

الشركة العمانية المتحدة للتأمين ش.م.ع.ع. OMAN UNITED INSURANCE CO. S.A.O.G.

P.O.Box 1522, Postal Code : 112
Ruwi, Sultanate of Oman
C.R.: 1/23725/0
Tel. : 24477425
Fax : 24477334
E-mail : info@omanutd.com
Website : www.omanutd.com



ص.ب: ١٥٢٢، الرمز البريدي: ١١٢
روي، سلطنة عمان
س.ت.رقم: ١/٢٣٧٢٥/٠
هاتف: ٢٤٤٧٧٤٢٥
فاكس: ٢٤٤٧٧٣٣٤
البريد الإلكتروني: info@omanutd.com
الموقع الإلكتروني: www.omanutd.com

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

وثيقة تأمين الحوادث الشخصية

THE INSURED having applied for the Insurance expressed herein and made a Proposal and Declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein and having paid or agreed to pay the Premium as consideration for the insurance.

لما كان المؤمن له قد طلب التأمين المبين في هذه الوثيقة وتقدم بطلب تأمين وإقرار كأساس لهذه الوثيقة ويعتبران جزءاً لا يتجزأ منها ، ولما كان قد دفع أو تعهد بدفع القسط مقابل التأمين.

THE COMPANY will subject to the terms exceptions and conditions herein or endorsed hereon (collectively referred to as the "Terms of this Policy") pay to the Insured or his legal personal representatives the Benefit(s) referred to below if during the period of Insurance the Insured Person shall sustain bodily injury caused by violent accidental external and visible means resulting directly and independently of any other cause within twelve calendar month in death or disablement or expenses as stated below:

فإن الشركة ، مع مراعاة الأحكام والاستثناءات والشروط الواردة في هذه الوثيقة أو الملحق بها (ويشار إليها مجتمعة بعبارة «أحكام هذه الوثيقة») ، سوف تدفع إلى المؤمن له أو إلى ممثليه الإشخاص القانونيين التعويض (التعويضات) المشار إليها أدناه إذا أصيب الشخص المؤمن عليه خلال مدة التأمين بأذى جسماني مسبب عن عوامل عنيفة طارئة خارجية ومنظورة يؤدي بصورة مباشرة ومستقلة عن أي سبب آخر خلال اثني عشر شهرا تقويميا إلى

(A) Death	Benefit A
(B) Permanent disablement	Such percentage of Benefit B as is specified in the Permanent disability Scale.
(C) Temporary total disablement from attending to or following the Insured Person's usual business or occupation.	Benefit C per week during such disablement.
(D) Reasonable medical surgical hospital nursing home and nursing expenses fees or charges necessarily incurred whether disablement benefit is payable or not	The amount of such expenses but not exceeding benefit D

(أ) الوفاة	التعويض (أ)
(ب) العجز الدائم	النسبة المئوية من التعويض محددة في جدول العجز الدائم
(ج) العجز الكلي المؤقت عن ممارسة أو متابعة العمل المعتاد أو المهنة المعتادة للشخص المضمون	التعويض (ج) أسبوعيا خلال هذا العجز
(د) النفقات أو الأجور أو التكاليف الطبية والجراحية وتلك العائدة إلى المستشفى والتعويض (د)	مقدار هذه النفقات ولكن دون أن يتعدى التكاليف الطبية والجراحية وتلك العائدة إلى المستشفى والتعويض (د)

PROVIDED THAT :

- Loss of a limb or member or part thereof shall mean loss by actual physical severance or total and permanent loss of use.
- the total sum payable under benefit (B) shall not exceed benefit B
- the total sum payable under benefit (B) in respect of injury to more than one portion of a limb or member or part thereof shall not exceed the sum payable in respect of such injury to the whole of the limb or member or part thereof.
- payment shall not be made under more than one of benefits (A) and (B).
- an sum payable under benefit (A) or (B) shall be reduced by the total of any payments made under benefit (C) in respect of the same bodily injury.
- the payment of Benefit A or the maximum of either Benefit B or C shall with effect from the date of the accident resulting in such payment discharge the Company from any further claim under the policy except for expenses incurred under Benefit D arising from the same accident.

