

الشروط العامة لوثيقة التأمين التكافلي "آي - ريلاكس"

استثمار فردي

الجزء الأول: المقدمة

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

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

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

المادة الأولى: التعريفات

1-1 الكلمات والمصطلحات التالية الواردة 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 اسمها في ملخص الوثيقة بصفته الشخص أو الجهة المتقدمة بطلب التأمين التكافلي.

الوثيقة:

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

المؤمن عليه:

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

المستفيد:

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

مزايا التأمين التكافلي:

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

مبلغ التأمين التكافلي:

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

الإشتراك:

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

الإشتراك الخاص بالمزايا التأمينية التكافلية:

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

معدل زيادة الإشتراك:

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

نوع الاستثمار:

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

يوم التقييم:

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

الوحدة:

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

سعر الوحدة:

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

قيمة الوحدات:

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

حساب الوحدات:

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

العام التأميني:

يحسب العام التأميني بداية من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولمدة 12 (اثني عشر) شهراً لكل عام.

المادة الثانية: أساسيات الوثيقة

1-2 بموجب هذه الوثيقة واعتماداً على الإقرارات الواردة بطلب التأمين التكافلي وجميع المستندات الأخرى فقد تم الاتفاق بين الشركة والمشارك المذكور اسمه في ملخص الوثيقة على تطبيق الشروط العامة التالية ويعتبر قبول وثيقة التأمين التكافلي هذه الصادرة من الشركة موافقة صريحة من المشارك بالمشاركة مع غيره من المشاركين في نظام التأمين التكافلي.

2-2 تعد إقرارات المشارك والمؤمن عليه في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذه الوثيقة وجزء لا يتجزأ منه وإذا تبين مخالفة بيانات الطلب أو الإقرارات للواقع أو تضمنت بيانات جوهرية غير صحيحة تؤثر على قرار القبول يصبح التأمين التكافلي باطلاً.

3-2 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 والمعرف 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 الاستثنائية الموضحة في الوثيقة.

المادة الرابعة: تعديل الوثيقة

- 1-4 المشترك صاحب الحق الوحيد في اقتراح تعديلات بالوثيقة (بما في ذلك تغيير المستفيد) إلا إذا ذكر غير ذلك في الوثيقة ويقدم التعديل المقترح كتابياً للشركة.
- 2-4 في حالة وفاة المشترك، تصبح الجهة التي تحل محل المشترك هي المستفيد (أو وريث المستفيد وذلك في حالة وفاة المستفيد بعد وفاة المشترك) وفي حالة عدم وجود مستفيد (أو في حالة وفاة المستفيد قبل وفاة المشترك أو معه) يحل وريث المشترك محله، في حالة وجود أكثر من مستفيد (أو أكثر من وريث للمشارك أو أكثر من وريث للمستفيد) يقدم الطلب منهم جميعاً أو من أي شخص منهم يمثلهم جميعاً بعد الحصول على توكيل أو تفويض منهم.
- 3-4 لا يعتد بأي تعديل في شروط الوثيقة ولا يسرى إلا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

المادة الخامسة: طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة

- 1-5 يقدم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع استلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.
- 2-5 الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة هو المشارك، وفي حالة وفاته، يصبح الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو الشخص أو الأشخاص المذكورين في المادة 4-2 من هذه الشروط العامة.
- 3-5 ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لـ صرف المزايا الخاصة بالوثيقة:
 - أ- مستند الوثيقة.
 - ب- إثبات الصفة القانونية للطالب مع بطاقة تحديد الهوية الخاصة بمقدم الطلب،
- 4-5 في حالة وفاة المؤمن عليه ترفق المستندات التالية بالإضافة إلى المستندات السابقة بالطلب المقدم لـ صرف المزايا التأمينية:
 - أ- الشهادة الطبية لأسباب الوفاة،
 - ب- شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة،
 - ج- محضر الشرطة إذا نتجت الوفاة عن حادث،
 - د- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة.
- 5-5 عند صرف مزايا التأمين التكافلي لعدد من الأشخاص فإنه يتم توزيع مزايا التأمين التكافلي حسب نسبة كل شخص طبقاً لما هو وارد بملخص الوثيقة ويتم الصرف لكل شخص على حدى حسب نسبته وتوقيع إيصال الاستلام ويعد هذا الإيصال قانونياً ويثبت صرف الشركة لمزايا التأمين التكافلي لهذا الشخص.
- 6-5 تتعهد الشركة بأن تصرف للمشارك أو المستفيد قيمة المطالبة المترتبة عن مزايا التأمين التكافلي كما هو محدد بهذه الوثيقة خلال 15 (خمس عشرة) يوماً من تلقيها كافة المستندات المطلوبة وبعد تحقق الشركة من صحتها.
- 7-5 يكون هذا التأمين التكافلي باطلاً كما تلغى المطالبات التي تقدم بمقتضاه إذا قدم المشارك عن عمد بياناً غير صحيح أو حذف أو أخفى بياناً من البيانات التي تؤثر في تقدير الشركة للخطر أو تقدم مطالبة منطوية على غش.
- 8-5 لن تسأل الشركة عن سداد التعويضات الواجبة عليها إلا عند قيام المشارك أو المستفيد بإمدادها، على نفقته الخاصة، بكافة المستندات والشهادات والمعلومات والأدلة بالشكل الذي تراه مناسباً للتأكد من التزاماتها نحوه.
- 9-5 يخصم من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة بالإشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة اشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

المادة السادسة: إلغاء الوثيقة

1-6 في حالة اكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة 1-2، تصبح الوثيقة لاغية وكأن لم تكن اعتباراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.

