

Certificate of Insurance



QNB - Critical Illness Plan

Worldwide Coverage

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

Dimitris Mazarakis
General Manager - Gulf

This Certificate of Insurance is attached to and forms part of the terms and conditions of Qatar National Bank - Critical Illness plan. This insurance policy is underwritten by American Life Insurance Company (MetLife). Qatar National Bank will not be responsible if any application/claim is rejected. Qatar National Bank provides customer support, receives payments and forwards them to MetLife. Premiums paid for this insurance plan are not a bank deposit or other obligation of or guaranteed by Qatar National Bank. This is a health insurance plan and not a personal accident plan.

For inquiries or assistance in submitting a claim under this policy, call us on: 8008485 (Toll free number from Qatar) or contact :
MetLife Claims Dept, P.O. Box 913, Doha, Qatar. Fax: 00974 4440 5445

Part 1 - Definitions

“Beneficiary(ies)” wherever used in this policy means the person(s) designated as Beneficiary (ies) in the Certificate of Insurance.

“Certificate of Insurance” wherever used in this policy means the individual certificate issued to the Insured Person duly signed by the Company setting forth a statement as to the insurance protection to which the Named Insured is entitled and which includes the Certificate number, the name of the Named Insured, the benefits, limits as well as Policy Effective Date and premium.

“Company” wherever used in this policy means American Life Insurance Company (MetLife).

“Country of Issue” wherever used in this policy means “Qatar”.

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

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

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

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

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

“Hospital” wherever used in this policy means an establishment which meets all of the following requirements: (1) holds a license as a Hospital, if licensing is required in the country or governmental jurisdiction; (2) operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as in-patients; (3) provides 24-hour a day nursing service by registered or graduate nurses; (4) has a staff of one or more Physicians available at all times; (5) provides organized facilities for diagnosis and major surgical procedures; (6) is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for alcoholics or drug addicts; (7) maintains X-ray equipment and operating room facilities.

“Injury” wherever used in this policy means accidental bodily Injury, occurring whilst this policy is in force, caused solely and directly by violent, accidental, external means as to the Named Insured, whose Injury is the basis of claim and resulting, directly and independently of all other causes in a loss covered under this policy.

“Insured Person” wherever used in this policy means an individual named in the Certificate of Insurance between the ages of eighteen (18) and fifty nine (59) years who applies for insurance through Qatar National Bank (QNB), and whose Debit Card /Visa / MasterCard Credit Card / Qatar National Bank Account is debited towards premium under this policy and reported to the Company.

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

الجزء الأول – التعريفات

“المستفيد/المستفيدون” أينما وردت في هذه البوليصة تعني الشخص أو الأشخاص المعينين كمستفيد(ين) في شهادة التأمين.

“شهادة التأمين” أينما وردت في هذه البوليصة ، تعني شهادة التأمين الفردية الصادرة للمؤمن عليه و الموقعة أصولاً من الشركة مُحددة التغطية التأمينية المستحقة للمؤمن عليه والتي تتضمن أيضاً على رقم الشهادة، اسم المؤمن عليه المسمى ، المنافع، الحدود التأمينية بالإضافة إلى تاريخ النفاذ و القسط.

“الشركة” أينما وردت في هذه البوليصة تعني أميركان لايف إنشورنس كومباني (متلايف).

“بلد الإصدار” أينما وردت في هذه البوليصة تعني دولة “قطر”.

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

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

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

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

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

“مستشفى” أينما وردت في هذه البوليصة تعني مؤسسة تتوافر فيها جميع المتطلبات التالية: (١) تحمل رخصة للعمل كمستشفى إن كانت الرخصة مطلوبة قانوناً في البلد أو في منطقة السلطة الحكومية؛ (٢) تعمل أساساً لإستقبال و عناية و معالجة المرضى و المصابين كمرضى داخليين؛ (٣) تزود خدمات تمريضية على مدار أربع وعشرين ٢٤ ساعة يومياً تقدمها ممرضات مجازات؛ (٤) تضم في عداد مستخدميها طبيباً أو أكثر يمكن مراجعته في أي وقت؛ (٥) تزود تسهيلات منظمة للتشخيص و العمليات الجراحية الكبرى؛ (٦) ليست أساساً عيادة أو داراً للتمريض أو داراً للراحة أو النقاهاة أو ما يشابهها و ليست، إلا بصفة عرضية، مكاناً لمعالجة مدمني الخمر و المخدرات؛ (٧) مجهزة بمعدات للأشعة و غرف للعمليات الجراحية.

