

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 الإتفاق بين الشركة والمشارك المشترك المذكور إسمه 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 الإشتراك يعتبر تبرعاً لا يرد. بمقتضى هذا النوع من التكافل تتعهد الشركة بدفع مبلغ التأمين التكافلي المتفق عليه عند وفاة المؤمن عليه إذا حدثت الوفاة بحدث قبل نهاية مدة التأمين التكافلي أما إذا بقي المؤمن عليه على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين التكافلي فينتهي التأمين التكافلي ويكون للمشارك الحق فقط في فائض صندوق التكافل. تقوم الشركة بإستثمار أموال إشتراكات التأمين التكافلي على أساس نظام المضاربة في أوجه الإستثمار التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية.

المادة الأولى: التعريفات

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

الشركة:

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

المقر الرئيسي:

مكتب الشركة في البرج الشرقي ، قطعة رقم 204 ، القطاع الثاني، التسعين الشمالي، التجمع الخامس - القاهرة الجديدة أو أي مكان آخر تحدده الشركة للمشارك من وقت لآخر.

المشارك:

الشخص أو الجهة المذكور إسمها 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 و أي شروط أخرى (إن وجدت).

المؤمن عليه:

الشخص أو أحد الأشخاص الذين صدر التأمين التكافلي 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، بشرط أن يكون الشخص أو الأشخاص علي قيد الحياة في هذا الوقت، مع حق المشارك تغيير المستفيد في أي وقت اثناء سريان الوثيقة.

مزاي التأمين التكافلي:

تعني المزايا الناتجة من أنواع التأمين 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 ومنصوص عليه في ملخص الوثيقة ويتم دفعه بانتظام للشركة طبقاً لشروط الوثيقة.

المادة الثانية: أساسيات الوثيقة

- 1-2 تعتبر إقرارات المشترك والمؤمن عليه في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا ينجزأ منها.
- 2-2 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 ويصدق.
 - ب- تم التوقيع عليها.
- 3-2 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.
- 4-2 عند إكتشاف المشترك أخطاء بها عليه أن يبلغ الشركة فوراً كتابياً عن هذا الخطأ لتغييره ليوافق الحقيقة.
- 5-2 في حالة إكتشاف خطأ في تاريخ ميلاد المؤمن عليه مما يؤثر على الشروط التي منحتها 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 الإشتراك المحصل لتغطية التأمين التكافلي أقل من الإشتراك المقابل لسنه الحقيقية فإنه يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي بنسبة قيمة الإشتراك المدفوع الى قيمة الإشتراك الذي كان يجب دفعه فإذا حدث العكس وكانت قيمة الإشتراك المحصل اكبر من قيمة الإشتراك الذي كان يجب دفعه مقابل سنة الحقيقي ترد المبالغ المحصلة بالزيادة دون إحتساب فوائد عليها. ويصبح التأمين باطلاً إذا ثبت ان السن الحقيقي عند بدء التأمين قد تجاوز الحد الأقصى للسن المحدد بالوثيقة وفي هذه الحالة يرد 75% من قيمة الإشتراكات المحصلة بعد إستبعاد قيمة الإشتراك عن السنة الأولى.
- 6-2 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

- 1-3 يبدأ سريان الوثيقة من التاريخ المذكور في ملخص الوثيقة والمعروف بتاريخ بدء سريان الوثيقة بشرط أن يكون إجمالي الإشتراك المستحق قد تم سداده بالكامل.
- 2-3 يسرى التأمين التكافلي المنصوص عليه في الوثيقة ويكون فعالاً في أي مكان في العالم ما عدا الحالات الإستثنائية الموضحة في الوثيقة.

المادة الرابعة: الإشتراكات

- 1-4 يتم دفع الإشتراك لهذه الوثيقة سنوياً، أو نصف سنوياً، أو ربع سنوياً، أو شهرياً، كما هو متفق عليه من وقت لآخر بين الشركة والمشارك ومن المتفق عليه أن الإشتراك المستحق سداده مقدماً يختلف وفقاً لمعدل السداد.
- 2-4 يلتزم المشترك بدفع الإشتراك كاملاً مقدماً في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها للشركة أو لمن تحدده الشركة لإستلام الإشتراكات 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.
- 3-4 عندما يتم دفع الإشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر الإشتراك مدفوعاً قانونياً فقط عند وصول المبلغ فعلياً للشركة.
- 4-4 في حالة عدم دفع الإشتراك المستحق، و بعد مرور 15 (خمس عشرة) يوماً من تاريخ إستحقاق الإشتراك تقوم الشركة بإرسال خطاباً مسجلاً إلى المشترك تدعوه فيه إلى سداد الإشتراك المذكور خلال 15 (خمس عشرة) يوماً من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:
 - 1-4-4 إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.
 - 2-4-4 يكفي إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.

4-4-3 العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين التكافلي ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسمياً بعنوان المشترك الجديد.

