

الشروط العامة لوثيقة التأمين التكافلي

حماية فردي

الجزء الأول: المقدمة

بموجب هذه الوثيقة واعتماداً على الإقرارات الواردة بطلب التأمين التكافلي وجميع المستندات الأخرى فقد تم الاتفاق بين الشركة والمشاركين 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 علماً بأن قيمة الاشتراك يعتبر تبرعاً لا يرد. بمقتضى هذا النوع من التكافل تتعهد الشركة بدفع مبلغ التأمين التكافلي المتفق عليه عند وفاة المؤمن عليه إذا حدثت الوفاة قبل نهاية مدة التأمين التكافلي أما إذا بقي المؤمن عليه على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين التكافلي فتنتهي ميزة التأمين التكافلي ويكون للمشارك الحق فقط في فائض 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 و الواردة في الوثيقة تحمل المعاني المذكورة أدناه:

الشركة:

شركة جي أي جي مصر - حياة تكافل (ش.م.م).

المقر الرئيسي:

مكتب الشركة البرج الشرقي، قطعة رقم ٢٠٤، القطاع الثاني، التسعين الشمالي، التجمع الخامس - القاهرة الجديدة أو أي مكان آخر تحددته 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 و المحتويات بما في ذلك الأجزاء و الصفحات الخاصة بملخص الوثيقة، والشروط العامة و الإضافية و الشروط الخاصة و أي إضافات أو تغييرات للوثيقة و أي شروط أخرى (إن وجدت).

المؤمن عليه:

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

المستفيد:

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

مزاياء التأمين التكافلي:

تعني المزايا الناتجة من أنواع التأمين التكافلي المنصوص عليها كمزايا تأمينية تكافلية في ملخص الوثيقة و التي تكون سارية من وقت لآخر بموجب هذه الوثيقة.

مبلغ التأمين التكافلي:

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

الاشتراك:

هو مبلغ من المال متفق عليه ومنصوص عليه في ملخص الوثيقة و يتم دفعه بانتظام للشركة طبقاً لشروط الوثيقة.

المادة الثانية : أساسيات الوثيقة

- ١-٢ تعتبر إقرارات المشترك والمؤمن عليه في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها.
- ٢-٢ 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 وذلك بعد إن تكون هذه النماذج قد:
- أ- تم ملؤها كاملة وبصدق.
- ب- تم التوقيع عليها.
- ٣-٢ يتحمل المشترك مسؤولية صحة المعلومات و الإقرارات المقدمة للشركة 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.
- ٤-٢ عند اكتشاف المشترك أخطاء بها عليه أن يبلغ الشركة فوراً كتابياً عن هذا الخطأ لتغييره ليوافق الحقيقة.
- ٥-٢ في حالة اكتشاف خطأ في تاريخ ميلاد المؤمن عليه مما يؤثر على الشروط التي منحها الشركة له أو يؤثر على إمكانية منح هذا النوع من التأمين التكافلي ، يحق للشركة أن تستخدم السن الحقيقي للمؤمن عليه لتحديد إمكانية استمرار هذا التأمين التكافلي أو كيفية تعديل المزايا أو الرسوم، إذا ظهر ان الخطأ نشأ عنه أن قيمة الاشتراك المحصل لتغطية مبلغ التأمين التكافلي اقل من الاشتراك المقابل لسنة الحقيقية فإنه يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي بنسبة قيمة الاشتراك المدفوع الى قيمة الاشتراك الذي كان يجب دفعه فإذا حدث العكس وكان قيمة الاشتراك المحصل اكبر من قيمة الاشتراك الذي كان يجب دفعه مقابل سنة الحقيقية ترد المبالغ المحصلة بالزيادة دون احتساب فوائد عليها و يصبح التأمين التكافلي باطلاً إذا ثبت ان السن الحقيقية عند بدء التأمين التكافلي كان تجاوز الحد الأقصى للسنة المحدد بالوثيقة وفي هذه الحالة يرد ٧٥% من قيمة الاشتراكات المحصلة بعد استبعاد قيمة الاشتراك عن السنة الأولى.
- ٦-٢ لا يعتبر التأمين التكافلي قائماً إلا بعد تسليم الوثيقة للمشارك وبشرط أن يكون قد سدد إلى الشركة الاشتراك السنوي الأول أو جزء من الاشتراك السنوي الأول المستحق سداده.

