

الشروط العامة لوثيقة التأمين التكافلي

إستثمار فردي

الجزء الأول: المقدمة

بموجب هذه الوثيقة واعتماداً على الإقرارات الواردة بطلب التأمين التكافلي وجميع المستندات الأخرى فقد تم الاتفاق 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 المشتركين في نظام التأمين التكافلي.

بمقتضى هذا النوع من التكافل تتعهد الشركة بدفع مبلغ التأمين التكافلي المتفق عليه عند وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما إذا حدثت الوفاة قبل نهاية مدة التأمين التكافلي أما إذا بقي المؤمن عليه أو كلا المؤمن عليهما على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين التكافلي فتنتهي تغطية خطر الوفاة 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 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 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 احد الأشخاص الذين صدر التأمين على حياتهم والموضح نوع التأمين التكافلي بالنسبة لكل منهم في ملخص الوثيقة.

المستفيد:

المستفيد من الوثيقة هو المؤمن عليه الثاني (إن وجد) وفي حالة وفاته أو عدم وجوده يصبح الشخص أو الأشخاص أو الجهة الذين تم تحديدهم من قبل المشارك هو المستفيد من 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 والناجئة 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.

معدل زيادة الإشتراك:

هو معامل يطبق في كل عام بناء علي موافقة المشترك والذي بموجبه يزداد به الإشتراك تلقائياً ويمكن تثبيت هذا العامل كنسبة مئوية ثابتة للزيادة علي أن يكون متفق عليها مع المشترك في بداية الوثيقة.

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 لیسجل 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 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.

2-2 تعد إقرارات المشارك والمؤمن عليهما اللذان ورد إسمهما 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 سداًه.

المادة الثالثة: سريان الوثيقة

3-1 يبدأ سريان الوثيقة من التاريخ المذكور في ملخص الوثيقة والمعروف بتاريخ بدء سريان الوثيقة بشرط أن يكون إجمالي الإشتراك المستحق قد تم سداًه بالكامل.

3-2 يسرى التأمين التكافلي المنصوص عليه في الوثيقة ويكون فعالاً في أي مكان في العالم ما عدا الحالات الإستثنائية الموضحة في الوثيقة.

المادة الرابعة: تعديل الوثيقة

1-4 المشارك صاحب الحق الوحيد في اقتراح تعديلات بالوثيقة (بما في ذلك تغيير المستفيد) إلا إذا ذكر غير ذلك في الوثيقة ويقدم التعديل المقترح كتابياً للشركة.

4-2 في حالة وفاة المشارك، تصبح الجهة التي تحل محل المشارك هي المستفيد (أو وريث المستفيد وذلك في حالة وفاة المستفيد بعد وفاة المشارك) وفي حالة عدم وجود مستفيد (أو في حالة وفاة المستفيد قبل وفاة المشارك أو معه) يحل وريث المشارك 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 يسري إلا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

المادة الخامسة: طلب صرف مزايا التأمين التكافلي

- 1-5 يقدم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع إستلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.
- 2-5 الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف المزايا الخاصة بالوثيقة هو المشترك، 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 لصرف المزايا الخاصة بالوثيقة:
- أ- مستند الوثيقة،
 - ب- إثبات الصفة القانونية للطالب مع بطاقة تحديد الهوية الخاصة بمقدم الطلب،
- 4-5 في حالة وفاة أحد المؤمن عليهما ترفق المستندات التالية بالإضافة إلى المستندات السابقة بالطلب المقدم لصرف المزايا التأمينية:
- أ- الشهادة الطبية موضح بها 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 الإستلام 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 (خمسة عشر) 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 المشترك عن عمد بياناً غير صحيح أو حذف أو أخفى بياناً من البيانات التي تؤثر في تقدير الشركة للخطر أو تقدم بمطالبة منطوية على غش.
- 8-5 لن تسأل الشركة عن سداد التعويضات 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.
- 9-5 يخصم من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة الإشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة إشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

المادة السادسة: إلغاء الوثيقة

- 1-6 في حالة إكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة 2-1، 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 إسترداد ما صرفته.