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

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

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

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

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

“Policy Effective Date” wherever used in this policy means the date when this policy takes effect. This date is stated in the Certificate of Insurance.

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

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

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

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

“War” means War or Warlike operations (whether War be declared or not) or invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil War, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.

Part 2 – General Exceptions:

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

Any loss caused by or resulting from:

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

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

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

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

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

“جدول الأمراض المستعصية المغطاة” أينما وردت في هذه البوليصة تعني الجدول المدرجة و المعرفة في الأمراض المستعصية المغطاة و هذا الجدول مرفق بهذه البوليصة و يعتبر جزءاً متمماً لها.

“جدول” أو “جدول المنافع” أينما وردتا في هذه البوليصة تعنيان جدول المنافع في شهادة التأمين المرفقة بهذه البوليصة و التي تشكل جزءاً من البوليصة.

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

“حرب” تعني الحرب أو العمليات شبه الحربية (سواء اكانت حرب معلنة ام لا) أو غزو أو عمل عدو خارجي أو أعمال عدوانية أو تمرد أو فتنة أو هيجان أو شغب اهلي أو حرب اهلية أو عصيان أو ثورة أو أعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مغتصب أو حكم عرفي أو قانون عرفي أو حالة حصار أو أي من الاحداث أو الاسباب التي تحمل على اعلان أو ابقاء القانون العرفي أو حالة الحصار.

الجزء الثاني - الاستثناءات العامة:

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

أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن:

1. الإصابة التي توقع بالنفس عمداً أو الإنتحار أو أية محاولة بهذا المعنى سواء كان الشخص سليم العقل أو غير سليم العقل؛
2. الحرب أو الغزو أو عمل العدو الخارجي أو الأعمال العدوانية أو العمليات شبه الحربية أو التمرد أو الفتنة أو الاضطرابات أو الشغب الأهلي أو الإضرابات أو الحرب الأهلية أو العصيان أو الثورة أو أعمال العنف؛
3. العاهات الخلقية و الحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها؛
4. الحالات السابقة للتأمين؛
5. متلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS) و أي مرض متعلق بالإيدز أو فيروس نقص المناعة البشرية؛
6. الخسارة الناتجة عن كون المؤمن عليه ثملاً أو تحت تأثير الكحول أو أية مادة مخدرة أو إساءة استخدام العقاقير الطبية؛
7. أية خسارة تحدث خلال إشتراك المؤمن عليه بالطيران في أية طائرة نقل أو أية وسيلة للملاحة الجوية بإستثناء كونه مسافراً بالأجرة (لا كمشغل أو كأحد أفراد الطاقم) على متن طائرة تجارية مسيرة من قبل ربان مجاز و تتنقل بين مطارات منشأة و مصانة حسب الأصول؛
8. إشتراك المؤمن عليه في أية منافسات أو مسابقات أو مباريات بوية أو جوية أو بحرية أو أي هواية تتعلق بالنشاطات الرياضية التالية: التسلق على الجبال، النزول في الحفر، الإنزلاق بالمظلة، القفز من الأماكن العالية - البانجي، الصعود أو الهبوط بالمظلة أو الغطس تحت الماء؛
9. أية خسارة ناتجة عن قيام المؤمن عليه باقتراف أو محاولة اقتراف أو التحريض على اعتداء أو جريمة جنائية أو مخالفة القانون؛
10. أية خسارة مسببة من أو ناتجة عن الإشعاعات النووية، البيولوجية أو الكيميائية كما هو محدد فيما يلي:

- The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
- The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
- The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.

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

Part 3 – Flying Coverage

Coverage with respect to flying is limited to loss occurring while the Named Insured is riding solely as a fare paying passenger (but not as a pilot, operator or member of the crew) in or on, boarding or alighting from a certified passenger aircraft provided by a commercial airline on any regular, scheduled, special or chartered flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

Part 4 – Benefits

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

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

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

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

Schedule of Covered Critical Illnesses

1) Cancer:

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

The following cancers are excluded:

- All tumors which are histologically described as benign, pre-malignant, carcinoma in situ, borderline malignant, low malignant potential, or any lesion described as Ta by the latest AJCC TNM Classification;
- Any skin cancer other than melanoma which has not invaded beyond the epidermis;
- Any prostate cancer, unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least stage T2N0M0 by the latest AJCC TNM Classification;
- Any papillary thyroid cancer that is organ confined.

