

## وثيقة تأمين جماعي على الحياة GROUP LIFE POLICY DOCUMENT

ليفا للتأمين ش.م.ع.م  
Liva Insurance SAOC

ويشار إليها فيما بعد "شركة التأمين"  
hereinafter referred to as "INSURANCE COMPANY"

9  
and

المشار إليه لاحقاً "المؤمن له"  
hereinafter referred to as "INSURED"

### Liva Insurance SAOC

PO Box 1463, PC 112, Muscat Hills, Sultanate of Oman

Tel: +968 2476 6623 | Fax: +968 2476 6888

info.om@livainsurance.com | www.livainsurance.om

Registered under the laws of Sultanate of Oman CMA Reg. No. 31

CR No. 1754807 | VAT: OM1200362117 | TIN: 14466

### ليفا للتأمين ش.م.ع.م

صندوق بريد ١٤٦٣، الرمز البريدي ١١٢، تلال مسقط، سلطنة عمان.

هاتف: +٩٦٨ ٢٤٧٦ ٦٦٢٣ | فاكس: +٩٦٨ ٢٤٧٦ ٦٨٨٨

info.om@livainsurance.com | www.livainsurance.om

مسجلة بموجب قوانين سلطنة عمان، وبترخيص من الهيئة العامة لسوق المال برقم ٣١ | س.ت ١٧٥٤٨٧

ش.ت: ١٧٥٤٨٧ | الرقم التعريفي لضريبة القيمة المضافة: OM1٢٠٠٣٦٢١١٧، رقم التعريف الضريبي: ١٤٤٦٦



جدول المحتويات  
TABLE OF CONTENTS

Sl. No.	Contents	Pages	المحتويات	رقم المسلسل
1.	Group Life Policy Agreement	5	اتفاقية وثيقة تأمين جماعي على الحياة	١.
2.	Important Definitions	6	تعريف هامة	٢.
3.	General Provision of the Policy	8	الشروط العامة لوثيقة التأمين	٣.
3.1	Members	8	الأعضاء	١-٣
3.2	Other Employees	8	الموظفون الآخرون	٢-٣
3.3	Dependents	8	المعالون	٣-٣
3.4	Non - Medical Limit / Free Cover Limit (FCL)	9	الحد غير الطبي/ حد التغطية المجانية	٤-٣
3.5	Age Limit / Evidence of Age	9	الحد العمري/ إثبات العمر	٥-٣
3.6	Records	9	السجلات	٦-٣
3.7	Premiums	10	الأقساط	٧-٣
3.8	Days of Grace	12	فترة السماح	٨-٣
3.9	Claims	12	المطالبات	٩-٣
3.10	Changes in Insurance Cover	13	التغييرات على غطاء التأمين	١٠-٣
3.11	Amendments to the Policy	14	التعديلات على وثيقة التأمين	١١-٣
3.12	Termination of Policy	14	إنهاء وثيقة التأمين	١٢-٣
3.13	Termination of Individual Members Benefits	15	إنهاء مزايا الأعضاء الفرديين	١٣-٣
3.14	Geographical Limit	15	الحد الجغرافي	١٤-٣
3.15	Precautions	16	الاحتياطات	١٥-٣
3.16	Medical Examination Following Claims	16	الفحص الطبي بعد المطالبات	١٦-٣
3.17	Communications	16	المراسلات	١٧-٣
3.18	Exclusions	16	الاستثناءات	١٨-٣
3.19	Special Provisions	18	احكام خاصة	١٩-٣
4.	Group Life & Employee Benefits – Policy Wordings	19	مزايا التأمين الجماعي على الحياة وتأمين الموظفين – صيغ وثيقة التأمين	٤.
4.1	Death By Any Cause / Death By Natural Cause	19	الوفاة لأي سبب / الوفاة لسبب طبيعي	١-٤
4.2	Accident Death Benefits	20	مزايا تأمين الوفاة نتيجة حادث	٢-٤
4.3	Permanent Total Disability (Accident / Sickness)	20	الإعاقة الكلية الدائمة (حادث/ مرض)	٣-٤

4.4	Permanent Partial Disability (Accident / Sickness)	22	الإعاقة الجزئية الدائمة (حادث / مرض)	٤-٤
4.5	Temporary Total Disability (Accident / Sickness)	26	الإعاقة الكلية المؤقتة (حادث / مرض)	٥-٤
4.6	Repatriation Benefits	27	مزايا العودة إلى الوطن	٦-٤
4.7	Terminal Illness	28	المرض العضال	٧-٤
4.8	Medical Expense Accident	28	التنفقات الطبية بسبب الحادث	٨-٤
4.9	Passive War Risk & Terrorism	29	مخاطر الحرب السلبية والإرهاب	٩-٤
4.10	Workmen Compensation Top Up cover	32	الغطاء الأعلى لتعويض العاملين	١٠-٤
5.	<b>General Limitations of the policy</b>	<b>35</b>	<b>الحدود العامة لوثيقة التأمين</b>	<b>٥.</b>
5.1	Subrogation	35	الحلول	١-٥
5.2	Data / Information Submission	35	تقديم البيانات / المعلومات	٢-٥
5.3	Safeguards and Maintenance	35	إجراءات الحماية والصيانة	٣-٥
5.4	Legal Jurisdiction	35	الاختصاص القضائي	٤-٥
5.5	Arbitration	35	التحكيم	٥-٥
5.6	Enforcement	35	التنفيذ	٦-٥
5.7	Authority to obtain medical records / other claim papers	35	صلاحية الحصول على سجلات طبية / وثائق المطالبات الأخرى	٧-٥
5.8	Insurer's Liability	36	مسؤولية شركة التأمين	٨-٥
5.9	Legislative Changes	36	التغييرات التشريعية	٩-٥
5.10	Other insurance or liability	36	التأمينات أو المسؤوليات الأخرى	١٠-٥
5.11	Set Off Clause	36	شروط المقاصة	١١-٥
5.12	Complaints and Grievances Redressal	36	تعويضات الشكاوى والتظلمات	١٢-٥
6.	<b>Claims Procedure</b>	<b>37</b>	<b>إجراءات المطالبات</b>	<b>٦.</b>
6.1	For Death Claims	37	مطالبات الوفاة	١-٦
6.2	For Repatriation Claims	37	مطالبات العودة إلى الوطن	٢-٦
6.3	For Permanent Total Disability Claims	37	مطالبات الإعاقة الكلية الدائمة	٣-٦
6.4	For Permanent Partial Disability Claims	37	مطالبات الإعاقة الجزئية الدائمة	٤-٦
6.5	For Temporary Total Disability Claims	38	مطالبات الإعاقة الكلية المؤقتة	٥-٦
6.6	For Workmen Compensation Claims	38	مطالبات تعويض العاملين	٦-٦
6.7	Medical Expenses Accident Claims	38	التنفقات الطبية بسبب الحادث	٧-٦
6.8	Group Life Claim Form	39-42	نموذج مطالبة التأمين الجماعي على الحياة	٨-٦
6.9	Workmen Compensation Claim Form	43-45	نموذج مطالبة تعويض العاملين	٩-٦



**مزاي التامين الجماعي على الحياة وتأمين الموظفين الخاصة باتفاقية وثيقة التأمين**  
**GROUP LIFE & EMPLOYEE BENEFITS POLICY AGREEMENT**

This policy is a contract of insurance between the Liva Insurance SAOC (hereinafter referred to as "Insurance Company") and the policy holder (hereinafter referred to as "Insured").

The information provided to the insurance company by or on behalf of the insured on the application form provided or such other generally accepted mode / practice is the basis of this contract and any non disclosure or wrong disclosure of material facts therein shall invalidate the insurance cover and no benefits under the policy shall be payable.

Now this policy witnesseth that, in consideration of the payment by the insured to the insurance company of the premium as shown in the endorsement for the benefits the particulars for which are described in the various sections of the schedule of benefits hereto and the future payment of subsequent premiums as stated in the general provisions to the policy, the insurance company does hereby insure the benefits listed in the schedule of benefits, for those employees whose names shall from time to time be notified to the insurance company by the insureds and accepted by the insurance company as members provided always that this policy shall be subject to the general provisions expressed below and to the special provision expressed in the sections of the schedule of benefits to this policy and to any endorsements made to this policy now or at any future time by the insurance company and all such conditions, provisions or endorsements are to be deemed part of this policy provided also that this policy which is not assignable by the insured, is issued in accordance with the law of the sultanate of oman in relation to contracts of insurance and if there should be any point of dispute the arabic text of this policy shall prevail.

Any benefit not shown in the schedule of benefits is not provided to the insured under this policy. Insured shall examine the policy wordings and schedule of benefits carefully to make sure the required insurance coverage requirements has been met / provided.

In witness whereof this policy is issued from the office of the insurance company in muscat, sultanate of oman, and the undersigned has on behalf of the insurance company set his hand.

**For Liva Insurance SAOC**

وثيقة التأمين هذه هي عقد تأمين بين ليفا للتأمين ش.م.ع.م. (المشار إليها هنا بـ "شركة التأمين").

تشكل المعلومات المقدمة لشركة التأمين من قبل أو بالنيابة عن المؤمن له في نموذج الطلب المقدم أو بأي طريقة / وسيلة أخرى مقبولة عموماً أساس هذه العقد وأي عدم إفصاح أو إفصاح خاطئ عن الحقائق المادية فيه تبطل غطاء التأمين وتلغي استحقاق دفع أية مزايا بموجب وثيقة التأمين.

تشهد وثيقة التأمين هذه الآن بأنه، تبعاً لدفع المؤمن له إلى شركة التأمين القسط المبين على الملحق الخاص بالمزايا المبين تفاصيلها في الأقسام السابقة من جدول المزايا هنا والدفع المستقبلي للأقساط اللاحقة وفق ما هو محدد في الشروط العامة لوثيقة التأمين، تؤمن شركة التأمين بموجبه المزايا المدرجة في جدول المزايا، للموظفين الذين يبلغ به المؤمن له شركة التأمين من حين لآخر وتوافق عليهم شركة التأمين كأعضاء شريطة أن تخضع وثيقة التأمين هذه دوماً للشروط العامة المصرح عنها أدناه والشروط الخاصة المصرح عنها في أقسام جدول المزايا الخاص بوثيقة التأمين هذه وأي مصادقات تتم على وثيقة التأمين هذه في الوقت الراهن أو في المستقبل من قبل شركة التأمين وكافة الشروط أو الأحكام أو الملاحق الأخرى التي تعتبر جزءاً من وثيقة التأمين هذه شريطة أن يتم إصدار وثيقة التأمين هذه، غير القابلة للتنازل من قبل المؤمن، أيضاً وفقاً لقانون سلطنة عمان الخاص بعقود التأمين وفي حال نشوء أي نزاع فإن النص العربي لوثيقة التأمين هذه هو الذي يسود.

لا تقدم أية مزايا لا تظهر في جدول المزايا إلى المؤمن له بموجب وثيقة التأمين هذه. وعلى المؤمن له دراسة صيغ وثيقة التأمين وجدول المزايا بدقة للتأكد من استيفاء/تقديم شروط غطاء التأمين المطلوبة.

إشهاداً عليه تم إصدار وثيقة التأمين هذه من مكتب شركة التأمين في مسقط بسلطنة عمان، ووقع عليها المفوض بالتوقيع نيابة عن شركة التأمين.

**عن ليفا للتأمين ش.م.ع.م.**

**Authorized Signatory**

**المفوض بالتوقيع**



## تعريفات هامة Important Definitions

**Accident:** is an injury which is the result of an unexpected event independent of the will of the insured and which may arise from a cause outside the individual control. The cause and symptoms must be medically and objectively definable.

**Commencement** Date of this Policy is shown on the Schedule of Benefits.

**Company / Insurance Company / Insurer / We / Our(S) / Liva means** Liva Insurance SAOC

**Currency:** All payment made by either party shall be made in Omani Rial. Amount paid to or received by Insurance Company in other currency shall be converted to Omani Rial at the prevailing market rate of exchange at the date of such transaction is entered on the Insurance Company books.

**Date of Entry** is the date from which each employee becomes a member of this Policy which is normally the commencing date or the date on which that employee joins the service of the Employer.

**Date of Event** means any of the following

- For Death: Date of event is the date of death resulting from an accident or sickness happening after the Commencement Date and during the policy period.
- For Permanent Total Disability / Permanent Partial Disability / Temporary Total Disability:
  - Due to Accident: Date of event shall be the date of accident which has resulted in a disability and is subject to that accident happening / manifesting after the Commencement Date and during the Policy Period.
  - Due to Sickness: Date of event shall be the first date of diagnosis of the severity of the diseases or sickness and is subject to that sickness happening / manifesting after the Commencement Date and during the Policy Period.

**Due Date** for remittance of total premium for the benefits described in all the appropriate section of this policy by the Insured to the Insurance Company shall be the commencement date as specified in the Schedule of Benefits and Endorsements to this Policy or other alternate date agreed in writing between Insured and Insurance Company.

**Eligibility** is set out on the Schedule of Benefits or on a separate Endorsement and it applies to all Employees of the Employer as defined above unless otherwise stated.

**Employer** is the Company shown on the Schedule of Benefits and any subsidiary or associated company whose employees have been permitted to become members of the scheme under General Provision No.1.

**Expiry Date** is the date shown in Schedule of Benefits on which cover under this policy ceases.

**Member** is a person insured under this Policy according to General Provision No.1.

**حادث:** ويعني الإصابة التي تحدث نتيجة حدث غير متوقع خارج عن إدارة المؤمن له والذي قد ينشأ عن سبب خارج عن سيطرة الفرد. ينبغي أن يكون السبب والأعراض قابلةاً للتحديد من الناحية الطبية والموضوعية.

**تاريخ بدء وثيقة التأمين** هذه يظهر على جدول المزايا.

**الشركة/ شركة التأمين/ المؤمنون/ نحن/ لنا** وتعني ليفا للتأمين ش.م.ع.

**العملة:** يتم إجراء كافة الدفعات من أي طرف بالريال العماني. ويحول أي مبلغ مدفوع أو مستلم من شركة التأمين بعملة أخرى إلى الريال العماني بسعر الصرف السائد في السوق بتاريخ دخول هذه العملية إلى سجلات شركة التأمين.

**تاريخ الدخول:** وهو التاريخ الذي يصبح فيه الموظف عضواً في وثيقة التأمين هذه والذي يكون عادة هو تاريخ البدء أو تاريخ انضمام الموظف للعمل لدى صاحب العمل.

**تاريخ الحدث:** ويعني أي من الآتي:

- في الوفاة: تاريخ الحدث هو تاريخ الوفاة الناتجة عن حادث أو مرض وقع بعد تاريخ البدء وخلال فترة وثيقة التأمين.
- في الإعاقة الكلية الدائمة / الإعاقة الجزئية الدائمة / الإعاقة الكلية المؤقتة:
  - بسبب حادث: تاريخ الحدث هو تاريخ الحادث الذي تسبب بالإعاقة مع مراعاة وقوع / ظهور الحادث بعد تاريخ البدء وخلال مدة وثيقة التأمين.
  - بسبب مرض: تاريخ الحدث هو التاريخ الأول لتشخيص شدة المرض مع مراعاة وقوع / ظهور المرض بعد تاريخ البدء وخلال مدة وثيقة التأمين.

**تاريخ الاستحقاق:** وهو تاريخ بدء تحويل المؤمن له لإجمالي أقساط المزايا المبينة في كافة الأقسام المناسبة في وثيقة التأمين هذه إلى شركة التأمين هو التاريخ المحدد في جدول المزايا والملاحق الخاصة بوثيقة التأمين هذه أو أي تاريخ آخر بديل يتفق عليه خطياً بين المؤمن له وشركة التأمين.

**الأهلية:** وهي المبينة في جدول المزايا أو بملحق مستقل وتطبق على كافة العاملين لدى صاحب العمل كما هو محدد أعلاه ما لم ينص على خلاف ذلك.

**صاحب العمل:** وهو الشركة الظاهرة على جدول المزايا وأي شركة تابعة أو شركة زميلة يسمح لموظفيها بأن يصبحوا أعضاء في الخطة بموجب الشرط العام رقم 1.

**تاريخ انتهاء الصلاحية:** وهو التاريخ الظاهر على جدول المزايا الذي يتم فيه إيقاف التغطية بموجب وثيقة التأمين هذه.

**العضو** وهو الشخص المؤمن له بموجب وثيقة التأمين هذه وفقاً للشرط العام رقم 1.



**Non - Medical Limit / Free Cover Limit (FCL)** Is as shown on the Schedule of Benefits and all benefits above this limit are subject to special underwriting as stated in General Provision No.3.

**Occupation** is defined for Permanent Total Disability (PTD) as below

PTD definition is "Own or Suited", i.e. "totally and permanent unable by reason of accident or sickness to follow his own occupation or any other occupation for which he is suited by reason of education, training or experience"

PTD definition is "Any Occupation", i.e. "totally and permanent unable by reason of accident or sickness to perform any occupation or to perform any other work for remuneration"

**Policy** is this Policy including the General Provisions, the Schedule of Benefits with its various Sections and any Endorsements attaching now or in the future which show the same Policy Number as on the cover to this Policy.

**Policy Year** is the period from Commencement Date to Expiry Date and subsequently the period from one Renewal date to the next.

**Policy Period** Unless specified otherwise in the Schedule of Benefits, this policy is an annual contract subject to payment by the policy holder of the required premium it shall commence from the commencement date and terminate at the expiry date specified in the Schedule of Benefits.

**Preexisting Conditions:** Any bodily injury or illness or its related condition that is medically existing or manifested or contracted prior to the commencement date of the insured member, whether it is known or not known to him and necessitates the insured member to receive care and treatment.

**Renewal Date** is as shown on the Schedule of Benefits and each future Renewal Date shall be twelve months after the previous one unless otherwise agreed in writing by the Insured and the Insurance Company.

**Salary / Wage** is always Basic Salary unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company. The definition of gross salary means Basic Salary + Fixed Monthly Allowances unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company.

**Sickness** Any kind of health condition not otherwise excluded by the policy which is sustainable by an insured member during the policy period and occasions the necessity for the insured member to receive care and attendance from a physician or consultant or specialist or surgeon.

**Sum Insured / Sum Assured** is the amount of benefit payable under the Policy (as referred in the Schedule of Benefits) and the terms and conditions in the General and Special Provisions of, and any Endorsements to, the Policy.

**In this Policy**, where the context admits, words importing the masculine gender shall include the feminine gender and words importing the singular number shall include the plural and vice-versa.

**الحد غير الطبي / حد التغطية المجانية** وهي التي تظهر على جدول المزايا وتخضع كافة المزايا فوق هذا الحد لتعهد خاص كما هو مبين في الشرط العام رقم ٣.

**المهنة** وهي المحددة للإعاقة الكلية الدائمة كما أدناه.

تعرف الإعاقة الكلية الدائمة بأنها "خاصة أو ملائمة"، أي أن يكون الشخص "عاجز كلياً ودائماً بسبب حادث أو مرض بعد مهنته الخاصة أو أي مهنة أخرى ملائمة له تبعاً للتعليم، أو التدريب أو الخبرة"

وتعرف الإعاقة الكلية الدائمة بأنها "أي مهنة"، أي أن يكون الشخص "عاجز كلياً وبنحو دائم بسبب حادث أو مرض للقيام بأي مهنة أو القيام بأي عمل آخر للحصول على أجر".

**وثيقة التأمين** وهي وثيقة التأمين هذه بما في ذلك الشروط العامة، وجدول المزايا مع أقسامه المختلفة وأي ملاحق مرفق في الوقت الحاضر أو في المستقبل تظهر عليها رقم وثيقة التأمين نفسه الظاهر على غلاف وثيقة التأمين هذه.

**عام ووثيقة التأمين** وهي الفترة الممتدة من تاريخ البدء إلى تاريخ الانتهاء ولاحقاً الفترة من تاريخ التجديد إلى التاريخ التالي.

**مدة وثيقة التأمين** ما لم يحدد خلاف ذلك في جدول المزايا، فإن وثيقة التأمين هذه هي عقد سنوي يخضع لدفع حامل وثيقة التأمين للقسط المطلوب الذي يبدأ من تاريخ البدء وينتهي في تاريخ الانتهاء المبين في جدول المزايا.

**الحالات المسبقة:** أي إصابة أو مرض جسدي أو أي حالة ذات صلة بذلك توجد أو تظهر طبياً أو تسند قبل تاريخ بدء العضو المؤمن له، سواء كانت معروفة أو غير معروفة له وتستلزم من العضو المؤمن له الحصول على العلاج والرعاية.

**تاريخ التجديد:** وهو الظاهر في جدول المزايا ويكون تاريخ التجديد المستقبلي اثنا عشر شهر بعد السابق ما لم يتم الاتفاق على خلاف ذلك خطياً من قبل المؤمن له وشركة التأمين.

**الراتب/ الأجر:** وهو دائماً الراتب الأساسي ما لم يتم الاتفاق عليه خطياً بنحو خاص من قبل شركة التأمين. ويقصد بتعريف الراتب الإجمالي الراتب الأساسي + التعويضات الشهرية الثابتة ما لم يتم الاتفاق خطياً على ذلك بنحو خاص من قبل شركة التأمين.

**المرض:** وهو أي حالة صحية لا تستثنيها وثيقة التأمين يعاني منها العضو المؤمن له بنحو دائم خلال مدة وثيقة التأمين والحالات التي تستلزم تلقي العضو المؤمن له للعناية والرعاية من طبيب أو استشاري أو جراح متخصص.

