

## الشروط العامة لوثيقة التأمين التكافلي حماية فردي لايف فرست بلس – (Life First plus)

### الجزء الأول: المقدمة

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 المشتركين في نظام التأمين التكافلي علماً بأن قيمة الاشتراك يعتبر اشتراكاً لا يرد.

بمقتضى هذا النوع من التكافل تتعهد الشركة بدفع مبلغ ميزة التأمين التكافلي المتفق عليه عند وفاة المغطى إذا حدثت الوفاة قبل نهاية مدة التأمين التكافلي أما إذا بقي المغطى على قيد الحياة في نهاية مدة التأمين التكافلي فتنتهي ميزة التأمين التكافلي ويكون للمشارك الحق فقط في فائض صندوق التكافل.

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

### المادة الأولى: التعريفات

١-١ الكلمات والمصطلحات التالية والواردة في الوثيقة تحمل المعاني المذكورة أدناه:

الشركة:

شركة جي أي مصر - حياة تكافل (ش.م.م).

المقر الرئيسي:

مكتب الشركة في البرج الشرقي، قطعة رقم ٢٠٤، القطاع الثاني، التسعين الشمالي، التجمع الخامس - القاهرة الجديدة أو أي مكان آخر تحدده الشركة للمشارك من وقت لآخر.

المشارك:

الشخص المذكور اسمه في ملخص الوثيقة بصفته الشخص المتقدم 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).

المغطى:

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 المشترك، في حالة وفاته، بشرط أن يكون الشخص أو الأشخاص علي قيد الحياة في هذا الوقت، مع حق المشترك تغيير المستفيد في أي وقت أثناء سريان الوثيقة.

#### مزايا التأمين التكافلي:

تعني المزايا الناتجة 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.

#### الاشتراك:

هو مبلغ من المال متفق عليه ومنصوص عليه في ملخص الوثيقة ويتم دفعه بانتظام للشركة طبقاً لشروط الوثيقة.

### المادة الثانية: أساسيات الوثيقة

١-٢ تعتبر إقرارات المشترك والمغطى في طلب التأمين التكافلي وفي جميع المستندات الأخرى المقدمة للشركة أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها.

٢-٢ على الطرف الراغب في أن يصبح المشترك (أو يرغب في إعادة سريان أو تعديل الوثيقة) أن يمد الشركة بجميع النماذج المعدة خصيصاً لتمثل طلب الوثيقة وذلك بعد إن تكون هذه النماذج قد:

أ- تم ملؤها كاملة وبصدق.

ب- تم التوقيع عليها.

٣-٢ يتحمل المشترك مسؤولية صحة المعلومات والإقرارات المقدمة للشركة من جانب المشترك أو المغطى، وإذا تبين مخالفة بيانات الطلب أو الإقرارات للواقع أو تضمنت بيانات جوهرية غير صحيحة تؤثر على قرار القبول يصبح التأمين التكافلي باطلاً.

٤-٢ عند اكتشاف المشترك أخطاء بها عليه أن يبلغ الشركة فوراً كتابياً عن هذا الخطأ لتغييره ليوافق الحقيقة.

٥-٢ في حالة اكتشاف خطأ في تاريخ ميلاد المغطى مما يؤثر على الشروط التي منحتها الشركة له أو يؤثر على إمكانية منح هذا النوع من التأمين التكافلي، يحق للشركة أن تستخدم السن الحقيقي للمغطى لتحديد إمكانية استمرار هذا التأمين التكافلي أو كيفية تعديل المزايا أو الرسوم/الإشتراكات، إذا ظهر ان الخطأ نشأ عنه أن قيمة الاشتراك المحصل لتغطية مبلغ التأمين التكافلي اقل من الاشتراك المقابل لسنة الحقيقي فإنه يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي بنسبة قيمة الاشتراك المدفوع الى قيمة الاشتراك الذي كان يجب دفعه فإذا حدث العكس وكان قيمة الاشتراك المحصل اكبر من قيمة الاشتراك الذي كان يجب دفعه مقابل سنة الحقيقية ترد المبالغ المحصلة بالزيادة دون احتساب فوائد عليها. ويصبح التأمين التكافلي باطلاً إذا ثبت ان السن الحقيقي عند بدء التأمين التكافلي كان تجاوز الحد الأقصى للسنة المحددة بالوثيقة وفي هذه الحالة يرد ٧٥% من قيمة الاشتراكات المحصلة بعد استبعاد قيمة الاشتراك عن السنة الأولى.

٦-٢ لا يعتبر التأمين التكافلي قائماً إلا بعد تسليم الوثيقة للمشارك وبشرط أن يكون قد سدد إلى الشركة الاشتراك السنوي الأول أو جزء من

الاشتراك السنوي الأول المستحق سداده، وما قد تم دفعه من قبل المشترك يكون على سبيل الاشتراك.

٧-٢ ستقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المغطى وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.



