

## VOLUNTARY GROUP LIFE & PERSONAL ACCIDENT PLAN FOR EMBASSIES TERMS AND CONDITIONS

Whereas Liva Insurance provides insurance cover for expat residents in the Sultanate of Oman as per the terms, conditions and exclusions specified herein under the Voluntary Group Life & Personal Accident Plan for Embassies and the Policy holder has voluntarily subscribed for the Insurance cover of the Insured person by providing identity proof and proof of age. The submission of the documents relating to proof of identity and proof of age shall be deemed to be a formal request by the Policyholder/Insured Person for subscribing to insurance cover under this policy on the Insured Person.

Whereas the Insured Person/ Policy holder named in the Certificate of Insurance has agreed to effect the Insurance herein described on the Insured person and Insured Person/PolicyHolder has delivered to the Company a proof of identity and age and to be basis of this Contract of Insurance contained in this policy.

Now this policy witnesses that in consideration of the payment already made of the Premium stated in the, Certificate of Insurance and of the subsequent premium or premiums if any to be paid to the Company and on proof satisfactory to the Company of

- 1) The happening of any event on which as provided in this Policy an amount is to become payable;
- 2) The title of the person or persons claiming payment; and
- 3) The age of the Insured Person named in the Certificate of Insurance (within the age limits specified under this policy)

The Company will pay, subject to the terms, exclusions and limitations of this Policy, to the Policyholder or, the Insured Person, named in the Certificate of Insurance, the amount or amounts provided herein.

And it is hereby declared that the Certificate of Insurance, General Provisions and Special Provisions set out herein or endorsed by the Company herein or at any future time are to be deemed to be integral part of this policy.

### I. DEFINITIONS

For the purpose of this policy, the following definitions shall apply unless the context otherwise requires:

i. **Accident** means where the bodily injury is caused solely and directly by external violent means, is unexpected, unforeseeable and not attributable to the Insured Person intentional self-injury or suicide and occurred during the period of insurance.

ii. **Benefit** means the indemnity payable under the scope of this policy in respect of (a) Death or (b) Permanent Total Disability due to accident or (c) Permanent Partial Disability due to Accident or (d) Repatriation of mortal remains or (e) Medical Expenses due to Accident of the Insured Person or (f) Air Ticket Cash Grant for Permanent Disabled.

iii. **Certificate of insurance** means the schedule of benefits duly issued by the company which includes certificate number, name of the insured person, the benefits, limits, policy start date (commencement date), premium and beneficiary details.

iv. **Commencement date** means the date specified in the Certificate of Insurance following the Policy holder submitting the specified unique insured person identification document (such as passport copy, identity card issued by local authorities) along with applicable premium duly received by the Company.

v. **Company** means Liva Insurance SAOC

vi. **Date of event** means any one of the following:

- a. Death: In respect of death the date of death resulting from an accident or illness happening after the Commencement Date and during the policy period.
- b. Permanent Total Disability: In respect of Permanent Total Disability due to accident the date of recognition of Permanent Total Disability by a competent authority resulting from an accident happening/manifesting after the Commencement Date and during the policy period.
- c. Permanent Partial Disability: In respect of Permanent Partial Disability due to accident the date of recognition of Permanent Partial Disability by a competent authority resulting from an accident happening/manifesting after the Commencement Date and during the policy period.
- d. Repatriation of Mortal Remains: In respect of Repatriation of Mortal Remains the date of death resulting from an accident or illness happening after the Commencement Date and during the policy period.
- e. Medical Expenses by Accident: In respect of Medical Expenses by Accident the date of accident happening after the Commencement Date and during the policy period.
- f. Air Ticket Cash Grant for medically unfit Permanent Disabled: In respect of Air Ticket Cash Grant, the date of recognition of Permanent Total Disability by a competent authority resulting from an accident happening/manifesting after the Commencement Date and during the policy period.

vii. **Expiry Date**: shall mean the expiry date specified in the Certificate of Insurance and the Insurance cover shall cease at the end of this date.

viii. **Geographical Area** means Sultanate of Oman.

ix. **Illness** means a disease or sickness first occurring after the Commencement Date.

x. Injury means bodily injury resulting from an Accedent occurring after the commencement Date

xi. Insured Person means the person for whom the benefits mentioned in the policy are covered.

xii. Period of Insurance/ Policy Period means the period for which premium is fully paid by the Policy Holder and shall start with the cover commencement date and end with the expiry date specified in the Certificate of Insurance.

xiii. Permanent Total Disability means either of the below as a result of the injury arising out of an accident other than those specifically excluded under this policy.

a. Permanent Loss of sight of both eyes.

b. Physical severance/amputation of two limbs

c. Complete and Permanent Paralysis

d. When the Insured person is permanently disabled from performing any occupation or employment for the remainder of his/her life

Provided that the Company is satisfied that he/she will be so rendered indefinitely.

xiv. **Policy holder** means the employer of the Insured Person or any other person who has taken the policy and signed up for this product.

xv. **Pre-existing Condition** means injury, illness, disease or sickness occurring or manifesting prior to the Commencement Date, for which advice or treatment was sought or recommended or diagnosed or obtained from/by a medical practitioner, chiropractor, naturopath or any other practitioner of a similar kind.

xvi. **Premium** means the monthly or annual premium payable by the Policy holder / Insured Person to the Bank/Company, in consideration of the Insurance cover by the Insurance company.

## II. SCOPE OF COVER

### Section 1 - DEATH DUE TO ANY CAUSE (OTHER THAN ACCIDENT) BENEFIT

In the event of the death of an Insured Person due to illness arising out of a cause not specifically excluded under this policy and the date of event is after the Commencement Date and during the policy period, the Company shall pay the Policy Holder the sum specified under this benefit in the certificate of insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

### Section 2 - DEATH DUE TO ACCIDENT BENEFIT

In the event of the death of an Insured Person due to injury or accident arising out of a cause not specifically excluded under this policy and the date of event is after the Commencement Date and during the policy period, the Company shall pay the Policy Holder the sum specified under this benefit in the certificate of insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

### Section 3 - PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT BENEFIT

In the event of the Permanent Total Disablement of an Insured Person within 180 days of the date of accident arising out of a cause not specifically excluded under this policy and the date of event is after the Commencement Date and during the policy period, the Company shall pay the Policy Holder the sum specified under this benefit in the certificate of insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

### Section 4 - PERMANENT PARTIAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT BENEFIT

In the event of a Bodily Injury, which results in Permanent Partial Disability of the Insured Person within 180 days of the date of accident, the company shall pay to the Policy holder/ Insured Person a percentage of the sum insured as specified under this benefit in the certificate of insurance or any endorsement in accordance with the Scale of Disabilities (percentage) mentioned hereunder, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

Nature of Disability	Right	Left
For Total:	70 %	60 %
Loss of an upper limb	60 %	50 %
Loss of the hand or forearm	60 %	60 %
Loss of a lower limb above knee	50 %	50 %
Loss of a foot	40 %	40 %
Loss of the thumb	18 %	16 %
Loss of the index finger	14 %	12 %
Loss of the pinky	12 %	10 %
Loss of the middle finger	8 %	6 %
Loss of the ring finger	8 %	6 %
Loss of the big toe	5 %	
Loss of any other toe	3 %	
Deafness of one ear	10 %	
Deafness, both ears	40 %	
Loss of visual acuity of one eye	25 %	
Loss of visual acuity, both eyes	100 %	
Loss of speech	100 %	

For ankylosis of the fingers (other than the thumb) and of the toes (other than the big toe) %50 only of the compensation, which would be due for the loss of the said members, shall apply. The total compensation payable in respect of several disablements due to the same accident is arrived at by adding together the various sums, but shall not exceed the total sum stated in the Certificate of Insurance.