2-6 يسرى هذا الشرط أيضاً في حالة صرف الشركة للمزايا التكافلية حيث يحق للشركة استرداد ما صرفته.

المادة السابعة: إنهاء الوثيقة

1-7 ينتهي سريان الوثيقة (وجميع المزايا التكافلية بموجبها) عند صرف قيمة الوحدات بموجب الوثيقة في تاريخ انتهاء سريان الوثيقة، أو في حالة وفاة المؤمن عليه أو عند تصفية الوثيقة.

2-7 إذا توقعت الشركة أن قيمة الوحدات ستكون أقل من قيمة الوحدات التي يجب استردادها في الشهر التالي بموجب المادة 1-14، ستبلغ الشركة المشترك بذلك، وستلغى الوثيقة عندئذ طبقاً لإخطار الشركة إلا إذا تم دفع اشتراكات أخرى كما هو منصوص في إخطار الشركة.

المادة الثامنة: الضرائب

1-8 يتحمل المشترك أو من يحل محله أو المستفيد كل العوائد والضرائب والرسوم أيأ كان نوعها متى صدر بها قانون أو قرارات أو لوائح أو أوامر والتي تخضع لها الآن أو في المستقبل كافة المستندات الخاصة بوثيقة التأمين التكافلي وكل المدفوعات الناشئة عنها إلا إذا نص قانوناً على خلاف ذلك.

المادة التاسعة: الوثائق بالدولار الأمريكي

1-9 في حالة استخدام الدولار الأمريكي لتحديد مبلغ التأمين التكافلي لجزء أو كل المزايا، يتم تحديد وحساب ودفع الإشتراك بهذه الميزة أو المزايا وأي مبالغ أخرى مرتبطة بالوثيقة بالدولار الأمريكي.

المادة العاشرة: القانون والاختصاص

1-10 قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة ويخضع أطرافها لولاية المحاكم الذي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.

2-10 من المتفق عليه صراحة أن كل نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة يكون الاختصاص بنظره للمحاكم التي تحددها القوانين السارية.

الجزء الثاني: خطوات تنفيذ الوثيقة

المادة الحادية عشر: الإشتراكات

1-11 يتفق المشترك والشركة على قيمة الإشتراك ويوضح الإشتراك في ملخص الوثيقة، ويمكن تعديل قيمة الإشتراك من وقت لآخر بواسطة ملحق خاص للوثيقة، كما يمكنها قبول مبالغ إضافية كدفعات في الوثيقة.

2-11 كل إشتراك يدفعه المشترك ينقسم إلى جزئيين:

1-2-11 الجزء الأول:

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

11-2-2 الجزء الثاني:

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

11-3 يتم سداد الإشتراك لهذه الوثيقة سنويا، أو نصف سنويا، أو ربع سنويا أو شهريا كما هو محدد بملخص الوثيقة ومن المتوقع عليه أن الإشتراك المستحق سداه مقدما يختلف وفقا لمعدل السداد.

11-4 يلتزم المشترك بدفع الإشتراك كاملا مقدما في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها إما للشركة أو من تحدده الشركة لاستلام الإشتراكات مقابل إيصال رسمي تصدره الشركة ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون دفع أي مبلغ إلى أي شخص مهما كانت صفته محلا للتمسك به قبل الشركة إلا بمقتضى إيصال رسمي معتمد من الشركة نفسها.

11-5 عندما يتم دفع الإشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر للإشتراك مدفوعا قانونيا فقط عند وصول المبلغ فعليا للشركة.

المادة الثانية عشر: صندوق التكافل

11-12 توجه الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها (تبرعات لمزايا التأمين التكافلي) والمشار إليها في المادة 11-2-1 لصندوق التكافل بالشركة ويحدد رصيد هذا الصندوق في نهاية كل سنة مالية كالاتي:

- رصيد صندوق التكافل في بداية السنة.

يضاف إليه:

- صافي التبرعات التكافلية المسددة خلال السنة.

- عائد الاستثمار المحقق خلال السنة.

مخصوما منه:

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

- المصاريف الإدارية والاحتياطيات.

11-12 في حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع 40 % كحد أدنى من صافي الفائض على المشتركين طبقا للقواعد التي يضعها ويحددها مجلس الإدارة وقت التوزيع ويحتجز نصيب المشترك في صندوق التكافل ويدفع في حالة الوفاة (لا قدر الله) أو عند انتهاء الوثيقة إذا كان المؤمن عليه على قيد الحياة وذلك وفقا للمعايير المحاسبية الصادر بها قرار هيئة الرقابة المالية رقم 70 لسنة 2016.

11-12-3 في حالة وجود عجز في صندوق التكافل فيتم منح الصندوق قرضا حسنا من أموال المساهمين يسدد من فوائض الصندوق في السنوات المستقبلية.

المادة الثالثة عشر: محفظة الاستثمار

11-13-1 تخصص باقي قيمة الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها والمشار إليها في المادة 11-2-2 إلى وحدات في أنواع الاستثمار بالنسب المحددة من قبل المشترك بموجب الوثيقة.

11-13-2 توفر الشركة مجموعة من أنواع الاستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية، كما يمكنها إضافة تقديم أنواع استثمار أخرى من وقت لآخر ويسمح بتحويل الوحدات المخصصة بين أنواع الاستثمار المتاحة وذلك طبقا لشروط الوثيقة.

