

Paid Up Capital: Dhs. 500,000,000

Registered under Federal Law No. (6) of 2007  
Certificate No. 14 dated 29<sup>th</sup> December 1984  
Commercial Registration 51814

رأس المال المدفوع: ٥٠٠,٠٠٠,٠٠٠ درهم  
مسجلة طبقاً للقانون الإتحادي رقم (٦) لسنة ٢٠٠٧م  
شهادة رقم ١٤ بتاريخ ١٢/٢٩/١٩٨٤م  
رقم السجل التجاري ٥١٨١٤

## Easy Journey Inbound Policy Wordings

**This policy is for residents of any worldwide country entering the United Arab Emirates. This policy does not cover claims relating to pre-existing medical conditions.**

## انباوند نيماًتلا ءةقيشو ءة غايصد (ايزي جيرني)

أعدت هذه الوثيقة للمقيمين في أي دولة في العالم القادمين الى دولة الامارات العربية المتحدة . لا تغطي هذه الوثيقة المطالبات التي تتعلق بالحالات الطبية التي كانت موجودة من قبل .

## Important Telephone Numbers

### أرقام الهواتف الهامة

24hr Emergency Medical Assistance (for Medical Emergencies): **UAE +971 4270 8706**

المساعدة الطبية الطارئة طيلة 24 ساعة ا ع م +971 4270 8706 (للطوارئ الطبية):

Claims, Customer Services and Complaints: **UAE +971 4270 8705**

المطالبات ، خدمات وشكاوي العملاء: ا ع م +971 4270 8705

### Note

Contact should always be made with the 24-hr Emergency Medical Assistance line if **you** are hospitalised or where medical costs are likely to exceed **US\$ 250**. Failure to do so may mean that **you** will not receive the correct level of treatment or **your** claim may not be paid.

### ملاحظة

يجب أن يتم الاتصال دائما على الخط المخصص للمساعدة الطبية الطارئة طيلة 24 ساعة اذا كنت نزيلا بمستشفى أو كان من المحتمل أن تتجاوز التكاليف الطبية مبلغ **250 دولار أمريكي**. ان الفشل في القيام بذلك قد يعني بأنك لن تحصل على المستوى الصحيح من العلاج أو قد لا يتم دفع مطالبتك.

## Contents

## فهرست المحتويات

	Page No.	
Summary of 'Inbound' Cover	2	ملخص غطاء تأمين "انباوند"
Important Information	2-3	معلومات هامة
Definition of Words	3-5	تعريف الكلمات
24-hour Emergency Medical Assistance	6-7	المساعدة الطبية الطارئة طيلة 24 ساعة
Health Declaration and Health Exclusions	7-8	الاقرار الصحي والاستثناءات الصحية
General Exclusions	8-9	الاستثناءات العامة
Conditions	10	الشروط
Making a Claim	11	تقديم المطالبة
Making a Complaint	12	تقديم الشكوى
Section 1 - Emergency Medical and Associated Expenses	12-13	القسم 1- المصروفات الطبية الطارئة والمرتبطة بذلك
Section 2 - Loss of Travel Documents	14	القسم 2- فقدان وثائق السفر



Orient Insurance PJSC (Head Office) Dubai Festival City  
P.O. Box 27966, Dubai, UAE.  
tel +971 4 253 1300 , fax +971 4 253 1500  
e-mail orient@alfuttaim.ae www.insuranceuae.com



اورينت للتأمين - شركة مساهمة عامة (الكتب الرئيسي) دبي فيستفال سيتي  
ص.ب. 27966 دبي، ا.ع.م.  
هاتف +971 4 253 1300 ، فاكس +971 4 253 1500  
e-mail orient@alfuttaim.ae www.insuranceuae.com



## Summary of 'Inbound' Cover

## موجز غطاء تأمين "انباوند"

The following is only a summary of the 'Inbound cover' limits. **You** should read the rest of this Policy for the full terms and conditions.

فيما يلي موجز فقط لحد غطاء تأمين "انباوند". عليك قراءة باقي هذه الوثيقة لمعرفة الشروط والأحكام الكاملة

Section1- Medical & Related Benefits	Limit (up to) in USD	Excess	مبلغ التحمل	الحد (لغاية) بالدولار الأمريكي	القسم 1- المنافع الطبية وذات الصلة
Emergency Medical & Associated Expenses	AED 150,000	Nil	لا يوجد	150,000 درهم	- المصروفات الطبية الطارئة والمرتبطة
Emergency Medical Evacuation	AED 7,500			7,500 درهم	- الاخلاء الطبي الطارئ
Repatriation of Remains	AED 10,000			10,000 درهم	- اعادة الجثمان الى بلده الأصلي
Section2- Loss of Travel Documents	AED 250	Nil	لا يوجد	250 درهم	القسم 2- فقدان وثائق السفر

## Important information

Thank you for taking out Easy Journey Inbound travel Insurance from Orient.

Please read the whole of the Certificate of Insurance and Policy Wordings before **you** travel and make sure **you** understand what is covered and what is not covered. If **you** have any queries please call us on telephone UAE +971 427 08705 or write to NEXTCARE CLAIMS MANAGEMENT L.L.C, Eiffel Boulevard Limited Building (Eiffel 2) 1st floor, Umm Al Sheif, Sheikh Zayed Road P.O. Box 80864, Dubai, UAE or email: [orient.travellinsurance@alfuttaim.com](mailto:orient.travellinsurance@alfuttaim.com)

## معلومات هامة

نشكرك على اختيارك للتأمين لرحلة السفر (إيزي جيرني انباوند) من أورينت. يرجى منك قراءة شهادة التأمين وصياغة الوثيقة بالكامل قبل سفرك والتأكد من فهمك لما يشمل وما لا يشمل الغطاء. إذا كانت لديك أي استفسارات يرجى الاتصال على هاتف +971 42708705 من داخل الإمارات أو اكتب الى نكست كير لإدارة المطالبات ش ذ م، بناية ايفل بولفار ليمتد (ايفل 2) الطابق الأول، ام الشيف، شارع الشيخ زايد، ص.ب- 80864، دبي، ا ع م، أو الى البريد الالكتروني: [Orient.travelinsurance@alfuttaim.com](mailto:Orient.travelinsurance@alfuttaim.com)

### Insurer

Orient Insurance PJSC - UAE

### How your Policy works

Your Policy Wordings and Certificate of insurance is a contract between **you** and **us**. **We** will pay for any claim **you** make which is covered by this Policy and happens during the **period of insurance**.

Unless specifically mentioned, the benefits and exclusions within each Section apply to each **person insured**. Your Policy does not cover all possible events and expenses.

Certain words have a special meaning as shown under the heading 'Definition of words'. These words have been highlighted by the use of bold print throughout the Policy wordings.

### Telling us about relevant facts

**You** must tell **us** about anything that may affect **your** cover. If **you** are not sure whether something is relevant, **you** must tell **us** anyway. **You** should keep a record of any extra information **you** give **us**. If **you** do not tell **us** about something that may be relevant, **your** cover may be refused and **we** may not cover any related claims.

### Cancellation rights

Once the premium has been paid, the **Insured** cannot cancel the policy. However, the cancellation is subject to sole discretion of the insurance company.

### Data protection

Information about **your** policy may be shared between **us**, the **Insurer** or any member of Allianz Global Assistance for underwriting purposes.

## شركة التأمين

أورينت للتأمين ش ذ م ع - ا ع م

## كيفية عمل وثيقة تأمينك

ان صياغة وثيقتك وشهادة تأمينك هو عقد بينك وبيننا. سوف ندفع أي مطالبة تقدمها من التي تغطيها هذه الوثيقة، والتي تحدث خلال فترة التأمين.

فيما عدا ما هو مذكور على وجه الخصوص، تنطبق المنافع والاستثناءات في كل قسم على كل شخص مؤمن له. لا تغطي وثيقتك كل الأحداث والمصروفات المحتملة.

يكون لكلمات معينة معنى خاص حسب ما هو ظاهر تحت عنوان "تعريف الكلمات"، ولقد تم التظليل باللون الداكن على هذه الكلمات في كل أجزاء صياغة الوثيقة.

## اخبارنا بالحقائق ذات الصلة

يتعين عليك اخبارنا بأي شي قد يؤثر على غطاء تأمينك، فاذا لم تكن متأكدًا ما اذا كان ذلك الشيء بعينه ذو صلة، يجب اخبارنا به على أي حال. ويكون عليك الاحتفاظ بسجل عن أي معلومات اضافية تخبرنا بها، فاذا لم تخبرنا عن شيء معين قد يكون ذو صلة، قد يؤدي ذلك الى رفض غطاء تأمينك. وقد لا نغطي أي مطالبات معينة.

## حقوق الالغاء

فور دفع مبلغ القسط، لا يمكن للمؤمن له الغاء الوثيقة، مع ذلك - يخضع الالغاء الى التقدير المنفرد لشركة التأمين.

