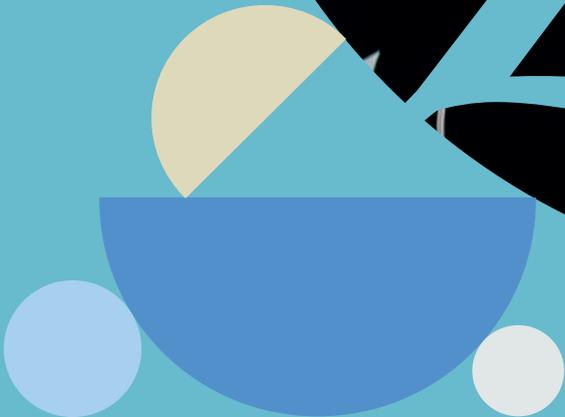


Critical Illness Protection

Key Features Document

United Arab Emirates



Helping you decide

This important document explains the main features of the Critical Illness Protection policy.

You should read this document carefully together with the Critical Illness Protection Policy Terms and Conditions and personalized illustration so that you understand what you are buying and keep them in a safe place for future reference.

In the event of any discrepancies between this document and the Policy Terms and Conditions, the Policy Terms and Conditions will prevail.

Contents

What is Critical Illness Protection?	3
What can Critical Illness Protection do for you?	3
What you need to do	4
What you need to be aware of	4
What types of cover can Critical Illness Protection provide?	4
Who does the policy cover?	6
How long is the policy term?	6
How much does the policy cost?	7
Can I make changes to my policy once it has started?	7
When will the policy not pay out?	7
Can I change my mind?	8
How to make a claim	8
How to make a complaint	8
How to contact us	8

What is Critical Illness Protection?

Critical Illness Protection is an insurance policy designed to pay a cash sum if you are diagnosed with a serious illness during the policy term.

The policy provides a choice between two types of cover:

1. Cancer cover

Cancer cover pays a cash sum if you are diagnosed with any type of cancer covered under this policy.

2. Comprehensive critical illness

Comprehensive critical illness pays a cash sum if you are diagnosed with any of the 34 critical illnesses (including cancer) covered under this policy. The list of illnesses covered under this policy can be viewed on pages 5-6.

Both types of cover include the following benefits at no additional cost:

1. Child's cancer cover or child's critical illness cover of USD 15,000 per child, for up to 3 children, based on the option of cover selected on the policy.
2. Funeral coverage of USD 5,000.

What can Critical Illness Protection do for you?

The process of diagnosis, treatment and recovery from a critical illness could take a long time. A serious illness like cancer or heart attack may result in prolonged treatment and recovery period. During your treatment you may be unable to work which may result in reduction or loss of income.

Critical Illness Protection pays you the sum assured if you are diagnosed with a critical illness during the term of the policy. This enables you to pay your living expenses so you can focus on your health and recovery.

You can also use the sum assured to cover any additional medical or treatment related expenses that are not covered by your health insurance and get the specialist treatment you need without being restricted only to hospitals, clinics or countries covered under the health insurance you may have.

The policy continues to provide protection if you move permanently to another country, subject to our business acceptance rules at the time.

What you need to do

- Provide us with all the information we ask for when applying for your policy and answer all the questions on your application fully, truthfully and accurately.
- Tell us about any changes to the information you give us on your application before your policy starts.
- Pay all your premiums outlined in your personalised illustration until the end of your policy term.
- Review your cover regularly with your relevant financial professional to make sure it continues to be right for your needs.
- Ensure you are satisfied that you understand the important aspects of your policy, especially the associated charges.

What you need to be aware of

- We will not pay a claim in the circumstances described in section 'When will the policy not pay out?' of this document.
- Apart from the standard exclusions within the Critical Illness Protection Policy Terms and Conditions, we may apply specific exclusions to your policy when we accept your application. If we do this we will advise you prior to commencing your policy and include these within your policy schedule.
- If you stop paying your premiums, your policy and all policy benefits will end. We won't refund any of your premiums.
- The policy has no cash-in value at any time.
- We may review the price of cancer cover or comprehensive critical illness cover every 5 years and your premium may increase as a result of this review.

What types of cover can Critical Illness Protection provide?