المادة الثالثة: سريان الوثيقة

- ١-٣ يبدأ سريان الوثيقة من التاريخ المذكور فيها و المعروف بتاريخ بدء سريان الوثيقة بشرط أن يكون إجمالي الاشتراك المستحق قد تم سداده 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: الاشتراكات

- ١-٤ يتم دفع الاشتراك لهذه الوثيقة سنوياً، أو نصف سنوياً، أو ربع سنوياً أو شهرياً كما هو متفق عليه من وقت لآخر بين الشركة و المشارك ومن المتفق عليه أن الاشتراك المستحق سداده مقدماً يختلف وفقاً لمعدل السداد.
- ٢-٤ 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.
- ٣-٤ عندما يتم دفع الاشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر الاشتراك مدفوعاً قانونياً فقط عند وصول المبلغ فعلياً للشركة.
- ٤-٤ في حالة عدم دفع الأشتراك المستحق، و بعد مرور ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تاريخ اسحقاق الإشتراك تقوم الشركة بإرسال خطاباً مسجلاً إلى المشترك تدعوه فيه إلى سداد الاشتراك المذكور خلال ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:
- ٤-٤-١ إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.
- ٤-٤-٢ يكفي إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.
- ٤-٤-٣ العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين التكافلي ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسمياً بعنوان المشترك الجديد.
- ٤-٥ يعتبر الاشتراك 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 اقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي ٣٠ (ثلاثون) يوماً من تاريخ إسحقاق الاشتراك.

٤-٦ في حالة عدم دفع الاشتراك قبل انتهاء فترة السماح، تلغى الوثيقة تلقائياً وبغير حاجة إلى تنبيه أو إنذار علماً بأن هذا النوع من التأمين التكافلي ليس له قيم تخفيض أو استرداد.

المادة الخامسة: صندوق التكافل

٥-١ الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل بالشركة حيث يتم استثمارها في أوجه الاستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية 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 .

مخصوماً منه:

- صافي المطالبات المسددة خلال السنة وصافي المطالبات تحت التسديد في نهاية السنة
- المصاريف الإدارية و الاحتياطيات .

٥-٢ في حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع %٤٠ كحد أدنى من صافي الفائض على المشتركين طبقاً 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 .

٥-٣ في حالة وجود عجز في صندوق الكافل فيتم منح الصندوق قرضاً حسناً من أموال المساهمين يسد من فوائض الصندوق في السنوات المستقبلية.

المادة السادسة: تعديل الوثيقة

٦-١ 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.

٦-٢ في حالة وفاة المشترك، تصبح الجهة التي تحل محل المشترك هي المستفيد (أو وريث المستفيد و ذلك في حالة وفاة المستفيد بعد وفاة المشترك) وفي حالة عدم وجود مستفيد (أو في حالة وفاة المستفيد وقبل وفاة المشترك) يحل وريث المشترك محله، وفي 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.

٦-٣ لا يعتد بأي تعديل في هذه الوثيقة ولا يسرى إلا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

المادة السابعة: طلب صرف مزايا التأمين التكافلي

٧-١ يقدم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي للشركة مكتوباً و يسلم باليد مقابل توقيع استلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.

٧-٢ الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو المشترك، وفي حالة وفاته، يصبح الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو الشخص أو الأشخاص المذكورين في المادة ٦-٢ من هذه الشروط العامة.

٧-٣ ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لصرف مزايا التأمين التكافلي:

أ- مستند الوثيقة،

ب- إثبات الصفة القانونية للطلب مع بطاقة تحديد الهوية الخاصة بمقدم الطلب،

ت- الشهادة الطبية لأسباب الوفاة،

ث- شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة،

ج- محضر الشرطة إذا نتجت الوفاة عن حادث،

ح- أي مستندات أو دلائل أخرى تتطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة.

٧-٤ عند صرف مزايا التأمين التكافلي لعدد من الأشخاص، يتم توقيع إيصال الاستلام جماعياً أو من محامي موكل عن الجماعة ويعد هذا الإيصال قانونياً ويثبت صرف الشركة لمزايا التأمين التكافلي.

٥-٧ تتعهد الشركة بأن تسدد للمشارك أو المستفيد مزايا التأمين التكافلي كما هو محدد بهذه الوثيقة خلال ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تلقيها كافة المستندات المطلوبة وبعد تحقق الشركة من صحتها.

٦-٧ يكون هذا التأمين التكافلي باطلاً كما تلغى المطالبات التي تم تقديمها بمقتضى هذا التأمين التكافلي إذا قدم المشارك أو المستفيد عن عمد بياناً غير صحيح أو حذف أو أخفى بياناً من البيانات التي تؤثر في تقدير الشركة للخطر أو قدم مطالبة منطوية على غش.