المادة السابعة: إنهاء الوثيقة

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

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

المادة الثامنة: الضرائب

8-1 يتحمل المشترك أو من يحل محله أو المستفيد 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 التاسعة: الوثائق بالدولار الأمريكي

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

9-2 يحق للشركة في أي وقت قبول أو دفع تلك المبالغ بالجنيه المصري إذا لزم الأمر وسيتم التعامل بالجنيه المصري على أساس سعر التحويل الذي يعلنه البنك المركزي المصري في نفس يوم إجراء التعامل (في حالة عدم توفر سعر التحويل من البنك المركزي المصري، للشركة الحق في تحديد سعر تحويل آخر معمولاً به في أحد البنوك الأخرى).

المادة العاشرة: القانون والإختصاص

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

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

الجزء الثاني: خطوات تنفيذ الوثيقة

المادة الحادية عشر: الإشتراكات

11-1 يتفق المشترك والشركة على قيمة الإشتراك ويوضح الإشتراك في ملخص الوثيقة، ويمكن تعديل قيمة الإشتراك من وقت لآخر بواسطة إتفاق مكتوب بين المشترك والشركة، ويحق للشركة أن تطبق قواعد الحد الأدنى للإشتراكات من وقت لآخر كما يمكنها قبول مبالغ إضافية كدفوعات في الوثيقة.

11-2 كل إشتراك يدفعه المشترك ينقسم الى جزئين:

11-2-1 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 بإستثمار أموال إشتراكات التأمين التكافلي على أساس نظام المضاربة في أوجه الإستثمار 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 إستثماره في قنوات الإستثمار الشرعية والتي تقرها هيئة الرقابة الشرعية على أساس نظام المضاربة.

11-3 يتم سداد 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 سداً مقدماً يختلف وفقاً لمعدل السداد.

11-4 يلتزم المشترك بدفع الإشتراك كاملاً مقدماً في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها إما للشركة أو من 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.

11-5 عندما يتم دفع الإشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر الإشتراك مدفوعاً قانونياً فقط عند وصول المبلغ فعلياً للشركة.

المادة الثانية عشر: صندوق التكافل

1-12 توجه الإستراتيجيات التي يقوم المشترك بسدادها (تبرعات لمزايا التأمين التكافلي) والمشار إليها في المادة 1-2-11 لصندوق التكافل بالشركة 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.

مخصوماً منه:

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

12-2 في حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع 40 % كحد أدنى من صافي الفائض على المشتركين طبقاً للقواعد التي يضعها ويحددها مجلس الإدارة وقت التوزيع ويحتجز نصيب المشترك في صندوق التكافل ويدفع في حالة الوفاة (لا قدر الله) أو عند إنتهاء الوثيقة إذا كان المؤمن عليه على قيد الحياة.

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

المادة الثالثة عشر: محفظة الإستثمار

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

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

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

13-4 يحق للمشارك تغيير نسب إستثمار الإستراتيجيات في أي وقت بإرسال إشعاراً كتابياً وذلك للإستراتيجيات المستقبلية، كما يحق له الإختيار من بين أنواع الإستثمار المتاحة في ذلك الوقت.

13-5 في أي وقت محدد، تكون لجميع الوحدات من نفس نوع الإستثمار نفس القيمة ويحسب سعر الوحدة لكل نوع إستثمار 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 إنتفاع بأي من الأصول المرتبطة بمحافظ الإستثمار والتي تبقى ملكاً للشركة.

المادة الرابعة عشرة: رسوم الوثيقة

14-1 تسترجع الشركة عدداً كافياً من الوحدات في الوثيقة طبقاً لسعر هذه الوحدات وذلك لسداد المصاريف الإدارية عن الإستراتيجيات المدفوعة خلال هذه الفترة منذ آخر مرة سددت هذه المصاريف بالإضافة إلى رسوم التأمين بموجب الوثيقة ويتم إسترداد الوحدات في يوم معين تختاره الشركة، تسترجع الشركة وحدات كافية من كل نوع إستثمار طبقاً لنسبة قيمة الوحدات لكل نوع إستثمار إلى قيمة الوحدات الإجمالية لكل أنواع الإستثمار.

