

International Term Assurance

Key features document



Contents

Helping you decide

This important document explains the main features of your International Term Assurance policy. Please read this together with your personalised illustration and the Policy Terms and Conditions.

You should read this document carefully so that you understand what you are buying, and keep this document and your personalised illustration in a safe place for future reference.

Why choose International Term Assurance (ITA)?	3
What you need to do	3
Understanding the risks	4
Questions and answers	4
Setting up your policy	4
After it starts	9
Cancelling your policy or making a claim	10
How to make a complaint	10
How to contact us	11

International Term Assurance

International Term Assurance (ITA) is a level term life insurance policy. It is a protection policy designed to pay a cash sum if you die during the policy term, which is fixed at the outset. It provides compulsory life cover and the option to add any combination of the additional benefits. Depending on the cover you choose, your premiums may be guaranteed for the policy term or reviewed periodically. Your relevant financial professional will help you to decide if this policy is right for you.

Why choose ITA?

Let's take a closer look at the benefits of an ITA policy.

It can:

- Provide you with life cover that will pay a cash sum if:
 - you die during the term of the policy, or
 - you are diagnosed with a terminal illness and have less than 12 months to live, provided that the diagnosis occurs before the last 18 months of the policy term.
- Pay you a cash sum if you are diagnosed with a critical illness (CI) during the policy term, if critical illness benefit is chosen.
- Pay you a cash sum if you become permanently and totally disabled (PTD) during the policy term, if permanent and total disability benefit is chosen.
- If waiver of premium (WOP) benefit is chosen, Zurich International Life (Zurich) will waive your policy premiums if you are incapacitated for a period of at least 180 days through accident, long term illness or injury.
- Continue to provide protection if you move permanently to another country, subject to our business acceptance rules at the time.

What you need to do

There are some things you need to do to make sure your policy is properly set up and that you are well supported throughout the life of the policy.

They are to:

- Pay all the monthly or annual premiums over the policy term.
- Provide us with all the information we ask for when applying for your policy. Please don't assume we'll contact your doctor for any medical information.
- Tell us about any changes to the information you give us on your application that happen before your policy starts.
- Review your cover regularly with your relevant professional adviser to make sure it continues to be right for your needs.
- Ensure you are satisfied that you understand the important aspects of your policy, especially the associated risks and charges.

Understanding the risks

What you need to be aware of

- If you don't answer all the questions on your application fully, truthfully and accurately, we may not pay a claim.
- We will not pay a claim in the circumstances described in section 'When will the policy not pay out?'
- If you stop paying your premiums, your policy and all policy benefits will end. We won't refund any of your premium payments.
- If you choose CI benefit, we may review the price of this benefit every five years and your premium may increase as a result of this review.
- Apart from the standard exclusions within the ITA Policy Terms and Conditions, we may apply specific exclusions to your policy when we accept your application. If we do this we will advise you prior to commencing your policy and capture these within your policy schedule.
- The policy has no cash-in value at any time.

Questions and answers

Setting up your policy

Is International Term Assurance right for me?

It may be right for you if:

- you want to provide financial protection for yourself, your family or your business;
- you want to make sure that your mortgage or loan can be repaid if, depending on the cover you choose, you die, suffer a terminal illness or are diagnosed with a critical illness or become permanently and totally disabled;
- depending on the cover you choose, you want to ensure your premiums are paid by Zurich International Life if you are unable to work through accident or illness.

What types of cover can International Term Assurance provide?

International Term Assurance offers life cover as a compulsory benefit, along with a range of additional benefits. You must apply for life cover and you can choose to add any combination of additional benefits. For joint life policies, each life insured must choose the same benefit options with the same levels of cover. The only exception to this is waiver of premium benefit, which can be chosen by one or both lives.

Life cover

Life cover pays a cash sum on your death or diagnosis of terminal illness during the policy term. It may:

- allow your family to repay debts;
- provide an adequate income for your dependents to pay for living expenses, school fees, child care and regular bills;
- protect your business if a key person dies;
- provide a cash deposit to the estate, which may prevent other assets being sold.

The amount you pay for life cover is fixed for the policy term.

Additional benefits

You can add any combination of additional benefits to compulsory life cover. Multiple claims are possible, but the maximum total amount that can be claimed from a policy for life cover, critical illness benefit and/or permanent and total disability benefit cannot exceed the life cover amount.

Critical illness benefit

Critical illness benefit pays a cash sum if you are diagnosed with one of the defined illnesses or conditions covered by your policy.

Critical illness is subject to an initial qualifying period of 90 days from the start of the policy or from the start of any increase in cover, or from the start of any reinstatement of the policy, although premiums for critical illness benefit are payable from the policy commencement. This means that any claims within the qualifying period will not be paid.

Critical illness benefit may be used to:

- provide funds to allow a family member to give up work to care for you or to fund other home care needs;
- allow you to repay debts;
- pay for any major alterations required to your home (e.g. to permit wheelchair access);
- provide an adequate income for you to pay for ongoing living expenses;
- protect your business if a key person or principal is critically ill.

