

Travel Care Program - Policy Schedule

برنامج تغطية رعاية المسافر - جدول الوثيقة

TRAVEL GUARD

CHARTIS

BENEFITS & INSURED IN EGYPTIAN POUNDS AS PER CHOSEN OPTION	التغطيات و مبالغ التأمين بالجنيه المصري وفقاً للبرنامج المختار	CLASSIC (up to 75 years) كلاسيك (بحد أقصى ٧٥ سنة)	EXECUTIVE (up to 65 years) إكزكتيف (بحد أقصى ٦٥ سنة)	PREMIUM (up to 65 years) بريمم (بحد أقصى ٦٥ سنة)	ANNUAL MULTI-TRIP (up to 65 years) رحلات متعددة سنوية (بحد أقصى ٦٥ سنة)	FAMILY CARE (Per Person) (up to 65 years) رعاية الأسرة (للمرور) (بحد أقصى ٦٥ سنة)
1-a) Accidental Death - 24 Hours	الوفاة بحدوث - تغطية ٢٤ ساعة أثناء الرحلة	50,000	75,000	125,000	75,000	50,000
1-b) Permanent total Disability -24 Hours	العجز الكلي المستديم -تغطية ٢٤ ساعة أثناء الرحلة	50,000	75,000	125,000	75,000	50,000
1-c) Permanent Partial Disability -24 Hours (up to)	العجز الجزئي المستديم -تغطية ٢٤ ساعة أثناء الرحلة (بحد أقصى)	50,000	75,000	125,000	75,000	50,000
1-d) Accidental Death - Common Carrier	الوفاة بحدوث - تغطية أثناء التواجد بناقل عام أثناء الرحلة	0	25,000	50,000	25,000	0
1-e) Permanent total Disability - Common Carrier	العجز الكلي المستديم -تغطية أثناء التواجد بناقل عام أثناء الرحلة	0	25,000	50,000	25,000	0
1-f) Permanent Partial Disability -Common Carrier (up to)	العجز الجزئي المستديم -تغطية أثناء التواجد بناقل عام أثناء الرحلة (بحد أقصى)	0	25,000	50,000	25,000	0
2-a) Accident & Sickness Medical Expenses Reimbursement (Emergency Medical Evacuation/ Reparatr are included)- up to - Deductible of EGP 500 per claim	تغطية إرجاع النفقات الطبية نتيجة حادث أو مرض مفاجيء (شاملة تغطية النقل الطبي الطارئ/العودة للوطن) -بحد أقصى ٥٠٠ ج.م عن كل مطالبة	250,000	500,000	1,250,000	1,250,000	250,000
2-b) Assistance Services	خدمات شركة المساعدة	Included متاحة	Included متاحة	Included متاحة	Included متاحة	Included متاحة
3) Checked Baggage Delay (After 12 hours only)	تأخر الأمتعة والتي تم مراجعتها بحد أدنى أو أكثر من ١٢ ساعة فقط	N/A لا يوجد	375	500	500	N/A لا يوجد
4) Checked Baggage loss	فقد الأمتعة التي تم مراجعتها	2,500	5,000	7,500	5,000	N/A لا يوجد
Deductible	التحمل	N/A لا يوجد	10% / 50%	10% / 50%	10% / 50%	N/A لا يوجد
5) Hijack	اختطاف الطائرة	N/A لا يوجد	150L.E Per day ١٥٠ ج.م في اليوم	150L.E Per day ١٥٠ ج.م في اليوم	150L.E Per day ١٥٠ ج.م في اليوم	N/A لا يوجد
Deductible	التحمل	N/A لا يوجد	1Day يوم واحد	1Day يوم واحد	1Day يوم واحد	N/A لا يوجد
Maximum	الحد الأقصى	N/A لا يوجد	1,500	1,500	1,500	N/A لا يوجد
6) In Hospital Indemnity	تعويض إضافي بالمستشفى	N/A لا يوجد	N/A لا يوجد	75L.E Per day ٧٥ ج.م في اليوم	75L.E Per day ٧٥ ج.م في اليوم	N/A لا يوجد
Deductible	التحمل	N/A لا يوجد	N/A لا يوجد	1Day يوم واحد	1Day يوم واحد	N/A لا يوجد
Maximum	الحد الأقصى	N/A لا يوجد	N/A لا يوجد	750	750	N/A لا يوجد
7) Loss of Passport (up to)	فقد جواز السفر (بحد أقصى)	1,250	1,250	1,500	1,250	1,250
Deductible	التحمل	150	150	150	150	150
8) Personal Liability (up to)	المسئولية الشخصية تجاه الغير (بحد أقصى)	500,000	500,000	1,250,000	1,250,000	250,000
Deductible	التحمل	N/A لا يوجد	1,000	1,000	1,000	500
9) Trip Delay	تأخر الرحلة بعد ١٢ ساعة الأولى مرة واحدة فقط	N/A لا يوجد	N/A لا يوجد	500L.E Per 12 Hrs ٥٠٠ ج.م لكل ١٢ ساعة	500L.E Per 12 Hrs ٥٠٠ ج.م لكل ١٢ ساعة	N/A لا يوجد
Maximum	الحد الأقصى	N/A لا يوجد	N/A لا يوجد	500	500	N/A لا يوجد
10) Bail Bond	الكفالة القانونية	N/A لا يوجد	25,000	25,000	25,000	12,500
11) Home Insurance**	تأمين المنزل	N/A لا يوجد	25,000	25,000	25,000	25,000