Critical Illness Protection provides you the option to choose between cancer cover or comprehensive critical illness cover.

Cancer cover

You can choose the required level of cancer cover, subject to the below minimum and maximum cover amounts. The sum assured will be paid on the diagnosis with one of the defined cancer conditions covered by your policy.

Currency	Minimum	Maximum
USD	150,000	2,000,000
AED	525,000	7,400,000
GBP	75,000	1,400,000
EUR	105,000	1,600,000

Cancer cover is subject to an initial qualifying period of 90 days from the start of the policy; or from the start of any increase in level of cover; or from the start of any reinstatement of the policy, although premiums for cancer cover are payable from the policy commencement.

This means that claims for any illness diagnosed within the qualifying period will not be paid. Claims made after the initial qualifying period are subject to a survival period of 30 days from the date of diagnosis of the illness.

Cancer cover includes the following:

1. Benign brain tumour – resulting in permanent symptoms
2. Cancer – excluding less advanced cases
3. Ductal carcinoma in situ of the breast – with specific treatment (partial payment)

Comprehensive critical illness cover

You can choose the required level of comprehensive critical illness cover, subject to the below minimum and maximum cover amounts. The sum assured will be paid on the diagnosis with one of the defined critical illnesses covered under this policy.

Currency	Minimum	Maximum
USD	150,000	2,000,000
AED	525,000	7,400,000
GBP	75,000	1,400,000
EUR	105,000	1,600,000

Comprehensive critical illness cover is subject to an initial qualifying period of 90 days from the start of the policy; or from the start of any increase in level of cover; or from the start of any reinstatement of the policy, although premiums for comprehensive critical illness cover are payable from the policy commencement.

This means that claims for any illness diagnosed within the qualifying period will not be paid. Claims made after the initial qualifying period are subject to a survival period of 30 days from the date of diagnosis of the illness.

Comprehensive critical illness cover includes the following:

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

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

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

***Specified country list:**

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

Child’s cancer or critical illness cover

Based on the type of cover selected, the policy will include either a child’s cancer or critical illness cover. The cover starts on the child’s 1st birthday and ends on the day before the child’s 19th birthday. The level of cover is fixed at USD 15,000 (or relevant currency equivalent) per child for up to 3 children and one claim per child.

The payment of a valid child’s cancer or critical illness cover claim does not reduce the cancer cover or comprehensive critical illness cover amount.

Funeral coverage

In the unfortunate event of death, we will pay USD 5,000 (or relevant currency equivalent) to the chosen beneficiary to cover the funeral costs/repatriation expenses. This benefit is included with both types of cover.

Please read the Critical Illness Protection Policy Terms and Conditions for full details and definitions of the benefits and conditions covered.

Who does the policy cover?

Critical Illness Protection is available on a single or joint ownership basis.

Your policy can be written on one of the following insurance basis:

- Own life – the policy owner is the insured.
- Joint lives, first illness claim – there are two lives insured and both are the policy owners.

The policy owner and life insured must be at least 18 years old when the policy starts.

The maximum age of the life insured at entry or at the time of an increase of the sum assured is 59 years old.

How long is the policy term?

The term of your policy must be chosen between 5 and 35 years and any life insured must be 69 years or younger at the end of the policy. If you pay all your premiums, you will be protected under the policy until the end of your chosen policy term.

Your policy will stop earlier in the event of any claim except for child’s cancer or critical illness cover claim; or funeral coverage in case of a joint life policy; or if you stop paying your premiums.

How much does the policy cost?

Your adviser will provide you with a personalised illustration showing details of the cost of your cover, which depends on:

- your personal circumstances – for example your age, gender, health and whether you smoke
- the type and level of cover you select
- the term of your cover.

You can pay your policy premiums monthly or yearly, subject to the below minimum premiums.

Currency	Monthly	Yearly
USD	25	250
AED	88	875
GBP	13	125
EUR	16	165

Can I make changes to my policy once it has started?

You can increase the level of cover at each policy anniversary, subject to acceptance by us and the maximum cover limits applicable at the time. The premium will increase if you choose to increase the level of cover.

