

الشروط العامة لوثيقة التأمين التكافلي "آي - ريلاكس"

استثمار فردي

الجزء الأول: المقدمة

بموجب هذه الوثيقة واعتماداً على الإقرارات الواردة بطلب التأمين التكافلي وجميع المستندات الأخرى فقد تم الاتفاق بين الشركة والمشارك المذکور اسمه في ملخص الوثيقة على تطبيق الشروط العامة التالية ويعتبر قبول وثيقة التأمين التكافلي هذه الصادرة من الشركة موافقة صريحة من المشارك بالمشاركة مع غيره من المشاركين في نظام التأمين التكافلي.

بمقتضى هذا النوع من التكافل تتعهد الشركة في حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين التكافلي بدفع مبلغ التأمين التكافلي المتفق عليه بالإضافة إلى رصيد الوحدات الخاص بالوثيقة وما يخصها من فائض نشاط صندوق التكافل، أما إذا بقي المؤمن عليه على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين التكافلي يتم دفع رصيد حساب الوحدات الخاص بالوثيقة بالإضافة إلى ما يخصها من فائض نشاط صندوق التكافل.

تقوم الشركة باستثمار أموال اشتراكات التأمين التكافلي على أساس نظام المضاربة في أوجه الاستثمار التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية.

المادة الأولى: التعريفات

١-١ الكلمات والمصطلحات التالية الواردة في الوثيقة تحمل المعاني المذكورة أدناه:

الشركة:

شركة جي أي مصر - حياة تكافل (ش.م.م).

المقر الرئيسي:

مكتب الشركة في البرج الشرقي، قطعة رقم ٢٠٤، القطاع الثاني، التسعين الشمالي، التجمع الخامس - القاهرة الجديدة أو أي مكان آخر تحدده الشركة للمشارك من وقت لآخر.

المشارك:

الشخص أو الجهة المذكور اسمها في ملخص الوثيقة بصفته الشخص أو الجهة المتقدمة بطلب التأمين التكافلي.

الوثيقة:

المستند الذي يتضمن قواعد وشروط التأمين التكافلي كما أصدرتها الشركة، ويوافق عليها المشارك والشركة من حيث المضمون والمحتويات بما في ذلك الأجزاء والصفحات الخاصة بملخص الوثيقة، والشروط العامة والإضافية والشروط الخاصة وأي إضافات أو تغييرات للوثيقة وأي شروط أخرى (إن وجدت).

المؤمن عليه:

الشخص أو أحد الأشخاص الذين صدر التأمين على حياتهم والموضح نوع التأمين التكافلي بالنسبة لكل منهم في ملخص الوثيقة.

المستفيد:

الشخص أو الأشخاص أو الجهة التي تحل محل المشارك في حالة وفاته كما هو محدد بملخص الوثيقة، بشرط أن يكون الشخص أو الأشخاص علي قيد الحياة في هذا الوقت مع حق المشارك تغيير المستفيد في أي وقت خلال سريان الوثيقة.

مزايا التأمين التكافلي:

تعني المزايا التي تصبح من حق المشارك أو المستفيد والناجئة من أنواع التأمين التكافلي المنصوص عليها كمزايا تأمينية تكافلية في ملخص الوثيقة والتي تكون سارية من وقت لآخر بموجب هذه الوثيقة.

مبلغ التأمين التكافلي:

مبلغ من المال منصوص عليه في ملخص الوثيقة ويمثل قيمة مبلغ التأمين التكافلي.

الإشتراك:

هو مبلغ من المال متفق عليه والذي يجب دفعه بانتظام للشركة طبقاً لشروط الوثيقة والمنصوص عليه بملخص الوثيقة.

الإشتراك الخاص بالمزايا التأمينية التكافلية:

هو مبلغ من المال يمثل جزء من الإشتراك يتم استخدامه لتغطية المزايا التأمينية التكافلية.

معدل زيادة الإشتراك:

هو معامل يطبق في كل عام بناء على موافقة المشترك في بداية الوثيقة والمحدد بملخص الوثيقة، والذي بموجبه يزداد الإشتراك تلقائياً بنسبة مئوية ثابتة وفي حالة إجراء أى تعديل عليه يتم ذلك بموجب ملحق خاص للوثيقة.

نوع الاستثمار:

أي محفظة أو محافظ أصول تتيح للشركة أن تربط بها الوثيقة وتحدد لها الشركة سعر وحدة.

يوم التقييم:

بالنسبة لأي نوع استثمار هو اليوم الذي تقوم فيه الشركة بتحديد سعر الوحدة لنوع الاستثمار المعني.

الوحدة:

هي مسمى نسبي للأصول المرتبطة بأي نوع استثمار وتستخدم كوسيلة لحساب المزايا بموجب الوثيقة وذلك طبقاً لنوع الاستثمار المختار.

سعر الوحدة:

السعر الذي تحدده الشركة في أي يوم تقييم لنوع استثمار وذلك طبقاً لشروط الوثيقة.

قيمة الوحدات:

هي مجموع المبالغ المحسوبة عن طريق ضرب عدد الوحدات في كل نوع استثمار في سعر الوحدة الخاص بذلك النوع وذلك لكل أنواع الاستثمار الموجودة في حساب الوحدات الخاص بالوثيقة.

حساب الوحدات:

هو الحساب الذي يستخدم بموجب الوثيقة ليجعل عدد الوحدات لكل أنواع الاستثمار الموجودة بموجب هذه الوثيقة.

العام التأميني:

يحسب العام التأميني بداية من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولمدة ١٢ (اثني عشر) شهراً لكل عام.

المادة الثانية: أساسيات الوثيقة

١-٢ بموجب هذه الوثيقة واعتماداً على الإقرارات الواردة بطلب التأمين التكافلي وجميع المستندات الأخرى فقد تم الاتفاق بين الشركة والمشارك المذكور اسمه في ملخص الوثيقة على تطبيق الشروط العامة التالية ويعتبر قبول وثيقة التأمين التكافلي هذه الصادرة من الشركة موافقة صريحة من المشارك بالمشاركة مع غيره من المشاركين في نظام التأمين التكافلي.

٢-٢ تعد إقرارات المشارك والمؤمن عليه في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذه الوثيقة وجزء لا يتجزأ منه وإذا تبين مخالفة بيانات الطلب أو الإقرارات للواقع أو تضمنت بيانات جوهريّة غير صحيحة تؤثر على قرار القبول يصبح التأمين التكافلي باطلاً.

٣-٢ لا يعتبر التأمين التكافلي قائماً إلا بعد تسليم الوثيقة للمشارك وبشرط أن يكون قد سدد إلى الشركة الإشتراك السنوي الأول أو جزء من الإشتراك السنوي الأول المستحق سداده.

المادة الثالثة: سريان الوثيقة

- ١-٣ يبدأ سريان الوثيقة من التاريخ المذكور في ملخص الوثيقة والمعرف بتاريخ بدء سريان الوثيقة بشرط أن يكون إجمالي الإشتراك المستحق قد تم سداه بالكامل.
- ٢-٣ يسرى التأمين التكافلي المنصوص عليه في الوثيقة ويكون فعالاً في أي مكان في العالم ما عدا الحالات الاستثنائية الموضحة في الوثيقة.

المادة الرابعة: تعديل الوثيقة

- ١-٤ المشترك صاحب الحق الوحيد في اقتراح تعديلات بالوثيقة (بما في ذلك تغيير المستفيد) ألا إذا ذكر غير ذلك في الوثيقة ويقدم التعديل المقترح كتابياً للشركة.
- ٢-٤ في حالة وفاة المشترك، تصبح الجهة التي تحل محل المشترك هي المستفيد (أو وريث المستفيد وذلك في حالة وفاة المستفيد بعد وفاة المشترك) وفي حالة عدم وجود مستفيد (أو في حالة وفاة المستفيد قبل وفاة المشترك أو معه) يحل وريث المشترك محله، في حالة وجود أكثر من مستفيد (أو أكثر من وريث للمشارك أو أكثر من وريث للمستفيد) يقدم الطلب منهم جميعاً أو من أي شخص منهم يمثلهم جميعاً بعد الحصول على توكيل أو تفويض منهم.
- ٣-٤ لا يعتد بأي تعديل في شروط الوثيقة ولا يسرى إلا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

المادة الخامسة: طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة

- ١-٥ يقدم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع استلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.
- ٢-٥ الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة هو المشارك، وفي حالة وفاته، يصبح الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو الشخص أو الأشخاص المذكورين في المادة ٤-٢ من هذه الشروط العامة.
- ٣-٥ ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لصرف المزايا الخاصة بالوثيقة:
- أ- مستند الوثيقة.
 - ب- إثبات الصفة القانونية للطلب مع بطاقة تحديد الهوية الخاصة بمقدم الطلب،
- ٤-٥ في حالة وفاة المؤمن عليه ترفق المستندات التالية بالإضافة إلى المستندات السابقة بالطلب المقدم لصرف المزايا التأمينية:
- أ- الشهادة الطبية لأسباب الوفاة،
 - ب- شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة،
 - ج- محضر الشرطة إذا نتجت الوفاة عن حادث،
 - د- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة.
- ٥-٥ عند صرف مزايا التأمين التكافلي لعدد من الأشخاص فإنه يتم توزيع مزايا التأمين التكافلي حسب نسبة كل شخص طبقاً لما هو وارد بملخص الوثيقة ويتم الصرف لكل شخص على حدى حسب نسبته وتوقيع إيصال الاستلام ويعد هذا الإيصال قانونياً ويثبت صرف الشركة لمزايا التأمين التكافلي لهذا الشخص.
- ٦-٥ تتعهد الشركة بأن تصرف للمشارك أو المستفيد قيمة المطالبة المترتبة عن مزايا التأمين التكافلي كما هو محدد بهذه الوثيقة خلال ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تلقيها كافة المستندات المطلوبة وبعد تحقق الشركة من صحتها.
- ٧-٥ يكون هذا التأمين التكافلي باطلاً كما تلغى المطالبات التي تقدم بمقتضاه إذا قدم المشارك عن عمد بياناً غير صحيح أو حذف أو أخفى بياناً من البيانات التي تؤثر في تقدير الشركة للخطر أو تقدم مطالبة منطوية على غش.
- ٨-٥ لن تسأل الشركة عن سداد التعويضات الواجبة عليها إلا عند قيام المشارك أو المستفيد بإمدادها، على نفقته الخاصة، بكافة المستندات والشهادات والمعلومات والأدلة بالشكل الذي تراه مناسباً للتأكد من التزاماتها نحوه.
- ٩-٥ يخضع من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة الإشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة اشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

المادة السادسة: إلغاء الوثيقة

١-٦ في حالة اكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة ٢-١، تصبح الوثيقة لاغية وكأن لم تكن اعتباراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.

