

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 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 ميزة التأمين التكافلي المتفق عليه عند وفاة المؤمن عليه إذا حدثت الوفاة قبل نهاية مدة التأمين التكافلي أما إذا بقى 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 و الواردة في الوثيقة تحمل المعاني المذكورة أدناه:

الشركة:

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

المقر الرئيسي:

مكتب الشركة في البرج الشرقى ، قطعة رقم 204 ، القطاع الثانى، التسعين الشمالى، 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 وأي 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 أثناء سريان الوثيقة.

مزايا التأمين التكافلي:

تعنى 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 يتجزأ 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 أن تكون هذه النماذج قد:
 - أ- تم ملؤها كاملة وبصدق.
 - ب- تم التوقيع عليها.
- 3-2 يتحمل المشترك مسؤولية صحة المعلومات والإقرارات 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 الحقيقي فإنه يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي بنسبة قيمة الإشتراك المدفوع الى قيمة الإشتراك الذي كان يجب دفعه فإذا حدث العكس وكان قيمة الإشتراك المحصل أكبر من قيمة الإشتراك الذي كان يجب دفعه مقابل سنه الحقيقي ترد المبالغ المحصلة بالزيادة دون إحتساب فوائد عليها. ويصبح التأمين التكافلي 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 سداه.

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 سداه 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، أو إشتراك وحيد كما هو متفق عليه من وقت لآخر بين الشركة والمشارك ومن المتفق عليه أن الإشتراك المستحق سداه مقدماً يختلف وفقاً لمعدل السداد.
- 2-4 يلتزم المشارك 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، وبعد 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 يكفى إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.

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

5-4 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.

6-4 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 إسترداد.

المادة الخامسة: صندوق التكافل

1-5 الإشتراكات 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 والإحتياطيات.

2-5 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 .

3-5 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

1-6 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.

2-6 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.

3-6 لا يعتد بأي تعديل في هذه الوثيقة ولا يسرى الا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

المادة السابعة: طلب صرف مزايا التأمين التكافلي

- 1-7 يقدم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع إستلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.
- 2-7 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 6-2 من هذه الشروط العامة.
- 3-7 ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لصف مزايا 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 المشترك 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 المشترك 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 بـ30(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 8-1 طبقاً للشروط التالية:

- أ- لا يتجاوز تاريخ إعادة سريان الوثيقة عام واحد بعد تاريخ إلغاء الوثيقة تلقائياً.
- ب- يلتزم المشترك بدفع جميع الإشتراكات المتأخرة بالكامل بالإضافة إلي مصاريف إعادة السريان التي تحددها الشركة.
- ج- يقدم المشترك 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 المعاد سريانه بالطريقة السابقة خاضعاً لنفس شروط الوثيقة.

المادة العاشرة: الإستثناءات

- 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 الإنتحار 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 إستعمال 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.
6-1-10 الإشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الإستيلاء على الحكم، الإضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.
7-1-10 القتل العمد، وفي هذه الحالة تبرا الشركة من إلتزاماتها 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.
8-1-10 إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.
9-1-10 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 و ما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.
11-1-10 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تباعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو إحتراقه.

المادة الحادية عشر: إلغاء الوثيقة

- 1-11 في حالة إكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة 2-1، تصبح الوثيقة لاغية و كأن لم تكن إعتباراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.
2-11 يسرى هذا الشرط أيضاً في حالة صرف الشركة مزايا التأمين التكافلي حيث يحق للشركة إسترداد ما صرفته.

المادة الثانية عشر: إنهاء الوثيقة

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

المادة الثالثة عشر: الضرائب

1-13 يتحمل المشترك أو من يجل 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

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

2-14 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 والإختصاص

1-15 قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة و يخضع أطرافها لولاية المحاكم الذي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.
2-15 من المتفق عليه صراحة أن كل نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة يكون الإختصاص 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

المادة الأولى: بند عام

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

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

- 1-2 مع عدم الإخلال ببندود 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.
- 2-2 تمنح الشركة مبلغ التأمين المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.
- 3-2 لا تحتوي ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: الإستثناءات من التأمين التكافلي عند الوفاة

- 1-3 بالإضافة إلى الإستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الوفاة، عند وفاة المؤمن عليه نتيجة لأحد الأسباب الآتية:
- 1-1-3 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 آخرًا.
- 2-1-3 في حالة وفاة المؤمن عليه كنتيجة مباشرة لمرض نقص المناعة المكتسبة HIV.