If the Insured Person is left-handed, the percentage set out above for the various disabilities of the right upper limb and left upper limb will be transposed.

Percentage of benefits in respect of any other permanent partial disability will be assessed by the Compensation Board constituted by the Ministry of Health, Sultanate of Oman.

#### **Section 5- REPATRIATION**

In the event of an admissible claim under Section 1 or 2 of this policy the Company shall reimburse the actual expenses necessary incurred by the Policy Holder/Insured Person to transport the mortal remains of the Insured person to his home country subject to a maximum sum insured as specified under this benefit in the Certificate of Insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

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

#### **Section 6-MEDICAL EXPENSES BY ACCIDENT**

In the event of an accident and medical expenses being incurred by the Policy Holder / Insured Person as a result of such accident, the Company shall reimburse the actual medical expenses subject to a maximum sum insured specified under this benefit in the Certificate of Insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

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

#### **Section 7-AIR TICKET CASH GRANT FOR MEDICALLY UNFIT PERMANENT DISABLED**

In the event of an admissible claim under Section 3 and the Insured Person is medically unfit, the Company shall pay the Policy Holder/ Insured Person the sum specified under this benefit in the certificate of insurance, subject to payment of Premium for the Policy period / Period of Insurance.

#### **Provided always that:**

- a. The maximum amount payable by the Company on (i) Death or (ii) Permanent Total Disability due to Accident, shall be RO 5000.
- b. According to the terms of this policy, if more than one disability caused by the same injury even in sequent intervals, the company shall pay only the greatest disability deducting any payment that has been already made.
- c. Also, if during the policy period the insured is assessed at Permanent Total Disability or Permanent Partial Disability and there after results in death, the maximum sum payable under the policy shall be RO 5000.

### **III. GENERAL CONDITIONS**

#### **a) Definition**

This Policy and Certificate of Insurance shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been assigned in any part of this Policy or Certificate of Insurance shall bear such specific meaning wherever it may appear.

#### **b) Observance of Conditions**

The due observance and fulfillment of the Terms of this Policy in so far as they relate to anything to be done or not to be done by the Policy Holder/ Insured Person and the truth of the information/documentary evidence provided at the time of request for insurance cover shall be condition precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

#### **c) Misdescription**

The Company shall not be liable under the policy in the event of any misrepresentation, misdescription or non-disclosure by the Policy Holder/Insured Person of any material information at any time during the currency of the Policy.

#### **d) Cancellation**

This insurance may be terminated at any time at the request of the Policy holder or by the Company with 30 days notice to that effect to the Policyholder. The Refund of premium will be made on pro-rata basis, provided no claim has been paid or is outstanding during the policy period.

#### **e) Free look period**

The Policy holder is entitled to a full refund of premium if coverage under the policy is cancelled upon written request of the Policyholder within thirty (30) days from the date of receipt of premium or commencement date mentioned in the certificate of insurance whichever is earlier. The Company reserves the right to decline any request to insure any person.

#### **f) Premiums**

All premiums and applicable taxes are payable in advance by the Insured persons/ Policy holder. Receipt of Premium in advance by the Company is a precondition for commencement/ continuation of insurance cover.

#### **g) Age Limit**

18 to 64 years, subject to cessation of cover at age 65th birthday for all benefits.

#### **h) Reinstatement of policy**

When the policy terminates by reason of non-payment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of the policy by the Company shall solely be at the Company's option and shall only cover loss resulting from injury sustained after the date of such reinstatement.

#### **i) Forfeiture**

If the Policy holder shall make any claim or connive in the making of any claim, knowing the claim to be false or fraudulent, the policy shall become void and all claims will stand forfeited.

**j) Disclosure**

The bank will observe confidentiality provisions with regards to sharing of customer information with the insurance company, as required under the regulatory guidelines.

**k) Assignment**

1. Neither party to this Policy shall directly or indirectly assign this Policy or any of its rights and obligations.
2. Any claim amount shall be credited to the Policyholder bank account or handed over to legal heirs.

**l) Fraudulent Claims**

If the claim is in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices are used by the Policy Holder/Insured Person or his representatives or by anyone acting on his or their behalf to obtain any benefit under this Policy, all benefits hereunder shall be forfeited.

**m) Renewal Conditions**

The policy may be renewed with the consent of the Company from term to term by payment of the premium in advance at the Company's rate in force at the time of renewal.

**n) Endorsement**

No variation in the terms and conditions of this Policy, either by Endorsement or otherwise, shall bind the Company, in any way unless it be made by a duly Authorised Official of the Company in writing.

**o) Evidence of age/Mis-statement of Age / Mis-representation of facts or information**

Evidence of age satisfactory to the Insurance Company will be required before payment of any claim under this Policy. If the age of the Insured Person has been misstated, at the discretion of the Insurance company, the policy shall be null and void and the provisions of cancellation shall apply as if the cancellation has been effected by the Insured Person/Policy holder. The Company relies upon the information given by the Insured Person/Policy holder in any document(s) and statements called for by the Insurance Company. The Policy is declared void in case the information given is incomplete or inaccurate or untrue or misrepresented or material information is withheld or in case it is found that the policy was issued on the basis of fake/tampered documents/proofs.

**p) Payment of policy proceeds**

All claim payments will, unless otherwise agreed to in writing by the Company, be paid in Omani Rials from the Principal Office of the Company.

**q) Termination of insured's benefits.**

The cover under this Policy for any Insured Person shall terminate on the earlier of:

1. The insured reaches the 65th birthday.
2. The date of cancellation of the Policy.
3. Disability or death claim of the insured.
4. Expiry/Cancellation of valid resident visa in case of Expat Employees.
5. Non Payment of Premium for Policy period or Period of Insurance.
6. Refund of Premium
7. Date of Expiry date of the Policy.

**r) Change of occupation**

The Insured Person/ Policyholder must give immediate written notice to the Company of any change in his business or occupation of the policyholder/Insured Person. If the insured person sustains an injury or accident or loss after having changed occupation to one than that when the policy was issued or no written notice of such change is made to the Company, then no claim under this policy will be payable.

**s) Time Limitation**

In no case whatsoever shall the Company be liable for any loss or damage after the expiration of twelve months from the happening of any event-giving rise to the loss or damage unless the claim is the subject of pending action or arbitration.

Any legal action under this Policy shall be time-barred if not submitted within two years from the date of the event. However, in case of non-disclosure of material facts relating to the insured risk or false material information, the time-bar period stated above would become effective from the date on which the concerned party becomes aware of the withheld or true information.