٢-٦ يسرى هذا الشرط أيضاً في حالة صرف الشركة للمزايا التكافلية حيث يحق للشركة استرداد ما صرفته.

المادة السابعة: إنهاء الوثيقة

١-٧ ينتهي سريان الوثيقة (وجميع المزايا التكافلية بموجبها) عند صرف قيمة الوحدات بموجب الوثيقة في تاريخ انتهاء سريان الوثيقة، أو في حالة وفاة المؤمن عليه أو عند تصفية الوثيقة.

٢-٧ إذا توقعت الشركة أن قيمة الوحدات ستكون أقل من قيمة الوحدات التي يجب استردادها في الشهر التالي بموجب المادة ١٤-١، ستبلغ الشركة المشترك بذلك، وستلغى الوثيقة عندئذ طبقاً لإخطار الشركة إلا إذا تم دفع اشتراكات أخرى كما هو منصوص في إخطار الشركة.

المادة الثامنة: الضرائب

١-٨ يتحمل المشترك أو من يحل محله أو المستفيد كل العوائد والضرائب والرسوم أيأ كان نوعها متى صدر بها قانون أو قرارات أو لوائح أو أوامر والتي تخضع لها الآن أو في المستقبل كافة المستندات الخاصة بوثيقة التأمين التكافلي وكل المدفوعات الناشئة عنها إلا إذا نص قانوننا على خلاف ذلك.

المادة التاسعة: الوثائق بالدولار الأمريكي

١-٩ في حالة استخدام الدولار الأمريكي لتحديد مبلغ التأمين التكافلي لجزء أو كل المزايا، يتم تحديد وحساب ودفع الإشتراك بهذه الميزة أو المزايا وأي مبالغ أخرى مرتبطة بالوثيقة بالدولار الأمريكي.

المادة العاشرة: القانون والاختصاص

١-١٠ قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة ويخضع أطرافها لولاية المحاكم الذي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.

٢-١٠ من المتفق عليه صراحة أن كل نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة يكون الاختصاص بنظره للمحاكم التي تحددها القوانين السارية.

الجزء الثاني: خطوات تنفيذ الوثيقة

المادة الحادية عشر: الإشتراكات

١-١١ يتفق المشترك والشركة على قيمة الإشتراك ويوضح الإشتراك في ملخص الوثيقة، ويمكن تعديل قيمة الإشتراك من وقت لآخر بواسطة ملحق خاص للوثيقة، كما يمكنها قبول مبالغ إضافية كدفعات في الوثيقة.

٢-١١ كل إشتراك يدفعه المشترك ينقسم إلى جزئيين:

١-٢-١١ الجزء الأول:

ويغطي هذا الجزء من الإشتراك تكلفة المزايا التأمينية التكافلية ويتم حسابه طبقاً لسن المؤمن عليه ومدة التأمين التكافلي وقيمة مبلغ التأمين التكافلي ويتم مشاركة المشترك في فائض صندوق التكافل إن وجد بنسبة هذا الجزء وتقوم الشركة باستثمار أموال اشتراكات التأمين التكافلي على أساس نظام المضاربة في أوجه الاستثمار التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية علماً بأن قيمة هذا الجزء من الإشتراك يعتبر تبرعاً لا يرد.

١١-٢-٢ الجزء الثاني:

ويتم تحويل هذا الجزء من الإشتراك بعد خصم المصاريف الإدارية إلى حساب الوحدات الخاص بالوثيقة ويتم استثماره في قنوات الاستثمار الشرعية والتي تقرها هيئة الرقابة الشرعية على أساس نظام المضاربة.

١١-٣ يتم سداد الإشتراك لهذه الوثيقة سنويا، أو نصف سنويا، أو ربع سنويا أو شهريا كما هو محدد بملخص الوثيقة ومن المتفق عليه أن الإشتراك المستحق سداه مقدما يختلف وفقا لمعدل السداد.

١١-٤ يلتزم المشترك بدفع الإشتراك كاملا مقدما في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها إما للشركة أو من تحدده الشركة لاستلام الإشتراكات مقابل إيصال رسمي تصدره الشركة ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون دفع أي مبلغ إلى أي شخص مهما كانت صفته محلا للتمسك به قبل الشركة إلا بمقتضى إيصال رسمي معتمد من الشركة نفسها.

١١-٥ عندما يتم دفع الإشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر للإشتراك مدفوعا قانونيا فقط عند وصول المبلغ فعليا للشركة.

المادة الثانية عشر: صندوق التكافل

١١-١٢ توجه الإشتراكات التي يقوم المشترك بسداها (تبرعات لمزايا التأمين التكافلي) والمشار إليها في المادة ١١-٢-١ لصندوق التكافل بالشركة ويحدد رصيد هذا الصندوق في نهاية كل سنة مالية كالآتي:

- رصيد صندوق التكافل في بداية السنة.

يضاف إليه:

- صافي التبرعات التكافلية المسددة خلال السنة.

- عائد الاستثمار المحقق خلال السنة.

مخصوما منه:

- صافي المطالبات المسددة خلال السنة وصافي المطالبات تحت التسديد في نهاية السنة.

- المصاريف الإدارية والاحتياطيات.

١١-٢ في حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع ٤٠ % كحد أدنى من صافي الفائض على المشتركين طبقا للقواعد التي يضعها ويحددها مجلس الإدارة وقت التوزيع ويحتجز نصيب المشترك في صندوق التكافل ويدفع في حالة الوفاة (لا قدر الله) أو عند انتهاء الوثيقة إذا كان المؤمن عليه على قيد الحياة وذلك وفقا للمعايير المحاسبية الصادر بها قرار هيئة الرقابة المالية رقم ٧٠ لسنة ٢٠١٦.

١١-٣ في حالة وجود عجز في صندوق التكافل فيتم منح الصندوق قرضا حسنا من أموال المساهمين يسدد من فوائض الصندوق في السنوات المستقبلية.

المادة الثالثة عشر: محفظة الاستثمار

١١-١٣ تخصص باقي قيمة الإشتراكات التي يقوم المشترك بسداها والمشار إليها في المادة ١١-٢-٢ إلى وحدات في أنواع الاستثمار بالنسب المحددة من قبل المشترك بموجب الوثيقة.

١١-٢ توفر الشركة مجموعة من أنواع الاستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية، كما يمكنها إضافة تقديم أنواع استثمار أخرى من وقت لآخر ويسمح بتحويل الوحدات المخصصة بين أنواع الاستثمار المتاحة وذلك طبقا لشروط الوثيقة.

١١-٣ يتم حساب عدد الوحدات التي تخصصها الشركة للوثيقة عن طريق قسمة قيمة الإشتراك على سعر الوحدات بالنسبة لنوع الاستثمار المعنى (الأقرب ثلاث أرقام عشرية).

١٣-٤ يحق للمشارك تغيير نسب استثمار الإشتراكات في أي وقت بإرسال إشعارا كتابيا وذلك للاشتراكات المستقبلية، كما يحق له الاختيار من بين أنواع الاستثمار المتاحة في ذلك الوقت.

١٣-٥ في أي وقت محدد، تكون لجميع الوحدات من نفس نوع الاستثمار نفس القيمة ويحسب سعر الوحدة لكل نوع استثمار كما هو موضح في الجزء الثالث من الشروط العامة للوثيقة ويستخدم تخصيص الوحدات فقط كوسيلة لحساب المزايا المذكورة بموجب الوثيقة، ولا يكون للمشارك أي مصلحة قانونية أو حق انتفاع بأي من الأصول المرتبطة بمحافظ الاستثمار والتي تبقى ملكا للشركة.

المادة الرابعة عشرة: رسوم الوثيقة

١٤-١ تسترجع الشركة عددا كافيا من الوحدات في الوثيقة طبقا لسعر هذه الوحدات وذلك لسداد المصاريف الإدارية عن الإشتراكات المدفوعة خلال هذه الفترة منذ آخر مرة سددت هذه المصاريف بالإضافة إلى الأشتراك الخاص بتكلفة المزايا التأمينية التكافلية بموجب الوثيقة ويتم استرداد الوحدات في يوم معين تختاره الشركة، تسترجع الشركة وحدات كافية من كل نوع استثمار طبقا لنسبة قيمة الوحدات لكل نوع استثمار إلى قيمة الوحدات الإجمالية لكل أنواع الاستثمار.

١٤-٢ للشركة الحق في تغيير المصاريف الإدارية من وقت لآخر، وذلك بعد إخطار المشارك قبل سريان التغيير بشهر.

١٤-٣ الأشتراك المبدئي الخاص بتكلفة المزايا التأمينية التكافلية هو الموضح في ملخص الوثيقة ويتغير الأشتراك من وقت لآخر طبقا للجزء الرابع من الشروط العامة للوثيقة.

المادة الخامسة عشر: انقطاع واستئناف سداد الإشتراكات

١٥-١ في حالة عدم دفع الإشتراك المستحق، وبعد مرور ١٥ (خمسة عشر) يوما من تاريخ استحقاق الإشتراك تقوم الشركة بإرسال خطابا مسجلا إلى المشارك تدعوه فيه إلى سداد الإشتراك المذكور خلال ١٥ (خمسة عشر) يوما من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:

١٥-١-١ إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.

١٥-١-٢ يكفي إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.

١٥-١-٣ العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسميا بعنوان المشارك الجديد.

١٥-٢ يعتبر الإشتراك متأخرا في حالة عدم دفع الإشتراك كاملا في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشارك قد استلم طلب سداد الإشتراك من الشركة وعن كيفية التحصيل وعلى المشارك أن يدفع الإشتراك المتأخر إلى الشركة في أقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي ٣٠ (ثلاثون) يوما من تاريخ استحقاق الإشتراك.

١٥-٣ عند التوقف عن سداد الاشتراكات، ستستمر التغطيات الأساسية بالوثيقة والتغطيات الإضافية بإستثناء الميزة الخاصة بالرعاية الطبية الملحقة بهذه الوثيقة طالما رصيد الوحدات الخاص بالمشارك به وحدات كافية لخصم تكلفة المزايا التأمينية التكافلية والمصاريف الإدارية.

