

COMPREHENSIVE PERSONAL PLAN

TERMS AND CONDITIONS

Whereas the Insured Person named in the Schedule has agreed to effect the Insurance herein described and has delivered to LIVA INSURANCE CO (hereinafter called & quot;the Company") a Proposal and Declaration, which Proposal and Declaration are hereby declared to be basis of the Contract of Insurance contained in this Policy.

Now this Policy witnesseth that in consideration of the payment already made of the Premium stated in the Schedule 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 Schedule (where such age has not been admitted)

the Company will pay, subject to the terms, exclusions and limitations of this Policy, to the Insured Person or, in the case of death of the Insured Person, to the beneficiary named in the Schedule, the amount or amounts provided herein.

And it is hereby declared that the Schedules, General Provisions and Special Provisions set out herein or endorsed by the Company here in or at any future time are to be deemed part of this Policy.

GENERAL PROVISIONS OF THE POLICY

1. Payment of Premiums: All premium payments will, unless otherwise agreed to in writing by the Company, be paid in Omani Rials. This policy will not come into effect until the Premium mentioned in the Schedule has been paid in full by the Insured Person and received by the Company.

2. Benefits Payable : The following benefits shall be payable depending upon the event. The benefit payable upon Death by Any Cause will vary depending upon the Policy Type as stated in the Schedule. The benefits payable on events 2 to 7 shall only be payable if, while this policy is valid, the Insured Person has sustained bodily injury and or death caused solely by violent accidental external and visible means, such injury shall independently of any other, resulted solely and directly in the Insured Person's death and/or disablement. If the consequence of the accident have been aggravated by a disease or by infirmity existing prior to the accident or had occurred afterwards without being itself an immediate result of the accident, the indemnity will be paid only for the consequences which, the accident would have had if these diseases or infirmities had not existed before or had not occurred.

No	Event Amount Payable	Amount Payable
1	Death by Any Cause (DAC): In case of the death of the Insured Person due to sickness or accident covered under this policy within 180 days following the date of such accident	RO 3,000
2	Accidental Death Benefit (AD): In case of the death of the Insured Person due to an accident covered under this policy within 180 days following the date of such accident. In the event of death arising out of accident, the total value of claim payable under this policy is R O 8000/- (ie) R O 3000/- (under DAC) + R O 5000/- (under ADB)	RO 5,000
3	Permenent Total Disability due to Accident (PTDA) : In case of the Insured Person becoming permanently and totally disabled due to an accident covered under this policy, such disability being diagnosed within 180 days following the date of such accident. The accident must result in the inability of the insured person from working and/or generating any source of income in any or similar jobs for which he/she is reasonably educated and/or trained for at least 12 continuous months.	RO 1,000

4	Permenent Partial Disability due to Accident : In case of the Insured Person suffering, as a result of an accident, the loss by physical separation, or the total loss of any limb or organ of the body or the total and irrecoverable loss of sight as set out in the attached Continental Scale of Benefits,	The respective percent- age of RO 1,000
5	Total Temporary Disability due to Accident (TTDA) : In case of the Insured Person being temporarily totally disabled as a result of an accident. Such accident must result in the inability of the insured person(s) from working and/or generating any source of income in any or similar jobs for which he/she is reasonably educated and/or trained.	75% of weekly earnings for a maximum period of 52 weeks starting the day following the 1st day of first onset of an accident covered under this Policy, subject to a maximum amount of RO 1 ,000.
6	Repatriation for Death any cause and PTD due to accident only : In case of the Insured Person being repatriated to his/her home country due to death or due to becoming permanently totally disabled due to an accident. The sum insured stated represent the airfare amount including an escort if necessary.	RO 500
7	Accidental Medical Expenses (AM) : In case of medical expenses being paid by the Insured Person as a result of an accident covered under this policy. Medical Expenses reimbursed subject to a maximum of RO 1,000	Medical Expenses reim- bursed subject to a maxi- mum of RO 1,000

Provided always that:

- a. According to the terms of this policy, if more than one disability caused by the same injury even in sequent intervals, the com pany shall pay only the greatest disability deducting any payment that has been made.
- b. No Benefit shall be payable in respect to the TTDA until the entire amount of the weekly benefit has been ascertained and agreed and not exceeding 75% of the actual income of the insured person(s) during the past 6 months prior to the accident and subject to the limitations mentioned above.