4-5 يعتبر الإشتراك متأخراً في حالة عدم دفع الإشتراك كاملاً في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشترك قد إستلم من الشركة خطاب يدعوه فيه إلى سداد الإشتراك وعن كيفية التحصيل وعلى المشترك أن يدفع الإشتراك المتأخر إلى الشركة في أقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي 30 (ثلاثون) يوماً من تاريخ إستحقاق الإشتراك.

4-6 في حالة عدم دفع الإشتراك قبل إنتهاء 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

5-1 الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل بالشركة حيث يتم إستثمارها في أوجه الإستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية ويحدد رصيد هذا الصندوق في نهاية كل سنة مالية كالتالي:

• رصيد صندوق التكافل في بداية السنة.

يضاف إليه :

• صافي التبرعات التكافلية المسددة خلال السنة.

• عائد الإستثمار المحقق خلال السنة.

مخصوماً منه:

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

• المصاريف الإدارية و الإحتياجات.

5-2 في حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع 40% 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 إنتهاء الوثيقة إذا كان المؤمن عليه على قيد الحياة

5-3 في حالة وجود عجز في صندوق التكافل فيتم منح الصندوق قرضاً حسناً من أموال المساهمين يسد من فوائض الصندوق في السنوات المستقبلية.

المادة السادسة: تعديل الوثيقة

6-1 المشترك صاحب الحق الوحيد في إقتراح تعديلات بالوثيقة (بما في ذلك تغيير المستفيد) إلا إذا ذكر غير ذلك في الوثيقة ويقدم التعديل المقترح كتابياً للشركة.

6-2 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، 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.

6-3 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 مزاي التأمين التكافلي

7-1 يقدم طلب مزاي التأمين التكافلي للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع إستلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.

7-2 الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب مزاي التأمين التكافلي هو المشارك، وفي حالة وفاته، يصبح الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب مزاي التأمين التكافلي هو الشخص أو الأشخاص المذكورين في المادة 6-2 من هذه الشروط العامة.

7-3 ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لصرف مزاي التأمين التكافلي:

أ- مستند الوثيقة،

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

- ج- الشهادة الطبية لأسباب الوفاة،
 د- شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة،
 هـ- محضر الشرطة إذا نتجت الوفاة عن حادث،
 و- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة.
- 4-7 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 الإستلام ويعد هذا الإيصال قانونياً ويثبت صرف الشركة لمزايا التأمين التكافلي لهذا الشخص.
- 5-7 تتعهد الشركة بأن تسدد للمشارك أو المستفيد مزايا التأمين التكافلي كما هو محدد بهذه الوثيقة خلال 15 (خمسة عشر) يوماً من تلقيها كافة المستندات المطلوبة وبعد تحقق الشركة من صحتها.
- 6-7 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.
- 7-7 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.
- 8-7 يخصم من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة بالإشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة إشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

المادة الثامنة: شروط إلغاء الوثيقة تلقائياً

- 1-8 في حالة عدم دفع الإشتراك قبل إنتهاء فترة السماح والمقدرة بـ 30 (ثلاثون) يوماً، تلغى الوثيقة تلقائياً ولا تلتزم الشركة بدفع أية مبالغ.
 2-8 في حالة إلغاء الوثيقة تلقائياً وإعتبارها كأن لم تكن (دون أية قوة قانونية ملزمة) يسرى هذا الإلغاء من تاريخ إنتهاء فترة السماح.

المادة التاسعة: إعادة سريان الوثيقة

- 1-9 يجوز إعادة سريان الوثيقة الملغاة تلقائياً كما هو منصوص عليه في المادة 1-8 طبقاً للشروط التالية:
 أ- لا يتجاوز تاريخ إعادة سريان الوثيقة عام واحد بعد تاريخ إلغاء الوثيقة تلقائياً.
 ب- يلتزم المشارك بدفع جميع الإشتراكات المتأخرة بالكامل بالإضافة إلى 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 الإختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المؤمن عليه كافية في نظر الشركة لإعادة سريان الوثيقة.
 2-9 للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء أسباب.
 3-9 يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه بالطريقة السابقة خاضعاً لنفس شروط الوثيقة.

المادة العاشرة: الاستثناءات

- 1-10 لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المؤمن عليه كنتيجة لأحد الأسباب التالية:
 1-1-10 الانتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.
 2-1-10 أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب فعل مخالف للقانون.
 3-1-10 حكم بالإعدام صادر من المحكمة.
 4-1-10 أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.
 5-1-10 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.

10-1-6 الإشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الإستيلاء على الحكم، الإضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.

10-1-7 القتل العمد، وفي هذه الحالة تبرأ الشركة من التزاماتها إذا تسبب المشترك 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.

10-1-8 إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.

10-1-9 إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، إكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتفجرات، التنقيب عن أو الحفر أو إنتاج البترول وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس.

10-1-10 الإعداد للإشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه بإستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.

10-1-11 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تبعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأيين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.

المادة الحادية عشر: إلغاء الوثيقة

11-1 في حالة إكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة 2-1، تصبح الوثيقة لاغية و كأن لم تكن اعتباراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.

11-2 يسرى هذا الشرط أيضاً في حالة صرف الشركة مزايا التأمين التكافلي حيث يحق لشركة إسترداد ما صرفته.