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

14-3 رسوم التأمين المبدئية هي الموضحة في ملخص الوثيقة وتغير رسوم التأمين من وقت لآخر طبقاً للجزء الرابع من الشروط العامة للوثيقة.

المادة الخامسة عشر: إنقطاع وإستئناف سداد الإشتراكات

- 1-15 في حالة عدم دفع الإشتراك المستحق، وبعد مرور 45 (خمس وأربعون) يوماً من تاريخ إستحقاق الإشتراك تقوم الشركة بإرسال خطاباً مسجلاً إلى المشترك تدعوه فيه إلى سداد الإشتراك المذكور خلال 15 (خمس عشر) يوماً من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:
- 1-1-15 إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.
- 1-1-15-2 يكفى إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.
- 1-1-15-3 العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسمياً بعنوان المشترك الجديد.
- 15-2 يعتبر الإشتراك متأخراً في حالة عدم دفع الإشتراك كاملاً في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشترك قد إستلم طلب سداد الإشتراك من الشركة وعن كيفية التحصيل وعلى المشترك أن يدفع الإشتراك المتأخر إلى الشركة في أقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي 60 (ستون) يوماً من تاريخ إستحقاق الإشتراك.
- 15-3 عند إنقطاع سداد الإشتراكات أو إذا أعتبرت إنها قد إنقطعت، ستوقف الميزة الخاصة بالإعفاء من سداد الإشتراكات بهذه الوثيقة.
- 15-4 بعد إنقطاع سداد الإشتراكات (وذلك أثناء سريان الوثيقة) يحق للمشارك إستئناف سداد الإشتراكات مرة أخرى بالإتفاق مع الشركة ولكن لن يعاد سريان أي مزايا تأمينية إضافية تم إلغاؤها إلا طبقاً للشروط المذكورة في المادة 1-26.

المادة السادسة عشر: التحويل

- 1-16 يحق للمشارك أن يحول كل الوحدات المتواجدة في الوثيقة إلى وحدات من نوع إستثمار مختلف طبقاً 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 ناقصاً رسوم التحويل) على سعر الوحدة لنوع الإستثمار 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 عملياً إستمرار نوع إستثمار معين، يمكن أن تطلب الشركة تحويل الوحدات لنوع إستثمار آخر وفي هذه الحالة ستخطر الشركة المشاركين قبل تاريخ التحويل بشهر وسيتم التحويل عند التاريخ الموضح في هذا الإشعار إلى نوع الإستثمار الجديد الذي يختاره المشارك في حالة عدم تحديد المشارك لأي نوع آخر، سيتم التحويل لنوع الإستثمار 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 إنتهاء سريان الوثيقة:
- تقوم الشركة بصرف قيمة الوحدات بموجب الوثيقة في تاريخ إنتهاء سريان الوثيقة المحدد في ملخص الوثيقة.
- 17-2 عند الوفاة:
- تقوم الشركة بدفع المزايا التأمينية التكافلية بموجب هذه الوثيقة في حالة وفاة أحد المؤمن عليهما المحددين بملخص الوثيقة وبالإضافة إلى ذلك يتم دفع قيمة الوحدات بموجب الوثيقة.
- 17-3 عند التصفية:
- يستطيع المشارك 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 المشارك تصفية جزء من رصيد الوحدات طبقاً للحد الأدنى والأقصى المحدد في ملخص الوثيقة وستقوم الشركة بإسترداد عدد كافي من الوحدات من نوع الإستثمار الذي يحدده المشارك بناء على سعر الوحدة لتلك الوحدات لصرف المبلغ بعد خصم أي رسوم للتصفية الجزئية 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) شهراً من تاريخ بدء سريان الوثيقة.