You cannot reduce the level of your cancer or comprehensive critical illness cover once your policy has started, except in the following circumstance. At each fifth policy anniversary, we will review your policy and if the premiums you are paying at that time are not enough to maintain the current level of cover, you can either:

- continue paying the same premiums and reduce the level of cover, or
- increase your premium to maintain the same level of cover.

When will the policy not pay out?

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

- You did not complete the application form fully, truthfully and accurately; or
- You or the person making the claim does not give us all the information we ask for when the claim is made; or
- The policy or the benefit lapsed or ended before the claim event took place.
- The claim event does not meet the definition of benefit given in the Policy Terms and Conditions or occurred before the risk commencement date, or before the policy was reinstated, or before the completion of a qualifying period and survival period relevant to the benefit being claimed.
- You knowingly or unintentionally failed to disclose or deliberately misrepresented any fact in relation to the policy and the non-disclosure or misrepresentation is such that it would cause us either to decline any benefits in part or in full.
- The claim is attributable to the addiction or misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs.
- The claim is attributable to a criminal act perpetrated by the life insured or beneficiary against the life insured.

Can I change my mind?

Yes, you can change your mind within 30 days of receipt of the policy documents and all premiums paid will be returned to you. You can send your cancellation request to your financial professional or to us by using our contact details given in the 'How to contact us' section.

How to make a claim

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

In the event of a claim under the policy we may need to see the relevant life insured's medical records. You will be required to supply this information at your own expense.

Full details on how to make a claim can be found in the Critical Illness Protection Policy Terms and Conditions.

How to make a complaint

If you have any issues with your policy, please contact us in the first instance using the address or the contact numbers in the 'How to contact us' section.

Details of our complaint handling process are available in the Critical Illness Protection Policy Terms and Conditions and on our website www.zurich.ae.

How to contact us

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



Phone: +971 4 363 4567

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



Email: helppoint.uae@zurich.com or benefit.claims@zurich.com for benefit claims.



Write to:

Zurich International Life,
Zurich HelpPoint,
P.O. Box 50389,
Unit 601,
Level 6,
Building 6,
Emaar Square,
Dubai, United Arab Emirates.



Website: www.zurich.ae

Important information

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

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

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

Zurich International Life Limited is registered (Registration No. 63) under UAE Federal Law Number 6 of 2007, and its activities in the UAE are governed by such law.

Zurich International Life Limited provides life assurance, investment and protection products and is authorised by the Isle of Man Financial Services Authority.

Registered in the Isle of Man number 20126C.

Registered office: Zurich House, Isle of Man Business Park, Douglas, Isle of Man, IM2 2QZ, British Isles.
Telephone +44 1624 662266 Telefax +44 1624 662038 www.zurichinternational.com

معلومات مهمة

زيورخ انترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزيورخ انترناشيونال لايف ليمتد.

زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد مرخصة بموجب قانون التأمين لسنة 2008 في آيل أوف مان ومنظمة من قبل هيئة الخدمات المالية في آيل أوف مان والتي تضمن أن الشركة تتمتع بالإدارة السليمة والمهنية و قد تم تكوين احتياطي لحماية مالكي الوثيقة .

تضمن قوانين التأمين على الحياة في آيل أوف مان لسنة 1991 (تعويض حاملي وثيقة التأمين) لشركات التأمين على الحياة المرخصة في آيل أوف مان بأنه في حالة عدم مقدرة شركة تأمين على الحياة الوفاء بالتزاماتها لمالكي الوثيقة فإنه سوف يتم الوفاء بنسبة تصل إلى 90% من الالتزامات لمالكي الوثيقة المحميين.

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

تقدم زيورخ انترناشيونال لايف ليمتد منتجات التأمين على الحياة والاستثمار والحماية، ومرخصة من قبل هيئة الخدمات المالية في آيل أوف مان.

مسجلة في آيل أوف مان بموجب رقم تسجيل 20126 سي.

مكتبها المسجل: زيورخ هاوس، مجمع آيل أوف مان للأعمال، دوغلاس، آيل أوف مان، أي إم 2 2 كيو زي، الجزر البريطانية.