3-Exclusions : No benefit will be payable if the death, disability, and injury, resulted directly or indirectly from:

- a. Suicide or self-inflicted injury while sane or insane.
- b. War, invasion, act of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not) civil war, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, mil itary or usurped power or any acts of any person acting on behalf of or in connection with any organization actively direct ed towards the overthrow by force of any Government or to the influencing of it by terrorism or violence.
- c. Aviation, gliding or any other form of aerial flight other than as a fair-paying passenger of a recognized air line or charter service.
- d. iv Any underwater activity participation in or training for any dangerous or hazardous sport or competition or riding or driv ing in any form of race or competition.
- e. Misuse of drugs or alcohol.
- f. mental illness or disease.
- g. Bodily injury result in hernia, disc prolapsed, spondylolisthesis (Spinal injury) viii.Pregnancy, abortion or childbirth or any complication there from.
- h. Poisoning (including the inhalation of gases) other than an infection occurring simultaneously with, and in consequence of an accident.
- i. Disease or injury impairment prior to inception of this contract.

(The Company agrees to cover the spine injury caused by accident covered by this contract provided the injured person informs the Company within 48 hours following such accident, and visible evidences that the injury caused by such accident is established to the Company).

4-Proof of Claim: Before making any payment under this Policy which becomes due as a result of the death, accident or illness of the Life Insured the Company will require a copy of the birth certificate of the Insured Person and also evidence, satisfacto ry to the Company, of the happening of the event resulting in the claim. The Company shall not be bound to any claim unless a written notice (in the Company's forms) given to the company within four weeks after the occurrence of any accident that may give rise to a claim. The Insured person should, as often as required by the Company, undergo a medical examination at the expense of the Company.

5-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.

6-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.

7-Change of Occupation: The Insured Person must give immediate written notice to the Company of any change in his business or occupation. If the insured person sustains a loss after having changed occupation to one classified by the Company as more hazardous than that stated in the Application or while doing, for compensation, anything pertaining to an occupation so classified, the Company will pay only such portion of the indemnities provided in this contract as the premium paid would have purchased at the rates and within the limits fixed by the Company for such more hazardous occupation. If the insured person changes occupation to one classified by the Company as less hazardous than that stated in the application, the Company, upon receipt of proof of such changes of occupation, will reduce the premium rate accordingly, and will return the excess pro rate unearned premium from the dated of Company consent.

8. Mis-statement of Age: If the age of the Insured Person has been misstated, all amounts payable under this contract shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. In the event the age of the Insured Person has been misstated, and if according to the correct age of the insured person the coverage provided by the contract would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premiums, then the liability of the Company during the period the insured person is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of all premium or premiums paid for the period not covered by the contract.

9. Expiry: The insurance will cease on the earliest of the following cases:
The insured person attains age 55.
The due premium is not paid on due date or within fourteen (14) days thereafter (grace period).
Serving in any capacity for, any navy, army, and air force.
One year from the commencement, unless renewed as per clause 11.

10. Cancellation: The Company may cancel this contract at any time by registered letter mailed to the Insured Person last known address (known to the Company). In the event of such cancellation the Company shall return a pro rata portion of the premium for the un-expired part of the Insurance period. The cancellation shall take effect two weeks after issue of such registered letter.

11. Renewal: After the expiry of the original duration for which the Policy was issued as stated in the Schedule, the contract may be renewed by mutual agreement between the Company and the Insured Person. Such renewal shall be according to the Company's rates and other conditions at the time of renewal subject to terms of this contract. The Policy may also be renewed for subsequent periods on similar terms. Unless renewed as herein provided, this contract shall terminate at the expiration of the period for which premium has been paid. No renewal shall take effect unless the Premium for such renewal has been paid in full. If such Premium is not paid within 15 days of expiry of the Policy the Policy shall stand terminated.

12. Geographic Scope: Accidental benefit coverage is only for events which take place in Oman.

13. Applicable Law: This policy shall be subject to the laws of the Sultanate of Oman.

In witness whereof this Policy has been issued for and on behalf on LIVA INSURANCE CO SAOC on the date shown on the Summary Schedule .

LIVA INSURANCE CO.

Authorized Signatory:

Date:

IMPORTANT NOTE

The Insured Person is requested to read this Policy and to return it immediately if an error be found therein. In all communications the Policy Number appearing in the Schedule of the Policy should be quoted. In the event that any change affecting the risks insured by this policy has taken after the proposal was submitted please advise.