المادة التاسعة عشر: الإخطار عن توقيت المعاملات

19-1 في حالة وصول إشتراك أو مطالبة أو تعليمات لتنفيذ أي عمليات خاصة بالوثيقة وذلك للمقر الرئيسي للشركة قبل الساعة 4 (الرابعة) مساءً 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 طبقاً 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 مدفوعاً في يوم محدد في الشهر تحدده الشركة من وقت لآخر.

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 سعر الوحدة والإحتفاظ بحقوق مساوية بين المشارك الذي طلب إجراء العملية وبين المشاركين الآخرين.

19-4 تقدم المطالبات، أو طلبات المعاملات، والتعليمات كتابياً وتسلم باليد مقابل توقيع بالإستلام.

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

الجزء الثالث: الإستثمارات والتقييم

المادة العشرون: سعر الوحدة

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

20-2 سيحدد سعر الوحدة لنوع الإستثمار 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 الإستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح بشراء هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الإستثمار 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 الإستثمار والمحدد طبقاً للأسعار التي تسمح ببيع هذه الأصول على عدد الوحدات لنوع الإستثمار نفسه الموجودة في وقت التقييم (يخفض ويقرب الناتج بحد أقصى 0,000001) وذلك بعد الأخذ في الإعتبار أتعاب مدير الإستثمار أو التسويات الأخرى طبقاً للمادة 22 أو أي تسويات أخرى مسموحة بموجب الوثيقة.

المادة الواحد والعشرين: قيمة الإستثمار

21-1 يرتبط كل نوع إستثمار بمحفظة معرفة (أو أجزاء منها) تحتفظ بها الشركة.

21-2 يتم تقييم الأصول المرتبطة بأنواع الإستثمار 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 والموثقة بواسطة المثلثين المستقلين، المعينين بواسطة الشركة ويتم إعداد التقييم على فترات لا تزيد عن عامين، وتساوي القيم بناء على مؤشر معروف للعقارات وذلك للأخذ في الإعتبار إختلاف 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 الإستثمارات، والوقت اللازم لإتمام البيع أو الشراء.
- هـ- سيتمثل الدخل العائد من الإستثمارات في محفظة جزء من هذه المحفظة.

و- يؤخذ في الإعتبار أي مسؤولية قانونية فعلية أو متوقعة خاصة بالضرائب الحكومية المطبقة على الإستثمارات أو أية مصاريف حكومية أخرى من القيم المحسوبة لتلك الإستثمارات.

ز- تحمل كل محفظة بجميع تكاليف الإستثمار الخاصة بها، وهي مصاريف السمسة، العمولة، ضريبة الدمغة، المصاريف القانونية وأي مصاريف أخرى تصرف فعلياً خلال إدارة الإستثمارات.

ح- إذا إحتاج الإستثمار 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 إستثمارات المحفظة أو إذا قامت بالتعاقد عليها مع طرف آخر، فسيتم تحميل المصاريف المناسبة طبقاً للمعدلات السارية.

المادة الثانية والعشرين: أتعاب مدير الإستثمار

1-22 تقوم الشركة بإستقطاع أتعاب مدير الإستثمار من قيمة كل نوع إستثمار في كل يوم تقييم وذلك طبقاً للفترة المنقضية من آخر يوم تقييم ولن تزيد الأتعاب عن 2% سنوياً من قيمة نوع الإستثمار في ذلك الوقت.

المادة الثالثة والعشرين: شروط عامة

1-23 يحق للشركة القيام بأي تسويات تعتبرها ضرورية لحساب سعر الوحدة لأي نوع إستثمار من أجل حفظ المساواة بين الوثائق التي ترتبط مزايها بالمحافظ الخاصة لنوع إستثمار، كما يحق للشركة أيضاً تأجيل يوم التقييم المجدول حتى شهر واحد في حالات خاصة لضمان المساواة بين المشتركين المستمرين في نوع الإستثمار 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 الإستثمار الذي تحتفظ به الشركة أو المحافظ المتوفرة (أو أصولها) التي تظل ملك للشركة ولا يتمتع أيضاً بأي مصلحة قانونية أو حق إنتفاع بهما.