11-13-3 يتم حساب عدد الوحدات التي تخصصها الشركة للوثيقة عن طريق قسمة قيمة الإشتراك على سعر الوحدات بالنسبة لنوع الاستثمار المعنى (الأقرب ثلاث أرقام عشرية).

11-13-4 يحق للمشارك تغيير نسب استثمار الإشتراكات في أي وقت بإرسال إشعارا كتابيا وذلك للإشتراكات المستقبلية، كما يحق له الاختيار من بين أنواع الاستثمار المتاحة في ذلك الوقت.

13-5 في أي وقت محدد، تكون لجميع الوحدات من نفس نوع الاستثمار نفس القيمة ويحسب سعر الوحدة لكل نوع استثمار كما هو موضح في الجزء الثالث من الشروط العامة للوثيقة ويستخدم تخصيص الوحدات فقط كوسيلة لحساب المزايا المذكورة بموجب الوثيقة، ولا يكون للمشارك أي مصلحة قانونية أو حق انتفاع بأي من الأصول المرتبطة بمحافظ الاستثمار والتي تبقى ملكا للشركة.

المادة الرابعة عشرة: رسوم الوثيقة

14-1 تسترجع الشركة عددا كافيا من الوحدات في الوثيقة طبقا لسعر هذه الوحدات وذلك لسداد المصاريف الإدارية عن الإشتراكات المدفوعة خلال هذه الفترة منذ آخر مرة سددت هذه المصاريف بالإضافة إلى الأشتراك الخاص بتكلفة المزايا التأمينية التكافلية بموجب الوثيقة ويتم استرداد الوحدات في يوم معين تختاره الشركة، تسترجع الشركة وحدات كافية من كل نوع استثمار طبقا لنسبة قيمة الوحدات لكل نوع استثمار إلى قيمة الوحدات الإجمالية لكل أنواع الاستثمار .

14-2 للشركة الحق في تغيير المصاريف الإدارية من وقت لآخر، وذلك بعد إخطار المشترك قبل سريان التغيير بشهر.

14-3 الأشتراك المبدئي الخاص بتكلفة المزايا التأمينية التكافلية هو الموضح في ملخص الوثيقة ويتغير الأشتراك من وقت لآخر طبقا للجزء الرابع من الشروط العامة للوثيقة.

المادة الخامسة عشر : انقطاع واستئناف سداد الإشتراكات

15-1 في حالة عدم دفع الإشتراك المستحق، وبعد مرور 15 (خمسة عشر) يوما من تاريخ استحقاق الإشتراك تقوم الشركة بإرسال خطابا مسجلا إلى المشترك تدعوه فيه إلى سداد الإشتراك المذكور خلال 15 (خمسة عشر) يوما من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:

15-1-1 إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.

15-1-2 يكفي إبصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.

15-1-3 العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسميا بعنوان المشترك الجديد.

15-2 يعتبر الإشتراك متأخرا في حالة عدم دفع الإشتراك كاملا في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشترك قد استلم طلب سداد الإشتراك من الشركة وعن كيفية التحصيل وعلى المشترك أن يدفع الإشتراك المتأخر إلى الشركة في اقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي 30 (ثلاثون) يوما من تاريخ استحقاق الإشتراك.

15-3 عند التوقف عن سداد الإشتراكات، ستستمر التغطيات الأساسية بالوثيقة والتغطيات الإضافية بإستثناء الميزة الخاصة بالرعاية الطبية الملحقه بهذه الوثيقة طالما رصيد الوحدات الخاص بالمشارك به وحدات كافيه لخصم تكلفة المزايا التأمينية التكافلية والمصاريف الإدارية.

15-4 بعد التوقف عن سداد الإشتراكات (وذلك أثناء سريان الوثيقة) يحق للمشارك استئناف سداد الإشتراكات مرة أخرى بالاتفاق مع الشركة ولكن لن يعاد سريان أي مزايا تأمينية إضافية تم إلغاؤها إلا طبقا للشروط المذكورة في المادة 1-26.

المادة السادسة عشر : التحويل

16-1 يحق للمشارك أن يحول كل الوحدات المتواجدة في الوثيقة إلى وحدات من نوع استثمار مختلف طبقا للمادة 19-3 ويخضع ذلك لكل الشروط المتعلقة بالحد الأدنى والأقصى للمبالغ أو رسوم التحويل التي تحددها الشركة.

16-2 في حالة تحويل الوحدات، يتم حساب عدد الوحدات التي تم تخصيصها للوثيقة بعد خصم رسوم التحويل السارية من قيمة الوحدات المراد تحويلها، ثم قسمة الناتج (قيمة الوحدات المراد تحويلها ناقصا رسوم التحويل) على سعر الوحدة لنوع الاستثمار المطلوب التحويل إليه.

16-3 ستقوم الشركة بإعفاء الوثيقة من رسم التحويل عن أول تحويل من كل عام تأميني تكافلي.

16-4 إذا قررت الشركة إنه لم يعد عمليا استمرار نوع استثمار معين، يمكن أن تطلب الشركة تحويل الوحدات لنوع استثمار آخر وفي هذه الحالة ستخطر الشركة المشتركين قبل تاريخ التحويل بشهر وسيتم التحويل عند التاريخ الموضح في هذا الإشعار إلى نوع الاستثمار الجديد الذي يختاره المشترك في حالة عدم تحديد المشترك لأي نوع آخر، سيتم التحويل لنوع الاستثمار المذكور في الإشعار الذي أرسلته الشركة، ولن تطبق رسوم التحويل على هذا النوع من التحويل.