Critical illness claims are paid as an advance payment of the life cover amount. This means that when a critical illness claim is paid, the life cover amount is reduced by the amount of the critical illness claim. If the claim is equal to the life cover amount, then the policy ends.

Your premiums for critical illness benefit will be reviewed every five years and may increase.

For full details and definitions of the illnesses covered, please refer to the ITA Policy Terms and Conditions.

Permanent and total disability benefit

Permanent and total disability benefit pays a cash sum if you become permanently and totally disabled and therefore are unlikely to ever work again. To make a claim you need to have been permanently and totally disabled for at least 180 consecutive days. During the waiting period you would still need to pay your policy premiums.

Permanent and total disability benefit can:

- provide funds to allow a family member to give up work to care for you or to fund other home care needs;
- allow you to repay debts;
- pay for any major renovations required to your home (e.g. to permit wheelchair access).

Permanent and total disability claims are paid as an advance of the life cover amount, which means that when a claim is paid, the life cover amount is reduced by the amount of the permanent and total disability claim. If the claim is equal to the life cover amount, then the policy will end.

The amount you pay for permanent and total disability is fixed for the policy term.

Waiver of premium benefit

This option will waive premiums for a life or lives insured (for all benefits under your policy), provided they are totally incapacitated by illness or accident.

Waiver of premium claims are subject to a waiting period of 180 days. This means that you would need to satisfy Zurich International Life that such disablement has existed for a continuous period of at least 180 days prior to any claim. During the waiting period, you would still need to pay your policy premiums, although if we accept the claim we will refund those premiums and then waive future premiums. Waiver of premium ensures that your policy, and the cover it provides, continues when you need it most.

if your policy does not include Critical Illness Benefit, the amount you pay for Waiver of Premium Benefit is fixed for the policy term. If your policy includes Critical Illness Benefit, the cost of the Waiver of Premium Benefit may increase if your premiums for Critical Illness Benefit increase as a result of a five yearly review.

What are the minimum and maximum benefit levels?

Life cover

Currency	Minimum	Maximum
USD	100,000	20,000,000
AED	350,000	70,000,000
GBP	50,000	13,500,000
EUR	70,000	20,000,000

Critical illness benefit

Currency	Minimum	Maximum
USD	50,000	1,250,000
AED	175,000	4,500,000
GBP	25,000	850,000
EUR	35,000	1,250,000

Permanent and total disability benefit

Currency	Minimum	Maximum
USD	50,000	2,000,000
AED	175,000	7,000,000
GBP	25,000	1,000,000
EUR	35,000	1,400,000

What are the minimum contributions?

The minimum regular amounts are as follows:

Regular premiums

Currency	Monthly	Yearly
USD	30	300
AED	105	1,050
GBP	15	150
EUR	20	200

Critical illness conditions covered:

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

*See specified country list on the next page.

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

For full details of the critical illness conditions covered, please refer to the ITA Policy Terms and Conditions.

Who can the policy cover?

International Term Assurance is available on a single or joint ownership basis, and to trustees and companies.

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

- Own life – you are the policy owner and the life insured.
- Joint lives, first death – you are both the policy owners and the lives insured.

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

The maximum age of the life insured at entry is 74 years old.

If the policy covers two people, these age restrictions apply to both of you.

The policy can also be taken out to insure the ‘life of another’ where a company or another individual is the policy owner.

If you add any additional benefit, the maximum age of any life insured at entry is 59 years.

How long can the policy last?

The term of your policy must be between 5 and 35 years and any life insured must be 79 years or younger at the end of the policy.

Your policy will end:

- If your policy reaches the end of the policy term.
- We pay a claim that extinguishes all the life cover.
- You stop paying your premiums before the end of the policy term.

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

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

How much does the policy cost?

Your adviser will tell you how much the policy will cost you, but it will depend on:

- your personal circumstances – for example your age, gender, health and whether you smoke;
- the amount of life cover and any additional benefits you select;
- how long you want the cover to last.

The amount you pay is the cost of the benefit options you have chosen for your policy term; there is no investment element to your premium, so your policy has no cash-in value at any time.

You can pay your policy premiums monthly or yearly.

Please read your personal illustration for details of the cost of your cover.

Does the policy include any free cover?

For the time between completing your application and us issuing your policy (up to a maximum of 60 days) we will provide you with free life cover for the amount of life cover on your application or USD250,000 (or currency equivalent), whichever is lower.

For details of any exclusions, please refer to the ITA temporary life cover policy conditions in the application form.

After it starts

Can I change my policy after it has started?

You can increase the cover at each policy anniversary, subject to acceptance by us and the maximum cover limits applicable at the time.

You cannot reduce the amount of the life cover and permanent and total disability benefit once your policy has started.

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

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

Can my premium payments change in the future?

If you have chosen life cover, permanent and total disability benefit and/or waiver of premium, your premiums will remain the same throughout the policy term.

If you have chosen critical illness benefit, the premium for this benefit will be reviewed every five years and may increase.

The premium for all benefits will increase if you choose to increase the cover.

How much does the policy pay out?