٢-٨ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد وبمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٢-٩ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ انتهاء سريانها.

### المادة الثالثة: سريان الوثيقة

٣-١ يبدأ سريان الوثيقة من التاريخ المذكور فيها والمعروف بتاريخ بدء سريان الوثيقة بشرط أن يكون إجمالي الاشتراك المستحق قد تم سداه بالكامل.

٣-٢ يسرى التأمين التكافلي المنصوص عليه في الوثيقة ويكون فعالاً في أي مكان في العالم ما عدا الحالات الاستثنائية الموضحة في الوثيقة.

### المادة الرابعة: الاشتراكات

٤-١ يتم دفع الاشتراك 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 الاشتراك المستحق سداه مقدماً يختلف وفقاً لمعدل السداد.

٤-٢ يلتزم المشارك بدفع الاشتراك كاملاً مقدماً في المواعيد المحددة أو في تاريخ سابق لها للشركة أو لمن تحدده الشركة لاستلام الاشتراكات 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.

٤-٣ عندما يتم دفع الاشتراك بأي طريقة أخرى غير الدفع النقدي، يعتبر الاشتراك مدفوعاً قانونياً فقط عند وصول المبلغ فعلياً للشركة.

٤-٤ في حالة عدم دفع الاشتراك المستحق، وبعد مرور ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تاريخ استحقاق الاشتراك تقوم الشركة بإرسال خطاباً مسجلاً إلى المشارك تدعوه فيه إلى سداد الاشتراك المذكور خلال ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تاريخ إرسال الخطاب ومن المتفق عليه صراحة ما يأتي:

٤-٤-١ إن هذا الإخطار يحل محل كل مطالبة رسمية أو إنذار أو إخطار من أي نوع كان وينتج آثارها كاملة.

٤-٤-٢ يكفي إيصال هيئة البريد لإثبات إرسال الخطاب وتاريخ إرساله وما جاء به.

٤-٤-٣ العنوان الذي ترسل إليه الشركة الخطاب المسجل هو العنوان الثابت بطلب التأمين التكافلي ما لم تكن الشركة قد أخطرت رسمياً بعنوان المشارك الجديد.

٤-٥ يعتبر الاشتراك متأخراً في حالة عدم دفع الاشتراك كاملاً في الموعد المحدد لذلك بصرف النظر عن كون المشارك قد استلم من الشركة خطاب يدعوه فيه إلى سداد الاشتراك وعن كيفية التحصيل وعلى المشارك إن يدفع الاشتراك المتأخر إلى الشركة في أقرب وقت ممكن وفي فترة لا تتعدى فترة السماح وهي ٣٠ (ثلاثون) يوماً من تاريخ استحقاق الاشتراك.

٤-٦ في حالة عدم دفع الاشتراك قبل انتهاء 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

٥-١ الاشتراكات التي يقوم المشارك بسدادها هي اشتراكات توجه لصندوق التكافل بالشركة حيث يتم استثمارها في أوجه الاستثمار الشرعية التي تقرها هيئة الرقابة الشرعية ويحدد رصيد هذا الصندوق في نهاية كل سنة مالية كالتالي:

• رصيد صندوق التكافل في بداية السنة

يضاف إليه:

• صافي التبرعات التكافلية المسددة خلال السنة



• عائد الاستثمار المحقق خلال السنة  
مخصوصاً منه:

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

٢-٥ تمارس الشركة نشاط التأمين التكافلي بنظام المضاربة، وفي حالة وجود فائض في صندوق التكافل يوزع نسبة ٤٠% كحد أدنى من صافي الفائض على المشتركين بعد استقطاع الاحتياطيات اللازمة لتدعيم الصندوق طبقاً للقواعد التي يضعها ويحددها مجلس إدارة الشركة وقت التوزيع وقرارات الهيئة العامة للرقابة المالية في هذا الصدد، وسوف تقوم الشركة بالتصرف بالفائض الغير موزع طبقاً للأسس التي تضعها لجنة الرقابة الشرعية وبناء على تعليمات الهيئة العامة للرقابة المالية.

٣-٥ وفي حالة وجود عجز في صندوق التكافل فيتم منح الصندوق قرضاً حسناً من أموال المساهمين يسدد من فوائض الصندوق في السنوات المستقبلية.

٤-٥ الزكاة مسؤولة المشتركين وفقاً لوعاء الزكاة الخاص بكل منهم.

وذلك وفقاً للمقرر بدليل تطبيق معايير المحاسبية المصرية على قطاع التأمين الصادر عن الهيئة، بموجب قرارها الرقم ٧٠ لسنة ٢٠١٦ وتعديلاته، والقرار رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٩ المشار إليه.

### المادة السادسة: تعديل الوثيقة

١-٦ 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.

٢-٦ 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 وقبل وفاة المشترك) 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.