الجزء الرابع: المزايا التأمينية التكافلية

المادة الرابعة والعشرين: المزايا التأمينية التكافلية

1-24 تمنح الشركة المزايا التأمينية التكافلية الإضافية لكل مؤمن عليه للأشكال والمبالغ الموضحة والمحددة في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد بملخص الوثيقة ولمدة عام واحد، وتجدد هذه المزايا التكافلية تلقائياً سنوياً لمدة عام وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنتهاء العمل بها.

2-24 لا تحتوي هذه المزايا التأمينية التكافلية على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

المادة الخامسة والعشرين: مد أجل المزايا التأمينية التكافلية

1-25 بمد أجل جميع المزايا التأمينية التكافلية تلقائياً عند تاريخ تجديد الوثيقة وذلك لمدة عام واحد وحتى تاريخ إنتهاء سريانها المذكور تفصيلياً في ملخص الوثيقة إلا إذا تم إلغاء أو إنتهاء الوثيقة.

2-25 يحتسب الإشتراك الخاص بتكلفة المزايا التأمينية التكافلية على أساس سن المؤمن عليهم في تاريخ المد، ويعمل به لمدة عام واحد وتحسب الإشتراكات كل عام على أساس المعدلات السائدة آنذاك (وعلى أساس أي شروط خاصة تفرضها الشركة عند طلب التأمين) كما ستراجع هذه الرسوم دورياً.

المادة السادسة والعشرين: إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية

1-26 يجوز إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية الملغاة طبقاً للمادة 15-4 بالشروط التالية:

أ- لا يتجاوز تاريخ إعادة السريان عام واحد بعد تاريخ إلغاء المزايا التأمينية التكافلية.

ب- يقدم المشترك طلب إعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية كتابياً للشركة مع مراعاة الإجراءات المطبقة في هذه الحالة.

ج- أن تكون نتائج الاختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المؤمن عليهما كافية في نظر الشركة لإعادة سريان المزايا التأمينية التكافلية.

26-2 للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء الأسباب.

26-3 يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه خاضعاً لنفس شروط الوثيقة.

المادة السابعة والعشرين: إنهاء التأمين التكافلي

27-1 ينتهي سريان المزايا التأمينية التكافلية المذكورة في ملخص الوثيقة في الحالات الآتية:

27-1-1 في تاريخ إنتهاء السريان التأمين التكافلي كما هو محدد في ملخص الوثيقة.

27-1-2 إذا تم إلغائها طبقاً للشروط المنصوص عليها في الوثيقة ولأي سبب من الأسباب.

27-1-3 بناء على طلب المشترك بإلغائها.

27-1-4 إذا لم تكن هناك أي مزايا تأمينية تكافلية أخرى يمكن أن تدفع بموجبها.

المادة الثامنة والعشرين: الإستثناءات

28-1 لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المؤمن عليهما كنتيجة لأحد الأسباب التالية:

28-1-1 الإنتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.

28-1-2 أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب فعل مخالف للقانون.

28-1-3 حكم بالإعدام صادر من المحكمة.

28-1-4 أي حدث مرتبط بسوء إستعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.

28-1-5 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، معلنه أو غير معلنه.

28-1-6 الإشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورة، الإستيلاء على الحكم، الإضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن

النفس.

28-1-7 القتل العمد- وفي هذه الحالة تبرأ الشركة من إلتزاماتها إذا تسبب المشترك عمداً في وفاة الشخص المؤمن عليه 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.

28-1-8 إصابة جسيمة نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.

28-1-9 إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، إكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتفجرات، التنقيب عن أو

الحفر أو إنتاج البترول وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس.

28-1-10 الإعداد للاشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات

أو ما شابه.

28-1-11 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 إحتراقه.

الجزء الخامس: الشروط الإضافية الخاصة بالمزايا التأمينية التكافلية

المادة التاسعة والعشرين: الشروط الإضافية

29-1 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.