## حماية البيانات

قد نتبادل معلومات عن وثيقتك فيما بيننا نحن وشركة التأمين أو أي عضو آخر في أليانز جلوبال أسيسنتنس لأغراض الاكتتاب.

**You** should understand that the sensitive health and other information **you** provide will be used by **us**, **our** representatives (if appropriate), the **insurer**, other insurers and industry governing bodies and regulators to process **your** insurance, handle claims and prevent fraud. This may involve transferring information to other countries (some of which may have limited or no data protection laws). **We** have taken steps to ensure **your** information is held securely.

**Your** information will not be shared with third parties for marketing purposes. **You** have the right to access **your** personal records.

#### Governing law

Unless agreed otherwise, all communications and documentation in relation to this Policy will be in English. This Insurance will be governed by the law of the country of issuance as stated in the Certificate of Insurance

#### Third party contracts

This contract of Insurance is intended solely for the benefit of **you** and **us**. Unless otherwise specifically provided, nothing in this contract of Insurance shall be constructed to create any duty to, or standard of care with reference to, or any liability to, any person or entity not a party to this contract of Insurance.

يجب أن يكون من المفهوم بالنسبة لك بأن المعلومات الصحية والحساسة الأخرى التي تقدمها سنستخدمها نحن، ممثلينا (إذا كان مناسباً)، شركة التأمين، شركات التأمين الأخرى والسلطات التنظيمية المسؤولة عن نشاط التأمين من أجل اعداد تأمينك، تداول المطالبات ولمنع الاحتيال. قد يستدعي ذلك نقل المعلومات الى دول أخرى (بعضها قد يكون لديها قوانين محدودة أو لا يوجد لديها قوانين لحماية البيانات). لقد اتخذنا نحن خطوات للتأكد من المحافظة على أمن معلوماتك. لن يتم تبادل معلوماتك مع الغير لأغراض التسويق، وسيكون من حقك الوصول الى سجلاتك الشخصية.

#### القانون الحاكم

الا اذا تم الاتفاق خلافا لذلك، ستكون كافة الاتصالات والوثائق فيما يتعلق بهذه الوثيقة مكتوبة باللغة الانجليزية. يخضع هذا التأمين لقانون الدولة التي يصدر فيها حسب ما هو مذكور في شهادة التأمين .

#### عقود الطرف الثالث

هذا التأمين مقصود لمنفعتك أنت ونحن . والا اذا كان منصوصا عليه خلافا لذلك على وجه التحديد لا يجوز تفسير أي شيء في هذا العقد التأميني بأنه ينشأ أي واجب على، أو مستوى عناية بالإشارة الى، أو أي مسؤولية على، أي شخص أو كيان ليس طرفا في هذا العقد التأميني .

Definition of words		تعريف الكلمات	
When the following words and phrases appear in the Policy Wordings or Certificate of insurance, they have the meanings given below. These words are highlighted by the use of <b>bold</b> print.		عندما تظهر الكلمات والعبارات التالية في صياغة الوثيقة أو شهادة التأمين، يكون لها المعاني الواردة أدناه. وقد تم التأشير على هذه الكلمات باللون الداكن.	
<b>Accident</b>	An unexpected event caused by something external and visible, which results in physical bodily injury, leading to total and permanent loss of sight, total and permanent loss of use of a limb or permanent disablement or death, within a year of the incident.	حدث غير متوقع يسببه شيء خارجي ومرئي يؤدي الى اصابة جسدية ينتج عنها فقد كامل ودائم للبصر، فقد كامل ودائم لاستخدام أحد أطراف الجسم أو عجز دائم أو الوفاة، خلال عام من وقوع الحادث .	حادث
<b>Area of cover</b>	UAE	ا ع م	منطقة الغطاء
<b>Bodily Injury</b>	An identifiable physical injury caused by an <b>accident</b> , which occurred during the <b>period of insurance</b>	اصابة جسدية محددة بسبب <b>حادث</b> ، تكون قد حدثت خلال <b>فترة التأمين</b> .	الاصابة الجسدية
<b>Certificate of Insurance</b>	Your certificate of travel insurance issued by the <b>insurer</b> .	شهادة تأمين السفر الخاصة بك التي أصدرتها شركة <b>التأمين</b>	شهادة التأمين
<b>Chronic</b>	A specific assessment that requires a regular lifetime treatment.	تقييم معين يستدعي علاج منتظم طيلة الحياة	مزمن
<b>Day-patient / Out-patient</b>	A patient who attends a hospital during the day usually for a minor operation or other treatment without staying overnight.	مريض يحضر عادة للمستشفى خلال اليوم لاجراء عملية بسيطة أو علاج آخر دون المبيت بالمستشفى	مريض أثناء اليوم/ مريض بالعيادة الخارجية
<b>Departure point</b>	The airport, international train station or port in <b>your home</b> country or abroad, from where <b>you</b> board the common carrier as per <b>your</b> Scheduled itinerary.	المطار، محطة القطار الدولي أو الميناء الدولي في <b>بلدك</b> أو في الخارج والذي تستقل منهم الناقل العام حسب برنامج سفرك المجدول	نقطة المغادرة
<b>Doctor</b>	A legally qualified doctor holding the necessary certification in the country in which they are currently practicing, other than <b>you</b> or a <b>relative</b> .	طبيب مؤهل بطريقة قانونية مصدق له حسب اللزوم في الدولة التي يمارس فيها مهنته، ولا يكون أنت أو أحد أقربائك	الطبيب

<b>Emergency</b>	Medical condition resulting from sickness or <b>accident</b> and requiring <b>emergency</b> hospital admission, and for which delay in treatment beyond the next official working day could reasonably be expected to result in significant and permanent impairment to the life, health, bodily functions and or organ of the <b>person insured</b> .	حالة طبية بسبب مرض أو حادث تستدعي الإدخال الطارئ للمستشفى والتي يمكن عقابيا أن يؤدي التأخير في علاجها لما بعد يوم العمل الرسمي التالي الى تهديد كبير ودائم للحياة، الصحة، وظائف الشخص المؤمن له الجسدية أو أعضاء جسده.	حالة طارئة
<b>Excess</b>	Under some Sections of <b>your</b> Policy, <b>you</b> will have to pay an <b>excess</b> . This means that <b>you</b> will be responsible for paying the first part of the claim for each <b>person insured</b> , for each Section, for each claim incident. The amount <b>you</b> have to pay is the <b>excess</b> . For example a couple that both have <b>personal baggage</b> stolen from their bag and both incur a flight delay during the same <b>journey</b> , will have a total of four excesses deducted. Two of these will be for the two claims under Section 2 (loss of <b>personal baggage</b> ) and two of these will be for the two claims under Section 6 (flight delay).	تحت بعض الأقسام في وثيقة تأمينك سيتعين عليك دفع مبلغ تحمل، ويعني ذلك بأنك ستكون مسؤولاً عن دفع الجزء الأول من المطالبة عن كل شخص مؤمن له، عن كل قسم وعن كل مطالبة بسبب حادث. ان المبلغ الذي سيكون عليك أن تدفعه هم مبلغ التحمل. مثلا، بالنسبة لزوجين تم سرقة أمتعة شخصية من حقبيتهما وتعرض كلاهما لتأخير نفس رحلتهما الجوية، سيكون مجموع مبلغ التحمل المخصوم هو 4 مبالغ، اثنان منهما للمطالبتين بموجب القسم 2 (فقدان الأمتعة الشخصية) واثنان منهما للمطالبتين بموجب القسم 6 (تأخير الرحلة الجوية).	مبلغ التحمل
<b>Home</b>	Your usual place of residence in the <b>country</b> that <b>you</b> live.	مكان اقامتك المعتادة في الدولة التي تعيش فيها	بلد الإقامة
<b>Insurer</b>	Orient Insurance PJSC - UAE	أورينت للتأمين ش م ع - ا ع م	شركة التأمين
<b>In – patient</b>	A patient who is admitted to a hospital or clinic for treatment that requires at least one overnight stay.	مريض يتم ادخاله لمستشفى أو عيادة لعلاج يستدعي المبيت فيها على الأقل ليلة واحدة.	مريض نزيل بالمستشفى
<b>Journey</b>	A trip that takes place during the <b>period of insurance</b> , which begins when <b>you</b> arrive in the United Arab Emirates from any worldwide country and ends when <b>you</b> leave the United Arab Emirates or expiry date mentioned in the <b>Certificate of Insurance</b> , whichever occurs first. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>you</b> will only be covered if <b>you</b> are aged 79 or under at the date <b>your certificate of insurance</b> was issued.</li> <li>• there is no cover for trips booked to last longer than:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- the <b>Period of Insurance</b> specified in the certificate or</li> <li>- 14 days on a six month multiple entry visa.</li> </ul> </li> </ul>	رحلة تتم خلال فترة التأمين، تبدأ عند وصولك الى دولة الامارات العربية المتحدة من أي دولة في العالم وتنتهي عند مغادرتك لدولة الامارات أو في تاريخ الانقضاء المذكور في شهادة التأمين، أيهما جاء تاريخها أولا. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ستحصل على الغطاء فقط اذا كان عمرك 79 عاما أو أقل في تاريخ اصدار شهادة تأمينك.</li> <li>• لا يوجد غطاء لرحلات محجوزة لأطول من:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- فترة التأمين المحددة في الشهادة أو</li> <li>- 14 يوم في تأشيرة دخول متعددة لمدة ستة شهور</li> </ul> </li> </ul>	الرحلة
<b>Medically Necessary</b>	A service or treatment which is appropriate and consistent with diagnosis and which, in accordance with generally accepted medical standards, could not have been omitted without adversely affecting the <b>person insured's</b> condition or the quality of medical care rendered.	خدمة أو علاج مناسب ومتوافق مع التشخيص والذي لم يكن بالإمكان اغفاله، حسب المقاييس الطبية المقبولة عموما، دون التأثير السلبي على حالة الشخص المؤمن له أو جودة الرعاية الطبية المقدمة.	الضرورة الطبية