رقم الهاتف: +44 1624 662266 الفاكس: +44 1624 662038 www.zurichinternational.com



هل يمكنني أن أغير رأيي؟

نعم يمكنك أن تغير رأيك خلال 30 يوما من استلام مستندات الوثيقة، وسترد لك جميع أقساط التأمين التي دفعتها. يمكنك إرسال طلب الإلغاء الخاص بك إلى المتخصص المالي الخاص بك أو إلينا باستخدام تفاصيل الاتصال الخاصة بنا المبينة في قسم "كيفية الاتصال بنا".

كيف يمكنني أن أتقدم بمطالبة

- يجب أن تكون زيوريخ أول نقطة اتصال بالنسبة لك إذا رغبت في تقديم مطالبة، ويمكن للمتخصص المالي الخاص بك أيضا مساعدتك .
- يجب عليك أو على الشخص الذي يتقدم بالمطالبة إخطارنا في أقرب وقت ممكن عبر البريد الإلكتروني benefit.claims@zurich.com.
- قد نحتاج في حالة مطالبة بموجب الوثيقة رؤية السجلات الطبية للمؤمن له على الحياة ذي الصلة، ويتوجب عليك تقديم هذه المعلومات على نفقتك الخاصة. يمكن الحصول على تفاصيل كاملة حول كيفية تقديم مطالبة في شروط وأحكام وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن.

طريقة تقديم شكوى

إذا كانت لديك أية مشاكل بخصوص الوثيقة الخاصة بك، يرجى التواصل معنا أولاً باستخدام العنوان أو أرقام التواصل المتوفرة في قسم "كيفية الاتصال بنا". تتوفر تفاصيل إجراءات التعامل مع الشكاوى الخاصة بنا في شروط وأحكام وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن وموقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

كيفية الاتصال بنا

عادة ما يكون المتخصص المالي المعني الخاص بك أول نقطة اتصال بالنسبة لك لأي نصيحة تتعلق بالوثيقة الخاصة بك. إذا رغبت في التواصل معنا لأي استفسارات، يمكنك الاتصال بنا أو إرسال رسالة بريد إلكتروني أو الكتابة إلينا.

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

البريد الإلكتروني:
helppoint.uae@zurich.com أو
benefit.claims@zurich.com لمطالبات المزاي.

كتابيا إلى:
زيوريخ انترناشيونال لايف،
زيوريخ هيلب بوينت،
ص.ب. 50389،
الوحدة 601،
الطابق 6،
المبنى 6،
ساحة إعمار،
دبي، الإمارات العربية المتحدة.

الموقع الإلكتروني: www.zurich.ae

كما تبلغ تكلفة الوثيقة؟

سوف يزودك المستشار الخاص بك بإيضاحات شخصية تظهر تفاصيل تكلفة التغطية التأمينية الخاصة بك، والتي تعتمد على:

- ظروفك الشخصية على سبيل المثال، العمر، الجنس، الصحة، وما إذا كنت مدخنا
 - نوع ومستوى التغطية التأمينية التي تختارها
 - مدة التغطية التأمينية الخاصة بك.
- يمكنك سداد أقساط تأمين الوثيقة الخاصة بك على أساس شهري أو سنوي، مع مراعاة الحد الأدنى لأقساط التأمين أدناه.

العملة	شهريا	سنويا
دولار أمريكي	25	250
درهم إماراتي	88	875
جنيه إسترليني	13	125
يورو	16	165

هل يمكنني إجراء تعديلات على الوثيقة الخاصة بي بعد بدء سريانها؟

يمكنك زيادة مستوى التغطية التأمينية في كل ذكرى سنوية للوثيقة، مع مراعاة قبولنا لذلك والحدود القصوى للتغطية التأمينية المعمول بها في ذلك الوقت. تزيد أقساط التأمين إذا اخترت زيادة مستوى التغطية التأمينية.

لا يمكنك تخفيض مستوى التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير بمجرد بدء الوثيقة، باستثناء ما يكون في الحالات التالية. نقوم في الذكرى السنوية الخامسة للوثيقة بمراجعة الوثيقة الخاصة، وإذا كانت أقساط التأمين التي تدفعها في ذلك الوقت غير كافية للحفاظ على المستوى الحالي للتغطية التأمينية، يمكنك إما:

- الاستمرار في دفع أقساط التأمين نفسها مع تخفيض مستوى التغطية التأمينية، أو
- زيادة أقساط التأمين للحفاظ على نفس مستوى التغطية التأمينية.