You decide how much cover you would like when you apply for the policy. The amount of any chosen benefit will be shown on your policy schedule, which is sent to you when we issue your policy.

When will the policy not pay out?

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

- The policy or the benefit lapsed or ended before the claim event took place.
- The claim event does not meet the definition of benefit or occurred before the risk commencement date, or before the policy was reinstated, or before the completion of a qualifying period relevant to the benefit being claimed.
- The life insured knowingly or unintentionally fails to disclose or deliberately misrepresents any fact in relation to the policy and the non-disclosure or misrepresentation is such that it would cause us either to decline any benefits in part or in full.
- The life insured commits suicide within the first year of the policy or attempts to commit suicide and/or intentionally causes a self-inflicted injury.
- The claim is attributable to the addiction to, abuse or misuse of alcohol or prescribed or non-prescribed drugs.
- The claim is attributable to a criminal act perpetrated by the life insured or the policy owner or beneficiary against the life insured.

Canceling your policy or making a claim

Can I change my mind?

Yes, you have the right to cancel your policy within 30 days of receipt of your policy documents. You will need to complete and return the cancellation notice provided within your policy pack to us.

You can also cancel your policy before you receive your policy documents by contacting us or your financial professional.

Our contact details are provided in the 'How to contact us' section.

How to make a claim?

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

In the event of a claim under the policy we may need to see the relevant life insured's medical records and, in the case of a waiver of premium claim, we may need the life insured to undergo a medical examination or testing. You will be required to supply this information at your own expense.

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

How to make a complaint

If you have any issues with your policy, please contact us in the first instance using the address or the contact numbers in the 'How to contact us' section. Details of our complaint handling process are available in the ITA Policy Terms and Conditions and on our website www.zurich.ae.

How to contact us

Your relevant financial professional will normally be able to help with any questions you have about your policy, but you can also call us, email or write to us.



Phone: +971 4 3634567

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



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



Write to:

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



Website: www.zurich.ae

Important information

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

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

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

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

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

Registered in the Isle of Man number 20126C.

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

معلومات هامة

زيورخ انترناشيونال لايف هو اسم تجاري لزيورخ انترناشيونال لايف ليمتد.

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

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

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

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

مسجلة في آيل أوف مان بموجب رقم تسجيل 20126 سي.

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

الهاتف +44 1624 662266 التليفاكس +44 1624 662038

الموقع الإلكتروني www.zurichinternational.com



ZURICH[®]

كيفية الاتصال بنا

عادة ما يكون المتخصص المالي المعني قادرا على مساعدتك إذا كانت لديك أية استفسارات حول الوثيقة الخاصة بك، ولكن يمكنك أيضا الاتصال بنا أو إرسال رسالة بريد إلكتروني أو الكتابة إلينا.

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



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



كتابيا إلى:
زيوريخ انترناشيونال لايف،
صندوق بريد 50389 ،
الوحدة 601، طابق 6 ، مبنى 6،
إعمار سكوير،
دبي،
الإمارات العربية المتحدة.



الموقع الإلكتروني: www.zurich.ae



إلغاء الوثيقة الخاصة بك أو تقديم مطالبة

هل يمكنني أن أغير رأيي؟

نعم، لديك حق إلغاء الوثيقة الخاصة بك خلال 30 يوما من تاريخ استلام مستندات الوثيقة الخاصة بك. سوف تحتاج إلى إكمال وإرجاع إشعار الإلغاء المقدم في حزمة الوثيقة الخاصة بك إلينا.

يمكنك أيضا إلغاء الوثيقة الخاصة بك قبل استلام مستندات الوثيقة الخاصة بك عبر الاتصال بنا أو بالمتخصص المالي الخاص بك.

تتوفر تفاصيل الاتصال الخاصة بنا في قسم «كيفية الاتصال بنا».

كيف يمكنني أن أتقدم بمطالبة؟

• يجب أن تكون زيورخ أول نقطة اتصال بالنسبة لك إذا رغبت في تقديم مطالبة، ويمكن للمتخصص المالي الخاص بك أيضا مساعدتك.

• يجب على مقدم المطالبة إخطارنا في أقرب وقت ممكن عبر البريد الإلكتروني benefit.claims@zurich.com.

قد نحتاج في حالة مطالبة بموجب الوثيقة رؤية السجلات الطبية للمؤمن له على الحياة ذي الصلة، وفي حالة مطالبة بمزية الإعفاء من قسط التأمين، قد نحتاج لإخضاع المؤمن له على الحياة لفحص أو اختبار طبي، ومطلوب منك تقديم هذه المعلومات على نفقتك الخاصة.

يمكن الحصول على تفاصيل كاملة حول كيفية تقديم مطالبة في شروط وأحكام الوثيقة.

طريقة تقديم الشكاوى

إذا كانت لديك أية مشاكل بخصوص الوثيقة الخاصة بك، يرجى التواصل معنا أولا باستخدام العنوان أو أرقام التواصل المتوفرة في قسم «كيفية الاتصال بنا». تتوفر تفاصيل إجراءات التعامل مع الشكاوى الخاصة بنا في شروط وأحكام وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس و موقعنا الإلكتروني www.zurich.ae.