**Attachment to the policy:
Continental scale of benefits related to Permanent Partial Disability**

Total and irrecoverable loss of sight of both eyes	100%
Loss of both arms or both hands	100%
Complete and permanent deafness of both ears of traumatic origin	100%
Removal of the lower jaw	100%
Permanent loss of speech of traumatic origin	100%
Loss of one arm and one leg	100%
Loss of one arm and one foot	100%
Loss of one hand and one foot	100%
Loss of one hand and one leg	100%
Loss of both legs	100%
Loss of both feet	100%

HEAD

Loss of osseous substance of the skull in all its thickness Surface of atleast 6 sq.cm.	40%
Surface of 3 to 6 sq.cm.	20%
Surface of less than 3 sq.cm.	10%
Partial removal of the lower jaw, rising section in its entirety or half of the maxillary bone.	40%
Loss of one eye	40%
Complete and permanent deafness of one ear	30%

Upper Limbs

Loss of one arm or one hand	50%
Considerable loss of osseous substance of the arm (definite and incurable lesion)	40%
Total paralysis of the circumflex nerve	15%
Shoulder ankylosis	30%
Elbow ankylosis	35%
- in unfavorable position	
- in favourable position (15 degrees round the right angle)	20%
Total paralysis of the upper limb (incurable lesion of the nerves)	55%
Extensive loss of osseous substance of the two bones of the forearm (definite and incurable lesion)	30%
Total paralysis of the median nerve	35%
Total paralysis of the radial nerve at the torsion cradle	35%
Total paralysis of the forearm radial nerve	25%
Total paralysis of the hand radial nerve	15%
Total paralysis of the cubital nerve	25%
Ankylosis of the wrist in unfavourable position flexion	15%
Ankylosis of the wrist in favourable position (straight and in pronation) or strained extension or supine position)	25%
Total loss of thumb	15%
Partial loss of thumb (ungual phalanx)	5%
Total ankylosis of thumb	15%
Total amputation of forefinger	10%
Amputation of two phalanges of forefinger	8%
Amputation of the unguual phalanx of forefinger	3%
Simultaneous amputation of thumb and forefinger	25%
Amputation of thumb and a finger other than forefinger	20%
Amputation of two fingers other than thumb and forefinger	8%
Amputation of three fingers other than thumb and forefinger	15%
Amputation of four fingers including thumb	40%
Amputation of four fingers excluding thumb	35%
Amputation of the median finger	8%
Amputation of a finger other than thumb, forefinger and median	3%

Lower Limbs

Amputation of thigh (upper half)	60%
Amputation of thigh (lower half) and leg	50%
Total loss of foot (Tibia - tarsal disarticulation)	45%
Partial loss of foot (sub - ankle - bone disarticulation)	40%
Partial loss of foot (media - tarsal disarticulation)	35%
Partial loss of foot (tarso - metatarsal disarticulation)	30%
Total paralysis of lower limb (incurable nerve lesion)	60%
Complete paralysis of the external poplitic sciatic nerve	30%
Complete paralysis of the internal poplitic sciatic nerve	20%
Complete paralysis of two nerves (poplitic sciatic external and internal)	40%
Ankylosis of the hip	40%
Ankylosis of the knee	30%
Loss of osseous substance from the thigh or both bones of the leg (incurable condition)	60%
Loss of osseous substance of the knee - pan with considerable separation of the fragments and considerable difficulty of movements in stretching the leg	40%
Loss of osseous substance of the knee - pan while the movements are preserved	20%
Shortening of the lower limb by atleast 5 cm	30%
Shortening of the lower limb 3 to 5 cm	20%
Shortening by 1 to 3 cm	3%
Total amputation of all the toes	25%
Amputation of four toes including big toe	20%
Amputation of four toes	10%
Ankylosis of the big toe	10%
Amputation of two toes	5%
Amputation of one toe other than the big toe	3%

Ankylosis of the fingers (other than thumb and forefinger) and of the toes (other than the big toe) shall only entitle to 50% of the compensation which would be due for the loss of the said members.

Note:-

1. The total compensation payable in respect of several disablements due to the same attack is arrived at by adding together the various sums, but shall not exceed the total sum insured under the Schedule of Compensation.