(أ) استعمال، إطلاق أو إرتشاح مواد نووية يؤدي مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى تفاعل أو إشعاع نووي أو تلوث إشعاعي؛ أو

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

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

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

الجزء الثالث – تغطية السفر جواً

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

الجزء الرابع – المنافع:

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

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

(أ) أن يعاني المؤمن عليه المسمى من مرض مستعصي مُدرج في جدول المنافع و معرّف في جدول الأمراض المستعصية المغطاة؛ و

(ب) أن يكون المرض المستعصي الذي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد حدث له لأول مرة؛ و

(ج) أن تكون علامات أو أعراض المرض المستعصي التي يعاني منه المؤمن عليه المسمى قد ظهرت و بدأت لأول مرة بتاريخ لاحق لتاريخ بداية التغطية؛ و

(د) أن لا ينطبق على المرض المستعصي أي من «الإستثناءات العامة» بموجب الجزء الثاني من هذه البوليصة؛ و

(هـ) أن يكون المؤمن عليه المسمى على قيد الحياة عند تشخيص المرض.

إن حدوث أي مرض مستعصي و دفع تعويض «الدفعة الواحدة» مقابلته ينهي تماماً التغطية التأمينية بموجب هذه البوليصة.

جدول الأمراض المستعصية المغطاة

(أ) السرطان:

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

إن السرطانات التالية مستثناة:

- جميع الأورام التي توصف بحسب علم الأنسجة بأنها حميدة، ما قبل الخبيثة أو الورم السرطاني في موضعه الطبيعي أو السرطان الخبيث الحدي أو الورم ذو الاحتمالية الضئيلة لكونه خبيث أو أي آفة و صفت بأنها من فئة الورم وفقاً لتصنيف AJCC TNM.
- أي سرطان في الجلد غير الورم الميلاني و الذي لم يغزو طبقة الأدمة.
- أي سرطان في غدة البروستاتا إلا إذا تعدى فئة 6 في تصنيف غليسون وفقاً للفحص النسيجي أو تطور إلى المرحلة T2N0M0 على الأقل وفقاً لتصنيف AJCC TNM.
- أي سرطان حليمي في الغدة الدرقية داخل العضو نفسه.

2) Brain Tumor:

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

The following are excluded:

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

3) Stroke:

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

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

The following are all excluded:

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

4) First Heart Attack – Myocardial Infarction:

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

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

All other forms of acute coronary syndromes are not covered.

5) Coronary Artery By-pass Surgery:

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

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

6) Heart Valve Surgery:

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

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

7) Primary Pulmonary Hypertension:

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

٢) ورم الدماغ:

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

إن الحالات الآتية مستثناة:

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

٣) السكتة/الجلطة الدماغية:

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

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

إن الحالات الآتية جميعها مستثناة:

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

٤) أول ذبحة صدرية - احتشاء عضلة القلب:

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

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

لا يتم تغطية جميع الأشكال الأخرى من متلازمة الشريان التاجي الحادة

٥) جراحة الشريان التاجي:

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

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

٦) جراحة صمام القلب:

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

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

٧) ارتفاع ضغط الدم الرئوي الأولي:

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

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

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

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

8) Coma:

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

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

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

9) Multiple Sclerosis:

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

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

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

Part 5- Uniform Provisions

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

No change in this policy shall be valid unless approved by the Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto.

2) Consideration: This policy is issued on the basis of the declarations made by the Insured Person, and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Certificate of Insurance.

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

3) Effective Date of Insurance: This policy takes effect on the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance. After taking effect, this policy continues in effect until the expiry of the period of coverage stated in the Certificate of Insurance and may be renewed on each anniversary thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein.

All periods of insurance shall begin on the Policy Effective Date at 00:01 hours and expire at 23:59 hours of the policy expiry date at the residence of the Named Insured.

Coverage in respect of a Named Insured under this policy shall commence from the Policy Effective Date stated in the Certificate of Insurance subject to the successful debit of the Insured Person's Debit Card / Visa / MasterCard Credit Card / or his/her Qatar National Bank Account for the premium due under this policy. Non-receipt of the first premium by the Company will render this policy null and void immediately, effective from the time of application.