**المبلغ المؤمن/ المبلغ المضمون:** وهو المبلغ المستحق الدفع للمزايا بموجب وثيقة التأمين (وفق ما هو مشار إليه في جدول المزايا) والشروط والأحكام في الشروط العامة والخاصة لوثيقة التأمين وأي ملاحق متعلقة بها.

**في وثيقة التأمين هذه:** ووفق ما يسمح به السياق، تشمل الكلمات بصيغة المذكر الكلمات بصيغة المؤنث والأرقام بصيغة المفرد والأرقام بصيغة الجمع والعكس صحيح.



## الشروط العامة لوثيقة التأمين General Provision of the Policy

### 1. Members

- All employees eligible at the Commencement Date of this Policy shall be insured up to the Non - Medical Limit subject to the Insured satisfactorily submitting a membership listing including that employee's name, employee code (if any), date of birth, and the premium.
- An employee becoming eligible for membership after the commencement date shall be insured subject to the Non-Medical Limit and actively at work, requirements from the first day that he becomes eligible, subject to the Insured duly notifying to the Insurance Company on the appropriate form on a monthly basis, or as other timeline / frequency agreed.
- All lives insured should be actively at work at the inception date of this Policy or on the day he / she is eligible to be included in the Scheme. If the life insured does not satisfy condition then cover will not be provided until the life insured has returned to work and completed 15 days continuous and active service or the life insured has completed a Proposal Form, satisfactory to Underwriters, if he wishes to be included in the Scheme earlier.

An employee not insured from the first day that he becomes eligible shall only be insured subsequently subject such to terms as shall be required by the Insurance Company.

An employee insured as above under this Policy shall hereinafter be known as a Member.

### 2. Other Employers

The Insured may in writing request the Insurance Company to extend the benefits of this Policy to employees of any subsidiary or associated company in the same group of companies. The Insurance Company, at its complete discretion, may agree to the above request by written acknowledgment. Each employer will be required to provide a separate list of its employees at each Renewal Date.

### 3. Dependants

Unless specifically provided for in any section of the Schedule of Benefits, members included in this Policy shall only be employees and membership shall not be open to Dependents.

Dependent should mean employees children and legal spouse but not parents. Dependents below the age of 3 will not be covered unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company. Dependents cover will cease on the same day the cover to the employee is terminated.

### ١. الأعضاء

أ. يحصل جميع الأعضاء المؤهلين في تاريخ بدء وثيقة التأمين هذه على التأمين حتى الحد غير الطبي مع مراعاة تقديم المؤمن له لقائمة العضوية بنحو مرضي بما في ذلك اسم الموظف، ورمز الموظف (إن وجد)، وتاريخ الميلاد، والقسط.

ب. يحصل الموظف الذي أصبح مؤهلاً للعضوية بعد تاريخ البدء على التأمين مع مراعاة شروط الحد غير الطبي والنشاط في العمل من اليوم الأول الذي أصبح فيه مؤهلاً، مع اعتبار إخطار المؤمن له أصولاً لشركة التأمين بالنموذج الملائم على أساس شهري، أو أي جدول زمني/دوري متفق عليه.

ج. ينبغي على كافة الأشخاص المؤمن على حياتهم أن يكونوا نشطين في العمل منذ بداية تاريخ وثيقة التأمين هذه أو في اليوم الذي أصبح/ أصبحت فيه مؤهلاً/ مؤهلة للتأمين في الخطة. وفي حال لم يستوف الأشخاص المؤمن على حياتهم الشرط المرضي فلن يتم عندئذ تزويدهم بالغطاء لغاية عودة المؤمن على حياته إلى العمل وإتمام ١٥ يوم متواصل في العمل بنشاط أو تعبئة المؤمن على حياته لنموذج اقتراح، يرضي المتعهدين، إذا ما أراد إدراجه في الخطة مسبقاً.

يحصل الموظف الذي لم يؤمن من اليوم الأول الذي أصبح فيه مؤهلاً على التأمين لاحقاً بموجب الشروط التي تطلبها شركة التأمين.

يشار هنا إلى الموظف المؤمن كما أعلاه بموجب وثيقة التأمين هذه بالعضو.

### ٢. الموظفون الآخرون

يحق للمؤمن له الطلب خطياً من شركة التأمين توسيع مزايا وثيقة التأمين هذه لتشمل موظفين من أي شركة تابعة أو شركة زميلة في مجموعة الشركات نفسها. ويحق لشركة التأمين، بتقديرها المطلق، الموافقة على الطلب أعلاه بإقرار خطي، ويتعين على كل صاحب عمل تقديم قائمة منفصلة بالعاملين لديه في كل تاريخ تجديد.

### ٣. المعالون

ما لم يتم النص على خلاف ذلك في أي قسم من جدول المزايا، فإن الأعضاء المدرجين في وثيقة التأمين هذه هم فقط الموظفون ولا تفتح العضوية لأي من المعالين.

يقصد بالمعالين أطفال الموظفين وأزواجهم القانونيين دون الآباء. ولن يتم تغطية المعالين تحت سن ٣ ما لم يتم الموافقة على ذلك خطياً بنحو خاص من قبل شركة التأمين. ويلغى غطاء المعالين في اليوم نفسه الذي يتم فيه إنهاء غطاء الموظف.



#### 4. Non - Medical Limit / Free Cover Limit (FCL)

Insurance shall not be provided for any benefit above the Non - medical Limit shown on the Schedule of Benefits, until such time as acceptable evidence of health has been produced to and terms of acceptance have been agreed by the Insurance Company and the Insured. An employee who is not actively at work on the commencement date shall not be insured until at least 15 days have elapsed after return to active full-time employment. Any member not acceptable by the Insurance Company, for benefits above the non - medical limit, at standard rates of premium may be included in this Policy on such special terms as may be agreed between the Insurance Company and the Insured which could include limiting the Member's Sum Insured to the Non - Medical Limit. This limit is applicable up to the age limit specified in schedule of benefits. No Free Cover Limit / Non-Medical Limit shall apply to members who are above the age limit specified in the Schedule of Benefits.

#### 5. Age Limit / Evidence of Age

Age Limit of the policy is 65 Years (65<sup>th</sup> birthday). Members who are above 65 years (After 65<sup>th</sup> birthday) to 69 years shall be covered for Death by Any Cause, Repatriation, and Workmen Compensation benefits only subject to satisfactory medical underwriting unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company. Cover shall cease when the member attains the age of 70<sup>th</sup> birthday.

Evidence of age satisfactory to the Insurance Company will be required before payment of any claim under this Policy. A list of names and dates of birth signed on behalf of the Insured will be accepted by the Insurance Company to establish the benefits and premiums but if subsequently the age of any Member proves to have been incorrectly notified the Insurance Company shall make appropriate adjustment to the benefits or premium under the Policy and shall notify the Insured accordingly provided such members are within the age limit specified in the schedule of benefits. If any member cannot give an exact date of birth than his year of birth should be established by the Insured and recorded on the membership Listing. The Insurance Company will assume the date of birth to be the first day of January in the year so recorded.

#### 6. Records

The Insured shall provide the Insurance Company with such information concerning those employees eligible for insurance under this Policy as shall reasonably be considered to have a bearing on the administration of the Policy and the calculation of the premium rates. The Insurance Company, shall maintain a record of the Members covered by the Policy, according to the membership Listings submitted by the Insured at the commencement date and subsequently to record new employees and termination's. The employment records of the Insured shall be open for inspection by the Insurance Company at any reasonable time.

#### ٤. الحد غير الطبي / حد التغطية المجاني (FCL)

لا يوفر التأمين أية مزايا فوق الحد غير الطبي المبين في جدول المزايا، إلى أن يتم تقديم دليل مقبول وموافقة شركة التأمين والمؤمن له على شروط القبول. ولن يحصل الموظف غير النشط في العمل منذ تاريخ البدء على التأمين لغاية انقضاء ١٥ يوم بعد عودته إلى العمل النشط بدوام كامل. ويمكن إدراج أي عضو لم توافق شركة التأمين على حصوله على مزايا فوق الحد غير الطبي، بأسعار الأقساط القياسية، في وثيقة التأمين هذه بموجب الشروط الخاصة التي يتم الاتفاق عليها بين شركة التأمين والمؤمن له والتي قد تشمل تحديد مبلغ العضو المؤمن إلى الحد غير الطبي. ويسري العمل بهذا الحد لغاية الحد العمري المبين في جدول المزايا. ولا يطبق حد التغطية المجانية/ الحد غير الطبي على الأعضاء فوق الحد العمري المبين في جدول المزايا.

#### ٥. الحد العمري / إثبات العمر

الحد العمري لوثيقة التأمين هو ٦٥ عام (عيد الميلاد الـ٦٥). ويحصل الأعضاء فوق سن الـ٦٥ (بعد عيد الميلاد الـ٦٥) على تغطية التأمين الخاصة بالوفاة لأي سبب، وتخضع مزايا تعويض العاملين والعودة إلى الوطن لتعهد طبي مرضي ما لم يتم الاتفاق على ذلك خطياً بنحو خاص من قبل شركة التأمين. وتتوقف التغطية عندما يبلغ العضو ميلاده الـ٧٠.

يطلب تقديم دليل مرضي لإثبات العمر إلى شركة التأمين قبل دفع أية مطالبة بموجب وثيقة التأمين هذه. وتوافق شركة التأمين على قائمة الأسماء وتواريخ الميلاد الموقعة بالنيابة عن المؤمن له لتحديد المزايا والأقساط لكن في حال تم لاحقاً إثبات خطأ الإبلاغ عن عمر العضو لشركة التأمين فإن شركة التأمين ستقوم بإجراء التعديل الملائم على المزايا أو الأقساط بموجب وثيقة التأمين وتبلغ المؤمن له وفقاً لذلك شريطة أن يكون هؤلاء الأعضاء تحت الحد العمري المبين في جدول المزايا. وفي حال لم يستطع أي عضو تقديم التاريخ الدقيق لميلاده باستثناء عام الميلاد فإنه يجب تحديد ذلك من قبل المؤمن له وتسجيله في قائمة العضوية. وستفترض شركة التأمين بأن تاريخ الميلاد هو اليوم الأول من يناير للعام المسجل فيه.

#### ٦. السجلات

على المؤمن له تزويد شركة التأمين بالمعلومات المتعلقة بالموظفين المؤهلين للتأمين بموجب وثيقة التأمين هذه بما يعتبر بنحو معقول أنه ذو تأثير على إدارة وثيقة التأمين وحساب أسعار الأقساط. وعلى شركة التأمين الاحتفاظ بسجل للأعضاء المشمولين بوثيقة التأمين، وفقاً لقوائم العضوية، المقدمة من المؤمن له في تاريخ البدء ولاحقاً للموظفين المسجلين حديثاً ولإنهاء. وتفتح سجلات العمل الخاصة بالمؤمن له للمعينة من قبل شركة التأمين في أي وقت مقبول.



## 7. Premiums

- a. All premiums under this Policy are payable by the Insured to the Insurance Company at the Principal Office shown on the front page of this Policy as due and as stated in any Schedule of Benefits and in any Endorsements as the sum of all the premiums charged under the various sections of this Policy. At the commencement date and at each renewal date the Insurance Company shall calculate the annual premium due for the policy year then commencing. Subject to written agreement between the Insurance Company and the Insured and payment of an additional charge the annual premium may be payable in half yearly, quarterly or monthly installments. Monthly installments will be required by Bankers Order payment. Any special additional premium during a Policy Year will be payable in one lump sum. Unless otherwise stated in the Special provisions on any of the Sections to the Schedule of Benefits, the unit rates of premium charged under this Policy relates to the stated Policy Year only and are subject to review at each and every renewal date.

At each renewal date, the premium will be recalculated according to the revised membership details and the Insurance Company will submit the renewal premium to the Insured for confirmation of renewal. Following agreement of the terms for each renewal, the Insurance Company will issue a revised Schedule of Benefits to confirm to the Insured the renewal of the Policy and to record the full premium due. When new members become insured and / or salary increases extend benefits under this Policy during a Policy Year then the Insurance Company shall calculate and charge an additional premium according to the basis agreed to in writing between the Insured and the Insurance Company.

- b. Additions / Deletions / Change In Sum Assured

Group Life policies work on an automatic addition/deletion basis where all the employees working for the Insured will be provided with cover, from the date of commencement of the policy or the date of joining of the member if joining date is after the date of commencement of policy and the cover ceases when the member resigns / terminated from the company or expiry date of policy whichever is earlier.

The automatic addition shall apply to all members whose age is within the maximum age threshold specified under this policy (i.e. 65 years) and whose sum assured is less than or equal to Free Cover Limit / Non-Medical Limit specified in this policy.

## ٧. الأقساط

أ. على المؤمن له دفع جميع الأقساط بموجب وثيقة التأمين هذه إلى شركة التأمين في مكتبها الرئيسي المبين في الصفحة الأولى من وثيقة التأمين هذه عند استحقاقها وبحسب المنصوص عليه في أي جدول للمزايا وفي أي ملاحق لكامل الأقساط المفروضة بموجب الأقسام المختلفة من وثيقة التأمين هذه. وفي تاريخ البدء وفي كل تاريخ تجديد تقوم شركة التأمين بحساب الأقساط السنوية المستحقة الخاصة بعام وثيقة التأمين ومن ثم عند البدء. وتبعاً للاتفاق الخطي بين شركة التأمين والمؤمن له ودفع الرسم الإضافي، يصبح القسط السنوي مستحق الدفع على شكل أقساط نصف سنوية أو فصلية أو شهرية. وتطلب الأقساط الشهرية من خلال أمر البنك بالدفع. وتصبح الأقساط الإضافية خلال عام وثيقة التأمين مستحقة الدفع في مبلغ واحد مقطوع. وما لم ينص على خلاف ذلك في الشروط الخاصة المتعلقة بأي قسم من أقسام جدول المزايا، فإن أسعار وحدة الأقساط المفروضة بموجب وثيقة التأمين هذه ترتبط بعام وثيقة التأمين المنصوص عليه وتخضع للمراجعة في كل تاريخ تجديد.

وفي كل تاريخ تجديد، يعاد حساب الأقساط وفقاً لتفاصيل العضوية المنقحة وتقدم شركة التأمين قسط التجديد إلى المؤمن له للتأكيد على التجديد. ثم بعد الاتفاق على شروط التجديد في كل مرة، تقوم شركة التأمين بإصدار جدول منقح للمزايا للتأكيد تجديد وثيقة التأمين للمؤمن له وتسجيل كامل الأقساط المستحقة. وعند تأمين الأعضاء الجدد و/ أو زيادة الرواتب للمزايا بموجب وثيقة التأمين هذه خلال عام وثيقة التأمين، عندها تقوم شركة التأمين بحساب القسط الإضافي وفرض رسم عليه وفقاً للأساس المتفق عليه خطياً بين المؤمن له وشركة التأمين.

- ب. الإضافة/ الحذف/ التغيير على المبلغ المضمون

تعمل وثائق التأمين الجماعي على الحياة على أساس تلقائي للإضافة/ الحذف عند توفير الغطاء لكامل الموظفين العاملين لصالح المؤمن له، وذلك من تاريخ بدء وثيقة التأمين أو تاريخ الانضمام للعضوية في حال الانضمام بعد تاريخ بدء وثيقة التأمين وتتوقف التغطية عند استقالة العضو/ إنهاء عمله من قبل الشركة أو تاريخ انتهاء صلاحية وثيقة التأمين أيهما يسبق.

تطبق الإضافة التلقائية على كافة الأعضاء ممن أعمارهم ضمن الحد العمري الأقصى المنصوص عليه بموجب وثيقة التأمين هذه (أي ٦٥ عاماً) ومن يبلغهم المضمون هو دون أو يساوي حد التغطية المجانية / الحد غير الطبي المنصوص عليه في وثيقة التأمين هذه.



If any new member age above 65 joins the organization during the policy period, the member will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of health, medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require. The Insured in such instance needs to notify to the Insurance Company of the new member whose age is above 65 and seek insurance cover.

If the sum insured for any member exceeds the Non-Medical Limit/ Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of health, medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require.

The premium for Additions and Deletions are calculated on year-end adjustment method where the average of the number of members and their sum assured at the commencement of the scheme and the number of members and their sum assured at the renewal of the scheme.

#### Illustration

	No of Members	Sum Assured
Year 1 i.e. Previous Year - [a]	100	500,000
Year 2 i.e. Previous Year - [b]	150	750,000
Average [c]=(a+b)/2	125	625,000
Difference in Sum Assured d=[c-a]		125,000
Group Life Rate in Year 1		1.000
Year End Adjustment Premium for year 1		125.000

We assume that these many members and sum assured were covered during the whole policy period and we reduce the premium already charged at the commencement of the policy and the difference debit/ credit will be charged/ refunded to the policy. The yearend adjustment premium for the year shall be payable to the Insurance Company even if the policy is not renewed with the Insurance Company at the renewal date.

إذا انضم أي عضو جديد فوق سن الـ 65 إلى المؤسسة خلال مدة وثيقة التأمين، فإن العضو يحصل على التغطية فقط إذا أكدت شركة التأمين للمؤمن له على ذلك خطياً بنحو خاص بعد تقديم الأدلة الصحية (مثل التصريح الصحي، تقارير الفحص الطبي ونتائج الاختبارات المخبرية)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى التي قد تطلبها شركة التأمين. وعلى المؤمن له في هذه الحالة إبلاغ شركة التأمين عن أي عضو جديد يتجاوز عمره الـ 65 وطلب غطاء التأمين له.

إذا تجاوز المبلغ المؤمن لأي عضو الحد غير الطبي/ حد التغطية المجانية أو التعهد الطبي السابق وموافقة شركة التأمين على المبالغ المضمون، عندها يتم تغطية المبلغ المضمون الزائد فقط في حال إذا أكدت شركة التأمين للمؤمن له على ذلك خطياً بنحو خاص بعد تقديم الأدلة الصحية (مثل التصريح الصحي، تقارير الفحص الطبي ونتائج الاختبارات المخبرية)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى التي قد تطلبها شركة التأمين.

تحتسب الأقساط الخاصة بالإضافة والحذف وفقاً لطريقة التعديل في نهاية العام وفقاً لمتوسط عدد الأعضاء والمبالغ المضمونة الخاصة بهم عند بدء الخطة وعدد الأعضاء والمبالغ المضمونة الخاصة بهم عند تجديد الخطة.

#### توضيح

المبلغ المضمون	عدد الأعضاء	
٥٠٠,٠٠٠	١٠٠	العام ١، أي العام السابق - (أ)
٧٥٠,٠٠٠	١٥٠	العام ٢، أي العام السابق - (ب)
٦٢٥,٠٠٠	١٢٥	المتوسط (ج) = (أ + ب) / ٢
١٢٥,٠٠٠		الفرق في المبلغ المضمون د = (ج - أ)
١,٠٠٠		سعر التأمين الجماعي على الحياة في العام ١
١٢٥,٠٠٠		القسط المعدل لنهاية العام الخاص بالعام ١

على افتراض أن هؤلاء الأعضاء والمبالغ المضمونة قد تمت تغطيتها خلال مدة وثيقة التأمين كاملة وتخفيض القسط المفروض عند بداية وثيقة التأمين وفرض/ سداد خصم/ إيداع الفرق على وثيقة التأمين. ويصبح قسط التعديل لنهاية العام مستحق الدفع لشركة التأمين حتى لو لم يتم تجديد وثيقة التأمين مع شركة التأمين عند تاريخ التجديد.



## 8. Days Of Grace

30 days are allowed for payment of each premium due under this Policy. If the Insurance Company has specifically agreed in writing to premium payment on a more regular basis than annually then only 15 days are allowed for payment of each installment premium. Non - payment, before the end of the Days of Grace, of any premium due as requested by the Insurance Company through a revised Schedule of Benefits or an Endorsement to this Policy shall cause the Policy to lapse with no continued cover or surrender value. The Insurance Company may at its discretion reinstate a lapsed Policy if the outstanding premium due is paid together with an appropriate late payment charge as calculated by the Insurance Company. If a claim should occur during the Days of Grace and before payment of the premium due, such claim shall only be admitted if that premium due for all benefits covered under the Schedule of benefits is received by the Insurance Company before the expiry of the Days of Grace. If the revised membership details are not fully available to the Insurance Company on the renewal date then the Insurance Company shall charge a deposit premium by Endorsement to this Policy and this deposit premium shall be treated as the premium due in relation to this paragraph. Days of Grace commence from the due date of each premium and in particular at a renewal date the full renewal premium due or the requested deposit shall be due from the Renewal Date.

## 9. Claims

- Notice of an occurrence upon which a claim under this Policy may be based should be given in writing to the Principal Office of the Insurance Company within thirty days of such occurrence unless otherwise agreed in writing by the Insurance Company. Failure to give notice of a claim in time will not invalidate the claim if satisfactory reason for the delay is given to the Insurance Company so long as it does not impact the premium of any renewal and if any medical examination report that is required can still be provided. However, any claim reported after 1 year from the date of event shall not be payable.
- Claims which have bearing on the renewal premium has to be notified to the Insurance Company prior to seeking the renewal terms. Failure to do so, the Insurance company shall have the right to decline the claim.
- Subject to terms, conditions and exclusions of this policy and remittance of all insurance premium payable under the policy by the Insured to the Insurance company, the insurance company shall make the settlement of a claim against a benefit insured under this policy and expressly specified in the Schedule of Benefit.