هل تشمل الوثيقة أية تغطية تأمينية مجانية؟

سوف توفر لك خلال الفترة بين إكمال الطلب الخاص بك وإصدارنا للوثيقة الخاصة بك (ما يصل إلى 60 يوما كحد أقصى) تغطية تأمينية مجانية على الحياة بمبلغ التغطية التأمينية على الحياة الوارد في الطلب الخاص بك أو بمبلغ 250,000 دولار أمريكي (أو ما يعادله بالعملات الأخرى)، أيهما أقل..

لمعرفة تفاصيل اي استثناءات، يرجى الرجوع لشروط وأحكام وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس للتغطية التأمينية المؤقتة على الحياة في نموذج الطلب.

بعد بدء الوثيقة الخاصة بك

هل يمكنني تغيير وثيقة التأمين بعد بدء سرياتها؟

يمكنك زيادة التغطية التأمينية في كل ذكرى سنوية للوثيقة، مع مراعاة قبولنا لذلك والحدود القصوى للتغطية التأمينية المعمول بها في ذلك الوقت.

لا يمكنك تخفيض مبلغ التغطية التأمينية على الحياة ومزية العجز الكلي الدائم بمجرد بدء الوثيقة.

لا يمكنك تخفيض مبلغ مزية المرض الخطير بمجرد بدء الوثيقة، باستثناء ما يكون في الحالات التالية. نقوم في الذكرى السنوية الخامسة للوثيقة بمراجعة الوثيقة الخاصة، وإذا كانت أقساط التأمين التي تدفعها في ذلك الوقت غير كافية للحفاظ على المستوى الحالي لمزية المرض الخطير، يمكنك إما:

- الاستمرار في دفع أقساط التأمين كما هي وتخفيض مستوى مزية المرض الخطير، أو
- زيادة أقساط التأمين للحفاظ على نفس مستوى مزية المرض الخطير.

هل يمكن أن تتغير دفعات أقساط التأمين الخاصة بي في المستقبل؟

إذا اخترت التغطية التأمينية على الحياة و/أو مزية العجز الكلي الدائم و/أو الإعفاء من قسط التأمين، تبقى أقساط التأمين الخاصة بك على ما هي عليه طوال مدة الوثيقة.

إذا اخترت مزية المرض الخطير، تتم مراجعة قسط التأمين الخاص بهذه المزية كل خمس سنوات وقد يزيد.

تزيد أقساط التأمين الخاصة بجميع المزايا إذا اخترت زيادة التغطية التأمينية.

كم ستدفع الوثيقة؟

أنت من يقرر التغطية التأمينية التي ترغب فيها عند التقديم للوثيقة. يبين جدول الوثيقة الخاصة بك الذي يتم إرساله إليك عند إصدارنا للوثيقة الخاصة بك مبلغ أي مزية تم اختيارها.

متى لن يتم الدفع من الوثيقة؟

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

- انقضت الوثيقة أو المزية قبل وقوع حدث المطالبة.
- لم يستوفي حدث المطالبة تعريف المزية أو وقع قبل تاريخ بدء المخاطرة أو قبل إكمال الفترة المؤهلة ذات الصلة بالمزية المطالب بها.
- إذا أخفق المؤمن له على الحياة عن علم أو دون قصد في الإفصاح عن أو قام عن عمد بتحريف أي حقيقة فيما يتعلق بالوثيقة وكان عدم الإفصاح أو التحريف سيتسبب في رفضنا لأي مزايا إما جزئيا أو كليا.
- إذا انتحر المؤمن له خلال السنة الأولى من الوثيقة أو حاول الانتحار و/أو تسبب عن عمد في إصابة ذاتية.
- إذا كانت المطالبة تعزو إلى إدمان أو إساءة استخدام أو استعمال الكحول أو العقاقير الموصوفة أو غير الموصوفة.
- إذا كانت المطالبة تعزو إلى فعل إجرامي ارتكبه المؤمن له على الحياة أو مالك الوثيقة أو المستفيد ضد المؤمن له على الحياة.

32. المرض المؤدي للوفاة

33. حروق من الدرجة الثالثة – تغطي ٢٠٪ من مساحة سطح الجسم أو ٥٠٪ من مساحة سطح الوجه

34. إصابة الدماغ الرضية – مع أعراض دائمة

للحصول على التفاصيل الكاملة الخاصة بحالات المرض الخطير المشمولة بالتغطية التأمينية يرجى الرجوع لشروط وأحكام وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس.

من الذي يمكن أن تشمله الوثيقة بالتغطية التأمينية؟

تتوفر وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس على أساس الملكية الفردية أو المشتركة والأمناء والشركات.