المادة الثانية عشر: إنهاء الوثيقة

12-1 ينتهي سريان الوثيقة (وجميع المزايا التأمينية التكافلية) عند صرف الشركة قيمة فائض صندوق التكافل المشار إليه بالمادة 5-2 في تاريخ إنتهاء سريان الوثيقة.

المادة الثالثة عشر: الضرائب

13-1 يتحمل المشترك أو من يحل محله والمستفيد كل العوائد والضرائب والرسوم أياً 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 قانوناً على خلاف ذلك.

المادة الرابعة عشر: الوثائق بالدولار الأمريكي

14-1 في حالة إستخدام الدولار الأمريكي لتحديد المزايا التأمينية التكافلية فإنه يتم تحديد وحساب ودفع الإشتراك والمزايا التأمينية التكافلية بالدولار الأمريكي.

14-2 يحق للشركة في أي وقت قبول أو دفع تلك المبالغ بالجنيه المصري إذا لزم الأمر وسيتم 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 والإختصاص

1-15 قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة ويخضع أطرافها لولاية المحاكم التي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.
2-15 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

1-16 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 بحادث

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال ببند 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.

2-2 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.

2-3 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

1-3 تعريف الحادث: «الحادث» هو الإصابة الجسدية الناتجة بشكل مباشر عن وقوع حادث بوسيلة خارجية، عنيفة وظاهرة ولا تحمل أي عنصر من عناصر التعمد.

2-3 لا يستحق الحادث صرف المزايا في أي من الحالات التالية:

1-2-3 وفاة المؤمن عليه بعد مرور أكثر من 6 (ستة) أشهر من تاريخ وقوع الحادث.

2-2-3 وفاة المؤمن عليه بعد بلوغه سن الـ65 (خمسة وستون) عاماً.

3-2-3 وقوع الحادث في تاريخ سابق لتاريخ الطلب أو تاريخ بدء سريان الوثيقة، أيهم حدث آخر.

3-3 لن تتحمل الشركة أية مسؤولية 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 ومؤيد بالمستندات الرسمية المعتمدة.

المادة الرابعة: طلب صرف التأمين التكافلي

1-4 يجب أن يقدم طلب صرف مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث والمستندات الكاملة في خلال 21 (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمؤمن عليه.

2-4 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة 1-4 محضر الشرطة والمستندات الرسمية المعتمدة من الجهات المعنية وذلك على نفقة المشارك.

المادة الخامسة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

1-5 ينتهي التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:

1-1-5 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

2-1-5 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.

3-1-5 بلوغ «المؤمن عليه» سن الـ65 (الخامسة والستون) عاماً.

4-1-5 قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال بنود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم بصرف مبلغ من المال للمشارك عند تشخيص حالة المؤمن عليه وإكتشاف إصابته بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية وطبقاً لجدول النسب المرفق وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها توجه لصندوق التكافل.

2-2 تمنح الشركة بمبالغ التأمين التكافلي المحددة في ملخص الوثيقة وطبقاً لجدول النسب المرفق منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد ولمدة 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.

3-2 لا تحتوي ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف العجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث

1-3 تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند تشخيص إصابة المؤمن عليه بعجز يترتب عليه فقد العضو كله أو جزء منه نتيجة لحادث ويكون العجز قد بدأ خلال فترة 90 (تسعون) يوماً من تاريخ الإصابة ولا يكون قابلاً للتحسن بعد إنتهاء هذه المدة.

2-3 يعرف الحادث على أنه إصابة جسمانية تحدث بصورة مباشرة ومستقلة عن جميع الأسباب الأخرى وتنتج عن حادث خارجي عنيف وطارئ ومنظور يترك آثار على خارج الجسد أثناء سريان هذا العقد الإضافي.

3-3 عند إصابة المؤمن عليه بالعجز الجزئي الدائم يخضع مبلغ التأمين التكافلي لنسبة مئوية يتم تحديدها وفقاً للجدول الآتي:

حالة العجز الجزئي الدائم	نسبة مبلغ التأمين التكافلي
الفقدان التام الغير قابل للشفاء للإبصار بكلتا العين	100%
الشلل التام للعمود الفقري	100%
الشلل الجزئي للعمود الفقري (مما يؤثر علي طرفين)	65%
الفقدان التام للإبصار بعين واحدة	50%
الفقدان التام الغير قابل للشفاء لحاسة السمع لكلتا الأذنين	50%
البكم الغير قابل للشفاء	50%
الفقدان التام الغير قابل للشفاء لحاسة السمع بأذن واحدة	15%
الفقدان الكامل لذراع واحد فوق مفصل الكتف	75%
الفقدان الكامل ليد واحدة فوق مفصل المرفق أو المعصم	65%

حالة العجز الجزئي الدائم	نسبة مبلغ التأمين التكافلي
الفقدان الكامل لرجل واحدة فوق مفصل الورك	75%
الفقدان الكامل لرجل واحدة عند أو تحت مفصل الركبة	60%
الفقدان التام لإبهام اليد (سلامياتان) ولسبابة اليد (الثلاث سلاميات)	25%
الفقدان التام لإبهام اليد (سلامياتان)	15%
الفقدان الجزئي لإبهام اليد (سلامية واحدة)	10%
الفقدان التام لسبابة اليد (الثلاث سلاميات)	10%

3-3-1 فالفقدان يعنى إما فقدان نتيجة للبر أو عجزهما تماما عن تأدية وظيفتهما.