## 8. فترة السماح

يسمح بفترة ٩٠ يوم لدفع كل قسط مستحق بموجب وثيقة التأمين هذه. وفي حال الاتفاق خطياً مع شركة التأمين بنحو خاص على دفع القسط على أساس دوري آخر غير السنوي عندها يسمح بمدة ١٥ يوماً فقط لدفع كل قسط. ويؤدي الامتناع عن الدفع، قبل نهاية فترة السماح، لأي قسط مستحق تطلبه شركة التأمين من خلال جدول المزايا المنقح أو الملحق على وثيقة التأمين هذه إلى انقضاء مدة وثيقة التأمين مع عدم استمرار التغطية أو قيمة التسليم، ويحق لشركة التأمين بتقديرها المطلق إعادة وضع وثيقة التأمين المنتهية إذا تم دفع القسط المتأخر المستحق مع رسم تأخير ملائم تقوم شركة التأمين بحساب قيمته. وفي حال حصول مطالبة خلال مدة السماح وقبل تسديد القسط المستحق، يتم الإقرار بهذه المطالبة حصراً إذا تم استلام شركة التأمين لذلك القسط المستحق عن كافة المزايا المشمولة بموجب جدول المزايا قبل انتهاء مدة السماح. وفي حال عدم تزويد شركة التأمين بتفاصيل العضوية المنقحة كاملة عند تاريخ التجديد، عندها تقوم شركة التأمين بفرض قسط إيداع من خلال ملحق على وثيقة التأمين هذه ويعامل قسط الإيداع هذا على أنه قسط مستحق بخصوص هذه الفقرة. وتبدأ فترة السماح من تاريخ استحقاق كل قسط أما فيما يتعلق بتاريخ التجديد على وجه الخصوص فيصبح كامل قسط التجديد المستحق أو الإيداع المطلوب مستحق الدفع من تاريخ التجديد.

## 9. المطالبات

- ينبغي أن يرسل إشعار الحدث الذي قد تبني عليه المطالبة بموجب وثيقة التأمين هذه خطياً إلى مكتب مدير شركة التأمين خلال ثلاثين يوماً من ذلك الحدث إلا إذا تمت الموافقة على خلاف ذلك خطياً من قبل شركة التأمين. عند الفشل بإرسال إشعار مطالبة في حينه لن يلغي المطالبة إذا أعطي سبب مقنع للتأخير إلى شركة التأمين لطالما لا يؤثر على قسط أي تجديد وعند استمرار إمكانية تقديم أي تقرير فحص طبي مطلوب. ورغم ذلك، فإن أي مطالبة تبلغ بعد عام واحد من تاريخ الحدث لن تكون واجبة الدفع.
- ينبغي الإبلاغ بالمطالبات التي لها صلة بقسط التجديد إلى شركة التأمين قبل البحث عن شروط التجديد. عند الفشل بالقيام بذلك، يحق لشركة التأمين رفض المطالبة.
- تبعاً لشروط وأحكام واستثناءات وثيقة التأمين هذه والدفع النقدية لكافة أقساط التأمين المستحقة بموجب وثيقة التأمين من قبل المؤمن له إلى شركة التأمين، يتعين على شركة التأمين إجراء تسوية مطالبة مقابل المؤمن له المستفيد.



The settlement shall be upon satisfactory receiving all documentary evidences including but not limited proof of age of the member, happening the event during the policy period, insurance coverage for the member during the policy period/ at the time of happening of the event and is not excluded under the policy. The amount of claim shall be, the sum insured or wherever expenses incurred is to be indemnified under the policy then the actual amount/expenses to be indemnified/ incurred during policy period and up to the expiry date of the policy.

- d. Any claims / expenses incurred after the referred policy period mentioned in Schedule of Benefits shall be outside the scope of this agreement.
- e. Any claim payable under one section will cancel the cover provided in all other section. Same expense / claim cannot be claimed under two or more sections of this policy.
- f. Claim payments shall be made to the Insured. Acceptance of the claim payment by the Insured shall be a full discharge to the Insurance Company and no person other than the Insured shall be entitled to enquire into this Policy or claim against the Insurance Company.

All claims under this Policy shall be payable from the Principal Office of the Insurance Company.

All claims should be submitted either in English or Arabic. In respect of documents in languages other than English or Arabic, it shall be the responsibility of claimant to provide the translated document in English or Arabic to the Insurance Company and shall ensure that the translated document in complete and accurate.

Please refer the Claims Forms & checklist attached herewith for Claims submission.

- g. Time period for submitting the claims documents shall be 6 months from the date of event. Claims shall be closed / cancelled automatically if no documents are provided within the period of 6 months from the date of event.

#### 10. Changes In Insurance Cover

- a. No changes to the benefits expressed in the Schedules of Benefits or elsewhere in this Policy, shall be made unless agreed in writing by the Insurance Company and confirmed by revised Schedules or an Endorsement to this Policy.
- b. If the salary level of a Member whose benefits are related to salary changes during a Policy Year, the benefits relating to that Member shall be adjusted automatically in accordance with the new amount of salary, subject to adjustment of the premium as explained under PREMIUMS above. Any increased or new benefit is subject to the same requirements of medical evidence and actively at work as required for a new member, as explained under Members above.

ينبغي أن تكون التسوية بناءً على الاستلام المناسب لكافة الأدلة التوثيقية متضمنة دون حصر إثباتاً عن عمر العضو، وقوع الحدث أثناء فترة وثيقة التأمين، تغطية التأمين للعضو خلال فترة وثيقة التأمين/وقت وقوع الحدث وألا تكون مستثناة بموجب وثيقة التأمين. ينبغي أن يكون مبلغ المطالبة، المبلغ المؤمن عليه أو مهما كانت النفقات المتكبدة من الواجب تعويضها بموجب وثيقة التأمين ثم المبلغ/النفقات الفعلية الواجب تعويضها/تكبدها خلال فترة وثيقة التأمين وحتى تاريخ انقضاء وثيقة التأمين.

د. أية مطالبات/نفقات تم تكبدها بعد فترة وثيقة التأمين المشار إليها المذكورة في جدول المزايا تكون خارج نطاق هذه الاتفاقية.

هـ. أية مطالبة مستحقة الدفع بموجب أحد الفقرات ستلغي التغطية المنصوص عليها في كافة الفقرات الأخرى. لا يمكن المطالبة بنفس النفقة/المطالبة بموجب فقرتين أو أكثر من وثيقة التأمين هذه.

و. ينبغي تسديد دفعات المطالبة إلى المؤمن له. يكون قبول دفعة المطالبة من قبل المؤمن له إبراءً كاملاً لشركة التأمين ولا يحق لأي شخص عدا المؤمن له الاستفسار عن وثيقة التأمين هذه أو المطالبة ضد شركة التأمين.

تكون كافة المطالبات بموجب وثيقة التأمين هذه واجبة الدفع من قبل مكتب مدير شركة التأمين.

ينبغي تقديم كافة المطالبات إما باللغة الانجليزية أو العربية. بخصوص الوثائق المكتوبة بلغات عدا الانجليزية أو العربية، تقع على عاتق المطالب تقديم وثيقة مترجمة إلى اللغة الانجليزية أو العربية إلى شركة التأمين وعليه أن يضمن أن الوثيقة المترجمة كاملة ودقيقة.

يرجى الاطلاع على نماذج المطالبات وقائمة التدقيق المرفقة بهذه الوثيقة بالنسبة لتقديم المطالبات.

ز. الفترة الزمنية لتقديم الوثائق ان تكون ٦ أشهر من تاريخ الحادث. يتم إغلاق / إلغاء المطالبات تلقائياً في حالة عدم تقديم المستندات خلال ٦ أشهر من تاريخ الحدث.

#### ١٠. التغييرات على تغطية التأمين

أ. لا يمكن إجراء أي تغييرات على المزايا المذكورة في جداول المزايا أو في مكان آخر في وثيقة التأمين هذه إلا إذا تمت الموافقة عليها خطياً من قبل شركة التأمين وتم إثباتها بواسطة الجداول المعدلة أو الملحق على وثيقة التأمين هذه.

ب. إذا تغير مستوى راتب أي عضو تتعلق مزاياه بالراتب خلال سنة وثيقة التأمين، يتم تعديل المزايا المتعلقة بذلك العضو تلقائياً وفقاً لمبلغ الراتب الجديد، وتبعاً لتعديل القسط حسبما تم شرحه تحت فقرة الأقساط أعلاه. تخضع أية مزايا إضافية أو جديدة لنفس متطلبات الإثبات الطبي والنشاط في العمل حسبما هو مطلوب لعضو جديد، وفق ما شرح تحت فقرة الأعضاء أعلاه.



- c. It is hereby warranted that change in members and actual sum assured and salaries if any during the policy period should be intimated within 45 days. If not intimated the previously declared sum assured and salaries will continue as per the original terms of acceptance unless year end adjustment not done for the policy.
- d. If the sum insured for any member exceeds the Non-Medical Limit/ Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of health, medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require

#### 11. Amendment To The Policy

This Policy initially covers the period to the renewal date shown on the Schedule of Benefits but it may be renewed at that Renewal date and at any subsequent renewal date subject to a review of benefits, premiums, terms and conditions at each renewal date, unless specifically stated otherwise. However, notwithstanding this the Policy may be amended at any time, without the consent of any of the Members or any other person having a beneficial interest, upon written request being made by the Insured and agreed to in writing by the Insurance Company, by endorsement to this Policy, but any such amendment shall be without prejudice to any claim arising prior to the date of the change. The Insurance Company shall have the power to vary any of the terms and conditions, benefits or premiums under this Policy or to cancel all Insurance's under it, subject to any appropriate refund of premium, by giving 3 months' notice in writing to the Insured.

#### 12. Termination Of Policy

- a. The policy will automatically terminate upon nonpayment of premium on the due date, although the Insurance Company may at their discretion reinstate the policy if the premium is paid within thirty (30) days of its due date.
- b. Either the party may terminate the policy at any time by giving thirty (30) days' notice in writing of their intention of terminating the policy subject to proportionate refund of the premium for the remaining period until the expiry date. No refund will be payable if any claims are incurred during the in-force policy period.

ج. تم الضمان بموجب هذه الوثيقة بأن التغيير في الأعضاء والمبالغ الفعلية المثبتة والرواتب، إن وجدت، خلال فترة وثيقة التأمين ينبغي الإبلاغ بها خلال ٤٥ يوماً. إذا لم يتم الإبلاغ بالمبلغ المثبت والرواتب المصرح عنها سابقاً ستبقى وفق الشروط الأصلية للقبول إلا إذا أجريت التعديلات بنهاية العام بالنسبة لوثيقة التأمين.

د. إذا تجاوز المبلغ المؤمن له لأي عضو الحد غير الطبي/ الحد التغطية المجانية أو التأمين الطبي السابق وقبول المبلغ المثبت بواسطة شركة التأمين، عندها تتم تغطية مبلغ الزيادة المثبت فقط إذا أكدت شركة التأمين ذلك بشكل خطي تحديداً إلى المؤمن له بعد إصدار إثبات الصحة (مثل تصريح الصحة، تقارير الفحص الطبي ونتائج اختبارات المعمل)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى المعينة حسبما تطلبه شركة التأمين.

#### ١١. التعديلات على وثيقة التأمين

تغطي وثيقة التأمين هذه مبدئياً الفترة الممتدة حتى تاريخ التجديد المبين في جدول المزايا ولكن يجوز تجديدها بتاريخ التجديد وفي أي تاريخ تجديد لاحق تبعاً لمراجعة المزايا والأقساط والشروط والأحكام بتاريخ التجديد ذاك، ما لم يذكر خلاف ذلك خصيصاً. ورغم ذلك، بغض النظر عن إمكانية تعديل وثيقة التأمين هذه في أي وقت، دون موافقة أي من الأعضاء أو أي شخص آخر صاحب منفعة، بناءً على إرسال طلب خطي من قبل المؤمن له والموافقة عليه خطياً من قبل شركة التأمين، بواسطة الملحق على وثيقة التأمين هذه، ولكن تكون أي من تلك التعديلات دون الإجماع بأي مطالبة ناشئة قبل تاريخ التغيير، تملك شركة التأمين صلاحية تغيير أي من الشروط والأحكام، المزايا والأقساط بموجب وثيقة التأمين هذه أو إلغاء كافة التأمينات بموجبها، تبعاً لأي استرداد مناسب للقسط، بواسطة إرسال إشعار خطي مدته ٣ أشهر إلى المؤمن له.

#### ١٢. إنهاء وثيقة التأمين

- أ. تنهى وثيقة التأمين تلقائياً عند عدم دفع القسط بتاريخ استحقاقه، على الرغم أن شركة التأمين قد تعيد وثيقة التأمين حسب تقديرها الخاص إذا دفع القسط خلال (٣٠) ثلاثين يوماً من تاريخ استحقاقه.
- ب. يجوز لأي طرف إنهاء وثيقة التأمين في أي وقت بواسطة إرسال إشعار خطي بنيتهم بإنهاء وثيقة التأمين تبعاً للاسترداد التناسبي للقسط للفترة المتبقية حتى تاريخ الانقضاء. لا يكون أي استرداد واجب الدفع إذا تم تكبد أية مطالبات أثناء فترة سريان مفعول وثيقة التأمين.



c. If any of the insured members / Insured makes false or fraudulent claims or acts fraudulently or withhold material information or in purposeful breaches of the terms and conditions of the policy, then the Insurance Company have the right to terminate the policy or delete the insured members with immediate effect and forfeit all the benefits or claims in total and premiums without prejudice to other rights.

d. Insurer shall terminate the policy, if any non-disclosure or wrong disclosure of material facts by the insured/ policy holder or working with any other party to give false information which may influence the insurance company when deciding.

i) Whether the insurance cover can be provided

ii) Premium required for the cover

iii) Whether the claim is payable

The insured/policy holder shall indemnify the insurer for any losses suffered due to such non-disclosure or wrong disclosure, false or fraudulent claim or act of fraudulent. The Insurer right to terminate the policy or delete the insured member shall include to terminate the policy or delete the member since inception and any loss suffered or expenses incurred (including administrative and other related expenses) shall be indemnified by the insured member/policy holder.

e. All Rider benefits shall terminate upon termination of policy

### 13. Termination of Individual Member's Benefits

The Insurance cover under this policy shall automatically cease at the earliest of the following:

- The date the Insured ceases to be a resident of Sultanate of Oman
- The date the Insured attains the age limit mentioned in Schedule of Benefits
- Policy expiry date is attained, unless renewed
- The date on which that member ceases to be actively employed by the Insured
- Date of death of Insured
- Non-payment of premium or renewal premium before the current policy expiry date
- Date of cancellation of policy

### 14. Geographical Limits

Group Life cover is provided on a worldwide basis to be read in conjunction with Passive War Risk cover and the benefits under the Policy remain valid during travel by members on business or on leave, outside the Sultanate of Oman provided that they remain eligible and premiums continue to be paid in respect of them.

ج. إذا قام أي من أعضاء المؤمن له/المؤمن له برفع مطالبات أو ادعاءات مزيفة أو احتيالية أو تصرف بشكل احتيالي أو كتم معلومات مادية أو انتهك عمداً شروط وأحكام وثيقة التأمين، عندها يحق لشركة التأمين إنهاء وثيقة التأمين أو شطب أعضاء المؤمن له بمفعول فوري نافذ ومصادرة كافة المزايا أو المطالبات بأكملها والأقساط دون الإحفاف بالحقوق الأخرى.

د. تنهي شركة التأمين وثيقة التأمين، عند وقوع أي حدث لعدده الإفصاح أو الإفصاح الخاطئ عن حقائق مادية من قبل المؤمن له/صاحب وثيقة التأمين أو العمل مع أي طرف آخر والذي قد يؤثر على شركة التأمين عند تقرير.

(1) ما إذا كان من الممكن تقديم تغطية التأمين

(2) القسط المطلوب للتغطية

(3) ما إذا كانت المطالبة واجبة الدفع

يتعين على المؤمن له/صاحب وثيقة التأمين تعويض شركة التأمين عن أية خسائر تكبدتها بسبب عدم الإفصاح أو الإفصاح الخاطئ ذلك، المطالبة المزيفة أو الاحتيالية أو التصرف بشكل احتيالي. يتضمن حق شركة التأمين بإنهاء وثيقة التأمين أو شطب العضو المؤمن له إنهاء وثيقة التأمين أو شطب العضو من البداية وينبغي تعويض أية خسارة أو نفقات تم تكيدها (متضمنة النفقات الإدارية والنفقات الأخرى ذات الصلة) من قبل العضو المؤمن له/صاحب وثيقة التأمين.

هـ. تنهى كافة المزايا الإضافية عند إنهاء وثيقة التأمين

### 13. إنهاء مزايا العضو الفرد

تتوقف تغطية التأمين بموجب وثيقة التأمين هذه تلقائياً في أقرب فرصة مما يلي:

- أ. تاريخ توقف المؤمن له عن كونه مقيماً في سلطنة عمان
- ب. تاريخ وصول المؤمن له إلى الحد العمري المذكور في جدول المزايا.
- ج. الوصول إلى تاريخ انقضاء وثيقة التأمين، إلا إذا تم تجديدها
- د. التاريخ الذي يتوقف فيه العضو عن كونه موظفاً فعلياً من قبل أي مؤمن له
- هـ. تاريخ وفاة المؤمن له
- و. عدم دفع القسط أو قسط التجديد قبل تاريخ انقضاء وثيقة التأمين الحالية
- ز. تاريخ إلغاء وثيقة التأمين

### 14. الحدود الجغرافية

يتم تقديم تغطية التأمين الجماعي على الحياة على أساس عالمي النطاق لتتم قراءته تماشياً مع تغطية مخاطر الحرب السلبية وتبقى المزايا المذكورة بموجب وثيقة التأمين صالحة أثناء سفر الأعضاء للأعمال التجارية أو الإجازة، خارج سلطنة عمان، شريطة أن يبقوا مؤهلين وأن يستمروا بدفع الأقساط المتعلقة بهم.



## 15. Precautions

The Insured shall take all reasonable precautions to prevent accidents and disease and shall comply with all statutory obligations. If the Insured should fail to take such precautions or comply with such obligations and an accident or disease should be a direct result thereof no claim shall be payable relating to that accident or disease.

## 16. Medical Examination Following Claims

The Insurance Company shall have the right and opportunity to examine the person of the Member following a disability claim having been made when and so often as it may reasonably require prior to and during the payment of any benefits hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by Law.

The Insurance Company shall have the right and opportunity to examine the medical records of the member for considering a claim.

## 17. Communications

Every notice or communication to be given or made under this Policy shall be delivered in writing to or from the Insurance Company at its Principal Office.

## 18. Exclusions

No benefit will be payable under this Policy if the event under which a claim falls due occurs directly or indirectly from any of the following causes which are enumerated in the appropriate Section of the Schedule of Benefits as being exclusions under that Section.

- (a) War, Riot, invasion, act of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not) civil war, mutiny, civil commotions assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, terrorism, revolution, martial Law military or usurped power or any act of any person acting on behalf of or in connection with any organization actively directed towards the overthrow by force of any Government or to the influencing of it by terrorism or violence.

For the purpose of this exclusion terrorism is defined as an act or threat of violence or an act harmful to human life, tangible or intangible property or infrastructure with the intention or effect of influencing any government or of putting the public or any section of the public in fear.

### (b) Nuclear, Chemical, Biological Terrorism Exclusion

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto it is agreed that this insurance excludes any losses directly or indirectly arising out of, contributed to or caused by, or resulting from or in connection with any act of nuclear, chemical, biological terrorism (as defined below) regardless of any cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

## ١٥. الاحتياطات

يتعين على المؤمن له اتخاذ كافة الاحتياطات المناسبة لمنع الحوادث والمرض وأن يتقيد بكافة الالتزامات القانونية. إذا فشل المؤمن له باتخاذ تلك الاحتياطات أو التقيد بتلك الالتزامات وعندها يصبح الحادث أو المرض سبباً مباشراً لذلك لا تكون أي مطالبة واجبة الدفع بخصوص ذلك الحادث أو المرض.

## ١٦. الفحص الطبي بعد المطالبات

لشركة التأمين حق وفرصة فحص الشخص المتعلق بالعضو بعد إجراء مطالبة الإعاقة عند وفي كثير من الأحيان حسبما تطلبه بشكل مقبول قبل وأثناء دفع أية مزايا بموجب ذلك، وأيضاً حق وفرصة إجراء تشريح في حالة الوفاة حيث لا يكون ممنوعاً بالقانون.

لشركة التأمين حق وفرصة فحص السجلات الطبية للعضو من أجل دراسة المطالبة.

## ١٧. المراسلات

أي مراسلة أو إشعار ينبغي إرساله أو إجراؤه بموجب وثيقة التأمين هذه ينبغي أن يسلم خطياً إلى أو من شركة التأمين في مكتب مديرها.

## ١٨. الاستثناءات

لا تكون أية ميزة واجبة الدفع بموجب وثيقة التأمين هذه إذا كان سبب الحدث المؤدي لتلك المطالبة مباشراً أو غير مباشر من أي من الأسباب التالية المذكورة في الفقرة المناسبة من جدول المزايا كونها استثناءات بموجب تلك الفقرة.

- (أ) الحرب، الشغب، الاجتياح، أفعال الأعداء الخارجيين، الاعتداءات أو العمليات المشابهة للحرب (سواء تم إعلان الحرب أم لا) الحرب الأهلية، التمرد، الاضطرابات المدنية على افتراض تناسب أو المعادل للشعب القائم، التمرد العسكري، الانتفاضة، العصيان، الإرهاب، الثورة، الأحكام العرفية العسكرية أو السلطة المقتضية أو أي عمل لأي شخص يتصرف بالنيابة عن أو فيما يتعلق بأي منظمة موجهة فعلياً تجاه الانقلاب بالقوة على أي حكومة أو للتأثير بواسطة الإرهاب أو العنف.