مع مراعاة ما يلي :

- أن «فقدان» أحد الأطراف أو الأعضاء أو جزء منه يعني فقدانه بالانفصال المادي الفعلي أو فقدان استعماله فقدانا كلياً دائماً.
- ان المبلغ المستحق بمقتضى البند (ب) لا يتعدى التعويض (ب)
- ان المبلغ الاجمالي المستحق بمقتضى البند (ب) بشأن الأذى الذي يلحق أكثر من قسم واحد من أحد الأطراف أو الأعضاء أو جزء منه سوف لا يتعدى المبلغ المستحق من أذى كهذا يلحق كل ذلك الطرف أو العضو أو جزء منه.
- أن لا يجري الدفع بمقتضى أكثر من بند واحد من البندين «أ» و«ب».
- ان أي مبلغ يستحق بمقتضى البند «أ» أو «ب» سوف يخفض بمقدار مجموع أية مدفوعات تمت بمقتضى البند «ج» بشأن نفس الأذى الجسماني.
- ان دفع التعويض «أ» أو الحد الأعلى لأي التعويضين «ب» أو «ج» من شأنه، اعتباراً من تاريخ الحادث الذي أدى إلى هذا الدفع ، أن يبرئ ذمة الشركة من أية مطالبة أخرى بمقتضى الوثيقة باستثناء النفقات الحاصلة بمقتضى التعويض «د» والناشئة عن نفس الحادث.

- (g) payment shall not be made under benefit (C) for more than 104 weeks.
- (h) payments under benefit (C) may be made at intervals in arrears during the period of disablement at the discretion of the Company but the Company shall reserve the right to withhold such payments if it so wishes until the total amount due to the Insured shall have been ascertained and proved to the satisfaction of the Company.

EXCEPTIONS

No payment will be made under this Policy for bodily injury consequent upon.

- (1) any unlawful act of the Insured Person or his wilful exposure to danger (other than in an attempt to save human life) suicide or attempted suicide or intentional self injury.
- (2) medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by bodily injury within the scope of this Policy.
- (3) the effect or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drugs not prescribed by a qualified practitioner venereal disease or insanity.
- (4) pregnancy or childbirth.
- (5) winter sports rock climbing mountaineering (which requires the use of ropes or guides) pot-holing skin-diving parachuting Association football or Rugby football ice hockey riding on a motor cycle motor scooter moped or mechanically assisted pedal cycle (whether as driver or passenger) polo steeplechasing big game hunting or hunting other than on foot racing of any kind other than on foot.
- (6) flying as a member of an aircrew or in an aircraft for the purpose of any trade or technical operation thereon or air travel other than as a passenger in any properly certificated or licensed powerdriven aircraft constructed to carry passengers.
- (7) war invasion act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not) civil war mutiny rebellion revolution insurrection military or usurped power riot or civil commotion.

In any claim and in any action suit or other proceedings where the Company alleges that by reason of this Exception any death disablement or expense is not covered by this Policy the burden of proving that such death disablement or expense is covered shall be upon the insured.

- (8) regular or temporary military or police duties.

CONDITIONS

1. **Interpretation** This Policy and the Schedule shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such meaning wherever it may appear.
2. **Observance** The liability of the Company shall be conditional on the observance by the Insured of the Terms of this Policy.
3. **Renewal** The Insured shall before any renewal of this Policy give notice to the Company of any sickness or physical defect or infirmity of the Insured Person of which the Insured has become aware during the preceding Period of Insurance and of any change of name and address.
4. **Claims Procedure** Notice in writing must be given to the Company of any bodily injury which may give rise to a claim under this Policy together with full particulars of both the occurrence and the injury immediately in the case of death or within twenty-one days of the occurrence if the injury be non-fatal.
All reports certificates and information required by the Company shall be furnished at the Insured's expense and shall be in such form as the Company shall prescribe.
The Insured Person shall from time to time submit himself to medical examination at the expense of the Company as may be required in connection with any claim.

(ز) سوف لا يتم الدفع بمقتضى البند «ج» لأكثر من ١٠٤ أسابيع.

(ح) ان المدفوعات بمقتضى البند «ج» يمكن أن تجرى في فترات آجلة خلال مدة العجز حسب مشيئة الشركة، غير أن الشركة تحتفظ بالحق في احتجاز هذه المدفوعات إذا شاءت إلى أن يتم التحقق من المبلغ الاجمالي المستحق للمؤمن عليه وإثباته بصورة تقتنع بها الشركة.

الاستثناءات

لا يدفع أي مبلغ بمقتضى هذه الوثيقة عن الأذى الجسماني الناتج عن :