يجب إجراء تشخيص لارتفاع ضغط الدم الرئوي الأولي من قبل استشاري أمراض القلب أو أخصائي في طب الجهاز التنفسي وبدعم من ثلاثة (3) على الأقل من المعايير التالية، المدعمة بالبيانات المقدمة في القسطرة القلبية:

- 1) وصول ضغط الدم الرئوي إلى 30 ملي زئبقي على الأقل أو أعلى
- 2) يظهر تخطيط القلب الكهربائي علامات تضخم في الجزء الأيمن من عضلية القلب (البطين الأيمن 1 زائد حجم الانقباض < 1,50 ملي فولت)
- 3) انخفاض تركيز أكسجين الدم أثناء الراحة،
- 4) وظهور تضخم في البطين الأيمن في تصوير صدى القلب < 30 ملليمتر.

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

8) الغيبوبة:

الغيبوبة هي حالة من اللاوعي وعدم الاستجابة لأي مؤثر خارجي أو متطلبات داخلية. يجب أن تستمر الغيبوبة لمدة لا تقل عن 96 (ست وتسعين) ساعة. ويجب أن يُدعم هذا التشخيص بإثبات لكل من الحالات الآتية:

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

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

9) تصلب الأنسجة المتعدد:

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

- الاعتلال السريري الحالي للوظائف العصبية والحسية، والتي استمرت لفترة متواصلة لا تقل عن 6 (ستة) أشهر؛
- تصوير الرنين المغناطيسي الذي يظهر وجود افتتين على الأقل من إزالة المايلين في المخ والجبل النوكي وهي خصائص مميزة لتصلب الأنسجة المتعدد؛
- تاريخ موثق ومسجل لاستفحاليين و خمودين على الأقل للأعراض المذكورة أو العجز العصبي.

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

الجزء الخامس – الأحكام الموحدة:

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

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

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

إن الإخفاء المتعمد من المؤمن عليه للوقائع في التصريحات التي قدمها، أو الإدلاء ببيانات مغلوطة تؤثر في قبول الشركة للخطر المؤمن تُبطل هذه البوليصة منذ نشوئها.

3) تاريخ سريان مفعول التأمين: يسري مفعول هذه البوليصة في تاريخ النفاذ المذكور في شهادة التأمين. بعد أن تصبح هذه البوليصة نافذة، تبقى البوليصة سارية المفعول حتى تاريخ انتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين ويجوز تجديد سريان البوليصة في كل ذكرى سنوية فيما بعد وفقاً للأحكام الواردة في فقرة «فترة الامهال» و فقرة «شروط التجديد» أدناه.

إن أي مدة للتأمين تبدأ من تاريخ نفاذ البوليصة الساعة 00:01 وتنتهي الساعة 23:59 من تاريخ إنتهاء البوليصة في محل إقامة المؤمن عليه المسمى.

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

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

5) Change of Address: The Company must be immediately informed of any change in the Insured Person's residence and/or business addresses. If the Insured Person sustains a loss after having changed his/her residence and/or business address to a country other than the one declared at the time of policy issuance, then the Company will apply the relevant rules of the insurance coverage terms of that new country, including but limited to the premium rate applicable to that new country, starting from the date of the change. If under the new insurance coverage terms the premium rate is higher than the premium rate applicable to the country declared at the time of policy issuance, then the Insured Person must pay the difference in premium as determined by the Company. If the Insured Person did not pay the full premium, including the difference mentioned above, the Company shall have the right to terminate this policy effective from the date of change.

Through this provision, the Company's insurance coverage terms in the new country shall be applied before the occurrence of the loss by the Insured Person under this policy, or prior to the date where the proof of change of residence and/or business address was received by the Company.

6) Free Look Period: The Insured Person is entitled to a free trial period of thirty (30) calendar days effective from the Policy Effective Date, specified in the Certificate of Insurance, during which time, the Insured Person may cancel this policy by sending a written request of cancellation, which must be received by the Company at any time within the first thirty (30) calendar days following the Policy Effective Date. During this free look period, any cancellation request will be subject to a full refund of premium paid. No refund will be made if a claim has already been paid.

7) Renewal Conditions: Following the expiry of the period of coverage as stated in the Certificate of Insurance, this policy may be renewed on each anniversary from term to term by payment in advance of the total premium specified by the Company. Notwithstanding the aforesaid, the Company at the expiry of each period of coverage may decide to change the premium rate at its own discretion, and it shall provide the Insured Person with prior written notice delivered to Insured Person or mailed to the last address as shown by the records of the Company. In such case, payment of the same premium that the Insured Person used to pay during the validity of the previous period of coverage will not review this policy and this policy will terminate at the end of the period of coverage, and renewal of this policy will only take effect upon payment of the increased premium rate as communicated by the Company in the written notice mentioned above.