المادة السابعة عشر: المزايا الخاصة بحساب الوحدات

17-1 عند حلول تاريخ انتهاء سريان الوثيقة:

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

17-2 عند الوفاة:

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

17-3 عند التصفية:

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

17-4 عند التصفية الجزئية:

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

المادة الثامنة عشر: التقارير السنوية

18-1 تقوم الشركة بإصدار تقارير سنوية لتوضيح رصيد حساب الوحدات بموجب الوثيقة، وسيصدر أول هذه التقارير خلال 24 (أربعة وعشرون) شهرا من تاريخ بدء سريان الوثيقة.

المادة التاسعة عشر: الإخطار عن توقيت المعاملات

19-1 في حالة وصول اشتراك أو مطالبة أو تعليمات لتنفيذ أي عمليات خاصة بالوثيقة وذلك للمقر الرئيسي للشركة قبل الساعة 4 (الرابعة) مساء في أي يوم عمل (أو أي موعد آخر تحدده الشركة للمشارك) ستحسب الشركة قيمة المطالبة أو تنفذ أي تعليمات خاصة بتخصيص الإشتراكات إلى وحدات عن طريق استخدام سعر الوحدة طبقا ليوم التقييم التالي ويخضع ذلك لوصول هذه الإشتراكات أو المطالبة أو التعليمات في الشكل الذي تحدده الشركة ومرفق معه أي مستندات أخرى تحددها الشركة وبعد ذلك الوقت ستعامل الشركة التعليمات على أنها سلمت في يوم العمل التالي.

19-2 في حالة سداد الإشتراكات عن طريق الإيداع المباشر من حساب في أي مؤسسة مالية، ستعتبر الشركة هذا المبلغ مدفوعا في يوم محدد في الشهر تحدده الشركة من وقت لأخر.

19-3 يحق للشركة تأجيل أي تحويل أو تصفية وحدات وكذلك يوم التقييم المستخدم لتحديد سعر الوحدة المناسب لفترة أقصاها شهر ويمكن استخدام هذا الحق إذا كان التأجيل ضروري لتحديد الشركة سعر الوحدة والاحتفاظ بحقوق مساوية بين المشترك الذي طلب إجراء العملية وبين المشتركين الآخرين.

19-4 تقدم المطالبات، أو طلبات المعاملات، والتعليمات كتابيا وتسلم باليد مقابل توقيع بالاستلام.

19-5 لا تكون الشركة مسؤولة عن أي تأخير في استلامها لأي تعليمات أو مستندات، سواء كان التأخير بسبب نزاعات صناعية أو أي سبب آخر.

الجزء الثالث: الاستثمارات والتقييم

المادة العشرون: سعر الوحدة

1-20 تقوم الشركة بتحديد سعر الوحدة من كل نوع استثمار عند كل يوم تقييم بناء على تقييم الأصول لنوع الاستثمار المعنى الذي تحتفظ به الشركة وعدد الوحدات الموجودة لهذا النوع، ولن يقل معدل التقييم عن مرة واحدة كل شهر .

- 2-20 سيحدد سعر الوحدة لنوع الاستثمار بواسطة الشركة فقط على ألا تزيد عن الحد الأقصى لسعر الوحدة ولا تقل عن الحد الأدنى لسعر الوحدة، حيث:
- الحد الأقصى لسعر الوحدة هو مبلغ يحسب عن طريق قسمة قيمة شراء الأصول المرتبطة بنوع الاستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح بشراء هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الاستثمار نفسه الموجودة في وقت التقييم (يرفع ويقرب الناتج بحد أقصى 0,000001).
 - الحد الأدنى لسعر الوحدة هو مبلغ يحسب عن طريق قسمة قيمة بيع الأصول المرتبطة بنوع الاستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح لبيع هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الاستثمار نفسه الموجودة في وقت التقييم (يخفض ويقرب الناتج بحد أقصى 0,000001) وذلك بعد الأخذ في الاعتبار أتعاب مدير الاستثمار أو التسويات الأخرى طبقاً للمادة 22 أو أي تسويات أخرى مسموحة بموجب الوثيقة.

المادة الواحد والعشرين: قيمة الاستثمار

- 1-21 يرتبط كل نوع استثمار بمحفظة معرفة (أو أجزاء منها) تحتفظ بها الشركة.
- 2-21 يتم تقييم الأصول المرتبطة بأنواع الاستثمار في كل يوم تقييم طبقاً للقواعد الأساسية التالية:
- أ- يكون سعر شراء الأوراق المالية المدرجة في أي بورصة هو آخر سعر شراء معروض ويكون سعر البيع هو آخر سعر بيع معروض.
 - ب- تحدد قيمة العقارات بالرجوع إلى التقديرات المعدة والموتقة بواسطة الممثلين المستقلين، المعينين بواسطة الشركة ويتم إعداد التقييم على فترات لا تزيد عن عامين، وتسوى القيم بناء على مؤشر معروف للعقارات وذلك للأخذ في الاعتبار اختلاف أسعار العقارات ما بين كل تقييم.
 - ج- سيتم تحديد قيمة الأصول لأي نوع آخر، طبقاً للأسس التي تعتبرها الشركة مناسبة لهذه الأصول.
 - د- عند تحديد قيمة المحفظة، تسوى الشركة القيمة مع مراعاة التكاليف الناتجة عن بيع أو شراء الاستثمارات، والوقت اللازم لإتمام البيع أو الشراء.
 - هـ- سيتمثل الدخل العائد من الاستثمارات في محفظة جزء من هذه المحفظة.
 - و- يؤخذ في الاعتبار أي مسؤولية قانونية فعلية أو متوقعة خاصة بالضرائب الحكومية المطبقة على الاستثمارات أو أية مصاريف حكومية أخرى من القيم المحسوبة لتلك الاستثمارات.
 - ز- تحمل كل محفظة بجميع تكاليف الاستثمار الخاصة بها، وهي مصاريف السمسرة، العمولة، ضريبة الدمغة، المصاريف القانونية وأي مصاريف أخرى تصرف فعلياً خلال إدارة الاستثمارات.
 - ح- إذا احتاج الاستثمار لتنمية أي من الأصول المتواجدة أو إعادة تطويرها أو تحسينها، أو أي مشروع مماثل، يحق للشركة أن تطالب برسوم لدراسة وتخطيط والإشراف على المشروع وتحمل الرسوم على المحفظة المعنية.
 - ط- إذا قامت الشركة بتقديم خدمات إدارية، أو خدمات أخرى وتقييم استثمارات المحفظة أو إذا قامت بالتعاقد عليها مع طرف آخر، فسيتم تحميل المصاريف المناسبة طبقاً للمعدلات السارية.

