Policy for hospitalization benefits. Any determination by the ASSISTANCE DEPARTMENT to guarantee such amounts will be subject to approval of the same advance from AIG in accordance with this Policy. If there is coverage under the Policy issued to the Insured Person by AIG, then the ASSISTANCE DEPARTMENT will pay up to the maximum amount available under the Policy for hospitalization fees. If there is no coverage, or if coverage is insufficient under the Policy, any uncovered expense associated with an Insured Person's hospitalization will be the sole responsibility of the Insured Person or of the person(s) acting on the Insured Person's behalf.
- **Medical Evacuation:** The ASSISTANCE DEPARTMENT shall arrange and coordinate the medical evacuation by means of air transportation, including but not limited to commercial air transportation with or without medical escort, air ambulance transport and /or, if appropriate, other forms of transportation of an Insured Person from a foreign hospital or health care facility to another foreign hospital or health care facility, or to a hospital or health care facility in the Insured Person's Country of Residence, when a physician designated by the ASSISTANCE DEPARTMENT to monitor the Insured Person's condition and treatment deems such an evacuation or transportation necessary in his/her professional judgment. The ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its best efforts to ensure that all services so arranged are with Medical Service Providers that meet the professional standards of the country and city in which the evacuation will originate. The ASSISTANCE DEPARTMENT will pay reasonable costs on Insured Person's behalf up to the policy limits issued by AIG.
- **Medical Case Monitoring:** Following all medical referrals or other assistance to a Insured Person in connection with a medical emergency, the ASSISTANCE DEPARTMENT shall monitor the Insured Person's medical condition and treatment until the Insured Person is released from treatment or returns home.
- **Repatriation of Remains:** When ASSISTANCE DEPARTMENT is notified that an Insured Person has died while traveling, the ASSISTANCE DEPARTMENT will verify that insurance applicable to repatriation of remains is in force. Subject to any governmental regulations, the ASSISTANCE DEPARTMENT will also assist in making all necessary arrangements for the return of the Insured Person's remains to the place designated by the Insured Person's next-of-kin. The ASSISTANCE DEPARTMENT will pay on Insured Person's behalf reasonable costs up to the policy limits issued by AIG. Any expense associated with the repatriation of the Insured Person's remains over the amount available through Insurance will be the sole responsibility of person(s) acting on the deceased Insured Person's behalf.
- **Insurance/Claims Coordination:** In a medical emergency, communication and filing issues between a Insured Person's insurance carriers and providers to settle billing medical expenses will be handled.



4.3.12.2 *Technical Services:*

- Lost/Stolen Luggage and Personal Effects: Insured Person whose luggage or personal effects are lost or stolen can expect help with local authorities and agencies. The ASSISTANCE DEPARTMENT shall coordinate with common carriers to locate and recover lost or stolen luggage which shall involve the use of all available tracking systems and establishing, on the Insured Person's behalf and, as appropriate, liaison with transportation carriers, airports, hotels, government authorities and others. The ASSISTANCE DEPARTMENT will also coordinate arrangements to assist the Insured Person with processing of insurance claims resulting from the lost luggage.
- Lost/Stolen Travel Documents/Tickets: In the event a traveler's personal travel documents are lost or stolen, Insured Person(s) can expect help with obtaining replacement and canceling original documents, including making alternate reservations and arranging for replacement airline/rail tickets when needed. The ASSISTANCE DEPARTMENT shall use its best effort to assist the Insured Person in locating lost documents (including, but not limited to lost passports and visas), and upon request, to replace such documents by identifying and contacting appropriate governmental authorities, gathering necessary information, and otherwise taking all reasonable steps necessary to facilitate the replacement of the lost documents in a prompt and timely manner.

4.3.12.3 *General Services:*

- Travel Documentation: Advice on procuring travel documents, passport/visa requirements, and customs entry/exit restrictions and regulations.
- Immunizations: Advice on the immunizations required for the trip, information on local medical advisories, epidemics, and available preventive measures.
- Currency and ATM Locations: Currency exchange rates are available, as well as information on local bank/government holidays.
- Global Weather: General climate and up-to-date weather forecasting for domestic and international destinations.

Telephone Translation for medical emergencies: For travelers in an emergency medical situation who do not speak the local language, multilingual counselors are available 24 hours a day, seven days a week, for translations via telephone.