<p><b>Period of Insurance</b></p>	<p>Cover starts upon arrival or legal entry in the United Arab Emirates and finishes when <b>you</b> leave the United Arab Emirates. All cover ends on the expiry date shown on <b>your Certificate of Insurance</b>, unless <b>you</b> cannot finish <b>your journey</b> as planned because of death, injury or illness or there is a delay to the public transport system that cannot be avoided. In these circumstances, <b>we</b> will extend cover free of charge until <b>you</b> can reasonably finish that <b>journey</b>. <b>Note:</b> This policy must be purchased by the Person Insured before travelling from any worldwide country.</p>	<p>يبدأ غطاء التأمين عند الوصول أو الدخول بطريقة قانونية الى دولة الامارات وينتهي حين مغادرتك لدولة الامارات. ينتهي كل غطاء في تاريخ الانقضاء الظاهر في شهادة تأمينك، الا اذا لم تتمكن من اكمال رحلتك حسب المخطط لها، بسبب الوفاة، الاصابة أو المرض أو كان هناك تأخير في نظام النقل العام لا يمكن تفاديه. في هذه الظروف سنقوم بتوسيع غطاء التأمين بدون دفع رسوم وذلك الى أن تتمكن من اكمال تلك الرحلة بطريقة معقولة. <b>ملحوظة:</b> يجب على الشخص المؤمن له شراء وثيقة التأمين هذه قبل السفر من أي دولة في العالم .</p>	<p><b>فترة التأمين</b></p>
<p><b>Personal baggage</b></p>	<p>Each of <b>your</b> suitcases, trunks and similar containers (including their contents) and articles worn or carried by <b>you</b> (including <b>your valuables</b> (laptop)).</p>	<p>كل واحدة من حقائبك، صناديق ثيابك أو حاويات مماثلة (شاملا محتوياتها) وملبوساتك أو ما تحمله معك (بما في ذلك الأشياء القيمة (حاسوب محمول)).</p>	<p><b>الأمثلة الشخصية</b></p>
<p><b>Pre- Existing Condition</b></p>	<p>A pre-existing condition means: • A medical condition that is currently being, or has been investigated, or treated by a health professional (including dentist and chiropractor) prior to Policy issuance • Any condition for which <b>you</b> take prescribed medicine or see a medical specialist.  • Any condition for which <b>you</b> have had surgery within 12 months prior to Policy issuance <b>Note: Your condition is not pre-existing if it arose after Policy issuance.</b></p>	<p>الحالة الموجودة من قبل هي : • حالة طبية أو تحت الكشف حالياً أو خضعت لكشف أو لعلاج بواسطة شخص مؤهل علمياً (بما في ذلك طبيب الأسنان وخبير العلاج اليدوي) قبل اصدار الوثيقة. • اي حالة تتناول دواء موصوف أو تذهب للاختصاصي الطبي بسببها. • أي حالة أجريت لك بسببها عملية جراحية خلال مدة 12 شهر قبل اصدار الوثيقة. <b>ملحوظة:</b> لا تكون حالتك موجودة من قبل اذا نشأت بعد اصدار الوثيقة</p>	<p><b>حالة موجودة من قبل</b></p>
<p><b>Relative</b></p>	<p><b>Your</b> mother (in-law), father (in-law), step parent (in-law), sister (in-law), brother (in-law), wife, husband, son (in-law), daughter (in-law), step child, foster child, grandparent, grandchild, uncle, aunt, nephew, niece, cousin, partner (including common law and civil partnerships) or fiancé(e).</p>	<p>والدة زوجك، والد زوجك، والد زوج الربيب، أخت الزوج، أخ الزوج، زوجة، زوج، ابن الزوج أو الزوجة، ابنة الزوج أو الزوجة، طفل ربيب، طفل بالتبني، جد، حفيد، عم أو خال، عمة أو خالة، ابن الأخ أو الأخت، ابنة الأخ أو الأخت، ابن أو ابنة العم والعممة والخال والخالة، شريك (بما في ذلك حسب القانون العام والشراكة المدنية) أو الخطيب (الخطيبة).</p>	<p><b>شخص يمت لك بصلة قرابة</b></p>
<p><b>Routine treatment</b></p>	<p>A standard treatment</p>	<p>علاج معتاد</p>	<p><b>العلاج الروتيني</b></p>
<p><b>Terrorism / Act of Terrorism</b></p>	<p><b>Terrorism</b> is a loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any <b>Act of Terrorism</b> regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss. An <b>Act of Terrorism</b> means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any Section of the public in fear.</p>	<p><b>الارهاب</b> هو فقدان، ضرر، تكلفة أو مصروفات من أي نوع يكون بسببها أو تنشأ مباشرة أو غير مباشرة أو فيما يتصل بأي عمل ارهابي بصرف النظر عن أي سبب أو حدث آخر يسهم في ذات الوقت أو بتسلسل آخر في الفقدان. <b>العمل الارهابي</b> يعني أي عمل، بما في ذلك دون حصر، استخدام القوة أو العنف و/أو التهديد باستخدامهما من أي شخص أو مجموعة (مجموعات) أشخاص، سواء كانوا يتصرفون لوحدهم أو بالنيابة عن، أو فيما يتصل بأي، منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات)، ويتم ارتكابها لأغراض سياسية، دينية، أيديولوجية أو مماثلة شاملا النية في التأثير على أي حكومة و/أو اخضاع أو اثاره الخوف بين الجمهور أو أي قسم منه .</p>	<p><b>الارهاب / العمل الارهابي</b></p>

<b>Valuables</b>	Jewellery, watches, items made of or containing precious metals or semi/precious stones, furs, binoculars, telescopes, computer games, any kind of photographic equipment (camera, camcorder), audio, video, computer, television, fax and phone equipment (including mobile phones), MP3 players, tablets, laptops, PDAs, electronic games, TVs and CDs, mini discs, DVDs, cartridges, video and audio tapes.	مجوهرات، ساعات يد، أشياء مصنوعة من أو تتضمن معادن ثمينة أو أحجار كريمة/ شبه كريمة، فرو، مناظير ثنائية العينين، تليسكوبات، ألعاب كمبيوتر، أي نوع من معدات التصوير الفوتوغرافي (كاميرا، كامكورد)، أجهزة سمعية، أجهزة بصرية، وأجهزة كمبيوتر، تلفزيون، فاكس وهاتف (شاملا الهواتف المتحركة)، أجهزة تشغيل ام بي ثري، الواح ذكية (تابلت)، حواسيب محمولة، بي دي ايز، ألعاب الكترونية، تلفزيونات وأقراص مدمجة، أقراص صغيرة، دي في دي، خراطيش، وأشرطة الفيديو والاستماع.	<b>الأشياء القيمة</b>
<b>We, our, us</b>	NEXTCARE CLAIMS MANAGEMENT L.L.C and Allianz Global Assistance which administers the Insurance on behalf of the <b>Insurer</b> or <b>Insurer</b> wherever applicable	نكست كير لإدارة المطالبات ش ذ م م وأليانز جلويل اسيستنتس للذان يديران التأمين بالنيابة عن شركة التأمين أو شركة التأمين حيثما ينطبق.	<b>نحن، نا، لنا</b>
<b>You, your, person insured</b>	Each person shown on the Certificate of insurance, for whom the appropriate Insurance premium has been paid	كل شخص ظاهر في شهادة التأمين والذي تم دفع القسط المناسب عنه.	<b>أنت، ك، الشخص المؤمن له</b>

## 24-hour Emergency Medical Assistance

## المساعدة الطبية الطارئة طيلة 24 ساعة

Please tell **us** immediately about any serious illness or **accident**, within the country of travel (UAE) where **you** have to go into hospital or **you** may have to return **home** early or extend **your** stay because of any illness or injury. If **you** are unable to do this because the condition is life, limb, sight or organ threatening, **you** should contact **us** as soon as **you** can. **You** must also tell **us** if **your** medical expenses are over **US\$250**. If **you** are claiming for a minor illness or **accident** **you** should, where possible, pay the costs and reclaim the money from **us** when **you** return. **You** can call 24 hours a day 365 days a year or email.