2. In the event of Permanent Partial Disablement by physical loss or loss of use not specified above the percentage of compensation shall be assessed in proportion to the degree of disability as compared with the

خطة التأمين الشخصي الشامل

الشروط والبنود

حيث أن الشخص المؤمن عليه الموضح أسمه في الجدول قد وافق على تنفيذ غطاء التأمين الموضح في هذه الوثيقة ، وقام بتقديم طلب وتعهده إلى الشركة ليفا للتأمين ش.م.ع.م (ويشار إليها هنا بالشركة) . هذا الطلب والتعهد يتم اعتبارهما أساس عقد التأمين الوارد في هذه الوثيقة.

وبناء على ذلك تشهد الشركة بموجب هذه الوثيقة بأنه مع مراعاة المبالغ التي تم سدادها من القسط والموضحة في الجدول والقسط أو الأقساط اللاحقة (إن وجدت) التي يتم سدادها إلى الشركة ، وعند تقديم اثباتات مقنعة للشركة بالآتي:

١. حدوث أي حالة يصبح بناء عليها أن هناك مبالغ مستحقة السداد إلى الشركة كما هو موضح في هذه الوثيقة
٢. حق الشخص أو الأشخاص الذين يطالبون بالسداد
٣. عمر الشخص المؤمن عليه الوارد اسمه في الجدول (في حالة ما إذا كان هذا العمر غير معترف به)

ستقوم الشركة بسداد المبلغ أو المبالغ الموضحة في هذه الوثيقة إلى المؤمن عليه أو في حالة وفاة المؤمن عليه ، تسدد إلى المستفيد، وذلك مع مراعاة الشروط والاستثناءات والحدود الواردة في هذه الوثيقة.

بموجب هذه الوثيقة يتم الاقرار بأن الجداول والشروط العامة والشروط الخاصة الواردة هنا أو تقوم الشركة بإلحاقها هنا أو في أي وقت لاحق سوف تعتبر جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة.

الشروط العامة للوثيقة:

هذه الشروط العامة قد تتغير من خلال الشروط الخاصة في الجدول أو ملاحق لهذه الوثيقة:

١. **سداد الأقساط:** يتم سداد جميع الأقساط بالريال العماني ، مالم توافق الشركة كتابيا على غير ذلك . لن تصبح الوثيقة سارية المفعول ما لم يتم سداد القسط الوارد في الجدول بالكامل من قبل المؤمن عليه وتم استلامه من قبل الشركة.

٢. **الاستفادة المستحقة السداد :** يتم سداد الاستفادة الموضحة في الجدول أدناه وفقاً لنوع الحدث . الاستفادة المستحقة السداد حالة الوفاة لأي سبب سوف تتغير اعتماداً على نوع الوثيقة كما هو محدد في الجدول ، الاستفادة المستحقة السداد في الحالات من (٢) إلى (٧) تكون مستحقة السداد فقد إذا تعرض المؤمن عليه - خلال مدة سريان الوثيقة - لإصابات جسدية أو للوفاة بوسيلة عنيفة وعرضية وخارجية ومرئية ، وهذه الإصابة يجب أن تكون بمنأى عن أي إصابة أخرى مباشرة يترتب عليها وفاة أو إعاقة الشخص المؤمن عليه. إذا تفاقمتم الحالة المترتبة على الحادث نتيجة لمرض أو ضعف كان يعاني منه المؤمن عليه قبل الحادث ، أو إذا حدث المرض أو الضعف فيما بعد دون أن يكون ذلك نتيجة مباشرة للحادث ، يتم سداد التعويض عما يترتب عن الحادث فقط كما لو لم يكن هناك مرض أو ضعف لدى المؤمن عليه الحادث

رقم	الحالة	المبلغ المستحق للسداد
١	لوفاة لأي سبب: في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة لآتي المرض أو حادث يخضع الوثيقة وحدثت الوفاة خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ - الحادث	٣٠٠٠ ر.ع
٢	الاستفادة في حالة الوفاة العرضية: في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث يخضع لغطاء الوثيقة خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ حادث في حالة وفاة لا تسمح الله نتيجة لحادث فإن قيمة المستحقة الدفع تحت هذه الوثيقة هي (٣٠٠٠) ريال عماني في حالة الوفاة لأي سبب و ٥٠٠٠ ريال عماني في حالة الوفاة العرضية	٨٠٠٠ ر.ع
٣	الإعاقة الكلية الدائمة نتيجة لحادث : إذا تعرض المؤمن عليه لحادث يخضع للغطاء وترتب عليه إعاقة كلية ودائمة ، وتم تشخيص تلك الإعاقة خلال ١٨٠ يوماً من تاريخ الحادث ، يجب أن يتسبب الحادث في عدم قدرة المؤمن عليه على تأدية العمل أو توفير أي مصدر للدخل من أي وظيفة أو وظائف مماثلة يكون قد حصل على التعليم أو التدريب المناسب لتأديتها وذلك خلال مدة لا تقل عن ١٢ شهراً متتالية	١٠٠٠ ر.ع