المادة الثانية والعشرين: أتعاب مدير الاستثمار

1-22 تقوم الشركة باستقطاع أتعاب مدير الاستثمار من قيمة كل نوع استثمار في كل يوم تقييم وذلك طبقاً للفترة المنقضية من آخر يوم تقييم ولن تزيد الأتعاب عن 4% سنوياً من قيمة نوع الاستثمار في ذلك الوقت.

المادة الثالثة والعشرين: شروط عامة

- 1-23 يحق للشركة القيام بأي تسويات تعتبرها ضرورية لحساب سعر الوحدة لأي نوع استثمار من أجل حفظ المساواة بين الوثائق التي ترتبط مزايها بالمحافظ الخاصة لنوع استثمار ، كما يحق للشركة أيضا تأجيل يوم التقييم المجدول حتى شهر واحد في حالات خاصة لضمان المساواة بين المشتركين المستثمرين في نوع الاستثمار والآخرين الذين يريدون التحويل أو التصفية من هذا النوع.
- 2-23 تخصيص الوحدات بموجب الوثيقة تستخدم فقط كوسيلة لحساب المزايا للوثيقة ولا يتمتع المشترك بأي حقوق مباشرة من نوع الاستثمار الذي تحتفظ به الشركة أو المحافظ المتوفرة (أو أصولها) التي تظل ملك للشركة ولا يتمتع أيضا بأي مصلحة قانونية أو حق انتفاع بهما.

الجزء الرابع: المزايا التأمينية التكافلية

المادة الرابعة والعشرين: المزايا التأمينية التكافلية

- 1-24 تمنح الشركة المزايا التأمينية التكافلية الإضافية لأنواع والمبالغ الموضحة والمحددة في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد بملخص الوثيقة ولمدة عام واحد، وتجدد هذه المزايا التكافلية تلقائيا سنويا لمدة عام وحتى تاريخ انتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.
- 2-24 لا تحتوى هذه المزايا التأمينية التكافلية على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ انتهاء سريانها.

المادة الخامسة والعشرين: مد أجل المزايا التأمينية التكافلية

- 1-25 يمد أجل جميع المزايا التأمينية التكافلية تلقائيا عند تاريخ تجديد الوثيقة وذلك لمدة عام واحد وحتى تاريخ انتهاء سريانها المذكور تفصيلا في ملخص الوثيقة الا اذا تم الغاء أو انتهاء الوثيقة.
- 2-25 يحسب الإشتراك الخاص بتكلفة المزايا التكافلية سنويا على أساس سن المؤمن عليه في بداية كل عام تأميني (وعلى أساس شروط الاكتتاب التي تفرضها الشركة عند طلب التأمين)، ويجوز للشركة مراجعة المعدلات التي تحسب على أساسها تلك الاشتراكات دوريا وذلك بعد الحصول على موافقة الهيئة العامة للرقابة المالية.

المادة السادسة والعشرين: إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية

- 1-26 يجوز إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية الملغاة طبقا للمادة 15-4 بالشروط التالية:
- أ- أن لا يتجاوز تاريخ إعادة السريان عام واحد بعد تاريخ إلغاء المزايا التأمينية التكافلية.
- ب- يقدم المشترك طلب إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية كتابيا للشركة مع مراعاة الإجراءات المطبقة في هذه الحالة.
- ج- أن تكون نتائج الاختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المؤمن عليه كافية في نظر الشركة لإعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية.
- 2-26 للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء الأسباب.
- 3-26 يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه خاضعا لنفس شروط الوثيقة.

المادة السابعة والعشرين: إنهاء التأمين التكافلي

- 1-27 ينتهي سريان المزايا التأمينية التكافلية المذكورة في ملخص الوثيقة في الحالات الآتية:
- 1-1-27 في تاريخ انتهاء السريان التأمين التكافلي كما هو محدد في ملخص الوثيقة.
- 2-1-27 إذا تم إلغاؤها طبقا للشروط المنصوص عليها في الوثيقة ولأي سبب من الأسباب.
- 3-1-27 بناء على طلب المشترك بإلغائها.
- 4-1-27 إذا لم تكن هناك أي مزايا تأمينية تكافلية أخرى يمكن أن تدفع بموجبها.