متى لن يتم الدفع من الوثيقة؟

يرجى الرجوع لشروط وأحكام الوثيقة للحصول على قائمة كاملة بالأسباب قد تمنع دفع مطالبة. هنالك استثناءات محددة للمزايا المشمولة بالتغطية التأمينية. لا يعد ما يلي قائمة شاملة لكافة الاستثناءات، ولكن من المهم أن تفهم بأننا لن ندفع مطالبة إذا:

- لم تكمل نموذج الطلب بالكامل وبصدق ودقة؛ أو
- لم تقدم لنا أنت أو الشخص الذي يتقدم بالمطالبة كافة المعلومات التي نطلبها عند تقديم المطالبة؛ أو
- انقضاء أو انتهاء الوثيقة أو المزية قبل وقوع حدث المطالبة.
- لم يستوفي حدث المطالبة تعريف المزية الوارد في شروط وأحكام الوثيقة أو وقع قبل تاريخ بدء المخاطرة أو قبل استعادة الوثيقة أو إكمال الفترة المؤهلة ومدة البقاء على قيد الحياة ذات الصلة بالمزية المطالب بها.
- إذا أخفقت عن علم أو دون قصد في الإفصاح عن أو قمت عن عمد بتحريف أي حقيقة فيما يتعلق بالوثيقة وكان عدم الإفصاح أو التحريف سبباً في رفضنا لأي مزايا إما جزئياً أو كلياً.
- إذا كانت المطالبة تعزو إلى إدمان أو إساءة استخدام الكحول أو العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة.
- إذا كانت المطالبة تعزو إلى فعل إجرامي ارتكبه المؤمن له على الحياة أو المستفيد ضد المؤمن له على الحياة.

27. شلل الأطراف – كلي ودائم ولا يرجى علاجه
28. مرض باركنسون قبل سن 65 المتسبب في أعراض – دائمة
29. ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي المتسبب في أعراض دائمة
30. السكتة الدماغية ذات الأعراض الدائمة
31. الذئبة الحمراء الجهازية – ذات الخطورة المحددة
32. المرض المؤدي للوفاة
33. حروق من الدرجة الثالثة تغطي 20% من سطح الجسم أو 50% من سطح الوجه
34. إصابة الدماغ الرضية مع أعراض دائمة

*الحالات التي يجب أن تنشأ عنها المطالبات أو التي قد تكون فيها المطالبات مشروطة بالإدراج في قائمة انتظار العمليات الجراحية ضمن قائمة محددة من الدول والتي هي حالياً على النحو التالي، ولكنها قد تخضع للتعديل في المستقبل:

*قائمة الدول المحددة:

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

التغطية التأمينية على السرطان أو المرض الخطير للأطفال

استناداً إلى نوع التغطية التأمينية الذي يتم اختياره، ستشمل الوثيقة إما التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال. تبدأ التغطية التأمينية عند بلوغ الطفل لعامة الأول وتنتهي في اليوم الذي يسبق عيد ميلاده الـ 19. يكون مستوى التغطية التأمينية ثابت بمبلغ 15,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله بالعملة الأخرى ذات الصلة) لكل طفل ولغاية 3 أطفال ومطالبة واحدة لكل طفل.

لا يخضع دفع مطالبة صحيحة بالتغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال مبلغ تأمين التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير.

التغطية التأمينية على الجنازة

في حالة حدوث الوفاة المؤسفة سوف ندفع مبلغ 5,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله من العملات ذات الصلة) للمستفيد الذي تختاره لتغطية تكاليف الجنازة/نققات نقل الجثمان. هذه المزية متضمنة مع كلا نوعي التغطية التأمينية.

يرجى قراءة شروط وأحكام وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن للحصول على التفاصيل والتعريفات الكاملة للمزايا والحالات المشمولة بالتغطية التأمينية.

من الذي تشمله الوثيقة بالتغطية التأمينية؟

تتوفر وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن على أساس الملكية الفردية أو المشتركة.