١٥-٤ بعد التوقف عن سداد الاشتراكات (وذلك أثناء سريان الوثيقة) يحق للمشارك استئناف سداد الاشتراكات مرة أخرى بالاتفاق مع الشركة ولكن لن يعاد سريان أي مزايا تأمينية إضافية تم إلغاؤها إلا طبقا للشروط المذكورة في المادة ٢٦-١.

المادة السادسة عشر: التحويل

١٦-١ يحق للمشارك أن يحول كل الوحدات المتواجدة في الوثيقة إلى وحدات من نوع استثمار مختلف طبقا للمادة ١٩-٣ ويخضع ذلك لكل الشروط المتعلقة بالحد الأدنى والأقصى للمبالغ أو رسوم التحويل التي تحددها الشركة.

١٦-٢ في حالة تحويل الوحدات، يتم حساب عدد الوحدات التي تم تخصيصها للوثيقة بعد خصم رسوم التحويل السارية من قيمة الوحدات المراد تحويلها، ثم قسمة الناتج (قيمة الوحدات المراد تحويلها ناقصا رسوم التحويل) على سعر الوحدة لنوع الاستثمار المطلوب التحويل إليه.

١٦-٣ ستقوم الشركة بإعفاء الوثيقة من رسم التحويل عن أول تحويل من كل عام تأميني تكافلي.

١٦-٤ إذا قررت الشركة إنه لم يعد عمليا استمرار نوع استثمار معين، يمكن أن تطلب الشركة تحويل الوحدات لنوع استثمار آخر وفي هذه الحالة ستخطر الشركة المشتركين قبل تاريخ التحويل بشهر وسيتم التحويل عند التاريخ الموضح في هذا الإشعار إلى نوع الاستثمار الجديد الذي يختاره المشترك في حالة عدم تحديد المشترك لأي نوع آخر، سيتم التحويل لنوع الاستثمار المذكور في الإشعار الذي أرسلته الشركة، ولن تطبق رسوم التحويل على هذا النوع من التحويل.

المادة السابعة عشر: المزايا الخاصة بحساب الوحدات

١٧-١ عند حلول تاريخ انتهاء سريان الوثيقة:

تقوم الشركة بصرف قيمة الوحدات بموجب الوثيقة في تاريخ انتهاء سريان الوثيقة المحدد في ملخص الوثيقة.

١٧-٢ عند الوفاة:

تقوم الشركة بدفع قيمة الوحدات بموجب الوثيقة في حالة وفاة المؤمن عليه وبالإضافة إلى ذلك يتم دفع المزايا التأمينية التكافلية بموجب هذه الوثيقة.

١٧-٣ عند التصفية:

يستطيع المشترك تصفية جميع الوحدات بموجب الوثيقة وستقوم الشركة بدفع قيمة الوحدات بعد خصم أي رسوم للتصفية كما هو محدد في ملخص الوثيقة.

١٧-٤ عند التصفية الجزئية:

يستطيع المشترك تصفية جزء من رصيد الوحدات طبقا للحد الأدنى والأقصى المحدد في ملخص الوثيقة وستقوم الشركة باسترداد عدد كافي من الوحدات من نوع الاستثمار الذي يحدده المشترك بناء على سعر الوحدة لتلك الوحدات لصرف المبلغ بعد خصم أي رسوم للتصفية كما هو محدد في ملخص الوثيقة.

المادة الثامنة عشر: التقارير السنوية

١٨-١ تقوم الشركة بإصدار تقارير سنوية لتوضيح رصيد حساب الوحدات بموجب الوثيقة، وسيصدر أول هذه التقارير خلال ٢٤ (أربعة وعشرون) شهرا من تاريخ بدء سريان الوثيقة.

المادة التاسعة عشر: الإخطار عن توقيت المعاملات

١٩-١ في حالة وصول اشتراك أو مطالبة أو تعليمات لتنفيذ أي عمليات خاصة بالوثيقة وذلك للمقر الرئيسي للشركة قبل الساعة ٤ (الرابعة) مساء في أي يوم عمل (أو أي موعد آخر تحدده الشركة للمشارك) ستحسب الشركة قيمة المطالبة أو تنفذ أي تعليمات خاصة بتخصيص الإشتراكات إلى وحدات عن طريق استخدام سعر الوحدة طبقا ليوم التقييم التالي ويخضع ذلك لوصول هذه الإشتراكات أو المطالبة أو التعليمات في الشكل الذي تحدده الشركة ومرفق معه أي مستندات أخرى تحددها الشركة وبعد ذلك الوقت ستعامل الشركة التعليمات على أنها سلمت في يوم العمل التالي.

١٩-٢ في حالة سداد الإشتراكات عن طريق الإيداع المباشر من حساب في أي مؤسسة مالية، ستعتبر الشركة هذا المبلغ مدفوعا في يوم محدد في الشهر تحدده الشركة من وقت لآخر.

١٩-٣ يحق للشركة تأجيل أي تحويل أو تصفية وحدات وكذلك يوم التقييم المستخدم لتحديد سعر الوحدة المناسب لفترة أقصاها شهر ويمكن استخدام هذا الحق إذا كان التأجيل ضروري لتحديد الشركة سعر الوحدة والاحتفاظ بحقوق مساوية بين المشترك الذي طلب إجراء العملية وبين المشتركين الآخرين.

١٩-٤ تقدم المطالبات، أو طلبات المعاملات، والتعليمات كتابيا وتسلم باليد مقابل توقيع بالاستلام.

١٩-٥ لا تكون الشركة مسؤولة عن أي تأخير في استلامها لأي تعليمات أو مستندات، سواء كان التأخير بسبب نزاعات صناعية أو أي سبب آخر.

الجزء الثالث: الاستثمارات والتقييم

المادة العشرون: سعر الوحدة

٢٠-١ تقوم الشركة بتحديد سعر الوحدة من كل نوع استثمار عند كل يوم تقييم بناء على تقييم الأصول لنوع الاستثمار المعنى الذي تحتفظ به الشركة وعدد الوحدات الموجودة لهذا النوع، ولن يقل معدل التقييم عن مرة واحدة كل شهر.

- ٢٠-٢ سيحدد سعر الوحدة لنوع الاستثمار بواسطة الشركة فقط على ألا تزيد عن الحد الأقصى لسعر الوحدة ولا تقل عن الحد الأدنى لسعر الوحدة، حيث:
- الحد الأقصى لسعر الوحدة هو مبلغ يحسب عن طريق قسمة قيمة شراء الأصول المرتبطة بنوع الاستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح بشراء هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الاستثمار نفسه الموجودة في وقت التقييم (يرفع ويقرب الناتج بحد أقصى ٠,٠٠٠٠٠٠١).
 - الحد الأدنى لسعر الوحدة هو مبلغ يحسب عن طريق قسمة قيمة بيع الأصول المرتبطة بنوع الاستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح لبيع هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الاستثمار نفسه الموجودة في وقت التقييم (يخفض ويقرب الناتج بحد أقصى ٠,٠٠٠٠٠٠١) وذلك بعد الأخذ في الاعتبار أتعاب مدير الاستثمار أو التسويات الأخرى طبقاً للمادة ٢٢ أو أي تسويات أخرى مسموحة بموجب الوثيقة.

المادة الواحد والعشرين: قيمة الاستثمار

- ٢١-١ يرتبط كل نوع استثمار بمحفظه معرفة (أو أجزاء منها) تحتفظ بها الشركة.
- ٢١-٢ يتم تقييم الأصول المرتبطة بأنواع الاستثمار في كل يوم تقييم طبقاً للقواعد الأساسية التالية:
- أ- يكون سعر شراء الأوراق المالية المدرجة في أي بورصة هو آخر سعر شراء معروض ويكون سعر البيع هو آخر سعر بيع معروض.
 - ب- تحدد قيمة العقارات بالرجوع إلى التقديرات المعدة والموثقة بواسطة المثلثين المستقلين، المعينين بواسطة الشركة ويتم إعداد التقييم على فترات لا تزيد عن عامين، وتسوى القيم بناء على مؤشر معروف للعقارات وذلك للأخذ في الاعتبار اختلاف أسعار العقارات ما بين كل تقييم.
 - ج- سيتم تحديد قيمة الأصول لأي نوع آخر، طبقاً للأسس التي تعتبرها الشركة مناسبة لهذه الأصول.
 - د- عند تحديد قيمة المحفظة، تسوى الشركة القيمة مع مراعاة التكاليف الناتجة عن بيع أو شراء الاستثمارات، والوقت اللازم لإتمام البيع أو الشراء.
 - هـ- سيمثل الدخل العائد من الاستثمارات في محفظة جزء من هذه المحفظة.
 - و- يؤخذ في الاعتبار أي مسؤولية قانونية فعلية أو متوقعة خاصة بالضرائب الحكومية المطبقة على الاستثمارات أو أية مصاريف حكومية أخرى من القيم المحسوبة لتلك الاستثمارات.
 - ز- تحمل كل محفظة بجميع تكاليف الاستثمار الخاصة بها، وهي مصاريف السمسرة، العمولة، ضريبة الدمغة، المصاريف القانونية وأي مصاريف أخرى تصرف فعلياً خلال إدارة الاستثمارات.
 - ح- إذا احتاج الاستثمار لتنمية أي من الأصول المتواجدة أو إعادة تطويرها أو تحسينها، أو أي مشروع مماثل، يحق للشركة أن تطالب برسوم لدراسة وتخطيط والإشراف على المشروع وتحمل الرسوم على المحفظة المعنية.
 - ط- إذا قامت الشركة بتقديم خدمات إدارية، أو خدمات أخرى وتقييم استثمارات المحفظة أو إذا قامت بالتعاقد عليها مع طرف آخر، فسيتم تحميل المصاريف المناسبة طبقاً للمعدلات السارية.

المادة الثانية والعشرين: أتعاب مدير الاستثمار

٢٢-١ تقوم الشركة باستقطاع أتعاب مدير الاستثمار من قيمة كل نوع استثمار في كل يوم تقييم وذلك طبقاً للفترة المنقضية من آخر يوم تقييم ولن تزيد الأتعاب عن ٤٪ سنوياً من قيمة نوع الاستثمار في ذلك الوقت.