المادة الثامنة والعشرين: الاستثناءات

- 1-28 لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المؤمن عليه كنتيجة لأحد الأسباب التالية:
- 1-1-28 الانتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه - وذلك إذا حدث الانتحار خلال السنتين الأوليين من تاريخ إصدار الوثيقة إلا إذا أثبت المستفيد أن سبب انتحار المؤمن عليه مرض أفقده إرادته وقت الانتحار.
- 2-1-28 أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب جنحة أو جنابة متعمدة.
- 3-1-28 حكم بالإعدام صادر من المحكمة.
- 4-1-28 أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.
- 5-1-28 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.
- 6-1-28 الإشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الاستيلاء على الحكم، الاضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.
- 7-1-28 القتل العمد- تبرأ ذمة الشركة التأمين من دفع مبلغ التأمين إذا تسبب المشترك عمداً في وفاة المؤمن عليه أو وقعت الوفاة بناء على تحريض منه. إذا تسبب المستفيد / أحد المستفيدين من التأمين في وفاة المؤمن عليه عمداً أو حرض على ذلك سقط حقه في مبلغ التأمين، ويؤول حق المستفيد القاتل في هذه الحالة إلى المشترك أو لورثته إن كان هو المؤمن عليه.
- 8-1-28 إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.
- 9-1-28 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 وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس.
- 10-1-28 الإعداد للاشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.
- 11-1-28 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تباعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأيين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.

الجزء الخامس: الشروط الإضافية الخاصة بالمزايا التأمينية التكافلية

المادة التاسعة والعشرين: الشروط الإضافية

- 1-29 تضاف الشروط الإضافية المتعلقة بنوع معين من التأمين التكافلي إلى الوثيقة وتطبق بالإضافة إلى هذه الشروط العامة للوثيقة وتعد أساساً لهذه الوثيقة وجزء لا يتجزأ منها.

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الوفاة

المادة الأولى: بند عام

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

2-2 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

1-3 بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الوفاة عند وفاة المؤمن عليه نتيجة لأحد الأسباب الآتية:

1-3-1 في حالة وفاة المؤمن عليه نتيجة إصابته بمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخر.

1-3-2 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:

1-4-1 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

1-4-2 انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.

1-4-3 قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة.

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

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة تعفى الوثيقة من سداد الاشتراك المتفق عليه للمدة المحددة في ملخص الوثيقة في حالة تشخيص المؤمن عليه واكتشاف إصابته بأحد الأمراض الحرجة كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل.

2-2 تشمل الاشتراكات المعفاة والمذكورة في الفقرة 1-2 من المادة الثانية عدد من الاشتراكات المستقبلية والمحددة في ملخص الوثيقة وذلك طبقاً لمبلغ الاشتراك المتفق عليه والمعدل السنوي للزيادة ومعدل دفع الاشتراكات الساري في ذلك الوقت.

2-3 في حالة تغيير الاشتراك المتفق من قبل المشترك خلال الثلاث سنوات السابقة لتاريخ أي مطالبة وذلك بدون تقديم المؤمن عليه لدلائل طبية أو أي معلومات أخرى ترضي الشركة، تحتفظ الشركة بالحق في حد الاشتراك المعفي طبقاً لأدنى اشتراك مدفوع أثناء هذه الفترة بموجب الوثيقة. (لا يطبق هذا الحد في حالة زيادة الاشتراكات عن طريق المعدل المحدد لزيادة الاشتراكات طبقاً للفقرة 1-11 من الشروط العامة للوثيقة، ولكن لا تطبق أي زيادات في الاشتراكات المتفق عليها بعد أي مطالبة).

المادة الثالثة: تعريف الأمراض الحرجة

1-3 تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند إصابة المؤمن عليه بأحد الأمراض الحرجة التالية:

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 أيضاً سرطان الدم وكذلك مرض الجهاز الليمفاوي الخبيث مثال (Disease Hodgkin's).

يستثنى الأنواع التالية من السرطان:

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

1-2-3 الأزمة القلبية Myocardial Infarction - وتعنى:

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

- تاريخ مرضي يبين الأم حقيقتية في الصدر.
- إجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.
- ارتفاع في أنزيمات القلب مثل (LDH), (CPK), (MB), (CK), (Troponin I), (Troponin T).

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 ورسم الشريان. يستثنى من تغطية هذه الجراحات الآتي:

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

3-1-4 جراحة استبدال الصمام القلب Heart Valve Replacement Surgery - وتعنى:

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

- أ- إجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.
- ب- إجراء عمليات جراحية لتصلح الصمام (Heart Valve Repair-Valvulotomy -Valvuloplasty)

3-1-5 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.

3-1-6 السكتة الدماغية Stroke - وتعنى:

إصابة في الأوعية الدموية المخية نتج عنها مضاعفات عصبية استمرت 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 المغنطيسي للمخ ولابد أن يظهر دليل لوجود خلل في الأعصاب يستمر لمدة 3 شهور على الأقل.

يستثنى من تغطية هذا المرض الآتي:

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

3-1-7 عملية نقل وزراعة عضو رئيسي Major Organ Transplant - وتعنى:

خضوع المؤمن عليه كمتلقي لعملية نقل وزراعة ضرورية لقلب، أو رئة، أو كبد، أو بنكرياس، أو كلية، أو نخاع العظمى. يستثنى من ذلك كل عمليات نقل وزراعة الأعضاء الأخرى أو أجزاء من الأعضاء أو نقل خلايا.

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

1-4 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:

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 أخراً، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.