٣-٦ لا يعتد بأي تعديل في هذه الوثيقة ولا يسرى إلا إذا كان ذلك التعديل موضوع ملحق خاص تصدره الشركة مقابل الرسم الذي تقرره.

### المادة السابعة: طلب صرف مزايا التأمين التكافلي

١-٧ يقدم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي للشركة مكتوباً ويسلم باليد مقابل توقيع استلام أو عن طريق الفاكس الذي يلحقه خطاب مسجل.  
٢-٧ الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو المشارك، وفي حالة وفاته، يصبح الجهة أو الشخص المخول له تقديم طلب صرف مزايا التأمين التكافلي هو الشخص أو الأشخاص المذكورين في المادة ٢-٦ من هذه الشروط العامة.  
٣-٧ ترفق المستندات التالية بالطلب المقدم لصرف مزايا التأمين التكافلي:

أ- مستند الوثيقة،

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

ت- شهادة طبية موضحاً بها سبب الوفاة،

ث- شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة،

ج- محضر الشرطة إذا نتجت الوفاة عن حادث،



- ح- أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاءً لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها وذلك في حالة تشكك الشركة في صحة المطالبة.
- ٤-٧ عند صرف مزايا التأمين التكافلي لعدد من الأشخاص، يتم توقيع إيصال الاستلام جماعياً أو من محامي موكل عن الجماعة ويعد هذا الإيصال قانونياً ويثبت صرف الشركة لمزايا التأمين التكافلي.
- ٥-٧ تتعهد الشركة بأن تسدد للمشارك أو المستفيد مزايا التأمين التكافلي كما هو محدد بهذه الوثيقة خلال ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تلقيها كافة المستندات المطلوبة وبعد تحقق الشركة من صحتها.
- ٦-٧ 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.
- ٧-٧ 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.
- ٨-٧ يخصم من مبلغ التأمين التكافلي المستحق عند المطالبة الاشتراكات الجزئية اللازمة لتكملة اشتراك سنة التأمين التكافلي التي تكون جارية وقتئذ.

#### المادة الثامنة: شروط إلغاء الوثيقة تلقائياً

- ١-٨ في حالة عدم دفع الاشتراك قبل انتهاء فترة السماح والمقدرة ب ٣٠ (ثلاثون) يوماً، تلغى الوثيقة تلقائياً ولا تلتزم الشركة بدفع اية مبالغ.
- ٢-٨ في حالة إلغاء الوثيقة تلقائياً واعتبارها كأن لم تكن (دون أية قوة قانونية ملزمة) يسرى هذا الإلغاء من تاريخ انتهاء فترة السماح.

#### المادة التاسعة: إعادة سريان الوثيقة

- ١-٩ يجوز إعادة سريان الوثيقة الملغاة تلقائياً كما هو منصوص عليه في المادة ٨-١ طبقاً للشروط التالية:
- أ- لا يتجاوز تاريخ إعادة سريان الوثيقة عام واحد بعد تاريخ إلغاء الوثيقة تلقائياً.
- ب- يلتزم المشارك بدفع جميع الاشتراكات المتأخرة بالكامل بالإضافة إلي مصاريف إعادة السريان التي تحددها الشركة.
- ج- يقدم المشارك طلب إعادة سريان الوثيقة كتابياً للشركة مع مراعاة الإجراءات المطبقة في هذه الحالة.
- د- يجب أن تكون نتائج الاختبارات الطبية والإقرارات المقدمة من المغطى كافية في نظر الشركة لإعادة سريان الوثيقة.
- ٢-٩ للشركة الحق في قبول أو رفض إعادة سريان التأمين التكافلي دون إبداء الأسباب.
- ٣-٩ يبقى التأمين التكافلي المعاد سريانه بالطريقة السابقة خاضعاً لنفس شروط الوثيقة.

#### المادة العاشرة: الاستثناءات

- ١-١٠ لا تلتزم الشركة بصرف أي مبالغ بموجب أي من المزايا التأمينية التكافلية في حالة إصابة أو وفاة المغطى كنتيجة لأحد الأسباب التالية:
- ١-١-١ الانتحار أو الشروع فيه أو تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه، وذلك إذا حدث الانتحار خلال السنتين الأوليتين من بدء التأمين، إلا إذا ثبت أن سبب انتحار المؤمن عليه مرض أفقده إرادته وقت الانتحار.

٢-١-١ أثناء قيامه أو محاولته ارتكاب فعل مخالف للقانون.

٣-١-١ حكم بالإعدام صادر من المحكمة.

٤-١-١ أي حدث مرتبط بسوء استعمال المخدرات أو الكحوليات أو السموم أو الغاز إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب.