لعرض هذا الاستثناء تم تعريف الإرهاب على أنه تصرف أو تهديد بالعنف أو تصرف مؤذ للحياة البشرية، الممتلكات المادية أو المعنوية أو البنية التحتية مع لية أو إيقاع التأثير على أية حكومة أو وضع العامة أو أي جزء من العامة موضع الخوف.

### (ب) استثناء الإرهاب النووي والكيميائي والبيولوجي

بغض النظر عن أي حكم مناقض ضمن هذا التأمين أو أي ملحق عليه، من المتفق عليه أن هذا التأمين يستثني أية خسائر مباشرة أو غير مباشرة ناشئة عن، أو مرتبطة أو سببها أو نتيجة أو متعلقة بأي تصرف للإرهاب النووي أو الكيميائي أو البيولوجي (حسبما هو معرف أدناه) بغض النظر عن أي سبب أو حدث مشترك في نفس الوقت أو في أي تبعة أخرى للخسارة.



For the purpose of this endorsement:

"Nuclear, Chemical, Biological Terrorism" shall mean the use of any nuclear weapon or device or the emission, discharge, dispersal, release or escape of any solid, liquid or gaseous Chemical agent and / or Biological agent during the period of this insurance by any person or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

"Chemical" agent shall mean any compound which, when suitably disseminated, products incapacitating, damaging or lethal effects on people, animals, plants, or material property.

"Biological" agent shall mean any pathogenic (disease producing) microorganism(s) and / or biologically produced toxin(s) (including genetically modified organisms and chemically synthesized toxins) which cause illness and /or death in humans, animals or plants.

If the Underwriters allege that by reason of this exclusion any loss is not covered by this insurance the burden of proving the contrary shall be upon the Insured/Reinsured.

- (c) Engaging in aviation other than as a fare paying passenger on a regular route of a recognized airline.
- (d) Engaging in or training for any dangerous or hazardous sport or competition.
- (e) Any Breach of Law by the Insured, committed with malafide intentions and/or of a serious criminal nature.
2. Injury caused by nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or by the member engaging in or taking part in any naval, military or air force operation.
3. Attempted suicide or self - inflicted injury whilst sane or insane, or a claim occurring whilst the member was under the influence of or due wholly or partly to the effects of intoxicating liquor and / or drugs unless prescribed by a recognized medical practitioner, hospital, or a claim involving any intentional breach of the law by the Member or an assault provoked by him.
4. Pregnancy, abortion or childbirth, or any complications arising therefrom.
5. (a) Disease or medical impairment from which the Member was suffering or had a serious past history of on the commencing date of this Policy, or his date of entry if later.  
(b) Mental illness of any nature  
(c) Disabilities established / manifested prior to commencement of policy or its complications developed during the policy shall be excluded.

لغرض هذا الملحق

يعني «الإرهاب النووي والكيميائي والبيولوجي» استخدام سلاح أو جهاز نووي أو إصدار أو تحرر أو انتشار أو انطلاق أو انبعاث أي عامل كيميائي صلب أو سائل أو غازي و/ أو عامل بيولوجي خلال فترة هذا التأمين بواسطة أي شخص أو أية أسباب تتضمن نية التأثير على أي حكومة و/ أو وضع العامة أو أي جزء من العامة موضع الخوف.

يعني العامل «الكيميائي» أي مركب يضر، عند انتشاره بشكل مناسب، منتجات شل القدرة، أو يؤثر بشكل فتاك على الأشخاص أو الحيوانات أو النباتات أو الممتلكات المادية.

يعني العامل «البيولوجي» أي متعض (متعضيات) ممرض (ينتج مرضاً) و/ أو ينتج ذيفان (ذيفانات) بيولوجياً (متضمناً المتعضيات المعدلة وراثياً الذيفانات المصنعة كيميائياً) والتي تسبب المرض و/ أو الوفاة للبشر أو الحيوانات أو النباتات.

إذا تذرعت شركة التأمين أنه بسبب هذا الاستثناء لا تتم تغطية أي خسارة بموجب هذا التأمين، يقع عبء إثبات العكس على عاتق المؤمن له/ المعاد التأمين له.

- (ح) الاشتراك في الطيران عدا المسافر الدافع للسعر على المسار النظامي لشركة خطوط جوية معترف بها.
- (د) الاشتراك في أو التدريب على أي رياضة أو منافسة خطيرة أو تنطوي على مخاطر
- (هـ) أي انتهاك للقانون من قبل المؤمن له، ارتكب بنوايا سيئة و/ أو ذو طبيعة جنائية خطيرة.
٢. الإصابة الناتجة عن الانشطار النووي، الاندماج النووي أو التلوث الإشعاعي أو بسبب مشاركة أي عضو في أو مساهمته في أي عملية بحرية أو عسكرية أو قوات جوية.
٣. محاولة الانتحار أو الإيذاء الذاتي المتعمد سواء كان عاقلاً أم مجنوناً، أو مطالبة وقعت أثناء كون العضو تحت تأثير أو بسبب تأثيرات الخمر المسكرة و/ أو المخدرات كلياً أم جزئياً، إلا إذا وصفت من قبل طبيب ممارس معترف به أو مستشفى، أو مطالبة تتضمن أي انتهاك متعمد للقانون من قبل العضو أو اعتداء حدث من قبله.
٤. الحمل أو الإجهاض أو الولادة أو أية مضاعفات ناجمة عنها.
٥. (أ) المرض أو المانع الطبي الذي عانى منه العضو أو كان لديه قصة مرضية خطيرة سابقة بتاريخ بدء وثيقة التأمين هذه، أو تاريخ دخوله إذا كان لاحقاً.  
(ب) المرض العقلي من أي طبيعة كان.  
(ج) تستبعد الإعاقات المقررة المؤكدة / التي ظهرت قبل بدء اسباسة أو مضاعفاتها التي نشأت أثناء السياسة.

6. (a) The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) as recognized by the World Health Organization or any syndrome or condition of a similar kind, howsoever it may be named, which is diagnosed by a licensed medical practitioner, doctor or surgeon, or
- (b) The presence of the AIDS (or HIV) virus as revealed by any positive AIDS or HIV antibody virus test, or
- (c) Any illness from the above.
- (d) All Epidemic / Pandemic related cases (as declared by World Health Organization)

#### 19. Special Provisions

These General Provisions to the Policy apply as appropriate to each and every Section indicated on the Schedule of Benefits and Benefits as included under the Policy, unless they are overridden by any Special Provision appearing in that Section of the Schedule of Benefits.

##### Maximum Limit of Claims for any one event - 72 Hour Clause

Maximum Limit of claims payable under this policy for any one event (loss occurrence) shall be Actual Aggregate Sum assured declared and accepted by the insurance company under the relevant Benefit applicable under the policy and notified in the Schedule of Benefits or Rial Omani Five million only whichever is less, where loss occurrence is defined below and limited to 72 hours.

##### Definition of Loss Occurrence:

The term "Loss Occurrence" as used herein shall be understood to mean total of all individual deaths or disability or insured losses arising out of and directly occasioned by one event.

However, the duration and extent of any "Loss Occurrence" so defined shall be limited to 72 consecutive hours, and no individual loss, which occurs outside such period, shall be included in that "loss occurrence".

٦. (أ) تناذر عوز المناعة المكتسبة (الإيدز) حسبما اعترفت به منظمة الصحة العالمية أو أي تناذر أو حالة ذات نوع مشابه، مهما كان اسمها، تم تشخيصها من قبل طبيب ممارس مرخص أو طبيب أو جراح، أو

(ب) وجود فيروس الإيدز (أو فيروس العوز المناعي البشري) كما تبين بواسطة أي اختبار للأضداد فيروس الإيدز أو فيروس العوز المناعي البشري، أو

(ج) أي مرض مما سبق.

(د) يتم استبعاد جميع الحالات ذات صلة بوباء / جائحة (على النحو الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية)

#### ١٩. أحكام خاصة

تطبق هذه الأحكام العامة في وثيقة التأمين هذه حسب الاقتضاء على كل فقرة مشار إليها في جدول المزايا والمزايا حسب تضمينها بموجب وثيقة التأمين، إلا إذا تم تجاوزها بواسطة أي حكم خاص يظهر في تلك الفقرة من جدول المزايا.

##### الحد الأقصى للمطالبات لأي حدث واحد - بند ٧٢ ساعة

الحد الأقصى للمطالبات الواجبة الدفع بموجب وثيقة التأمين هذه لأي حدث واحد (وقوع خسارة) ينبغي أن يكون إجمالي المبلغ الفعلي المثبت والمصرح عنه والمقبول من قبل شركة التأمين بموجب الميزة ذات الصلة المطبقة وفق وثيقة التأمين والمبلغ بها في جدول المزايا أو خمسة ملايين ريال عماني فقط أيهما أقل، حيث تعرف الخسارة الواقعة أدناه وتحدد بـ ٧٢ ساعة.

##### تعريف وقوع الخسارة:

يفهم مصطلح «وقوع الخسارة» حسب استخدامه في هذه الوثيقة على أنه يعني إجمالي كافة الوفيات أو الإعاقات الفردية أو خسائر المؤمن له الناجمة عن والمسببة مباشرة بواسطة حدث واحد.

رغم ذلك، ينبغي تحديد مدة وامتداد أي «وقوع خسارة» حسب تعريفها بـ ٧٢ ساعة متعاقبة، ولا ينبغي تضمين أي خسارة فردية، تقع خارج تلك المدة، في مصطلح «وقوع الخسارة» ذاك.



## مزايا التأمين الجماعي على الحياة وتأمين الموظفين صيغ وثيقة التأمين Group Life & Employee Benefits Policy Wordings

### Section I - DEATH BY ANY CAUSE / DEATH BY NATURAL CAUSE

### الفقرة ١- الوفاة لأي سبب / الوفاة لسبب طبيعي

Applicable only if the benefit is covered under the  
Schedule of Benefits

تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا

#### Level Of Benefit

Basis of Cover: As Mentioned in the Schedule of Benefits

مستوى الميزة

أساس التغطية: حسبما ذكر في جدول المزايا

#### Payable

- To the Insured following the death of any Insured Member
- Date of event is within the policy period.

واجبة الدفع

أ. إلى المؤمن له بعد وفاة أي عضو للمؤمن له

ب. كون تاريخ الحدث يقع ضمن فترة وثيقة التأمين.

#### Exclusions Applying To Section I

- Exclusions under General Provisions Clause 18 which apply to this Section are numbered 1&2
- The Insured must declare the residence of members who are not resident in Sultanate of Oman and the Insurance Company will inform the Insured of any Exclusion that may be applied to those members.
- If the benefit mentioned in Schedule of Benefit is "Death by Natural Cause" only, then death arising out of accident shall not be covered.

#### الاستثناءات المنطبقة على الفقرة ١

أ. الاستثناءات بموجب الأحكام العامة البند ١٨ النافذة على هذه الفقرة والمرفقة ١ و ٢.

ب. يتعين على المؤمن له التصريح عن مكان إقامة الأعضاء غير المقيمين في سلطنة عمان وستقوم شركة التأمين بإبلاغ المؤمن له عن أي استثناء قد يطبق على هؤلاء الأعضاء.

ج. إذا كانت الميزة المذكورة في جدول المزايا هي «الوفاة لسبب طبيعي» فقط، عندها لا تتم تغطية الوفاة التي تكون نتيجة حادث.

#### Special Provisions Applying To Section I

- Continuation of benefit under this section after age 65 may be possible for members remaining as employees in the service of the employer if it applies to all such employees covered under the Policy and subject to such terms as regards to premium and medical evidence as may be required by the Insurance Company specifically agreed in writing by the Insurance Company.
- If the sum insured for any member under this section exceeds the Non-Medical Limit/ Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of Health , medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require.
- Disappearance Clause: If all available evidence has been examined, there is reason to presume the death of the Insured Person as a result of bodily injury covered under this insurance, the disappearance of the Insured Person shall be deemed a claim for payment of the death benefit under this policy. If at any time after the payment of the claim the Insured Person is found to be living, any sum so paid shall be immediately refunded to the company. Waiting period as per Sultanate of Oman Sharia Law.

#### الأحكام الخاصة المنطبقة على الفقرة ١

أ. يمكن استمرار الميزة بموجب هذه الفقرة بعد عمر ٦٥ عاماً للأعضاء الباقين كموظفين في الخدمة لدى صاحب العمل إذا كانت منطبقة على كافة هؤلاء الموظفين الذين تغطيهم وثيقة التأمين وتبعاً لشروط معينة تتعلق بالقسط والإثبات الطبي حسبما قد يطلب من قبل شركة التأمين والموافق عليه خطياً بالتحديد من قبل شركة التأمين.

ب. إذا كان المبلغ المؤمن عليه لأي عضو بموجب هذه الفقرة يتجاوز الحد غير الطبي/ حد التغطية المجانية أو التأمين الطبي السابق والمبلغ المقبول المثبت من قبل شركة التأمين، عندها سيغطي مبلغ الزيادة المثبت فقط إذا أكدت شركة التأمين ذلك بشكل خطي تحديداً إلى المؤمن له بعد إصدار إثبات الصحة (مثل تصريح الصحة، تقارير الفحص الطبي ونتائج اختبارات المعمل)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى المعنية حسبما تطلبه شركة التأمين.

ج. بند الاختفاء: إذا تم فحص كافة الإثباتات المتوافرة، هناك سبب لافتراض أن وفاة الشخص المؤمن له كنتيجة لإصابة جسدية مغطاة بموجب هذا التأمين، يعتبر اختفاء الشخص المؤمن له مطالبة لدفع تعويض الوفاة بموجب وثيقة التأمين هذه. إذا وجد في أي وقت بعد دفع المطالبة أن الشخص المؤمن له حي، ينبغي رد أي مبلغ مدفوع فوراً إلى الشركة. فترة الانتظار تكون بموجب قانون شريعة سلطنة عمان.



- d. Any claim payable under this Section will be reduced by any claim in respect of that member already paid under Section III, IV, & X relating to PTD / PPD Claim.

د. يتم خفض أي مطالبة واجبة الدفع وفق هذه الفقرة بواسطة أي مطالبة تتعلق بذلك العضو المدفوعة سابقاً بموجب الفقرة ٣ و ٤ و ١٠ والمتعلقة بالإعاقبة الكلية الدائمة/ الإعاقبة الجزئية الدائمة

## Section II - ACCIDENTAL DEATH BENEFIT

## الفقرة ٢- مزايا تأمين الوفاة نتيجة الحادث

**Applicable only if the benefit is covered under the Schedule of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

### Level Of Benefit

Payable in addition to benefit under Section I

### مستوى الميزة

واجبة الدفع بالإضافة إلى الميزة المذكورة في الفقرة ١

### Payable

To the Insured following the death of any member by accident according to Special Provision below.

### واجبة الدفع

للمؤمن له بعد وفاة أي عضو بسبب حادث وفقاً للحكم الخاص أدناه.

### Exclusions Applying To Section II

The exclusion in the General Provisions Clause 18 which apply to this Section are numbered 1, 2, 3, 4, 5 & 6

### الاستثناءات المنطبقة على الفقرة ٢

الاستثناءات في الأحكام العامة البند ١٨ النافذة على هذه الفقرة والمرقمة ١ و ٢ و ٣ و ٤ و ٥ و ٦

### Special Provisions Applying To Section II

### الأحكام الخاصة المنطبقة على الفقرة ٢

- a. If the sum insured for any member under this section exceeds the Non-Medical Limit/ Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of Health , medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require.

أ. إذا كان المبلغ المؤمن عليه لأي عضو بموجب هذه الفقرة يتجاوز الحد غير الطبي/حد التغطية المجانية أو التأمين الطبي السابق والمبلغ المقبول المثبت من قبل شركة التأمين، عندها سيغطي مبلغ الزيادة المثبت فقط إذا أكدت شركة التأمين ذلك بشكل خطي تحديداً إلى المؤمن له بعد إصدار إثبات الصحة (مثل تصريح الصحة، تقارير الفحص الطبي ونتائج اختبارات المعمل)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى المعنية حسبما تطلبه شركة التأمين.

- b. Payment under this Section only applies if the death of a member arises solely, directly or Independently of all other causes from bodily injury affected through external, violent, visible and accidental means within 90 days of such accident within the policy period covered by the Insurance Company.

ب. ينطبق الدفع بموجب هذه الفقرة فقط إذا كانت وفاة عضو ناجمة فقط أو مباشرة أو بشكل مستقل عن كافة الأسباب الأخرى للإصابة الجسدية المتأثرة بالوسائل الخارجية والشديدة والمرئية والعرضية خلال ٩٠ يوماً من ذلك الحادث ضمن فترة وثيقة التأمين المغطى من قبل شركة التأمين.

- c. No payment will be available under this section if the death of the member occurs after age 65 unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company.

ج. لا يتوافر الدفع بموجب هذه الفقرة إذا حدثت وفاة العضو بعد سن ٦٥ عاماً إلا إذا تمت الموافقة عليه بشكل خطي تحديداً من قبل شركة التأمين.

## Section III - PERMANENT TOTAL DISABILITY (ACCIDENT / SICKNESS)

## الفقرة ٣- الإعاقبة الكلية الدائمة (حادث/ مرض)

**Applicable only if the benefit is covered under the Schedule of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

### Level Benefit

Basis of cover : As mentioned in the Schedule of Benefits

### مستوى الميزة

أساس التغطية: حسبما ذكر في جدول المزايا

### Payable

To the Insured if,

### واجبة الدفع

إلى المؤمن له إذا،

- a. The insured member must be totally (100%) and Permanently Disabled and unable to ever Again perform the duties of any occupation or any business whatsoever for remuneration or Profit unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company.

أ. كان عضو المؤمن له عاجزاً بالكامل (١٠٠٪) وغير قادر على تأدية واجبات أي مهنة أو أي عمل مهما كان إطلاقاً مقابل تعويض أو ربح إذا تمت الموافقة عليه بشكل خطي تحديداً من قبل شركة التأمين.



- b. The disability results from Accident or Sickness whichever is applicable and specified in the Schedule of Benefits.
- c. Date of event is within the policy period.

#### Exclusion Applying To Section III

- a. Members who are not in active regular employment, or pensioners or dependents of other Members are not eligible for this benefit.
- b. The other exclusions in the General Provision Clause 18 which apply to this Section are numbered 1, 2, 3, 4, 5, & 6.
- c. If the benefit mentioned in Schedule of Benefits is Permanent Total Disability - Accident only, then disability benefit arising out of sickness is excluded / not covered.

#### Special Provision Applying To Section III

- a. If the sum insured for any member under this section exceeds the Non-Medical Limit/ Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of Health , medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require.
- b. Payment under this section relating to an accident only applies if a member suffers total permanent disability through bodily injury affected solely, directly and independently from all other causes, through external, violent, visible and accidental means within 30 days after such injuries are sustained.
- c. No payment will be available under this section if the injury to the member occurs after 65th birthday unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company
- d. Any claim payable under this Section will be reduced by any claim in respect of that member already paid under Section I, IV, & X.
- e. Any claim paid under this section will cancel the cover provided in respect of that member under all other sections.
- f. No claim shall be paid under this section until the member has been disabled and unable to follow his normal occupation for a minimum period of twelve months unless the Insurance Company agrees in writing in relation to a specific claim to undertake an earlier assessment which results in a decision, at the strict discretion of the Insurance Company, to make an earlier payment.
- g. The disability shall be confirmed by a medical certificate from an approved medical board within 6 months from the date of occurrence or date of onset of the disability, showing the cause and the percentage of disability.

ب. نتج الإعاقة عن حادث أو مرض أيهما منطبق ومحدد في جدول المزايا.

ج. كان تاريخ الحدث يقع ضمن فترة وثيقة التأمين.

#### الاستثناءات المنطبقة على الفقرة ٢

- أ. الأعضاء غير الموظفين أو المتقاعدين أو المعالين فعلياً بشكل منتظم للأعضاء الآخرين غير مستحقين لتلك الميزة.
- ب. الاستثناءات الأخرى في الأحكام العامة البند ١٨ النافذة على هذه الفقرة والمرقمة ١ و ٢ و ٣ و ٤ و ٥ و ٦
- ج. إذا كانت الميزة المذكورة في جدول المزايا هي إعاقة كلية دائمة - حادث فقط، عندها تستثنى/ لا تغطي ميزة الإعاقة الناجمة عن المرض.

#### الأحكام الخاصة المنطبقة على الفقرة ٣

- أ. إذا كان المبلغ المؤمن عليه لأي عضو بموجب هذه الفقرة يتجاوز الحد غير الطبي/حد التغطية المجانية أو التأمين الطبي السابق والمبلغ المقبول المثبت من قبل شركة التأمين، عندها سيغطي مبلغ الزيادة المثبت فقط إذا أكدت شركة التأمين ذلك بشكل خطي تحديداً إلى المؤمن له بعد إصدار إثبات الصحة (مثل تصريح الصحة، تقارير الفحص الطبي ونتائج اختبارات المعمل)، أو المهنة أو المعلومات الأخرى المعنية حسبما تطلبه شركة التأمين.
- ب. ينطبق الدفع بموجب هذه الفقرة المتعلق بحادث فقط إذا عانى عضو من إعاقة كلية دائمة بسبب إصابة جسدية ناجمة فقط أو مباشرة أو بشكل مستقل عن كافة الأسباب الأخرى من خلال الوسائل الخارجية والشديدة والمرئية والعرضية خلال ٣٠ يوماً بعد استمرار تلك الإصابات.
- ج. لن تتوفر أي دفعة بموجب هذا القسم إذا حصلت الإصابة للعضو بعد عيد ميلاده الـ ٦٥ إلا إذا تم الاتفاق على ذلك بشكل خاص خطياً من قبل شركة التأمين
- د. يتم تخفيض أي مطالبة واجبة الدفع بموجب هذا القسم من قبل أي مطالبة متعلقة بذلك العضو مدفوعة مسبقاً بموجب الأقسام ١، ٤، و ١٠.
- هـ. تلغي أي مطالبة مدفوعة بموجب هذا القسم التغطية المزودة المتعلقة بذلك العضو بموجب كافة الأقسام الأخرى.
- و. لا تدفع أي مطالبة بموجب هذا القسم حتى يكون العضو معاقاً وغير قادر على متابعة عمله العادي لفترة أقلها ١٢ شهراً إلا إذا وافقت شركة التأمين خطياً بما يتعلق بمطالبة محددة على تعهد تقييم مبكر ينتج عنه قرار تسديد دفعة مبكرة، حسب التقدير المحدد لشركة التأمين.
- ز. يتم تأكيد الإعاقة من قبل بشهادة طبية من مجلس طبي موافق عليه خلال ٦ أشهر من تاريخ الحدث أو تاريخ بدء الإعاقة، موضحاً سبب ونسبة الإعاقة.