- 4-1-2 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 بالأمراض الحرجة، سواء بعلم المؤمن عليه أو بدون علمه.
- 4-1-3 في حالة إصابة المؤمن عليه بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال 65 (خمسة وستون) عاما.
- 4-1-4 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.
- 4-1-5 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.
- 4-1-6 تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.
- 4-2 فيما يتعلق بالمواد 4-1-1 و 4-1-2، لا تنقيد الشركة بالتعريف المذكور في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية في تحديد وجود هذه الأمراض السابقة الظهور بغرض تطبيق هذه الاستثناءات.

المادة الخامسة: طلب إعفاء الاشتراك المتفق عليه بموجب الأمراض الحرجة

- 5-1 يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فورا وتقدم المستندات الكاملة خلال 90 (تسعون) يوما من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليه بمرض حرج ويكون ذلك على نفقة المشترك.
- 5-2 تتضمن "المستندات الكاملة" المشار إليها في المادة رقم 5-1 شهادة صادرة عن طبيب مسجل (بشرط ألا يكون الطبيب هو المؤمن عليه، أو المشترك أو أزواجهم أو أحد أقاربهم) يكون قد اشرف على علاج المؤمن عليه وله سلطة إصدار شهادة طبية وكذلك تذكر تفاصيل التشخيص ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية لتحديد قبول المطالبة.
- 5-3 يحق للشركة أن تطلب من المؤمن عليه الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.

المادة السادسة: حدود ميزة التأمين التكافلي

- 6-1 في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمؤمن عليه، كل منها يتضمن تغطية الإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بأحد الأمراض الحرجة، ستحدد المبالغ المدفوعة بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى التي تحدده الشركة من وقت لآخر.

المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 7-1 تنتهي ميزة التأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 7-1-1 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- 7-1-2 انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.
- 7-1-3 قبول مطالبة بموجب الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الاشتراكات عند الإصابة بالأمراض الحرجة.
- 7-1-4 بلوغ " المؤمن عليه " سن 65 (خمسة وستون) عاما

شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث أو الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصيح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث أو الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

1-2 مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بصرف مبلغ التأمين التكافلي بالإضافة الي رصيد الوحدات الخاص بالوثائق الاستثمارية (ان وجد) وما يخصها من فائض نشاط صندوق التكافل للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المغطى نتيجة حادث أو صرف نسبة مئوية من مبلغ التأمين التكافلي للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند تشخيص المغطى أو اكتشاف اصابته بعجز دائم كنتيجة مباشرة لحادث كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط وطبقاً لجدول النسب المرفق وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشارك بسدادها توجه لصندوق التكافل.

2-2 لا تحتوي ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث أو الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف الوفاة بحادث أو الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث:

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

2-3 تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند الوفاة بحادث شريطة أن يكون الحادث هو المسبب للوفاة وان تحدث خلال 90 يوماً من وقوع الحادث، أو عند تشخيص إصابة المغطى بعجز دائم يترتب عليه فقد العضو كله أو جزء منه نتيجة لحادث شريطة أن يكون الحادث هو المسبب للعجز الدائم وأن يستمر العجز لمدة لا تقل عن 6 أشهر ويكون غير قابلاً للتحسن أو الشفاء بعد انتهاء هذه المدة.

3-3 عند إصابة المغطى بالعجز الدائم نتيجة حادث فإن مبلغ التأمين التكافلي يخضع لنسبة مئوية يتم تحديدها وفقاً للجدول الآتي:

حالة العجز	نسبة مبلغ التأمين التكافلي
العجز الكلي الدائم	100%
الفقدان التام الغير قابل للشفاء لكلتا الأيدي فوق مفصل المعصم	100%
الفقدان التام الغير قابل للشفاء لكلتا القدمين فوق مفصل الكاحل	100%
الفقدان التام الغير قابل للشفاء ليد واحدة فوق مفصل المعصم بالإضافة الى فقدان قدم واحدة فوق مفصل الكاحل	100%
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%
	50%

حالة العجز	نسبة مبلغ التأمين التكافلي
الفقدان التام الغير قابل للشفاء لحاسة السمع لكلتا الأذنين	
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%
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 (الثلث سلاميات)	25%
الفقدان التام لإبهام اليد (سلامياتان)	15%
الفقدان التام لإبهام اليد (سلامية واحدة)	10%
الفقدان التام لسبابة اليد (الثلث سلاميات)	10%

- فالفقدان يعنى إما فقدان نتيجة للبتير أو العجز التام عن تأدية الوظيفة.
- 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: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث أو الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث:

1-4 بالإضافة الى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث أو الإصابة بالعجز الدائم نتيجة حادث كما هو معرف بالمادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:

1-4-1 وقع الحادث في تاريخ سابق لتاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث آخرًا، والذي ادي للوفاة أو الإصابة بالعجز للمغطى.

1-4-2 بعد بلوغه سن ال 65 (الخامسة والستون) عاما.

1-4-3 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس الا إذا نتج عن مرض أفقده عقله او ارادته "ويقصد بغير مباشرة بأن وقوع الحدث لم يتسبب في الوفاة الفورية أو العجز الفوري ولكن نتج عن الحدث اثار ادي تراكمها الي الوفاة أو الإصابة بالعجز".

1-4-4 الإصابة أو العدوى بفيروس نقص المناعة البشري، أو ما يتصل بمرض الإيدز HIV.

1-4-5 نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود أمراض عصبية أو عقلية "ويقصد بغير مباشرة بأن وقوع الحدث لم يتسبب في الوفاة الفورية أو العجز الفوري ولكن نتج عن الحدث اثار ادي تراكمها الي الوفاة أو الإصابة بالعجز".