- ١٠-١-٥ تجنيد المغطى 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.
- ١٠-١-٦ الاشتراك في الحروب الأهلية، العصيان، الثورات، الاستيلاء على الحكم، الاضطرابات، الشغب، أو أي نوع من أنواع الشجار إلا في حالة الدفاع عن النفس.
- ١٠-١-٧ القتل العمد، وفي هذه الحالة تبرأ الشركة من التزاماتها إذا تسبب المشترك عمدا في وفاة الشخص المغطى على حياته أو وقعت الوفاة بناء على تحريض منه وإذا كانت الوفاة قد تسبب فيها عمدا مستفيد غير الشخص المشترك أو وقعت بتحريض منه فيسقط حق هذا المستفيد في التأمين التكافلي على أن يؤول حقه إلى باقي المستفيدين.
- ١٠-١-٨ إصابة جسيمة نتجت عن الطيران، إلا إذا سافر المغطى كراكب عادي على متن طائرة تديرها شركة طيران تجارية مسجلة وذلك على خط منتظم.
- ١٠-١-٩ إذا شارك المغطى 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.
- ١٠-١-١٠ الإعداد للاشتراك أو الاشتراك في سباقات السرعة أو المهارة وما شابه باستخدام الدراجات البخارية، السيارات، الدراجات، المراكب، الخيول، الطائرات أو ما شابه.
- ١٠-١-١١ الإصابة الجسيمة أو المرضية الناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تباعا عن الطاقة النووية، الإشعاعية، التأين أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو احتراقه.
- ١٠-١-١٢ في حالة وفاة المغطى نتيجة إصابته بمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخرا.
- ١٠-١-١٣ في حالة وفاة المغطى كنتيجة مباشرة لمرض نقص المناعة المكتسبة HIV.

### المادة الحادية عشر: إلغاء الوثيقة

- ١١-١ في حالة اكتشاف التزوير المتعمد في المعلومات والإقرارات المشار إليها في المادة ٢-١، تصبح الوثيقة لاغية وكان لم تكن اعتبارا من تاريخ بدء سريان الوثيقة ولا تلتزم الشركة بدفع أي مبالغ.
- ١١-٢ يسرى هذا الشرط أيضا في حالة صرف الشركة مزايا التأمين التكافلي حيث يحق للشركة استرداد ما صرفته.

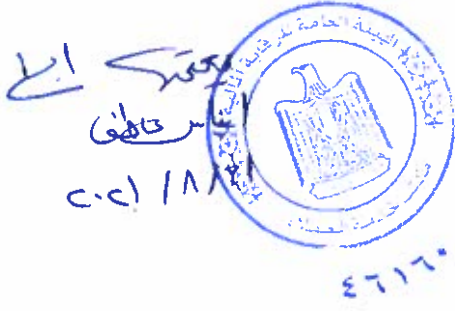
### المادة الثانية عشر: إنهاء الوثيقة

- ١٢-١ ينتهي سريان الوثيقة (وجميع المزايا التأمينية التكافلية) عند صرف مبالغ التأمين التكافلي في حالة الاستحقاق وكذا صرف الشركة قيمة فائض صندوق التكافل المشار إليه بالمادة ٥-٢ في تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.
- ١٢-٢ تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولا:

### ١٢-٢-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

١٢-٢-٢ إنهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنهاء الوثيقة.

١٢-٢-٣ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة.



### المادة الثالثة عشر : الضرائب

١٣-١ يتحمل المشترك أو من يحل محله والمستفيد كل العوائد والضرائب والرسوم أياً كان نوعها متى صدر بها قانون أو قرارات أو لوائح أو أوامر والتي تخضع لها الآن أو في المستقبل كافة المستندات الخاصة بوثيقة التأمين التكافلي وكل المدفوعات الناشئة عنه إلا إذا نص قانوننا على خلاف ذلك.

### المادة الرابعة عشر : الوثائق بالدولار الأمريكي

١٤-١ في حالة استخدام الدولار الأمريكي لتحديد المزايا التأمينية التكافلية فإنه يتم تحديد وحساب ودفع الاشتراك والمزايا التأمينية التكافلية بالدولار الأمريكي.

١٤-٢ يحق للشركة في أي وقت قبول أو دفع تلك المبالغ بالجنيه المصري إذا لزم الأمر وسيتم التعامل بالجنيه المصري على أساس سعر التحويل الذي يعلنه البنك المركزي المصري في نفس يوم إجراء التعامل (في حالة عدم توفر سعر التحويل من البنك المركزي المصري، للشركة الحق في تحديد سعر تحويل آخر معمولاً به في أحد البنوك الأخرى).

### المادة الخامسة عشر : القانون والاختصاص

١٥-١ قوانين جمهورية مصر العربية تحكم الوثيقة ويخضع أطرافها لولاية المحاكم التي تقع في دائرتها الجهة المصدرة للوثيقة.

