

**KEY FACT DOCUMENT**  
**TABLE OF BENEFITS- MASHREQ TRAVEL PLUS**

**PLANS AT A GLANCE**

Benefits	Elite	Ultimate	Family Plan*	Annual Individual	Annual Family*
1. Accidental Death & Dismemberment including Paralysis (24 hours)	\$50,000	\$200,000	\$25,000	\$100,000	\$25,000
2. Emergency Accident & Sickness Medical Expense	\$75,000	\$1,000,000	\$60,000	\$1,000,000	\$60,000
Deductible	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50
3. Emergency Dental Care (per tooth \$100)	\$300	\$500	\$300	\$300	\$300
Deductible	\$100	\$100	\$100	\$100	\$100
4. Emergency Medical Evacuation	Included	Included	Included	Included	Included
5. Repatriation of mortal remains	\$10,000	\$15,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000
6. Baggage Delay	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour
Deductible	4 Hours	4 Hours	4 Hours	4 Hours	4 Hours
Maximum	\$500	\$1,000	\$500	\$500	\$500
7. Loss or Damage of Luggage/Personal Effects (common carrier)	\$500	\$3,000	\$500	\$1,000	\$500
Per Article	\$50	\$300	\$50	\$100	\$50
8. Trip Delay	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour	\$50/hour
Deductible	4 Hours	4 Hours	4 Hours	4 Hours	4 Hours
Maximum	\$500	\$1,000	\$500	\$500	\$500
9. Trip Cancellation	\$1,000	\$6,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Deductible	\$100	\$100	\$100	\$100	\$100
10. Trip Curtailment	\$1,000	\$6,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Deductible	\$100	\$100	\$100	\$100	\$100
11. Loss or Theft of Money	\$250	\$1,000	\$250	\$250	\$250
Deductible	\$50	\$100	\$50	\$50	\$50
12. Loss of Passport	\$300	\$500	\$250	\$500	\$250
Deductible	\$25	\$25	\$25	\$25	\$25
13. Legal Fees	\$2,000	\$10,000	\$1,000	\$5,000	\$1,000
14. Personal Liability	\$500,000	\$1,000,000	\$100,000	\$1,000,000	\$100,000
15. Bail Bond	\$5,000	\$15,000	\$5,000	\$10,000	\$5,000
16. Missed Departure/Missed Connection	\$500	\$1,500	\$500	\$1,000	\$500
17. Hijack and Detention	\$250/day	\$500/day	\$100/day	\$250/day	\$100/day
Deductible	12 Hours	12 Hours	12 Hours	12 Hours	12 Hours
Maximum	\$1,000	\$2,000	\$500	\$1,000	\$500
18. 24 Hour Assistance	Included	Included	Included	Included	Included

\*Family Plan/Annual Family limits are per family







المطالبات	General Warranty
في الوقت الذي تحصل فيه على هذا التأمين أو عند حجز رحلة، فإنك تضمن بنفسك وأي شخص مؤمن عليه ما يلي:	At the time You take out this insurance or when booking a Journey or trip You guarantee that You and any Insured Person. <ul style="list-style-type: none"><li>• Do not know of any reason why the proposed Journey or trip could be cancelled or abandoned;</li><li>• Do not know of any medical condition of any person (whether travelling or not) which could result in a claim or need treatment during the period of insurance;</li><li>• Have told us about any medical condition of anyone (including Yourself) whom Your Journey depends on;</li><li>• Or any person has received a terminal prognosis, or is waiting for in-patient treatment at a hospital clinic or nursing home;</li><li>• Are not travelling against medical advice (whether such advice has been obtained or otherwise);</li><li>• Are not travelling with the intention of obtaining medical advice or treatment.</li></ul>

المطالبات	Claims
إذا رغبت في تقديم مطالبة، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على <a href="http://www.sukoon.com">www.sukoon.com</a> أو <a href="#">النقر هنا</a> للانتقال مباشرة إلى قسم <a href="http://www.sukoon.com">www.sukoon.com</a> الإلكتروني المطالبات المنزلية. أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني <a href="mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com">generalinsuranceclaims@sukoon.com</a> .	If you would like to make a claim, please visit our website <a href="http://www.sukoon.com">www.sukoon.com</a> or <a href="#">click here</a> to go directly to the Travel Claims section. Alternatively, you can email us on <a href="mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com">generalinsuranceclaims@sukoon.com</a>

المطالبات	Disclaimer
1. The Insured Person must be older than 06 Months 2. Please refer to the Mashreq Travel Plus Plan Terms & Conditions document for definitions, descriptions, and exclusions related to the Table of Benefits above. 3. For any further queries or clarifications, please call SUKOOK Insurance on toll free number 800 SUKOOK (785666) 4. For all other claims, please call our toll-free number or email us along with a copy of the policy certificate on <a href="mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com">generalinsuranceclaims@sukoon.com</a>	