٤	إعاقة الجزئية الدائمة نتيجة لحادث : إذا تعرض المؤمن عليه لحادث يخضع للغطاء وترتب عليه فقدانه لأي من الأعضاء أو الأطراف في جسده ، أو إذا فقد بصره بشكل كامل دون إمكانية لرجوع البصر ، كما هو موضح في معدل الاستفادة المرفق	النسبة ذات الصلة من = / ١٠٠٠ ر.ع
٥	الاعاقة الكلية المؤقتة نتيجة لحادث : إذا تعرض المؤمن عليه لحادث الله يخضع للغطاء وترتب عليه إعاقة كلية مؤقتة ، يجب أن يتسبب الحادث في عدم قدرة المؤمن عليه على تأدية العمل أو توفير أي مصدر للدخل من أي وظيفة أو وظائف مماثلة يكون قد حصل على التعليم أو التدريب المناسب لتأديتها	٧٥% من الدخل الأسبوعي لمدة ٥٢ أسبوعياً كحد أقصى تبدأ من اليوم الذي يعقب اليوم الاول من تاريخ الحادث الخاضع للغطاء بموجب الوثيقة شريطة ألا يتجاوز ذلك ما قيمته = / ١٠٠٠ ر.ع
٦	إعادة الموظف إلى موطنه الأصلي بعد الوفاة لأي سبب أو الإعاقة الكلية الدائمة نتيجة لحادث فقط : في حالة إعادة المؤمن عليه إلى موطنه الأصلي نتيجة للوفاة أو بسبب الإعاقة الكلية الدائمة نتيجة لحادث ، مبلغ التأمين الموضح يمثل تكلفة تذاكر السفر بما في ذلك تذاكر سفر مرافق عند الضرورة	٥٠٠ ر.ع
٧	في حالة قيام المؤمن عليه بسداد مصاريف العلاج الطبي نتيجة لحادث يخضع للغطاء بموجب الوثيقة.	يتم تعويض المؤمن عليه عن مصاريف التي دفعها حتى مبلغ = / ١٠٠٠ ر.ع

شريطة الاتي في كافة الأحوال:

أ) وفقاً لشروط الوثيقة ، فإذا حدثت أكثر من إعاقة واحدة نتيجة لنفس الإصابة حتى إذا حدثت في فترات لاحقة ، تقوم الشركة بسداد التعويض عن الإعاقة الأكبر بعد خصم أي مدفوعات تم سدادها

ب) لا يتم سداد أي استفادة نتيجة للإعاقة الكلية المؤقتة إلى أن يتم تحديد والاتفاق على الاستفادة الأسبوعية وبما لا يتجاوز ٧٥% من الدخل الفعلي للشخص أو الأشخاص المؤمن عليهم خلال الشهور الست السابقة للحادث مع مراعاة الحدود المذكورة أعلاه

٣. الاستثناءات : لا يتم سداد أي استفادة إذا كانت الوفاة أو العجز أو الإصابة نتجت بشكل مباشر أو غير مباشر عن