٧-٧ لن تسأل الشركة عن سداد مزايا التأمين التكافلي 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.

٨-٧ يخصم من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة الاشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة اشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

المادة الثامنة: شروط إلغاء الوثيقة تلقائياً

١-٨ في حالة عدم دفع الاشتراك قبل انتهاء فترة السماح والمقدرة ٣٠ (ثلاثون) يوماً، تلغى الوثيقة تلقائياً ولا تلتزم الشركة بدفع اية مبالغ.

٢-٨ في حالة إلغاء الوثيقة تلقائياً واعتبارها كأن لم تكن (دون أية قوة قانونية ملزمة) يسرى هذا الإلغاء من تاريخ انتهاء فترة السماح.

المادة التاسعة: إعادة سريان الوثيقة

١-٩ يجوز إعادة سريان الوثيقة الملغاة تلقائياً كما هو منصوص عليه في المادة ٨-١ طبقاً للشروط التالية:

أ- لا يتجاوز تاريخ إعادة سريان الوثيقة عام واحد بعد تاريخ إلغاء الوثيقة تلقائياً.

ب- يلتزم المشارك بدفع جميع الاشتراكات المتأخرة بالكامل بالإضافة إلي مصاريف إعادة السريان التي تحددها الشركة.

ج- يقدم المشارك طلب إعادة سريان الوثيقة كتابياً للشركة مع مراعاة الإجراءات المطبقة في هذه الحالة.

د- يجب أن تكون نتائج الاختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المؤمن عليه كافية في نظر الشركة لإعادة سريان الوثيقة.

٢-٩ للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء الأسباب.

٣-٩ يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه بالطريقة السابقة خاضعاً لنفس شروط الوثيقة.

المادة العاشرة: الاستثناءات

١-١٠ لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المؤمن عليه كنتيجة لأحد الأسباب التالية:

١-١٠-١ الانتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.

١-١٠-٢ أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب فعل مخالف للقانون.

١-١٠-٣ حكم بالإعدام صادر من المحكمة.

١-١٠-٤ أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.

١-١٠-٥ 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.

١-١٠-٦ الاشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الاستيلاء على الحكم، الاضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.

١-١٠-٧ القتل العمد- وفي هذه الحالة تبرا الشركة من التزاماتها إذا تسبب المشارك عمداً في وفاة الشخص المؤمن على حياته أو وقعت الوفاة بناء على تحريض منه وإذا كانت الوفاة قد تسبب فيها عمداً مستفيد غير الشخص المشترك أو وقعت بتحريض منه فيسقط حق هذا المستفيد في التأمين التكافلي.

١-١٠-٨ إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة و ذلك على خط منتظم.

١٠-٩-١ إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، اكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتفجرات، التنقيب عن أو الحفر أو إنتاج البترول و حفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس.

١٠-١-١٠ الإعداد للاشتراك أو الاشتراك في سباقات السرعة أو المهارة و ما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.

١٠-١-١١ الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تباعا عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.

المادة الحادية عشر: إلغاء الوثيقة

١٠-١١ في حالة اكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة ١-٢، تصبح الوثيقة لاغية و كأن لم تكن اعتبارا من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.

١٠-١١-٢ يسرى هذا الشرط أيضا في حالة صرف الشركة مزايا التأمين التكافلي حيث يحق للشركة استرداد ما صرفته.

المادة الثانية عشر: إنهاء الوثيقة

١٠-١٢ ينتهي سريان الوثيقة (وجميع المزايا التأمينية التكافلية) عند صرف الشركة قيمة فائض صندوق التكافل المشار اليه بالمادة ٥-٢ في تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.

المادة الثالثة عشر: الضرائب

١٠-١٣ يتحمل المشترك أو من يحل محله والمستفيد 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 عنه إلا إذا نص قانونا على خلاف ذلك.

المادة الرابعة عشر: الوثائق بالدولار الأمريكي

١٠-١٤ في حالة استخدام الدولار الأمريكي لتحديد المزايا التأمينية التكافلية فإنه يتم تحديد و حساب ودفع الاشتراك والمزايا التأمينية التكافلية بالدولار الأمريكي.