- h. Pre-existing conditions are covered for existing members who are rolled over to Group Life policy. For new members / existing members who are not covered in the Group Life policy before, waiting period shall be 12 months unless its specifically agreed in writing by the Insurance Company.

ج. يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقاً للأعضاء الحاليين الذين تم تغييرهم إلى وثيقة التأمين على الحياة الجماعية. تكون فترة الانتظار للأعضاء الجدد/الأعضاء الحاليين الذين لم تتم تغطيتهم بوثيقة التأمين على الحياة الجماعية ١٢ شهراً إلا إذا وافقت شركة التأمين بشكل محدد خطياً.

#### Section IV - PERMANENT PARTIAL DISABILITY (ACCIDENT / SICKNESS)

#### القسم ٤ - الإعاقة الجزئية الدائمة (حادث / مرض)

**Applicable only if the benefit is covered under the Schedule of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

Permanent Partial Disability means insured person must be partially disabled due to accident or sickness on an event other than those specifically excluded under this policy, accordingly to the degree of disability set out in the continental scale of disabilities (percentages).

الإعاقة الجزئية الدائمة تعني أن الشخص المؤمن يجب أن يكون عاجزاً جزئياً بسبب حادث أو مرض في حالة غير الحالات المستثناة بشكل خاص بموجب هذا الوثيقة التأمين، وبالتالي إلى الدرجة الموضحة في سلم الإعاقة الدولي (نسبة مئوية)

##### Level Of Benefit

##### درجة الفائدة

Basis of Cover: As mentioned in the Schedule of Benefits

أساس التغطية: كما هو مذكور في جدول المزايا

##### Payable

##### واجب الدفع

- A percentage of the full sum insured in Section I above shall be payable if a claim is admitted under this Section according to the percentages indicated on the attached scale "A" following permanent partial disability of any member resulting from accident or sickness whichever is applicable and specified in the Schedule of Benefits according to Special Provisions below.
- Benefits payable to the Insured following permanent partial disability of any member resulting from sickness with 50% of the sum insured being payable in the event of loss of or loss of use of one limb or eye and 100% of the sum insured being payable for loss of or loss of use of two limbs or two eyes or one of each limb and eye but with the maximum benefit being limited to 100%.
- Date of event is within the policy period.

أ- تكون نسبة من كامل المبلغ المؤمن في القسم ١ أعلاه واجبة الدفع إذا كانت المطالبة مسموحة بموجب هذا القسم وفقاً للنسب الموضحة في السلم المرفق «أ»، بعد الإعاقة الجزئية الدائمة لأي عضو الناتج عن حادث أو مرض، أيهما كان مطبقاً ومحدداً في جدول المزايا وفقاً للبنود الخاصة أدناه.

ب- المزايا واجبة الدفع للمؤمن له اللاحقة للعجز الجزئي الدائم لأي عضو الناتجة عن مرض مع ٥٠٪ من المبلغ المؤمن تكون واجبة الدفع في حالة خسارة عضو واحد أو عين واحدة أو خسارة القدرة على استخدامه ١٠٠٪ من المبلغ المؤمن تكون واجبة الدفع لخسارة كلا العضوين أو العينين أو خسارة القدرة على استخدامهما أو واحد من كل عضو وعين ولكن بغائدة قصوى تكون محددة بـ ١٠٠٪

ج- تاريخ الحدث ضمن فترة وثيقة التأمين

##### Exclusions Applying To Section IV

##### الاستثناءات المطبقة على القسم ٤

- Members who are not in active regular employment, or pensioners or dependents of other Members are not eligible for this benefit.
- The other exclusions in the General Provision Clause 18 which apply to this Section are numbered 1, 2, 3, 4, 5, & 6.
- If the benefit mentioned in Schedule of Benefits is Permanent Partial Disability - Accident only, then disability benefit arising out of sickness is excluded / not covered.

أ- الأعضاء الذين ليسوا موظفين عاديين وفاعلين، أو متقاعدين أو معالين من أعضاء آخرين ليسوا مؤهلين لهذه الفائدة.

ب- الاستثناءات الأخرى في البنود العامة المادة ١٨ التي تطبق على هذا القسم مرقمة ١، ٢، ٣، ٤، ٥ و ٦

ج- إذا كانت الفائدة المذكورة في جدول المزايا هي إعاقة جزئية دائمة - حوادث فقط، تكون فائدة الإعاقة الناتجة عن مرض مستثناة/غير مغطاة.

##### Special Provisions Applying To Section IV

##### البنود الخاصة المطبقة على القسم ٤

- If the sum insured for any member under this section exceeds the Non-Medical Limit / Free Cover Limit or the previously medically underwritten and accepted sum assured by the Insurance Company, then the excess sum assured will only covered if the Insurance Company specifically confirms this in writing to the Insured following production of such evidence of health (like declaration of Health, medical examination reports and lab test results), occupation or other information as the Insurance Company may require.

أ- إذا تجاوز المبلغ المؤمن لأي عضو بموجب هذا القسم الحد غير الطبي/حد التغطية المجانية أو المبلغ الموقع عليه الموافق عليه طبياً مسبقاً والمؤكد من قبل شركة التأمين، عندها يكون المبلغ الزائد المؤكد عليه مغطى فقط إذا أكدت شركة التأمين بشكل محدد هذا الأمر خطياً للمؤمن عليه بعد إظهار دليل الصحة (مثل إعلان عن الصحة، تقارير فحص طبي ونتائج فحص مخبرية)، المنصب أو معلومات أخرى كما تطلب شركة التأمين.



- b. Payment under this Section in case of accidents only applies if a member sustains bodily injury effected solely, directly or independently of all other causes through external, violent, visible and accidental means and within 30 days after such injuries are sustained.
- c. No claim shall be paid under this section for any disability or disease that was of a pre- existing condition and / or a disease or impairment or condition from which the member was suffering or had a serious past history before the date of entry of the member into this scheme.
- d. No payment will be available under this Section if the injury occurs after 65th birthday unless it is specifically agreed in writing by the Insurance Company.
- e. In no circumstances will the total amount payable in respect of any one member, whether as a result of one accident or a number of accidents exceed 100% of the full sum insured under the level of benefits above.
- f. Any claim paid under this section will reduce the amount of any subsequent claim in respect of that member under Section I, III, & X.
- g. The disability shall be confirmed by a medical certificate from an approved medical board within 6 months from the date of occurrence or date of onset of the disability, showing the cause and the percentage of disability.
- h. Pre-existing conditions are covered for existing members who are rolled over to Group Life policy. For new members / existing members who are not covered in the Group Life policy before, waiting period shall be 12 months unless its specifically agreed in writing by the Insurance Company.
- i. Percentage of Disability shall be percentage of disability as per Compensation Board Certificate of percentage Disability as per Continental Scale of benefits whichever is less.

#### Scale ( A ) Related To Permanent Partial Disability

Total and irrecoverable loss of sight of both eyes .....	100%
Loss of both arms or both hands .....	100%
Complete and permanent deafness of both ears of traumatic origin .....	100%
Removal of the lower jaw .....	100%
Permanent loss of speech of traumatic origin .....	100%
Loss of one arm and one leg .....	100%
Loss of one arm and one foot .....	100%
Loss of one hand and one foot .....	100%
Loss of one hand and one leg .....	100%
Loss of both legs .....	100%
Loss of both feet .....	100%

ب- يطبق الدفع بموجب هذا القسم في حالة الحوادث فقط إذا عانى العضو من إصابة جسدية حدثت بشكل فردي، مباشر أو مستقل من كافة الأسباب الأخرى بطرق خارجية، عنيفة، ظاهرة وعن طريق حادث وضمن ٣٠ يوماً بعد حصول الإصابة.

ج- لا تدفع أي مطالبة بموجب هذا القسم عن أي إعاقة أو مرض كان بسبب حالة موجودة سابقاً و/ أو مرض أو تلف أو حالة كان يعاني منها العضو أو كان لديه تاريخ سابق حقيقي قبل تاريخ دخول العضو في الخطة.

د- لا تتوفر أي دفعة للعضو بموجب هذا القسم إذا حصلت الإصابة بعد عيد ميلاده الـ ٦٥ إلا إذا وافقت شركة التأمين على ذلك بشكل خاص خطياً.

هـ- لا يتجاوز كامل المبلغ الواجب دفعه بما يتعلق بأي عضو واحد، سواء كنتيجة لحادث واحد أو عدة حوادث، تحت أي ظرف، ١٠٠٪ من كامل المبلغ المؤمن بموجب درجة المزايا أعلاه.

و- تخفض أي مطالبة بموجب هذا القسم بمبلغ أي مطالبة تالية متعلقة بذلك العضو بموجب الأقسام ١، ٣ و ١٠.

ز- يتم تأكيد الإعاقة بشهادة طبية من قبل مجلس طبي موافق عليه خلال ٦ أشهر من تاريخ الحدث أو تاريخ بداية الإعاقة موضحاً السبب ونسبة الإعاقة.

ح- يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقاً للأعضاء الحاليين الذين تم تغييرهم إلى وثيقة التأمين الجماعي على الحياة. تكون فترة الانتظار للأعضاء الجدد/الأعضاء الحاليين الذين لم تتم تغطيتهم بوثيقة التأمين الجماعي على الحياة ١٢ شهراً إلا إذا وافقت شركة التأمين بشكل محدد خطياً.

ط- نسبة العجز ينبغي أن تكون نسبة العجز المذكورة في شهادة العجز الطبي الصادرة من اللجنة الطبية لتقدير نسبة العجز أو نسبة العجز المذكورة في المقياس القاري.

#### السلم (أ) المتعلق بالإعاقة الجزئية الدائمة

فقدان كامل للنظر وغير قابل للعلاج في كلا العينين .....	٪١٠٠
فقدان كلا الذراعين أو كلا اليدين .....	٪١٠٠
صمم تام ودائم في كلا الأذنين بسبب رضى .....	٪١٠٠
خلع الفك الأسفل .....	٪١٠٠
فقدان القدرة على الكلام بشكل دائم بسبب رضى .....	٪١٠٠
فقدان ذراع واحدة وساق واحدة .....	٪١٠٠
فقدان ذراع واحدة وقدم واحدة .....	٪١٠٠
فقدان يد واحدة وقدم واحدة .....	٪١٠٠
فقدان يد واحدة وساق واحدة .....	٪١٠٠
فقدان كلا الساقين .....	٪١٠٠
فقدان كلا القدمين .....	٪١٠٠



## Head

Loss of osseous substance of the skull in all its thickness Surface of at least 6 sq.cm .....	40%
Surface of 3 to 6 sq.cm .....	20%
Surface of less than 3 sq.cm .....	10%
Partial removal of the lower jaw, rising section in its entirety or half of the maxillary bone .....	40%
Loss of one eye .....	40%
Complete and permanent deafness of one ear .....	30%

## Upper Limbs

Loss of one arm or one hand Considerable loss of osseous substance of the arm (definite and incurable lesion) .....	50%
Total paralysis of the circumflex nerve .....	40%
Shoulder ankylosis .....	15%
Elbow ankylosis - in unfavorable position .....	30%
In favorable position (15 degrees round the right angle) .....	35%
Total paralysis of the upper limb (incurable lesion of the nerves) .....	20%
Extensive loss of osseous substance of the two bones of the forearm (definite and incurable lesion) .....	55%
Total paralysis of the median nerve .....	30%
Total paralysis of the radial nerve at the torsion cradle .....	35%
Total paralysis of the forearm radial nerve .....	35%
Total paralysis of the hand radial nerve .....	25%
Total paralysis of the cubital nerve .....	15%
Ankylosis of the wrist in favourable position (straight and in pronation) .....	25%
Ankylosis of the wrist in unfavourable position flexion or strained extension or supine position) .....	25%
Total loss of thumb .....	15%
Partial loss of thumb (ungual phalanx) .....	5%
Total ankylosis of thumb .....	15%
Total amputation of forefinger .....	10%
Amputation of two phalanges of forefinger .....	8%
Amputation of two ungual phalanx of forefinger .....	3%
Simultaneous amputation of thumb and forefinger .....	25%
Amputation of thumb and a finger other than forefinger .....	20%
Amputation of two fingers other than thumb and forefinger .....	8%
Amputation of three fingers other than thumb and forefinger .....	15%
Amputation of four fingers including thumb .....	40%
Amputation of four fingers excluding thumb .....	35%
Amputation of the median finger .....	8%
Amputation of a finger other than thumb, forefinger and median .....	3%

## الرأس

ضياع المادة العظمية للجمجمة بكافة كثافتها سطح على الأقل ٦ سم مربع .....	٤٠٪
سطح بين ٣ إلى ٦ سم مربع .....	٢٠٪
سطح أقل من ٣ سم مربع .....	١٠٪
خلع جزئي للفك السفلي، القسم المرتفع بكامله أو نصف عظم الفك العلوي .....	٤٠٪
فقدان إحدى العينين .....	٤٠٪
صمم تام ودائم في إحدى الأذنين .....	٣٠٪

## الأعضاء العلوية

فقدان إحدى الذراعين أو إحدى اليدين خسارة كبيرة للمادة العظمية للذراع (ضرر مؤكد وغير قابل للعلاج) .....	٥٠٪
شلل تام لعصب المنعطف .....	٤٠٪
تيبس الكتف .....	١٥٪
تيبس الكوع .....	٣٠٪
في الوضعية المفضلة (ميلان ١٥ درجة عن الزاوية الصحيحة) .....	٣٥٪
شلل تام للعضو العلوي (ضرر عصبي غير قابل للعلاج) .....	٢٠٪
ضياع كبيرة للمادة العظمية لعظمي العضد (ضرر مؤكد وغير قابل للعلاج) .....	٥٥٪
شلل تام للعصب المتوسط .....	٣٠٪
شلل تام للعصب الكعبري في المهد الالتوائي .....	٣٥٪
شلل تام للعصب الكعبري للعضد .....	٣٥٪
شلل تام للعصب الكعبري لليد .....	٢٥٪
شلل تام للعصب المرفقي .....	١٥٪
تيبس الكوع في الوضعية المفضلة (مستقيمة و الكف للأسفل) .....	٢٥٪
تيبس الكوع في وضعية غير مفضلة انثناء، امتداد مشدود، وضعية الاستلقاء) .....	٢٥٪
خسارة كاملة للإبهام .....	١٥٪
خسارة جزئية للإبهام (سلامية الظفر) .....	٥٪
تيبس كامل للإبهام .....	١٥٪
بتر كامل للسبابة .....	١٠٪
بتر سلاميتين للسبابة .....	٨٪
بتر سلاميتين ظفريتين للسبابة .....	٣٪
بتر متزامن للإبهام والسبابة .....	٢٥٪
بتر للإبهام وإصبع غير السبابة .....	٢٠٪
بتر لإصبعين غير الإبهام والسبابة .....	٨٪
بتر لثلاثة أصابع غير الإبهام السبابة .....	١٥٪
بتر أربعة أصابع بما فيها الإبهام .....	٤٠٪
بتر أربعة أصابع ما عدا الإبهام .....	٣٥٪
بتر الإصبع الوسطى .....	٨٪
بتر لإصبع غير الإبهام، السبابة والوسطى .....	٣٪



## Lower Limbs

Amputation of thigh (upper half) .....	60%
Amputation of thigh (lower half) and leg .....	50%
Total loss of foot (Tibio - tarsal disarticulation) .....	45%
Partial loss of foot (sub - ankle - bone disarticulation) .....	40%
Partial loss of foot (media - tarsal disarticulation) .....	35%
Partial loss of foot (tarso - metatarsal disarticulation) .....	30%
Total paralysis of lower limb (incurable nerve lesion) .....	60%
Complete paralysis of the external popliteal sciatic nerve .....	30%
Complete paralysis of the internal popliteal sciatic nerve .....	20%
Complete paralysis of two nerves (popliteal sciatic external and internal) .....	40%
Anchylosis of the hip .....	40%
Anchylosis of the knee .....	20%
Loss of osseous substance from the thigh or both bones of the leg (incurable condition) .....	60%
Loss of osseous substance of the knee - pan with considerable separation of the fragments and considerable difficulty of movements in stretching the leg .....	40%
Loss of osseous substance of the knee - pan while the movements are preserved .....	20%
Shortening of the lower limb by at least 5 cm .....	30%
Shortening of the lower limb 3 to 5 cm .....	20%
Shortening by 1 to 3 cm .....	10%
Total amputation of all the toes .....	25%
Amputation of four toes including big toe .....	20%
Amputation of four toes .....	10%
Anchylosis of the big toe .....	10%
Amputation of two toes .....	5%
Amputation of one toe other than the big toe .....	3%
Anchylosis of the fingers (other than thumb and forefinger) and of the toes (other than the big toe ) shall only entitle to 50% of the compensation which would be due for the loss of the said members.	

## Note:

1. The total compensation payable in respect of several disablement's due to the same attack is arrived at by adding together the various sums, but shall not exceed the total sum insured under the Schedule of Benefit.
2. In the event of Permanent Partial Disablement by physical loss or loss of use not specified above the percentage of compensation shall be assessed in proportion to the degree of disability as compared with the cases specified above without reference to the profession or occupation of the Insured.

## الأعضاء السفلية

بتر الفخذ (النصف العلوي) .....	٦٠٪
بتر الفخذ (النصف السفلي) والساق .....	٥٠٪
فقدان كامل للقدم (خلع في المفصل الرسغي الظنبوبي) .....	٤٥٪
فقدان جزئي للقدم (خلع عظمة قبل الكاحل) .....	٤٠٪
فقدان جزئي للقدم (خلع رسغي النسي) .....	٣٥٪
فقدان جزئي للقدم (خلع رسغي وحشي) .....	٣٠٪
شلل كامل للعضو السفلي (ضرر عصبي غير قابل للعلاج) .....	٦٠٪
شلل تام للعصب الوركي الخارجي .....	٣٠٪
شلل تام للعصب الوركي الداخلي .....	٢٠٪
شلل تام لعصبين (الوركي الخارجي والداخلي) .....	٤٠٪
تيبس الورك .....	٤٠٪
تيبس الركبة .....	٢٠٪
ضياغ المادة العظمية من الفخذ أو كلا عظمي الساق (حالة غير قابلة للعلاج) .....	٦٠٪
ضياغ المادة العظمية للرضفة مع انفصال واضح للشظايا وصعوبة واضحة بالحركة في القدم الممدودة .....	٤٠٪
ضياغ المادة العظمية للرضفة مع الحفاظ على الحركة .....	٢٠٪
قصر العضو السفلي ٥ سم على الأقل .....	٣٠٪
قصر العضو السفلي بين ٣ إلى ٥ سم .....	٢٠٪
القصر بين ١ إلى ٣ سم .....	١٠٪
بتر كامل لكافة أصابع القدم .....	٢٥٪
بتر لأربعة أصابع قدم بما فيها الإبهام .....	٢٠٪
بتر لأربعة أصابع قدم .....	١٠٪
تيبس إبهام القدم .....	١٠٪
بتر إصبعي قدم .....	٥٪
بتر إصبع قدم واحد غير الإبهام .....	٣٪
يعطي تيبس الأصابع (غير الإبهام والسبابة) وأصابع القدم (غير الإبهام) الحق فقط بـ ٥٠٪ من التعويض الذي يكون بسبب الخسارة للأعضاء المذكورين.	

## ملاحظة:

١. يتم الوصول إلى كامل مبلغ التعويض واجب الدفع بما يتعلق بإعاقة متعددة ناتجة عن نفس السبب عن طريق جمع المبالغ المتعددة، ولكن يجب ألا تتجاوز كامل المبلغ المؤمن بموجب جدول المزايا.
٢. يتم التقييم في حالة الإعاقة الجزئية الدائمة عن طريق فقدان العضو أو فقدان القدرة على استخدامه غير المحددة فوق نسبة التعويض بشكل جزئي إلى درجة الإعاقة مقارنة بالحالات المذكورة أعلاه بدون الإشارة إلى مهنة أو منصب المؤمن له.



- d. Any claim paid under this Section will, reduce any subsequent claim under sections I, III or IV and claims under sections III or IV cannot commence during continued payment of claim under this Section.
- e. The Insurance Company may request medical reports during payment of a claim under this Section and benefit payment will only continue so long as the disablement or sickness (if appropriate) remains. If the Insured or member shall fail to produce satisfactory medical reports, or if the member shall become able to perform any part of his usual occupation for wage or profit, then until such satisfactory proof of continuing disability shall be filed with the Insurance Company no further benefits shall be payable under this Section.
- f. Subject to proof disability being accepted by the Insurance Company the accrued monthly benefits will be payable at the end of each month during the continuance of the period for which the Insurance Company is liable, with a proportionate payment for the month during which payments are due to commence. Any balance remaining unpaid at the termination of the period of temporary and total disability will be paid immediately upon receipt of proof that the has terminated rather than at the end of that month.
- g. In case of Road Traffic Accident claims or any claim recoverable under any other insurance policy, first right of recovery of claim should be other regulatory insurance policy and not under this policy.