- (١) أي عمل غير مشروع يقوم به الشخص المؤمن عليه أو تعريضه نفسه للخطر عمدا (إلا في محاولة انقاذ حياة إنسان) أو الانتحار أو محاولة الانتحار أو إيذاء النفس عمدا.
- (٢) المعالجة الطبية أو الجراحية إلا إذا كانت هذه المعالجة ضرورية من جراء الأذى الجسماني الحاصل ضمن نطاق هذه الوثيقة.
- (٣) المفعول أو التأثير (المؤقت أو غير المؤقت) الناجم عن الكحول أو العقاقير التي لم يصفها طبيب مؤهل عن الأمراض السرية أو الجنون.
- (٤) الحمل أو الوضع.
- (٥) الرياضات الشتوية أو تسلق الصخور أو تسلق الجبال (التي تتطلب استعمال الحبال أو الادلاء) أو النزول في الأحافير أو الغوص بجهاز التنفس أو الهبوط بالمظلة أو كرة القدم أو كرة الرجبي أو الهوكي على الجليد أو ركوب الدراجة النارية أو دراجة السكوتر النارية أو الزحافة ذات المحرك أو الدراجة العادية المجهزة بدواسات ميكانيكية دافعة (سواء بصفة سائق أو راكب) أو البولو أو سباق الحواجز أو صيد الوحوش أو الصيد إلا إذا كان مترجلا أو السباق من أي نوع إلا إذا كان بالترجل.
- (٦) الطيران بصفة عضو في طاقم جوي أو في طائرة لغرض أية تجارة أو عمل فني فيها أو عليها أو السفر الجوي بصفة أخرى غير صفة الراكب في أية طائرة مجازة أو مرخصة حسب الاصول تسيير بالطاقة ومبينة لنقل الركاب.
- (٧) الحرب أو الغزو أو فعل العدو الخارجي أو العمليات الحربية (سواء أعلنت الحرب أو لم تعلن) أو الحرب الأهلية أو التمرد أو العصيان أو الثورة أو الفتنة أو قيام سلطة عسكرية أو مفتتحة أو الشعب أو الاضطرابات المدنية. في أي مطالبة وهي أية دعوى أو مقاضاة أو أية إجراءات أخرى تدعي فيها الشركة أنه بسبب هذا الاستثناء لا تغطي هذه الوثيقة أي وفاة أو عجز أو نفقة، فإن عبء اقامة الدليل على أن الوفاة أو العجز أو النفقة مغطاة بهذه الوثيقة يقع على عاتق المؤمن له.
- (٨) الواجبات العسكرية أو واجبات الشرطة، سواء كانت نظامية أو مؤقتة.

الشروط

- ١- التفسير : ان هذه الوثيقة والجدول يجب أن يقرأ معا كعمد واحد وأية لفظة أو عبارة خصص لها معنى محدد في أي جزء من هذه الوثيقة أو من الملحق تحمل هذا المعنى المحدد حيثما وردت.
- ٢- التقيد : ان مسؤولية الشركة مشروطة بتقيد المؤمن له بأحكام هذه الوثيقة.
- ٣- التجديد : على المؤمن له، قبل أي تجديد لهذه الوثيقة، إبلاغ الشركة عن أي مرض أو عيب أو خلل جسماني وقع للشخص المؤمن عليه وعلم به المؤمن له خلال مدة التأمين السابقة، وعن أي تغيير في الاسم والعنوان.
- ٤- إجراءات : يجب إبلاغ الشركة كتابة عن أي أذى جسماني قد يؤدي إلى مطالبة بمقتضى هذه الوثيقة مع التفاصيل الكاملة عن كل من الحادث والأذى وذلك فورا في حالة الوفاة أو خلال وحد وعشرين يوما من تاريخ الحادث إذا لم يكن الأذى قد أدى إلى الوفاة.
إن جميع التقارير والشهادات والمعلومات التي تطلبها الشركة يجب أن تقدم على نفقة المؤمن له ويجب أن تكون بالصيغة التي تحددها الشركة.
على الشخص المؤمن عليه أن يعرض نفسه من وقت إلى آخر للفحص الطبي علي نفقة الشركة حسبما يكون مطلوباً

In the case of death where any reasonable doubt exists as to the cause thereof a qualified medical practitioner appointed by the Company shall be allowed to make a post-mortem examination of the body of the Insured Person at the Company's expense.

5. **Assignment** The Policy is not assignable and payment of the Benefit under this Policy shall only be made to the Insured or his legal personal representatives whose receipt shall be a discharge to the Company.
6. **Change of Occupation and Age Limit** This Policy shall cease to be in force if there be any alteration in the Business or Occupation of the Insured Person unless the Company by endorsement declares the Insurance to be continued. This Policy shall not be renewable after the Period of Insurance in which the Insured Person reaches the age of 70 years.
7. **Cancellation** The Company may cancel this Policy by sending seven days' notice by registered letter to the Insured at his last known address and in such event the Insured shall become entitled to the return of a proportionate part of the Premium corresponding to the unexpired portion of the Period of Insurance.

فيما يختص بأية مطالبة. وفي حالة الوفاة، إذا قام أي شك معقول حول سببها، يجب أن يتاح لطبيب ممارس مؤهل تعيينه الشركة إجراء فحص لجثة المؤمن عليه على نفقة الشركة.

٥- التحويل : هذه الوثيقة غير قابلة للتحويل أو التنازل، ولا يدفع أي تمويض بمقتضى هذه الوثيقة إلا إلى المؤمن عليه أو إلى ممثليه الشخصيين القانونيين، ويكون الايصال الموقع منهم مبرراً لذمة الشركة.