يرجى ابلاغنا فوراً عن أي مرض أو حادث خطير داخل دولة السفر (ا ع م) حيث يكون عليك الذهاب للمستشفى أو العودة مبكراً إلى بلد إقامتك المعتادة أو تمديد إقامتك بسبب أي مرض أو إصابة. إذا لم تتمكن من القيام بذلك لأن الحالة تهدد الحياة، أحد أطراف الجسد، البصر، أو أحد أعضاء الجسم، يكون عليك الاتصال بنا فور استطاعتك القيام بذلك. كذلك يكون عليك ابلاغنا إذا تجاوزت مصروفاتك الطبية **250 دولار أمريكي**. إذا كنت تطالب حول مرض أو حادث بسيط يكون عليك، حيثما يمكن، دفع التكاليف ومطالبتنا بالمبلغ عند عودتك. يمكنك الاتصال طيلة 24 ساعة لمدة 365 يوم في السنة أو ارسال رسالة بالبريد الإلكتروني.

Phone UAE +971 427 08706

E-mail [international\\_dept@nextcarehealth.com](mailto:international_dept@nextcarehealth.com)

هاتف ا ع م +971 427 08706

بالبريد الإلكتروني: [international\\_dept@nextcarehealth.com](mailto:international_dept@nextcarehealth.com)

Please give **us** **your** age and **your** Policy number. Say that **you** are insured with Orient Inbound travel Insurance.

يرجى منك ابلاغنا بعمرك ورقم وثيقة تأمينك، واذكر بأنك مؤمن بغطاء تأمين سفر أورينت انباوند ترافل..

Below are some of the ways the 24-hour Emergency Medical Assistance service can help.

مذكور أدناه بعض من الطرق التي يمكن فيها لخدمة المساعدة الطبية الطارئة تقديم مساعدة

### Confirmation of payment

**We** will contact hospitals or **doctors** within the country of travel (UAE) and guarantee to pay their fees, provided **you** have a valid claim.

**تأكيد الدفع**  
**سننصل** بمستشفيات أو أطباء داخل دولة السفر (ا ع م) ونضمن دفع رسومهم، بشرط أن تكون لديك مطالبة قانونية.

### Emergency Medical Evacuation & Repatriation

If **our** medical advisers think it would be in **your** medical interests to return **you** back to **your home** or to a hospital or nursing **home** in **your home** country, **you** will normally be transferred by regular airline or road ambulance. Where **medically necessary** in very serious or urgent cases, **we** will use an air ambulance. **We** will consult the treating **doctor** and **our** medical advisers first. If **you** need to go **home** early, the treating **doctor** must provide a Certificate confirming that **you** are fit to travel. Without this the airline can refuse to carry any sick or injured person.

**الإخلاء الطبي الطارئ والإعادة إلى بلدك**  
إذا رأي مستشارونا الطبيون أنه من الأفضل لمصلحتك الطبية إعادتك إلى بلدك أو إلى مستشفى أو دار رعاية في بلدك، سيتم نقلك عادة بواسطة خط طيران أو سيارة إسعاف بري. حيثما تكون هناك ضرورة طبية في حالات خطيرة جداً أو عاجلة جداً، سننقلك بواسطة الإسعاف الجوي، وسوف نستشير الطبيب المعالج ومستشارونا الطبيون أولاً. إذا كان لا بد لك من العودة إلى بلدك مبكراً يكون على الطبيب المعالج تزويدنا بشهادة تؤكد بأنك قادر على السفر، إذ أنه بدونها قد ترفض شركة الطيران نقل أي شخص مريض أو مصاب.

**You** can contact **us** at any time, day or night. **You** will be answered by one of **our** experienced assistance coordinators whom **you** should give all relevant information to. Please make sure **you** have details of **your** Policy before **you** call.

يمكنك الاتصال بنا في أي وقت، يوم أو ليلة، وسيرد عليك أحد موظفي تنسيق المساعدة وهم أصحاب خبرة، ويكون عليك تقديم كافة المعلومات ذات الصلة لهم. يرجى التأكد من وجود تفاصيل وثيقة تأمينك معك قبل الاتصال.

## Health Declaration and Health Exclusions

## الإقرار الصحي والاستثناءات الصحية

### Exclusions relating to your health

- You** will not be covered for any directly or indirectly related claims (see note at the end of this Section) arising from the following if at the time of taking out this Insurance or booking **your journey** (whichever is later), **you**:
  - are being prescribed regular medication;
  - have received treatment for or had a consultation with a **doctor** or hospital specialist for any medical condition in the past 6 months;
  - are being referred to, treated by or under the care of a **doctor** or a hospital specialist;
  - are awaiting treatment or the results of any tests or investigations;
  - are awaiting out – patient / day – patient, in – patient or routine treatment
- You** will not be covered if **you** travel against the advice of a **doctor** or where **you** would have been if **you** had sought their advice before beginning **your journey**.
- You** will not be covered if **you** know **you** will need medical treatment or consultation at any medical facility during **your journey**.
- You** will not be covered for any directly or indirectly related claim if, before **your journey**, a **doctor** diagnosed that **you** have a terminal condition.
- You** will not be covered if **you** were waiting for medical treatment or consultation at any medical facility or were under investigation for a medical condition when **your** Policy was issued.
- You** will not be covered if **you** are travelling specifically for the purpose of obtaining and / or receiving any elective surgery, procedure or hospital treatment.

### Exclusions relating to the health of someone not insured on this Policy, but whose health may affect your decision whether to take or continue with your journey

**You** will not be covered for any directly or indirectly related claims (see note at the end of this Section) arising from the health of a **travelling companion**, someone **you** were going to stay with, a close **relative** or a **business associate** if at the time **your** Policy was issued:

- You** were aware they have been receiving medical treatment or consultation at any medical facility for a medical condition in the last 12 months;
- You** were aware they have been awaiting medical treatment or consultation at any medical facility or have been under investigation for a medical condition;
- You** were aware that a **doctor** had diagnosed them as having a terminal condition, or that their medical condition was likely to get worse in the next 12 months.

### الاستثناءات ذات الصلة بصحتك

- لن يشملك غطاء التأمين عن أي مطالبات ذات صلة تنشأ مباشرة أو غير مباشرة من ما يلي (راجع الملاحظة في نهاية هذا القسم)، إذا حدث في وقت هذا التأمين أو عند حجز رحلتك (أيهما جاء تاريخه آخرًا) أن:
  - حصلت من الطبيب على وصفة لأدوية منتظمة
  - تلقيت علاج أو استشارة من طبيب أو أخصائي بالمستشفى حول أي حالة طبية في السنة شهور الماضية.
  - تمت إحالتك إلى، أو تلقيت علاج من، أو تحت رعاية، طبيب أو أخصائي بالمستشفى.
  - كنت بانتظار علاج أو نتائج أي اختبارات أو فحوصات.
  - كنت بانتظار العلاج كمرضى بالعيادة الخارجية/ أثناء اليوم/ كنزير بالمستشفى أو بانتظار علاج روتيني.
- لن يشملك غطاء التأمين إذا سافرت على الرغم من نصيحة الطبيب، أو على الرغم من نصيحته لو كنت استشرته قبل بدء الرحلة.
- لن يشملك غطاء التأمين إذا كنت على علم بأنك ستحتاج إلى علاج طبي أو استشارة طبية في أي مرفق طبي خلال رحلتك.
- لن يشملك غطاء التأمين عن أي مطالبة ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة، إذا حدث قبل الرحلة أن كان تشخيص الطبيب لحالتك بأنها مرض قاتل.
- لن يشملك غطاء التأمين إذا كنت بانتظار أي علاج طبي أو استشارة طبية في أي مرفق طبي أو تخضع لفحوصات بسبب حالة طبية عند إصدار وثيقة تأمينك.
- لن يشملك غطاء التأمين إذا كنت مسافرًا خصوصًا لغرض إجراء و/أو الخضوع لأي عملية جراحية أو لإجراء أو للعلاج بالمستشفى.

### الاستثناءات المتعلقة بصحة شخص غير مؤمن له بموجب هذه الوثيقة ولكن قد تؤثر صحته على قرارك في القيام برحلتك أو الاستمرار فيها.