يمكن كتابة الوثيقة الخاصة بك على واحد من الاسس التالية:

- التغطية التأمينية الذاتية على الحياة – حيث يكون مالك الوثيقة هو المؤمن له.
 - التأمين المشترك على الحياة، أول مطالبة خاصة بمرض – حيث يكون هناك اثنين مؤمن لهما على الحياة وكلاهما مالكا الوثيقة.
- يجب ألا يقل عمر مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة عن 18 سنة عند بدء الوثيقة.
- يكون الحد الأقصى لعمر المؤمن له على الحياة عند الالتحاق أو في وقت زيادة مبلغ التأمين 59 سنة.

ما هو طول مدة سريان الوثيقة؟

يجب أن يتم اختيار مدة الوثيقة الخاصة بك بين 5 و 35 سنة ويجب أن يكون عمر أي مؤمن له على الحياة 69 سنة أو أصغر عند نهاية الوثيقة. إذا قمت بدفع جميع أقساط التأمين الخاصة بك ستكون محمياً بموجب الوثيقة حتى نهاية مدة الوثيقة التي يتم اختيارها.

تتوقف الوثيقة الخاصة بك في وقت مبكر في حالة أي مطالبة باستثناء مطالبة التغطية التأمينية على السرطان والتغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال؛ أو التغطية التأمينية على الجنازة في حالة وثيقة التأمين المشترك على الحياة؛ أو إذا توقفت عن دفع أقساط التأمين الخاصة بك.

التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير

يمكنك اختيار مستوى التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير المطلوب، مع مراعاة مبالغ الحد الأدنى والحد الأقصى أدناه. يتم دفع مبلغ التأمين عند التشخيص بواحد من حالات المرض الخطير المحددة المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة الخاصة بك.

العملة	الحد الأدنى	الحد الأقصى
دولار أمريكي	150,000	2,000,000
درهم إماراتي	525,000	7,400,000
جنيه إسترليني	75,000	1,400,000
يورو	105,000	1,600,000

تخضع التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير لفترة مؤهلة ابتدائية مدتها 90 يوماً تبدأ من بداية الوثيقة أو من بداية أي زيادة في مستوى التغطية التأمينية أو من بدء أي استعادة للوثيقة، على الرغم من أن أقساط التأمين الخاصة بالتغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير تستحق الدفع من تاريخ بدء الوثيقة.

يعني ذلك أنه لن يتم دفع المطالبات المتعلقة بأي مرض تم تشخيصه خلال الفترة المؤهلة. تخضع المطالبات التي يتم تقديمها بعد الفترة المؤهلة الابتدائية للبقاء على قيد الحياة لمدة 30 يوماً من تاريخ التشخيص بالمرض.

تشمل التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير ما يلي:

1. جراحة الشريان الأورطي بسبب مرض وإصابة – رضية
2. فقر الدم اللاتنسجي المتسبب في أعراض الدائمة
3. التهاب السحايا الجرثومي المتسبب في أعراض الدائمة
4. الورم الحميد في المخ المسبب لأعراض دائمة
5. العمى الدائم والذي لا يرجى علاجه
6. السرطان باستثناء الحالات الأقل تطورا
7. الغيبوبة المرضية ذات الأعراض الدائمة
8. ترقيع الشريان التاجي التجاوزي مصاحب بجراحة – لفصل عظم القص
9. مرض كروتزفلد جاكوب الذي يتطلب عناية دائمة
10. الصمم الدائم والذي لا يرجى علاجه
11. الخرف (بما في ذلك داء الزهايمر) قبل سن 65 – المتسبب في أعراض دائمة
12. السرطان القنوي الموضعي في الثدي مع علاج خاص – (دفعات جزئية)
13. التهاب الدماغ
14. النوبات القلبية ذات الخطورة الخاصة
15. تغيير صمام القلب وإصلاحه عن طريق جراحة لفصل عظم القص
16. عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة التي يصاب بها المرء في دولة محددة* عن طريق نقل الدم أو الاعتداء الجسدي أو العمل في وظيفة مستوفية للشروط
17. الفشل الكلوي الذي يتطلب غسيل الكلى
18. الفشل الكبدي المرحلة النهائية
19. فقدان اليدين أو القدمين بتر بدني دائم
20. عدم القدرة على الاعتماد على النفس المتسبب في أعراض دائمة
21. عدم القدرة على الكلام بشكل كلي ودائم ولا يرجى علاجه
22. أمراض الجهاز التنفسي – المرحلة النهائية/توقف التنفس – ذات الخطورة المحددة
23. زراعة عضو رئيسي
24. مرض العصبون الحركي المتسبب في أعراض – دائمة
25. التصلب المتعدد المصاحب بأعراض مزمنة
26. جراحة القلب المفتوح – تشتمل على فصل عظم القص