إقرار العميل	Customer Acknowledgement
1. أقر بموجب هذه الوثيقة بأنني تلقيت نسخة من بيان الحقائق الأساسية هذا وشروط وأحكام المنتج في وقت التقدم بطلب للحصول على التسهيل، وأقر بأنني قرأت وفهمت هذه الوثيقة والتي تحدد شروط وقيود التأمين المقدم بموجب خطة تأمين بنك المشرق مع شركة سكون للتأمين. وبمجرد التوقيع على هذه الوثيقة، أوافق بموجبه على دفع الأقساط التأمينية المحددة في وثيقة التأمين في الوقت المحدد.	1. I hereby acknowledge that I have received a copy of this Key Facts Statement and the product terms and conditions at the time of applying for the facility I acknowledge that I have read and understood this document that sets out the conditions and limitations of the insurance offered under the Mashreq bank scheme with SUKOOK. By signing this document, I hereby agree to pay the premiums for the insurance policy on time.
توقيع العميل: تاريخ:	Customer Signature: Date:

لمحة عن الخطط

المزايا	خطة النخبة (إيليت)	الخطة غير المحدودة (أنتيميت)	الخطة العائلية*	فردية سنوية	عائلية سنوية*
1. الوفاة العرضية وبتنر الأعضاء بما في ذلك الشلل (24 ساعة)	50,000 دولار	200,000 دولار	25,000 دولار	100,000 دولار	25,000 دولار
2. النفقات الطبية للحوادث الطارئة والأمراض مبلغ التحمل	75,000 دولار	1,000,000 دولار	60,000 دولار	1,000,000 دولار	60,000 دولار
3. رعاية الأسنان في حالات الطوارئ (لكل بين 100 دولار) مبلغ التحمل	300 دولار	500 دولار	300 دولار	300 دولار	300 دولار
4. الإخلاء الطبي في حالات الطوارئ	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج
5. إعادة رفات الموتى إلى الوطن	10,000 دولار	15,000 دولار	10,000 دولار	10,000 دولار	10,000 دولار
6. تأخر الأمتعة مبلغ التحمل الحد الأقصى	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 1,000 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار
7. فقدان أو تلف الأمتعة/المتعلقات الشخصية (وسائل النقل العامة) لكل عنصر مفقود أو تالف	500 دولار	3,000 دولار	500 دولار	1,000 دولار	500 دولار
8. تأخر الرحلات مبلغ التحمل الحد الأقصى	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 1,000 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار	50 دولار/الساعة 4 ساعات 500 دولار
9. إلغاء الرحلات مبلغ التحمل	1,000 دولار	6,000 دولار	1,000 دولار	1,000 دولار	1,000 دولار
10. اختصار الرحلات مبلغ التحمل	1,000 دولار	6,000 دولار	1,000 دولار	1,000 دولار	1,000 دولار
11. فقدان أو سرقة المال مبلغ التحمل	250 دولار 50 دولار	1,000 دولار 100 دولار	250 دولار 50 دولار	250 دولار 50 دولار	250 دولار 50 دولار
12. فقدان جواز السفر مبلغ التحمل	300 دولار 25 دولار	500 دولار 25 دولار	250 دولار 25 دولار	500 دولار 25 دولار	250 دولار 25 دولار
13. الأتعاب القانونية	2,000 دولار	10,000 دولار	1,000 دولار	5,000 دولار	1,000 دولار
14. المسؤولية الشخصية	500,000 دولار	1,000,000 دولار	100,000 دولار	1,000,000 دولار	100,000 دولار
15. سند الكفالة	5,000 دولار	15,000 دولار	5,000 دولار	10,000 دولار	5,000 دولار
16. فوات رحلة المغادرة/الرحلة الرباطة	500 دولار	1,500 دولار	500 دولار	1,000 دولار	500 دولار
17. الاختطاف والاحتجاز مبلغ التحمل الحد الأقصى	250 دولار/يومياً 12 ساعة 1,000 دولار	500 دولار/يومياً 12 ساعة 2,000 دولار	100 دولار/يومياً 12 ساعة 500 دولار	250 دولار/يومياً 12 ساعة 1,000 دولار	100 دولار/يومياً 12 ساعة 500 دولار
18. خدمات المساعدة على مدار الساعة	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج	مُدْرَج

\* حدود الخطة العائلية/العائلية السنوية هي لكل عائلة بصفة مستقلة







## 17. بمن أتصل في حالة الطوارئ حين أكون خارج البلاد؟

في حالة حدوث أي ظروف قد ينشأ عنها مطالبة، يرجى اتباع الخطوات التالية:

1. في حالة الطوارئ التي لا يمكنك فيها الاتصال بخدمة المساعدة العالمية في حالات الطوارئ قبل الدخول إلى المستشفى، ستحتاج إلى الاتصال بهم في أقرب وقت ممكن بعد ذلك. سيطلب منك توضيح رقم وثيقتك التأمينية المذكور في شهادة التأمين. في حالات الطوارئ أو تلقي العلاج في المستشفى خارج البلاد، يرجى الاتصال بخط المساعدة العالمي المتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع:

دولي: +96265008119

ألمانيا: +491805115610

فرنسا: +33800918040

الولايات المتحدة/كندا: +15672692968

أو عبر الواتساب: +962776811108

أو عبر الفاكس: +96265626309

أو يمكن مراسلتنا على [TRAVELA@europ-assistance.com](mailto:TRAVELA@europ-assistance.com)

يرجى الاحتفاظ برقم وثيقة تأمينك في المتناول.