3-3-2 في حالة وقوع حادث يتسبب في فقدان عدة وظائف كما هو مذكور أعلاه يجب ألا يزيد مجموع المزايا المدفوعة عن 100% من قيمة مبلغ التأمين التكافلي.

المادة الرابعة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

4-1 يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً و تقدم المستندات الكاملة خلال 90 (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بالعجز الجزئي المستديم ويكون ذلك على نفقة المشترك.

4-2 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة 5-1 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.

4-3 يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي وللإختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحده الشركة، في اي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.

4-4 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 و الشركة حكماً ثم يختار الحكمان ثالثاً فإن لم يعين أحد الطرفين حكماً أو لم يتفق الحكمان على تعيين الحكم الثالث يكون الفصل في النزاع من إختصاص 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.

4-5 يلتزم المشترك بسداد الاشتراكات إلى ان تعترف الشركة بحالة العجز أو إلى أن يقررها مجلس التحكيم و في حالة عدم السداد تطبق نصوص الشروط العامة لوثيقة التأمين الأصلية والخاصة بالتوقف عن سداد الاشتراكات.

4-6 عند إقرار الشركة بالعجز يتم رد الاشتراكات المسددة منذ التاريخ الذي تسلمت فيه الشركة طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم وحتى تاريخ قبول المطالبة.

4-7 في حالة التحقق من إصابة المؤمن عليه بعجز طبقاً للمادة الثالثة فإنه يتم دفع نسبة من مبلغ التأمين التكافلي طبقاً لجدول النسب المرفق دفعة واحدة ويتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي بقيمة ما صرف من تعويض نتيجة الإصابة بالعجز الجزئي المستديم وتعديل الاشتراكات وفقاً لذلك

المادة الخامسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

5-1 في حالة صرف أي مبالغ خاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث بقيمة مبلغ العجز الجزئي المستديم الذي تم دفعه كما يخفض الإشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.

5-2 يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الإضافية الملحقه بالوثيقة مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث.

المادة السادسة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي الدائم نتيجة لحادث

- 1-6 بالإضافة إلى الإستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم كما هو معرف بالمادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:
- 1-1-6 حدثت الإصابة كنتيجة لحادث قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخرًا، بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.
- 2-1-6 حدثت الإصابة بعد بلوغ المؤمن عليه سن 65 (الخامسة والستون).
- 3-1-6 تشخيص الإصابة كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الإنتحار أو إصابة جسدية أحدثها «المؤمن عليه» في نفسه عن عمد سواء كان سليم العقل أو مجنوناً.
- 4-1-6 تشخيص الإصابة نتيجة لحادث يرتبط بالإصابة أو العدوى بفيروس نقص المناعة البشري، أو ما يتصل بالإيدز.
- 2-6 فيما يتعلق بالمادة 1-6 لا تتقيد الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد الإصابات السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الإستثناءات.

المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 1-7 تنتهي ميزة التأمين التكافلي الخاصة بالإصابة بالعجز الجزئي المستديم نتيجة لحادث عند حدوث أي من الاسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 1-1-7 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- 2-1-7 إنهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنهاء الوثيقة.
- 3-1-7 قبول وصرف إجمالي مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الجزئي المستديم.
- 4-1-7 بلوغ «المؤمن عليه» سن الـ 65 (الخامسة والستون) عاماً.

شروط إضافية للتأمين التكافلي للعلاج بمستشفى نتيجة لحادث

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للعلاج بمستشفى نتيجة لحادث جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي للعلاج بمستشفى نتيجة لحادث بصرف مبلغ من المال للمشارك وذلك للمزايا التالية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي:

1-1-2 تأمين العلاج بالمستشفى نتيجة لحادث:

تدفع الشركة بموجب هذه الميزة مبلغ من المال يساوي قيمة البديل اليومي المقرر وذلك عن كل يوم يقضيه المؤمن عليه بالمستشفى للعلاج من الإصابة الناتجة عن حادث، بحيث لا تزيد مدة الإقامة بالمستشفى عن 60 يوماً متصلة، ولا يزيد عن إجمالي عدد الأيام عن 180 يوماً متصلة أو منفصلة و ذلك خلال عام تأميني واحد.

2-1-2 تأمين العلاج بالعناية المركزة:

تدفع الشركة بموجب هذه الميزة (بالإضافة إلى الميزة المشار إليها سابقاً بالفقرة 1-1-2 من هذه المادة) مبلغ من المال يساوي قيمة البديل اليومي المحدد بملخص الوثيقة وذلك عن كل يوم إقامة المؤمن عليه بحيث لا تزيد فترة الإقامة عن 7 أيام متصلة، ولا تزيد إجمالي عدد الأيام عن 90 يوم متصلة أو منفصلة وذلك خلال عام تأميني واحد.