يمكن أن كتابة الوثيقة الخاصة بك على واحد من الاسس التالية:

- التغطية التأمينية الذاتية على الحياة – حيث تكون أنت مالك الوثيقة والمؤمن له على الحياة.
- التأمين المشترك على الحياة، بوفاة الأول – حيث تكونا الاثنان مالكي الوثيقة والمؤمن لهما على الحياة. يجب أن لا يقل عمر مالك الوثيقة وأي مؤمن له على الحياة من 18 سنة عند بدء الوثيقة.
- إذا كانت الوثيقة تشمل شخصين بالتغطية التأمينية فإن قيود العمر هذه تنطبق على كلا المؤمن لهما على الحياة. يمكن استخراج الوثيقة أيضا للتأمين على «حياة شخص آخر» حيث تكون شركة أو فرد آخر هو مالك الوثيقة.
- إذا قمت بإضافة أي مزية، يجب أن يكون الحد الأقصى للعمر 59 لأي مؤمن له على الحياة عند الالتحاق.

إلى متى يمكن أن تستمر الوثيقة؟

يجب أن تكون مدة الوثيقة الخاصة بك بين 5 و35 سنة ويجب أن يكون عمر أي مؤمن له على الحياة 79 سنة أو أصغر عند نهاية الوثيقة.

تنتهي الوثيقة التأمينية الخاصة بك إذا:

- بلغت الوثيقة الخاصة بك نهاية مدة الوثيقة.
- قمنا بدفع مطالبة تستنفد كامل التغطية التأمينية على الحياة.
- توقفت عن دفع أقساط التأمين المنتظمة قبل نهاية مدة دفع قسط التأمين.

كم تبلغ تكلفة الوثيقة؟

سوف يخبرك المستشار الخاص بك كم ستكلفك الوثيقة، ولكن سوف يعتمد ذلك على ما يلي:

- ظروفك الشخصية – على سبيل المثال، العمر، حالتك الصحية، الجنس، وما إذا كنت تدخن؛
- مبلغ التغطية التأمينية على الحياة وأي مزايا إضافية تختارها؛
- طول المدة التي ترغب ان تستمر فيها التغطية التأمينية.

يكون المبلغ الذي تدفعه هو تكلفة خيارات المزايا التي اخترتها لمدة الوثيقة، وليس هناك عنصر استثمار في قسط التأمين الذي تدفعه، وعليه لا يكون لوثيقة التأمين الخاصة قيمة نقدية في أي وقت.

يمكنك سداد أقساط تأمين الوثيقة الخاصة بك على اساس شهري أو سنوي.

يرجى قراءة الإيضاحات الشخصية الخاصة بك لمعرفة تفاصيل التغطية التأمينية الخاصة بك.

حالات المرض الخطير المشمولة بالتغطية التأمينية:

1. ترقيع الشريان الأورطي – للمرض والأزمات
2. فقر الدم اللاتنسجي – المتسبب في أعراض دائمة
3. التهاب السحايا البكتيري – المتسبب في أعراض دائمة
4. ورم حميد في المخ – المتسبب في أعراض دائمة
5. العمى - الدائم وغير القابل للعلاج
6. السرطان – باستثناء الحالات الأقل تطوراً
7. الغيبوبة المرضية – ذات الأعراض الدائمة
8. ترقيع الشريان التاجي التجاوزي – الذي يتطلب جراحة فصل عظم القص*
9. داء كروتزفليدياكوب – الذي يتطلب مساعدة دائمة
10. الصمم - الدائم وغير القابل للعلاج
11. الخرف (بما في ذلك داء الزهايمر) قبل سن ٦٥ – المتسبب في أعراض دائمة
12. السرطان القنوي الموضعي في الثدي – مع علاج خاص (الدفعات الجزئية)
13. التهاب الدماغ
14. فشل الكبد – المرحلة النهائية
15. أمراض الرئة – المرحلة النهائية/فشل الجهاز التنفسي – بدرجة محددة من الخطورة
16. النوبات القلبية – ذات درجة خطورة محددة
17. تغيير صمام القلب أو علاجه – المشتمل على جراحة فصل عظم القص
18. عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة – التي يصاب بها المرء في دولة معينة* عن طريق نقل الدم أو الاعتداء الجسدي أو العمل في وظيفة مستوفية للشروط
19. الفشل الكلوي – الذي يتطلب غسيل الكلى
20. عدم القدرة على الاعتماد على النفس – المتسبب في أعراض دائمة
21. فقدان اليدين أو القدمين - بتر بدني دائم
22. عدم القدرة على الكلام – بشكل كلي، دائم وغير قابل للعلاج
23. نقل أعضاء رئيسية*
24. مرض العصبون الحركي – المتسبب في أعراض دائمة
25. التصلب المتعدد – ذو الأعراض المستديمة
26. جراحة القلب المفتوح – تشتمل على فصل عظم القص
27. شلل الأطراف – بشكل كلي، دائم وغير قابل للعلاج
28. مرض باركنسون قبل ٦٥ سنة – المتسبب في أعراض دائمة
29. ارتفاع ضغط الشريان الرئوي الأولي – المتسبب في أعراض دائمة
30. السكتة الدماغية – ذات الأعراض الدائمة
31. الذئبة الحمراء الجهازية – ذات درجة خطورة محددة