ما يتوجب عليك القيام به

- تزويدنا بجميع المعلومات التي نطلبها عند التقديم للوثيقة والإجابة على جميع الأسئلة على الطلب الخاص بك بالكامل وبصدق ودقة.
- اطلعنا بأي تغييرات تطرأ على المعلومات التي تقدمها لنا في الطلب الخاص بك قبل بدء الوثيقة الخاصة بك.
- دفع جميع أقساط التأمين الخاصة بك المبينة في الإيضاحات الشخصية الخاصة بك حتى نهاية مدة الوثيقة.
- مراجعة التغطية التأمينية الخاصة بك بشكل منتظم مع المتخصص المالي المعني الخاص بك للتأكد من أنها لا تزال مناسبة لاحتياجاتك.
- التأكد من أنك راض ومدرک للجوانب المهمة للوثيقة الخاصة بك، وعلى وجه الخصوص الرسوم المرتبطة بها.

ما تحتاج إلى معرفته

- لن ندفع مبلغ المطالبة في الحالات المبينة في قسم "متى لن يتم الدفع من هذه الوثيقة؟" من هذا المستند.
- بصرف النظر عن الاستثناءات القياسية ضمن شروط وأحكام وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن، يجوز لنا تطبيق استثناءات محددة على الوثيقة الخاصة بك عند قبولنا للطلب الخاص بك. إذا فعلنا ذلك، فسنقوم بإبلاغك بذلك قبل بدء الوثيقة الخاصة بك مع تضمينها في جدول الوثيقة الخاصة بك.
- تنتهي الوثيقة وجميع مزايا الوثيقة إذا توقفت عن دفع أقساط التأمين الخاصة بك، ولن نرد أي من أقساط التأمين الخاصة بك.
- لن يكون للوثيقة قيمة نقدية في أي وقت.
- إذا قمت باختيار التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير فإننا قد نقوم بمراجعة سعر هذه الميزة كل 5 سنوات وقد يزيد قسط التأمين الخاص بك نتيجة لهذه المراجعة.

ما هي أنواع التغطية التأمينية التي يمكن أن تقدمها وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن؟

تقدم لك وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن خيار الاختيار من بين التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير.

التغطية التأمينية على السرطان

يمكنك اختيار مستوى التغطية التأمينية على السرطان المطلوبة، مع مراعاة الحد الأدنى والحد الأقصى لمبالغ التغطية التأمينية. يتم دفع مبلغ التأمين عند التشخيص بواحد من حالات السرطان المحددة المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب الوثيقة الخاصة بك.

العملة	الحد الأدنى	الحد الأقصى
دولار أمريكي	150,000	2,000,000
درهم إماراتي	525,000	7,400,000
جنيه إسترليني	75,000	1,400,000
يورو	105,000	1,600,000

تخضع التغطية التأمينية على السرطان لفترة مؤهلة ابتدائية مدتها 90 يوماً تبدأ من بداية الوثيقة أو من بداية أي زيادة في مستوى التغطية التأمينية أو من بدء أي استعادة للوثيقة، على الرغم من أن أقساط التأمين الخاصة بالتغطية التأمينية على السرطان تستحق الدفع من تاريخ بدء الوثيقة.

يعني ذلك أنه لن يتم دفع المطالبات المتعلقة بأي مرض تم تشخيصه خلال الفترة المؤهلة. تخضع المطالبات التي يتم تقديمها بعد الفترة المؤهلة الابتدائية للبقاء على قيد الحياة لمدة 30 يوماً من تاريخ التشخيص بالمرض

تشمل التغطية التأمينية على السرطان ما يلي:

1. ورم حميد في المخ المتسبب في أعراض دائمة
2. السرطان باستثناء الحالات الأقل تطورا
3. السرطان القنوي الموضعي في الثدي مع علاج خاص – (دفعات جزئية)

ما هي وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن؟

وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن هي وثيقة تأمين تم تصميمها لدفع مبلغ نقدي إذا تم تشخيصك بمرض شديد خلال مدة الوثيقة.