١٥-٢ لمعرفة المزيد عن حقوق حملة الوثائق، يرجى الاطلاع على الدليل الصادر عن الهيئة العامة للرقابة المالية

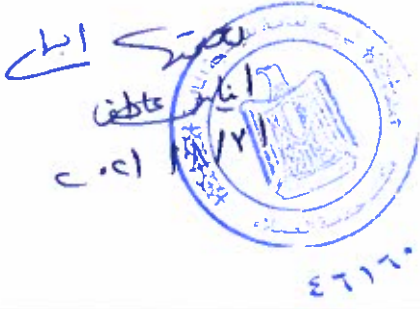
الرابط: [http://www.fra.gov.eg/jtags/efsa\\_ar/pdf/guide/guide-4.pdf](http://www.fra.gov.eg/jtags/efsa_ar/pdf/guide/guide-4.pdf)

١٥-٣ من المتفق عليه صراحة أن كل نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة يكون الاختصاص بنظره للمحاكم التي تحددها القوانين السارية.

### الجزء الثاني: الشروط الإضافية الخاصة بالمزايا التأمينية التكافلية

### المادة السادسة عشر : الشروط الإضافية

١٦-١ تضاف الشروط الإضافية المتعلقة بنوع معين من التأمين التكافلي إلى الوثيقة وتطبق بالإضافة إلى هذه الشروط العامة للوثيقة وتعد أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها.



## شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث

### المادة الأولى: بند عام

١-١ تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الوفاة بحادث جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

### المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك أو المستفيد (المستفيدين) عند وفاة المغطى كنتيجة مباشرة لحادث كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي المحدد في ملخص الوثيقة منذ تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي المحدد ويمد أجل هذه الميزة تلقائياً سنوياً لمدة عام واحد وحتى تاريخ إنتهاء سريان التأمين التكافلي إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

### المادة الثالثة: تعريف الحادث

١-٣ تعريف الحادث: «الحادث» هو الإصابة الجسدية الناتجة بشكل مباشر عن وقوع حادث بوسيلة خارجية، عنيفة وظاهرة ولا تحمل أي عنصر من عناصر التعمد.

٢-٣ لا يستحق الحادث صرف المزايا في أي من الحالات التالية:

١-٢-٣ وفاة المغطى بعد مرور أكثر من ٦ (سنة) أشهر من تاريخ وقوع الحادث.

٢-٢-٣ وفاة المغطى بعد بلوغه سن الـ ٦٥ (خمسة وستون) عاماً.

٣-٢-٣ وقوع الحادث في تاريخ سابق لتاريخ الطلب أو تاريخ بدء سريان الوثيقة، أيهم حدث آخر.

٣-٣ لن تتحمل الشركة أية مسؤولية فيما يتعلق بأي مطالبات بدأ في إجراءاتها بعد مرور أكثر من عام على وقوع الحادث الذي ترتب عليه المطالبة، إلا إذا كان سبب التأخير عذر قهري لا دخل للمشارك أو للمستفيد به ومؤيد بالمستندات الرسمية المعتمدة.

### المادة الرابعة: طلب صرف التأمين التكافلي

١-٤ يجب أن يقدم طلب صرف مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث والمستندات الكاملة في خلال ٢١ (واحد وعشرون) يوماً من تاريخ وقوع الحادث للمغطى.

٢-٤ تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة ١-٤ والمادة السابعة من الشروط العامة المستندات التالية وذلك على نفقة المشارك:

١-٢-٤ مستند الوثيقة.

٢-٢-٤ شهادة طبية موضحاً بها سبب الوفاة.

٣-٢-٤ طلب يذكر فيه اسم مقدم الطلب وصفته وتفاصيل الموضوع.

٤-٢-٤ إثبات الصفة القانونية للطلب مع بطاقة تحديد الهوية الخاصة بمقدم الطلب.

٥-٢-٤ صورة رسمية من محضر الشرطة والتي توضح ان الوفاة نتيجة حادث.

٦-٢-٤ شهادة وفاة صادرة من الجهات المعنية موضحاً بها سبب الوفاة.



بموجب  
البنك  
انيس عايف  
١٨/٢٠١٩



٤-٢-٧ أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاءً لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها وذلك في حالة تشكك الشركة في صحة المطالبة.

### المادة الخامسة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

- ٥-١ ينتهي التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:
  - ٥-١-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.
  - ٥-١-٢ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ إنتهاء الوثيقة.
  - ٥-١-٣ بلوغ المغطى سن الـ ٦٥ (خمسة وستون) عاماً.
  - ٥-١-٤ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب التأمين التكافلي عند الوفاة بحادث.

بسم الله  
الناشر  
٢٠١١ / ١٨ / ٢١



## شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

### المادة الأولى: بند عام

١-١ تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

### المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببندود وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم بصرف مبلغ من المال كدفوعات للمشارك عند تشخيص حالة المغطى واكتشاف إصابته بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان هذا التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها هي اشتراكات توجه لصندوق التكافل.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي 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 التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٢-٣ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

### المادة الثالثة: تعريف العجز الكلي الدائم

١-٣ تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند تشخيص إصابة المغطى بالعجز بأحد الحالات التالية:

١-١-٣ فقدان البصر كلياً في كلتا العين بحيث لا يكون قابلاً للشفاء.