8) Grace Period: A grace period of thirty (30) calendar days will be granted for the payment of each premium falling due, during which time this policy shall be continued in force, unless this policy has been cancelled in accordance with clause 10 "Cancellation".

The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the premium for the period this policy continues in force. If loss occurs within the grace period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.

9) Reinstatement: When this policy terminates by reason of non-payment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of this policy by the Company shall solely be at the Company's discretion and shall only cover loss sustained after the date of such reinstatement.

This policy may be reinstated with the consent of the Company subject to;

- A written application for reinstatement submitted within ninety (90) calendar days from the due date of this policy.
- Production of evidence of insurability satisfactory to the Company, and
- Payment of the applicable premium at the time of reinstatement.

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

10) Cancellation: The Company may cancel this 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 fifteen (15) days thereafter, such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto. The Insured Person may cancel this policy at any time by written notice delivered to the Company or mailed to the Company's

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

٥) تغيير العنوان: يجب إعلام الشركة فوراً بأي تغيير لعنوان إقامة و/ أو مكان عمل المؤمن عليه. في حال وقوع خسارة للمؤمن عليه بعد تغيير عنوان إقامته و/ أو مكان عمله إلى بلد غير مصرح عنه بموجب البوليصة، عندها ستطبق الشركة قائمة الأحكام السائدة والخاصة بشروط تغطية التأمين في البلد الجديد، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر نسبة أقساط التغطية التأمينية المطبقة على البلد الجديد، بدءاً من تاريخ التغيير. في حال كانت نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد الجديد هي أعلى من نسبة أقساط التغطية التأمينية للبلد المصرح عنه بموجب البوليصة، فإنه يجب على المؤمن عليه دفع الفرق في الأقساط كما تحدده الشركة. وفي حال لم يقدّم المؤمن عليه بدفع كامل مبلغ الأقساط، بما في ذلك الفرق المذكور أعلاه، فإنه يحق للشركة إنهاء البوليصة من تاريخ التغيير.

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

٦) فترة المراجعة المجانية : يكون لدى المؤمن عليه فترة مراجعة مجانية مدتها ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ نفاذ البوليصة المذكور في شهادة التأمين، يحق للمؤمن عليه خلالها القيام بإلغاء البوليصة عن طريق إرسال طلب خطي بذلك ، تستلمه الشركة في أي وقت خلال الثلاثين (٣٠) يوماً الأولى التي تلي مباشرة تاريخ نفاذ البوليصة. خلال فترة المراجعة المجانية ممكن الحصول على إعادة كاملة للأقساط التي دفعت. لن يتم إعادة أي قسط إذا تم بالفعل دفع مطالبة.

٧) شروط التجديد: بعد إنتهاء مدة التغطية المبينة في شهادة التأمين يجوز تجديد هذه البوليصة في كل ذكرى سنوية لها من مدة إلى مدة أخرى وذلك بالدفع المسبق للقسط الكامل المحدد من قبل الشركة. على الرغم من ذلك فإنه يحق للشركة عند انتهاء مدة التغطية أن تغير معدل القسط بناء على تقديرها الخاص، وسوف تقوم بإبلاغ المؤمن عليه بإرسال بلاغ خطي يسلم للمؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة. وفي هذه الحالة، فإن دفع نفس القسط الذي كان المؤمن عليه يقوم بدفعه خلال مدة التغطية السابقة لن يكون له أثر على تجديد البوليصة والتي سوف ينتهي مفعولها بانتهاء مدة التغطية، وإن الطريقة الوحيدة لتجديد هذه البوليصة سوف تكون بقيام المؤمن عليه بدفع معدل القسط الإضافي المذكور في البلاغ الخطي كما هو مذكور أعلاه.

٨) فترة الإهمال: تعطي مهلة ثلاثين (٣٠) يوماً على البوالص لدفع أي قسط من الأقساط المستحقة و تبقى خلالها هذه البوليصة سارية المفعول ما لم تُفسخ هذه البوليصة وفقاً للفقرة ١٠ "فسخ البوليصة".

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

٩) إعادة سريان البوليصة: إذا انتهت البوليصة بسبب عدم سداد الأقساط، يكون أمر قبول أي قسط جديد أو إعادة سريان هذه البوليصة إختياري بالنسبة للشركة و يغطي التأمين في هذه الحالة الخسارات التي تحدث فقط بعد تاريخ إعادة السريان.