* The following Maximum eligible expenses per Sickness or Disease are applicable to insured persons age 46 - 65 or up to 75, regardless of the option purchased:

- * Hospital room Board hospital miscellaneous (maximum EGP 7,500 per day up to 30 days whichever is less).
- * Intensive care unit (maximum EGP 15,000 per day up to 7 days whichever is less).
- * Surgical treatment (maximum EGP 50,000)
- * Anesthetist services (up to 25% of surgical treatment)
- * Physician's visit (maximum EGP 375 per day up to 10 visits)
- * Diagnostic and pre_admission testing (maximum EGP 2,500)
- * Ambulance services (maximum EGP 2,000)

** Home Insurance is applicable on the family floater as one unit and not per person (deductible of EGP 500 per claim)
Eligible Family being: Self + Spouse + Eligible children. (any combination from 2 to 5 persons maximum)

* الأتى هو الحد الأقصى للنفقات الطبية نتيجة مرض والمطبق على المؤمن عليهم من سن ٤٦ سنة إلى ٦٥ أو ٧٥ سنة بغض النظر عن البرنامج المشتري:

- * النفقات الخاصة بالإقامة في غرفة بالمستشفى والوجبات وأي مصاريف أخرى بالمستشفى (بحد أقصى ٧,٥٠٠ ج.م في اليوم بحد أقصى ٣٠ يوماً أيهما أقل).
- * النفقات الخاصة باستخدام وحدة العناية المركزة (بحد أقصى ١٥,٠٠٠ ج.م في اليوم بحد أقصى ٧ أيام أيهما أقل).
- * النفقات الخاصة بالعلاج الجراحي (بحد أقصى ٥٠,٠٠٠ ج.م).
- * النفقات الخاصة بخدمة التخدير (بحد أقصى ٢٥% من نفقات العلاج الجراحي).
- * النفقات الخاصة بأجرة زيارة الطبيب (بحد أقصى ٣٧٥ ج.م في اليوم بحد أقصى ١٠ زيارات).
- * النفقات الخاصة بالتحاليل / التشخيص ما قبل الدخول للمستشفى (بحد أقصى ٢,٥٠٠ ج.م).
- * النفقات الخاصة بخدمة الإسعاف (بحد أقصى ٢,٠٠٠ ج.م).

** تأمين المنزل مطبق على الأسرة كوحدة واحدة وليس للفرد (تحمل ٥٠٠ ج.م من أي مطالبة).
الأسرة هي: الزوج، الزوجة، الأطفال. (بحد أدنى ٢ فرد و بحد أقصى ٥ أفراد).

ملحوظة هامة: التغطيات، الاستثناءات واردة بالتفصيل في الشروط العامة للوثيقة بالإضافة إلى إجراءات صرف التعويضات (متاحة باللغة العربية و الإنجليزية) ويجب الحصول عليها عند شراء الوثيقة.

إقراء

أقر أننا الموقع أدناه بالتضامن مع المؤمن عليهم المذكورين بشهادة التأمين أن البيانات الواردة في هذه الوثيقة صحيحة ومطابقة للحقيقة ونوافق على أن يكون هذا الإقرار أساساً للتعاقد مع الشركة وأن قد أطلعنا على التفاصيل والشروط العامة للوثيقة وموافق عليها كما نقر بأن إخفاء أية بيانات أو ذكرها على غير حقيقتها يجعل الشركة في حل من كل التزام يقع عليها نتيجة للتعاقد وفقاً للبيانات الواردة في الطلب. وأقر نيابة عن المؤمن عليهم أن أي حالة مرضية قائمة مسبقاً غير مغطاة بهذه الوثيقة ولا تسري داخل جمهورية مصر العربية والمواطن الأصلي (غير المصريين باستثناء الأجانب المقيمين في مصر) وإنني لم أقدم لطلب هذا التأمين بمرض السفر للعلاج خارج الوطن وأوافق على أن هذه الوثيقة غير قابلة للإلغاء أو التعديل بعد تاريخ التأمين المبين بهاء ويمكن تعديل البيانات أو تغيير تاريخ الوثيقة مجاناً بحد أقصى ثلاث مرات بشرط عدم الحصول على تأشيرة السفر ويمكن إسترداد قيمتها قبل بداية الوثيقة ب ٤٨ ساعة بعد سداد المصروفات الإدارية (٢٠% بحد أقصى ٥٠ جنيهاً للفرد).

توقيع طالب التأمين / المؤمن عليه: التاريخ: