



المدينة تكافل
Al Madina Takaful
في تناعم تام

www.almadinatakaful.com

استمارة طلب وثيقة تأمين السفر (سندباد)



www.almadinatakaful.com



المدينة تكافل
Al Madina Takaful

Everything in harmony

(Sindbad) Travel Insurance Proposal Form



Importance of Travel Insurance

Travelling? When you and your family members travel on holiday or on business, it is always an adventure. Our Travel Insurance protects you from financial losses arising due to medical emergency, loss or delay of baggage, accident and host of other inconveniences.

What risks are covered?

- **Personal Accident:** Coverage against Death, Permanent and Partial Disability.
- **Medical:** Expenses in respect of emergency medical and pharmaceutical expenses including ambulance expenses provided injury is serious enough to warrant hospitalization.
- **Travel Inconvenience:** Expenses due to cancellation and curtailment, delay or loss of baggage etc.
- **Liability:** Includes personal liability and legal assistance.

Our Policy Features:

Eligibility: Insurance Policy available for all ages between

0-65 Years

66-75 Years - increase of 50% Premium

76-80 Years - increase of 100% Premium

*Children up to 16 years - 50% discount if they are travelling with their parents (except family)

Policy Duration:

Single Trip - From 7 days to 180 days

Annual Cover: Maximum 92 consecutive days per trip

Additional Coverage: Coverage includes Dental Treatment, Medical Evacuation, Repatriation, Baggage loss/ Delay, First Aid, Trip Cancellation and Interruption etc.

Extensions:

Covid-19 Extension (Upto a limit of USD 35000/-)

Upto 16% Extra Premium.

No discounts applicable

Winter Sports Extension

50% Extra Premium

100% Extra Premium if sport equipment is included (Up to a limit of USD 300/-)

Water Sports Extension

50% Extra Premium

100% Extra Premium if sport equipment is included (Up to a limit of USD 300/-)

Terrorism Extension

50% Extra Premium

(Afghanistan, Pakistan, Iraq and Syria are excluded)

Note: Cancellation expenses of RO 3 will be applicable in the event of policy cancellation due to reasons beyond the control of the insured.

Sindbad Prestige

Duration of Trip	Excluding USA & Canada	Including USA & Canada	Basic Cover (Family)	Schengen
Up to 7 Days	8	15	12	6
Up to 14 Days	13	20	17	8
Up to 21 Days	17	27	24	11
Up to 30 Days	22	35	29	13
Up to 45 Days	28	43	36	16
Up to 60 Days	33	51	48	21
Up to 90 Days	38	59	65	29
Up to 120 Days	56	86	72	32
Up to 150 Days	66	102	81	36
Up to 180 Days	76	117	86	38
Annual	89	129	95	49

Sindbad Regular

Duration of Trip	Excluding USA & Canada	Including USA & Canada	Basic Cover (Family)	Schengen
Up to 7 Days	6	11	9	5
Up to 14 Days	10	15	13	6
Up to 21 Days	13	20	17	8
Up to 30 Days	16	25	21	10
Up to 45 Days	21	33	27	13
Up to 60 Days	24	38	36	16
Up to 90 Days	28	43	47	22
Up to 120 Days	42	64	53	25
Up to 150 Days	49	76	60	28
Up to 180 Days	56	87	64	30
Annual	67	97	77	38

Family Cover is Worldwide - Policyholder + Spouse + Up to 4 dependent children under 16 years old. Children are covered for 10% of the Insured.

The above premium is including 1.60% Government Levy

Group Discount:

7.50% discount for the group of 10-20

15% discount for the group of 21-50

20% discount for the group of 51 pax and above

Al Madina Insurance Co. Contact Details

Muscat Grand Mall
BO6, 3rd floor, Al Khuwair, Muscat.
P.O.Box - 80, PC 136,
Sultanate of Oman
T: +968 22033888, F: +968 22033833
email: reachus@almadinataful.com
www.almadinataful.com

General 24/7 International Helpline Numbers:

Ireland - 00 (353) 9156 0621
Germany - 00 (49) 180 511 5610
USA - 00 156 726 929 68
International - 00 962 6 5008182
Fax - 00962 65 0081 67
email - TRAVELA@mapfre.com

Spoken Languages - English, Arabic, Spanish, Hindi & Persian

Table of Benefits: Sindbad Prestige

Table of Benefit	Individual		Basic Cover (Family)		Schengen	
	Limit	Excess	Limit	Excess	Limit	Excess
Personal Accident	\$50,000 for Adult \$5,000 for child (up to 16 years)	Nil	\$50,000	Nil	Eur 50,000	Nil
Medical Expenses	\$500,000	\$ 100 USA & CANADA \$50 other countries	\$60,000	\$ 100 USA & CANADA \$50 other countries	Eur 30,000	Eur 100
Emergency Dental	\$200	\$25	\$500	\$25	Eur 200	Eur 25
Medical Transportation	Actual Cost	Nil	\$60,000	Nil	Eur 30,000	Nil
Repatriation of other insured persons	Limit per accompanying person: Economy Fare to the country of residence less the refund available on the original ticket.	Nil	Not Covered	Not covered	Not Covered	Not Covered
Hospital Daily Benefit	Daily hospital cash benefit of \$50 per day following a continuous hospitalization of 7 days. Limit per insured \$3,000	Nil	Not Covered	Not covered	Not Covered	Not Covered
Repatriation of Mortal Remains	Actual cost	Nil	\$5,000	Nil	Eur 3,500	Nil
Early return due to death of a close relative	Limit per insured person: Economy Fare to the country of residence less the refund available on the original ticket.	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Visit of close relative	Limit per insured person: Cost of one Economy class return ticket	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Cancellation or Curtailment	\$5,000	\$50	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Travel Delay	\$50 for every 8 hours of delay in excess of 8 hours, subject to a maximum of \$350	\$50	\$500	\$50	Not Covered	Not Covered
Delayed Baggage	Limit per insured person: \$250	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Loss of Baggage	Limit per Person: \$2,000 with following sub limits: 1. Loss of passport \$250 2. Loss of Personal Money \$500 3. Single Article Limit \$500 4. Valuables Articles Limits \$500	\$50	\$1,000	\$50	Not Covered	Not Covered
Personal Liability	\$50,000	\$250	\$50,000	\$250	Not Covered	Not Covered
Legal Assistance	\$5,000	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Advance of Bail Bond	\$10,000	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered

Table of Benefits: Sindbad Regular

Table of Benefit	Individual		Basic Cover (Family)		Schengen	
	Limit	Excess	Limit	Excess	Limit	Excess
Personal Accident	\$25,000 for Adult \$2,500 for child (up to 16 years)	Nil	\$35,000	Nil	Eur 50,000	Nil
Medical Expenses	\$250,000	\$100 USA & CANADA \$50 other countries	\$20,000	\$100 USA & CANADA \$50 other countries	Eur 30,000	Eur 100
Emergency Dental	\$100	\$25	\$350	\$25	Eur 200	Eur 25
Medical Transportation	Actual Cost	Nil	\$45,000	Nil	Eur 30,000	Nil
Repatriation of other insured persons	Limit per accompanying person: Economy Fare to the country of residence less the refund available on the original ticket.	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Hospital Daily Benefit	Daily hospital cash benefit of \$50 per day following a continuous hospitalization of 7 days. Limit per insured \$3,000	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Repatriation of Mortal Remains	Actual cost	Nil	\$5,000	Nil	Not Covered	Not Covered
Early return due to death of a close relative	Limit per insured person: Economy Fare to the country of residence less the refund available on the original ticket.	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Visit of close relative	Limit per insured person: cost of one Economy class return ticket	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Cancellation or Curtailment	\$2,500	\$50	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Travel Delay	\$50 for every 8 hours of delay in excess of 8 hours, subject to a maximum of \$350	\$50	\$350	\$50	Not Covered	Not Covered
Delayed Baggage	Limit per insured person: \$250	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Loss of Baggage	Limit per Person: \$1,000 with following sub limits: 1. Loss of passport: \$250 2. Loss of Personal Money \$500 3. Single article limit \$500 4. Valuables Articles Limits \$500	\$50	\$700	\$50	Not Covered	Not Covered
Personal Liability	\$25,000	\$250	\$35,000	\$250	Not Covered	Not Covered
Legal Assistance	\$2,500	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered
Advance of Bail Bond	\$5,000	Nil	Not Covered	Not Covered	Not Covered	Not Covered

جدول المزايا: سنجيد (العادي)

مساهمة		شئغون		التغطية الأساسية (العائيلة)		مساهمة		التغطية الأساسية (العائيلة)		مساهمة		الفرد		الحد		جول المزايا	
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	الحوادث الشخصية				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	التكاليف الطبية				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	حالات الأسنان الطارئة				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	التقل الطبي				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	إعادة الأشخاص الأخرين المؤمن عليهم إلى الوطن				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	إعادة الرفات				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	الرجوع المبكر بسبب وفاة قريب				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	زيارة قريب				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	الغاء أو قطع				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	تاخر الرحلة				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	تاخر الامتعة				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	مقدان الامتعة				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	المسؤولية الشخصية				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	المساعدة القانونية				
لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	لا يشمل	خطاب ضمان دفعه مقدمة				

أهمية تأمين السفر

امتدادات عمليات الإرهاب
70٪ قسط إضافي (باستثناء أفغانستان وباكستان والعراق وسوريا)

السفر؟ يوجد في السفر دائماً شيئاً من المغامرة سواء كنت مع عائلتك أو في رحلة عمل. لذا فإن خطة تأمين السفر لدينا تحميك من الخسائر المالية الناتجة عن الحالات المرضية الطارئة، تأخر أو فقدان الأمتعة، الحوادث أو غيرها من الحالات غير المتوقعة.

ما هي المخاطر التي تغطيها هذه الخطة؟

- **الحوادث الشخصية:** تغطية ضد الوفاة أو حالات العجز الدائمة أو المؤقتة.
- **الحالات المرضية:** التكاليف الناتجة عن الحالات المرضية الطارئة ومصاريف الأدوية وتشمل سيارة الإسعاف.
- **مشاكل السفر:** التكاليف الناتجة عن إلغاء الرحلة، تأخر أو فقدان الأمتعة، إلخ.
- **المسؤولية:** تشمل المسؤولية الشخصية والمساعدة القانونية.

مزايا الوثيقة:

- الأهلية، وثيقة التأمين متاحة لجميع الفئات العمرية بين ٦٥ - ٠ عاماً
- ٦٦ - ٧٥ عاماً زيادة ٥٠٪ أقساط
- ٧٦ - ٨٠ عاماً زيادة ١٠٪ أقساط
- للأطفال حتى سن ١٦: تخفيض ٥٠٪ في حالة السفر مع العائلة (الأبوين) ما عدا التغطية الأساسية (العائلة).

مدة الوثيقة:

رحلة واحدة من ٧ أيام إلى ١٨٠ يوم
التغطية السنوية: ٩٢ يوماً متتالياً كحد أقصى للرحلة الواحدة
تغطية إضافية: تشمل التغطية علاج الأسنان، الإضاءة الطبية، العودة إلى الوطن، تأخير / فقدان الأمتعة، الإسعافات الأولية، إلغاء أو قطع الرحلة.

الإمتدادات:

امتداد كوفيد-١٩ (بعد أقصى ٣٥٠٠٠ دولار أمريكي)
قسط إضافي بحد أقصى ٦٦٪
لا تطبق أي خصومات

امتدادات الرياضات الشتوية

70٪ قسط إضافي
70٪ قسط إضافي في حال تم إضافة المعدات الرياضية (لغاية حد ٣٠٠ - / دولار)

امتدادات الرياضات المائية

70٪ قسط إضافي
70٪ قسط إضافي في حال تم إضافة المعدات الرياضية (لغاية حد ٣٠٠ - / دولار)

ملاحظة: سوف يتم فرض مصاريف إلغاء مقدارها ٣ ريالات عمانية في حالة إلغاء الوثيقة لظروف خارجة عن إرادة / سيطرة المؤمن له.

مدة الرحلة	ما عدا الولايات المتحدة وكندا	يشمل الولايات المتحدة وكندا	التغطية الأساسية (العائلة)	شغرن
حتى ٧ أيام	٨	١٥	١٢	٦
حتى ١٤ يوم	١٣	٢٠	١٧	٨
حتى ٢١ يوم	١٧	٢٧	٢٤	١١
حتى ٣٠ يوم	٢٢	٣٥	٢٩	١٣
حتى ٤٥ يوم	٢٨	٤٣	٣٦	١٦
حتى ٦٠ يوم	٣٣	٥١	٤٨	٢١
حتى ٩٠ يوم	٣٨	٥٩	٦٥	٢٩
حتى ١٢٠ يوم	٥٦	٨٦	٧٢	٣٢
حتى ١٥٠ يوم	٦٦	١٠٢	٨١	٣٦
حتى ١٨٠ يوم	٧٦	١١٧	٨٦	٣٨
سنوي	٨٩	١٢٩	٩٥	٤٩

شغرد (العادي)

مدة الرحلة	ما عدا الولايات المتحدة وكندا	يشمل الولايات المتحدة وكندا	التغطية الأساسية (العائلة)	شغرن
حتى ٧ أيام	٦	١١	٩	٥
حتى ١٤ يوم	١٠	١٥	١٣	٦
حتى ٢١ يوم	١٣	٢٠	١٧	٨
حتى ٣٠ يوم	١٦	٢٥	٢١	١٠
حتى ٤٥ يوم	٢١	٣٣	٢٧	١٣
حتى ٦٠ يوم	٢٤	٣٨	٣٦	١٦
حتى ٩٠ يوم	٢٨	٤٣	٤٧	٢٢
حتى ١٢٠ يوم	٤٢	٦٤	٥٣	٢٥
حتى ١٥٠ يوم	٤٩	٧٦	٦٠	٢٨
حتى ١٨٠ يوم	٥٦	٨٧	٦٤	٣٠
سنوي	٦٧	٩٧	٧٧	٣٨

تغطية عائلية عالمية - حامل الوثيقة + الزوج + لغاية ٤ أطفال دون سن ال ١٦. تغطية الأطفال تشمل 70٪ من وثيقة المؤمن عليه.

تشمل الأقساط المذكورة أعلاه 70٪ رسوم الحكومة

خصم على المجموعة:

خصم 70,0٪ للمجموعة ١٠ - ٢٠

خصم ٥٥٪ للمجموعة ٢١ - ٥٠

خصم 70٪ للمجموعة ٥١ وأكثر

تفاصيل عنوان شركة المدينة للتأمين	خط مساعدة دولي عام على مدار الساعة أرقام الهواتف:-
مسقط جراند مول	أيرلندا - 003539106721
ب ٦، الطابق الثالث، الخوبر، مسقط	ألمانيا - 0049180110161
ص ب ٨٠، الرمز البريدي ٣٦،	الولايات المتحدة الأمريكية - 001676792968
سلطنة عمان.	دولي - 009685008182
هاتف: +9682233888	الفاكس - 009685008177
فاكس: +9682233833	TRAVELA@mapfre.com
البريد الإلكتروني: reachus@almadinatakaful.com	البريد الإلكتروني: www.mapfre.com
www.almadinatakaful.com	لغات التحدث - الإنجليزية، العربية، الإسبانية، الهندية والفارسية

Travel Insurance Proposal Form

طلب وثيقة سندباد

Please answer all questions completely and accurately giving full details. Failure could affect your right to claim.
يرجى الإجابة على جميع الأسئلة بشكل كامل ودقيق مع ذكر التفاصيل الكاملة حيث أن أي نقص فيها قد يؤثر على حقتك في المطالبة

Name of the Proposerإسم طالب التأمين
Addressالعنوان
Mobileرقم خارج السلطنة
Nationalityجنسية Overseas No.نقال
Date of Birthتاريخ الميلاد Departure Dateتاريخ إنتهاء الجواز
Passport No.رقم جواز السفر Date of Returnتاريخ العودة
Local Person Name *optionalاسم الشخص المحلي اختياري Local Person No.رقم الشخص المحلي

Geographic Coverage

المنطقة الجغرافية

Purpose of Visit Business Holiday قضاء عطلة رحلة عمل هدف الزيارة

Travel Destination وجهة السفر

Sindbad Prestige Worldwide Excluding USA/Canada Basic (Family) Schengen

Sindbad Regular Worldwide Excluding USA/Canada Basic (Family) Schengen

Travel Days Up to 7 14 21 30 45
 Up to 60 90 120 150 180
 Annual

Extension Covid-19 Water Sports Winter Sports
 Terrorism Water Sports Equipment Winter Sports Equipment

For Family Cover

للتغطية الخاصة بالعائلة

الإسم Name	صلة القرابة للمؤمن له Relationship to insured	الجنس Sex	تاريخ الولادة Date of Birth	رقم جواز السفر Passport No.	إسم المستفيد Name of Beneficiary	صلة القرابة للمؤمن له Relationship to Insured

Medical History

التاريخ الطبي

هل سبق لك أن تلقيت أي نوع من العلاج / النصيحة الطبية / الاستشارة الطبية لأي ظرف صحي خلال الخمس سنوات الماضية: نعم لا
Have you received any Treatment/Advice/Consultation for any Medical Condition in the last 5 years: Yes No

If yes, please fill in the details

إذا كانت الإجابة نعم، إملأ البيانات التالية

Insured	العلاج Treatment	المؤسسة الصحية Institution	إسم الطبيب وأرقام الإتصال Doctor's Name & Contact Nos.	المؤمن له
Self				نفسه / مقدمه الطالب
Spouse				الزوج / الزوجة
Child 1				الطفل الأول
Child 2				الطفل الثاني
Child 3				الطفل الثالث
Child 4				الطفل الرابع

I hereby declare that the Insured Person(s) listed overleaf —

- Is/Are not travelling against the advice of a physician
- Is/Are not on the waiting list for any medical treatment
- Is/Are not travelling for the purpose of medical treatment
- Have not received a terminal prognosis for a medical condition before this day
- I/We have read the Policy Terms and Condition and have accepted the same
- I authorize the insurance company to obtain any records or references, be they medical or otherwise, in consideration of this insurance or any potential claims in the future
- I/We accept that this policy does not cover treatment for Pre Existing Medical Conditions/Diseases/Ailments that are declared or undeclared

I/We hereby declare that the statements made by me/us in this Proposal Form are true to the best of my/our knowledge and belief and I/we hereby agree that this declaration shall form the basis of the contract between me/us and Al Madina Insurance Company (SAOG). I/We also declare that, if any additions or alterations are carried out after the submission of this proposal form, then the same would be conveyed to the insurers immediately.

I/We hereby declare that the contents of the form and documents have been fully explained to me/us and that I/ We have fully understood the significance of the proposed contract.

Place: : المكان

Date: : التاريخ

Signature of the Proposer: : توقيع طالب التأمين

أقر بأن الشخص المؤمن له / الأشخاص المؤمن لهم المذكور / المذكورين أعلاه:

- أنه لا يسافر / أنهم لا يسافرون بدون نصيحة الطبيب
- أنه ليس / أنهم ليسوا على قائمة إنتظار علاج الطبي
- أنه لا يسافر / أنهم لا يسافروا بقصد العلاج الطبي
- أنه لم يستلم / أنهم لم يستلموا تقدير نهائي لأي ظرف صحي قبل هذا اليوم
- إنني / أننا قرأنا البنود وشروط وثيقة التأمين ووافقنا عليها
- إنني أفوض شركة التأمين بالوصول على أية سجلات أو مراجع سواء كانت طبية أو لا، تتعلق بهذه الشركة أو أية مطالبات محتملة في المستقبل
- إنني أوافق / أننا نوافق على أن هذه الوثيقة لا تغطي العلاج المتعلق بأية ظروف صحية / أمراض/علل مزمنة سابقة سواء كانت مصرح بها أو غير مصرح

أقر أنا / نحن بأن المعلومات المقدمة مني / منا في هذا النموذج هي صحيحة تماما حسب معرفتي / معرفتنا، وإنني أوافق / أننا نوافق على أن هذا الطلب يشكل أساس العقد بيني / بيننا وبين شركة المدينة للتأمين (ش.م.ع.ع) كما أقر / نقر بأنه سيتم إبلاغ الشركة المؤمنة فوراً بأية إضافات أو تعديلات تتم بعد تقديم هذا الطلب.

أقر / نقر بأنه تم توضيح جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج والمستندات لي / لنا ، وأنني أفهم تماما / أننا نفهم تماما أهمية العقد الذي سيتم إجراؤه.