لن يشملك غطاء التأمين في أي مطالبات ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة (انظر الملاحظة في نهاية هذا القسم) تنشأ عن صحة مرافق لك في السفر، شخص كنت ستبقى معه، أحد الأقرباء أو شريك تجاري إذا كنت في وقت إصدار الوثيقة:

- تعلم بتلقيهم علاج طبي أو استشارة طبية في أي مرفق طبي بسبب حالة طبية خلال الاثني عشر شهرًا الأخيرة.
- تعلم بأنهم بانتظار علاج طبي أو استشارة طبية في أي مرفق طبي أو خضعوا لفحوصات بسبب حالة طبية.
- تعلم بأن تشخيص الطبيب لحالتهم هي أنها مرض قاتل أو بأن حالتهم الطبية من المرجح أن تسوء في الاثني عشر شهرًا التالية.

**Note**

**Indirectly related claims**

An indirectly related claim means a medical problem that is more likely to happen because of another medical problem **you** already have. Sometimes these conditions can lead to the development of other conditions. For example if **you**:

- suffer from asthma, chronic obstructive pulmonary disease or other lung disease, **you** are more likely to get a chest infection.
- have high blood pressure, high cholesterol or diabetes, **you** are more likely to have a heart attack or a stroke.
- have osteoporosis, **you** are more likely to break or fracture a bone.
- have or have had cancer, **you** are more likely to suffer with a secondary cancer.

**Level of medical cover provided**

This is not a private medical Insurance Policy and only gives cover for **emergency** medical treatment in the event of **accident** or unexpected illness occurring during **your journey**.

**General Exclusions**

The following exclusions apply to the whole of **your** Policy:

**We** will not cover **you** for any claim arising from, or consisting of, the following:

1. A relevant fact that **you** knew about before **you** travelled, unless **we** agreed to it in writing.
2. war, riots or revolutionary war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war is declared or not) civil war, civil commotion, rebellion, revolution, insurrection, military force, coup d-etat or weapons of mass destruction.
3. **Terrorism** as defined in "Definition. of Words"
4. Any epidemic or pandemic.
5. **You** not following any suggestions or recommendations made by the Foreign and Commonwealth Office (FCO) ([www.gov.uk/foreign-travel-advice](http://www.gov.uk/foreign-travel-advice)) on the date of **you** booked **your journey**. **You** shall be covered for travel to areas reported by the FCO all but essential travel' but not any area which states 'advise against all travel'.
6. **Your** property being held, taken, destroyed or damaged under the order of any government or customs officials.
7. Ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel or nuclear waste or any risk from nuclear equipment.
8. Any currency exchange rate changes.
9. Air travel where the **person insured** is acting as pilot or part of the aircraft crew other than as a fare-paying passenger on a regular scheduled airline or licensed chartered aircraft.
10. **You** acting in an illegal or malicious way.
11. The effect of **your** alcohol, solvent or drug dependency or long term abuse.

**ملاحظة :**

**المطالبات غير ذات الصلة المباشرة**

مطالبة غير ذات صلة مباشرة تعني مشكلة صحية ستحدث على الأرجح بسبب مشكلة صحية أخرى **تعاني** منها حالياً. أحياناً يمكن أن تؤدي هذه الحالات الى تطور حالات أخرى . مثلاً اذا كنت :

- تعاني من الربو، مرض انسدادى تنفسي مزمن أو مرض رئوي آخر، من المرجح أن تصاب بالتهاب في الصدر .
- تعاني من ارتفاع في ضغط الدم، ارتفاع في الكوليسترول أو مرض السكري، من المرجح أن تصاب بنوبة أو سكتة قلبية.
- تعاني من هشاشة العظام، من المرجح أن تصاب بكسر في العظم.
- تعاني أو عانيت من مرض السرطان من المرجح أن تصاب بسرطان ثانوي.

**مستوى غطاء التأمين المقدم**

هذه ليست وثيقة تأمين طبي شخصية وهي تغطي فقط العلاج الطبي الطارئ في حال وقوع حادث أو مرض غير متوقع خلال رحلتك.

**الاستثناءات العامة**

تنطبق الاستثناءات التالية على كل وثيقة تأمينك:

لن نغطيك بتأمين عن أي مطالبة تنشأ من ، أو تتكون من، ما يلي:

- 1- حقيقة ذات صلة كنت على علم بها قبل سفرك الا اذا كنا قد وافقنا على ذلك خطياً.
- 2- حرب، أعمال شغب أو حرب ثورية، غزو، اجراءات عدو أجنبي، أعمال عدائية (سواء أعلنت الحرب أو لم تُعلن) حرب أهلية، اضطرابات مدنية، تمرد، ثورة، عصيان مسلح، قوة عسكرية، انقلاب عسكري أو أسلحة دمار شامل .
- 3- ارهاب حسب تعريفه في "تعريف الكلمات".
- 4- أي وباء أو جائحة.
- 5- عدم اتباعك لأي اقتراحات أو توصيات أصدرها مكتب العلاقات الخارجية أو الكومونولث (إف سي أو) ([www.gov.uk/foreign-travel-advice](http://www.gov.uk/foreign-travel-advice)) في تاريخ حجزك لرحلتك. سيشملك غطاء التأمين للسفر الى مناطق ينصح مكتب الشؤون الخارجية والكومونولث بأنها كلها محظورة الا " للضرورة الملحة- لكن ليس أي منطقة يذكر بأن "ينصح بعدم السفر اليها بتاتا".
- 6- احتجاز، أخذ، اطلاق أو احداث أضرار في ممتلكاتك بأمر من اي مسؤولين حكوميين أو مسؤولين في الجمارك.
- 7- اشعاع مؤين أو تلوث باشعاع نشط من وقود نووي أو نفاية نووية أو أي مخاطر من أجهزة نووية.
- 8- أي تغييرات في سعر صرف العملات.
- 9- سفر جوي يقوم فيه الشخص المؤمن له بدور كابتن الطائرة أو جزء من طاقم ملاحى الطائرة عندما يكون مسافراً بالأجرة على خطوط طيران منتظمة بجدول رحلات أو طائرة مستأجرة مرخص لها.
- 10- تصرفك بطريقة غير قانونية أو بطريقة كيدية
- 11- تأثير ادمانك على الكحول، مواد مذيبة أو مخدرات أو ادمانك لها لمدة طويلة.



- 12- تأثير الكحول، المواد المذيبة أو المخدرات عليك، أو قيامك بأي شيء نتيجة لتناول هذه المواد (فيما عدا الأدوية الموصوفة من طبيب ولكن ليس لعلاج الادمان على المخدرات).
- 13- عدم استمتاعك بالرحلة أو عدم رغبتك في السفر.
- 14- أي خسارة تحدث كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لأي شيء تطالب به، مثل فقدان أقران الأذن، الا اذا مذكورا غير ذلك في الوثيقة.
- 15- مشاركتك في نشاط رياضي أو ترفيهي غير مدرج أو مؤكد خطيا بأن الغطاء يشمل.
- 16- حمل أو ولادة حيث تكون مدة الحمل أكثر من 24 أسبوع في بداية الرحلة .
- 17- المخاطرة السياسية :

- Cancellation, Evacuation and / or Repatriation claims resulting from the closure of a border decided by a state or any competent authority representing that state. However you will be covered for:

- Evacuation and / or repatriation claims under Section 1 – Medical & Related Benefits due to riot or civil commotion where the **insured person** takes no part. In such cases the cover shall cease 14 days after the inception of these events.
- Cancellations resulting from the closure of the border of a country, or one of the countries being visited during **your journey**, provided that no alternative solution has been offered by the travel agency, tour operator or airline with who **you booked your journey** with and subject to the closures of the borders being declared within 14 days of **your** departure from **your home country**.

- مطالبات الإلغاء، الإخلاء و/أو الإعادة الى الوطن نتيجة لاجلاق الحدود حسب قرار دولة أو سلطة مختصة تمثل الدولة . مع ذلك سيشملك الغطاء عن :

- مطالبات الإخلاء و/أو الإعادة الى الوطن بموجب القسم 1- المنافع الطبية وذات الصلة بسبب أعمال شغب أو اضطرابات مدنية لم يشترك فيها المؤمن له. في هذه الحالات ينتهي الغطاء بعد 14 يوم من بداية هذه الأحداث .
- الإلغاءات نتيجة لاجلاق حدود دولة معينة أو واحدة من الدول التي تزورها خلال رحلتك بشرط عدم تقديم حل بديل من وكالة السفر، وكيل السفريات أو شركة الطيران التي حجرت رحلتك عن طريقهم ومع مراعاة أن يكون الاعلان عن اجلاق الحدود خلال 14 يوما من مغادرتك لدولتك.

**You** shall not be covered for any claim under this policy if the claim exposes **us** to any sanction, prohibition or restriction under the United Nations resolutions or trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America. It is **our** decision to not pay a claim under this policy if **we** believe paying the claim may breach the aforementioned.