- الانتحار أو تعمد إيذاء النفس إذا كان الشخص سليماً أو مختل العقل
- الحروب أو الغزوات أو الأعمال العدائية أو العمليات الشبه حربية (سواء أعلنت الحروب أو لا) والحروب الأهلية أو التمرد أو العصيان المدني الذي قد يصل كلياً أو جزئياً إلى حد الانتفاضة الشعبية ، والتمرد العسكري أو العصيان المسلح أو الثورة أو الأحكام العسكرية أو العصيان أو اغتصاب السلطة أو أي فعل لأي شخص يعمل نيابة عن أو على صلة بأية أنشطة منظمة موجهة نحو الإطاحة بالحكومة بالقوة أو التأثير عليها بالإهراق أو العنف.
- المشاركة في أي أعمال جوية خلافاً لكونه مسافر عادي في طريق جوي منتظم ومن قبل شركة طيران معروفة
- المشاركة في أية رياضات تحت سطح الماء أو المشاركة في أو التدريب في رياضات أو منافسات خطيرة
- سوء استخدام العقاقير أو المشروبات الكحولية
- الأمراض أو العال العقلية
- الإصابات الجسدية التي تسبب الفتاق أو الانزلاق الغضروفي أو إصابات العمود الفقري
- الحمل أو الإجهاض أو الولادة أو أية تأثيرات عسكية تنتج عنها
- التسمم (بما في ذلك استنشاق الغازات) خلافاً لأي عدوى تحدث بالتزامن مع وكنتيحة لحادث
- لأمراض أو الإصابات التي حدثت قبل بدء سريان العقد . (توافق الشركة على تغطية إصابات العمود الفقري الناتج عن حادث يخضع بموجب هذا العقد شريطة أن يقوم الشخص المصاب بإبلاغ الشركة خلال (٤٨) ساعة بعد الحادث ، وبعد تأكيد الشركة بموجب إثباتات مادية بأن الإصابة حدثت نتيجة لهذا الحادث).

٤. **إثباتات المطالبة :** قبل سداد أية مبالغ تستحق بموجب هذه الوثيقة نتيجة لوفاة أو التعرض لحادث أو مرض المؤمن عليه ، ستطلب الشركة نسخة من شهادة ميلاد الشخص المؤمن عليه مع تقديم أدلة مقنعة للشركة حول الحادث الذي أدى إلى تقديم المطالبة . لن تلتزم الشركة بسداد أية مطالبات ما لم يتم إرسال إشعار للشركة (على استمارة الشركة) خلال أربعة أسابيع بعد حدوث أي حادثة قد تؤدي إلى التقدم بمطالبة . ويجب على المؤمن عليه إجراء فحص طبي على نفقة الشركة في أي وقت تطلب فيه الشركة ذلك

٥. **سداد مدفوعات الوثيقة :** يتم سداد جميع المطالبات بالريال العماني من المركز الرئيسي للشركة، ما لم توافق الشركة كتابياً على غير ذلك

٦. **الملاحق:** أية تغييرات في بنود وشروط هذه الوثيقة ، سواء من خلال ملحق أو غير ذلك ، لن تكون ملزمة للشركة بأي طريقة ما لم يتم الموافقة عليها من قبل الشخص المفوض بالشركة.

٧. **تغيير المهنة :** يجب على الشخص المؤمن عليه إرسال إشعار كتابي إلى الشركة فور حدوث أي تغيير في عمله أو مهنته . إذا تعرض المؤمن عليه لخسارة بعد تغيير مهنته إلى مهنة مصنفة من قبل الشركة على أنها أكثر خطورة مما هو منصوص عليه في الطلب ، أو خلال قيامه بأي عمل يتعلق بوظيفة مصنفة على هذا النحو ، ستقوم الشركة بسداد هذا الجزء فقط من التعويض المنصوص عليه في هذه الوثيقة كما لو أن قيمة القسط المدفوع كان وفقاً للمعدل وضمن الحدود المحددة من قبل الشركة عن مثل هذه المهنة الأكثر خطورة. إذا قام المؤمن عليه بتغيير مهنته إلى مهنة أخرى مصنفة من قبل الشركة على أنها أقل خطورة من المهنة المنصوص عليها في الطلب، ستقوم الشركة بعد استلام ما يثبت مثل هذا التغيير في المهنة بتخفيض معدل القسط المدفوع وفقاً لذلك، مع إعادة الزيادة في قيمة القسط من تاريخ موافقة

٨. **تسجيل عمر غير صحيح:** في حالة تسجيل عمر غير صحيح للمؤمن عليه ، فإن جميع الأقساط المستحقة السداد بموجب هذا العقد ستكون كما أن الأقساط المدفوعة قد تم سدادها وفقاً للسن الصحيح . وفي حالة تسجيل عمر غير صحيح للمؤمن عليه ، وإذا كان وفقاً للعمر الصحيح للمؤمن عليه فإن مدة الغطاء بموجب العقد لا تصبح نافذة المفعول ، أو كان يجب أن تنتهي قبل قبول تلك الأقساط ، فإن مسؤولية الشركة خلال الفترة التي لا يستحق فيها المؤمن عليه للغطاء سوف تقتصر على إعادة قيمة القسط أو الأقساط المدفوعة بناء على طلب كتابي وذلك عن الفترة التي لا يغطيها هذا العقد