المادة الثلاثون: الإعتبارات الخاصة للمستفيدين

30-1 يحق للمشارك تحديد مستفيد (مستفيدين) من الوثيقة في أي وقت.

2-30 في حالة وفاة المشترك أو اذا أصبح فاقد للأهلية يصبح المؤمن عليه الثاني (إن وجد) المستفيد الوحيد من الوثيقة وبالتالي تؤول له جميع الحقوق الخاصة بملكية الوثيقة.

3-30 في حالة وفاة المؤمن عليه الثاني (إن وجد) يحل المستفيد (المستفيدون) محله.

1-3-30 إذا كان المستفيد قاصراً، فلن تؤول له/لها الحقوق الخاصة بملكية الوثيقة إلا بعد بلوغه (بلوغها) سن الـ21 (الحادية والعشرين).

2-3-30 إذا كان تاريخ إنتهاء سريان الوثيقة قبل بلوغ أصغر المستفيدين سن الـ21 (الحادية والعشرين)، سيقوم المستفيدون البالغون سن الـ21 (الحادية والعشرين)

بصرف المبالغ المخصصة لهم طبقاً للنسب المذكورة في ملخص الوثيقة، كما سيتم صرف النسبة الخاصة بأصغر المستفيدين (القاصر) بواسطة الولي

الشرعي لهذا القاصر بعد تقديمه للمستندات المستخرجة من المحكمة التي تثبت وصايته الشرعية.

شروط إضافية للتأمين التكافلي علي الحياة (مؤمن عليه واحد أو اثنين)

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 وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.
- 2-2 تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي لمدة عام واحد، ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد، وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين الكافي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.
- 3-2 لا تحتوى 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 يغطى التأمين التكافلي عند الوفاة في حالة وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما نتيجة لأحد الأسباب الآتية:
- 1-3-1 في حالة وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما نتيجة إصابته بمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخراً.
- 1-3-2 في حالة وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما 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 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.
- 1-4-3 قبول و صرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة.

شروط إضافية للتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الإشتراكات عند الوفاة أو العجز الكلي الدائم (مؤمن عليه واحد أو اثنين)

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي للإعفاء من سداد الإشتراكات عند الوفاة أو العجز الكلي الدائم جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

المادة الثانية: المزايا التأمينية التكافلية

2-1 مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، وأثناء سريان الإعفاء من سداد الإشتراكات، تعفى الوثيقة من سداد الإشتراك المتفق عليه في الحالات الآتية:

أ- في حالة وفاة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما المحددين بملخص الوثيقة، أو

ب- إصابة المؤمن عليه أو أحد المؤمن عليهما بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية.

2-2 تشمل الإشتراكات المعفاة والمذكورة في الفقرة 1-2 من المادة الثانية جميع الإشتراكات المستقبلية الخاصة بالوثيقة وذلك طبقاً لمبلغ الإشتراك المتفق عليه والمعدل السنوي للزيادة الساري في ذلك الوقت والتي سوف تستحق الدفع قبل تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي.

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

المادة الثالثة: تعريف العجز الكلي الدائم

3-1 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 أشهر ولأبد.

ب- أن يصاب بإحدى الحالات الآتية:

- فقدان الكامل لكلا الذراعين أو كلتا الأرجل، أو ذراع واحد ورجل واحدة.
- فقدان الكامل للنظر الغير قابل للشفاء (كلتا العينين).
- فقدان الكامل لرجل واحدة أو ذراع واحد وفي نفس الوقت فقدان الكامل الغير قابل للشفاء لعين واحدة.

3-2 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 صرف المزايا الخاصة بالعجز الكلي الدائم في أي من الحالات التالية:

3-3-1 حدوث العجز الكلي الدائم قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أحرأ بالنسبة للإعفاء من سداد الإشتراكات.