يجوز للشركة دراسة إعادة سريان هذه البوليصة عند استلام المتطلبات التالية:

- طلب خطي لإعادة السريان مقدم خلال (٩٠) يوم من تاريخ استحقاق هذه البوليصة.
- تقديم إثبات إلى الشركة بصلاحية المؤمن عليه للتأمين، و
- دفع كامل القسط المطبق وقت إعادة السريان.

إن إعادة السريان لا تغطي إلا مرض أو أمراض مستعصية والجراحة التي تحصل بعد مئة و عشرين (١٢٠) يوماً على تاريخ إعادة السريان.

١٠) الفسخ: يجوز للشركة أن تفسخ هذه البوليصة في أي وقت كان و ذلك بكتاب خطي يسلم إلى المؤمن عليه أو يرسل بالبريد إلى آخر عنوان له في سجلات الشركة، على أن يبين في الكتاب متى يصبح الفسخ نافذ المفعول وذلك بعد مهلة لا تقل عن خمسة عشر (١٥) يوماً من تاريخ الكتاب، على أن هذا الفسخ لن يؤثر في أي مطالبة نشأت قبل ذلك. يجوز للمؤمن عليه أن يفسخ هذه البوليصة بعد فترة المراجعة المجانية و ذلك بكتاب

administrative office stating when, not less than fifteen (15) days thereafter, such cancellation shall be effective. In the event this policy is cancelled by the Company or Insured Person, the Company will return to the Insured Person, the pro-rata unearned portion of any premium actually paid.

11) Misstatement of Age: If the age of the Named Insured has been understated, all amounts payable under this policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age.

In the event the age of a Named Insured has been overstated, the Company will refund the excess premium paid.

If according to the correct age of the Named Insured, the coverage provided by this policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Company during the period the Named Insured is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premiums paid for the period not covered by this policy.

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

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

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

14) Time for Filing Proof of Loss: Written proof of Critical Illness or surgery must be furnished to the Company within thirty (30) calendar days after the Diagnosis of such Critical Illness or performance of surgery, accompanied by medical evidence as required by the Company.

Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time, provided such proof is furnished as soon as reasonably possible and no event later than three (3) years from the time the loss occurred.

15) Time of Payment of Claim: Benefits payable under this policy for any loss will be paid upon receipt of due written proof of such loss, satisfactory to the Company.

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

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

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

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

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

19) Consent of Beneficiary: Consent of the Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of Beneficiary or to any other changes in this policy.

خطي يسلم أو يرسل بالبريد إلى الشركة في مكتبها الإداري، على أن يبين في الكتاب متى - بعد مهلة لا تقل عن خمسة عشر (15) يوماً من تاريخ الكتاب - يصبح الفسخ نافذ المفعول. في حال فسخ البوليصة من قبل الشركة أو المؤمن عليه، تعيد الشركة الجزء النسبي غير المكتسب من القسط المدفوع إلى المؤمن عليه.

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

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

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

(12) الإشعار بالمطالبة: يجب إشعار الشركة خطياً بالمطالبة خلال عشرة (10) أيام من تاريخ تشخيص المرض المستعصي أو الجراحة. إن التخلف عن تقديم هذا الإشعار خلال المهلة المحددة لن يبطل أو يخفض أية مطالبة إذا تبين أنه لم يكن تقديم الإثبات خلال هذه الفترة ممكناً. أما في حال فقدان الحياة، فيجب إشعار الشركة خطياً فوراً. إن الإشعار الخطي المرسل للشركة من قبل أو نيابة عن المؤمن عليه المسمى و المتضمن تفاصيل كافية للتعرف على المؤمن عليه المسمى يعتبر إشعاراً للشركة.

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

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

(14) المهلة المحددة لتقديم إثبات الضرر: يجب تزويد الشركة بإثبات خطي عن المرض المستعصي خلال ثلاثين (30) يوماً بعد تاريخ تشخيص المرض المستعصي أو إجراء الجراحة مرفقة بالإثبات الطبية المطلوبة من قبل الشركة.

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

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

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

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

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

(أ) إذا بقي أي قسط، أو أي جزء منه، غير مدفوع بعد إنتهاء فترة الإهمال؛

(ب) في تاريخ الذكرى السنوية الذي يلي بلوغ المؤمن عليه الخامسة و السبعين (75) من العمر؛

(ج) في تاريخ إنتهاء البوليصة؛

(د) فقدان حياة المؤمن عليه المسمى؛ أو

(هـ) عند دفع تعويض الدفعة الواحدة تحت الجزء 4 في هذه البوليصة.