المادة الرابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 1-4 تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 1-1-4 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- 2-1-4 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة .
- 3-1-4 قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم 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 الإصابة بالعجز الكلي الدائم بصرف مبلغ من المال كدفوعات للمشارك عند تشخيص حالة المؤمن عليه واكتشاف إصابته بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.
- 2-2 تمنح الشركة مبلغ التأمين المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.
- 3-2 لا تحتوي 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

- 1-3 يعتبر المؤمن عليه في حالة عجز كلي دائم في حالة الإصابة الجسدية أو الإصابة بمرض 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 ولأبد.
- ب- أن يصاب بإحدى الحالات الآتية:
- فقدان الكامل لكلتا 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 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.
- 3-3 لا يستحق العجز الكلي الدائم صرف المزايا في أي من الحالات التالية:
- 1-3-3 حدوث العجز الكلي الدائم قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخراً.
- 2-3-3 حدوث العجز الكلي الدائم بعد الذكرى السنوية لتاريخ بدء سريان الوثيقة التالي لبلوغ المؤمن عليه سن الـ65 (الخامسة والستون).
- 3-3-3 عدم إعتراف الشركة بأن إصابة المؤمن عليه تقع تحت تعريف العجز الكلي الدائم.

المادة الرابعة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

- 1-4 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 90 (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي الدائم ويكون ذلك على نفقة المشترك.
- 2-4 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة 1-4 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.

3-4 يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والإختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي 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 والشركة حكماً ثم يختار الحكمان ثالثاً فان لم يعين أحد الطرفين حكمه أو لم يتفق الحكمان على تعيين الحكم الثالث فيكون 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.

5-4 يلتزم المشترك في الإستمرار في سداد الإشتراكات إلى أن تعترف الشركة بحالة العجز أو إلى أن يقرها مجلس التحكيم وفي حالة عدم السداد تطبق نصوص الشروط العامة لوثيقة التأمين الخاصة بالتوقف عن سداد الإشتراكات.

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

7-4 في حالة التحقق من إصابة «المؤمن عليه» بأحد الأمراض المحددة في المادة 3-1 يتم دفع مبلغ التأمين 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 الإشتراكات 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 الخامسة: الإستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

1-5 بالإضافة إلى الإستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف بالمادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:

1-5-1 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 بالعجز الكلي الدائم، سواء يعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.

1-5-2 في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال 65 (الخامسة والستون) عاماً.

1-5-3 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الإنتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.

1-5-4 تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.

2-5 فيما يتعلق بالمادة 1-5-1 ، لا تتقيد الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد وجود هذه الأمراض السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الإستثناءات.

المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

1-6 في حالة صرف أي مبالغ خاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحقه بالوثيقة بقيمة مبلغ العجز الكلي الدائم الذي تم دفعه كما يخفض الإشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.

2-6 يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الإضافية الملحقه بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة.

3-6 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

- 1-7 تنتهي ميزة التأمين التكافلي الخاصة عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 1-1-7 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- 2-1-7 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.
- 3-1-7 قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم.
- 4-1-7 بلوغ «المؤمن عليه» سن الـ 65 (الخامسة والستون) عاماً.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة 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 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 وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.

2-2 تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي 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 بالأمراض الحرجة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف الأمراض الحرجة

1-3 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:

1-1-3 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 (Hodgkin's Disease).

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.
- المرحلة الأولى من مرض هودجكين (Hodgkin's Disease).
- سرطان موضعي مستقر في مكانه وغير مهاجم للخلايا مثل المرحلة الأولى لسرطانات عنق الرحم والبروستاتا.
- الأورام المترامنة مع وجود أي فيروس لنقص المناعة مثل سرطان كابوسي (Kaposi Sarcoma).

2-1-3 الأزمة القلبية Myocardial Infarction وتعنى:

موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الكم 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 تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.
- ارتفاع في إنزيمات القلب مثل (LDH)، (CPK)، (MB)، (CK)، (Troponin T)، (Troponin I).

3-1-3 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 الآتي:

- إصلاح الشرايين.

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

3-1-4 جراحة إستبدال لصمام القلب Heart Valve Replacement Surgery وتعني:

استبدال صمام أو أكثر من صمامات القلب بصمامات صناعية وهذا يتضمن إستبدال 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: إجراء عمليات جراحية لتصليح الصمام (Heart Valve Repair-Valvulotomy –Valvuloplasty).