١٠-١٤-٢ يحق للشركة في أي وقت قبول أو دفع تلك المبالغ بالجنيه المصري إذا لزم الأمر و سيتم التعامل بالجنيه المصري على أساس سعر التحويل الذي يعلنه البنك المركزي المصري في نفس يوم إجراء التعامل (في حالة عدم توفر سعر التحويل من البنك المركزي المصري، للشركة الحق في تحديد سعر تحويل آخر معمولاً به في أحد البنوك الأخرى).

المادة الخامسة عشر: القانون و الاختصاص

١٠-١٥ قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة و يخضع أطرافها لولاية المحاكم الذي يقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.

١٥-٢ من المتفق عليه صراحة أن كل نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة يكون الاختصاص بنظره للمحاكم التي تحددها القوانين السارية.

الجزء الثاني: الشروط الإضافية الخاصة بالمزايا التأمينية التكافلية

المادة السادسة عشر: الشروط الإضافية

١٠-١٦ تضاف الشروط الإضافية المتعلقة بنوع معين من التأمين التكافلي إلى الوثيقة وتطبق بالإضافة إلى هذه الشروط العامة للوثيقة وتعد أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً 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

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، ستقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك

أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المؤمن عليه وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً

سنوياً لمدة عام واحد وحتى تاريخ انتهاء سريان التأمين التكافلي إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ 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 أخراً.

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:

١-١-٤ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي .

٢-١-٤ إنهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة .

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

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث

المادة الأولى: بند عام

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

المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببنود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المؤمن عليه كنتيجة مباشرة لحادث كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف الحادث

١-٣ تعريف الحادث: "الحادث" هو الإصابة الجسدية الناتجة بشكل مباشر عن وقوع حادث بوسيلة خارجية، عنيفة وظاهرة ولا تحمل أي عنصر من عناصر التعمد.

٢-٣ لا يستحق الحادث صرف المزايا في أي من الحالات التالية:

١-٢-٣ وفاة المؤمن عليه بعد مرور أكثر من ٦ (سنة) أشهر من تاريخ وقوع الحادث.

٢-٢-٣ وفاة المؤمن عليه بعد بلوغه سن الـ٦٥ (خمسة وستون) عاماً.

٣-٢-٣ وقوع الحادث في تاريخ سابق لتاريخ الطلب أو تاريخ بدء سريان الوثيقة ، أيهم حدث آخر.

٣-٣ لن تتحمل الشركة أية مسئولية فيما يتعلق بأي مطالبات بدأ في إجراءاتها بعد مرور أكثر من عام على وقوع الحادث الذي ترتب عليه المطالبة، إلا إذا كان سبب التأخير عذر قهري لا دخل للمشارك أو للمستفيد به و مؤيد بالمستندات الرسمية المعتمدة.

المادة الرابعة: طلب صرف التأمين التكافلي

١-٤ يجب أن يقدم طلب صرف مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث والمستندات الكاملة في خلال ٢١ (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمؤمن عليه.

٢-٤ تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها في المادة ١-٤ محضر الشرطة والمستندات الرسمية المعتمدة من الجهات المعنية وذلك على نفقة المشارك.

المادة الخامسة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

١-٥ ينتهي التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً :

١-١-٥ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

٢-١-٥ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة .

٣-١-٥ بلوغ " المؤمن عليه الـ٦٥ (خمسة وستون) عاماً .

٤-١-٥ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

المادة الأولى: بند عام

١-١ تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم بصرف مبلغ من المال كدفعات للمشارك عند تشخيص حالة المؤمن عليه واكتشاف إصابته بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية و ذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي لمدة عام واحد، ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد، وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف العجز الكلي الدائم

١-٣ تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند تشخيص إصابة المؤمن عليه بالعجز بأحد الحالات التالية:

١-٣-١ فقدان البصر كلياً في كلتا الأعين بحيث لا يكون قابلاً للشفاء.

١-٣-٢ فقدان كامل غير قابل للشفاء لكلتا الأيدي فوق مفصل المعصم سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتيهما.

١-٣-٣ فقدان كامل غير قابل للشفاء لكلتا القدمين فوق مفصل الكاحل سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتيهما.

١-٣-٤ فقدان كامل غير قابل للشفاء ليد واحدة فوق مفصل المعصم بالإضافة الى فقدان قدم واحدة فوق مفصل الكاحل سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتيهما.

المادة الرابعة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

١-٤ بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف بالمادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا :

١-٤-١ في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخر، بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم ، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.