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

(19) موافقة المستفيد: إن موافقة المستفيد ليست شرطاً لتغيير المستفيد أو لإجراء أية تعديلات أخرى في هذه البوليصة.

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

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

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

23) Legal Action: All rights, legal actions and any other lawsuits or claims under this policy shall lapse after the expiration of the legal period prescribed by the statute of limitations of the Governing Law.

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

25) Other Insurance with the Company: If a like policy or policies previously issued by the Company to the Named Insured be in force concurrently herewith, making the aggregate indemnity for the Principal Sum in excess of the amount of USD 500,000 (USD Five hundred thousand), the excess insurance shall be void and all premiums paid for such excess shall be returned to the Insured Person or his/her estate.

26) Governing Law: This policy is governed by the laws and regulations of Qatar. Any disputes hereunder shall be referred to the Courts of Qatar.

27) Changes in Law: The Company is licensed by Qatar Central Bank in accordance with the provisions of Qatar Central Bank Law and Regulation of Financial Institutions No. (13) of 2012. This policy is based upon the Company understanding of the law and practice of the country of payment as at the Policy Effective Date. In the event of:

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

The Company undertake to obtain Qatar Central Bank (QCB) prior consent for this policy form and any amendment might be performed therein. Any such variations will be notified in writing to the Insured Person at his/her latest address communicated to the Company by him/her. Tax(es) if any are payable by the Insured Person per existing tax laws or per any changes in the law of taxation or imposition of new levies or taxes on the benefits payable under this policy, and shall be collected from the Insured Person or deducted from the benefits payable subject to applicable laws.

28) Data Transfer: The Insured Person hereby gives the Company unambiguous consent, to process, share, and transfer his / her personal data to any recipient whether inside or outside the country, including but not limited to the Company Headquarters in the USA, its branches, affiliates, Reinsurers, business partners, professional advisers, Insurance Brokers and/or service providers where the Company believes that the transfer or share, of such personal data is necessary for: (i) the performance of this policy; (ii) assisting the Company in the development of its business and products; (iii) improving the Company's customers experience; (iv) for the compliance with the applicable laws and regulations; or (v) for the compliance with other law enforcement agencies for international sanctions and other regulations applicable to the Company. The Company will ensure that such recipients will have sufficient confidentiality obligations to procure the confidentiality of the personal information and provided that the Company complies with applicable laws in respect of such processing, sharing and transferring of that personal data. For clarity, personal data means any data/information related to the Insured Person and/or the Insured Person's family which might include any health, identity and financial information or contact details, disclosed to the Company at any time.

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

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

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

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

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

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

٢٦) القانون المطبق: تخضع هذه البوليصة للقوانين والأنظمة في دولة قطر. إن جميع المنازعات الناتجة عن هذه البوليصة سوف تحال إلى محاكم دولة قطر.

٢٧) التعديلات على القانون: الشركة مرخص لها من مصرف قطر المركزي وفقاً لأحكام قانون مصرف قطر المركزي وتنظيم المؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (١٣) لسنة ٢٠١٢. تستند هذه البوليصة إلى فهم الشركة للقانون والإجراءات المتبعة في بلد الدفع من تاريخ نفاذ البوليصة. وفي حال طرأت:

- أية تعديلات على القانون الضريبي أو فرضت رسوم أو ضرائب جديدة على الشركة، أو
- تم تغيير أي قانون أو اللوائح التي تحكم عمل شركات التأمين في بلد الدفع؛

تعهد الشركة بالحصول على الموافقة المسبقة من مصرف قطر المركزي على نموذج البوليصة وعلى كل تعديل يطرأ عليها. وسوف يتم إخطار المؤمن عليه كتابياً بأي تعديلات على آخر عنوان قام بإبلاغه للشركة. الضرائب إن وجدت تدفع من قبل المؤمن عليه وفقاً لقوانين الضرائب المرعية الإجراء أو التعديلات المطبقة عليها أو أي رسوم أو ضرائب جديدة تم فرضها على المنافع التي تقدمها البوليصة، حيث يتم تحصيلها من المؤمن عليه أو اقتطاعها من المنافع القابلة للدفع وذلك بحسب القوانين المطبقة.

