

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 والمشاركين المذكورين باسمه 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 تعتبر 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 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 المذكورين 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:

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 المشارك 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 (او 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 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 أن 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 إلى 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 احتساب فوائد عليها. ويصبح التأمين التكافلي باطلاً إذا ثبت ان السن الحقيقي عند بدء التأمين قد تجاوز الحد الأقصى للسنة 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، 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 المشارك تدعو 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 المشارك الجديد.

5-4 يعتبر الإشتراك متأخراً في حالة عدم دفع الإشتراك كاملاً في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشارك قد إستلم من الشركة خطاب يدعو فيه إلى سداد الإشتراك وعن كيفية التحصيل وعلى المشارك 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 استرداد.

المادة الخامسة: صندوق التكافل

1-5 الإشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها تبرعات توجه لصندوق التكافل بالشركة حيث يتم استثمارها في أوجه الإستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة

الشرعية ويحدد رصيد هذا الصندوق في نهاية كل سنة مالية كالآتي:

- رصيد صندوق التكافل في بداية السنة.

يضاف إليه:

- صافي التبرعات التكافلية المسددة خلال السنة
- عائد الإستثمار المحقق خلال السنة.

مخصوصاً 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 اقتراح 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 يسري إلا 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 لصرف مزايا التأمين التكافلي:

- أ- مستند الوثيقة،
- ب- إثبات الصفة القانونية للطلب 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 تتطلبها 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 وبعد 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 (خمس عشرة) 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 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 1-8 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: إلغاء الوثيقة

1-10 في حالة إكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة 2-1، تصبح الوثيقة لاغية وكان لم تكن اعتباراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.
2-10 يسرى هذا الشرط أيضاً في حالة صرف الشركة مزايا التأمين التكافلي حيث يحق للشركة إسترداد ما صرفته.

المادة الحادية عشر: إنهاء الوثيقة

1-11 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 الثانية عشر: الضرائب

1-12 يتحمل المشترك أو من يحل محله والمستفيد كل العوائد والضرائب والرسوم أيأ كان نوعها متى صدر بها قانون أو قرارات أو لوائح أو أوامر والتي تخضع لها الآن أو في المستقبل كافة المستندات الخاصة بوثيقة التأمين التكافلي وكل المدفوعات الناشئة عنها إلا إذا نص قانوناً على خلاف ذلك.

المادة الثالثة عشر: الوثائق بالدولار الأمريكي

1-13 في حالة إستخدام الدولار الأمريكي لتحديد المزايا التأمينية التكافلية فإنه يتم تحديد وحساب ودفع الإشتراك والمزايا التأمينية التكافلية بالدولار الأمريكي.
2-13 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 الرابعة عشر: القانون والاختصاص

1-14 قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة ويخضع أطرافها لولاية المحاكم التي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.
2-14 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 الخامسة عشر: الشروط الإضافية

1-15 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

للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية 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 للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك عند تشخيص حالة المؤمن عليها وإكتشاف إصابتها بأحد الأمراض السرطانية 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 التكافلي للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية المحددة بالمادة الثالثة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة لمدة عام واحد، ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

3-2 لا تحتوي ميزة التأمين التكافلي للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الثالثة: تعريف المزايا التأمينية التكافلية

1-3 تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإناث عند إصابتها بأحد الأمراض السرطانية المنصوص عليها في المادة 3-3 من هذه الشروط الإضافية.

3-3 « سرطان » يعنى «ورم خبيث يتصف بالنمو والانتشار صعب السيطرة عليه لخلايا خبيثة تغزو الأنسجة على أن يتم تشخيص المرض بتحليل الأنسجة (Histology)».

3-3-3 تغطي الأورام الخبيثة لأجهزة أنثى ما يلى:

1-3-3 سرطان الثدي

2-3-3 سرطان الفرج

3-3-3 سرطان المهبل

4-3-3 سرطان عنق الرحم،

5-3-3 سرطان الرحم

6-3-3 سرطان المبيض

7-3-3 سرطان قناتي فالوب

4-3 يستثنى الأنواع التالية من السرطان:

- كل سرطانات الجلد.
- كل الأورام التي توصف في علم الأنسجة بمرحلة ما قبل الخبيثة أو تظهر علامات مبدئية للتحويل إلى ورم خبيث.
- سرطان موضعي مستقر في مكانه وغير مهاجم للخلايا مثل المرحلة الأولى لسرطانات عنق الرحم CIN-1, CIN-2, CIN-3.

المادة الرابعة: الإستثناءات من التأمين التكافلي للإناث عند الإصابة بالأمراض السرطانية

1-4 لا يغطي التأمين التكافلي عند إصابة المؤمن عليها بالسرطانات المذكورة في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:

- 1-4-1 في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه خلال 90 (تسعون) يوماً من تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهما حدث أولاً، سواء بعلم المؤمن عليها أو بدون علمها.
- 1-4-2 في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهما حدث أولاً بالنسبة لهذا التأمين التكافلي للإثبات عند الإصابة بالأمراض السرطانية، سواء بعلم المؤمن عليها أو بدون علمها.
- 1-4-3 في حالة إصابة المؤمن عليها بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغها سن الـ 65 (الخامسة والستون) عاماً.
- 1-4-4 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الإنتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.
- 1-4-5 تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.
- 1-4-6 تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.
- 1-4-7 أي حدث مرتبط بسوء إستعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.
- 1-4-8 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تبعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.
- 2-4 فيما يتعلق بالمواد 1-4-1 و 1-4-2، لا تتقيد 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 للإثبات عند الإصابة بالأمراض السرطانية والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة خلال 90 (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المؤمن عليها بأحد الأمراض السرطانية المحددة 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 عليها، أو المشترك أو أحد أزواجهم أو أقاربهم) يكون قد أشرف على علاج المؤمن عليها وله سلطة إصدار شهادة طبية وتذكر 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 عليها 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 عليها» بأحد الأمراض المحددة في المادة 1-3 يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي للإثبات عند الإصابة بالأمراض السرطانية كدفعة واحدة وتنتهي بذلك الوثيقة ويتم التوقف عن سداد الإشتراكات الخاصة بها.

المادة السادسة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 1-6 تنتهي ميزة التأمين التكافلي للإثبات عند الإصابة بالأمراض السرطانية عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 1-6-1 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
- 1-6-2 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.
- 1-6-3 قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة الخاصة بالتأمين التكافلي للإثبات عند الإصابة بالأمراض السرطانية.
- 1-6-4 بلوغ «المؤمن عليها» سن الـ 65 (الخامسة والستون) عاماً.