١-٤-٢ في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن الـ ٦٠ (ستون) عاماً.

١-٤-٣ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.

١-٤-٤ تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.

٢-٤ فيما يتعلق بالمادة ١-٤-١ ، لا تنطبق الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد وجود هذه الأمراض السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الاستثناءات.

المادة الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

١-٥ يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة خلال ٩٠ (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي الدائم ويكون ذلك على نفقة المشترك.

- ٢-٥ تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها في المادة ١-٥ 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 و تذكر تفاصيل التشخيص ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية لتحديد قبول المطالبة.
- ٣-٥ يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.
- ٤-٥ في حالة الخلاف بين المشترك والشركة وحدث نزاع حول تقرير عجز المؤمن عليه المنصوص عليه في المادة الثانية تفصل فيه هيئة تحكيم مكونة من ثلاثة أطباء يختار كل من المؤمن عليه والشركة حكماً ثم يختار الحكمان ثالثاً فان لم يعين أحد الطرفين حكماً أو لم يتفق الحكمان على تعيين الحكم الثالث فيكون الفصل في النزاع من اختصاص المحكمة المختصة أصلاً بنظر كل نزاع ينشأ عن وثيقة التأمين التكافلي ويتحمل الطرفان مصاريف وأتعاب لجنة التحكيم مناصفة بينهما أما المصاريف القضائية فيلتزم بها من يقضى ضده.
- ٥-٥ يلتزم المشترك في الاستمرار في سداد الاشتراكات إلى أن تعترف الشركة بحالة العجز أو إلى أن يقرها مجلس التحكيم وفي حالة عدم السداد تطبيق نصوص الشروط العامة لوثيقة التأمين الخاصة بالتوقف عن سداد الاشتراكات.
- ٦-٥ عند إقرار الشركة بالعجز يتم رد الاشتراكات المسددة منذ التاريخ الذي تسلمت فيه الشركة طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم وحتى تاريخ قبول المطالبة.
- ٧-٥ في حالة التحقق من إصابة " المؤمن عليه " بأحد الأمراض المحددة في المادة ٣-١ يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي الخاص بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم على أربعة دفعات نصف سنوية لمدة سنتين من تاريخ إقرار العجز وتنتهي بذلك الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم ويتم التوقف عن سداد الاشتراكات الخاصة بها فإذا توفى المؤمن عليه قبل إنقضاء مدة السنتين تدفع الشركة فوراً إلى المشترك أو من يحل محله باقي مبلغ التأمين التكافلي ويمثل الفرق بين مبلغ التأمين التكافلي الأصلي وما صرف من الدفعات النصف سنوية .

المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

- ١-٦ في حالة صرف أي مبالغ خاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم ، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحق بالوثيقة بقيمة مبلغ العجز الكلي الدائم الذي تم دفعه كما يخفض الاشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.
- ٢-٦ يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الإضافية الملحق بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة.
- ٣-٦ في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمؤمن عليه، كل منها يتضمن التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم، 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

- ١-٧ تنتهي ميزة التأمين التكافلي الخاصة عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً :
- ١-٧-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي .
- ١-٧-٢ إنهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة .
- ١-٧-٣ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم.
- ١-٧-٤ بلوغ " المؤمن عليه " سن الـ ٦٠ (ستون) عاماً .

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

المادة الأولى: بند عام

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

المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببندود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك عند تشخيص حالة المؤمن عليه واكتشاف إصابته بأحد الأمراض الحرجة كما هو معرف في هذه الشروط الإضافية و ذلك أثناء فترة سريان التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي لمدة عام واحد، ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف الأمراض الحرجة

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

١-١-٣ 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 أيضا 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 و غير مهاجم للخلايا مثل المرحلة الأولى لسرطانات عنق الرحم و البروستاتا.
- الأورام المترامنة مع وجود أي فيروس لنقص المناعة مثل سرطان كابوسي (Kaposi Sarcoma).

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

موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الكافي 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 تغيرات 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 و رسم الشريان.

يستثنى من تغطية هذه الجراحات الآتى :

- إصلاح الشرايين
- عمليات ترقيع الشريان التاجي (Angioplasty)
- عمليات جراحية داخل الشريان مثل الدعامات.

٣-١-٤ جراحة استبدال لصمام 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.

يستثنى من تغطية هذه الجراحات الآتى :

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

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

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

تدخل جراحي في الشريان الأورطي (الصدري أو البطنى وليس أية تفرعات 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 إستمرت 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 ولابد أن يظهر دليل لوجود خلل في الأعصاب يستمر لمدة ٣ شهور على الأقل.

