

Personal Accident Cover from BankDhofar

تأمين الحوادث الشخصية من بنك ظفار

<p>Overview of the Cover To provide financial protection for new salary account holders at Bank Dhofar by ensuring a monthly income stream in case of unforeseen circumstances.</p> <p>Insurance underwriting from Dhofar Insurance Company</p> <p>Eligibility Criteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Customers opening a new salary account at Bank Dhofar during the campaign period, to be enrolled on mandatory basis. 2. Age Range: 18 years to 64 years old 3. No occupation restrictions. 4. Insured Members must be resident in Oman. <p>Benefits covered – Group Personal Accident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Death due to Accident. 2. Permanent & Total Disability due to Accident. <p>Applicable Conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mental Disease or Illness for Disability benefit due to accident are covered but the member needs to be confined to a sanatorium. 2. Alcohol or Drug related abuse claims are only excluded if it is because of an illegal act/ nature. 3. Claims as innocent bystander or as a co passenger in any mode of transport is covered. 4. Cover will cease after 12 months from the enrolment of the new account holder unless the account holder opts-in to renew the cover at his own expense. 5. BankDhofar will renew the cover for the customer upon receiving the salary in his BankDhofar salary account for 12 months. 6. Only customers with valid updated KYC will be included. 7. For detailed list of exclusions and applicable terms, please refer to the terms and conditions. 8. Claim must be reported to the bank within 170 days of the incident. 	<p>نظرة عامة على التغطية التأمينية</p> <p>لتوفير الحماية المالية لحاملي حسابات الرواتب الجدد في بنك ظفار، وضمان دخل شهري في حال حدوث ظرف طارئ.</p> <p>تقدم التغطية التأمينية من شركة ظفار للتأمين</p> <p>معايير الأهلية</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. سيتم تسجيل جميع العملاء الذين يفتحون حسابات راتب جديدة في بنك ظفار خلال فترة الحملة بشكل تلقائي. 2. الفئة العمرية: من 18 إلى 64 عامًا 3. لا توجد أي اشتراطات على المهنة. 4. يجب أن يكون الأعضاء المؤمن عليهم مقيمين في سلطنة عُمان. <p>المزايا المشمولة - الحوادث الشخصية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. الوفاة نتيجة حادث. 2. العجز الدائم والكلي نتيجة حادث. <p>الشروط المطبقة</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. تُغطي الأمراض العقلية أو تعويضات العجز الناتجة عن حادث، ولكن يجب أن يكون العضو محجورًا في مصحة. 2. تُستثنى مطالبات تعاطي الكحول أو المخدرات فقط إذا كان السبب بفعل / أو طبيعة غير قانونية. 3. تُغطي مطالبات المارة الأبرياء أو الركاب المرافقين في أي وسيلة نقل. 4. تنتهي التغطية بعد ١٢ شهرًا من تسجيل صاحب الحساب الجديد ما لم يقوم صاحب الحساب بتجديدها على نفقته الخاصة. 5. يُجدد بنك ظفار التغطية للعميل عند استلامه الراتب في حسابه لدى بنك ظفار لمدة ١٢ شهرًا. 6. يشمل هذا التأمين فقط العملاء الذين لديهم معلومات "اعرف عميلك" سارية ومحدثة. 7. للاطلاع على قائمة مفصلة بالاستثناءات والشروط المطبقة، يُرجى مراجعة الشروط والأحكام. 8. يجب الإبلاغ عن المطالبة إلى البنك خلال ١٧٠ يومًا من تاريخ وقوعها.
--	---

DHOFAR INSURANCE COMPANY (S.A.O.G)

C.R. No.: 1318977

Head Office : Post Box: 1002, Ruwi, Postal Code : 112, MBD Area, Sultante of Oman

Tel.: 24705305 (9Line) Fax : 24793641

E-mail : dhofar@dhofarinsurance.com

Website : www.dhofarinsurance.com

**شركة ظفار للتأمين ش.م.ع.ع**

س.ت: ١٣١٨٩٧٧

المكتب الرئيسي : ص.ب: ١٠٠٢ روي ، الرمز البريدي : ١١٢ ، سلطنة عمان

هاتف : ٢٤٧٠٥٣٠٥ (٩ خطوط) ، فاكس : ٢٤٧٩٣٦٤١

البريد الإلكتروني : dhofar@dhofarinsurance.com

الموقع الإلكتروني : www.dhofarinsurance.com

GROUP LIFE CLAIM FORM

Name of Policy Holder : _____

Policy No : _____

Policy Period : From - ____/____/____ To - ____/____/____

Name of Insured Member : _____

Date of Birth & Age : _____/_____/____ Yrs

Date of Joining Policy : ____/____/____

Salary at Date of Loss : OMR _____

Date of Accidental Death / Disability : ____/____/____

Place of Loss (Accidental Death/ PTD) : _____

Cause of Loss : _____

Claim Amount : OMR. _____

Contact No. & Email : _____

Document Attached :

For Accidental Death:

- Death Certificate, Police/Accident Report
- Post-Mortem Report (if applicable)
- ID copy, Salary proof, Account enrolment proof

For PTD Claims:

- Disability Certificate
- Police Report
- ID copy, Salary proof, enrolment proof

Note: Claim must be reported by Bank Dhofar within 180 days of the incident.

I hereby certify that the answers I have made to the foregoing questions are both complete and true to the best of my knowledge and belief.

Date: ____/____/____

Signature / Stamp