**t) Written Communication**

Every notice and other communication to the Company required by these Conditions must be written or printed.

**u) Change in premium rates at policy anniversary date**

The Company may, at any time, change the premium rates effective each anniversary of the Policy Effective Date (monthly in case of monthly payment premium policies, and annual in case of annual premium payment policies), by advance written notice delivered to the Bank/IP or mailed to his last address as shown on the records of the Company, no later than thirty (30) days prior to such anniversary of the Policy Effective Date.

**v) Safeguards and Maintenance**

The Policy holder/Insured person shall take all reasonable precautions to prevent accidents and disease and shall comply with all statutory obligations. If the Policy holder/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

**w) Complaint Procedure:**

Customers have the right to express complaints and grievances to Liva Insurance SAOC in writing, by post, fax or email to the following address:

Mailing Address:

Liva Insurance SAOC

PO Box 798, Postal Code 117

Wadi Kabir

Sultanate of Oman.

Fax: +24730821 968

Email: [complaints.om@livainsurance.com](mailto:complaints.om@livainsurance.com)

Complaint would be directly handled by dedicated Grievance officer and would be escalated to concerned department head for prompt resolution.

**x) Customer Service Contact Information:**

Email id: [customerservices.oman@livainsurance.com](mailto:customerservices.oman@livainsurance.com)

Contact No: 24730623/24730840

**y) Arbitration**

If any difference shall arise as to the amount to be paid under a claim, liability being otherwise admitted, such difference shall be referred to an arbitrator to be appointed by the parties in accordance with the statutory provisions in force. It is a condition precedent to any right of legal action against the Company that any difference in the amount of settlement of a claim be referred to arbitration.

**z) Jurisdiction**

The policy shall be subject to Sultanate of Oman jurisdiction

aa) Documents Required

The following documents are required to enroll the customers

Name and resident card copy or Passport copy of the Insured Person.

**CLAIMS PROCEDURE**

Upon happening of an event giving rise to a claim under this policy, the Policy Holder/Insured Person shall follow the following procedure:

1. Give immediate written notice to the Company but not later than 180 days from the Date of Event.
2. The Policy Holder shall complete the standard claim form issued by the Company and produced at no cost to the Company with such evidence to substantiate the claim to the satisfaction of the company as the Company may reasonably require.

**1- for Death Claims**

- i. Copy of Death Certificate from Competent Authority - in case of death of the Insured person outside Oman, the death certificate has to be attested by the embassy of Oman.
- ii. Copy of Post Mortem Report (wherever legally required)
- iii. Copy of Police Report (if death was due to an accident).
- iv. Copy of Medical Report" with Detailed Diagnosis and Cause of Death if required by the Company when the actual cause of death is not clearly mentioned in the Death Certificate.
- v. Copy of passport with valid visa page.
- vi. Any other documents as may be required by company to substantiate the death claim.

**2- for Permanent Total and Partial Disability due to Accident Claims.**

- i. Copy of Disability Certificate from the Competent Authority clearly specifying the percentage of disability to be %100. (certificate such as "unfit to work" are not acceptable).
- ii. Copy of Police Report (if disability is due to an accident).
- iii. Copy of Medical Report with Detailed Diagnosis and Cause of Disability and Details of Treatment given (if any).
- iv. Copy of passport with valid visa page.
- v. Any other documents as may be required by company to substantiate the disability claim.

**3- for Repatriation**

- i. Copy of the embalmment Certificate.
- ii. Original Invoices and bills pertaining to the cost involved in transportation of mortal remains.
- iii. Certificate from the consulate (No-objection certificate)
- iv. Copy of passport with valid visa page.
- v. Any other documents as may be required by company.

**4- for Medical Expenses by Accident**

- i. Police Report (wherever legally required)
- ii. Medical Report".
- iii. Discharge Summary
- iv. Original Medical Bills for the treatment taken.
- v. Copy of Prescriptions
- vi. Any other documents as may be required by Company.

**5- for Air Ticket Cash Grant**

- i. Copy of Disability Certificate from the Competent Authority clearly specifying the percentage of disability to be %100. (certificate such as "unfit to work" are not acceptable).
- ii. Copy of Medical Report\* with Detailed Diagnosis and Cause of Disability and Details of Treatment given (if any).

\*From an Authorized Medical Practitioner.

All papers as indicated above may be required to be produced in original (other than those surrendered to the authorities) for verification before the final settlement of claim.

**IV. 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 :-

**Exclusions in respect of Death due to sickness benefit.**

1. Pre-existing Illness, however it is covered after 12 months from the commencement date.
2. Death attributable directly or indirectly due to Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV related Illness including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and/or any mutant derivatives or variations thereof.

**Exclusions applicable to Accidental Death / PTD or PPD due to Accident & Medical Expenses by Accident.****1. Motor Cycling:**

- i. As a driver or passenger on machines with more than 250 cc engine capacity; or
- ii. As a driver if the IP does not have a valid motor cycle licence.

2. Mountaineering or rock climbing that uses ropes or guides, bungee jumping, scuba diving, pot holing or organized team sports.
3. Big Game Hunting, BMX Stunt Riding, Boxing, Free Climb Mountaineering, Go Carting, Gymnastic, High Diving (other than from a purpose built diving board over a man-made swimming pool), Jousting, Martial Arts, Micro-lighting, Motor Rallies or Competitions, Outdoor Endurance, Outward Bound Courses, Safaris with guns, Show Jumping, Stunt Events, Underground Activities (other than as a part of an organized excursion or tour), Water Ski Jumping, White Water Rafting, Wrestling or any variations thereof.
4. Engaging in aviation other than as a fare paying passenger on a regular route of a recognized airline.
5. Losses sustained or contracted in consequence of a named insured being intoxicated or under the influence of any narcotic or drug unless administered on the advice of a physician.

**General Exclusions applicable to all sections specified in Scope of Cover**

**1. Consequent upon the following:**

• War other than Passive War. "Passive war" cover is excluded if an insured person is travelling to a country after war has been declared in that country or after it has been recognized as a war zone by the United Nations or where there are war like operations.

- Invasion
- Act of an enemy foreign to the nationality of the Insured Person or the country in, or over, which the act occurs.
- Civil war.
- Riot.
- Rebellion.
- Insurrection.
- Revolution.
- Overthrow of the legally constituted government.
- Terrorist activity of any kind.
- Explosions of war weapons.
- Release of weapons of mass destruction that do not involve an explosive sequence.
- Murder or assault subsequently proved in a legally constituted court to have been the act of agents of a state foreign to the nationality of the Insured Person whether war be declared with that state or not.

2. Any breach of criminal law by the life assured or an assault provoked by him.

3. Attempted suicide or self-inflicted injury whilst sane or insane.

4. Loss resulting from accidental or deliberate spread or use of Nuclear, Biological or Chemical material including loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any event where Nuclear, Biological and Chemical material is involved.



٥. بالنسبة لمنح تذكرة السفر نقدا

- ١. نسخة عن شهادة الإعاقة من السلطة المختصة تحدد بوضوح نسبة الإعاقة لتكون ١٠٠٪. (شهادة مثل "غير مناسب للعمل" غير مقبولة).
- ٢. نسخة عن تقرير طبي\* مع التشخيص المفصل وسبب الإعاقة وتفاصيل المعالجة المعطاة (إن وجدت).
- \* من قبل ممارس طبي عام مرخص.
- قد تطلب كافة الأوراق المشار إليها أعلاه بنسختها الاصلية (عدا التي تم تسليمها للسلطات) للتحقق قبل التسوية النهائية للمطالبة.

الاستثناءات

- لا يمكن دفع أي إعانة بموجب هذه الوثيقة في حال وقعت مطالبة ضمن استحقاق حدث بشكل مباشر أو غير مباشر من أي من الأسباب التالية:
  - الاستثناءات المتعلقة بالوفاة بسبب إعانة مرض؛
  - المرض الموجود سابقاً رغم ذلك يغطي بعد ١١ شهرا من تاريخ البدء.
  - ٢. الوفاة التي تعزى مباشرة أو بشكل غير مباشر إلى فيروس عوز المناعة البشرية و/ أو أي مرض متعلق بفيروس عوز المناعة البشرية متضمناً الإيدز و/ أو أي مشتقات طافرة أو تغييرات عليه.
- الاستثناءات المنطبقة على الوفاة بسبب حادث/ الإعاقة الكلية الدائمة أو الإعاقة الجزئية الدائمة بسبب حادث والنفقات الطبية بسبب حادث:
  - ١. ركوب الدراجات النارية.
  - كسائق أو راكب على الآلات ذات سعة محرك أكثر من ٢٥٠ سي سي، أو.
  - كسائق إذا كان الشخص المؤمن له لا يحمل رخصة دراجة نارية سارية.
- ٢. تسلق الجبال أو تسلق الصخور باستخدام الحبال أو الأدلاء، القفز بعلبة بانجي، الغطس بمعدات الغوص، اكتشاف المغارات أو رياضات الفريق المنظمة.
- ٣. صيد الطرائد الكبيرة، حيل ركوب الدراجات الهوائية؛ الملاكمة، تسلق الجبال الحر، سباق السيارات الصغيرة، الجمباز، الغطس من ارتفاعات عالية (عدا ما يكون من لوح الغطس العيني لذلك الغرض فوق حوض سباحة من صنع الإنسان)، المبارزة، الفنون العسكرية، قيادة الطائرات الخفيفة، سباق السيارات أو المنافسات، التحمل خارج المنزل، دورات أو تورد باوند، رحلات السفاري مع أسلحة، عروض القفز، أحداث الحيل، النشاطات تحت الأرض (عدا ما يكون جزءاً من رحلة أو جولة منظمة)، القفز التزلجي على الماء، ركوب الطوافات المائية، المصارعة أو أي تغييرات عليها.
- ٤. المشاركة في الطيران عدا راكب دافع لأجرة السفر بمسار نظامي لخطوط جوية معتمدة.
- ٥. الخسائر المتكبدة أو المتعاقد عليها كتبعية لثمالة مؤمن عليه محدد او كونه تحت تأثير اي مخدر أو دواء ما لم يتم وصفه من قبل طبيب.

الاستثناءات العامة المطبقة على كافة الفئات المحددة في نطاق التغطية

١. المترتبة على ما يلي:

- الحرب عدا أخطار الحرب. تستثنى تغطية "أخطار الحرب" إذا سافر الشخص المؤمن له إلى دولة بعد أن تم إعلان الحرب في تلك الدولة أو بعد أن تم الاعتراف به كمنطقة حرب من قبل الامم المتحدة أو حيث توجد عمليات مماثلة للحرب.
- الغزو.
- أعمال العد الخارجي على جنسية الشخص المؤمن له أو الدولة التي وقع فيها، أو عليها ذلك العمل.
- الحرب الأهلية.
- الشعب.
- التمرد.
- العصيان.
- الثورة.
- الإطاحة بالحكومة المشكلة قانوناً.
- النشاط الإرهابي من أي نوع.
- انفجارات أسلحة الحرب.
- إطلاق أسلحة الدمار الشامل التي لا تشمل تبعة متفجرة.
- جريمة القتل أو الاغتيال المثبتة لاحقاً في محكمة مشكلة قانوناً على أنها من عمل وكلاء لدولة أجنبية عن جنسية الشخص المؤمن له سواء تم إعلان الحرب في تلك الدولة أم لا.
- ١. أي انتهاك للقانون الجنائي من قبل المؤمن على حياته أو اعتداء استغزازي من قبله.
- ٢. محاولة الانتحار أو أذية الذات سواء كان سليما ام مجنوناً.
- ٣. الخسارة الناجمة عن الانتشار، أو الاستخدام العرضي، أو المتعمد لمادة نووية، أو بيولوجية، أو كيميائية متضمنة الخسارة، الضرر، التكلفة أو النفقات مهما كانت. طبيعتها سواء كانت بشكل مباشر أو غير مباشر التي يكون سببها، أو ناجمة عن أو متعلقة بأي إجراء اتخذ لضبط منع خطر أو يتعلق بأي طريقة بأي حدث تشترك فيه مادة نووية وبيولوجية وكيميائية.

## ق) التغيير على أسعار القسط في الميعاد السنوي للوثيقة

يجوز للشركة؛ في أي وقت؛ تغيير أسعار القسط الساري في كل ميعاد سنوي لتاريخ سريان الوثيقة (شهرياً في حال الوثائق ذات القسط المدفوع شهرياً، و سنوياً في حال الوثائق ذات القسط المدفوع سنوياً، بموجب إشعار خطي مسبق يسلم إلى البنك/ الشخص المؤمن له أو يرسل بالبريد إلى اخر عنوان له كما هو مبين في سجلات الشركة؛ بما لا يزيد عن (٣) ثلاثين يوماً قبل الميعاد السنوي لتاريخ سريان تلك الوثيقة.

## ل) إجراءات الوقاية والإعانة

يتعين على حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له اتخاذ كافة الاحتياطات المعقولة لمنع الحوادث والمرض وأن يتقيد بكافة الالتزامات القانونية. إذا فشل حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له باتخاذ تلك الاحتياطات أو التقيد بتلك الالتزامات وكانت حادثة أو مرض نتيجة مباشرة لذلك لن تكون هناك مطالبة واجبة الدفع بخصوص تلك الحادثة أو المرض.

## ل) إجراء الشكوى

يحق للعملاء التعبير عن الشكاوى والتظلمات إلى شركة ليفا للتأمين ش.م.ع.م. خطياً بواسطة البريد، الفاكس أو البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي:

## العنوان البريدي:

شركة ليفا للتأمين ش.م.ع.م.  
ص.ب. ٨٩٨، الرمز البريدي ١١٧  
وادي كبير  
سلطنة عمان

## البريد الإلكتروني: complaints@livainsurance.com

ستتم معالجة الشكوى مباشرة بواسطة مسؤول الشكوى المختص ويتم رفعها إلى رئيس الدائرة المعنية للحل الفوري.

## م) معلومات الاتصال بخدمة العملاء

البريد الإلكتروني:  
رقم الاتصال: ٢٤٧٣٨٤٠١٢٤٧٣٩٢٣

## ن) التحكيم

في حال نشوء أي خلاف بخصوص المبلغ الواجب دفعه وفق أي مطالبة، المسؤولية التي تم الاعتراف بها بخلاف ذلك، ينبغي إحالة ذلك الخلاف إلى محكم يتم تعيينه من قبل الأطراف وفق الأحكام القانونية النافذة. من أحد الشروط المسبقة لأي حق بدعوى القانونية ضد الشركة أن تتم إحالة أي خلاف يتعلق بمبلغ تسوية أي مطالبة إلى التحكيم.

## ه) الاختصاص القضائي

تخضع هذه الوثيقة إلى الاختصاص القضائي لسلطنة عمان.

## و) الوثائق المطلوبة

الوثائق التالية مطلوبة لتسجيل العملاء.  
الاسم ونسخة من بطاقة الإقامة، ونسخة جواز سفر الشخص المؤمن له.

## إجراء المطالبات

عند وقوع أي حدث يؤدي إلى مطالبة بموجب هذه الوثيقة، يتعين على حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له اتباع الإجراء التالي:

١. إرسال إشعار خطي فوري إلى الشركة، ولكن بما لا يتجاوز ١٨٠ يوماً من تاريخ الحدث.  
٢. يتعين على حامل الوثيقة ملء استمارة المطالبة المعيارية الصادر عن الشركة وطابعته دون أي تكلفة على الشركة مع دليل معين لإثبات المطالبة حتى رضا الشركة حسبما تطلبه الشركة بصورة مقبولة.

## ١. بالنسبة لمطالبات الوفاة

١. نسخة عن شهادة الوفاة من السلطة المختصة – في حال وفاة الشخص المؤمن له خارج عمان، ينبغي تصديق شهادة الوفاة من السفارة العمانية.  
٢. نسخة عن تقرير التشريح بعد الوفاة (حيثما يقتضي الامر).  
٣. نسخة عن تقرير الشرطة (إذا كانت الوفاة بسبب حادث).  
٤. نسخة عن تقرير طبي\* مع التشخيص المفصل إذا طلب من قبل الشركة عندما يكون سبب الوفاة الفعلي غير مذكور بوضوح في شهادة الوفاة.  
٥. نسخة عن جواز السفر مع صفحة التأشيرة السارية.  
٦. أية وثائق أخرى حسبما قد يطلب من قبل الشركة لإثبات مطالبة الوفاة.

## ٢. بالنسبة للإعاقة الكلية والجزئية الدائمة بسبب مطالبات الحادث

١. نسخة عن شهادة الإعاقة من السلطة المختصة تجدد بوضوح نسبة الإعاقة لتكون ١٠٠٪ (شهادة مثل " غير مناسب للعمل " غير مقبولة).  
٣. نسخة عن تقرير طبي\* مع التشخيص المفصل وسبب الإعاقة وتفاصيل المعالجة المعطاة (إن وجدت).  
٤. نسخة عن جواز السفر مع صفحة التأشيرة السارية.  
٥. أية وثائق أخرى حسبما قد يطلب من قبل الشركة لإثبات مطالبة الإعاقة.

## ٣. بالنسبة لإعادة الرفات إلى الوطن

١. نسخة عن شهادة التحنيط.  
٢. الفواتير والإيصالات الأصلية المتعلقة بتكلفة نقل الرفات.  
٣. شهادة من القنصلية (شهادة عدم ممانعة).  
٤. نسخة عن جواز السفر مع صفحة التأشيرة السارية.  
٥. أية وثائق أخرى حسبما قد يطلب من قبل الشركة.

## ٤. بالنسبة للنفقات الطبية بسبب حادث

١. نسخة عن تقرير الشرطة (حيثما يطلب قانوناً)  
٢. تقرير طبي\*  
٣. ملخص الخروج.  
٤. الفواتير الطبية الأصلية للمعالجة المأخوذة.  
٥. نسخة عن الوصفات الطبية.  
٦. أية وثائق أخرى حسبما قد يطلب من قبل الشركة.



ج) إعادة الوثيقة

عندما تنتهي الوثيقة بسبب عدم دفع قسط التأمين، فإن أي قبول لاحق لقسط تأمين وإعادة الوثيقة من قبل الشركة تكون حسب خيار الشركة وحدها وتغطي فقط الخسارة الناجمة عن إصابة حصلت بعد تاريخ هذه الإعادة.

ط) المصادرة

في حال قام حامل الوثيقة بأي مطالبة أو تغاضى عن القيام بأي مطالبة؛ مع العلم أن المطالبة زائفة أو احتيالية، تصبح الوثيقة لاغية وتكون كافة المطالبات مصادرة.

ي) الإفصاح

يتقيد البنك بأحكام السرية بخصوص مشاركة معلومات العميل مع شركة التأمين؛ كما هو مطلوب بموجب التوجيهات التنظيمية.

ك) التنازل

١. لا يجوز لأي طرف من أطراف وثيقة التأمين هذه سواء بشكل مباشر أو غير مباشر التنازل عن وثيقة التأمين هذه أو أي من حقوقه أو التزاماته.

٢. يتم تقييد أي مبلغ مطالبة في الحساب البنكي لحامل الوثيقة أو تسليمه إلى الورثة القانونيين.

ل) المطالبات الاحتياالي

في حال كانت المطالبة بأي شكل احتيالية أو في حال استخدام أية وسائل أو أجهزة من قبل حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له أو ممثليه أو من قبل أي شخص يعمل بالنيابة عنهم أو عنهم للحصول على أي منفعة بموجب وثيقة التأمين هذه؛ عندئذ تتم مصادرة كافة المنافع بموجب وثيقة التأمين هذه.

م) شروط التجديد

يجوز تجديد الوثيقة بموافقة الشركة من فترة إلى أخرى عن طريق دفع قسط التأمين مقدما حسب معدلات الشركة المطبقة في وقت التجديد.

ن) المصادقة

أي تعديل في شروط وأحكام وثيقة التأمين هذه سواء بموجب مصادقة أو غير ذلك؛ لا يكون ملزما على الشركة بأي شكل مالم يتم القيام به من قبل المسؤول المفوض حسب الأصول من الشركة خطيا.

س) إثبات العمر/ البيان الزائف للعمر/ تزييف الحقائق أو المعلومات

يجب تقديم إثبات على العمر بما يرضي شركة التأمين وذلك قبل دفع أي مطالبة بموجب وثيقة التأمين هذه. في حال كان عمر الشخص المؤمن له زائفا حسب تقدير شركة التأمين؛ عندئذ تكون الوثيقة باطلة ولاغية وتطبق أحكام الإلغاء كما لو أن الإلغاء قد تم بواسطة الشخص المؤمن له/ حامل الوثيقة. تعتمد الشركة على المعلومات المقدمة من الشخص المؤمن له/ حامل الوثيقة في أي وثيقة (وثائق) وبيانات مطلوبة من قبل شركة التأمين. تعتبر وثيقة التأمين هذه باطلة في حال كانت المعلومات المقدمة غير كاملة، أو غير دقيقة، أو غير حقيقية، أو غير صحيحة أو تم حجب معلومات جوهرية أو في تبين أن قد تم إصدارها على أساس وثائق/ إثباتات زائفة/ مزورة.