د- تخفيض أي مطالبة بموجب هذا القسم مبلغ أي مطالبة تالية متعلقة بذلك العضو بموجب الأقسام ١، ٣ أو ٤ ولا يمكن أن تبدأ المطالبات بموجب الأقسام ٣ أو ٤ أثناء دفع المطالبة المستمر بموجب هذا القسم.

هـ- قد تطلب شركة التأمين تقارير طبية خلال دفع المطالبة بموجب هذا القسم ويستمر دفع الفائدة فقط طوال بقاء الإعاقة أو المرض (إن كان مطبقاً). إذا فشل المؤمن له أو العضو بإظهار تقارير طبية مرضية، أو إذا أصبح العضو قادراً على أداء أي جزء من عمله المعتاد للراتب أو الربح، عندها لا تكون أي مزايا إضافية واجبة الدفع بموجب هذا القسم حتى يتم تقديم دليل على استمرار الإعاقة لشركة التأمين.

و- حسب قبول دليل الإعاقة من قبل شركة التأمين، تكون المزايا الشهرية المتراكمة واجبة الدفع في نهاية كل شهر خلال استمرار الفترة التي تكون فيها شركة التأمين مسؤولة، مع دفعة جزئية للشهر التي تكون خلاله الدفعات مستحقة البدء، يدفع أي رصيد متبق غير مدفوع عند انتهاء فترة الإعاقة الكلية والمؤقتة فوراً عند استلام دليل بانتهاء الإعاقة بدلاً من نهاية ذلك الشهر.

ز- في حالة مطالبات حوادث السير أو أي مطالبة يمكن استعادتها بموجب أي وثيقة تأمين أخرى، يكون حق الاستعادة الأول للمطالبة وثيقة تأمين تنظيمية أخرى وليس بموجب وثيقة التأمين هذه.

#### Section VI - REPATRIATION EXPENSES OF DECEASED EMPLOYEE

#### القسم ٦ - نفقات العودة للوطن للموظف المتوفى

**Applicable Only If The Benefit Is Covered Under The Schedule Of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

##### Level Of Benefits

As Per Policy Schedule.

##### درجة المزايا

حسب جدول وثيقة التأمين

##### Payable

To The Insured Following Death Or Permanent Total Disability As Per Section I, II & III.

##### واجب الدفع

للمؤمن له بعد الوفاة أو الإعاقة الكلية المؤقتة حسب الأقسام ١، ٢ و ٣

##### Special Provisions Applying To Section VI

##### بنود خاصة مطبقة على القسم ٦

- a. It is hereby declared and agreed that the policy is extended to cover expenses incurred in repatriating either an Insured Person or his or her mortal remains to his or her Home Country.
- b. Recoverable expenses shall be restricted to costs, including coffin and airline charges, embalming charges, ambulance charges and the airfare of an escort of one accompanied person. Cost of Airline charges towards transportation of mortal remains shall be limited to Airway Bill or Any other payment towards the same whichever is less. Service charges are not payable under this section.

أ- يصرح بموجب هذا العقد ويوافق بأن توسع وثيقة التأمين لتغطي النفقات المتكبدة سواء من إعادة الشخص المؤمن له أو بقاياها أو بقاياها الغانية إلى الوطن الأم.

ب- تنحصر النفقات القابلة للاستعادة على التكاليف، متضمنة التابوت ورسوم شركة الطيران، رسوم التحنيط، رسوم سيارة الإسعاف وثمان الحراسة المكونة من شخص واحد مرافق. ينبغي أن تنحصر تكاليف رسوم شركة الطيران فيما يتعلق بنقل البقايا الغانية بغاتورة شركة الطيران أو أي تسديد آخر فيما يتعلق بالمثل أيهما أقل. رسوم الخدمات غير مستحقة الدفع بموجب هذا القسم.



c. Cover shall not include any expenses incurred in addition to minimum required by the said regulations nor any funeral or other expenses incurred after delivering of the deceased to deceased's place of origin (or such other place as shall specifically agree by the Insurance Company).

ج- لا تتضمن التغطية أي نفقات متكبدة بالإضافة إلى الحد الأدنى المطلوب من قبل الأنظمة المذكورة ولا أي جنازة أو نفقات أخرى متكبدة بعد تسليم المتوفى إلى المنشأ الأصلي للمتوفى (أو مكان آخر حسب ما يتم الموافقة عليه من قبل شركة التأمين).

#### Section VII - TERMINAL ILLNESS

#### القسم ٧ - المرض العضال

**Applicable only if the benefit is covered under the Schedule of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

##### Payable

##### واجب الدفع

Advanced or rapidly progressing incurable illness incurred within the insurance period, where, in the opinion of the attending physician/specialist and chief medical officer of the company, the life expectancy is no greater than 12 months (AIDS / HIV is specifically excluded and not covered under this Section).

المرض غير القابل للشفاء المتقدم أو المتطور بسرعة الذي يحدث أثناء فترة التأمين، حيث، برأي الطبيب المعالج / المختص المحدد وكبير الموظفين الطبيين في الشركة، ان فترة العمر المتوقع لا تزيد عن ١٢ شهراً (يستثنى الايدز/ فيروس نقص المناعة البشرية بشكل خاص ولا يغطى بموجب هذا القسم).

This rider attached provides for the payment of the group life amount before the insured's death under certain conditions.

ينص الملحق المرفق على تسديد مبلغ مجموعة الحياة قبل وفاة المؤمن له بموجب ظروف محددة.

To qualify for benefit payments under this provision to be made, satisfactory proof must be provided to the Insurance Company that the insured's life expectancy is 12 months or less from the date of the diagnose of the illness by a qualified authority authorized by Insurance Company.

للتأهل للاستفادة من مدفوعات التعويض بموجب هذا الحكم، يجب تقديم دليل مرض لشركة التأمين بأن العمر المتوقع هو ١٢ شهر أو أقل من تاريخ تشخيص المرض من قبل سلطة مؤهلة مرخصة من قبل شركة التأمين.

The employee's Death benefit is reduced by the amount paid under the Terminal Illness Benefit. Whichever is the case the employee could not reach more than 100% of the amount insured under the Death benefit section.

يتم تخفيض تعويض الوفاة للموظف بالمبلغ المدفوع بموجب تعويض المرض النهائي. مهما كانت الحالة لا يمكن للموظف أن يحقق أكثر من ١٠٠٪ من مبلغ التأمين بموجب قسم تعويض الوفاة.

Prior to receiving any payment under this section, the Employee must provide satisfactory proof certified by the treating physician\*, that his life expectancy is twelve (12) months or less from the date of application for the benefit. This proof must include certification from the treating physician.

قبل استلام أي دفعة بموجب هذا القسم، على الموظف أن يقدم دليل مرضي موثق من قبل الطبيب المعالج، بأن العمر المتوقع له هو ١٢ شهر أو أقل من تاريخ طلب التعويض. ينبغي أن يتضمن الدليل شهادة من الطبيب المعالج.

Insurance Company reserves the right to obtain a second medical opinion at its own expense from a specialist agreed on with the Insured.

تحتفظ شركة التأمين بحق الحصول على رأي طبي ثاني على نفقتها الخاصة من مختص يوافق عليه المؤمن له.

\*Treating physician cannot be an immediate family member of the Employee or residing at the same address with the Employee.

لا يمكن أن يكون الطبيب المعالج من أعضاء العائلة المباشرين للموظف أو من المقيمين في نفس العنوان مع الموظف.

Prepayment Sum Insured = 50% of Life SI subject to a maximum of OMR 50,000 (unless it is agreed in writing by the Insurance Company)

مجموع الدفع المسبق للمؤمن له = ٥٠٪ من تأمين الحياة خاضعة للحد الأقصى وهو ٥٠,٠٠٠ ريال عماني (ما لم توافق شركة التأمين عليه كتابياً).

#### Section VIII - MEDICAL EXPENSES DUE TO ACCIDENT

#### القسم ٨ - النفقات الطبية بسبب الحادث

**Applicable Only If The Benefit Is Covered Under The Schedule Of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

##### Payable

##### واجب الدفع

Accident Medical expenses following accident provides an expense reimbursement benefit to cover the cost of medical care received as a result of a covered accident happening after the Commencement Date and during the policy period.

تقدم النفقات الطبية الطارئة بعد حادث تعويض استرداد النفقات لتغطية تكلفة الرعاية الطبية المقدمة نتيجة حادث مغطى حدث بعد تاريخ البدء وأثناء فترة وثيقة التأمين.



The liability of Insurance Company with respect to the cost of eligible medical expenses herein under claimed is limited actual cost or the reasonable and customary charges which ever less. Medical expenses related to Allopathic treatment covered in this policy. Expenses related to Homeopathy / Ayurveda / Chiropractic / Osteopath / Or any other similar treatment / medicines / procedures are not covered in this policy.

In case of Road Traffic Accident claims or any claim recoverable under any other insurance policy, first right of recovery of claim should be other regulatory insurance policy and not under this policy.

Recoverable amount shall be up to limits specified in Schedule of Benefits.

#### Section IX - PASSIVE WAR RISK & TERRORSIM

**Applicable only if the benefit is covered under the Schedule of Benefits**

##### Passive War Risk

"Passive War is defined as a risk suffered by an insured who does not voluntarily take part in the events but as an innocent bystander, provided that the insured did not intentionally enter the immediate area of hostilities".

The Insurance Company shall provide cover for insured residents in Sultanate of Oman in respect of Death and/or Total Permanent Disability (PTD) (if this benefit is agreed to be covered under this policy for the insured person and accordingly notified in the Schedule of Benefits or New/Renewal Endorsement) and/or Permanent Partial Disability (PPD) (if this benefit is agreed to be covered under this policy for the insured person and accordingly notified in the Schedule of Benefits or New/Renewal Endorsement) as a result of war (passive war risk), under the following provisions :

- (1) War means also invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, permanent or temporary dispossession resulting from confiscation, commandeering or requisition by any lawfully constituted authority, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, 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.
- (2) All benefits combined in the event of passive war shall be limited to Omani Rial Two hundred and fifty thousand per insured the maximum liability shall be limited to Omani Rial Two million per group.

تقتصر مسؤولية شركة التأمين فيما يتعلق بتكلفة النفقات الطبية غير القانونية المدعاة بموجب هذا العقد على التكلفة الفعلية أو الرسوم المعتادة والمقبولة أيهما أدنى. تغطي بموجب وثيقة التأمين هذه النفقات الطبية المتعلقة بالمعالجة المغايرة. لا تغطي بموجب هذه الوثيقة النفقات المتعلقة بالمعالجة المثلية/ المعالجة الغذائية/ العلاج بتقويم العمود الفقري/ تجبير العظام/ أو أي معالجة/ أدوية/ إجراءات مماثلة.

في حالة مطالبات حوادث الطرق المرورية أو أي مطالبة قابلة للاسترداد بموجب أي وثيقة تأمين أخرى، فإن أول حق في استرداد المطالبة ينبغي أن يكون وثيقة تأمين تنظيمية أخرى وليس بموجب وثيقة التأمين هذه.

ينبغي أن يكون مبلغ الاسترداد ضمن الحدود المحددة في جدول التعويضات.

#### القسم ٩ - مخاطر الحرب السلبية والإرهاب

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

##### مخاطر الحرب السلبية

تعرف الحرب السلبية بأنها خطر يعاني منه المؤمن له الذي لا يشارك طوعاً في الأحداث ولكن كالمارة الأبرياء، بشرط أن لا يدخل المؤمن له عمداً المنطقة المباشرة للأعمال القتالية.

تؤمن شركة التأمين تغطية للمؤمن له المقيم في سلطنة عمان فيما يتعلق بالوفاة و/ أو الإعاقة الكلية الدائمة (إذا تمت الموافقة على تغطية هذا التعويض بموجب وثيقة التأمين هذه للشخص المؤمن له ووفقاً لذلك الإشارة له في جدول التعويضات أو ملحق جديد/ مجدد) و/ أو إعاقة جزئية دائمة (إذا تمت الموافقة على تغطية هذا التعويض بموجب وثيقة التأمين هذه للشخص المؤمن له ووفقاً لذلك الإشارة له في جدول التعويضات أو ملحق جديد/ مجدد) نتيجة الحرب (خطر الحرب السلبية)، بموجب الأحكام التالية:

١- تعني الحرب أيضاً غزو، أعمال عدوان أجنبي، أعمال عداوية أو عمليات حربية (سواء تم التصريح بالحرب أو لا)، حرب أهلية، نزاع الملكية المؤقت أو الدائم الناتج عن مصادرة، استيلاء أو طلب رسمي من قبل أي سلطة مشكلة قانونياً، تمرد، فتنة مدنية بافتراض تناسب وبلوغ زيادة شعبية، زيادة عسكرية، تمرد، ثورة، انقلاب، القوة العسكرية المغتصبة، القانون العسكري أو حالة حصار أو أي أحداث أو أسباب تحدد إعلان أو الحفاظ على الأحكام العرفية أو حالة الحصار.

٢- تقتصر كافة التعويضات المشتركة في حدث الحرب السلبية لتحصر بمئتين وخمسين ألف ريال عماني لكل مؤمن له، ينحصر الالتزام الأقصى بمليون ريال عماني لكل مجموعة.



(3) The following claims are excluded. Claims,

- Where the insured was a combatant or, although non-combatant, participated in war or war like activities or voluntarily entered the immediate area of hostilities. Anybody supplying, transporting, or otherwise handling facilities, equipment, devices, vehicles, weapons, or other materials intended for use in war by a party engaged in hostile actions, shall be deemed to be an active participant in war.
- Arising from a war or warlike operation if coverage can or could be obtained from a government institution, as a result of national legislation or through an insurance or reinsurance pool or a market solution for war.
- Directly or indirectly arising out of the use of atomic, biological, chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination in the event of war. For the purpose of this clause "contamination" means the contamination, poisoning, or prevention and/or limitation of the use of objects due to the effects of nuclear, chemical, biological and/or radioactive substances.
- Due to terrorism, whereby terrorism shall mean the following:  
Any act of terrorism means an act of any person, or group(s) of persons, committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. An act of terrorism can include, but shall not be limited to, the actual use of force, violence, disruption or subversion of communication and information system infrastructures and/or the contents thereof, sabotage or any other means to cause or intended to cause harm of whatever nature and/or the threat of such use. Furthermore, the perpetrators of an act of terrorism can either be acting alone, or on behalf of, or in connection with any organization(s) or government(s).
- Resulting from insured persons travelling to a country where there is a war whether war has been declared or not or after it has been recognized as a war zone by the United Nations or where there are war like operations, as described below. "Warlike operations" means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.

(4) The Insurance Company shall have the right to cancel the liability with respect to passive war risk cover at any time as from the next anniversary of each policy subject to a period of notice of seven days.

٣- المطالبات التالية مستثناة:

- حيث يكون المؤمن له محارب أو، حتى لو كان غير محارب، مشترك في حرب أو عمليات حربية أو دخل طوعاً المنطقة المباشرة للأعمال القتالية. يعتبر أي شخص مشارك فعال في الحرب إذا زود، نقل، أو غير ذلك تعامل مع المرافق، المعدات، الأجهزة، المركبات، الأسلحة أو مواد أخرى يعتمد استخدامها في الحرب من قبل طرف متورط في الأعمال العدائية.
- ب- ناتجة عن حرب أو عمليات حربية إذا كانت التغطية يمكن أن يتم الحصول عليها من مؤسسة حكومية، كنتيجة عن تشريع وطني أو من خلال تجمع تأميني أو إعادة تأمين أو حل سوقي للحرب.
- ج- الناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن استخدام الأسلحة الذرية، الحيوية، الكيميائية وكذلك التلوث الإشعاعي، الحيوي أو الكيميائي في حال الحرب. لغرض هذه الفقرة «التلوث» تعني التلوث، التسمم أو تفادي و/ أو حظر استخدام الأشياء بسبب تأثيرات المواد النووية، الكيماوية، الحيوية و/ أو الإشعاعية.
- د- الناتجة عن إرهاب، وفقاً لمعنى الإرهاب كما يلي:  
أي معنى للإرهاب يعني أي عمل لأي شخص أو مجموعة (مجموعات) من الأشخاص، يرتكبون لأغراض سياسية، دينية، عقائدية أو ما يشابه متضمنة النية في التأثير بأي حكومة و/ أو يلقي الرعب في العامة أو أي قسم من العامة. قد يتضمن العمل الإرهابي، على سبيل المثال لا الحصر، الاستخدام الفعلي للقوة، العنف، العرقلة أو التخريب للبنية التحتية لنظام الاتصالات والمعلومات و/ أو مكوّناتهما، تخريب متعمد أو أي وسيلة أخرى للتسبب أو بنية التسبب بالأذى مهما كانت طبيعته و/ أو التهديد به، علاوة على ذلك، يمكن لمرتكبي العمل الإرهابي ان يكونوا إما يعملون بمفردهم، أو بالنيابة عن، أو على صلة مع أي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات).
- هـ- ناتج عن سفر الأشخاص المؤمن لهم إلى بلد فيها حرب سواء تم الإعلان عن الحرب أو لا أو بعد أن تم تعريفها كمنطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو حيث يكون هناك عمليات حربية، حسب ما يتم وصفه أدناه. تعني العمليات الحربية الأعمال العدائية، التمرد، الشغب، الاضطرابات الأهلية، الحرب الأهلية، الانقلاب، الثورة، العصيان المسلح، التآمر، السلطة العسكرية أو المعتصبة والقانون العسكري أو حالة الحصار.
- ع- يحق لشركة التأمين أن تلغي الالتزام بما يتعلق بتغطية خطر الحرب السلبية في أي وقت من السنوية التالية لكل وثيقة تأمين مع مراعاة فترة إبلاغ سبع أيام.



## Terrorism

The insured person and accordingly notified in the Schedule of Benefits or New / Renewal Endorsement) as a result of any act of terrorism except cases where the insured was a combatant or, although non-combatant, participated actively in acts of terrorism, under the following provisions:

- (1) Any act of terrorism means an act of any person, or group(s) of persons, committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. An act of terrorism can include, but shall not be limited to, the actual use of force, violence, disruption or subversion of communication and information system infrastructures and/or the contents thereof, sabotage or any other means to cause or intended to cause harm of whatever nature and/or the threat of such use. Furthermore, the perpetrators of an act of terrorism can either be acting alone, or on behalf of, or in connection with any organization(s) or government(s).
- (2) All benefits combined in the event of terrorism shall be limited to Omani Rial One hundred thousand per insured. The maximum liability shall be limited to Omani Rial Two Million per group.
- (3) The following claims are excluded: Claims
  - a) Arising from an act of terrorism if coverage can or could be obtained from a government institution, as a result of national legislation or through insurance or reinsurance pool or a market solution for terrorism.
  - b) Directly or indirectly arising out of the use of atomic, biological or chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination due to any act of terrorism. For the purpose, this clause "contamination" means the contamination, poisoning, or prevention and/or limitation of the use of objects due to the effects of nuclear, chemical, biological and/or radioactive substances.
  - c) Resulting from insured persons travelling to a country where there is a war whether war has been declared or not or after it has been recognized as a war zone by the United Nations or where there is war like operations, as described below.  
"Warlike operations" means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.
- (4) The Insurance Company shall have the right to cancel the liability with respect to terrorism cover at any time as from the next anniversary of each policy subject to a period of notice of seven days.

## الإرهاب

تؤمن شركة التأمين تغطية للمؤمن له المقيم في سلطنة عمان فيما يتعلق بالوفاة و/ أو الإعاقة الكلية الدائمة (إذا تمت الموافقة على تغطية هذا التعويض بموجب وثيقة التأمين هذه للشخص المؤمن له ووفقاً لذلك الإشارة له في جدول التعويضات أو ملحق جديد/ مجدد) نتيجة أي عمل إرهابي ماعدا الحالات حيث يكون المؤمن له محارب أو، حتى لو كان غير محارب، مشترك بشكل فعال في الإرهاب، بموجب الأحكام التالية:

١- أي عمل إرهابي يعني أي عمل لأي شخص أو مجموعة (مجموعات) من الأشخاص، يرتكبون لأغراض سياسية، دينية، عقائدية أو ما يشابه متضمنة النية في التأثير بأي حكومة و/ أو يلقي الرعب في العامة أو أي قسم من العامة. يمكن أن يتضمن العمل الإرهابي، على سبيل المثال لا الحصر، الاستخدام الفعلي للقوة، العنف، العرقلة أو التخريب للبنية التحتية لنظام الاتصالات والمعلومات و/ أو مكوّناتهما، تخريب متعمد أو أي وسيلة أخرى للتسبب أو بنية التسبب بالأذى مهما كانت طبيعته و/ أو التهديد به، علاوة على ذلك، يمكن لمرتكبي العمل الإرهابي أن يكونوا إما يعملون بمفردهم، أو بالنيابة عن، أو على صلة مع أي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات).

٢- تقتصر كافة التعويضات المشتركة في حدث الإرهاب على مئة ألف ريال عماني لكل مؤمن له. يقتصر الالتزام الأقصى على مليوني ريال عماني لكل مجموعة.