3-1-2 تأمين العلاج الجراحي:

تدفع الشركة بموجب هذه الميزة مبلغ من المال في حالة اجراء المؤمن عليه عملية جراحية كنتيجة للإصابة بحادث كما هو منصوص عليه في المادة الثامنة من هذه الشروط الاضافية وتبعاً للتصنيف المبين بجدول العمليات الجراحية التالي:

تصنيف العمليات الجراحية	الميزة الواجب دفعها
مهارة متقدمة	20 ضعف قيمة البديل اليومي
كبرى	15 ضعف قيمة البديل اليومي
متوسطة	10 أضعاف قيمة البديل اليومي
صغرى	5 أضعاف قيمة البديل اليومي

2-2 تضاعف الميزات التأمينية المبينة بالفقرات 1-1-2، 2-1-2 و 3-1-2 بالمادة الثانية إذا ما كانت الإقامة في المستشفى خارج جمهورية مصر العربية وتكون كنتيجة مباشرة لحادث وقع خارج جمهورية مصر العربية.

3-2 لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي للعلاج بمستشفى نتيجة لحادث على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريفات

1-3 البديل اليومي المقرر يشير إلى المبلغ التأميني المبين في ملخص الوثيقة فيما يتعلق بالتأمين التكافلي عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة لحادث.

2-3 المستشفى تشير إلى مؤسسة مسجلة رسمياً لدى السلطات الصحية الأهلية وتوفر كلاً من خدمات ترفيهية دائمة بواسطة طاقم ترفيه مسجل ومرخص

له بمزاولة المهنة وخدمات جراحية وتسهيلات طبية بواسطة اطباء مسجلين ومصرح لهم بمزاولة المهنة وذلك لرعاية المرضى. ولا يتضمن الآتي:

أ- عيادة خاصة.

- ب- مصحة، دور التمريض طويلة الأجل، دور النقاهة، دور المسنين، الوحدات الممتدة لرعاية المسنين، المؤسسات التي توفر رعاية النقاهة الأولية أو دور اعادة التأهيل.
- ج- أية مؤسسة معنية بالعلاج النفسي، علاج الأمراض العقلية، علاج إدمان المخدرات أو الكحوليات.
- 3-3 تحدد فترة الإقامة كأيام كاملة من الإقامة الضرورية المتصلة بالمستشفى أو الدخول المتكرر كنتيجة للإصابة بحادث وذلك في أقسام الإقامة الداخلية بناءً على توجيهات طبيب مسجل ومرخص له بمزاولة المهنة. لا تتضمن فترة الإقامة اية مدة تقل عن 6 ساعات من اليوم أو فترة الإقامة التي لم ينتج عنها دفع اية مطالبات مادية كنتيجة لاستخدام الحجرات والخدمات الطبية المتاحة بالمستشفى.
- 3-4 العام التأميني يشير إلى فترة عام يبدأ منذ بداية سريان التأمين التكافلي المحدد بملخص الوثيقة أو موعد التجديد السنوي لوثيقة التأمين التكافلي على الحياة عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة لحادث.
- 3-5 الإصابة كنتيجة لحادث تشير إلى الإصابة الجسدية الناتجة بشكل مباشر عن وقوع حادث بوسيلة خارجية، عنيفة وظاهرة ولا تحمل أي عنصر من عناصر التعمد.
- 3-6 الدخول المتكرر يشير إلى احتجاز المؤمن عليه مجدداً بالمستشفى كنتيجة لنفس الحادث أو إصابة أخرى مرتبطة بنفس الحادث الذي تم دفع سابقاً بموجبه المزايا التأمينية التكافلية المغطاة تحت هذا التأمين التكافلي عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث.
- 3-7 عملية جراحية تشير إلى تدخل جراحي يتم إجراؤه في مستشفى بواسطة طبيب مسجل ومرخص له بمزاولة المهنة وتكون من الأنواع الموضحة في جدول العمليات الجراحية الملحق بالشروط الاضافية أو أية عمليات أخرى تقرها الشركة.

المادة الرابعة: الإستثناءات

- 4-1 بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث عند دخول المؤمن عليه المستشفى أو علاجه نتيجة لأحد الأسباب الآتية:
- أ- في حالة وقوع حادث للمؤمن عليه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخراً.
- ب- الحرب، الغزو، تحركات الاعداء الخارجيين، القتال، الحروب الأهلية، الأحكام العرفية، التمرد، الثورات، العصيان، القوى العسكرية، العصيان المدني. ويتضمن تعريف الحروب اية حرب سواء كانت معلنة أو غير معلنة.
- ج- 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.
- د- قيام المؤمن عليه بالنيابة عن أو بالتعاون مع أية مؤسسة بالقيام بأية أنشطة لقلب نظام الحكم بالقوة أو التأثير باستعمال العنف أو الارهاب.
- هـ- أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب فعل مخالف للقانون.
- و- أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب بحيث لا يكون الطبيب هو المؤمن عليه أو المشترك.
- ز- إستنشاق اية غازات أو ابخرة سواء بمحض الصدفة أو غير ذلك إلا إذا كان ذلك بمحض الصدفة اثناء تأدية عمله
- ح- إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.
- ط- التعرض المتعمد لخطر جسيم إلا إذا كان ذلك كمحاولة لإنقاذ روح بشرية.
- ك- الإنتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.