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

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

ما هي المستويات الدنيا والعليا للمزية؟

التغطية التأمينية على الحياة

العملة	الحد الأدنى	الحد الأقصى
دولار أمريكي	100,000	20,000,000
درهم إماراتي	350,000	70,000,000
جنيه استرليني	50,000	13,500,000
يورو	70,000	20,000,000

مزية المرض الخطير

العملة	الحد الأدنى	الحد الأقصى
دولار أمريكي	50,000	1,250,000
درهم إماراتي	175,000	4,500,000
جنيه استرليني	25,000	850,000
يورو	35,000	1,250,000

مزية العجز الكلي الدائم

العملة	الحد الأدنى	الحد الأقصى
دولار أمريكي	50,000	2,000,000
درهم إماراتي	175,000	7,000,000
جنيه استرليني	25,000	1,000,000
يورو	35,000	1,400,000

ما هو الحد الأدنى للمساهمات؟

يكون الحد الأدنى لمبالغ قسط التأمين المنتظم كما يلي:

أقساط التأمين المنتظمة

العملة	شهرية	سنوية
دولار أمريكي	30	300
درهم إماراتي	105	1,050
جنيه استرليني	15	150
يورو	20	200

يمكن استخدام مزية المرض الخطير فيما يلي:

- توفير الأموال اللازمة التي تسمح لأحد أفراد أسرتك بترك العمل لتولي رعايتك أو لتمويل احتياجات الرعاية المنزلية الأخرى؛
- تمكينك من سداد الديون؛
- دفع قيمة أي تغييرات كبيرة يحتاجها منزلك (على سبيل المثال من أجل إتاحة الدخول باستخدام كرسي متحرك)؛
- توفير دخل كاف لك يمكنك من دفع نفقات المعيشة المستمرة؛
- حماية أعمالك عند إصابة شخص رئيسي أو طرف أصيل بمرض خطير.

يتم دفع مبلغ المطالبات الخاصة بالمرض الخطير كدفعة مقدمة من مبلغ التغطية التأمينية على الحياة. وهذا يعني أنه عند دفع مبلغ مطالبة مرتبطة بالمرض الخطير، يتم تخفيض مبلغ التغطية التأمينية على الحياة بمقدار مبلغ المطالبة الخاصة بالمرض الخطير. وينتهي سريان وثيقة التأمين إذا تساوى مبلغ المطالبة مع مبلغ التغطية التأمينية على الحياة.

ستتم مراجعة الأقساط الخاصة بمزие المرض الخطير كل خمس سنوات ويمكن أن تزيد.

للحصول على التفاصيل الكاملة وتعريفات الأمراض الخطيرة المشمولة بالتغطية التأمينية، يرجى الرجوع إلى شروط وأحكام وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس.

مزية العجز الكلي الدائم

تدفع مزية العجز الكلي الدائم مبلغ نقدي إذا أصبحت عاجزا كلياً وبشكل دائم ولذلك ليس من المرجح أن تعمل مرة أخرى. لتقديم مطالبة يجب أن تكون عاجزا كلياً وبصفة دائمة لمدة لا تقل عن 180 يوماً متتالية. سوف تحتاج إلى دفع أقساط تأمين الوثيقة الخاصة بك خلال فترة الانتظار.

يمكن لمزие العجز الكلي الدائم:

- توفير الأموال اللازمة التي تسمح لأحد أفراد أسرتك بترك العمل لتولي رعايتك أو لتمويل احتياجات الرعاية المنزلية الأخرى؛
- تمكينك من سداد الديون؛
- دفع قيمة أي ترميمات كبيرة يحتاجها منزلك (على سبيل المثال من أجل إتاحة الدخول باستخدام كرسي متحرك).

يتم دفع مطالبات العجز الكلي الدائم كدفعة مقدمة لمبلغ التغطية التأمينية على الحياة، وهذا يعني أنه عند دفع مبلغ المطالبة فسوف يتم تخفيض مبلغ التغطية التأمينية على الحياة بمقدار مبلغ المطالبة المرتبطة بالعجز الكلي الدائم. تنتهي الوثيقة إذا تساوى مبلغ المطالبة مع مبلغ التغطية التأمينية على الحياة.

يكون المبلغ الذي سندفعه للعجز الكلي الدائم ثابتاً طوال مدة الوثيقة.

مزية الإعفاء من قسط التأمين

يعني هذا الخيار المؤمن له/لها على الحياة من أقساط التأمين (عن جميع المزايا بموجب الوثيقة الخاصة بك)، شريطة أن يكونا عاجزين تماماً بسبب المرض أو حادث.

تخضع مطالبات الإعفاء من قسط التأمين لفترة انتظار مدتها 180 يوماً، وهذا يعني أنه عليك أن تقنع زبوريج إنترناشيونال لايف بأن حالة العجز قد ظل قائماً لفترة مستمرة لا تقل عن 180 يوماً قبل أي مطالبة. يجب عليك خلال فترة الانتظار دفع أقساط وثيقة التأمين الخاصة بك، على الرغم من أننا سوف نرد هذه الأقساط ومن ثم نعي من أقساط التأمين المستقبلية إذا قبلنا المطالبة. يضمن الإعفاء من قسط التأمين استمرار الوثيقة الخاصة بك والتغطية التأمينية التي توفرها في الأوقات التي تكون فيها في أمس الحاجة إليهما.