3-3-2 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 إعفاء الإشتراك المتفق عليه بموجب العجز الكلي الدائم

4-1 يجب أن يقدم طلب الإعفاء من سداد الإشتراكات في حالة الإصابة بالعجز الكلي الدائم المذكور في المادة 2-1-ب من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة في فترة لا تزيد عن 240 (مائتي وأربعون) يوماً من تاريخ إصابة المؤمن عليه بالعجز الكلي الدائم ويكون ذلك على نفقة المشترك.

2-4 تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في الفقرة رقم 4-1 من المادة الرابعة شهادة صادرة عن طبيب مسجل (بشروط 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 مشيراً إلى أن المؤمن عليه يعاني من عجز كلي دائم ولا يمكنه ممارسة أي عمل كما إنه غير قابل للشفاء ولن يمكنه ممارسة أي عمل في المستقبل.

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

4-4 في حالة التحقق من إصابة «المؤمن عليه» بأحد الحالات المحددة في المادة 3-1 يتم الإعفاء من سداد الإشتراكات من تاريخ إقرار العجز حتي تاريخ إنتهاء الميزة التأمينية المحدد بملخص الوثيقة فإذا توفى المؤمن عليه قبل إنقضاء المدة ستقوم الشركة بإستكمال الإعفاء من سداد الإشتراكات حتي تاريخ إنتهاء الميزة .

المادة الخامسة: إنهاء إعفاء الإشتراكات بموجب العجز الكلي الدائم

1-5 سينتهي الإعفاء من سداد الإشتراكات بموجب العجز الكلي الدائم المذكور في المادة 2-1- ب من هذه الشروط الإضافية وسيستحق سداد الإشتراك المتفق عليه في تاريخ الإستحقاق التالي في الحالات الآتية :

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

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

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

المادة السادسة: شفاء المؤمن عليه من العجز الكلي الدائم

1-6 إذا إستوفت إصابة المؤمن عليه شروط وتعريف العجز الكلي الدائم للمؤمن عليه طبقاً للمادة 3-1 ، وأعلن الطبيب الذي حددته الشركة أن المؤمن عليه قد تم شفاءه من العجز الكلي الدائم و/ أو أصبح قادراً على ممارسة أي عمل أو وظيفة، تدر عليه دخلاً أو مكاسب، ستقوم الشركة بإيقاف ميزة الإعفاء من سداد الإشتراكات المتفق عليها.

المادة السابعة: الإستثناءات من الإعفاء من سداد الإشتراكات بموجب العجز الكلي الدائم

1-7 بالإضافة إلى الإستثناءات الواردة في الشروط العامة، لا تغطي ميزة الإعفاء من سداد الإشتراكات المؤمن عليه الذي أصيب بالعجز الكلي الدائم نتيجة لأحد الأسباب الآتية:

1-1-7 إصابة جسدية متعمدة للذات.

2-1-7 تزامن الإصابة الجسدية أو المرضية مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.

3-1-7 إصابة جسدية نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المؤمن عليه كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.

4-1-7 إذا شارك المؤمن عليه في القفز بالباراشوت، تسلق الجبال، إكتشاف الكهوف، الصيد، سباق الحواجز، أعمال الهدم، العمل بمتفجرات، التنقيب عن أو الحفر أو إنتاج البترول وحفر الأنفاق والتعدين تحت الأرض، الغطس بجميع أنواعه، الملاكمة، الكاراتيه، الجودو أو أي رياضة للدفاع عن النفس أو احتراف أي نشاط رياضي.

5-1-7 الإعداد للإشتراك أو الإشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.

6-1-7 الإصابة الجسدية أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تبعاً عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأيين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو إحتراقه.

المادة الثامنة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- 1-8 تنتهي ميزة التأمين التكافلي للإعفاء من سداد الإشتراكات عند الوفاة أو العجز الكلي الدائم عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
- 1-1-8 إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
 - 2-1-8 إنتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة .
 - 3-1-8 بلوغ المؤمن عليه سن 65 (الخامسة والستون) عاماً.

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

المادة الأولى: بند عام

1-1 تصبح 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 (إن 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 إصابته 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 وإن 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 يعني 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 المشترك 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 مناصفة 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 تطبق 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.