ع) دفع عوائد الوثيقة

يتم تسديد كافة مدفوعات المطالبات، مالم توافق الشركة خلاف ذلك خطيا، بعملة الريال العماني من المكتب الرئيسي للشركة.

ف) إنهاء منافع المؤمن له

تنتهي التغطية بموجب وثيقة التأمين هذه لأي شخص مؤمن عليه في أي من الحالات التالية؛ أيهما يحدث أولا:

- ١. وصل المؤمن له إلى سن ٦٥ عاما.
- ٢. تاريخ إلغاء الوثيقة.
- ٣. مطالبة العجز أو الوفاة من المؤمن له.
- ٤. انتهاء / إلغاء تأشيرة المقيم الصالحة بالنسبة إلى الموظفين الأجانب.
- ٥. عدم دفع قسط التأمين لفترة وثيقة التأمين أو فترة التأمين.
- ٦. استرداد قسط التأمين.
- ٧. تاريخ انتهاء صلاحية وثيقة التأمين.

ص) تغيير الوظيفة

يجب على الشخص المؤمن له/ حامل الوثيقة إعطاء إشعار خطي فوراً إلى الشركة بخصوص أي تغيير في أعمال أو وظيفة حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له. في حال إصابة الشخص المؤمن له أو تعرضه لحادث أو خسارة بعد تغيير وظيفته إلى وظيفة غير تلك الواردة عند إصدار وثيقة التأمين أو لم يتم إعطاء أي إشعار بهذا التغيير إلى الشركة؛ عندئذ لا تكون أي مطالبة متوجبة النفع بموجب وثيقة التأمين هذه.

غ) حدود الوقت

لا تكون الشركة بأي حال من الأحوال مسؤولة عن أي خسارة أو ضرر بعد انقضاء اثنا عشر شهراً من وقوع أي حدث يؤدي إلى خسارة أو ضرر إلا إذا كانت المطالبة خاضعة لدعوى أو تحكيم قيد النظر. تسقط أي دعوى قضائية بموجب هذه الوثيقة بالتقادم إذا لم تقدم خلال عامين من تاريخ الحدث. رغم ذلك في حال عدم الإفصاح عن الحقائق المادية المتعلقة بمخاطرة الشخص المؤمن له أو معلومات مادية مزيفة، تصبح مدة التقادم المذكورة أعلاه سارية من التاريخ الذي أصبح فيه الطرف المعني على دراية بالمعلومات المخفية لو الحقيقية.

ف) المراسلات الخطية

ينبغي أن يكون كل إشعار ومراسلة أخرى إلى الشركة مطلوبة بموجب هذه الشروط خطية أو مطبوعة.

بالنسبة إلى تصلب أصابع اليد (باستثناء الإبهام) وأصابع القدم (باستثناء إصبع القدم الكبير)، يطبق ٥٠ ٪ فقط من التعويض، الذي يكون مستحقا لفقدان الأعضاء المذكورة. يتم التوصل إلى إجمالي التعويض متوجب الدفع بخصوص حالات العجز العديدة نتيجة نفس الحادث عن طريق إضافة المبالغ المختلفة معاً، ولكن لا يجوز أن يتجاوز إجمالي المبلغ المذكور في شهادة التأمين.

في حال كان الشخص المؤمن له أعسرًا تُنقل النسبة المحددة أعلاه لحالات العجز المتعددة للطرف العلوي الأيمن والطرف السفلي الأيمن.

تقوم اللجنة الطبية لتقدير نسبة العجز، التي تؤسسها وزارة الصحة في سلطنة عمان بإجراء تقييم لنسبة المنافع بخصوص أي حالة عجز جزئية دائمة أخرى.

**القسم الخامس - الإعادة إلى الوطن**

في حالة وجود مطالبة مقبولة بموجب القسم ١ أو ٢ من وثيقة التأمين هذه، تقوم الشركة بالتعويض عن المصاريف الفعلية الضرورية التي تكبدتها حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له لنقل رفات الشخص المؤمن له إلى وطنه مع مراعاة الحد الأقصى لمبلغ التأمين كما هو محدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين، ومع مراعاة دفع قسط التأمين لفترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

نقتصر المصاريف القابلة للاسترداد على التكاليف، بما في ذلك التابوت ورسوم الطيران ورسوم التخصيط ورسوم سيارة الإسعاف وتذكرة الطيران لواحد من المرافقين. وتقتصر تكلفة رسوم الطيران لنقل الرفات على فاتورة الشحن الجوي أو أي مدفوعات أخرى من أجل ذلك، أيهما أقل. رسوم الخدمة غير قابلة للدفع بموجب هذا القسم.

**السادس القسم -المصاريف الطبية بسبب حادث**

في حالة وقوع حادث وتكبد حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له مصاريف طبية نتيجة هذا الحادث؛ تقوم الشركة بالتعويض عن المصاريف الطبية الفعلية مع مراعاة الحد الأقصى لمبلغ التأمين كما هو محدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين، ومع مراعاة دفع قسط التأمين لفترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

تقتصر مسؤولية شركة التأمين بخصوص تكلفة النفقات الطبية المؤهلة المطالب بها بموجبه على التكلفة الفعلية أو الرسوم المعقولة والاعتيادية، أيهما أقل. تشمل وثيقة التأمين هذه النفقات الطبية المتعلقة بالمعالجة الإخلاقية. لا تشمل وثيقة التأمين هذه النفقات المتعلقة بالمعالجة المثلية/ أيورفيدا/ اليدوية/ تقويم العظام/ أو أي معالجة/ أدوية/ إجراءات مماثلة.

في حالة مطالبات حوادث المرور أو أي مطالبة قابلة للاسترداد بموجب أي وثيقة تأمين أخرى. يجب أن يكون الحق الأول في استرداد المطالبة بموجب وثيقة التأمين التنظيمية الأخرى وليس بموجب وثيقة التأمين هذه.

**القسم السابع - منح قيمة تذكرة الطيران نقد للمصاب بعجز دائم وغير لائق طبيا**

في حالة أي مطالبة مقبولة بموجب القسم ٣ وكان الشخص المؤمن له غير لائق من الناحية الطبية، عندئذ تدفع الشركة المبلغ المحدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين إلى حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له، مع مراعاة دفع قسط التأمين لفترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

**دائما شريطة أن.**

- أ. يكون الحد الأقصى للمبلغ متوجب الدفع من قبل الشركة في حالة (١) الوفاة أو (٢) العجز الكلي الدائم نتيجة حادث؛ هو مبلغ وقدره ٥٠٠٠ ريال عماني
- ب. وفقا لبنود وثيقة التأمين هذه، في حال كان هناك أكثر من عجز واحد نتيجة نفس الإصابة حتى في فواصل زمنية متتالية، تدفع الشركة فقط عن العجز الأكبر مع خصم أية دفعة تم تسديدها سابقا.
- ج. بالإضافة إلى ذلك، في حال تقييم المؤمن له خلال فترة وثيقة التأمين بعجز كلي دائم أو عجز جزئي دائم، وأدى ذلك إلى الوفاة، فإن الحد الأقصى من المبلغ متوجب الدفع بموجب الوثيقة هو ٥٠٠٠ ريال عماني.