لن تتحمل الشركة أية مسئولية فيما يتعلق بأي مطالبات تم البدء في إجراءاتها بعد مرور أكثر من 6 أشهر 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 الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

1-5 أولاً: في حالة الوفاة بحادث:

5-1-1 يجب أن يقدم طلب صرف مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث والمستندات الكاملة في خلال 21 (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمغطى.

5-1-2 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في الشروط العامة للمستندات التالية وذلك على نفقة المشترك أو المستفيد:

- مستند الوثيقة.
- شهادة طبية معتمدة موضحاً بها سبب الوفاة.
- طلب يذكر فيه اسم مقدم الطلب وصفته وتفاصيل الموضوع.
- إثبات الصفة القانونية لمقدم الطلب مع بطاقة إثبات تحقيق الشخصية الخاصة بمقدم الطلب.
- صورة رسمية (طبق الأصل) من محضر الشرطة والتي توضح ان الوفاة نتيجة حادث.
- أصل شهادة الوفاة صادرة من الجهات المعنية وموضحاً بها سبب الوفاة.
- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاءً لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها.

5-2 ثانياً في حالة الإصابة بالعجز الدائم نتيجة حادث:

5-2-1 يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الدائم نتيجة حادث والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية في خلال 21 (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمغطى وتقدم المستندات الكاملة خلال 30 (ثلاثون) يوماً من تاريخ ثبوت العجز ويكون ذلك على نفقة المشترك أو المستفيد على ان يستمر العجز لمدة 6 أشهر ويتم تشخيص العجز أنه دائم وغير قابل للشفاء.

5-2-2 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في الشروط العامة للمستندات التالية وذلك على نفقة المشترك:

- مستند الوثيقة.
- صور بطاقة الرقم القومي للمشارك أو المغطى.
- أصل التقرير الطبي الذي يوضح تشخيص الإصابة وأي تقارير أخرى خاصة بالإصابة نفسها ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية لتحديد قبول المطالبة.
- شهادة طبية صادرة عن طبيب مسجل (بشرط ألا يكون الطبيب هو المغطى، أو المشارك أو أحد أزواجهم أو أقاربهم) يكون قد أشرف على علاج المغطى وله سلطة إصدار شهادة طبية وكذلك تذكر تفاصيل التشخيص مشيراً إلى أن المغطى يعاني من عجز دائم ناتج عن حادث و غير قابل للشفاء ولن يمكنه ممارسة أي عمل في المستقبل وتكون نسبة العجز من قدرة الجسم الكلية.
- محضر الشرطة لإثبات ان الإصابة بالعجز قد وقعت نتيجة لحادث.
- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاءً لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها.

5-2-3 يحق للشركة أن تطلب من المغطى الخضوع للفحص الطبي والاختبارات التي يجريها طبيب مسجل تحدده الشركة، في أي وقت فيما يتعلق بتحديد شرعية مطالبة التعويض ويكون ذلك على نفقة الشركة.

5-2-4 في حالة الخلاف بين المشترك والشركة وحدوث نزاع حول تقرير عجز المغطى تفصل فيه هيئة تحكيم مكونة من ثلاثة أطباء يختار كل من المشترك 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 اختصاص المحكمة المختصة أصلاً بنظر كل نزاع ينشأ عن وثيقة التأمين التكافلي ويتحمل الطرفان مصاريف وأتعاب لجنة التحكيم مناصفةً بينهما أما المصاريف القضائية فيلتزم بها من يقضى ضده.

5-2-5 يلتزم المشترك في الاستمرار في سداد الاشتراكات إلى أن تعترف الشركة بحالة العجز الدائم أو إلى أن يقرها مجلس التحكيم وفي حالة عدم السداد تطبيق نصوص الشروط العامة لوثيقة التأمين الخاصة بالتوقف عن سداد الاشتراكات ولكن في حالة ان العجز ادي الي صرف نسبة اقل من 100%

من مبلغ التأمين التكافلي فسوف يستمر المشترك في سداد الاشتراك بعد صرف تلك النسبة من مبلغ التأمين التكافلي مع تخفيض الاشتراك لكي يتوافق مع نسبة مبلغ التأمين التكافلي بعدما تم صرفه وفقاً لنسبة العجز .
6-2-5 عند إقرار الشركة بالعجز يتم رد الاشتراكات المسددة منذ التاريخ الذي تسلمت فيه الشركة طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الدائم وحتى تاريخ قبول المطالبة وذلك في حالة ان العجز ادي الي صرف 100% من مبلغ التأمين التكافلي.

المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي في حالة الوفاة بحادث او الإصابة بعجز نتيجة حادث:

1-6 في حالة صرف أي مبالغ خاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الدائم نتيجة لحادث، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحقه بالوثيقة بقيمة مبلغ العجز الذي تم دفعه كما يخفض الاشتراك الخاص بمزايا التأمين التكافلي بنسبة مقابلة للمبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي المخفض.
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 للمغطى، كل منها يتضمن التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث او الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث، ستحدد المبالغ المدفوعة بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى المحدد للتغطية.

المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 1-7 ينتهي التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث او الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث 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 بلوغ «المغطى» سن الـ 65 (الخامسة والستون) عاماً .
 - 4-1-7 قبول وصرف إجمالي مبلغ التأمين التكافلي بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث او الإصابة بعجز دائم نتيجة حادث.