لا يشملك أي غطاء تأمين في أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة اذا كانت المطالبة تعرضنا لأي عقوبات، منع أو حظر بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية، وقوانين أو لوائح مجموعة الدول الأوروبية، المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية. سنتخذ نحن القرار بعدم دفع المطالبة بموجب هذه الوثيقة اذا كان في اعتقادنا بأن دفعها قد يشكل خرقا للمحظورات المذكورة أعلاه.

## Conditions

The following conditions apply to the whole of **your** Policy. Please read these carefully as **we** can only pay **your** claim if **you** meet these:

- 1 **Your** policy has been issued in conjunction with either a valid single entry visa or a six month multiple entry visa to enable **you** to visit the United Arab Emirates.
- 2 **You** take reasonable care to protect **yourself** and **your** property against **accident**, injury, loss and damage and act as if **you** are not insured and to minimize any potential claim.
- 3 **You** have a valid Certificate of insurance.
- 4 **You** accept that **we** will not extend the **period of Insurance** beyond the expiry of **your** policy.
- 5 **You** accept that your policy will lapse without a refund once you are issued a health insurance.
- 6 **You** contact **us** as soon as possible, but within 30 days of **your** return **home or abroad**, with full details of anything that may result in a claim and give **us** all the information **we** ask for. Please see Section 'Making a claim' for more information.
- 7 **You** accept that no alterations to the terms and conditions of the Policy apply, unless **we** confirm them in writing to **you**.
- 8 **You** are aged between 0 – 79 on the date **your** Policy was issued.

## الشروط

تنطبق الشروط التالية على كل وثيقة تأمينك. يرجى قراؤها بعناية بما أننا لا يمكننا أن ندفع مطالبتك الا اذا أوفيت بهذه الشروط:

- 1- أن تكون وثيقة تأمينك قد صدرت بالاقتران إما مع تأشيرة دخول واحدة سارية أو تأشيرة دخول متعدد لمدة ستة أشهر تتيح لك زيارة دولة الامارات.
- 2- أن تبذل العناية المعقولة لحماية نفسك وممتلكاتك ضد الحوادث، الاصابات، الفقدان والأضرار، وتتصرف كما لو أنك غير مؤمن لك وللتقليل من أي مطالبة محتملة.
- 3- أن تكون لديك شهادة تأمين سارية.
- 4- أن تقبل بأننا لن نمدد فترة التأمين الى ما بعد تاريخ انتهاء وثيقتك.
- 5- أن تقبل بأن وثيقتك ستتقضي بدون رد للمبلغ فور اصدار التأمين الصحي لك.
- 6- أن تتصل بنا في أسرع وقت ممكن ولكن خلال 30 يوماً من عودتك الى بلد إقامتك أو الى الخارج مع موافقتنا بتفاصيل كاملة عن أي شيء قد يؤدي الى مطالبة وبكل المعلومات التي نطلبها. يرجى مراجعة قسم "تقديم المطالبة" لمعرفة المزيد من المعلومات.
- 7- أن تقبل بأنه لن تنطبق أي تغييرات في شروط وأحكام هذه الوثيقة الا اذا أكدنا نحن خطياً.
- 8- أن يكون عمرك من تاريخ ولادتك الى 79 عاماً في تاريخ اصدار وثيقة تأمينك.

## We have the right to do the following

- 1 Cancel the Policy if **you** do not tell **us** about a relevant fact or if **you** tell **us** something that is not true, which influences **our** decision as to whether cover can be offered or not. Depending on the circumstances **we** may report the matter to the police.
- 2 Cancel the Policy and make no payment if **you**, or anyone acting for **you**, make a claim under this Policy knowing it to be dishonest, intentionally exaggerated or fraudulent in any way, or if **you** give any false declaration, deliberate mis-statement or fail to provide any relevant facts when applying for this Insurance or supporting **your** claim. **We** may in these instances report the matter to the police.
- 3 Only cover **you** for the whole of **your journey** and not issue a Policy if **you** have started **your journey**.
- 4 Not issue a policy if **your journey** has commenced.
- 5 Take over and deal with, in **your** name, any claim **you** make under this Policy.
- 6 Take **legal action** in **your** name (but at **our** expense) and ask **you** to give **us** details and fill in any, which will help **us** to recover any payment **we** have made under this Policy.
- 7 With **your** or **your** Personal Representative's permission, get information from **your** medical records to help **us** or **our** representative's deal with any claim. This could include a request for **you** to be medically examined or for a post mortem to be carried out in the event of **your** death. **We** will not give personal information about **you** to any other organization without **your** specific agreement.
- 8 Send **you home** at any time during **your journey** if **you** are taken ill or injured. **We** will only do this if the **doctor** treating **you** and **our** medical advisers agree. If there is a dispute, **we** will ask for an independent medical opinion.
- 9 Not accept liability for costs incurred for repatriation or treatment if **you** refuse to follow advice from the treating **doctor** and **our** medical advisers.
- 10 Not refund or transfer your premium if you decide to cancel the policy.
- 11 If at the time of any incident, which results in a claim under this Policy, there is another Insurance covering the same loss, damage, expense or liability we will not pay more than our proportional share.
- 12 Ask **you** to pay **us** back any amounts that **we** have paid to **you** which are not covered by this Policy.

ويحق لنا نحن القيام بما يلي :

- 1- الغاء وثيقة التأمين اذا لم نخبرنا عن حقيقة ذات صلة أو اذا أخبرتنا بشيء غير حقيقي يثر على قرارنا حول تقديم أو عدم تقديم الغطاء. وفقاً للظروف قد نبلغ الشرطة عن الموضوع.
- 2- الغاء الوثيقة وعدم الدفع اذا قمت أنت أو أي شخص يتصرف بالنيابة عنك بتقديم مطالبة بموجب هذه الوثيقة مع علمك بأنها كاذبة، مُبالغ فيها عن قصد أو احتيالية بأي شكل، أو اذا قدمت أي اقرار غير صحيح، بيان كاذب عن عمد أو أغفلت تقديم أي حقائق ذات صلة تنطبق على هذا التأمين أو تدعم مطالبتك. ويجوز لنا في هذه الأحوال أن نبلغ الشرطة عن الموضوع.
- 3- أن نغطي فقط أثناء رحلتك كلها بدون اصدار وثيقة تأمين اذا كنت قد بدأت رحلتك.
- 4- أن لا نصدر وثيقة تأمين اذا كانت رحلتك قد بدأت .
- 5- أن نتولى وتتعامل بإسماك في أي مطالبة تقدمها بموجب هذه الوثيقة.
- 6- أن نتخذ اجراء قانوني بإسماك (ولكن على حسابنا) ونطلب منك تزويدنا بتفاصيل، وتعبئة أي منها، لتساعدنا في استرجاع أي مدفوعات قدمناها بموجب هذه الوثيقة.
- 7- باذن منك أو من ممثلك الشخصي، أن نحصل على معلومات من سجلاتك الطبية لتساعدنا أو تساعد ممثلنا في التعامل بأي مطالبة. قد يشمل ذلك أن نطلب منك اجراء أي كشف طبي، أو تشريح في حالة وفاتك، ولن نقدم معلوماتك الشخصية الى أي جهة أخرى بدون موافقتك على وجه التحديد.
- 8- أن نعيدك الى بلدك في أي وقت خلال رحلتك اذا أصبت باعياء أو حدثت لك اصابة، وسنقوم بذلك فقط بموافقة طبيبك المعالج ومستشارونا الطبيون. اذا كان هناك خلاف، سنطلب رأي طبي مستقل.
- 9- أن لا نقبل مسؤولية أي تكاليف متكبدة بشأن اعادتك الى بلدك أو علاجك فيما اذا رفضت اتباع نصيحة الطبيب المعالج ومستشارونا الطبيون.
- 10- أن لا نسدد أو نحول قسطك اذا قررت الغاء الوثيقة.
- 11- اذا حدث في وقت أي حادث يؤدي الى مطالبة بموجب هذه الوثيقة أن كان هناك تأمين آخر يغطي نفس الخسارة، الضرر، المصروفات أو المسؤولية، فلن ندفع أكثر من حصتنا النسبية.
- 12- أن نطلب منك ارجاع أي مبالغ دفعناها لك لا تغطيها هذه الوثيقة.

## Making a claim

## تقديم المطالبة

claim:

Phone **UAE +971 427 08705** and ask for a claim form or

Write to Inbound travel Insurance claims department C/O NEXTCARE CLAIMS MANAGEMENT L.L.C, Eiffel Boulevard Limited Building (Eiffel 2) 1st floor, Umm Al Sheif, Sheikh Zayed Road P.O. Box 80864, Dubai, UAE

Or e-mail [orient.travelinsurance@alfuttaim.com](mailto:orient.travelinsurance@alfuttaim.com)

**You** should fill in the form and send it to **us** within 30 days of **your** return **home** or any worldwide country with all the information and documents **we** ask for. It is essential that **you** provide **us** with as much detail as possible to enable **us** to handle **your** claim quickly. Please keep photocopies of all information **you** send **us**. Claims received after 30 days from **your** return **home** or any worldwide country shall not be considered.