توفر الوثيقة فرصة الاختيار من بين نوعين من أنواع التغطية التأمينية:

1. التغطية التأمينية على السرطان

تدفع التغطية التأمينية على السرطان مبلغ نقدي إذا تم تشخيصك بأي نوع من السرطان المشمول بالتغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة.

2. التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير

تدفع التغطية التأمينية الشاملة على المرض الخطير مبلغ نقدي إذا تم تشخيصك بأي من الأمراض الخطيرة الـ 34 (بما في ذلك السرطان) المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة. يمكن الاطلاع على قائمة الأمراض الخطيرة المشمولة بالتغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة على الصفحات 5 – 6.

يشمل خيار التغطية التأمينية المزايما التالية دون أي تكلفة إضافية:

1. التغطية التأمينية على السرطان أو التغطية التأمينية على المرض الخطير للأطفال بمبلغ 15,000 دولار أمريكي، لغاية 3 أطفال، استنادا إلى خيار التغطية التأمينية الذي يتم اختياره في الوثيقة.

2. التغطية التأمينية على الجنازة بمبلغ 5,000 دولار أمريكي.

ماذا يمكن لو وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن أن تقدم لك؟

قد تستغرق عملية التشخيص والعلاج والشفاء من مرض خطير وقتا طويلا. قد يؤدي مرض شديد مثل السرطان أو النوبة القلبية إلى إطالة فترة العلاج والشفاء. قد لا تتمكن من العمل أثناء فترة علاجك مما قد يؤدي إلى تقليل أو فقدان الدخل.

تدفع وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن مبلغ التأمين إذا تم تشخيصك بمرض خطير خلال مدة الوثيقة، سيمكّنك ذلك من دفع مصاريفك بحيث يمكنك التركيز على صحتك وتعافيك.

يمكنك أيضا استخدام مبلغ التأمين لتغطية أي نفقات طبية أو علاجية إضافية لا يغطيها التأمين الصحي الخاص بك والحصول على علاج متخصص تحتاجه دون التقيد فقط بالمستشفيات أو العيادات أو الدول المشمولة بالتأمين الصحي الذي قد يكون لديك.

تستمر الوثيقة في توفير الحماية إذا انتقلت إلى دولة أخرى بصفة دائمة، مع مراعاة قواعد قبول الأعمال الخاصة بنا في ذلك الوقت.

المحتويات

- 3 ما هي وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن؟
- 3 ماذا يمكن لوثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن أن تقدم لك؟
- 4 ما يتوجب عليك القيام به
- 4 ما تحتاج إلى معرفته
- 4 ما هي أنواع التغطية التأمينية التي يمكن أن تقدمها وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن؟
- 6 من الذي تشمله الوثيقة بالتغطية التأمينية؟
- 6 ما هو طول مدة سريان الوثيقة؟
- 7 كما تبلغ تكلفة الوثيقة؟
- 7 هل يمكنني إجراء تعديلات على الوثيقة الخاصة بي بعد بدء سريانها؟
- 7 متى لن يتم الدفع من الوثيقة؟
- 8 هل يمكنني أن أغير رأيي؟
- 8 كيفية تقديم مطالبة
- 8 طريقة تقديم شكوى
- 8 كيفية الاتصال بنا

مساعدتك على اتخاذ القرار

يوضح هذا المستند المهم السمات الرئيسية لوثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن.

يجب قراءة هذا المستند بعناية مع شروط وأحكام وثيقة كريتيكال إيلنيس بروتيكشن والإيضاحات الشخصية بحيث تفهم ما تود شراؤه والاحتفاظ بها في مكان آمن للرجوع إليه في المستقبل.

في حال وجود أي تعارض بين هذا المستند وشروط وأحكام الوثيقة، تسود شروط وأحكام الوثيقة.

وثيقة كريتيفال إيلنيس بروتيكشن

مستند السمات الرئيسية
الإمارات العربية المتحدة