### ٣- المطالبات التالية مستثناة:

أ- ناتجة عن عمل إرهابي إذا كانت التغطية يمكن أن يتم الحصول عليها من مؤسسة حكومية، كنتيجة عن تشريع وطني أو من خلال تجمع تأميني أو إعادة تأمين أو حل سوقي للحرب.

ب- الناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر عن استخدام الأسلحة الذرية، الحيوية، الكيميائية وكذلك التلوث الإشعاعي، الحيوي أو الكيميائي في حال الحرب. لغرض هذه الفقرة «التلوث» تعني التلوث، التسمم أو تفادي و/ أو حظر استخدام الأشياء بسبب تأثيرات المواد النووية، الكيميائية، الحيوية و/ أو الإشعاعية.

ج- ناتج عن سفر الأشخاص المؤمن لهم إلى بلد فيها حرب سواء تم الإعلان عن الحرب أو لا أو بعد أن تم تعريفها كمناطق حرب من قبل الأمم المتحدة أو حيث يكون هناك عمليات حربية، حسب ما يتم وصفه أدناه.

تعني العمليات الحربية الأعمال العدائية، التمرد، الشغب، الاضطرابات الأهلية، الحرب الأهلية، الانقلاب، الثورة، العصيان المسلح، التآمر، السلطة العسكرية أو المغتصبة والقانون العسكري أو حالة الحصار.

٤- يحق لشركة التأمين أن تلغي الالتزام فيما يتعلق بتغطية خطر الحرب السلبية في أي وقت من السنة التالية لكل وثيقة تأمين مع مراعاة فترة إبلاغ سبعة أيام.



**Section X - WORKMEN'S COMPENSATION  
TOP UP COVER**

**الفقرة ١٠ - الغطاء الأعلى لتعويض العمال**

**Applicable Only If The Benefit Is Covered Under The Schedule Of Benefits**

**تنطبق فقط إذا تمت تغطية الميزة وفق جدول المزايا**

**Level Of Benefit**

**مستوى المزايا**

Capital Sum Assured : RO 5,000 only (unless it is agreed in writing by the Insurance Company)

مبلغ رأس المال المؤمن عليه: فقط ٥,٠٠٠ ريال عماني لا غير (إلا بموافقة خطية من شركة التأمين)

Hours : 24 (unless it is agreed in writing by the Insurance Company)

الساعات: ٢٤ (إلا بموافقة خطية من شركة التأمين)

If at any time during the Policy Year any member as previously defined in the Employer's immediate service shall sustain personal injury by accident or disease arising out of and in the course of his employment by the Employer in the business and if the Employer shall be liable to pay compensation for such injury either under the Law(s) governing compensation for occupational injuries and illness under Sultani Decree No 40 of 1977 or any other award made by a recognized court or authority in the Sultanate of Oman or at Common Law.

في حال تعرض أي عضو كما هو منصوص عليه سابقاً في خدمة صاحب العمل المباشرة في أي وقت خلال سنة وثيقة التأمين، لإصابة نتيجة حادث أو مرض ناجم عن وأثناء تأديته لوظيفته الموكلة إليه من قبل صاحب العمل في المؤسسة وإذا كان صاحب العمل مسؤولاً عن دفع التعويض عن مثل هذه الإصابة إما بموجب القوانين التي تحكم التعويض عن إصابات العمل والمرض بموجب المرسوم السلطاني رقم ٤٠ للعام ١٩٧٧ أو أي حكم صادر عن أية محكمة معترف بها أو هيئة في سلطنة عمان أو بموجب القانون العام.

Then subject to the exclusion and special condition contained herein or endorsed hereon the Insurance Company will indemnify the Insured against all sums for Employer shall be so liable and will in addition be responsible for all costs and expenses incurred with its Consent in defending any claim for such compensation. Further in the event of any change in the Law(s) or the substitution of any other legislation there of the Company agrees to hold cover for any change in benefits provided for under such change or substitution. Always provided that the Company reserves the right to charge an additional premium for such change in benefit.

فَعندها، رهناً بالاستثناء والحالة الخاصة المشمولة أو المبينة هنا، تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن جميع المبالغ التي يكون صاحب العمل مسؤولاً عنها ويكون كذلك مسؤولاً عن جميع التكاليف والنفقات المتكبدة مع موافقته للدفاع عن أية مطالبة بمثل هذا التعويض، وبالإضافة إلى ذلك، في حال أي تغيير في القانون (أو القوانين) أو استبدال أي تشريع آخر توافق الشركة على الإبقاء على تغطية أي تغيير في المزايا المقدمة بموجب هذا التغيير أو الاستبدال، دائماً شريطة أن تحتفظ الشركة بحق فرض قسط تأميني إضافي مقابل هذا التغيير في المزايا.

**Payable**

**واجبة للدفع**

To The Insured

إلى المؤمن له

**Exclusions Applying To Section X**

**الاستثناءات التي تنطبق على الفقرة ١٠**

The Insurance Company shall not be liable under this Section in respect of

لا تكون شركة التأمين مسؤولة بموجب هذه الفقرة فيما يتعلق بـ

- Any injury by accident or disease directly attributable to war, invasion act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not) civil war mutiny, terrorism, insurrection rebellion revolution or military or usurped power.
- The Employer's Liability to employees of contractors to the Employer.
- Any employee who is not a "workman" within the meaning of the Law(s)
- Any liability of the Employer which attaches by virtue of any agreement but which would not have attached in the absence of such agreement
- Any sum which Employer would have been entitled to recover from any party but for an agreement between the Employer and such party.
- Any claims arising in circumstances that are excluded under the laws referred to above.

أ- أية إصابة بسبب حادث أو مرض متعلقة بشكل مباشر بالحرب أو أعمال الغزو الأجنبي أو الأعمال العدوانية (سواء أكانت الحرب معلنة أم لا) أو فتنة حرب أهلية أو إرهاب أو عصيان أو تمرد أو ثورة أو نفوذ عسكري أو مغتصب.

ب- مسؤولية صاحب العمل تجاه موظفي مقاولي صاحب العمل.

ج- أي موظف لا يعتبر "عاملاً" في القانون (أو القوانين)

د- أية مسؤولية لصاحب العمل تصبح ملحقاً بناءً على أية اتفاقية والتي لا تكون ملحقاً في حال عدم وجود هذه الاتفاقية

هـ- أي مبلغ كان من الممكن لصاحب العمل استرداده من أي طرف باستثناء وجود اتفاقية بين صاحب العمل وهذا الطرف.

و- أية مطالبات تنجم عن الظروف المستثناة بموجب القوانين المشار إليها أعلاه.



#### Special Provisions Applying To Section X

- The cover is extended to 24 hours whether the insured workman is on duty or not, provided the accident occurs in Oman.
- This benefit is not payable under this Section if it is payable under any other Section of this policy.
- This Section and the Policy shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy, the Schedule of Benefits or any Endorsement shall bear such specific meaning wherever it may appear.
- Medical expenses for treatment abroad due to accidental injury shall be subject to a maximum of limits specified in the schedule of Benefits. Such expenses are payable subject to prior intimation to the Insurance Company.
- Geographical area: Sultanate of Oman and UAE on business visits unless it is specifically agreed in writing by Insurance Company.
- In case of loss of wages, sick leave certificate from Sultanate of Oman only admissible unless agreed in writing by the Insurance Company.
- Claims payable only for the event happened during the policy period and expenses incurred during the policy period.
- In case of disability claims, the insured should submit the medical certificate issued by medical board of Sultanate of Oman.
- Time period for submitting the documents shall be 6 months from the date of event.
- In the event of any occurrence which may give rise to a claim under this Section the Insured shall as soon as possible give notice thereof to the Insurance Company with full particulars. Every letter, claim, writ, summons and process shall be notified or forwarded to the Insurance Company immediately on receipt. Notice shall also be given to the Insurance Company immediately the Insured shall have knowledge of any impending prosecution inquest or fatal inquiry in connection with any such occurrence as aforesaid.
- No admission, offer, promise or payment shall be made by or on behalf of the Insured without the consent of the Insurance Company which shall be entitled it so desires to take over and conduct in its name the defense or settlement of any claim or to prosecute in its name for its own benefit any claim for indemnity or damages or otherwise and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in the settlement of any claim and the Insured shall give all such information and assistance as the Insurance company may require.

#### الأحكام الخاصة التي تنطبق على الفقرة ١٠

- تمدد التغطية حتى ٢٤ ساعة سواء أكان العامل المؤمن له على رأس عمله أم لا، شريطة أن يكون الحادث قد وقع في عمان.
- لا تكون هذه المزايا مستحقة للدفع بموجب هذه الفقرة إذا كانت مستحقة للدفع بموجب أي فقرة أخرى من هذه الوثيقة.
- يتوجب قراءة هذه الفقرة ووثيقة التأمين معاً كعقد واحد وأي كلمة أو تعبير يتم إعطاؤه معنى معيناً في أي جزء من هذه الوثيقة أو أية ملحق لها نفس المعنى حيثما قد يرد.
- تكون نفقات العلاج الطبي في الخارج بسبب الإصابات الناجمة عن الحوادث بحد أقصى محدد في جدول المزايا. تكون هذه النفقات مستحقة شرط إشعار شركة التأمين مسبقاً.
- المناطق الجغرافية: سلطنة عمان والإمارات العربية المتحدة في زيارات العمل. ما لم يتم الاتفاق على وجه التحديد إلا بموافقة خطية من شركة التأمين.
- في حال ضياع الأجور، تكون شهادة الإجازة المرضية من سلطنة عمان فقط مقبولة إلا بموافقة خطية من شركة التأمين.
- تكون المطالبات مستحقة للدفع إذا كان الحادث قد وقع خلال مدة وثيقة التأمين وإذا تم تكبد النفقات خلال مدة وثيقة التأمين.
- في حال المطالبات بالتعويض عن حالة الإعاقة، يتعين على المؤمن له تقديم شهادة طبية صادرة عن المجلس الطبي في سلطنة عمان.
- ط- الفترة الزمنية لتقديم الوثائق ينبغي أن يكون ٦ أشهر من تاريخ الحادث.
- ي- في حال وقوع أي حادث قد ينجم عنه مطالبة بموجب هذه الفقرة، يتعين على المؤمن له إشعار شركة التأمين به وبجميع التفاصيل في أقرب وقت ممكن. يجب إخطار شركة التأمين بكل خطاب أو مطالبة أو أمر قضائي أو استدعاء أو محاكمة أو إرسالها إلى شركة التأمين لدى استلامها. كما يجب إخطار شركة التأمين مباشرة فور معرفة المؤمن له بأي استجواب أو ادعاء وشيك الحادث أو أي تحقيق ضروري فيما يتعلق بالحادث كما ذكر آنفاً.
- ك- لا يجوز للمؤمن له ولا لمن ينوب عنه تقديم أي إقرار أو عرض أو تعهد أو دفع أي مبلغ دون موافقة شركة التأمين التي يجوز لها متى رغبت أن تتولى وتقوم بالدفاع باسم المؤمن له أو تسوية أية مطالبة أو الادعاء باسمه لمصلحتها بخصوص أية مطالبة بتعويض أو أضرار أو غير ذلك وينبغي أن يكون للشركة السلطة المطلقة للقيام بأية إجراءات وتسوية أية مطالبة وعلى المؤمن له أن يقدم إلى الشركة كافة المعلومات والمساعدة اللازمة حسب ما تطلبه الشركة.



- ل- يمكن لشركة التأمين إلغاء هذه الفقرة عن طريق إرسال إشعار مدته سبعة أيام بخطاب مسجل إلى المؤمن له إلى آخر عنوان معروف له وفي هذه الحال يتم تعديل قسط التأمين وفق الشرط الخاص ١٢.
- م- إن تقييد المؤمن له على النحو الواجب وأداءه لشروط وأحكام وملاحق هذه الفقرة وبالقدر الذي تتعلق فيه بأي شيء يتوجب على المؤمن له فعله أو الامتناع عن فعله وصحة البيانات والأجوبة في الطلب تعتبر شروطاً مسبقة لأية مسؤولية تترتب على شركة التأمين لتقوم بتسديد أي مبلغ بموجب هذه الفقرة. يتعين على المؤمن له إخطار شركة التأمين بأية تغييرات على وظائف الأعضاء خلال سنة وثيقة التأمين.
- ن- في حال وجود أي تغيير في القانون (أو القوانين) أو استبدال أي قرار آخر، تبقى هذه الفقرة من وثيقة التأمين نافذة ولكن تكون مسؤولية شركة التأمين محدودة بالمبلغ الذي كانت شركة التأمين مسؤولة عن تسديده في حال بقاء القانون (القوانين) دون تغيير.
- ص- تغطي بموجب وثيقة التأمين هذه النفقات الطبية المتعلقة بالمعالجة المغيرة. لا تغطي بموجب هذه الوثيقة النفقات المتعلقة بالمعالجة المثلية/المعالجة الغذائية/العلاج بتقويم العمود الفقري/ تجبير العظام/ أو أي معالجة/ أدوية/ إجراءات مماثلة.
- ع- في حال وجود مطالبات متعلقة بالحوادث المرورية على الطرقات أو أية مطالبة قابلة للاسترداد بموجب أية وثيقة تأمين أخرى، فعندها يكون الحق الأول في استرداد أية مطالبة وثيقة التأمين التنظيمية الأخرى وليس بموجب هذه الوثيقة.
- ل. The insurance Company may cancel this section by sending seven days' notice by registered letter to the Insured at its last known address and in such event the premium shall be adjusted in accordance with Special Provision 12.
- m. The due observance and fulfillment of the terms, conditions and endorsements of this Section so far as they relate to anything to be done or not to be done by the Insured and truth of the statements and answers in any proposal shall be conditions precedent to any liability of the Insurance Company to make any payment under this section. The Insured shall notify the Insurance Company of any changes to the occupations of members during the Policy Year.
- n. In the event of any change in the Law(s) or the substitution of other legislation therefor this Section of the Policy shall remain in force but the liability of the Insurance Company shall be limited to such sum as the Insurance Company would have been liable to pay if the Law(s) had remained unaltered.
- o. Medical expenses related to Allopathic treatment covered in this policy. Expenses related to Homeopathy / Ayurveda / Chiropractic / Osteopath / Or any other similar treatment / medicines / procedures are not covered in this policy.
- p. In case of Road Traffic Accident claims or any claim recoverable under any other insurance policy, first right of recovery of claim should be other regulatory insurance policy and not under this policy.



## الحدود العامة لوثيقة التأمين General Limitations of the Policy

### 1. Subrogation

The insurers have full rights of subrogation and may take legal proceedings in the insured's name, but at the insurers expenses, to recover for the insurers benefit the amount of any payment made under the policy.

### 2. Data / Information Submission

The insured shall ensure that all the date / information submitted to the Insurance Company shall be accurate and complete in all aspects. The Insured shall ensure and submit / share / provide details of all event incurred prior to Commencement / Renewal of the policy or information which may influence the decision of the Insurance Company in terms of premium to be charged or to accept with or without conditions or decline the insurance cover.

### 3. Safeguards And Maintenance

The Insured person shall take all reasonable precautions to prevent accidents and sickness and shall comply with all statutory obligations. If the Insured should fail to take such precautions or comply with such obligations and an accident or sickness should be a direct result thereof, no claim shall be payable relating to that accident or sickness.

### 4. Legal Jurisdiction

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

### 5. Arbitration

Any difference in respect of medical opinion in connection with the results of an accident or medical condition will be settled between two medical experts appointed by the two parties to the dispute in writing. Any difference of opinion between the two medical experts shall be referred to any umpire who shall have been appointed in writing at the outset by the medical experts.

### 6. Enforcement

Insurance Company (Liva Insurance SAOC) and the Insured (Policy holder) are the only parties to this Policy. Other Insured members will have no right to enforce this Policy or any part of it.

### 7. Authority To Obtain Medical Records / Other Claim Papers

By subscribing/enrolling in to this policy, the policyholder and the insured person hereby agree to and authorizes the disclosure, to the Insurer or any other person nominated by the Insurer, to all other information and documentation in respect of the claim and / or the Insurer's liability. The insurer agree that they will preserve the confidentiality of the documents collected.

### ١- الحلول

يملك المؤمنون الحق الكامل في الحلول ويمكنهم اتخاذ إجراءات قانونية باسم المؤمن له، ولكن على نفقة المؤمن له، لاسترداد لمصلحة المؤمن قيمة أية دفعة تمت بموجب هذه الوثيقة.

### ٢- تقديم البيانات / المعلومات

يتعين على المؤمن له أن يكفل أن جميع التواريخ والمعلومات المقدمة لشركة التأمين دقيقة وكاملة من جميع الجوانب. ويتعين على المؤمن له أن يكفل ويقدم / يشارك / يوفر تفاصيل جميع الوقائع التي تم تكبدها قبل البدء بتنفيذ / تجديد وثيقة التأمين أو المعلومات التي قد تؤثر على قرار شركة التأمين فيما يتعلق بقسط التأمين الذي سيتم فرضه أو القبول مع أو بدون شروط أو رفض تغطية التأمين.

### ٣- إجراءات الحماية والصيانة

يتعين على المؤمن له اتخاذ جميع الاحتياطات المعقولة لمنع الحوادث والمرض وعليه التقيد بجميع الالتزامات القانونية. إذا أخفق المؤمن له باتخاذ هذه الإجراءات أو بالتقيد بهذه الالتزامات القانونية وكان وقوع الحادث أو المرض نتيجة مباشرة لهذا الإخفاق فعندها لا تكون أية مطالبة متعلقة بهذا الحادث أو المرض مستحقة للدفع.

### ٤- الاختصاص القضائي

ينبغي أن تفسر وثيقة التأمين هذه وفق وتخضع لقوانين سلطنة عمان.

### ٥- التحكيم

أي خلاف فيما يتعلق بالرأي الطبي المتعلق بنتائج الحادث أو الحالة الطبية يتم تسويته بين خبيرين طبيين يتم تعيينهما خطياً من قبل طرفي النزاع. يتم إحالة أي خلاف في الرأي بين الخبيرين الطبيين إلى أي حكم ثالث ينبغي أن يكون قد تم تعيينه بشكل خطي منذ البداية من قبل الخبيرين الطبيين.

### ٦- التنفيذ

إن شركة التأمين (ليفا للتأمين ش.م.ع.م) والمؤمن له (حامل وثيقة التأمين) هما الطرفان الوحيدان في وثيقة التأمين هذه. ولا يحق لأي عضو آخر مؤمن له تنفيذ وثيقة التأمين هذه أو أي جزء منها.

### ٧- صلاحية الحصول على سجلات طبية / وثائق المطالبات الأخرى

عن طريق الاشتراك / التسجيل في وثيقة التأمين هذه، يتعهد حامل وثيقة التأمين والشخص المؤمن له ويسمح بالإفصاح عن، إلى المؤمن أو أي شخص آخر يتم ترشيحه من قبل المؤمن، جميع المعلومات الأخرى والوثائق فيما يتعلق بالمطالبة و/أو مسؤولية المؤمن. يتعهد المؤمن بالإبقاء على سرية الوثائق المجمعة.



#### 8. Insurer's Liability

The Insurer's Liability in respect of all claims admitted during the period of Insurance shall not exceed the Individual Sum Insured for the Insured person as mentioned in the Policy. The Insurer shall not be held responsible for any outcome of the medical treatment under the policy.

#### 9. Legislative Changes

All benefits payable under the Policy including the premiums are subject to prevailing laws and other enactments made from time to time and any statutory levies as may be applicable will be charged as per the prevailing rates & regulations and will be recovered completely and directly from the policyholder.

#### 10. Other Insurance Or Liability

The insurers will provide compensation on a proportionate basis if the insured is entitled to indemnity from any other health insurance policy in respect of the same claim.

#### 11. Set off clause

The premium stated in the policy schedule is due and payable to the insurers on or before the inception date of the policy. Any agreement to make the payment by installment shall not affect any rights the insurers have to such premium. The insurers shall have the right to withhold payment of claims or the insured access to treatment, should the premium not be paid by the due date. The Insurer shall have the right to adjust / set off any claim payments to be reimbursed against outstanding premium dues (if any) from the Insured under this policy or any other policies issued by the Insurer against the same Insured.

#### 12. Complaints And Grievances Redressal

The Insured or insured members may raise a complaint or grievances with the Insurance Company via designated channels as described below.

Mailing address:

Liva Insurance SAOC

PO Box 1463, PC 112, Muscat Hills, Sultanate of Oman

Tel: +968 2476 6623 | Fax: +968 2476 6888

info.om@livainsurance.com | www.livainsurance.om

(during business hours — Sunday to Thursday — 8 AM to 5 PM)

#### ٨- مسؤولية المؤمن:

لا تتجاوز مسؤولية المؤمن فيما يتعلق بجميع المطالبات التي يتم إقرارها خلال مدة التأمين المبلغ الفردي المؤمن عليه للشخص المؤمن له كما هو مذكور في وثيقة التأمين. لا يتحمل المؤمن المسؤولية عن أي نتيجة للمعالجة الطبية بموجب وثيقة التأمين.

#### ٩- التغييرات التشريعية

تخضع جميع المزايا المستحقة للدفع بموجب وثيقة التأمين بما فيها أقساط التأمين للقوانين السائدة والتشريعات الأخرى الصادرة من وقت لآخر ويتم فرض أية رسوم تشريعية، حسب ما يقتضيه الحال، وفق الأسعار والقوانين السائدة ويتم استردادها بالكامل وبشكل مباشر من حامل وثيقة التأمين.

#### ١٠- التأمينات أو المسؤوليات الأخرى

يقوم المؤمن بتقديم تعويض على أساس نسبي إذا كان المؤمن يحق له الحصول على تعويض من أي وثيقة تأمين صحي أخرى فيما يتعلق بالمطالبة نفسها.