إذا لم تكون الوثيقة الخاصة بك تشمل مزية المرض الخطير، يكون المبلغ الذي تدفعه لمزие الإعفاء من قسط التأمين ثابتاً طوال مدة الوثيقة. إذا اشتملت الوثيقة الخاصة بك مزية المرض الخطير، قد تزيد تكلفة مزية الإعفاء من قسط التأمين إذا زادت أقساط تأمين مزية المرض الخطير نتيجة للمراجعة التي تتم كل خمس سنوات.

أسئلة وأجوبة

إعداد الوثيقة الخاصة بك

هل وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس مناسبة لي؟

قد تكون مناسبة لك في الحالات التالية:

- إذا كنت ترغب في توفير الحماية المالية لنفسك أو لأفراد عائلتك أو لأعمالك التجارية؛
- إذا كنت ترغب في التأكد من أن الرهن العقاري أو القرض الخاص بك يمكن سداه إذا توفيت أو كنت تعاني من مرض مؤدي للوفاة أو تم تشخيصك على أنك مصاب بمرض خطير أو أصبحت عاجزا كليا وبشكل دائم، وذلك استنادا إلى التغطية التأمينية التي تختارها؛
- استنادا إلى التغطية التأمينية التي تختارها، إذا كنت تريد ضمان دفع زيوريج إنترناشيونال لايف لأقساط التأمين الخاصة بك في حال عجزك عن العمل بسبب حادث أو مرض.

ما هي أنواع التأمين التي يمكن أن تقدمها وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس؟

تقدم وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس التغطية التأمينية على الحياة كجزء إلزامية، إلى جانب مجموعة من المزايا الإضافية. يجب عليك التقدم بطلب للحصول على تغطية تأمينية على الحياة ويمكنك أيضا اختيار إضافة أي مزيج من المزايا الإضافية. بالنسبة لوثائق التأمين المشترك على الحياة، يجب على كل مؤمن له على الحياة اختيار خيارات المزية نفسها مع نفس مستويات التغطية التأمينية. الاستثناء الوحيد لهذا هو مزية الإعفاء من قسط التأمين، والتي يمكن اختيارها من قبل مؤمن له على الحياة واحد أو كليهما.

التغطية التأمينية على الحياة

تدفع التغطية التأمينية على الحياة مبلغ نقدي عند وفاتك أو تشخيصك على أنك مصاب بمرض مؤدي للوفاة خلال مدة الوثيقة، ويمكنها أن:

- تسمح لأفراد عائلتك بتسديد الديون؛
- توفر دخل كاف لمن تعولهم لدفع نفقات المعيشة والرسوم المدرسية ورعاية الأطفال والفواتير المنتظمة؛
- تحمي أعمالك عند وفاة شخص رئيسي؛
- توفر ودیعة نقدية للتركة قد تحول دون بيع الأصول الأخرى.

يكون المبلغ الذي تدفعه للتغطية التأمينية على الحياة ثابتا طوال مدة الوثيقة.

المزايا الإضافية

يمكنك إضافة أي مجموعة من المزايا الإضافية إلى التغطية التأمينية الإلزامية على الحياة. يمكن أن تكون هناك مطالبات متعددة، ولكن الحد الأقصى للمبلغ الإجمالي الذي يمكن المطالبة به من وثيقة على التغطية التأمينية على الحياة و/أو مزية المرض الخطير و/أو مزية العجز الكلي الدائم لا يمكن أن يتجاوز مبلغ التغطية التأمينية على الحياة.

مزية المرض الخطير

تدفع مزية المرض الخطير مبلغ نقدي إذا تم تشخيصك على أنك مصاب بواحد من الأمراض أو الحالات المحددة المشمولة بالتغطية بموجب الوثيقة.

تخضع مزية المرض الخطير لفترة مؤهلة أولية مدتها 90 يوما تبدأ من بداية الوثيقة أو من بداية أي زيادة في التغطية التأمينية أو من بدء أي استعادة للوثيقة، على الرغم من أن أقساط التأمين الخاصة بمزية المرض الخطير تستحق الدفع من تاريخ بدء الوثيقة. يعني ذلك أنه لن يتم دفع أي مطالبة خلال الفترة المؤهلة.