**You** will need to obtain some information about **your** claim while **you** are away. Below is a list of the documents **we** will need in order to deal with **your** claim.

### For all claims

- **Your** original **journey** booking invoice(s) and travel documents showing the dates and times of travel.
- Original receipts and accounts for all out-of-pocket expenses **you** have to pay.
- Original bills or invoices **you** are asked to pay.
- Details of any other Insurance / Takaful contract **you** may have that may cover the same loss, such as household or private medical.
- As much evidence as possible to support **your** claim.

### Section 1 - Emergency Medical & Associated Expenses

- Always contact **our** 24-hour Emergency Medical Service when **you** are hospitalized, require repatriation or where medical fees are likely to exceed **US\$ 250**.
- Medical evidence from the treating **doctor** to confirm the illness or injury and treatment given including hospital admission and discharge dates, if this applies.
- If **you** are advised by a **doctor** at **your** resort that **you** cannot go on **your** pre-booked excursions because of medical reasons, **you** should obtain a medical Certificate from them confirming this.

### Section 2 – Loss of Travel Documents

- Written confirmation from the Consulate or Carrier, transport company, authority or hotel where the loss happened detailing the date of loss, notification of loss together with a written report from the police.

لتقديم المطالبة:

اتصل على هاتف **+971 427 08705** من داخل ا ع م ، واطلب نموذج مطالبة. ارسل رسالة الى ادارة مطالبات تأمين السفر بخطة (انبارد ترافل)، لعناية نيكست كير لادارة المطالبات ش ذ م م، بناية ايفل بولفار ليمتد (2). الطابق الأول، ام الشيف، شارع الشيخ/ زايد، ص.ب- 80864، دبي، ا ع م .

أو ارسل رسالة بالبريد الالكتروني على [orient.travelinsurance@alfuttaim.com](mailto:orient.travelinsurance@alfuttaim.com) عليك بتعبئة النموذج وارساله اليها، خلال 30 يوم من عودتك الى بلدك أو أي بلد في العالم مع كافة المعلومات والمستندات التي نطلبها. من الضروري أن تزودنا بأكبر قدر ممكن من التفاصيل لنتمكن من النظر في مطالبتك على وجه السرعة. يرجى منك الاحتفاظ بصور ضوئية من كافة المعلومات التي ترسلها لنا. ان المطالبات المستلمة بعد مرور 30 يوما من بعد عودتك الى بلدك أو الى أي بلد في العالم لن يتم النظر فيها.

سيكون عليك الحصول على بعض المعلومات عن مطالبتك خلال سفرك. تجد أدناه قائمة من المستندات التي سنحتاج اليها من أجل النظر في مطالبتك.

### بالنسبة لكافة المطالبات

- الفاتورة (الفواتير) الأصلية لحجز رحلتك ووثائق السفر التي تبين تواريخ وأوقات السفر.
- الايصالات والحسابات الأصلية حول كافة مصروفات الجيب التي يكون عليك دفعها.
- الفواتير الأصلية التي يكون مطلوباً منك دفعها.
- تفاصيل أي عقد تأمين / تكافل آخر قد يكون لديك والذي قد يغطي نفس الخسارة، مثل تأمين الأشياء المنزلية أو التأمين الطبي الخاص.
- أكبر قدر ممكن من أدلة الإثبات لدعم مطالبتك.

### القسم 1- المصروفات الطبية الطارئة والمرتبطة

- دائما اتصل على خدمتنا الطبية الطارئة المتوفرة على مدار 24 ساعة عندما تكون نزيلا بالمستشفى، أو تكون بحاجة الى اعدتك الى بلدك أو عندما يكون من المرجح أن تتجاوز الرسوم الطبية مبلغ **250 دولار أمريكي**.
- اثبات طبي من الطبيب المعالج يؤكد المرض أو الإصابة والعلاج المقدم بما في ذلك تواريخ الإدخال الى، والخروج من، المستشفى، اذا انطبق ذلك.
- اذا نصحك طبيب في المنتجع الذي تنزل فيه بأنه لا يمكنك الذهاب في رحلات سياحية كانت محجوزة من قبل وذلك لأسباب طبية، يكون عليك الحصول على شهادة طبية منه تأكيدا لذلك.

### القسم 2- فقدان وثائق السفر

- تأكيد خطي من القنصلية أو الناقل، شركة النقل، السلطة أو الفندق حيث حدث فقدان، يبين تاريخ الفقدان واشعار الفقدان بالاضافة الى تقرير خطي صادر من الشرطة

## Making a Complaint

## تقديم الشكوى

We are committed to our customers and we always aim to exceed their expectation. However, there may be times when you feel we have not done so. If this is the case, please share your experience with us so that we can do our best to resolve the problem.

نلتزم برعاية عملائنا ونسعى دائما لارضائهم بأكثر من المتوقع، مع ذلك قد تكون هناك أوقات تشعرون فيها بأننا لم نقم بكل ما يلزم. اذا كان ذلك هو الحال نطلب منك أن تقدم لنا شكوى كي نفعل ما في وسعنا لحلها. أول شيء اتصل على :

In the first instance, please contact:

Customer Services Manager  
Inbound Travel Insurance  
C/O NEXTCARE CLAIMS MANAGEMENT L.L.C  
Eiffel Boulevard Limited Building (Eiffel 2) 1st floor,  
Umm Al Sheif, Sheikh Zayed Road  
P.O. Box 80864,  
Dubai, UAE  
Telephone: UAE +971 427 08705  
Email: [orient.travelinsurance@alfuttaim.com](mailto:orient.travelinsurance@alfuttaim.com)

مدير خدمة العملاء  
تأمين سفر/ انبائوند ترافل انشورانس  
لعاية نيكيست كبر لادارة المطالبات ش ذ م م  
بناية ايفل بولفار ليمتد (ايفل 2) الطابق الأول  
أم الشيف، شارع الشيخ زايد  
ص.ب- 80864  
دبي- ا ع م  
هاتف: من داخل الامارات +971 427 08705  
بريد الكتروني: [orient.travelinsurance@alfuttaim.com](mailto:orient.travelinsurance@alfuttaim.com)

Please provide us with your name, address, Policy number and claim number where applicable and enclose copies of relevant correspondence as this will help us to deal with your complaint, in the shortest possible time.

يرجى تزويدنا باسمك، عنوانك، رقم وثيقة تأمينك ورقم مطالبتك حيث ينطبق، مع ارفاق صور من المراسلات ذات الصلة بما أنها ستساعدنا للنظر في شكوتك في أقرب وقت ممكن.

## Section 1 - Emergency Medical & Associated Expenses

## القسم 1- المصروفات الطبية الطارئة والمرتبطة

If you are taken into hospital or you think you may have to return home early or extend your journey because of illness or accident, or if your medical expenses are over US\$250 we must be told immediately - see under the heading-hourEmergency'24 Medical Assistance' for more information.

اذا أدخلت الى المستشفى أو رأيت لزوم العودة مبكرا الى بلدك أو تمديد رحلتك بسبب مرض أو حادث، أو تجاوزت مصروفاتك الطبية مبلغ 250 دولار أمريكي، يكون لا بد من ابلاغنا على الفور - انظر عنوان "المساعدة الطبية الطارئة طيلة 24 ساعة" لمعرفة المزيد من المعلومات.

### WHAT YOU ARE COVERED FOR

We will pay you or your Personal Representatives for the following necessary and unforeseen emergency expenses if you die, are injured, have an accident or are taken ill during your journey. We shall also pay for follow-up treatment, should this be a necessity and requested by the treating doctor, following an emergency treatment but this is limited to a maximum period of 30 days after the original discharge from the hospital.

### ما يشمله غطاء تأمينك

سندفع لك أو لممثليك الشخصيين المصروفات الطارئة غير المتوقعة والضرورية التالية اذا توفك الله، تعرضت لاصابة أو لحادث أو مرضت خلال رحلتك. كذلك سندفع مقابل متابعة العلاج، فيما اذا اقتضت الضرورة ذلك وبناء على طلب الطبيب المعالج، بعد العلاج الطارئ ولكن يقتصر ذلك على مدة 30 يوم بعد السماح بالخروج في المرة الأولى من المستشفى.

Up to the amount shown in your summary of cover for reasonable fees or charges you incur for:

لغاية المبلغ المذكور في ملخص غطاء تأمينك مقابل الرسوم أو التكاليف المعقولة التي تتكبدها عن:

- **Treatment**
  - Medical, surgical, medication costs, hospital, nursing home or nursing services in the United Arab Emirates.
- **Emergency Family Travel**
  - Up to the maximum amount shown on the Certificate of insurance, in the event that the Person Insured has suffered from injury or illness during the insured trip and being confined in a hospital for over six (6) consecutive days.