المادة الثالثة والعشرين: شروط عامة

٢٣-١ يحق للشركة القيام بأي تسويات تعتبرها ضرورية لحساب سعر الوحدة لأي نوع استثمار من اجل حفظ المساواة بين الوثائق التي ترتبط مزايها بالمحافظ الخاصة لنوع استثمار، كما يحق للشركة أيضا تأجيل يوم التقييم المجدول حتى شهر واحد في حالات خاصة لضمان المساواة بين المشتركين المستثمرين في نوع الاستثمار والآخرين الذين يريدون التحويل أو التصفية من هذا النوع.

٢٣-٢ تخصيص الوحدات بموجب الوثيقة تستخدم فقط كوسيلة لحساب المزايا للوثيقة ولا يتمتع المشترك بأي حقوق مباشرة من نوع الاستثمار الذي تحتفظ به الشركة أو المحافظ المتوفرة (أو أصولها) التي تظل ملك للشركة ولا يتمتع أيضا بأي مصلحة قانونية أو حق انتفاع بهما.

الجزء الرابع: المزايا التأمينية التكافلية

المادة الرابعة والعشرين: المزايا التأمينية التكافلية

٢٤-١ تمنح الشركة المزايا التأمينية التكافلية الإضافية للأنواع والمبالغ الموضحة والمحددة في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد بملخص الوثيقة ولمدة عام واحد، وتجدد هذه المزايا التكافلية تلقائيا سنويا لمدة عام وحتى تاريخ انتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٢٤-٢ لا تحتوى هذه المزايا التأمينية التكافلية على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ انتهاء سريانها.

المادة الخامسة والعشرين: مد أجل المزايا التأمينية التكافلية

٢٥-١ يمد أجل جميع المزايا التأمينية التكافلية تلقائيا عند تاريخ تجديد الوثيقة وذلك لمدة عام واحد وحتى تاريخ انتهاء سريانها المذكور تفصيلا في ملخص الوثيقة الا اذا تم الغاء أو انتهاء الوثيقة.

٢٥-٢ يحسب الإشتراك الخاص بتكلفة المزايا التكافلية سنويا على أساس سن المؤمن عليه في بداية كل عام تأميني (وعلى أساس شروط الاكتتاب التي تفرضها الشركة عند طلب التأمين)، ويجوز للشركة مراجعة المعدلات التي تحسب على أساسها تلك الاشتراكات دوريا وذلك بعد الحصول على موافقة الهيئة العامة للرقابة المالية.

المادة السادسة والعشرين: إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية

٢٦-١ يجوز إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية الملغاة طبقا للمادة ١٥-٤ بالشروط التالية:

أ- أن لا يتجاوز تاريخ إعادة السريان عام واحد بعد تاريخ إلغاء المزايا التأمينية التكافلية.

ب- يقدم المشترك طلب إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية كتابيا للشركة مع مراعاة الإجراءات المطبقة في هذه الحالة.

ج- أن تكون نتائج الاختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المؤمن عليه كافية في نظر الشركة لإعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية.

٢٦-٢ للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء الأسباب.

٢٦-٣ يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه خاضعا لنفس شروط الوثيقة.

المادة السابعة والعشرين: إنهاء التأمين التكافلي

٢٧-١ ينتهي سريان المزايا التأمينية التكافلية المذكورة في ملخص الوثيقة في الحالات الآتية:

٢٧-١-١ في تاريخ انتهاء السريان التأمين التكافلي كما هو محدد في ملخص الوثيقة.

٢٧-١-٢ إذا تم إلغاءها طبقا للشروط المنصوص عليها في الوثيقة ولأي سبب من الأسباب.

٢٧-١-٣ بناء على طلب المشترك بإلغائها.

٢٧-١-٤ إذا لم تكن هناك أي مزايا تأمينية تكافلية أخرى يمكن أن تدفع بموجبها.

المادة الثامنة والعشرين: الاستثناءات

- ١-٢٨ لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المؤمن عليه كنتيجة لأحد الأسباب التالية:
- ١-٢٨-١ الانتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه - وذلك إذا حدث الانتحار خلال السنتين الأوليين من تاريخ إصدار الوثيقة إلا إذا أثبت المستفيد أن سبب انتحار المؤمن عليه مرض أفقده إرادته وقت الانتحار.
- ١-٢٨-٢ أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب جنحة أو جناية متعمدة.
- ١-٢٨-٣ حكم بالإعدام صادر من المحكمة.
- ١-٢٨-٤ أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.
- ١-٢٨-٥ تجنيد المؤمن عليه أو صلته بأي هيئة عسكرية ووفاته كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لأي أعمال عسكرية بما في ذلك التدريب العسكري، والحروب سواء كانت داخلية أو خارجية، معلنة أو غير معلنة.
- ١-٢٨-٦ الإشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الاستيلاء على الحكم، الاضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.
- ١-٢٨-٧ القتل العمد- تبرأ ذمة الشركة التأمين من دفع مبلغ التأمين إذا تسبب المشترك عمدا في وفاة المؤمن عليه أو وقعت الوفاة بناء على تحريض منه. إذا تسبب المستفيد / أحد المستفيدين من التأمين في وفاة المؤمن عليه عمدا أو حرض على ذلك سقط حقه في مبلغ التأمين، ويؤول حق المستفيد القاتل في هذه الحالة إلى المشترك أو لورثته إن كان هو المؤمن عليه.
- ١-٢٨-٨ إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.
- ١-٢٨-٩ إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، اكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتحجرات، التنقيب عن أو الحفر أو إنتاج البترول وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس.
- ١-٢٨-١٠ الإعداد للاشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.
- ١-٢٨-١١ الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تباعا عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأيين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.

الجزء الخامس: الشروط الإضافية الخاصة بالمزايا التأمينية التكافلية

المادة التاسعة والعشرين: الشروط الإضافية

- ١-٢٩ تضاف الشروط الإضافية المتعلقة بنوع معين من التأمين التكافلي إلى الوثيقة وتطبق بالإضافة إلى هذه الشروط العامة للوثيقة وتعد أساساً لهذه الوثيقة وجزء لا يتجزأ منها.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الوفاة

المادة الأولى: بند عام

١-١ تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الوفاة جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، ستقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بصرف مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة بالإضافة إلى رصيد الوحدات الخاص بالوثيقة وما يخصها من فائض نشاط صندوق التكافل للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المؤمن عليه وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.

٢-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ انتهاء سريانها.

المادة الثالثة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الوفاة

١-٣ بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الوفاة عند وفاة المؤمن عليه نتيجة لأحد الأسباب الآتية:

١-٣-١ في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة إصابته بمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخر.

٢-١-٣ في حالة وفاة المؤمن عليه كنتيجة مباشرة لمرض نقص المناعة المكتسبة HIV.

المادة الرابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

١-٤ تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:

١-٤-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

٢-٤-١ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.

٣-٤-١ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة.

شروط إضافية للتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة

المادة الأولى: بند عام

١-١ تصح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة تعفى الوثيقة من سداد الاشتراك المتفق عليه للمدة المحددة في ملخص الوثيقة في حالة تشخيص المؤمن عليه واكتشاف إصابته بأحد الأمراض الحرجة كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.

٢-٢ تشمل الاشتراكات المعفاة والمذكورة في الفقرة ١-٢ من المادة الثانية عدد من الاشتراكات المستقبلية والمحددة في ملخص الوثيقة وذلك طبقاً لمبلغ الاشتراك المتفق عليه والمعدل السنوي للزيادة ومعدل دفع الاشتراكات الساري في ذلك الوقت.

٢-٣ في حالة تغيير الاشتراك المتفق من قبل المشترك خلال الثلاث سنوات السابقة لتاريخ أي مطالبة وذلك بدون تقديم المؤمن عليه لدلائل طبية أو أي معلومات أخرى ترضي الشركة، تحتفظ الشركة بالحق في حد الاشتراك المعفي طبقاً لأدنى اشتراك مدفوع أثناء هذه الفترة بموجب الوثيقة. (لا يطبق هذا الحد في حالة زيادة الاشتراكات عن طريق المعدل المحدد لزيادة الاشتراكات طبقاً للفقرة ١-١١ من الشروط العامة للوثيقة، ولكن لا تطبق أي زيادات في الاشتراكات المتفق عليها بعد أي مطالبة).

المادة الثالثة: تعريف الأمراض الحرجة

١-٣ تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند إصابة المؤمن عليه بأحد الأمراض الحرجة التالية:

١-٣-١ السرطان -Cancer- ويعنى:

ورم خبيث يتصف بالنمو والانتشار صعب السيطرة عليه لخلايا خبيثة تغزو الأنسجة على أن يتم تشخيص المرض بتحليل الأنسجة (Histology) وكلمة السرطان تتضمن أيضاً سرطان الدم وكذلك مرض الجهاز الليمفاوي الخبيث مثال (Disease Hodgkin's).

يستثنى الأنواع التالية من السرطان:

- كل سرطانات الجلد ما عدا سرطان الملائوما الخبيث المنتشر (Malignant Melanoma).
- كل الأورام التي توصف في علم الأنسجة بمرحلة ما قبل الخبيثة أو تظهر علامات مبدئية للتحويل إلى ورم خبيث.
- المرحلة الأولى من مرض هودجكين (Hodgkin's Disease).
- سرطان موضعي مستقر في مكانه وغير مهاجم للخلايا مثل المرحلة الأولى لسرطانات عنق الرحم والبروستاتا.
- الأورام المتزامنة مع وجود أي فيروس لنقص المناعة مثل سرطان كابوسي (Kaposi Sarcoma).

١-٣-٢ الأزمة القلبية Myocardial Infarction - وتعنى:

موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الكمية الكافية من الدم للمنطقة المعنية ويجب أن يستند التشخيص إلى العناصر التالية:

- تاريخ مرضي يبين الأم حقيقية في الصدر.
- إجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.

- ارتفاع في أنزيمات القلب مثل (LDH), (CPK), (MB), (CK), (Troponin I), (Troponin T)

٣-١-٣ جراحة الشرايين التاجية Coronary Artery Bypass Surgery - وتعنى:

الإجراء الفعلي لعملية الصدر المفتوح لعلاج اثنان أو أكثر من الشرايين التاجية التي ضاقت أو سدت وذلك عن طريق عمل وصلة للشريان التاجي (CABG) وذلك بعد التأكد من ضرورة إجراء الجراحة عن طريق إجراء فحوص القسطرة ورسم الشريان. يستنتى من تغطية هذه الجراحات الآتي:

- إصلاح الشرايين

- عمليات ترقيع الشريان التاجي (Angioplasty)

- عمليات جراحية داخل الشريان مثل الدعومات.

٣-١-٤ جراحة استبدال الصمام القلب Heart Valve Replacement Surgery - وتعنى:

استبدال صمام أو أكثر من صمامات القلب بصمامات صناعية وهذا يتضمن استبدال الصمام الأورطي أو الميترالي أو الرئوي أو الصمام ذو الثلاث شفرات وذلك لضيق في الصمام أو عدم الكفاءة أو كلاهما.

يستنتى من تغطية هذه الجراحات الآتي:

أ- إجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.

ب- إجراء عمليات جراحية لتصليح الصمام (Heart Valve Repair-Valvulotomy -Valvuloplasty)

٣-١-٥ جراحات الشريان الأورطي Aortic Surgery - وتعنى:

تدخل جراحي في الشريان الأورطي(الصدري أو البطنى وليس أية تقرعات منهما)(لوجود مرض يحتاج إلى استئصال واستبدال للجزء الغير سليم من الشريان الأورطي وذلك باستخدام الترقيع.

٣-١-٦ السكتة الدماغية Stroke - وتعنى:

إصابة في الأوعية الدموية المخية نتج عنها مضاعفات عصبية استمرت أكثر من ٢٤ ساعة وتشمل موت جزء من خلايا المخ أو النزيف، أو جلطة ناتجة عن سبب خارج الجمجمة ويجب تأكيد التشخيص بواسطة الأعراض الإكلينيكية المطابقة وكذلك الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي للمخ ولا بد أن يظهر دليل لوجود خلل في الأعصاب يستمر لمدة ٣ شهور على الأقل.

يستنتى من تغطية هذا المرض الآتي:

- نوبات القصور المؤقتة (قصور بالشرايين المخية).

- إصابة المخ نتيجة حادث.

- الأعراض العصبية الناتجة عن الصداع النصفي.

- إصابات النخاع الشوكي الغير مصحوبة بأعراض وعلامات عصبية.

٣-١-٧ عملية نقل وزراعة عضو رئيسي Major Organ Transplant - وتعنى:

خضوع المؤمن عليه كمتلقي لعملية نقل وزراعة ضرورية لقلب، أو رئة، أو كبد، أو بنكرياس، أو كلية، أو نخاع العظمى.

يستنتى من ذلك كل عمليات نقل وزراعة الأعضاء الأخرى أو اجزاء من الأعضاء أو نقل خلايا.

المادة الرابعة: الاستثناءات من التأمين التكافلي للإعفاء من سداد الإشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة

٤-١ بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطى التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المؤمن عليه عندصابته بالأمراض الحرجة

المذكورة في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:

- ٤-١-١ في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه خلال ٩٠ (تسعون) يوماً من تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخراً، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.
- ٤-١-٢ في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخراً بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.
- ٤-١-٣ في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال ٦٥ (خمسة وستون) عاماً.
- ٤-١-٤ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.
- ٤-١-٥ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.
- ٤-١-٦ تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.
- ٤-٢ فيما يتعلق بالمواد ٤-١-١ و ٤-١-٢، لا تنقيد الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد وجود هذه الأمراض السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الاستثناءات.

المادة الخامسة: طلب إعفاء الاشتراك المتفق عليه بموجب الأمراض الحرجة

- ٥-١ يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة والمنكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة خلال ٩٠ (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بمرض حرج ويكون ذلك على نفقة المشترك.
- ٥-٢ تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها في المادة رقم ٥-١ شهادة صادرة عن طبيب مسجل (بشرط ألا يكون الطبيب هو المؤمن عليه، أو المشترك أو أزواجهم أو أحد أقاربهم) يكون قد اشرف على علاج المؤمن عليه وله سلطة إصدار شهادة طبية وكذلك تذكر تفاصيل التشخيص ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية لتحديد قبول المطالبة.
- ٥-٣ يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.

المادة السادسة: حدود ميزة التأمين التكافلي

- ٦-١ في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمؤمن عليه، كل منها يتضمن تغطية الإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بأحد الأمراض الحرجة، ستحدد المبالغ المدفوعة بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى التي تحدده الشركة من وقت لآخر.

المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- ٧-١ تنتهي ميزة التأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- ٧-١-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- ٧-١-٢ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.
- ٧-١-٣ قبول مطالبة بموجب الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة.
- ٧-١-٤ بلوغ " المؤمن عليه " سن ٦٥ (خمسة وستون) عاماً

الشروط الإضافية لوثيقة التأمين التكافلي

لرعاية الطبية للأمراض الحرجة

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للرعاية الطبية للأمراض الحرجة جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: تعريفات

1-2 الكلمات والمصطلحات التالية والواردة في الوثيقة تحمل المعاني المذكورة أدناه:

• العلاج:

هو إجراء طبي أو إجراء جراحي ينفذ من قبل الطبيب المعالج ويشمل:

- إجراءات التشخيص: وهي الاستشارات والفحوصات اللازمة لتقرير التشخيص.

- العلاج كمرضى نزيل مستشفى: وهو العلاج الذي يقدم للمؤمن عليه في المستشفى ويستلزم الإقامة بالمستشفى لليلة أو أكثر.

العلاج اليومي: وهو العلاج في المستشفى أو وحدة العناية اليومية أو العيادات الخارجية حيث يعالج المؤمن عليه بأي من هذه المراكز لكن دون أن يقضي الليلة فيها.

• مرحلة العلاج:

هي الفترة الزمنية التي تبدأ بوصول المؤمن عليه الذي تمت الموافقة عليه مسبقاً إلى الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة لتلقي العلاج وتنتهي عندما يعتبر المؤمن عليه قد صرح له طبيًا بالعودة إلى جمهورية مصر العربية. طبقاً للمزايا الطبية في إطار هذا البرنامج تنطبق تكاليف العلاج فقط على التكاليف التي تكبدها المؤمن عليه خلال "مرحلة العلاج".

أن خطة العلاج الموافق عليها والتي تتضمن مراحل متعددة تعتبر مرحلة علاج واحدة و في حالة حدوث مضغفات خلال ٣٠ يوماً من تاريخ انتهاء مرحلة العلاج المغطى أو وجود ضرورة لعلاج إضافي يتم مد المدة ويعامل على أنه نفس مرحلة العلاج يعني هذا أن عدد الأيام التي تم قضاؤها أساساً في المرحلة السابقة سيتم احتسابها من ضمن المرحلة ويسمح للمؤمن عليه بما بقي من رصيد للأيام. نفقات السفر للحالة الواحدة تدفع بما لا يتجاوز الحد الأقصى الجزئي.

• مستشفى معتمد:

مؤسسة صحية مرخصة وذات مستوى راق من الخدمة تعمل في الولايات المتحدة الأمريكية أو المملكة المتحدة وتقدم الخدمات للمرضى المقيمين أو الخارجيين، والجراحة، والتشخيص والعلاج، وتم قبولها كمستشفى مشارك في البرنامج من قبل الشركة وتتيح الشركة قائمة بالمستشفيات المشاركة

• طبيب معتمد:

طبيب مرخص في الولايات المتحدة الأمريكية أو المملكة المتحدة ويمارس المهنة فيها ومسجل لدى مستشفى معتمد. هؤلاء الأطباء المعتمدين حائزون على شهادة البورد في اختصاصاتهم ويشترط ألا يكون الطبيب هو المؤمن عليه، أو المشترك أو أزواجهم أو أحد أقاربهم.

• الطبيب المحلي:

هو الطبيب المسؤول عن العناية الطبية الجارية الخاصة بالشخص المغطى في وطنه.

• العلاج الطبيعي:

هو العلاج باستخدام المساعدات الفزيائية (كالعلاج بالماء، والحرارة أو ما شابه ذلك من الوسائل والمساعدات التي تستند إلى تقنيات الكيمياء الحيوية والفسولوجية العصبية) من أجل استعادة أقصى وظيفة و/ أو لمنع أو الحد من الإعاقة بعد مرض أو عملية جراحية كاملة أو جزئية. يجب أن توصف هذه العلاجات من قبل الطبيب المعتمد.

• إجراء جراحي:

عملية جراحية أو تدخل جراحي مدرج في جدول الإجراءات الجراحية وتصنف وفقا لدرجة لتصنيف المؤسسة العلاجية بالقاهرة.

• حالات الطوارئ:

هي الحالة الطبية المفاجئة أو الحادثة التي تحتاج للعلاج الطبي الفوري في قسم الطوارئ.

• العلاج المساعد:

هي الإجراءات المتبعة والتي تبدأ بعد الانتهاء من "مرحلة العلاج" وتقام خارج الولايات المتحدة (أو المملكة المتحدة للمؤمن عليه المؤهلين للعلاج في المملكة المتحدة) ويكون هذا العلاج في وطن/ بلد الإقامة للمؤمن عليه. العلاج المساعد قد يتضمن العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، العلاج بالهرمون، أو العلاج البيولوجي. مع الأخذ في الاعتبار بأنه في هذه الوثيقة لا يعتبر العلاج الكيميائي والإشعاعي كعلاج مساعد ولكن يكون هذه العلاج جزء من "مرحلة العلاج".

• العلاج التجريبي/الاختياري:

هو أي علاج، أو خدمة، أو إجراء، أو دواء أو استعمال دواء (والتي سيطلق على كل منها فيما بعد "الخدمة") والتي تقرر الشركة أنها تجريبية أو اختبارية بالنظر إلى الاعتبارات التالية:

- إذا كانت الخدمة تتطلب موافقة من السلطات الحكومية المختصة قبل الاستخدام وذلك في حالة عدم الحصول على مثل هذه الموافقة عند البدء في تقديم الخدمة.

- إذا كانت الخدمة غير معترف بها من حيث المعايير الطبية العامة كوسيلة آمنة وفعالة للاستخدام في علاج الحالة المعنية سواء كانت الخدمة أم لم تكن مسموح بها قانونيا للاختبار أو لأية دراسات أخرى على الإنسان المؤمن عليه.

- إذا كانت الخدمة غير مرخصة من الهيئة الاتحادية الأمريكية للعقاقير وذلك في حالة استخدام دواء أو وسيلة علاجية.

• العلاج داخل المستشفى:

يشمل العلاج داخل المستشفى ما يلي:

- الفحوصات الضرورية ما قبل الدخول.

- الغرفة، الإقامة والتمريض في مستشفى معتمد.

- العلاج الطبي.

- العلاج الفيزيائي الضروري.

- الأدوية، الإسعافات والضمادات.

• الضرورة الطبية:

العلاج والخدمات المقدمة من مستشفى مشاركة أو مستشار مشارك أساسا ويعمل في الولايات المتحدة الأمريكية للتعرف على أو علاج حالة أو مرض سبق تشخيصه أو يشك بوجوده بشكل معقول على أن تكون:

- تتوافق مع التشخيص والعلاج لحالة الشخص المغطى.

- تتطابق مع الأعراف الطبية المتبعة للمراكز المشاركة.

- مطلوبة لأسباب خلاف قناعة المؤمن عليه أو مستشاره الطبي.

عند تطبيقها على العلاج داخل المستشفى، فإن "ضروري طبيًا" تعني أيضا أن الأعراض الظاهرة على الشخص المغطى أو حالته التي تتطلب ذلك النوع من الخدمة أو التجهيزات لكونها غير آمنة إذا قدمت كخدمة تابعة لعيادة خارجية.

• الرعاية الملطفة:

اتباع نهج متعدد التخصصات مكرسة لتحسين نوعية الحياة للأشخاص الذين يعانون الأمراض المزمنة المتقدمة التي تهدد الحياة. الرعاية الملطفة، تركز على تخفيف الألم، والضغط النفسي والأعراض الأخرى المرهونة لمرض خطير والرعاية الطبية أو الراحة التي تقلل من شدة المرض وتبسط من تقدم المرض بدلاً من تقديم العلاج.

• العلاج الطبي:

الخدمات والإمدادات الطبية اللازمة والواردة بالوثيقة والتي يتلقاها المؤمن عليه عن طريق طبيب معتمد أو مستشفى معتمدة وهذه الخدمة تمنح للمؤمن عليهم المؤهلين لعلاج مغطى بعد اعتماد الموافقة المسبقة.

• العلاج في العيادة الخارجية:

يشمل العلاج في العيادة الخارجية ما يلي:

- العلاج في عيادة خارجية حيث لا تكون هناك ضرورة للإقامة في المستشفى.
- الأدوية، الإسعافات والخدمات الطبية اللازمة للعلاج.
- العلاج بالأشعة.
- العلاج الفيزيائي.
- خدمات التمريض كعلاج خارجي

• الحالات الموجودة مسبقاً:

وتعنى أية حالة طبية سبق وأن تلقى المؤمن عليه عنها علاجاً أو استشارة طبية أو التي كان المؤمن عليه عالماً بوجودها خلال ٤٨ شهراً سابقة لتاريخ سريان التغطية ولا يشمل ذلك أية حالات من هذا النوع سبق وأبلغت الشركة بها خطياً وتم قبولها من قبل الشركة.

وبالرغم مما سبق، سيكون المؤمن عليه مؤهلاً للمطالبة بالمنافع فيما يتعلق بأية حالة وذلك بعد مرور فترة ٢٤ شهراً من سريان التغطية، ويخضع المؤمن عليه للحدود التأمينية بشرط أن لا يكون المؤمن عليه قد حصل على أية استشارة أو علاج لتلك الحالة خلال فترة الـ ٢٤ شهراً المذكورة بما في ذلك تناول عقاقير أو أدوية أو اتباع حمية خاصة أو أخذ أBR لعلاج الحالة المعنية خلال فترة الـ ٤٨ شهراً السابقة لطلب علاج تلك الحالة.

• عملية زراعة العضو:

هي الإجراء الطبي المنفذ لزراعة عضو أو نسيج المتبرع في المتلقي.

• فترة منفعة عملية الزرع:

وهي الفترة الزمنية التي تبدأ اعتباراً من التاريخ الذي يسبق على عملية النقل بثلاثة أيام أو ثلاثين يوماً قبل عملية إعادة حقن النخاع أو الخلايا الجذعية بالنسبة لعملية زراعة النخاع.

المادة الثالثة: المزايا التأمينية التكافلية

١-٣ مع عدم الإخلال ببنود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي للرعاية الطبية للأمراض الحرجة بتغطية مصاريف العلاج عند تشخيص حالة المؤمن عليه واكتشاف إصابته بأحد الأمراض الحرجة كما هو معرف في المادة السادسة من هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها توجه لصندوق التكافل.

٢-٣ تمنح الشركة مبالغ التأمين التكافلي و/أو عدد الأيام المحددة في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد ولمدة عام واحد، ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد، وحتى تاريخ انتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي للرعاية الطبية للأمراض الحرجة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ انتهاء سريانها.

المادة الرابعة: أساسيات الوثيقة

١-٤ الأهلية:

١-٤-١ يجب ألا يقل عمر المؤمن عليه عند تاريخ بدء سريان التأمين عن ١٨ سنة ولا يزيد عن ٥٩ سنة

١-٤-٢ لا يشمل هذا التأمين الأشخاص المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية أي:

- الأمريكيين الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية.
- الأشخاص الذين حصلوا من دائرة خدمات الهجرة على إذن الإقامة الدائمة والذهاب من والإياب إلى الولايات المتحدة الأمريكية دون الحاجة إلى سمة دخول (فيزا).

- الأشخاص الذين أعطوا الامتياز حسب قوانين الهجرة للإقامة الدائمة في الولايات المتحدة الأمريكية كمهاجرين، ويعطى عادة هذا الامتياز حين تصدر الدائرة الرسمية للهجرة الكرت الأخضر (Green Card) لهؤلاء الأشخاص.

- الأشخاص الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من ١٨٣ يوماً في السنة التأمينية.

١-٤-٢ تعتبر إقرارات المشترك والمؤمن عليه في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذا الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منه

١-٤-٣ على الطرف الراغب في أن يصبح المشترك (أو يرغب في إعادة سريان أو تعديل الوثيقة) أن يمد الشركة بجميع النماذج المعدة خصيصاً لتمثل طلب الوثيقة وتتضمن أسئلة متعلقة بالحالة الصحية للمؤمن عليه وذلك بعد إن تكون هذه النماذج قد:

أ- تم ملؤها كاملة ويصدق.

ب- تم التوقيع عليها.

١-٤-٤ يتحمل المشترك مسؤولية صحة المعلومات والإقرارات المقدمة لشركة من جانب المشترك أو المؤمن عليه، وإذا تبين مخالفة بيانات الطلب أو الإقرارات للواقع أو تضمنت بيانات جوهرية غير صحيحة تؤثر على قرار القبول يصبح التأمين التكافلي باطلاً.

١-٤-٥ عند اكتشاف المشترك أخطاء بها عليه أن يبلغ الشركة فوراً كتابياً عن هذا الخطأ لتغييره ليوافق الحقيقة.

١-٤-٦ لا يعتبر التأمين التكافلي قائماً إلا بعد تسليم الوثيقة للمشارك وبشرط أن يكون قد سدد إلى الشركة الاشتراك السنوي الأول المستحق سداده.

المادة الخامسة: الاشتراكات

١-٥ يتم دفع الاشتراك المستحق لتغطية الرعاية الطبية للأمراض الحرجة سنوياً بالدولار الأمريكي ولا يتم خصمه من حساب الوحدات الخاص بالوثيقة ومن المتفق عليه أن الاشتراك المستحق سداده يختلف وفقاً لسن المؤمن عليه.

٢-٥ يلتزم المشترك بدفع الاشتراك كاملاً مقدماً في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها للشركة أو لمن تحدده الشركة لاستلام الاشتراكات مقابل إيصال رسمي تصدره الشركة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون دفع أي مبلغ إلى أي شخص مهما كانت صفته محلاً للتمسك به قبل الشركة إلا بمقتضى إيصال رسمي معتمد من الشركة نفسها.

٣-٥ عندما يتم دفع الاشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر الاشتراك مدفوعاً قانونياً فقط عند وصول المبلغ فعلياً للشركة.

٤-٥ يعتبر الاشتراك المستحق لتغطية الرعاية الطبية للأمراض الحرجة متأخراً في حالة عدم دفع الاشتراك كاملاً في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشترك قد استلم من الشركة خطاب يدعوه فيه إلى سداد الاشتراك وعن كيفية التحصيل وعلى المشترك إن يدفع الاشتراك المتأخر إلى الشركة في أقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي ٣٠ (ثلاثون) يوماً من تاريخ استحقاق الاشتراك.

٥-٥ في حالة عدم دفع الاشتراك قبل انتهاء فترة السماح، تلغى الميزة التأمينية تلقائياً وبغير حاجة إلى تنبيه أو إنذار علماً بأن هذا النوع من التأمين التكافلي ليس له قيم تخفيض أو استرداد.

٦-٥ تقوم الشركة بتعديل الاشتراك تلقائيا كل عام حسب سن المؤمن عليه ويسري من تاريخ تجديد الوثيقة.

المادة السادسة: المزايا التأمينية للرعاية الطبية للأمراض الحرجة

تغطي الوثيقة نفقات العلاج في المستشفيات المعتمدة لدي الشركة للأمراض الحرجة الآتية:

٦-١ جراحة القلب والشرايين والتي تتطلب التدخل الجراحي وبصفة خاصة:

٦-١-١ لتوسيع الضيق أو الانسداد بالشرايين التاجية تشريحيا أو باستخدام التطعيم بالنسيج الحي.

٦-١-٢ تصحيح أية ظواهر غير عادية في صمامات القلب.

٦-٢ التدخلات العلاجية وأمراض القلب والتي تتطلب التدخل غير الجراحي بالقسطرة عن طريق الجلد لتوسيع ضيق الشرايين لاثنتين أو أكثر من شرايين القلب.

٦-٣ جراحة الشرايين الرئيسية والتي تتطلب الإصلاح الجراحي المفتوح لعلاج واحد أو أكثر من الشرايين الرئيسية ومحددة بالشريان الوتين والشريان السباتي الحرقفي، الفخذي والشريان الدماغي.

٦-٤ السرطان ويعني ورم خبيث يتصف بالنمو والانتشار صعب السيطرة عليه لخلايا خبيثة تغزو الأنسجة على أن يتم تشخيص المرض بتحليل الأنسجة (Histology) وكلمة السرطان تتضمن أيضا سرطان الدم وكذلك مرض الجهاز الليمفاوي الخبيث مثال (Disease Hodgkin's).

يستثنى الأنواع التالية من السرطان:

- كل سرطانات الجلد ما عدا سرطان الميلانوما الخبيث المنتشر (Malignant Melanoma).

- كل الأورام التي توصف في علم الأنسجة بمرحلة ما قبل الخبيثة أو تظهر علامات مبدئية للتحويل إلى ورم خبيث.

- الأورام المتزامنة مع وجود أي فيروس لنقص المناعة مثل سرطان كابوسي (Kaposi Sarcoma).

٦-٥ جراحات المخ وتغطي الإجراءات الجراحية التي تتم عن طريق فتح الجمجمة لاستئصال ورم خبيث أو غير خبيث أو لإصلاح أي شريان دماغي. ويستثنى من هذه التغطية فتح الجمجمة نتيجة لصدمة أو إصابة بحادث.

٦-٦ نقل الأعضاء الرئيسية من متبرع على قيد الحياة وتغطي علاج المتلقي للعضو المنقول وهذه الأعضاء هي: الرئة، الكبد، الكلية، البنكرياس أو نخاع الشوكي بتغطية مميزة كما هو موضح في فقرة مزايا نقل الأعضاء.

- تشمل عملية النقل ثلاثة مراحل:

أ- مرحلة التقييم قبل النقل وتشمل ما يلي:

- الفحوص المبدئية والعلاج في مستشفى معتمد وذلك بغرض تقييم المؤمن عليه كمرشح لعملية نقل عضو و/أو أخذ نخاع العظم أو خلايا جذعية منه بحسب

متطلبات الفحص المبدئي لعملية نقل وزرع نخاع العظم.

- نفقات السفر والإقامة للمؤمن عليه ومرافق واحد فقط

ب- مرحلة الحصول على العضو من المتبرع وتشمل ما يلي:

- النفقات الطبية المصاحبة لعملية استئصال العضو من المتبرع.

- العلاج الطبي للشخص المتبرع الحي بحيث يكون المتلقي هو المؤمن عليه.

-نفقات السفر والإقامة للمتبرع الحي ستكون مشمولة في حال ثبوت كون العضو المتبرع به موافقا لجسم المتلقي المرحلة وتخضع إلى الحد الجزئي المحدد بملخص الوثيقة

- نفقات حفظ العضو المنقول بحسب الأعراف الطبية المعمول بها.
- نقل وتخزين هذا العضو على وفي مكان إجراء العملية.

ج-عملية نقل العضو الي المؤمن عليه

تبدأ الفترة العلاجية لنقل الأعضاء قبل ٣ أيام من إجراءات النقل، أو ٣٠ يوم قبل عملية زرع النخاع الشوكي. وتشمل ما يلي:

- النفقات الطبية المصاحبة لعملية زراعة العضو.
- العلاج الطبي للمؤمن عليه
- نفقات السفر والإقامة
- خدمات الإسعاف

٦-٦-١ أقصى مدة زمنية (بالأيام) للحالة العلاجية لعملية نقل الأعضاء هي المدة المبينة في ملخص الوثيقة والمتعلقة في عملية نقل الأعضاء، ناقص عدد الأيام المستخدمة في مرحلة التقييم قبل عملية النقل.

٦-٦-٢ في حال عدم القيام بعملية النقل المقررة نتيجة لسوء الحالة الطبية للمريض أو وفاته، فإن النفقات سوف تدفع على أساس العملية الموافق عليها مسبقا أي قبل وفاة المؤمن عليه أو في التاريخ الذي يقرر فيه الطبيب المعتمد عدم إجراء عملية النقل.

٦-٦-٣ لا يمكن ضمان توافر عضو للتبرع تحت هذه الوثيقة. ستتم عملية النقل فقط عندما يتوافر العضو المطلوب وذلك بحسب القوانين المطبقة بهذا الشأن البلدان المتواجد فيها المستشفى المعتمدة ويتم تنفيذ عملية نقل الأعضاء فقط بموجب القوانين المطبقة في هذه البلدان.

٦-٦-٤ يستثنى من التغطية الخاصة بنقل الأعضاء ما يلي:

- النقل من إنسان ليس على قيد الحياة.
- النفقات الخاصة بالمتبرع عدا عن ما هو محدد في "الحصول على عضو متبرع به" أعلاه (نفقات العناية والعلاج المصاحبة لعملية التبرع مشمولة تحت الوثيقة للمتلقي وتكون جزءا من الحد الأقصى للتغطية السنوية للشخص المتلقي).
- أية عملية نقل، تبرع أو أية خدمات طبية خارج المستشفيات المعتمدة.
- نفقات المؤمن عليه أثناء إقامته في أي بلد منتظرا توافر عضو للنقل.
- نفقات المؤمن عليه في حال تأخر عملية النقل.
- أية نفقات لشراء عضو على أساس تجاري.
- نفقات نقل عضو من حيوان إلى إنسان.
- أية أجهزة صناعية أو طبية مصممة لاستبدال الأعضاء سواء بشكل دائم أو مؤقتا وأية نفقات لإبقاء حياة الشخص حال انتظاره لعملية النقل.
- أي شكل من أشكال غسيل الكلى عدا عن الغسيل أثناء علاج تمت الموافقة المسبقة عليه.
- خدمات النقاهاة القلبية والتي لا تشكل جزءا من عملية النقل.

المادة السابعة: المزايا المشمولة

١-٧ العلاج الطبي:

تغطي هذه الوثيقة العلاج الطبي في مركز معتمد وبشرط كون العلاج ضروري طبيًا وتمت الموافقة المسبقة عليه ويشكل ذلك جزءًا من مرحلة العلاج:

- العلاج داخل المستشفى.
- سيمنح المؤمن عليه غرفة نموذجية منفردة في حال توافرها. وفي حال عدم توافرها يمنح غرفة نموذجية مزدوجة لحين توفر غرفة منفردة. لن يغطي البرنامج تكاليف الغرف فوق مستوى الغرف العادية / النموذجية. ومع ذلك، بإمكان المؤمن عليه الإقامة في إحدى الغرف الفاخرة ودفع الفرق بين الغرفة الفاخرة والعادية (كما تخضع لتوافر هذه الغرف وموافقة الطبيب).
- العلاج في العيادات الخارجية.
- بدء المرحلة الابتدائية من العلاج الكيميائي.
- العلاج الفيزيائي.
- العلاج بالأشعة.
- العناية التمريضية والتي تشكل جزءًا من علاج خارجي وكما هو مطلوب من الطبيب المعتمد.
- نفقات النقل الضرورية بواسطة سيارات الإسعاف.

١-١-٧ الحد الزمني الأقصى للعلاج الطبي:

يطبق الحد الأقصى الزمني (بالأيام) لكل مرحلة علاج قد نص عليه في ملخص الوثيقة ويمكن زيادة الحد الأقصى بموافقة مسبقة من قبل الشركة وذلك في حالة العلاج المستمر وطويل الأمد للأمراض السرطانية التي تستوجب عناية فائقة داخل المستشفى أو العناية والمراقبة المكثفة خارج المستشفى، ولكن لا يغطي العلاج المساعد (العلاج المستمر ما بعد علاج السرطان)، إعادة التأهيل وفترة النقاهة أو تكلفة الرعاية للمرضى الذين تقدم فيهم المرض وليس لهم علاج.

٢-٧ السفر والإقامة:

١-٢-٧ تغطي الوثيقة النفقات التالية للمؤمن عليه ومرافق وضمن الحدود الجزئية المنصوص عنها في ملخص الوثيقة وذلك لمرحلة العلاج الواحدة:

- تذكرة طيران (ذهاب وعودة) على متن خطوط جوية تجارية وذلك للمؤمن عليه ومرافق واحد.
- نفقات الإقامة في البلد المتواجد بها المستشفى المعتمد.
- يطبق الحد الأقصى الجزئي لنفقات السفر والإقامة على المؤمن عليه ومرافقه معاً.
- ١-٢-٧ ستقوم الشركة باختيار المستشفى التي ستقوم بعلاج المؤمن عليه وليس بإمكان المؤمن عليه أن ينتقي المستشفى ولكن بإمكانه أن يقترح إحدى المستشفيات في الحدود الجغرافية المحددة بملخص الوثيقة

٢-٢-٧ ستقوم الشركة باختيار مستشفى بموقع جغرافي بديل للعلاج في حال تم رفض إعطاء تأشيرة للعلاج في الولايات المتحدة من قبل السفارة ويجب على المؤمن عليه تزويد الشركة بخطاب الرفض الصادر من السفارة الأمريكية

٣-٧ خدمات الإسعاف:

سكنون الضرورة الطبية الداعية لاستخدام سيارة إسعاف داخل الولايات المتحدة الأمريكية أو المملكة المتحدة مشمولة بالتغطية خلال مرحلة العلاج المعتمدة من قبل الشركة. وستكون مثل هذه الخدمة مغطاة عندما يتم توفيرها من قبل مؤسسة خاصة ومرخصة للخدمات الإسعافية أو خدمة إسعافية تفرض رسوماً عامة. وتقدم خدمات النقل بسيارة مجهزة خصيصاً وتستخدم فقط لنقل المرضى والمصابين، ولن يشمل النقل الإسعافي للحالات غير الطارئة أو التي لا تتطوي على خطر على حياة المؤمن عليه.

٧-٤ نقل الجثمان في حالة الوفاة:

في حالة وفاة المؤمن عليه بالتغطية في الولايات المتحدة الأمريكية أو المملكة المتحدة خلال مرحلة العلاج فإن الشركة تغطي نفقات إعادة جثمان المتوفى إلى وطنه.

المادة الثامنة: إجراءات الموافقة المسبقة للرعاية الطبية

٨-١ التقييم والموافقة المسبقة للعلاج:

بموجب هذه الوثيقة تقوم الشركة بسداد النفقات الطبية للعلاج ورسوم الخدمات فقط في حالة حصول المؤمن عليه على موافقة مسبقة عن العلاج المقصود بعد تقييم الحالة الطبية والتي تتطلب:

- أن يكون المؤمن عليه يعاني من بمرض أو حالة منصوص عليها بالمادة الخامسة من هذه الوثيقة.
- أن يكون العلاج مطلوباً كضرورة طبية.
- أن تبدأ عملية تأكيد التشخيص ومرحلة العلاج خلال مدة لا تزيد عن ٤٥ يوماً من هذا الإخطار الذي قام به المؤمن عليه، إلا إذا كان هناك تأخير خارج عن إرادة المؤمن عليه.
- يجب أن يبدأ العلاج الموافق عليه خلال ٤٥ يوماً من إتمام عملية تأكيد التشخيص والخطة المعدة للعلاج، إلا إذا كان هناك تأخير خارج عن إرادة المؤمن عليه.
- يسمح بالتأخير الناتج عن نصيحة طبية ولا يزيد بشكل غير ملائم في مخاطر العلاج.

٨-٢ مراحل الموافقة المسبقة والتقييم:

٨-٢-١ يجب أن يقدم طلب لإصدار لتقييم وإصدار موافقة مسبقة عند الإصابة بأحد الأمراض الحرجة والمذكور في المادة السادسة من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة خلال ٤٥ (خمس وأربعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه ويكون ذلك على نفقة المشترك.

٨-٢-٢ تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها شهادة صادرة عن طبيب مسجل (بشرط ألا يكون الطبيب هو المؤمن عليه، أو المشترك أو أحد أزواجهم أو أقاربهم) يكون قد أشرف على علاج المؤمن عليه وله سلطة إصدار شهادة طبية وكذلك تذكر تفاصيل التشخيص ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية.

٨-٢-٣ أما فيما يتعلق بالعمليات الخاصة بالقلب فإنه يطلب عمل تصوير للقلب وأوعيته الدموية شعاعياً (Coronary Angiogram) للحصول على الموافقة المسبقة.

٨-٢-٤ في حالات وجود ورم سرطاني يجب أن لا يتم استئصاله كشرط أولي في عملية الموافقة المسبقة وفي حالات السرطان إذا تم استئصال الورم بالكامل خلال عملية أخذ العينة فلن تكون الحالة مغطاة في هذه الوثيقة.

٨-٢-٥ يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية المطالبة ويكون ذلك على نفقة الشركة.

٨-٢-٦ في حالة التحقق من إصابة " المؤمن عليه " بأحد الأمراض المحددة في المادة الخامسة تقوم الشركة باختيار الطبيب المختص بالمرض أو الشكوى المطلوب التعامل معه والذي يعيد مراجعة وتقييم السجلات الطبية ويقوم هذا الأخصائي بتحديد طبيعة المرض ويقرر ما هو سبيل العلاج من وجهة نظره والذي ستكون له أفضل النتائج المرجوة. ويقوم أيضاً بتحديد ما إذا كان العلاج ضرورياً من الناحية الطبية.

٨-٢-٧ إذا كان علاج الحالة مشمولاً ومنصوصاً عليه تحت هذه الوثيقة وإذا كان هذا العلاج ضرورياً من الناحية الطبية تقوم الشركة بإصدار الموافقة ويمكن بدء مرحلة العلاج.

٨-٢-٨ تقوم الشركة حينئذ بترتيب الإجراءات اللازمة للعلاج، والسفر والإقامة.

٨-٣ مسؤولية طلب الموافقة المسبقة:

تقع مسؤولية طلب الموافقة المسبقة للعلاج على عاتق المشترك بحسب ما ورد أعلاه وذلك كي يتمكن المؤمن عليه من تلقي العلاج اللازم المغطى تحت هذه الوثيقة.

المادة التاسعة: تسديد المطالبات للمشارك

٩-١ التسوية المباشرة

تقوم الشركة بالتسوية المباشرة للمطالبات الخاصة بمصاريف الرعاية الطبية مع الطبيب المعتمد، المستشفى المعتمد، شركات الطيران، الفنادق ومقدمي الخدمات الآخرين بواسطة أو بالنيابة عن الشركة وذلك ضمن حدود التغطية. تقوم الشركة بمراجعة الحالة الطبية لكل مؤمن عليه للتأكد من ان النفقات التي صرفت على المزايا المدرجة في ملخص المزايا الخاصة بالوثيقة لم تتجاوز الحد الأقصى المذكور. وفي حالة تجاوز هذه الحدود يلتزم المشترك بسداد الفارق الي الشركة في مدة لا تتجاوز ١٥ (خمس عشرة) يوم من استلام المطالبة من الشركة.

٩-٢ طلب صرف مطالبة

يجب أن تسلم جميع التكاليف المدفوعة من المشترك وما يدل عليها من إيصالات إلى الشركة خلال ٩٠ يوماً من تاريخ الدفع - وإذا لم يرسل أي مطالبة خلال مدة ٩٠ يوماً يجب أن يقدم المشترك ما يثبت استحالة إرسالها خلال تلك المدة - وبجميع الأحوال لا بد أن تقدم خلال سنة وستقوم الشركة بالدفع بالدولار الأمريكي.

٩-٣ الخدمات الغير مشمولة بالعلاج

يقوم المشترك بالدفع مباشرة إلى الهيئات الطبية والعلاجية لجميع الخدمات الغير مغطاة بالوثيقة.

٩-٤ العلاقة بين المؤمن عليه / المستشفى / الطبيب المشترك

تقوم الشركة باختيار الأطباء والمستشفيات المعتمدين في الحدود الجغرافية المنصوصة بملخص الوثيقة.

٩-٥ تحويل المزايا

لا يجوز تحويل المزايا إلى جهة ثالثة أو أية جهات أخرى عدا عن المزايا والدفعات المالية المحولة منطقياً إلى الأطباء والمستشفيات المعتمدين في الولايات المتحدة أو لندن، إنجلترا والذين قاموا بتقديم العلاج المشمول تحت الوثيقة.

٩-٦ الغاء المطالبات

٩-٦-١ يكون هذا التأمين التكافلي للرعاية الطبية باطلاً كما تلغى المطالبات التي تقدم بمقتضاه إذا قدم المشترك أو المؤمن عليه عن عمد بياناً غير صحيح أو حذف أو أخفى بياناً من البيانات التي تؤثر في تقدير الشركة للخطر أو تقدم مطالبة منطوية على غش.

٩-٦-٢ لن تسأل الشركة عن سداد التعويضات الواجبة عليها إلا عند قيام المشترك بإمدادها، على نفقته الخاصة، بكافة المستندات والشهادات والمعلومات والأدلة بالشكل الذي تراه مناسباً للتأكد من التزاماتها نحوه.

٩-٦-٣ يحق للشركة رفض مطالبة مقدمة للرعاية الطبية عند اكتشافها للتزوير المتعمد في المعلومات أو الإقرارات المقدمة والمتعلقة بالخطر المؤمن ضده.

٩-٦-٤ يحق للشركة رفض مطالبة للرعاية الطبية أن شملت المطالبة على علاج تم بعد تاريخ انتهاء سريان التأمين علي المؤمن عليه أو بعد انتهاء سريان الوثيقة.

٩-٦-٥ يحق للشركة رفض مطالبة للرعاية الطبية أن شملت المطالبة على علاج تم قبل تاريخ بدء سريان التأمين علي المؤمن عليه أو قبل تاريخ بدء سريان الوثيقة.

المادة العاشرة: الاستثناءات

- لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية للرعاية الطبية في حالة علاج المؤمن عليه كنتيجة لأحد الأسباب التالية ما لم يذكر غير ذلك:
- ١-١٠ أي علاج لم تتم الموافقة المسبقة عليه.
 - ٢-١٠ العلاج المصاحب أو الناتج عن الإشعاعات النووية أو منتجاتها إلا إذا كانت كنتيجة لعلاج طبي.
 - ٣-١٠ علاج أية حالة سابقة للتأمين كانت موجودة أساسا لدى سريان التأمين. هذا يعني الحالات والأمراض التي كان المؤمن عليه يعلم بشكل قاطع أو يشك بوجودها قبل تاريخ سريان التأمين.
 - ٤-١٠ أية حالة أو مرض ناتج عن الحرب سواء كانت معلنة أو غير معلنة والمواقف المشابهة للحرب مثل الغزو، الأعمال الصادرة عن عدو خارجي، العصيان، الاضطرابات الأهلية، أعمال الإرهاب، الثورة، العصيان المسلح أو الانقلاب العسكري أو اغتصاب السلطة.
 - ٥-١٠ أي علاج ذو طبيعة تجريبية أو اختبارية (راجع التعريفات) إلا إذا تمت الموافقة عليه مسبقا وبشكل خاص.
 - ٦-١٠ العلاج الغير ضروري طبيا للمؤمن عليه.
 - ٧-١٠ العلاج المقدم قبل تاريخ سريان التغطية التأمينية للمؤمن عليه.
 - ٨-١٠ العلاج المقدم لحالة أو مرض نتج عن مشاركة للمؤمن عليه في جريمة جنحة أو أثناء محاولته الانتحار.
 - ٩-١٠ العلاج الغير موصوف أو تم بإشراف مستشفى أو طبيب معتمد.
 - ١٠-١٠ العلاج المتعلق بشكوى مرضية مرتبطة بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو أية مضاعفات ناجمة عن مرض نقص المناعة المكتسبة.
 - ١١-١٠ العلاج المقدم أساسا بشكل مجاني وبدون أية رسوم.
 - ١٢-١٠ العلاج المقدم بواسطة أطباء ليسوا من ضمن الأطباء أو المستشفيات المعتمدة.
 - ١٣-١٠ الخدمات المقدمة من ممرضون بناء على الطلب الشخصي للشخص المشمول وبدون موافقة مسبقة بذلك.
 - ١٤-١٠ الخدمات المقدمة فقط للعلاج الطبيعي أو العلاج الوظيفي أو أي نوع من التأهيل (تتم تغطية أي من الخدمات التي سبق ووافقت الشركة عليها لمرحلة من العلاج وبشرط كونها ضرورية طبيا).
 - ١٥-١٠ أية نفقات ناتجة عن تخلف المؤمن عليه عن اللحاق بموعد مع الطبيب المعتمد إلا إذا كان ذلك ناتجا عن ظروف قاهرة خارجة عن إرادة الشخص المشمول.
 - ١٦-١٠ العلاجات المساعدة.
 - ١٧-١٠ الرعاية التطيفية.
 - ١٨-١٠ العناية الإسعافية.

المادة الحادية عشر: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- ١-١١ تنتهي ميزة التأمين التكافلي الخاصة بالرعاية الطبية للأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
 - ١-١-١١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
 - ٢-١-١١ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.
 - ٣-١-١١ قبول وصرف إجمالي مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي الخاصة بالرعاية الطبية للأمراض الحرجة.
 - ٤-١-١١ بلوغ " المؤمن عليه " سن ٦٥ (خمسة وستون) عاما.