٩. انتهاء السريان سيتوقف غطاء التأمين في حالة حدوث أي من الحالتين أدناه أولاً:

أ. وصول المؤمن عليه إلى عمر ٥٥ سنة

ب - عدم سداد القسط في تاريخ الاستحقاق أو خلال أربعة عشر (١٤) يوماً بعد تاريخ الاستحقاق (فترة السماح)

ج - العمل في أي وظيفة في البحرية أو الجيش أو القوات الجوية

١٠. **الإلغاء** : يجوز للشركة إلغاء هذا العقد في أي وقت بموجب خطاب مسجل يرسل إلى آخر عنوان معروف للمؤمن عليه (معروف للشركة) في حالة القيام بهذا . الإلغاء تقوم الشركة برد تلك النسبة من قيمة أقساط التأمين عن المدة الغير منتهية من مدة التأمين . ويكون الإلغاء ساري المفعول بعد مضي أسبوعين من تاريخ إرسال الخطاب المسجل.

١١. **التجديد** : بعد انتهاء المدة الأصلية التي صدرت بها الوثيقة كما هو محدد بالجدول يجوز تجديد العقد من خلال الاتفاق المشترك بين الشركة والمؤمن عليه. هذا التجديد سيكون وفقاً لأسعار الشركة والشروط الأخرى المعمول بها وقت التجديد مع مراعاة شروط هذا العقد يجوز أيضاً تجديد الوثيقة لمدة جديدة وفقاً لشروط مماثلة، وما لم يتم التجديد وفقاً لما هو منصوص عليه هنا ، فإن هذا العقد ينتهي في تاريخ إنتهاء المدة التي تم سداد القسط عنها . لا يصبح أي تمديد ساري المفعول ما لم يتم سداد القسط المطلوب عن هذا التجديد بالكامل إذا لم يتم سداد القسط خلال خمسة عشر (١٥) يوماً من تاريخ إنتهاء الوثيقة ، تصبح هذه الوثيقة منتهية

١٢. **الحدود الجغرافية** : الغطاء التأميني يشمل الحوادث التي تقع للمؤمن عليه داخل سلطنة عمان فقط

١٣. **القوانين المعمول بها**: تخضع هذه الوثيقة القوانين المعمول بها في سلطنة عمان بشهادة الشهود تم إصدار هذه الوثيقة من قبل الشركة ليقتا للتأمين في التاريخ الموضح في الجدول الملخص.

عن الشركة ليقتا للتأمين

التوقيع المعتمد: التاريخ:

ملاحظة هامة:

يجب على المؤمن عليه قراءة هذه الوثيقة وإعادتها فوراً إلى الشركة في حالة وجود أي خطأ بها . يجب الإشارة إلى رقم الوثيقة المدون في جدول الوثيقة . وفي حالة حدوث أي تغيير يؤثر على المخاطر المؤمن عليها بموجب هذه الوثيقة

PPD Continental (المتعلق بالإعاقة الجزئية الدائمة المعدل)

فقدان البصر لكلا العينين بصفة دائمة	٪١٠٠
فقد الذراعين واليدين	٪١٠٠
الصمم الكامل لكلا الأذنين نتيجة إصابة الرأس	٪١٠٠
إزالة الفك السفلي	٪١٠٠
الفقد الدائم للقدرة على التحدث نتيجة إصابة الرأس	٪١٠٠
فقد ذراع واحد ورجل واحدة	٪١٠٠
فقد ذراع واحد وقدم واحد	٪١٠٠
فقد يد واحدة ورجل واحدة	٪١٠٠
فقد كلا الرجلين	٪١٠٠
فقد كلا القدمين	٪١٠٠

الراس

إزالة جزء عظمي من الجنيبة بسمكها الكامل	٪٤٠
فروة الرأس بما لا يقل عن ٦ سم مربع	٪٢
فروة الرأس من ٣ إلى ٦ سم مربع	٪١٠
إزالة جزئية للفك السفلي - الجزء البارز بالكامل أو نصف عظام الفك	٪٤٠
فقد عين واحد	٪٤٠
الصمم الكامل والدائم لأذن واحد	٪٣٠