٦- تغيير المهنة : يقف سريان مفعول هذه الوثيقة إذا حدث أي تغيير في عمل الشخص المؤمن عليه أو مهنته ما لم تصرح الشركة بملحق أن التأمين مستمر. هذه الوثيقة غير قابلة بعد مدة التأمين التي يبلغ فيها الشخص المؤمن عليه سن السبعين.

٧- الإلغاء : يجوز للشركة إلغاء هذه الوثيقة بتوجيه إشعار مدته سبعة أيام بكتاب مسجل إلى المؤمن له على آخر عنوان معروف له، وفي هذه الحالة يحق للمؤمن له استرداد جزء نسبي من القسط يقابل الجزء المتبقي من مدة التأمين.

PERMANENT DISABILITY SCALE

- | | |
|--|------|
| 1. Total and permanent disablement form attending to or following any occupation or employment | 100% |
| 2. Total and irremediable blindness in both eyes | 100% |
| 3. Total and irremediable blindness in one eye and loss of one hand or one foot | 100% |
| 4. Total and irremediable blindness in one eye | 50% |
| 5. Loss of both hands or feet or one hand and one foot | 100% |
| 6. Loss of one hand or one foot | 50% |
| 7. Loss of hearing or speech | 50% |
| 8. Loss of hearing in one ear | 15% |
| 9. Loss of arm at shoulder | 75% |
| 10. Loss of arm below shoulder | 65% |
| 11. Loss of leg at hip | 75% |
| 12. Loss of leg below hip | 65% |
| 13. Loss of thumb (both phalanges) | 25% |
| 14. Loss of thumb (one phalanx) | 10% |
| 15. Loss of index finger (three phalanges) | 10% |
| 16. Loss of index finger (two phalanges) | 8% |
| 17. Loss of index finger (one phalanx) | 4% |
| 18. Loss of finger other than thumb or index finger | 5% |
| 19. Loss of great toe | 5% |
| 20. Loss of any other toe | 1% |
| 21. Any permanent partial disablement not specified above other than loss of sense of taste or smell such percentage to be assessed by the Company as in the opinion of the Company's medical advisers is not inconsistent with the foregoing without regard to the Insured Person's occupation. | |

جدول العجز الدائم

- | | |
|--|------|
| ١- العجز الكلي والدائم عن ممارسة أو متابعة أية مهنة أو وظيفة | ١٠٠٪ |
| ٢- فقدان البصر كلياً مع استحالة الشفاء في كلتا العينين | ١٠٠٪ |
| ٣- فقدان البصر كلياً مع استحالة الشفاء في عين واحدة وفقدان إحدى اليدين أو إحدى القدمين | ١٠٠٪ |
| ٤- فقدان البصر كلياً مع استحالة الشفاء في عين واحدة | ٥٠٪ |
| ٥- فقدان اليدين أو القدمين كليهما أو فقدان يد واحدة وقدم واحدة | ١٠٠٪ |
| ٦- فقدان إحدى اليدين أو إحدى القدمين | ٥٠٪ |
| ٧- فقدان السمع أو النطق | ٥٠٪ |
| ٨- فقدان السمع في إحدى الأذنين | ١٥٪ |
| ٩- فقدان ذراع من الكتف | ٧٥٪ |
| ١٠- فقدان ذراع تحت الكتف | ٦٥٪ |
| ١١- فقدان رجل من الورك | ٧٥٪ |
| ١٢- فقدان رجل من تحت الورك | ٦٥٪ |
| ١٣- فقدان إبهام إحدى اليدين (كلتا العقدتين) | ٢٥٪ |
| ١٤- فقدان إبهام إحدى اليدين (عقدة واحدة) | ١٠٪ |
| ١٥- فقدان سبابة (ثلاث عقد) | ١٠٪ |
| ١٦- فقدان سبابة (عقدتين) | ٨٪ |
| ١٧- فقدان سبابة (عقدة واحدة) | ٤٪ |
| ١٨- فقدان أصبع غير الإبهام أو السبابة | ٥٪ |
| ١٩- فقدان إبهام إحدى القدمين | ٥٪ |
| ٢٠- فقدان أية أصبع أخرى من أصابع القدمين | ١٪ |
| ٢١- أي عجز دائم لم يذكر أعلاه غير فقدان حاسة الذوق أو الشم هذه النسبة المثوية تقدرها الشركة وتكون في رأي مستشاري الشركة الطبيين غير متضاربة مع ما تقدم دون النظر إلى مهمة الشخص المضمون. | |

FOR OMAN UNITED INSURANCE CO. S.A.O.G.



NASSIR BIN SALIM AL-BUSAIDI
AUTHORISED SIGNATORY

عن الشركة العمانية المتحدة للتأمين ش.م.ع

التوقيع المعتمد