٢-١-٣ فقدان كامل غير قابل للشفاء لكلتا الأيدي فوق مفصل المعصم سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتهما.

٣-١-٣ فقدان كامل غير قابل للشفاء لكلتا القدمين فوق مفصل الكاحل سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتهما.

٤-١-٣ فقدان كامل غير قابل للشفاء ليد واحدة فوق مفصل المعصم بالإضافة الى فقدان قدم واحدة فوق مفصل الكاحل سواء ببيترهما أو عجزهما تماماً عن تأدية وظيفتهما.

٢-٣ تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم للأشخاص الغير قادرين على الكسب مثل (ربة المنزل، المتقاعد، ...) في حالة عدم توافر ثلاثة شروط على الأقل من الشروط التالية:

- الاستحمام: القدرة على الاستحمام بمفرده ويحتاج إلى شخص مساعد
- ارتداء الملابس: القدرة على ارتداء وخلع الملابس مع عدم القدرة على استخدام أي أطراف صناعية أو أجهزة جراحية أخرى مساعده
- التحرك: القدرة على التحرك من السرير الى المقعد الثابت أو المتحرك
- التنقل: القدرة على التنقل من غرفة الى غرفة أخرى
- الإفراج: القدرة على التحكم في الإفراج (حركة الأمعاء والمثانة) مع القدرة على الحفاظ على النظافة الشخصية.
- التغذية: القدرة على الطعام بمفرده دون الحاجة الى شخص مساعد

### المادة الرابعة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم

١-٤ بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم كما هو معرف بالمادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:



- ٤-١-١ في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أخرا، بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم.
- ٤-١-٢ في حالة إصابة المغطى بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن الـ ٦٠ (ستون) عاما.
- ٤-١-٣ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الاصابة المتعمدة للنفس.
- ٤-١-٤ تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.
- ٤-١-٥ تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود أمراض عصبية أو عقلية.

### المادة الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

١-٥ يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فورا وتقدم المستندات الكاملة خلال ٩٠ (تسعون) يوما من تاريخ تشخيص إصابة المغطى بالعجز الكلي الدائم ويكون ذلك على نفقة المشترك.

٥-٢ تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة ٥-١ والمادة السابعة من الشروط العامة المستندات التالية وذلك على نفقة المشترك:  
٥-٢-١ مستند الوثيقة.

٥-٢-٢ صور بطاقة الرقم القومي للمشارك.

٥-٢-٣ 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.

٥-٢-٤ 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 مشيرا إلى أن المؤمن عليه يعاني من عجز كلى دائم ولا يمكنه ممارسة أي عمل كما إنه غير قابل للشفاء ولن يمكنه ممارسة أي عمل في المستقبل.

٥-٢-٥ محضر الشرطة، إذا كانت الإصابة نتيجة لحادث.

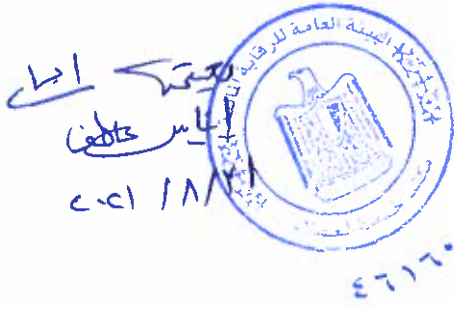
٥-٢-٦ أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاء لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها وذلك في حالة شكك الشركة في صحة المطالبة.

٥-٣ 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.

٥-٤ في حالة الخلاف بين المشترك والشركة وحدث نزاع حول تقرير عجز المغطى المنصوص عليه في المادة الثانية تفصل فيه هيئة تحكيم مكونة من ثلاثة أطباء يختار كل من المشترك والشركة حكما ثم يختار الحكمان ثالثا فان لم يعين أحد الطرفين حكمه أو لم يتفق الحكمان على تعيين الحكم الثالث فيكون الفصل في النزاع من اختصاص المحكمة المختصة أصلا بنظر كل نزاع ينشأ عن وثيقة التأمين التكافلي ويتحمل الطرفان مصاريف وأتعاب لجنة التحكيم مناصفة بينهما أما المصاريف القضائية فيلتزم بها من يقضى ضده.

٥-٥ يلتزم المشترك في الاستمرار في سداد الاشتراكات إلى أن تعترف الشركة بحالة العجز أو إلى أن يقررها مجلس التحكيم وفي حالة عدم السداد تطبق نصوص الشروط العامة لوثيقة التأمين الخاصة بالتوقف عن سداد الاشتراكات.