**الشروط العامة**

**(أ) التعريف**

تقرأ وثيقة التأمين هذه وشهادة التأمين معا باعتبارهما عقدا واحدا، ويكون لأي كلمة أو مصطلح تم إسناد معنى محدد له في أي جزء من وثيقة التأمين هذه أو شهادة التأمين نفس المعنى المحدد حيث يرد.

**ب) مراعاة الشروط**

إن التقيد والالتزام التام ببنود هذ الوثيقة من حيث صلتها بأي شيء يتم القيام به أو لا يتم القيام به من قبل حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له وحقيقة المعلومات المستندات الوثائقية المقدمة عند الطلب لتغطية التأمين يعتبر شرطا مسبق لأي مسؤولية تقع على الشركة للقيام بأي دفعة بموجب وثيقة التأمين هذه.

**ج) الوصف الخاطئ**

لا تكون الشركة مسؤولة بموجب الوثيقة في حال أي بيان زائف أو وصف خاطئ أو عدم إفصاح من قبل حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له لأي معلومات جوهرية في أي وقت خلال فترة وثيقة التأمين.

**د) الإلغاء**

يجوز إنهاء هذا التأمين في أي وقت بناء على طلب من حامل الوثيقة أو من قبل الشركة بإشعار مدته ٣٠ يوماً بهذا الشأن إلى حامل الوثيقة. يتم القيام باسترداد قسط التأمين على أساس نسبي، شريطة أنه لم يتم دفع أية مطالبة أو لا يوجد أي مطالبة معلقة خلال فترة وثيقة التأمين

**هـ) فترة التجربة المجانية**

يحق لحامل الوثيقة استرداد قسط التأمين الكامل في حال إلغاء التغطية بموجب الوثيقة بناء على طلب خطي من حامل الوثيقة خلال ثلاثين (٣٠) يوماً من تاريخ استلام قسط التأمين أو تاريخ الشروع المذكور في شهادة التأمين أيهما يأتي أولاً. تحتفظ الشركة بالحق في رفض أي طلب لتأمين أي شخص.

**و) أقساط التأمين**

تكون كافة أقساط التأمين والضرائب المطبقة متوجبة الدفع مقدما من قبل الشخص المؤمن له/ حامل الوثيقة. يعتبر استلام الشركة لقسط التأمين مقدما بمثابة شرط مسبق لبدء/ استمرار تغطية التأمين.

**ز) حدود السن**

١٨ إلى ٦٤ عاما، مع مراعاة إيقاف قسط التغطية عند بلوغ سن ٦٥ لكافة المنافع.

١١. **الشخص المؤمن له:** يقصد به الشخص الذي تشملته التغطية التأمينية للمنافع المذكورة في وثيقة التأمين.

١٢. **فترة التأمين/ فترة وثيقة التأمين:** يقصد بذلك الفترة التي دفع عنها حامل الوثيقة قسط التأمين الكامل، ويبدأ بتاريخ الشروع بالتغطية التأمينية، وتنتهي بتاريخ الانقضاء المحدد في شهادة التأمين.

١٣. **العجز الكلي الدائم:** يقصد به أي من الحالات أدناه، نتيجة الإصابة الناتجة عن الحادث خلاف ما هو مستبعد على وجه الخصوص بمرجب وثيقة التأمين.

أ. فقدان البصر الدائم لكلا العينين.

ب. القطع الفعلي/ بتر.

ج. الشلل التام والدائم.

د. عندما يعجز الشخص المؤمن عليه نهائيا من أداء أي وظيفة أو عمل لبقية حياته/ها.

وذلك بشرط افتتاح الشركة بأنه/ها سوف يعاني من ذلك لأجل غير مسمى.

١٤. **حامل الوثيقة:** يقصد به صاحب العمل للشخص المؤمن له أو أي شخص آخر حصل على الوثيقة ووقع على هذا المنتج.

١٥. الحالة الموجودة مسبقا: يقصد بها الإصابة أو المرض أو الاعتلال الذي حدث أو ظهر قبل تاريخ الشروع، ولذلك تم التماس المشورة أو الحصول على المعالجة، أو التوصيات، أو التشخيص، أو الحصول من/ بواسطة طبيب ممارس، مقوم العظام أو طبيب العلاج الطبيعي أو أي ممارس آخر من نفس النوع.

١٦. القسط: يقصد به القسط الشهري أو السنوي واجب الدفع من قبل حامل الوثيقة/ المؤمن له إلى البنك/ الشركة، مقابل التغطية التأمينية بواسطة شركة التأمين.

ثانياً: نطاق التغطية

القسم الأول: منافع الوفاة الناتجة عن أي سبب (خلاف الحادث)

في حالة وفاة الشخص المؤمن له بسبب المرض الناتج عن سبب غير مستثنى على وجه التحديد بموجب وثيقة التأمين، وجاء تاريخ الحدث بعد تاريخ الشروع وخلال فترة وثيقة التأمين، يتعين على الشركة الدفع إلى حامل الوثيقة المبلغ المحدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين، خضوعاً إلى تسديد القسط عن فترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

القسم الثاني: منافع الوفاة الناتجة عن حادث.

في حالة وفاة الشخص المؤمن له بسبب إصابة أو وفاة ناتجة عن سبب غير مستثنى على وجه التحديد بموجب هذه الوثيقة، وتاريخ الحدث كان بعد تاريخ الشروع وخلال فترة وثيقة التأمين، يتعين على الشركة الدفع إلى حامل الوثيقة المبلغ المحدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين/ خضوعاً إلى تسديد القسط عن فترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

القسم الثالث: منفعة العجز الكلي الدائم بسبب حادث

في حال العجز الكلي الدائم للشخص المؤمن له خلال ١٨٠ يوم من تاريخ الحادث الناشئ عن سبب غير مستثنى على وجه التحديد، بموجب هذه الوثيقة، وتاريخ الحدث بعد تاريخ الشروع وخلال فترة الوثيقة، يتعين على الشركة الدفع إلى حامل الوثيقة المبلغ المحدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين، وخضوعاً إلى دفع القسط عن فترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

القسم الرابع: منافع العجز الجزئي الدائم بسبب حادث

في حالة الإصابة الجسدية التي أدت إلى العجز الجزئي الدائم للشخص المؤمن له خلال ١٨٠ يوم من تاريخ الحادث، يتعين على الشركة إلى حامل الوثيقة/ الشخص المؤمن له نسبة من مبلغ التأمين حسب المحدد بموجب هذه المنفعة في شهادة التأمين أو أي ملحق لها وفقاً لمعيار العجز (النسبة) المذكورة فيما يلي، وخضوعاً إلى تسديد القسط عن فترة وثيقة التأمين/ فترة التأمين.