#### ١١- شروط المقاصة

قسط التأمين المنصوص عليه في جدول وثيقة التأمين مستحقة وقابلة للسداد لشركات التأمين في أو قبل بداية تاريخ وثيقة التأمين. ولا يجب أن يؤثر أي اتفاق لأجراء السداد بالنقسط على أي حقوق لشركات التأمين على هذا القسط. وشركات التأمين لديها حق للامتناع عن سداد المطالبات أو الحصول على العلاج للمؤمن عليه في حالة علم دفع قسط التأمين في تاريخ الاستحقاق. وشركة التأمين لديها حق لتعديل / لمقاصة أي مدفوعات المطالبة ليتم الاسترجاع عليها مقابل مستحقات قسط التأمين المعلقة (أن وجد) من المؤمن عليه تحت هذه الوثيقة أو وثائق أخرى التي تم إصدارها من قبل شركة التأمين مقابل نفس المؤمن عليه.

#### ١٢- تعويضات الشكاوى والتظلمات

يمكن للمؤمن له أو الأعضاء المؤمن لهم تقديم شكوى أو تظلم لدى شركة التأمين عن طريق قنوات الاتصال المذكورة أدناه.

البريد الإلكتروني

ليفا للتأمين ش.م.ع.م

صندوق بريد ١٤٦٣، الرمز البريدي ١١٢، تلال مسقط، سلطنة عمان.

هاتف: +٩٦٨ ٢٤٧٦ ٦٦٢٣ | فاكس: +٩٦٨ ٢٤٧٦ ٦٨٨٨

info.om@livainsurance.com | www.livainsurance.om

(خلال ساعات الدوام الرسمي من الأحد إلى الخميس من الساعة ٨ صباحاً إلى ٥ مساءً)



## إجراءات المطالبات Claims Procedure

Upon the happening of an event giving rise to a claim under this policy, the insured person shall follow the below procedure.

- Give immediate written notice to the Insurance Company but not later than limit mentioned in the General Provision 9.
- Complete the standard claim form issued by the Insurance Company and produced at no cost to the Insurance Company with such evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the Insurance Company.

### For Death Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event.
- Hospital report clearly mentioning the cause of death
- ROP / Police Report in case of unnatural death
- Original Death Certificate for Verification & return.

### For Repatriation Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event.
- Copy of Airway Bill / Original bill for transportation of mortal remain.
- Original bill / Receipt for Embalming Charges
- Original bill / Receipt pertaining to purchase the coffin box
- Copy of E-ticket of escort with fare details (if any)
- Original bill/receipts for any miscellaneous charges (Ambulance / Transportation / Mortuary) charges.

### For Permanent Total Disability Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event.
- Hospital report/ discharge Summary clearly mentioning the cause of claim (Accident / Sickness)
- ROP / Police Report in case of Road Traffic Accident
- Original Disability Certificate from the compensation board which clearly shows the percentage of disability as 100%.

### For Permanent Partial Disability Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event,

عند وقوع أي حادث يؤدي إلى مطالبة بموجب وثيقة التأمين هذه، يتعين على الشخص المؤمن له اتباع الإجراءات أدناه

- تقديم إشعار خطي مباشرة إلى شركة التأمين ولكن في موعد لا يتجاوز الحد المذكور في الشرط الخاص ٩.
- إكمال استمارة المطالبة الموحدة الصادرة عن شركة التأمين والتي يتم إصدارها دون مقابل إلى شركة التأمين مع إثبات لتأييد المطالبة بما يرضي شركة التأمين.

### من أجل مطالبات الوفاة

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة.
- تقرير مستشفى يوضح سبب الوفاة
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حال الوفاة بصورة غير طبيعية
- شهادة الوفاة الأصلية للتحقق مع إعادتها.

### من أجل المطالبات بالعودة إلى الوطن

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة.
- صورة عن سند الشحن الجوي/ السند الأصلي لنقل الرفات
- السند الأصلي/ وصل استلام أجور التحنيط
- السند الأصلي/ وصل استلام فيما يتعلق بشراء التابوت
- صورة عن التذكرة الإلكترونية للمرافق مع تفاصيل أجور السفر (إن وجدت)
- السند الأصلي/ إيصالات أية رسوم متفرقة رسوم (سيارة الإسعاف/ نقل/ قاعة حفظ الجثث)

### مطالبات الإعاقة الكلية الدائمة

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة.
- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض يذكر بشكل واضح سبب المطالبة (حادث/ مرض)
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- شهادة الإعاقة الأصلية من هيئة التعويض توضح النسبة المئوية للإعاقة على أنها 100%.

### مطالبات الإعاقة الجزئية الدائمة

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة.



- Hospital report/ discharge Summary clearly mentioning the cause of claim (Accident / Sickness)
- ROP / Police Report in case of Road Traffic Accident
- Original Disability Certificate from the compensation board which clearly shows the percentage of disability.

#### For Temporally Totally Disability Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event, Date of resuming the duty after sick-leave
- Hospital report / Discharge summary for treatment taken (Accident / Sickness)
- ROP / Police report in case of Road Traffic Accident
- Original Sick Leave Certificate with Salary Slip for the past three months prior to date of event. If the sick leave certificate issued outside Sultanate of Oman, the same has to be attested by the concerned embassy.

#### For Workmen's Compensation Claims

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event, Date of resuming the duty after sick-leave
- All "Original" Medical Bills / Invoice / Receipts \*Prescription Copy if Pharmacy bills is submitted
- Original Sick Leave Certificate (if sick-leave has been availed) with Salary Slip
- Incident Report which mentions the details of accident
- Hospital report / Discharge summary for treatment taken
- ROP / Police report in case of Road Traffic Accident.
- Copy of Pre-Approval mail in case treatment taken abroad.

#### For Medical Expenses Accident

- Proof of age (copy of passport/resident card/civil card)
- Claim Form Duly filled with all fields completed, particularly Member Name, Policy No, Cause of death, Date event, Date of resuming the duty after sick-leave
- All "Original" Medical Bills / Invoice / Receipts
- Prescription Copy if Pharmacy bills is submitted
- Incident Report which mentions the details of accident
- Hospital report / Discharge summary for treatment taken
- ROP / Police report in case of Road Traffic Accident.
- Copy of Pre-Approval mail in case treatment taken abroad.

- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض يذكر بشكل واضح سبب المطالبة (حادث/ مرض)
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- شهادة الإعاقة الأصلية من هيئة التعويض توضح النسبة المئوية للإعاقة.

#### مطالبات الإعاقة الكلية المؤقتة

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة وتاريخ متابعة الخدمة بعد الإجازة المرضية.
- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض يذكر بشكل واضح سبب المطالبة (حادث/ مرض)
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- شهادة الإجازة المرضية الأصلية مع قسيمة الراتب للأشهر الثلاثة الماضية السابقة لتاريخ الواقعة. إذا كانت الإجازة المرضية صادرة خارج سلطنة عمان، فعندها يجب تصديق الإجازة المرضية من قبل السفارة المعنية.

#### مطالبات تعويض العاملين

- إثبات السن (صورة عن جواز السفر/ بطاقة المقيم/ البطاقة المدنية)
- استمارة مطالبة مملوءة حسب الأصول مع استكمال جميع الحقول وبخاصة اسم العضو ورقم وثيقة التأمين وسبب الوفاة وتاريخ الواقعة وتاريخ متابعة الخدمة بعد الإجازة المرضية.
- جميع السندات/ الفواتير/ الإيصالات الطبية «الأصلية»
- صورة عن الوصفة الطبية في حال تسليم فواتير الصيدلية
- شهادة الإجازة المرضية الأصلية (إذا تم توفير الإجازة المرضية مع قسيمة الراتب)
- تقرير عن الحادثة يذكر تفاصيل الحادث
- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض للعلاج الذي تم تلقيه
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- صورة عن بريد الموافقة الأولية في حال تم تلقي العلاج في الخارج.

#### النفقات الطبية بسبب الحادث

- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض للعلاج الذي تم تلقيه
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- صورة عن بريد الموافقة الأولية في حال تم تلقي العلاج في الخارج.
- صورة عن الوصفة الطبية في حال تسليم فواتير الصيدلية
- تقرير عن الحادثة يذكر تفاصيل الحادث
- تقرير مستشفى / ملخص تخريج مريض للعلاج الذي تم تلقيه
- تقرير شرطة / شرطة عمان السلطانية في حالة وقوع حادث مروري
- صورة عن بريد الموافقة الأولية في حال تم تلقي العلاج في الخارج.



**نموذج مطالبة بالتأمين الجماعي على الحياة**  
**GROUP LIFE INSURANCE CLAIM FORM**

**لا يعد إصدار هذا النموذج بمثابة إقرار بالمطالبة**

(تنبيه: يحق للشركة طلب المزيد من الوثائق/ المعلومات إن لزم الأمر)

**THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TAKEN AS ADMISSION OF LIABILITY**

(Note: Additional information or Documents may be called for if necessary)

To be filled in by the insured Client/Grantee/Employer		يتم تعبئتها من جانب المؤمن عليه / المستفيد / صاحب العمل	
اسم وعنوان العميل / المستفيد / صاحب العمل Name & Address of the Client/ Grantee/ Employer			
رقم الوثيقة Policy Number:		فترة التأمين Period of Insurance	
		من From:	إلى To:
اسم المؤمن على حياته Name of the Life Assured			
رقم العضو / الموظف Staff No: / Member No:		الوظيفة Designation	
رقم جواز السفر / الهوية Passport / ID No.			
العمر / تاريخ الميلاد Age / Date of Birth			
الراتب Salary			
<p align="center"><b>Nature of Claim</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> لوفاة Death</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> للوفاة بسبب حادث Accidental Death Benefit (ADB)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> العجز الكلي الدائم Permanent Total Disability (PTD)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ترحيل الجثمان Repatriation</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> العجز الجزئي المؤقت Permanent Partial Disability (PPD)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> العجز الكلي المؤقت Temporary Total Disability (TTD)</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> النفقات الطبية بسبب الحادث Medical Expense by Accident</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> مرض خطير Critical Illness</div> </div>			
سبب الوفاة / الإعاقة ( اذكر التفاصيل ) Cause of Death / Disability (Give Details)			
تاريخ حدث Date of Event		مكان حدث Place of Event	
تفاصيل الحادث / المرض Details if Accident/ Sickness			
مدة المرض Duration of Sickness		من From:	إلى To:



تاريخ الحادث Date of Accident:	سبب الحادث Cause of Accident:	
تاريخ العودة للعمل بعد المرض / الحادث Date of Resuming duty after Accident/ Sickness		
طبيعة ونسبة الإعاقة Nature of Disability with Percentage		
مدة الإعاقة Duration of Disability	من From:	إلى To:
قدم وصفًا للعلاج Describe Medical Treatment Given		
مبلغ المطالبة / المبلغ المؤمن عليه (ريال عماني) Amount of Claim / Sum Assured (R.O.)		

يجب تقديم نسخة من الوثائق التالية بعد توثيقها من الشخص المفوض بالتوقيع

Please submit the following documents. Copies should be attested by an authorized person

الوثائق Documents	التاريخ Date	صادرة من Issued by
شهادة الوفاة / شهادة الإعاقة من لجنة تحديد الإعاقات في وزارة الصحة Death Certificate / Disability Certificate from MOH board		
نموذج الإبلاغ عن حالة وفاة Notification of Death form		
تقرير طبي عن الحادث / المرض Medical Report for Accident / Sickness		
شهادة تقييم الإعاقة الصادرة من الطبيب Disability Assessment Certificate from Doctor		
تقارير الشرطة عن الحادث ... الخ Police Reports for Accident etc.		
دليل العمر (صورة من بطاقة الهوية / جواز السفر) Age Proof (Copy of ID Card / Passport)		

التاريخ Date	الختم الرسمي Office Seal	توقيع المستفيد / المؤمن له (الاسم والوظيفة) Authorized signatory of Grantee/Insured (with name & designation)
-----------------	-----------------------------	---



**نموذج المطالبة والذي يجب تعبئته في حالة وقوع الوفاة خارج سلطنة عمان**  
**CLAIM FORM TO BE FILLED IN WHERE DEATH OCCURS OUTSIDE OMAN**

**إصدار هذا النموذج لا يعد إقراراً منا بالمسؤولية تجاه المطالبة**

(تنبيه: يحق لنا طلب معلومات إضافية، إذا تطلب الأمر ذلك)

**THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TAKEN AS ADMISSION OF LIABILITY**

(Note: Additional information or Documents may be called for if necessary)

To be filled in by the insured Client/Grantee/Employer		يتم تعبئتها من جانب المؤمن عليه / المستفيد / صاحب العمل	
اسم وعنوان المؤمن عليه / المستفيد / صاحب العمل Name & Address of the Client/ Grantee/ Employer			
رقم الوثيقة Policy Number:			
مدة الوثيقة Period of Insurance		من From:	إلى To:
اسم المؤمن على حياته Name of the Life Assured			
العنوان في سلطنة عمان Address in Oman			
صلة صاحب المطالبة بالمتوفى Relationship of the claimant to the deceased			
الرقم الوظيفي/ رقم العضو Staff no: / memberno:		العمر / تاريخ الميلاد Age / Date of Birth	
الراتب Salary		تاريخ انتهاء صلاحية جواز السفر Passport expiry date	
مبلغ المطالبة (ريال عماني) Claim Amount (OMR)		تاريخ انتهاء بطاقة الهوية ID Card Expiry Date	

**يتم تعبئة هذا الجزء من جانب أقرب الأقارب للمتوفى**

**To be filled in by the next of Kin of the Deceased**

عنوان المتوفى وقت حدوث الوفاة Address of deceased at the time of Death			
سبب الوفاة (اذكر التفاصيل) Cause of Death (Give Details)			
تاريخ الوفاة Date of Death		مكان الوفاة Place of Event	
اسم وعنوان الطبيب المعالج للمذكور قبل الوفاة Name & address of the Doctor who treated the terminal condition ?			
هل تم دفنه أم تم حرق الجثمان؟ Was the deceased buried or cremated?			
ما هي الوثائق التي تم الحصول عليها للتصريح بالدفن/ حرق الجثمان؟ What documentation was obtained permitting burial or cremation?			
أين حدث الدفن / التحنيط؟ Where the burial / cremation did took place?			
اسم وعنوان اثنين من أقرباء المتوفى كانا حاضرين وقت الوفاة/ حرق الجثمان؟ Name & address of two people not related to the deceased who were present at burial/cremation			



التاريخ Date:	توقيع أقرب الأقرباء Signature of the next of kin:
الاسم بالكامل والعنوان Full Name & Address:	
العلاقة بالمتوفى Relationship to the deceased:	

يتم إكماله من جانب الطبيب المعالج / المستشفى / الجهة التي أعطت شهادة الوفاة

To be completed by the Doctor / Hospital who Treated / Certified the Death

تاريخ ووقت الوفاة Date & Time of Death	
الوصف الدقيق لسبب الوفاة Precise Cause of Death	
تاريخ وشكل آخر أعراض ظهرت على المريض قبل الوفاة Date of onset of the first signs and/or symptoms of the terminal condition	

التاريخ Date:	ختم وتوقيع الطبيب Seal & Signature of the Doctor:
اسم الطبيب Name of the Doctor:	
العنوان Address	

يجب تقديم نسخة من الوثائق التالية بعد توثيقها من الشخص المفوض بالتوقيع

Please submit the following documents. Copies should be attested by an authorized person

الوثائق Documents	التاريخ Date	صادرة من Issued by
أصل شهادة الوفاة ، يتم التحقق منها ثم إعادتها Original Death Certificate for verification & return		
التقرير الطبي للحادث/ المرض Medical Report for Accident / Sickness		
تقارير الشرطة عن الحادث Police Reports for Accident etc.		
إثبات العمر ( صورة من بطاقة الهوية/ جواز السفر) Age Proof (Copy of ID Card / Passport)		

التاريخ Date	الختم الرسمي Office Seal	توقيع المستفيد / المؤمن له ( الاسم والوظيفة) Authorized signatory of Grantee/Insured (with name & designation)
-----------------	-----------------------------	--



تقرير عن حادث لأحد العمال  
REPORT OF ACCIDENT TO WORKMAN

إصدار هذا النموذج لا يعد إقراراً منا بالمسؤولية تجاه المطالبة

(تنبيه: يحق لنا طلب المعلومات إضافية، إذا تطلب الأمر ذلك)

**THE ISSUE OF THIS FORM IS NOT TAKEN AS ADMISSION OF LIABILITY**

(Note: Additional information or Documents may be called for if necessary)

The Employer	صاحب العمل
اسم حامل الوثيقة Name of the Policy Holder	
مكان المخاطر Location of Risk	
النشاط التجاري Business	
العنوان Address	
رقم الوثيقة Policy Number	
The Injured Person	الشخص المصاب
الاسم Name :	
رمز الموظف Employee Code:	الجنس Sex:
	العمر Age:
العنوان المحلي Local Address	
العنوان الثابت Permanent Address	
المهنة التي يعمل بها الشخص المصاب State Occupation in which the injured person is employed	
هل كان المصاب يعمل في مهنته عند وقوع الحادث إن لم تكن الإجابة بنعم أذكر طبيعة العمل الذي كان يقوم به وقت وقوع الحادث. Was the injured person engaged in this occupation when the accident occurred?. If not state fully the nature of the work he was doing at the time of accident.	
هل الشخص المصاب يعمل مباشرة تحت كفالتك؟ (إن كانت الإجابة بلا، اذكر اسم وعنوان المقاول) Is the injured person in your direct employment ? If not give name and address of contractor.	
متى التحق المصاب بالعمل لديك؟ (تاريخ الالتحاق بالعمل كما في عقد العمل) When did the injured person enter your service? (Date of joining duty as per employment contract)	



اسم المستشفى الذي تم أخذ المريض له Name of the hospital taken to?		
هل تم التنويم أم خارجه In or Outpatient		
حدد عما إذا كان لا يزال في المستشفى أم خرج منه State whether still in hospital or when discharged		
هل تم فحص المصاب ؟ إن كانت الإجابة بنعم، أرسل التقرير وإن كانت بلا فهل حصل على استشارة طبية مجانية؟ Has the injured person been medically examined? If so please send report. If not, was free medical treatment offered?		
حدد عما إذا كان قد عاد إلى العمل وتاريخ العودة العمل State whether returned to work and if So, Date of resuming duty.		
هل أنت مطمئن إلى أن المؤمن له تعرض إلى إصابة مهنية في العمل؟ Are you satisfied that the insured person has met with abonafide accident of employment?		
<b>The Accident</b>	<b>الحادث</b>	
اليوم والتاريخ Day & Date:	الوقت Time:	المكان Place:
في أي تاريخ تلقيت إشعار بالحادث وممن ، إن كان كتابة يجب إرفاق ذلك الإشعار مع هذا النموذج؟ Upon what date did you receive notice of accident and from whom, if in writing please attach it to this form		
في أي تاريخ تحديدا توقف المؤمن له عن العمل؟ On what date did the insured person actually cease work		
اذكر الظروف الكاملة للحادثة State cause and full circumstance of the accident ?		
ما هي طبيعة العقد أو الأعمال التي كان يتم تنفيذها؟ What was the general nature of the contract or work going on?		
حدد طبيعة الإصابة State nature of injury		
حدد المناطق المصابة في الجسم؟ State regions injured		
حدد الجانب الأيمن أم الأيسر State right or left side ?		
هل كان الشخص المؤمن له تحت تأثير العقاقير أو الكحول وقت وقوع الحادث؟ Was the injured person under the influence of drinks or drugs at the time of accident?		



<p>تم إدانته بسوء السلوك أو عصيان الأوامر أو الإخلال بنظام العمل؟ إن كانت الإجابة بنعم، اذكر التفاصيل.</p> <p>Was he guilty of any misconduct or disobedience to orders or rules? If so please give full particulars.</p>	
<p>اذكر أسماء أي أشخاص شهدوا على الحادث</p> <p>State the names of any persons who witnessed the accident</p>	
<p>هل تم إبلاغ الشرطة ودائرة العمل خلال ٢٤ ساعة من استلام إشعار الإصابة؟</p> <p>Have the police and Labour Department been duly informed within 24 hours after receiving the notice of the injury?</p>	

غرض من هذا البيان هو التأكد من متوسط الدخل الشهري للمصاب. نأمل أن يتم وبدقة تامة إدخال الدخل الشهري الذي تم دفعه أو الذي كان مستحق الدفع للموظف المصاب في كل شهر قبل وقوع الحادث ولكن لا يزيد عن ١٢ شهرا من ذلك التاريخ.

The object of this statement is to ascertain the injured person's average monthly earnings. Please therefore enter very carefully, the monthly wages that have been paid or fallen due for payment to the injured employee in each of the month immediately preceding the accident but not exceeding twelve preceding months.

عدد الأيام التي تم عملها No of Days worked	الشهر والعام Month & Year	الراتب الأساسي Basic Wages		بدل Allowance	
		ريال عماني RO	بيسة BZ	ريال عماني RO	بيسة BZ

- حدد إذا كان الراتب المذكور تم دفعه أو كان مستحقاً للدفع للشخص المصاب؟
- المعلومات والردود الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة لحد علمي ومعرفتي واعتقادي.

- State if above wages paid or fallen due for payment, to the injured person?
- Above replies and information are correct to the best information and correct to the best of our knowledge and belief.

التاريخ Date	الختم الرسمي Office Seal	توقيع المستفيد / المؤمن له ( الاسم والوظيفة ) Authorized signatory of Grantee/Insured (with name & designation)
-----------------	-----------------------------	---