يستثنى من تغطية هذا المرض الآتى :

- نوبات القصور المؤقتة (قصور بالشرابين المخية) .

- إصابة المخ نتيجة حادث .

- الأعراض العصبية الناتجة عن الصداع النصفي .

- إصابات النخاع الشوكى الغير مصحوبة بأعراض وعلامات عصبية .

٣-١-٧ الفشل الكلوي Renal failure - ويعنى:

فشل كلوي في مرحلة متأخرة End stage Renal Disease ويتمثل في الفشل المزمن الغير قابل للشفاء لوظائف كلتا الكليتين مما يؤدي إلى ضرورة إجراء غسيل كلوي منتظم (سواء البريتوني أو الدموي) أو عملية زرع كلوي.

٣-١-٨ عملية نقل و زراعة 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.

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

٣-١-٩ الشلل Paralysis - ويعنى:

إعاقة حركية كلية و مستديمة ينتج عنها عدم القدرة على استخدام طرفين أو أكثر سواء كان الشلل ناتج عن حادث أو مرض للعمود الفقري ويجب أن يستند التشخيص بالتقارير الطبية الازمة و أن تكون الحالة قد استمرت لمدة ٣ شهور على الأقل .

يستثنى من تغطية هذا المرض الشلل الناتج عن Guillain-Barre-Syndrome.

٣-١-١٠ العمى (فقد البصر كلياً) Blindness (loss of Sight) - ويعنى:

الفقد الكامل المستديم للبصر كلياً في كلا العينين والناتج عن مرض أو حادث ويجب يستند التشخيص لتقرير استشاري عيون.

٣-١-١١ مرض التصلبات المتعددة Multiple Sclerosis Disease - ويعنى:

تشخيص قاطع لا لبس فيه لمرض Multiple Sclerosis بواسطة استشاري أعصاب يشغل هذه الوظيفة في مستشفى معترف بها ويجب أن يثبت بواسطة الأعراض الإكلينيكية المطابقة للحالة من حيث زوال الميالين Demyelination وضعف في الأعمال العضلية والحسية إلى جانب ما يظهر في الرنين المغناطيسي من علامات مطابقة للمرض .

لإثبات التشخيص يجب أن يظهر على "المؤمن عليه" أحد المظاهر اللآتية:

- مظاهر عصبية غير عادية مستمرة لفترة ستة أشهر على الأقل

- نوبتين موثقتين إكلينيكياً على الأقل بينهما شهر على الأقل

- نوبة واحدة على الأقل موثقة إكلينيكياً إلى جانب العلامات المميزة في السائل النخاعي إلى جانب الإصابات العصبية المميزة

في الرنين المغناطيسي على الجهاز العصبي.

المادة الرابعة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

- ١-٤ بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المؤمن عليه عند إصابته بالأمراض الحرجة المذكورة في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا :
- ١-٤-١ 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.
- ١-٤-٢ 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.
- ١-٤-٣ في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال ٦٠ (ستون) عاماً.
- ١-٤-٤ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.
- ١-٤-٥ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.
- ١-٤-٦ تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.
- ٢-٤ فيما يتعلق بالمواد ١-٤-١ و ١-٤-٢ ، 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 صرف ميزة التأمين التكافلي

- ١-٥ يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة والمذكور 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.
- ٢-٥ تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها في المادة ١-٥ 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 لتحديد قبول المطالبة.
- ٣-٥ يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.
- ٤-٥ في حالة التحقق من إصابة " المؤمن عليه " بأحد الأمراض المحددة في المادة ٣-١ يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي الخاص بالأمراض الحرجة كدفعة واحدة وتنتهي بذلك ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة ويتم التوقف عن سداد الاشتراكات الخاصة بها.

المادة السادسة : حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

- ١-٦ في حالة صرف أي مبالغ خاصة بهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحق بالوثيقة بقيمة مبلغ الأمراض الحرجة الذي تم دفعه كما يخفض الاشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.
- ٢-٦ يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الملحق بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة
- ٣-٦ في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمؤمن عليه، كل منها يتضمن التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض 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

- ١-٧ تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً :
- ١-٧-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- ١-٧-٢ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.
- ١-٧-٣ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة.
- ١-٧-٤ بلوغ " المؤمن عليه " سن الـ ٦٠ (ستون) عاماً.