طبيعة العجز	يمين	يسار
بالنسبة للعجز الكلي	٪٧٠	٪٦٠
خسارة عضو علوي	٪٦٠	٪٥٠
خسارة اليد أو الساعد	٪٦٠	٪٦٠
فقدان العضو السفلي فوق الركبة	٪٥٠	٪٥٠
فقدان القدم	٪٤٠	٪٤٠
فقدان الإبهام	٪١٨	٪١٦
فقدان السبابة	٪١٤	٪١٢
فقدان الخنصر	٪١٢	٪١٠
فقدان الإصبع الوسطى	٪٨	٪٦
فقدان البنصر	٪٨	٪٦
فقدان إصبع القدم الكبير	٪٥	
فقدان أي إصبع آخر في القدم	٪٣	
صمم أذن واحدة	٪١٠	
صمم كلا الإذنين	٪٤٠	
فقدان حدة البصر لعين واحدة	٪٢٥	
فقدان حدة البصر للعينين	٪١٠٠	
فقدان النطق	٪١٠٠	

## الشروط والأحكام

حيث تقدم شركة ليفا للتأمين ش.م.ع.م تغطية تأمينية إلى المقيمين الوافدين في سلطنة عمان وفقاً لشروط والأحكام والاستثناءات الواردة هنا بموجب الخطة الاختيارية للتأمين على الحياة والحوادث الشخصية للمجموعات من أجل السفارات، وسيكون لحامل وثيقة التأمين طوعية الاشتراك في تغطية التأمين للشخص المؤمن له من خلال تقديم إثبات الهوية وإثبات السن. يعتبر تقديم الوثائق المتعلقة بإثبات الهوية وإثبات العمر طلباً رسمياً من حامل وثيقة التأمين/ الشخص المؤمن له للاشتراك في تغطية التأمين بموجب وثيقة التأمين على الشخص المؤمن له.

حيث وافق الشخص المؤمن له / حامل وثيقة التأمين المذكور في شهادة التأمين على إنفاذ التأمين المذكور هنا على الشخص المؤمن له وقدم المؤمن له / حامل وثيقة التأمين إلى الشركة إثبات الهوية والعمر لتكون أساس عقد التأمين هذا الوارد في هذه الوثيقة.

وعليه، تشهد وثيقة التأمين هذه بأنه مع مراعاة الدفعة المسددة مسبقاً للقسط المذكور في شهادة التأمين، وقسط أو أقساط التأمين اللاحقة، إن وجد التي يتعين تسديدها إلى الشركة، وعلى الدليل المرضي للشركة المتعلق بـ:

١. وقوع أي حدث وبناء عليه حسب المبين في هذه الوثيقة يصبح مبلغ قابل للدفع.

٢. عنوان الشخص أو الأشخاص الذين يطالبون بالدفع.

٣. عمر الشخص المؤمن له المذكور في شهادة التأمين (ضمن الحدود العمرية المحددة بموجب هذه الوثيقة).

تدفع الشركة، خضوعاً إلى الشروط والاستثناءات والقيود في وثيقة التأمين إلى حامل وثيقة التأمين، أو الشخص المؤمن له المذكور في شهادة التأمين، المبلغ أو المبالغ المنصوص عليها هنا.

وبتم بموجب هذا الإعلان أن شهادة التأمين، والأحكام العامة والأحكام الخاصة المنصوص عليها في هذه الوثيقة، أو الملحقه بواسطة الشركة هنا. أو في أي وقت مستقبلاً، تير بانها جزء لا يتجزأ من هذه الوثيقة.

### أولاً: التعاريف

لأغراض هذه الوثيقة، تنطبق التعاريف التالية ما لم يتطلب السياق خلاف ذلك.

١. **الحادث:** يقصد به حيث حدثت الإصابة الجسدية فقط وبشكل مباشر عن طريق وسيلة عنف خارجية، غير متوقعة، وغير منظورة ولا تعزى إلى إيذاء الشخص المؤمن له المتعمد لنفسه أو انتحاره، وحدث ذلك خلال فترة التأمين.

٢. **المنفعة:** يقصد بها التعريض واجب دفعه تحت نطاق وثيقة التأمين هذه فيما يتعلق بـ (أ) الوفاة، أو (ب) العجز الكلي الدائم بسبب الحادث، أو (ج) العجز الجزئي الدائم بسبب الحادث أو (د) إعادة رفات الموتى أو (هـ) النفقات الطبية بسبب حادث الشخص المؤمن له، أو (و) المنحة النقدية لتذكرة السفر لحاسب العجز الدائم.

٣. **شهادة التأمين:** يقصد بها جدول المنافع التي تصدرها الشركة حسب الأصول وتتضمن رقم شهادة التأمين، اسم المؤمن له، المنافع، الحدود، وتاريخ البدء بالعمل في وثيقة التأمين (تاريخ البدء)، القسط وتفاصيل المستفيد.

٤. **تاريخ الشروع:** يقصد به التاريخ المحدد في شهادة التأمين بعد تقديم حامل الشهادة ووثائق التعريف المميزة المحددة للشخص المؤمن له (مثل صورة عن جواز السفر، بطاقة الهوية، الصادرة عن السلطات المحلية)، جنب إلى جنب مع القسط المنطبق المستلم حسب الأصول من قبل الشركة.

٥. **الشركة:** يقصد بها شركة ليفا للتأمين ش.م.ع.م.

٦. **تاريخ الحدث:** يقصد به أي من البنود التالية:

أ. **الوفاة:** في حالة الوفاة، تاريخ الوفاة الناتج عن حادث أو مرض وقع بعد تاريخ الشروع، وخلال فترة وثيقة التأمين.

ب. **العجز الكلي الدائم:** فيما يتعلق بالعجز الكلي الدائم بسبب حادث، تاريخ الاعتراف بالعجز الكلي الدائم بواسطة السلطة المختصة الناتج عن حادث وقوع / ظهور بعد تاريخ الشروع وخلال فترة وثيقة التأمين.

ج. **العجز الجزئي الدائم:** فيما يتعلق بالعجز الجزئي الكامل بسبب حادث، تاريخ الاعتراف بالعجز الجزئي الدائم بواسطة السلطات المختصة الناتج عن وقوع / ظهور حادث بعد تاريخ الشروع وخلال فترة الوثيقة.

د. **إرجاع رفات الموتى إلى الوطن:** فيما يتعلق بإرجاع رفات الموتى، تاريخ الوفاة الناتج عن حادث أو مرض وقع بعد تاريخ الشروع وخلال فترة وثيقة التأمين.

و. **منحة نقدية لتذكرة الطيران للأشخاص أصحاب العجز الدائم وغير المؤهلين طبياً:** فيما يتعلق بمنحة نقدية لتذكرة سفر، تاريخ الاعتراف بالعجز الكلي الدائم بواسطة السلطات المختصة الناتج عن وقوع / ظهور حادث بعد تاريخ الشروع وخلال فترة وثيقة التأمين.

٧. **تاريخ الانقضاء:** يقصد به تاريخ الانقضاء المحدد في شهادة التأمين، وتتوقف تغطية التأمين في نهاية هذا التاريخ.

٨. **المنطقة الجغرافية:** يقصد بها سلطنة عُمان.

٩. **المرض:** يقصد به المرض أو الاعتلال الذي حصل لأول مرة بعد تاريخ البدء.

١٠. **الإصابة:** يقصد بها الإصابة الجسدية الناتجة عن حادث وقع بعد تاريخ الشروع.