4.4 ADDITIONAL OPTIONAL BENEFITS

4.4.1 HAZARDOUS SPORTS BENEFITS [Only applicable if specifically purchased]

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that the Company will pay up to the limit shown on the Table of Benefits under Section 1 and Section 2 for covered accidents, which are caused by Hazardous Sports, to the extent that this hazard is not covered by the policy. The benefit will also include Winter Sports Inconvenience Benefits: Piste Closure, Avalanche Closure, Skis and Ski Equipment, Ski Hire and Unused Ski Packs. This benefit is not applicable for indoor winter sports.

4.4.1.1 WINTER SPORTS INCONVENIENCE TABLE OF BENEFITS

Cover	Value of cover up to	Excess where applicable
1) Piste Closure	\$150	
2) Avalanche Closure	\$150	
3) Skis and Ski Equipment	\$300	\$50
4) Ski Hire	\$500	
5) Unused Ski Packs	\$300	

4.4.1.2 PISTE CLOSURE

The Company will pay up to the overall limit shown on the above Winter Sports Inconvenience Table of Benefits if, as a result of not enough snow in the Insured Person pre-booked holiday resort, all lift systems are closed for more than 24 hours. The Company will pay for either:

1. The cost of transport to the nearest resort up to \$20 for each full 24-hour period; or
2. Up to \$20 for each full 12-hour period if the Insured Person is unable to ski and there is no other ski resort available.

4.4.1.2.1 SPECIFIC CONDITIONS

It is a condition of the cover provided under this section that:

1. The Insured Person gets a written statement from the management of the resort confirming the reason for the closure and how long it lasted;
2. The pre-booked holiday resort where the Insured Person is staying at least 1,000 metres above sea level; and
3. If the Insured Person buys this insurance within 14 days of the date the Insured Person plan to leave and the Insured Person knows about any reason that could cause a claim under this section, the Company will not provide cover for the Insured Person.

4.4.1.3 AVALANCHE CLOSURE

The Company will pay up to the overall limit shown on the Winter Table of Benefits for reasonable extra travel and accommodation expenses that the Insured Person needs to pay if the Insured Person pre-booked outward or return journey is delayed for more than 12 hours from the scheduled arrival time because of an avalanche.

4.4.1.3.1 SPECIFIC CONDITIONS

It is a condition of the cover provided under this section that the Insured Person gets a written statement from the appropriate authority confirming the reason for the delay and how long it lasted.

4.4.1.4 SKI AND SKI EQUIPMENT

The Company will pay, up to the overall limit shown in Winter Table of Benefits or loss, damage or breakage of skis, snowboards, bindings, poles and boots owned or hired by the Insured Person:

4.4.1.4.1 SPECIFIC EXCLUSIONS

1. The first \$50 of each claim, for each Insured Person
2. Articles lost from an unattended motor vehicle, trailer or caravan.
3. Property the Insured Person leaves unattended in a public place.



4.4.1.5 SKI HIRE

The Company will pay \$25 for each full 24-hour period for the costs of hiring other ski equipment. The Company will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits if:

1. The skis that the Insured Person owns are lost or delayed during the Insured Person's trip for over 12 hours; or
2. The skis that the Insured Person owns are lost or damaged during the course of the Insured Person's trip.

4.4.1.5.1 SPECIFIC CONDITIONS

It is a condition of the cover provided under this section that the Company takes any payment made under this section from any claim under the Skis and Ski Equipment Cover of this Policy.

4.4.1.5.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

1. Any claim involving damage to the Insured Person's skis where the Insured Person do not bring them back to Kuwait so the Company can inspect them.
2. Any theft or loss which the Insured Person do not report to the police within 24 hours of discovering it and get a written report.
3. Any theft, delay, loss of or damage to personal belongings or baggage while it is transported unless the Insured Persons report this, at the time, to the carrier and get a property irregularity report.

4.4.1.6 UNUSED SKI PACK

The Company will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for a proportion of the Insured Person's ski pack, unused due to the Insured Person being ill or injured while being on the holiday and the Insured Person is medically certified as being unable to use it. Ski pack consists of ski pass, ski hire and tuition fee.

4.4.2 TERRORISM EXTENSION [Only applicable if specifically purchased] (Silver Plan Excluded)

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that **Uniform Exclusions 5.3** is deleted in its entirety.

The Company will pay up to the limit shown on the Table of Benefits under Section 1 and Section 2, for covered accidents, which are caused by an act or acts of Terrorism, to the extent that this hazard is not covered by the policy. This coverage is subject to the terms set forth below.

4.4.2.1 SPECIFIC CONDITIONS

1. The premiums and benefits for this option may be changed at any time by agreement between the Insured Person and the Company. This may be done as needed to reflect conditions, which in the opinion of the Insured Person or the Company, change the terrorism risk.
2. The Company reserves the right to change the rate for this optional benefit by seven (7) days written notice mailed to the Insured Person at the last address the Company has on record.