٥-٦ عند إقرار الشركة بالعجز يتم رد الاشتراكات المسددة منذ التاريخ الذي تسلمت فيه الشركة طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم وحتى تاريخ قبول المطالبة.



٥-٧ في حالة التحقق من إصابة «المغطى» بأحد الأمراض المحددة في المادة ٣-١ يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي الخاص بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم على أربعة دفعات نصف سنوية لمدة سنتين من تاريخ إقرار العجز ويمكن صرف الميزة الخاصة بالعجز على دفعة واحدة في حالة ثبوت استحالة الشفاء من العجز وتنتهي بذلك الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم ويتم التوقف عن سداد الاشتراكات الخاصة بها فإذا توفى المغطى قبل إنقضاء مدة السنتين تدفع الشركة فوراً إلى المشترك أو من يحل محله باقي مبلغ التأمين التكافلي ويمثل الفرق بين مبلغ التأمين التكافلي الأصلي وما صرف من الدفعات النصف سنوية.

٥-٨ في حالة قيام عميل بشراء ملحق العجز الكلي الدائم والأمراض الحرجة وحدث له اصابه بمرض من ضمن الأمراض المغطاة ضمن الأمراض الحرجة وفي نفس الوقت يؤدي إلى الإصابة بالعجز الكلي الدائم، فإن الشركة تعطي الحق للمؤمن عليه في الاختيار بين صرف مبلغ التأمين التكافلي وفقاً لملحق العجز الكلي الدائم أو ملحق الأمراض الحرجة.

### المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

٦-١ في حالة صرف أي مبالغ خاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحقة بالوثيقة بقيمة مبلغ العجز الكلي الدائم الذي تم دفعه كما يخفض الاشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.

٦-٢ يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الإضافية الملحقة بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة.

٦-٣ في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمغطى، كل منها يتضمن التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم، ستحدد المبالغ المدفوعة بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى التي تحدده الشركة من وقت لآخر.

### المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

٧-١ تنتهي ميزة التأمين التكافلي الخاصة عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:

٧-١-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

٧-١-٢ إنهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.

٧-١-٣ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالعجز الكلي الدائم.

٧-١-٤ بلوغ «المغطى» سن الـ ٦٠ (ستون) عاماً.



## شروط إضافية للتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

### المادة الأولى: بند عام

١-١ تصبح هذه الشروط الإضافية الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة جزء لا يتجزأ من الوثيقة ومكملة لها.

### المادة الثانية: المزايا التأمينية

١-٢ مع عدم الإخلال ببند وشروط الوثيقة، تقوم الشركة بموجب التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة بصرف مبلغ من المال كدفعة واحدة للمشارك عند تشخيص حالة المغطى واكتشاف إصابته بأحد الأمراض الحرجة كما هو معرف في هذه الشروط الإضافية وذلك أثناء فترة سريان التأمين التكافلي علماً بأن الاشتراكات التي يقوم المشترك بسدادها هي اشتراكات توجه لصندوق التكافل.

٢-٢ تمنح الشركة مبلغ التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة 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 التكافلي المحدد إلا إذا تم إلغاء الوثيقة أو إنهاء العمل بها.

٣-٢ لا تحتوى ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة على قيمة تصفية نقدية ولن تكون هناك مدفوعات بموجبها في تاريخ إنتهاء سريانها.

### المادة الثالثة: تعريف الأمراض الحرجة

١-٣ تقوم الشركة بصرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المنصوص عليها في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فقط عند إصابة المغطى بأحد الأمراض الحرجة التالية:

١-١-٣ السرطان Cancer- ويعنى:

ورم خبيث يتصف بالنمو والانتشار صعب السيطرة عليه لخلايا خبيثة تغزو الأنسجة، على أن يتم تشخيص المرض من خلال استشاري وتحليل الأنسجة (Histology) وكلمة السرطان تتضمن أيضا سرطان الدم وكذلك مرض الجهاز الليمفاوي الخبيث مثال (Disease Hodgkin's) ومتلازمة خلل التنسج النخاعي (Myelodysplastic Syndrome)

يستثنى الأنواع التالية من السرطان:

- كل سرطانات الجلد وسرطان الملائوما في مرحلة IA T1aN0M0 إلا إذا ثبت انه حدث بسبب انتقال الخلايا السرطانية من عضو آخر .
- كل الأورام التي توصف في علم الأنسجة بمرحلة ما قبل الخبيثة أو تظهر علامات مبدئية للتحويل إلى ورم خبيث
- المرحلة الأولى من مرض هودجكن (Hodgkin's Disease)
- سرطان موضعي مستقر في مكانه وغير مهاجم للخلايا مثل سرطان الثدي القنوي والفصي الموضعي والمرحلة الأولى لسرطان عنق الرحم (CIN - 1, CIN2 and CIN 3).
- سرطان البروستاتا إلا إذا ما تم تشخيص الخلايا السرطانية للبروستاتا بمقياس غليسون على ان يكون أكبر من ٦ أو تم تصنيفه في مرحلة T2N0M0 باختبار TNM للأورام الخبيثة.
- سرطان الدم اللمفاوي المزمن إلا إذا صنف ب Binet stage B
- سرطان الغدة الدرقية الحليمية الأقل من ١ سم ومصنفة في مرحلة T1N0M0
- سرطان المثانة الحليمي الصغير ومصنفة في مرحلة Ta