- ل- 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.
- م- الإعداد للإشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة و ما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.
- و- البقاء في المستشفى بدون تلقي علاج منتظم بواسطة طبيب متخصص.
- ن- أية إصابة نتيجة حادث لا يتم إقرارها بواسطة طبيب مسجل يتم تعيينه من قبل الشركة.

المادة الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

- 1-5 يقدم إخطار الشركة وذلك في خلال 7 (سبعة) أيام من وقوع الحادث وذلك تمهيدا للحصول على المطالبة المذكورة.
- 2-5 يقدم طلب صرف المزايا التأمينية التكافلية عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث فورا و تقدم كل المستندات المطلوبة كاملة على نفقة المشترك وذلك خلال فترة أقصاها 90 (تسعون) يوماً بعد انتهاء فترة احتجاز المؤمن عليه بالمستشفى و التي هي موضوع المطالبة.
- 3-5 تشمل «المستندات المطلوبة كاملة» و المشار إليها بالفقرة رقم 2-5 من المادة الخامسة كل الإيصالات الأصلية، الشهادات، المعلومات و جميع الأدلة التي تراها الشركة لازمة لإستكمال تقييم المطالبة.
- 4-5 يحق الشركة - على نفقتها - إخضاع المؤمن عليه لفحوص و إختبارات طبية بواسطة طبيب مسجل تختاره الشركة في أي وقت تختاره لإستكمال إجراءات تقييم مطالبة صرف المزايا المغطاة بموجب التأمين التكافلي عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث.

المادة السادسة: تغيير المهنة

- 1-6 يجب على المشترك إخطار الشركة كتابيا في حالة تغير مهنة المؤمن عليه، وفي حالة ما اذا اعتبرت الشركة أن المهنة الجديدة تنطوي على مخاطر أعلى، ففي هذه الحالة يحق للشركة الغاء التأمين التكافلي.

المادة السابعة: تقييد، تعديل وإنهاء التأمين

- 1-7 لا يمكن بأي حال من الاحوال أن يزيد البديل اليومي المحدد تحت التأمين التكافلي عند العلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث عن المبلغ المقرر في ملخص الوثيقة.
- 2-7 في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمؤمن عليه، كل منها يتضمن تغطية التأمين التكافلي للعلاج بالمستشفيات كنتيجة للإصابة بحادث، ستحدد المزايا والبديل اليومي المدفوع بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى الذي تحدده الشركة من وقت لأخر.

المادة الثامنة: جدول العمليات الجراحية

تقسيم العملية الجراحية	وصف العملية الجراحية
البطن	
كبرى	وصل المعدة بالأمعاء
كبرى	بتر المعدة (جزئيا)، الأمعاء او المستقيم
مهارة متقدمة	إستئصال المستقيم و إعادة التوصيل
مهارة متقدمة	إعادة توصيل المعدة بالمريء
مهارة متقدمة	أية عمليات للبكرياس
مهارة متقدمة	إستئصال المعدة كلياً

البتير	
كبرى	الفخذ، الرجل
متوسطة	الذراع، الساعد، اليد كاملة أو القدم
صغرى	أصابع اليد أو القدم (أقل من ثلاثة)
متوسطة	ثلاثة فأكثر
الشرابين و الأوردة	
مهارة متقدمة	أية عملية للشریان الأورطي أو الشرايين الحرقفية
مهارة متقدمة	وصل الدورة البابية بالرئيسية
القناة المرارية	
مهارة متقدمة	وصلة كبدية إثنا عشرية
مهارة متقدمة	إستئصال جزئي للكبد
الثدي	
كبرى	إستئصال بسيط
كبرى	إستئصال جذري
الصدر	
كبرى	إستئصال ضلع، دخول المعدة عبر الصدر، الحجاب الحاجز، المريء، إستئصال العصب السمبثاوي، إستئصال الحنجرة
كبرى	إستئصال رئة كاملة
متوسطة	جزء من الرئة
حث الإسترواح الصدري المصطنع	
صغرى	إبتدائي
صغرى	اعادة ملء كل واحدة (ما لا يزيد عن 12)
صغرى	أصابع اليد أو القدم (أقل من ثلاثة)
الخلع	
صغرى	رد مفصل الحوض، الفقرات الظهرية، مفصل الكاحل، الكوع أو مفصل الركبة فيما عدا الرأس المتحرك لعظم الركبة
صغرى	الفك السفلي، عظمة الترقوة، المعصم أو الرأس المتحرك لعظم الركبة
متوسطة	أي خلع يستوجب عملية رد مفتوح
الإستئصال أو الإصلاح بالإزالة	
كبرى	مفصل الكتف، مفصل الفخذ
متوسطة	مفصل الركبة، الغضروف النصف هلالى، الكوع، المعصم أو مفصل الكاحل
متوسطة	إزالة جزء مريض من العظام، بما يتضمن الكحت فيما عدا (العمليات السنخية)