4.4.2.2 SPECIFIC EXCLUSIONS

The Company will not be liable to reimburse any Sum Insured for loss caused by or resulting from nuclear radiation or the release of nuclear energy.

4.4.3 ELDER EXTENSION [Only applicable if specifically purchased with the Silver Plan] (Platinum and Gold Plan Excluded)

In consideration of an additional premium, it is hereby understood and agreed that Insured Person(s) are covered up to the date of their seventy-fifth (75th) birthday for all the coverages in the **Silver Plan**.



5. UNIFORM EXCLUSIONS

The Company will not cover loss, injury, damage or legal liability caused by, sustained, or arising directly or indirectly from:

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power, labor disturbances, riot, strike or lock-out. However, the Insured Person will continue to be entitled to be covered for 7 calendar days from the start of the hostilities in case he is surprised by such events abroad insofar as he does not actively participate in them.; nor
2. the intentional use of military force to intercept, prevent, or mitigate any known or suspected Terrorist Act; nor
3. any Terrorist Act or bomb incident or threat thereof; nor
4. the use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in ionizing, radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from nuclear weapons materials. For the purpose of this exclusion, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission; nor
5. the release, the dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
6. being in service or on duty with or undergoing training with any military or police force, or militia or paramilitary organization; nor
7. engaging in occupational activities underground or requiring the use of explosives; nor
8. willful or deliberate exposure to danger (except in an attempt to save human life), intentional self inflicted injury, suicide or attempt thereat; nor
9. deliberate violation of criminal law; nor
10. traveling by air on a legally licensed aircraft and where the Insured Person is acting as pilot or part of the aircraft crew; nor
11. mental disorders including, but not limited to anxiety disorders, eating disorders, psychotic disorders, affective disorders, personality disorders, substance use disorders, somatoform disorders, dissociate disorders, psychosexual disorders, adjustment disorders, organic mental disorders, mental retardation and autism; nor
12. pregnancy and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child; birth control, including surgical procedures and devices; nor
13. sexually transmitted diseases and the conditions commonly known as AIDS or HIV and/or any related illness or condition including derivatives or variations thereof, howsoever, acquired or caused; nor
14. chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis (M.E.) (anticardiolipin antibody positively) or the illness commonly referred to as yuppie flu; nor
15. a) an Insured Person being under the influence of alcohol with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or b) an Insured Person being under the influence of drugs or narcotics unless such drugs or narcotics were administered by a Medical Practitioner or unless prescribed by and taken in accordance with the directions of a Medical Practitioner; or c) an Accident occurring whilst an Insured Person was driving a motor vehicle with more than the legal limit of alcohol in his blood or breath; or d) alcohol abuse, alcoholism, substance abuse, solvent abuse, drug abuse or addictive conditions of any kind; nor
16. (a) any Pre-existing Medical Condition; or
 - (b) any cardiac or cardio vascular or vascular or cerebral vascular illness or conditions or sequelae thereof or complications that, in the opinion of a Medical Practitioner appointed by the Company, can reasonably be related thereto,
 - (c) Any medical condition related to or arising from hypertension, if the Insured Person has received medical advice or treatment (including medication) for hypertension within the two (2) years prior to the commencement of the Insured Journey; nor
17. congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, and hernia; nor
18. Heart Attack or any heart related condition
19. Any condition arising from tumor or relating to cancer
20. flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of an Insured Person or any member of an Insured Person's household; nor
21. an Insured Person traveling against medical advice or to seek medical attention or advice or with a terminal condition which was diagnosed prior to the Insured Journey or when he is unfit to do so; nor
22. employment involving Manual Labor, other than off duty; or b) undertaking employment on a permanent or contract basis which is not casual, other than whilst on a leisure trip; nor
23. participating in any sport as a Professional Player; or b) school sports (unless an Endorsement has been issued and additional premium charged and authorized by the Company and paid by the Insured Person); nor
24. any hazardous pursuits, sports or activities which introduce or increase the possibility of a loss including but not limited to engaging in motor cycling (where the engine capacity exceeds 200cc or the cycle is under control of an unlicensed driver), steeple-chasing, polo or horseback riding, hunting, bungee jumping, abseiling, white water rafting, hiking (unless accompanied by a recognized guide or on a clearly marked route), mountaineering requiring the use of ropes or equipment, scuba diving (unless licensed or accompanied by a qualified instructor), fighting (except in bona fide self defense), racing (other than on foot or under sail in inland waters), being a crew member on a ship or boat traveling from one country to another, speed or endurance racing or practice thereof (other than athletics), or training for or engaging in contact sports where physical contact between players is an



accepted part of play. Skiing, land-skiing, mono-skiing, cross-country skiing, heli-skiing, off-piste skiing, ice skating (no speed skating), snow boarding, ski boarding, sledging, tobogganing or ice skating, fishing, sail boarding, sailing, surfing, water skiing, wind surfing, unless an additional premium has been charged and authorized by the Company and paid by the Insured Person. This remains at the discretion of the Company; nor