3-1-5 جراحات الشريان الأورطي Aortic Surgery وتعني:

تدخل جراحي في الشريان الأورطي (الصدري أو البطني وليس أية تفرعات منهما) لوجود مرض يحتاج إلى إستئصال وإستبدال للجزء الغير سليم من الشريان الأورطي وذلك بإستخدام الترقيع.

3-1-6 السكتة الدماغية Stroke وتعني:

إصابة في الأوعية الدموية المخية نتج عنها مضاعفات عصبية إستمرت أكثر من 24 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 3 شهور على الأقل. يستثنى من تغطية هذا المرض الآتي:

- نوبات القصور المؤقتة (قصور بالشرابين المخية) .
- إصابة المخ نتيجة حادث.
- الأعراض العصبية الناتجة عن الصداع النصفي.
- إصابات النخاع الشوكي الغير مصحوبة بأعراض وعلامات عصبية.

3-1-7 الفشل الكلوي Renal Failure ويعني:

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 كلى.

3-1-8 عملية نقل وزراعة عضو رئيسي Major Organ Transplant وتعني:

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 أجزاء من الأعضاء أو نقل خلايا.

3-1-9 الشلل Paralysis ويعني:

إعاقة حركية كلية و مستديمة ينتج عنها عدم القدرة على إستخدام طرفين أو أكثر سواء كان الشلل ناتج عن حادث أو مرض للعمود الفقري ويجب أن يستند التشخيص بالنقارير الطبية الازمة وأن تكون الحالة قد إستمرت لمدة 3 شهور على الأقل . يستثنى من تغطية هذا المرض الشلل الناتج عن Guillain-Barre-Syndrome.

3-1-10 العمى (فقد البصر كلياً) Blindness (Loss of Sight) ويعني:

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

3-1-11 مرض التصلبات المتعددة Multiple Sclerosis Disease ويعني:

تشخيص قاطع لا لبس فيه لمرض Multiple Sclerosis بواسطة إستشاري 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 المغنطيسي من علامات مطابقة للمرض.

لإثبات التشخيص يجب أن يظهر على «المؤمن عليه» أحد المظاهر الآتية:

- مظاهر عصبية غير عادية مستمرة لفترة ستة أشهر على الأقل.
- نوبتين موثقتين إكلينيكيًا على الأقل بينهما شهر على الأقل.
- نوبة واحدة على الأقل موثقة إكلينيكيًا إلى جانب العلامات المميزة في السائل النخاعي إلى جانب الإصابات العصبية المميزة في الرنين المغنطيسي على الجهاز العصبي.

المادة الرابعة: الإستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

1-4 بالإضافة إلى الإستثناءات 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:

1-1-4 في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه خلال 90 (تسعون) يوماً من تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخرًا، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.

2-1-4 في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخرًا، بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.

3-1-4 في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال 65 (الخامسة والستون) عاماً.

4-1-4 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الإنتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.

5-1-4 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.

6-1-4 تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.

2-4 فيما يتعلق بالمواد 1-1-4 و 2-1-4 ، لا تقيد الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد وجود هذه الأمراض السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الإستثناءات.

المادة الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

1-5 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 90 (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بمرض حرج ويكون ذلك على نفقة المشترك.

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

3-5 يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والإختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.

4-5 في حالة التحقق من إصابة «المؤمن عليه» بأحد الأمراض المحددة في المادة 1-3 يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي الخاص بالأمراض الحرجة كدفعه واحدة وتنتهي بذلك ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة ويتم التوقف عن سداد الإشتراكات الخاصة بها.

المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

- 1-6 في حالة صرف أي مبالغ خاصة بهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحقة بالوثيقة بقيمة مبلغ الأمراض الحرجة الذي تم دفعه كما يخفض الإشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.
- 2-6 يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الملحقة بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة.
- 3-6 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

- 1-7 تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب 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 مبلغ التأمين التكافلي بموجب الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة.
- 4-1-7 بلوغ «المؤمن عليه» سن الـ65 (الخامسة و الستون) عاماً.

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 المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

3-2 لا تحتوي 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 (الخمسة والستون) عاماً.

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

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 المستفيد 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 (الخمسة والستون) عاماً.

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