- **العلاج**
  - الطبي، الجراحي، تكلفة الأدوية، المستشفى، دار الرعاية أو خدمات التمريض في دولة الامارات العربية المتحدة.
- **السفر الطارئ للأسرة**
  - لغاية الحد الأقصى للمبلغ الظاهر في شهادة التأمين في حالة أن تعرض الشخص المؤمن له الى اصابة أو مرض خلال الرحلة المؤمن عليها وأدخل الى المستشفى لأكثر من ستة (6) أيام متواصلة.

**Emergency Medical Evacuation & Repatriation**

- If **our** medical advisers think it would be in **your** medical interests to return **you** back to **your home** or to a hospital or nursing **home** in **your home** country, **you** will normally be transferred by regular airline or road ambulance. Where **medically necessary** in very serious or urgent cases, **we** will use an air ambulance. **We** will consult the treating **doctor** and **our** medical advisers first. If **you** need to go **home** early, the treating **doctor** must provide a

- Certificate confirming that you are fit to travel. Without this the airline can refuse to carry any sick or injured person.
- Up to the amount shown in **your** summary of cover for the cost of transporting the body of the **person insured** to their **home**.

**WHAT YOU ARE NOT COVERED FOR**

- An **excess** of the amount shown in **your** summary of cover.
- The cost of replacing any medication **you** were using when **you** began **your journey**.
- Any **outpatient** or **routine treatment**
- Any condition stated under Health declaration and health exclusions.
- Extra transport and accommodation costs which are of a higher standard to those already used on **your journey**, unless **we** agree.
- Any services or treatments or follow-up treatment done in **your home** country or any worldwide country.
- Anything caused by:
  - **you** travelling in an aircraft (except as a passenger in a fully-licensed, passenger-carrying aircraft);
  - **your** suicide, self-injury or deliberately putting **yourself** at risk (unless **you** were trying to save another person's life) for example swimming while under the influence of alcohol or climbing from one balcony to another;
  - **you** travelling on a motorcycle, unless the rider holds an appropriate valid license and all **persons insured** are wearing crash helmets;
- Any costs incurred 12 months after the date of **your** death, injury or illness.
- Any costs for taxi fares and telephone calls (including mobile calls) resulting from an incident claimed for under this Section.
- Services or treatments **you** receive which the **doctor** in attendance and **we** think can wait until **you** get back to **your home** country.
- Medical costs over **US\$250**, **in-patient** treatment, repatriation or courier costs which **we** have not authorized.
- The extra costs of having a single or private room in a hospital or nursing **home**.
- The cost of all treatment which is not directly related to the illness or injury that caused the claim.
- **Your** burial or cremation within **your home** country
- Replacing or repairing false teeth or artificial teeth (such as crowns).

Please refer to Sections General Exclusions, Conditions and Making a Claim that also apply.

**الإخلاء والترحيل الطبي الطارئ لبلد الإقامة**

- إذا رأى مستشارونا الطبيون بأنه من مصلحتك الطبية إعادتك الى بلدك أو الى مستشفى أو دار رعاية في بلدك، يتم نقلك عادة على متن خطوط طيران منتظمة أو بالاسعاف البري. حيثما تكون هناك ضرورة طبية في حالات خطيرة أو عاجلة سنستخدم الاسعاف الجوي، وسنتشاور مع الطبيب المعالج ومستشارونا الطبيون أولاً. إذا احتجت الى العودة الى بلدك مبكراً لا بد

- للطبيب المعالج تزويدك بشهادة تؤكد قدرتك على السفر، فيدون هذه الشهادة قد ترفض شركة الطيران نقل أي شخص مريض أو مصاب.
- لغاية المبلغ الظاهر في ملخص غطاء تأمينك مقابل نقل جثمان الشخص المؤمن له الى بلده.

**ما لا يشمل غطاء تأمينك**

- مبلغ التجاوز بالنسبة للمبلغ الظاهر في ملخص غطاء تأمينك
- تكلفة الحصول على أي أدوية كنت تتناولها عندما بدأت رحلتك.
- أي علاج في العيادة الخارجية أو علاج روتيني.
- أي حالة مذكورة تحت عنوان الاقرار الصحي والاستثناءات الصحية.
- تكاليف النقل والإقامة الزائدة التي تكون بمستوى أعلى من تلك التي استخدمتها حالياً في رحلتك الا اذا وافقتنا.
- أي خدمات، علاجات أو متابعة للعلاج يتم في بلدك أو في أي بلد في العالم .
- أي شيء يحدث بسبب ما يلي :
  - سفرك بطائرة (الا اذا كنت مسافراً على متن طائرة ركاب أو ناقلة للركاب مرخصة بالكامل).
  - انتحارك، تسببك لاصابة ذاتية أو تعريض نفسك عمدا لمخاطرة (الا اذا كنت تحاول انقاذ حياة شخص آخر) مثلا السباحة تحت تأثير الكحول أو التسلق من شرفة الى أخرى.
  - سفرك على دراجة نارية الا اذا كان الراكب حاملا لرخصة مناسبة سارية وكان كافة الأشخاص المؤمن لهم يرتدون خوذة الحماية من الاصطدام.
  - أي تكاليف متكبدة بعد 12 شهر من تاريخ وفاتك، اصابتك أو مرضك.
  - أي تكاليف سيارات أجرة ومكالمات هاتفية (شاملا المكالمات بالهاتف المتحرك) نتيجة لحدث يؤدي الى مطالبة بموجب هذا القسم.
  - خدمات أو علاجات تتلقاها يعتقد الطبيب المعالج ونعتقد نحن بأن من الممكن تأجيلها الى حين عودتك الى بلدك.
  - تكاليف طبية تتجاوز مبلغ 250 دولار أمريكي، تكاليف العلاج كنزول بالمستشفى، الترحيل الى بلدك أو تكاليف شركات نقل البريد السريع والتي لم نصرح بها.
  - التكاليف الزائدة مقابل غرفة فردية أو خاصة في مستشفى أو دار رعاية.
  - تكاليف كل العلاج الذي لا يتعلق مباشرة بالمرض أو الاصابة التي أدت الى المطالبة.
  - تكاليف دفنك أو حرق جثمانك في بلدك.
  - ابدال أو اصلاح سن مستعار أو اصطناعي (مثل الجسور)

يرجى الرجوع الى أقسام الاستثناءات العامة، الشروط وتقديم المطالبة التي تنطبق أيضا.

## Section 2 - Loss of Travel Documents

## القسم 12- فقدان وثائق السفر

### WHAT YOU ARE COVERED FOR

We will pay for the following travel documents if they are lost, stolen or destroyed on **your journey**.

### ما يشمل غطاء تأمينك

سنُدفع مقابل وثائق السفر التالية اذا حدث وأن أصبحت مفقودة، مسروقة أو تالفة خلال رحلتك.

### Passport

#### • Costs for issuing a temporary passport

Up to the amount shown in **your** summary of cover for the cost of extra transport, accommodation and administration costs **you** have to pay to get a temporary passport to enable **you** to return to **your home** or any worldwide country.

### جواز السفر

#### • تكاليف اصدار جواز سفر مؤقت

لغاية المبلغ الظاهر في ملخص غطاؤك عن تكلفة النقل والسكن الزائدة والتكاليف الادارية التي يكون عليك دفعها لاستصدار جواز سفر مؤقت لكي تتمكن من العودة الى بلدك.

### Visas

#### • Costs for issuing a temporary visa

Up to the amount shown in **your** summary of cover for the cost of extra transport, accommodation and administration costs **you** have to pay to get a temporary visa to enable **you** to return to **your home** or any worldwide country.

### تأشيرات الدخول

#### • تكاليف اصدار تأشيرة مؤقتة

لغاية المبلغ الظاهر في ملخص غطاؤك عن تكلفة النقل والسكن الزائدة والتكاليف الادارية التي يكون عليك دفعها لاستصدار تأشيرة دخول مؤقتة لكي تتمكن من العودة الى بلدك أو الى أي بلد في العالم.

### WHAT YOU ARE NOT COVERED FOR

### ما لا يشمل غطاء تأمينك

Please refer to Sections General Exclusions, Conditions and Making a Claim that also apply.

يرجى الرجوع الى أقسام الاستثناءات العامة، الشروط وتقديم المطالبة والتي تنطبق أيضا.

This Insurance is provided and arranged by

Orient Insurance PJSC  
Head Office (UAE)

Orient Building

Al Badia Business Park  
Dubai Festival City  
P.O. Box 27966, Dubai

Tel : +971 4 2531300  
Fax : +971 4 2531500

هذا التأمين توفره وترتبه

أورينت للتأمين ش م ع  
المقر الرئيسي ( ا ع م )  
بناية اورينت  
مجمع البادية التجاري  
دبي فستيفال سيتي  
ص.ب- 27966

هاتف: 9714 2531300

فاكس: 9714 2531500