25. consequential loss of any kind or financial loss and/or expense not otherwise specifically covered; nor
26. default or insolvency of the carrier; nor
27. the Insured Person's intention to emigrate, unless agreed previously in writing by the Company.
28. travel in, to through Afghanistan, Iraq, Cuba or Democratic Republic of Congo.
29. any terrorist or member of a terrorist organization, narcotics trafficker, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons.



6. GENERAL CONDITIONS

6.1 Age limits

This Policy covers Insured Events which happen to an Insured Person who is 3 months to 70 years of age with an optional extension to 75 years under "Silver Plan" only, at the date of such event on all Plans.

6.2 Airlines

The Company will have no liability to pay any benefit in relation to any Insured Event for which the Insured Person may be able to seek compensation from an airline. If the Insured Person proves that he has taken all reasonable and necessary steps to claim from the airline, the Company will pay a pro-rata portion of the benefits. The Company's liability will be calculated by reducing the benefits by the amount for which the Company considers the airline to be liable.

6.3 Currency

All amounts are shown in United States Dollar. If expenses are incurred in a foreign currency the rate of exchange used will be the rate at the time of incurring the expense or suffering a loss.

6.4 Endorsements

This Policy may be extended, amended or altered by the Company issuing an endorsement, provided that the application is made in writing to the Company prior to the expiry of the existing Policy and there are neither existing nor initiated claims on the existing Policy.

6.5 Liability

The Company shall not be liable or responsible for: a) the negligence, wrongful acts and/or omissions of any legal and/or health care professional or any other person or persons or legal entity that provide direct or indirect service to the Insured Person; b) The failure of any agent or broker to explain adequately the terms, conditions, endorsements, terminations and exclusions of this Policy.

6.6 Language

The official version of this Policy is in English. Words in the singular include the plural and vice versa and words in the masculine gender include the feminine gender.

6.7 Marketing

Should any discrepancies arise between the Policy and any literature received by the Insured Person, the Terms, Conditions, Endorsements, Terminations and Exclusions in the Policy will govern in all cases.

6.8 Misrepresentation

This Policy shall be considered void (at the discretion of the Company) in the event of misrepresentation, mis-description or non-disclosure by or on behalf of the Insured Person of any information material to this Policy.

6.9 Other financial products and services

The Company will accept no liability whatsoever for any of the insurance or other financial products or services which are sold in conjunction with this Policy that are provided or underwritten by any other insurance or assurance companies and/or assistance companies and/or financial providers.

6.10 Other insurance

Except for Section 4.1 - Personal Accident, if the Insured Person is able to claim under any other policies (including statutory insurance and/or automatic credit card travel insurance) to be covered for the whole or any part of an Insured Event ("Other Claims"), the Company will only be liable to pay its pro rata portion of the claim submitted in terms of this Policy.

- If in the Company's discretion it decides to pay the claim in full, then it will not be obliged to make payment unless the Insured Person cedes to the Company all of their rights in respect of the Other Claims.

- If the Company has already paid benefits in terms of this Policy, all of the Insured Person's rights in respect of the Other Claims will be ceded automatically to the Company.

- Without limiting any provision of this Policy or any legal obligation, the Insured Person must cooperate fully with the Company in relation to the Other Claim or legal proceedings including: a) not doing anything to prejudice or limit the Company's rights; b) giving the Company whatever information and documents it may require; c) signing any document or affidavit that the Company may request to enable it to exercise its rights.

6.11 Third Party

This Policy is between the Company and the Insured Person only and all of its provisions and conditions are for the sole and exclusive benefit of those parties. Nothing in this Policy, expressed or implied, is intended to confer upon any other person any rights or remedies of any nature whatsoever under this Policy or any of its provisions. Without limitation, no third party shall have any rights under this Policy or any right to receive Policy benefits. Receipt of Benefits paid will be a valid discharge of the Company's liability under this Policy.

This Policy cannot be ceded, assigned or in any way transferred to a third party. Benefits shall be payable only to the Insured Person or his legal representative.