أنف، أذن و حنجرة	
كبى	إستئصال جزء من عظم الخشاء ، جانب واحد أو كلاهما، بسيط
كبى	إستئصال جزء من عظم الخشاء ، جانب واحد أو كلاهما، جذرى
متوسطة	فتحة للقصبه الهوائية
مهارة متقدمة	أى عملية بالأذن الداخلية
مهارة متقدمة	عملية مفتوحة في الحنجرة أو البلعوم
العين	
كبى	عمليات إنفصال الشبكية
متوسطة	أية عملية أخرى تقطع خلال مقلة العين (خلال القرنية أو ملتحمة) أو خلال عضلات العين
متوسطة	إستئصال مقلة العين
الكسر	
متوسطة	علاج الفخذ، الفقرات الظهرية، الحوض فيما عدا العصعص
صغرى	الرجل، صابونة الركبة، الذراع، الكاحل
صغرى	الفك السفلي ما عدا عملية السنخية، عظمة الترقوة، العظم الكتفي، الساعد، المعصم، الجمجمة
صغرى	اليد، القدم
صغرى	كل أصبع من أصابع اليد أو القدم
صغرى	الأنف
صغرى	ضلع أو ضلوع
متوسطة	الصدر
ملحوظة: في حالة وجود كسر مركب أو عملية مفتوحة، يتم تغيير نوع العملية من بسيطة إلى متوسطة، أو من متوسطة إلى كبرى حسب نوع الحالة	
الجهاز البولي والتناسلي	
كبى	إستئصال أو القطع خلال الكلى
كبى	تثبيت الكلى
كبى	إستئصال الرحم
كبى	أى تدخل قطعي في الرحم أو أى من زوائده من خلال البطن
كبى	إستئصال عنق الرحم
متوسطة	تجميل المهبل، عملية رتق فتق نتوء المثانة أو المستقيم من جدار المهبل
مهارة متقدمة	إستئصال الاكياس بالكامل
مهارة متقدمة	زراعة الحالبين
مهارة متقدمة	زراعة الكلى
مهارة متقدمة	زراعة الكبد

الفاصل	
صغرى	القطع خلال المفصل فيما عدا النقر
متوسطة	الإستئصال بالمنظار لأي جزء من أجزاء المفصل
الأربطة و الأوتار	
القطع أو الزراعة	
متوسطة	واحد
كبرى	متعددة
رتق الاوتار	
صغرى	واحد
متوسطة	متعدد
البندل	
صغرى	نقر
الجمجمة	
كبرى	القطع خلال تجويف الجمجمة فيما عدا منشار الجمجمة
متوسطة	منشار الجمجمة
مهارة متقدمة	أية عملية في المخ أو أغشيته
النخاع أو النخاع الشوكي	
كبرى	عملية لإزالة جزء من الفقرات فيما عدا العصعص، الزوائد العرضية و الزوائد الشوكية
مهارة متقدمة	أية عملية في النخاع الشوكي أو أي من اغشيته
مهارة متقدمة	بضع جذور الأعصاب

في حالة عدم وجود العملية التي تم اجراؤها بالجدول الموضح عاليه، تحتفظ الشركة بالحق في تحديد نوع العملية، يتم استخدام عملية مشابهة في النقل و الحدة لتكون أساس للمقارنة و التقييم

شروط إضافية للتأمين التكافلي للدفعات السنوية

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للدفعات السنوية جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال بينود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي للدفعات السنوية بصرف مبلغ من المال كدفعات سنوية

للأشخاص المعنيين والمحددين من قبل المشترك وللمدة المحددة في ملخص الوثيقة في الحالات الآتية:

أ- في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة لحادث، أو

ب- إصابة المؤمن عليه بعجز كلي دائم نتيجة حادث كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية.

2-2 تستحق الدفعة الأولى بعد مرور شهر من قبول المطالبة ويستمر الصرف سنوياً حتى نهاية المدة المحددة في ملخص الوثيقة.

المادة الثالثة: تعريف العجز الكلي الدائم

1-3 يعتبر المؤمن عليه في حالة عجز كلي دائم في حالة الإصابة الجسدية الناتجة عن حادث يصبح على أثرها المؤمن عليه:

أ- غير قادر كلياً بشكل دائم على أداء أي مهنة أو عمل للحصول على دخل أو مزايا من أي نوع (بما في ذلك عدم القدرة على الحصول على إيرادات لصالح النفس أو الغير) وذلك لمدة ستة اشهر وللاأبد.

ب- أن يصاب بإحدى الحالات الآتية:

• فقدان الكامل لكلا الذراعين أو كلتا الأرجل، أو ذراع واحد ورجل واحدة.

• فقدان الكامل للنظر الغير قابل للشفاء (كلتا العينين).

• فقدان الكامل لرجل واحدة أو ذراع واحد وفي نفس الوقت فقدان الكامل الغير قابل للشفاء لعين واحدة.