الأطراف العلوية

فقد ذراع واحدة أو يد واحدة	٪٥٠
فقد جزء كبير من عظام الذراع) حدوث ضرر متعدد وغير قابل للعلاج	٪٤٠
شلل كامل في العصب المنحني	٪١٥
تيبس الكتف	٪٣٠
تيبس الكوع - في وضع غير جيد	٪٣٥
تيبس الكوع في وضع جيد (١٥ درجة حول الدائرة الأيمن)	٪٢٠
(شلل كامل في الأطراف العلوية) حدوث تلف في الأعصاب غير قابل للعلاج	٪٥٥

٧٥٠	(فقد كبير في عظمتي الساعد) حدوث ضرر محدد غير قابل للعلاج
٧٣٥	شلل كامل في العصب المتوسط
٧٣٥	شلل كامل في العصب الكعبري
٧٢٥	شلل كامل في العصب الكعبري للساعد
٧١٥	شلل كامل في العصب الكعبري لليد
٧٢٥	شكل كامل في عصب الذراع
٧١٥	تبيس في المعصم في وضع جيد مستقيم ويمكن تحريكه
٧١٥	تبيس في المعصم في وضع غير جيد) في وضع مثني أو مشدود أو مرخي
٧١٥	نقد كامل للإبهام
٧٥	(فقد كامل للإبهام) عقلة الطفر
٧١٥	خلع كامل للإبهام
٧١٠	بتر كامل للسبابة
٧٨	بتر عقليتين من السبابة
٧٣	بتر عقلة الطفر لإصبع السبابة
٧٢٥	بتر متزامن للإبهام والسبابة
٧٢	بتر للإبهام وإصبع خلاف إصبع السبابة
٧٨	بتر إصبعين خلال إصبع الإبهام والسبابة
٧١٥	بتر ثلاثة أصابع بخلاف إصبع الإبهام وإصبع السبابة
٧٤	بتر أربعة أصابع بما في ذلك الإبهام
٧٣٥	بتر أربعة أصابع بخلاف الإبهام
٧٨	بتر الإصبع المتوسطة
٧٣	بتر إصبع بخلاف الإبهام والسبابة والمتوسط

الأطراف السفلية:

٧٦٠	بتر الفخذ(النصف العلوي)
	بتر الفخذ(النصف السفلي) (والرجل فقد كامل للقدم)
٧٤٥	بين عظم الساق والكاحل (فقد جزئي للقدم)
٧٤	عظم الكعب العلوي
٧٣٥	فقد جزئي للقدم(عظم الكعب السفلي)
٧٣	فقد جزئي للقدم(عظم مشط القدم)
٧٦٠	تهتك للعصب غير قابل للعلاج (شلل كامل للطرف السفلي)
٧٣	شلل كامل لعصب الوركي الخارجي
٧٢	شلل كامل لعصب الوركي الداخلي
٧٤	شلل كامل لعصبيين العصب الوركي الداخلي والخارجي
٧٤	تبيس عضلات الفخذ
٧٢	تبيس عضلات الركبة
٧٦٠	غير قابل للشفاء (نقد مكونات عمامية من الفخذ أو عظمتي الرجل)
٧٤	نقد مكونات عظمية من الركبة مع فاصل كبير في الكسر وصعوبة بالغة في حركة فرد الرجل
٧٢	نقد مكونات عظمية من الركبة إلا أنه يمكن تحريك الرجل
٧٣	تقصير طرف سفالي طول 5 سم على الأقل
٧٢	تقصير طرف سفلى بطول من 3 إلى 5 سم
٧١٠	تقصير طرف سفلى بطول من 1 إلى 3 سم
٧٢٥	بتر كامل لجميع أصابع القدم
٧٢	بتر أربع أصابع بما فيها الإصبع الكبير
٧١٠	بتر أربعة أصابع من القدم
٧١٠	تبيس الإصبع الأكبر في القدم
٧٥	بتر إصبعين من القدم
٧٣	بتر إصبع قدم خلاف الأصبع الكبير

ملاحظة:

- إجمالي التعويض المستحق السداد فيما يتعلق بإعاقات متعددة نتيجة لنفس الحادث يتم حسابه عن طريق إضافة المبالغ المختلفة المستحقة، ولكنه لن يتعدى إجمالي مبلغ التأمين بموجب جدول التعويضات.
- في حالة الإعاقة الكلية الدائمة بسبب فقد العضو أو عدم القدرة على استخدامه ولم يتم تحديده أنفاً يتم تقديم النسبة المئوية للتعويض بالتناسب مع درجة الإعاقة بالمقارنة مع الحالات المحددة أعلاه دون الرجوع إلى تخصص أو وظيفة المؤمن عليه