6.12 Public Conveyance tickets

The Company has the right to utilize the Insured Person's Public Conveyance ticket to offset the Company's expenses.

6.13 Table of Benefits

The Table of Benefits referred to in this document is the Table of Benefits as listed in Section 2.



6.14 Country of Issuance Law

This Policy will be governed by the laws of country where the policy has been issued and its courts shall have exclusive jurisdiction to the exclusion of the courts of any other country.

6.15 Subrogation

The Company has the right to commence or take over legal proceedings in the Insured Person's name for the defense or settlement of any claim, or to sue or prosecute any other party to recover monies payable by them at law. The Insured Person must co-operate with the Company and do nothing to hinder the Company's rights.

6.16 Tax or Imposts

The onus will always be on the Insured Person to ensure, correctly admit and pay any tax liability in consideration of any benefit being paid that may incur tax or imposts of any nature.

6.17 Data Disclosure

By executing this application or by entering into this contract of Insurance, the Insured consents to the Insurer processing data relating to the Insured for providing insurance products and services, legal, administrative and management purposes and in particular to the processing of any sensitive personal data relating to the Insured

The Insured consents to the Insurer making such information available to third parties including but not limited to any group company, those who provide products or services to the Insurer or any group company, and regulatory authorities, within and outside the Insured's country of domicile.

6.18 Privacy Policy

To review our privacy policy go to www.aig.com

6.19 Complaints and Disputes

If you have a complaint about your policy, please contact:

Customer Service Group

AIG MEA Limited – Kuwait Branch

5th Floor, Al-Kharafi Tower, Osama Bin Monkiz St., Area 7

Al Qibla, Kuwait City, Kuwait

Tel: +965 2 247-4260/1/2/3, Fax: +965 2 247-4264

E-mail: servicecenter-kuwait@aig.com



7. CLAIMS CONDITIONS

7.1 Compliance

The Insured Person must follow the Company's advice or instruction otherwise the Company may decline to pay the whole or any part of the claim.

7.2 Legal action

If the Company denies liability for any claim and the Insured Person does not institute legal action and serve summons on the Company (or initiate arbitration proceedings if the Company has agreed to submit to arbitration) within 36 months after such repudiation, all benefits of such claim shall be forfeited.

7.3 Notice of claim and proof of loss

The Insured Person must give the Company notice in writing:

a) Within 60 days of an Accident which may give rise to a claim under this Policy. Any benefit related to death will only be payable if the Company receives written notification of the death within 30 days. The Company shall have the right to have a post mortem examination of the body conducted.

b) Within 30 days of any other occurrence which may give rise to a claim under this Policy.

The Insured Person must, at his own cost, provide whatever certificates, information and documented evidence ("Evidence") is required by the Company regarding the Insured Event.

7.4 Recoveries

All recoveries net of the Company's actual recovery costs will be distributed firstly to the Company for all amounts paid and any remainder will be paid to the Insured Person.

7.5 Fraudulent Claims

If the Insured Person or anyone acting on his behalf uses any fraudulent means or devices to obtain any benefit, then any amount payable in respect of such claim shall be forfeited, the Policy will be cancelled and no Premium will be refunded.

7.6 General

- The Insured Person shall submit to medical examination at the expense of the Company as often as shall be required in connection with any claim. Any report generated as a result of such examination shall be the property of the Company and shall be deemed to be confidential information of the Company.

- Medical Treatment shall be sought and followed promptly on the occurrence of an Injury or Illness and the Company shall not be liable for that part of any claim which in the opinion of a Medical Practitioner arises from the unreasonable or willful neglect or failure of any Insured Person to seek and remain under the care of a qualified Medical Practitioner.

- All claims arising from criminal incidents are to be supported and accompanied by a certified police report.

- The due observance and fulfillment of the Policy insofar as it relates to anything being done or complied with by the Insured Person, shall be a condition precedent to liability to make any payment under this Policy.

- The Company shall have the right to access any current or prior medical records of the Insured Person in order to finalize and/or proceed with the assessment of a claim and/or render medical assistance. By virtue of this clause, the Insured Person shall be deemed to have given the Company written consent to access any of the Insured Person's current or prior medical records.

- No amount payable in terms of this Policy shall bear any interest.

7.7 Economic Sanctions Exclusion

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

Data disclosure clause

By executing this application, we, the Insurer, thank you for consenting to us processing data relating to you for the purpose of 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, the Insured, consent to the Insurer, where necessary making such information available to third parties including but not limited to any Group Company, those who provide products or services to the Insurer or any Group Company, and regulatory authorities, within and outside your country of domicile.

To review our privacy policy, please go to www.aig.com