يرجى العلم بما يلي: لا يتم توفير تغطية لعلاج المرضى داخل المستشفى أو الإعادة إلى الوطن في حالات الطوارئ غير المصرح بها على وجه التحديد من قبلنا أو خدمة المساعدة العالمية في حالات الطوارئ الخاصة بنا.

بالنسبة لجميع المطالبات الأخرى،

2. يُرجى الاتصال بقسم المطالبات لدى الشركة على الرقم 971 4 233 7463/464 أو على الفاكس: 971 4 233 7765، أو على

الرقم المجاني داخل الإمارات العربية المتحدة (785666) SUKOON 800 أو إرسال بريد إلكتروني على

[generalinsuranceclaims@sukoon.com](mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com) عند العودة من رحلتك

### ضمان عام

At the time You take out this insurance or when booking a Journey or trip You guarantee that You and any Insured Person.

- Do not know of any reason why the proposed Journey or trip could be cancelled or abandoned;
- Do not know of any medical condition of any person (whether travelling or not) which could result in a claim or need treatment during the period of insurance;
- Have told us about any medical condition of anyone (including Yourself) whom Your Journey depends on;
- Or any person has received a terminal prognosis, or is waiting for in-patient treatment at a hospital clinic or nursing home;
- Are not travelling against medical advice (whether such advice has been obtained or otherwise);
- Are not travelling with the intention of obtaining medical advice or treatment.

في الوقت الذي تحصل فيه على هذا التأمين أو عند حجز رحلة، فإنك تضمن بنفسك وأي شخص مؤمن عليه ما يلي:

- عدم معرفة أي سبب لإلغاء الرحلة المقترحة أو تركها؛
- عدم معرفة أي حالة طبية لأي شخص (سواء أكان مسافراً أم لا) والتي يمكن أن تؤدي إلى مطالبة أو تحتاج إلى علاج خلال فترة التأمين؛
- إخبارنا بأي حالة طبية لأي شخص (بما فيهم أنت) تعتمد عليه رحلتك؛
- أو أي شخص تلقى تشخيصاً نهائياً، أو ينتظر العلاج داخل المستشفى في عيادة المستشفى أو دار لرعاية المسنين؛
- عدم السفر بما يخالف المشورة الطبية (سواء تم الحصول على هذه المشورة أو غير ذلك)؛
- عدم السفر بقصد الحصول على المشورة الطبية أو العلاج.

### المطالبات

If you would like to make a claim, please visit our website [www.sukoon.com](http://www.sukoon.com) or [click here](#) to go directly to the Travel Claims section. Alternatively, you can email us on [generalinsuranceclaims@sukoon.com](mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com)

إذا كنت ترغب في تقديم مطالبة، فيرجى زيارة موقعنا الإلكتروني [www.sukoon.com](http://www.sukoon.com) أو [انقر هنا](#) للانتقال مباشرة إلى قسم المطالبات السفر. أو يمكنك مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على: [generalinsuranceclaims@sukoon.com](mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com)





#### إخلاء المسؤولية

1. يتعين أن يكون عمر الشخص المؤمن عليه أكثر من 6 أشهر
2. يرجى الاطلاع على وثيقة الشروط والأحكام الخاصة بخطة "ترافل بلس" من بنك المشرق للإحاطة علمًا بالتعريفات والأوصاف والاستثناءات ذات الصلة بجدول التعويضات المذكور أعلاه.
3. لأي استفسارات أو توضيحات أخرى، يرجى الاتصال بشركة سكون للتأمين على الرقم المجاني (785666) 800 SUKOON
4. لجميع المطالبات الأخرى، يرجى الاتصال على الرقم المجاني أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني مع إرسال نسخة من شهادة الوثيقة على [generalinsuranceclaims@sukoon.com](mailto:generalinsuranceclaims@sukoon.com)

#### إقرار العميل

1- I hereby acknowledge that I have received a copy of this Key Facts Statement and the product terms and conditions at the time of applying for the facility I acknowledge that I have read and understood this document that sets out the conditions and limitations of the insurance offered under the Mashreq bank scheme with SUKOON. By signing this document, I hereby agree to pay the premiums for the insurance policy on time.

**Customer Signature:**  
**Date:**

1. أقرّ بموجب هذه الوثيقة بأنني قد تسلمت نسخة من بيان الحقائق الأساسية هذا وشروط الوثيقة وأحكامها في وقت تقديم طلب تسهيل التأمين وأقرّ بأنني قرأت واستوعبت هذه الوثيقة التي تحدد الشروط والحدود الخاصة بهذا التأمين المقدم بموجب خطة بنك المشرق مع شركة سكون. وبمجرد التوقيع على هذه الوثيقة، أوافق بموجبه على دفع الأقساط التأمينية المحددة في وثيقة التأمين في الوقت المحدد.

**توقيع العميل:**  
**التاريخ:**