2-3 تعريف الحادث: "الحادث" هو الإصابة الجسدية الناتجة بشكل مباشر عن وقوع حادث بوسيلة خارجية، عنيفة وظاهرة ولا تحمل أي عنصر من عناصر التعمد.

3-3 إذا كان المؤمن عليه لا يقوم إلا بأعمال منزلية غير مدفوعة الأجر في وقت حدوث العجز الكلي الدائم، في هذه الحالة يشمل التعريف السابق الأعمال المنزلية غير مدفوعة الأجر. وعلى أن يكون المؤمن عليه ملازماً لمنزله ويحتاج لعلاج مستمر بناء على تعليمات الطبيب المختص.

4-3 لا يستحق العجز الكلي الدائم صرف المزايا في أي من الحالات التالية:

1-4-3 حدوث العجز الكلي الدائم قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أولاً.

2-4-3 حدوث العجز الكلي الدائم بعد الذكرى السنوية لتاريخ بدء سريان الوثيقة التالي لبلوغ المؤمن عليه سن الـ65 (الخامسة والستين).

3-4-3 عدم إقرار الشركة بأن إصابة المؤمن عليه تقع تحت تعريف العجز الكلي الدائم.

المادة الرابعة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي للدفعات السنوية بموجب العجز الكلي الدائم

1-4 يجب أن يقدم طلب صرف الدفعات السنوية في حالة الإصابة بالعجز الكلي الدائم المذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة في خلال 21 (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمؤمن عليه.

2-4 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة 1-4 محضر الشرطة والمستندات الرسمية المعتمدة من الجهات المعنية كما يتضمن شهادة صادرة عن طبيب مسجل (بشرط ألا يكون الطبيب هو المؤمن عليه، أو مالك الوثيقة أو أزواجهم أو أحد أقاربهم) يكون قد أشرف على علاج المؤمن عليه وله سلطة إصدار شهادة طبية مشيراً إلى أن المؤمن عليه يعاني من عجز كلي دائم ولا يمكنه ممارسة أي عمل كما إنه غير قابل للشفاء ولن يمكنه ممارسة أي عمل في المستقبل وذلك على نفقة المشترك.

3-4 يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة في أي وقت بعد إصابة المؤمن عليه/عليهما بالعجز الكلي الدائم ويكون ذلك على نفقة الشركة.

4-4 في حالة التحقق من إصابة « المؤمن عليه » بأحد الحالات المحددة في المادة 1-3 يتم دفع الدفعات السنوية من تاريخ إقرار العجز وللمدة المحددة بملخص الوثيقة ويتم التوقف عن سداد الاشتراكات الخاصة بها فإذا توفى المؤمن عليه قبل انقضاء المدة ستقوم الشركة بإستكمال دفع الدفعات السنوية حتى إنقضاء المدة .

المادة الخامسة: إنهاء الدفعات السنوية بموجب العجز الكلي الدائم

1-5 سينتهي دفع الدفعات السنوية بموجب العجز الكلي الدائم المذكور في المادة 1-2-ب من هذه الشروط الإضافية في الحالات الآتية :

أ- عند شفاء المؤمن عليه من العجز طبقاً للمادة الرابعة من هذه الشروط الإضافية، أو

ب- عدم خضوع المؤمن عليه للاختبارات الطبية والتحليل المطلوبة من قبل الشركة ، أو

ج- عدم تقديم الدلائل التي تفيد إستمرار إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي الدائم إلى الشركة وذلك خلال الفترة المحددة من قبل الشركة.

المادة السادسة: شفاء المؤمن عليه من العجز الكلي الدائم

1-6 إذا استوفت إصابة المؤمن عليه شروط وتعريف العجز الكلي الدائم للمؤمن عليه طبقاً للمادة 1-3 ، وأعلن الطبيب الذي حددته الشركة أن المؤمن عليه قد تم شفاؤه من العجز الكلي الدائم و/ أو أصبح قادراً على ممارسة أي عمل أو وظيفة، تدر عليه دخلاً أو مكاسب، ستقوم الشركة بإيقاف الدفعات السنوية.

المادة السابعة: الاستثناءات من الدفعات السنوية بموجب العجز الكلي الدائم

1-7 بالإضافة إلى الإستثناءات الواردة في الشروط العامة، لا يغطي الدفعات السنوية المؤمن عليه الذي أصيب بالعجز الكلي الدائم نتيجة لأحد الأسباب الآتية:

1-1-7 إصابة جسدية متعمدة للذات.

2-1-7 إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.

3-1-7 إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، إكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتفجرات، التنقيب عن أو الحفر أو إنتاج البترول وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس أو إحتراف أي نشاط رياضي.

4-1-7 الإعداد للإشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه بإستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.

5-1-7 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تبعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التآين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو إحتراقه.

المادة الثامنة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

1-8 تنتهي ميزة التأمين التكافلي للدفعات السنوية عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:

1-1-8 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

2-1-8 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.

3-1-8 بلوغ المؤمن عليه سن 65 (الخامسة والستون) عاماً.