٢٨) تحويل البيانات: يمنح المؤمن عليه الشركة موافقة صريحة لتحويل ومعالجة ومشاركة بياناته الشخصية إلى أي متلق سواء كان داخل أم خارج الدولة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مقر الشركة في الولايات المتحدة الأمريكية، فروعها، الشركات الشقيقة، شركات إعادة التأمين، شركاء الشركة في الأعمال، المستشارين، وسطاء التأمين و/أو مزودي الخدمات عندما تعتقد الشركة بأن نقل أو مشاركة هذه البيانات الشخصية لازم لـ (أ) تنفيذ التزاماتها بموجب بوليصة التأمين، (ب) مساعدة الشركة في تطوير منتجاتها وأعمالها، (ج) تحسين تجربة العملاء لدى الشركة، (د) للالتزام بالقوانين والأنظمة المطبقة (هـ) للالتزام بتنفيذ القوانين الأخرى لدى جهات تنفيذ القانون ذات الصلة بالعقوبات الدولية والأنظمة الأخرى المطبقة بالنسبة إلى الشركة. تضمن الشركة بأن يلتزم المتلقي بالتزامات تعاقدية كافية للمحافظة على و لضمان سرية البيانات الشخصية، كذلك فإنها تؤكد التزامها بجميع القوانين المطبقة والمتعلقة بهذا التحويل والمعالجة والمشاركة للبيانات الشخصية. لغايات التوضيح، تعني البيانات الشخصية أي بيانات/معلومات متعلقة بالمؤمن عليه و/أو عائلته والتي قد تحتوي على أي معلومات صحية، معلومات تدل عن هويته، معلومات مالية أو معلومات الاتصال والتي تم الإفصاح عنها في أي وقت.

29) International and Local Sanction and Exclusion Clause: "MetLife is bound by and must comply with all applicable trade and economic sanctions laws and regulations, including those set forth by the U.S. Department of Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) and the United Nations". MetLife will not provide coverage and/or payment under this policy and/or any supplementary contract if the Policy Owner, Insured Person, or person entitled to receive such payment is: (I) residing in any sanctioned country; (II) listed on the Office of Foreign Asset Control (OFAC) Specially Designated Nationals (SDN) list or any other International or local sanction list; or (III) Claiming the payment for any services received in any sanctioned country.

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

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

٢٩) الاستثناءات المتعلقة بالعقوبات الدولية والمحلية: "تخضع متلايف ويجب عليها الالتزام بكافة القوانين والأنظمة والعقوبات التجارية والاقتصادية النافذة بما في ذلك القوانين والأنظمة والعقوبات الصادرة من قبل وزارة الخزانة الأمريكية ومكتب الرقابة على الأصول الأجنبية والأمم المتحدة". لن تقوم متلايف بتوفير التغطية التأمينية و/أو سداد دفعات وفقاً للبوليصة و/أو أي عقد تكميلي في حال كان مالك البوليصة أو المؤمن عليه أو الشخص المؤهل لتلقي هذه الدفعات: (١) مقيماً في أي دولة مفروض عليها عقوبات. (٢) مُدرجاً اسمه على قائمة المنظمات أو الأشخاص المحظور التعامل معهم تجارياً الخاصة بمكتب الرقابة على الأصول الأجنبية أو أي قائمة عقوبات دولية أو محلية أخرى. (٣) كانت المطالبة لسداد قيمة أي خدمات متلقاة في أي دولة خاضعة للعقوبات.

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

٣٠) التعارض: في حال التعارض أو الإختلاف بين اللغتين الإنجليزية والعربية للبوليصة، يعتمد نص اللغة العربية.

metlife-gulf.com/qatar

MetLife, Inc. (NYSE: MET), through its subsidiaries and affiliates ("MetLife"), is one of the world's leading financial services companies, providing insurance, annuities, employee benefits and asset management to help its individual and institutional customers navigate their changing world.

Founded in 1868, MetLife has operations in more than 40 countries and holds leading market positions in the United States, Japan, Latin America, Asia, Europe and the Middle East. For more information, visit www.metlife.com.

MetLife is a pioneer of life insurance with a presence of nearly 65 years in the Gulf. Through its branches, MetLife offers life, accident and health insurance along with retirement and savings products to individuals and corporations.

For more information, visit www.metlife-gulf.com.

شركة متلايف إنك (رمزها MET في بورصة نيويورك) من خلال فروعها والشركات التابعة لها ("متلايف")، هي شركة رائدة عالمياً في مجال التأمين على الحياة ودفعات الراتب السنوي والتأمين الجماعي للموظفين وإدارة الأصول، و تساعد عملائها من الأفراد والشركات على المضي في دروب حياتهم المتغيرة.

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

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

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



MetLife | Qatar
© 2020 METLIFE, INC.