فهم المخاطر

ما تحتاج إلى معرفته

- إذا لم تجب على جميع الأسئلة الواردة في طلبك بصدق وبشكل كامل ودقيق، فقد لا ندفع لك مبلغ المطالبة.
- لن ندفع مبلغ المطالبة في الحالات المبينة في قسم "متى لن يتم الدفع من الوثيقة؟".
- تنتهي الوثيقة وجميع مزايا الوثيقة إذا توقفت عن دفع أقساط التأمين الخاصة بك، ولن نرد أي من دفعات أقساط التأمين.
- إذا قمت باختيار مزية المرض الخطير فإننا قد نقوم بمراجعة سعر هذه المزية كل خمسة سنوات وقد يزيد قسط التأمين الخاص بك نتيجة لهذه المراجعة.
- قد نطبق استثناءات محددة على وثيقة التأمين الخاصة بك عند قبول طلبك، وذلك بالإضافة إلى الاستثناءات القياسية المنصوص عليها ضمن شروط وأحكام وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس. إذا قمنا بذلك، فسنخبرك بذلك قبل بدء الوثيقة الخاصة بك مع تضمين هذه الاستثناءات في جدول الوثيقة الخاصة بك.
- لن يكون للوثيقة قيمة نقدية في أي وقت.

وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس

وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس هي وثيقة تأمين على الحياة محددة المدة ومتعددة المستويات، وهي وثيقة حماية تم إعدادها لكي تدفع مبلغ نقدي عند الوفاة خلال مدة الوثيقة التي يتم تحديدها من البداية. توفر الوثيقة تأمين إلزامي على الحياة مع خيار إضافة أي مجموعة من المزايا الإضافية. يمكن أن تكون أقساط التأمين التي تدفعها مضمونة طوال مدة الوثيقة أو قد تتم مراجعتها بشكل دوري، وذلك استناداً إلى نوع التغطية التأمينية التي تختارها. سيساعدك المتخصص المالي المعني الخاص بك في تحديد ما إذا كانت هذه الوثيقة مناسبة لك.

ما يجب عليك القيام به

هنالك أشياء يتوجب عليك القيام بها للتأكد من أن الوثيقة قد تم إعدادها بشكل ملائم وأنه سيتم تقديم الدعم لك طوال مدة سريان الوثيقة.

وهي:

- دفع جميع قسط التأمين الشهري أو السنوي طوال مدة الوثيقة.
- تزويدنا بجميع المعلومات التي نطلبها عندما تقدم للوثيقة. يرجى عدم افتراض أننا سوف نتواصل مع الطبيب الخاص بك للحصول على أية معلومات طبية.
- إطلاعنا بأي تغييرات تطرأ على المعلومات التي قدمتها لنا في الطلب الخاص بك والتي تحدث قبل بدء الوثيقة الخاصة بك.
- مراجعة التغطية التأمينية الخاصة بك بشكل منتظم مع المستشار المهني المعني للتأكد من أنها لا تزال مناسبة لاحتياجاتك.
- التأكد من أنك راض ومدرك للجوانب المهمة للوثيقة الخاصة بك، وعلى وجه الخصوص المخاطر المرتبطة بها والرسوم.

لماذا اختيار وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس؟

دعنا ننلقي نظرة عن قرب على مزايا وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس.

يمكنها أن:

- تزودك بتغطية تأمينية على الحياة تدفع لك مبلغ نقدي إذا:
 - توفيت خلال فترة سريان الوثيقة، أو
 - تم تشخيصك على أنك مصاب بمرض مؤدي للوفاة ولم يبتق من عمرك سوى أقل من 12 شهراً، شريطة أن يتم التشخيص قبل آخر 18 شهراً من مدة الوثيقة.
- تدفع لك مبلغاً نقدياً إذا تم تشخيصك على أنك مصاب بمرض خطير خلال مدة الوثيقة، إذا تم اختيار مزية المرض الخطير.
- تدفع لك مبلغاً نقدياً إذا أصبحت عاجزاً كلياً وبصفة دائمة خلال مدة الوثيقة، إذا تم اختيار مزية العجز الكلي.
- إذا تم اختيار مزية الإعفاء من قسط التأمين، تقوم زيوربخ انترناشيونال لايف (زيوربخ) بإعفائك من أقساط تأمين الوثيقة الخاصة بك إذا أصبت بعجز لفترة لا تقل عن 180 يوماً بسبب حادث أو مرض أو إصابة طويلة الأجل.
- تستمر في توفير الحماية إذا انتقلت إلى دولة أخرى بصفة دائمة، مع مراعاة قواعد قبول الأعمال الخاصة بنا في ذلك الوقت.

المحتويات

مساعدتك على اتخاذ القرار

- 3 لماذا اختيار وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس ؟
- 3 ما يتوجب عليك القيام به
- 4 فهم المخاطر
- 5 أسئلة وأجوبة
- 5 إعداد الوثيقة الخاصة بك
- 11 بعد بدء سريان وثيقة التأمين
- 12 إلغاء الوثيقة الخاصة بك أو تقديم مطالبة
- 12 طريقة تقديم الشكاوى
- 13 كيفية الاتصال بنا

يوضح هذا المستند المهم السمات الرئيسية لوثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس. يرجى قراءته مع الإيضاحات الشخصية الخاصة بك وشروط وأحكام الوثيقة.

يجب قراءة هذه المستندات بعناية بحيث تفهم ما تود شراؤه والاحتفاظ به مع الإيضاحات الشخصية الخاصة بك في مكان آمن للرجوع إليه في المستقبل.

وثيقة انترناشيونال تيرم أشورانس
مستند السمات الرئيسية