- أمراض كثرة الصفيحات الأساسية (essential thrombocythemia) ومرض كثرة الحمر الأولية (polycythemia rubra vera) والاعتلال الجاماني وحيد النسيلة (MGUS)
- سرطان الغدد الليمفاوية بالمعدة (MALT) في حالة العلاج باستئصال جرثومة المعدة
- سرطان الغدد الليمفاوية الجلدية الا ما إذا تطلب العلاج الاشعاعي أو الكيميائي
- أورام انسجة الجهاز الهضمي (GISTs) المرحلة الأولى والثانية
- سرطان الثدي المصنف في مرحلة T1mic الا ما إذا تطلب الامر استئصال الثدي أو العلاج الاشعاعي أو الكيميائي
- سرطان عنق الرحم المجهرى في مرحلة IA1 الا ما إذا تطلب الامر استئصال الرحم أو العلاج الاشعاعي أو الكيميائي
- الأورام المترامنة مع وجود أي فيروس لنقص المناعة مثل سرطان كابوسي (Kaposi Sarcoma)

### ٣-١-٢ الأزمة القلبية Myocardial Infarction - وتعني:

موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الكم الكافي من الدم للمنطقة المعنية ويجب أن يستند التشخيص إلى عنصرين على الأقل من العناصر التالية كما يجب التشخيص من خلال استشاري امراض قلب:

- أعراض قصور الشرايين مما يسبب آلام بالصدر أو ما يُعرف بالذبحة الصدرية
- اجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغيرات أدت الى موت جزء من عضلة القلب ويشير إلى ظهور أعراض قصور في الشرايين جديدة (New ST-T changes or new left bundle brunch block).
- تطور لاحتشاء عضلة القلب السابقة بموجات Q المرضية برسم القلب (ECG).

يستثنى الأنواع التالية من الأعراض السابقة:

- امراض الشريان التاجي الحادة سواء ذبحة صدرية مستقرة أو غير مستقرة
- ارتفاع بروتين القلب Troponin في حالة عدم التشخيص الصريح بأمراض الشريان التاجي مثل (التهاب عضلة القلب، تضخم عضلة القلب الإجهادي، كدمة عضلة القلب، الكدمة الرئوية، انسداد بأحد الشرايين الرئوية أو التسمم الدوائي)
- الأزمة القلبية التي تحدث في حالة (أن تكون الشرايين التاجية بحالة جيدة، نتيجة لتشنج الشريان التاجي، اختراق عضلة القلب (MB) أو التسمم الدوائي أو التي تحدث خلال ١٤ يوم بعد عملية القلب المفتوح أو تعديل مسار الشريان التاجي)

### ٣-١-٣ جراحة الشرايين التاجية Coronary Artery Bypass Surgery - وتعني:

الاجراء 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 على ان يتم التشخيص من خلال استشاري أو جراح قلب. يستثنى من تغطية هذه الجراحات الاتي:

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

### ٣-١-٤ جراحة استبدال لصمام القلب Heart Valve Replacement Surgery - وتعني:

استبدال صمام أو أكثر من صمامات القلب بصمامات صناعية وهذا يتضمن استبدال الصمام الأورطي أو الميترالي أو الرئوي أو الصمام ذو

الثلاث شرفات وذلك لتضيق في الصمام أو عدم الكفاءة أو كلاًهما.

يستثنى من تغطية هذه الجراحات الاتي:

- إجراء فحص حديث لرسم نشاط القلب (ECG) يوضح تغييرات أدت إلى موت جزء من عضلة القلب.



١- إجراء عمليات جراحية لتصليح الصمام ( Heart Valve Repair-Valvulotomy -Valvuloplasty )

٢- قص الصمام التاجي عبر القسطرة

٣-١-٥ جراحات الشريان الاورطي Aortic Surgery - وتعنى:

تدخل جراحي في الشريان الاورطي لوجود ضيق او انسداد او تمدد للشريان و يحتاج إلى استئصال واستبدال للجزء الغير سليم من الشريان الاورطي وذلك باستخدام الترقيع على ان يتم التشخيص من خلال استشاري أو جراح قلب ومدعمه بقرارير واشعة.

يستثنى من تغطية هذه الجراحات الاتي:

- الشريان الاورطي البطنى بما في ذلك الشريان الابهر الفخدى أو الشريان الاورطي الحرقى.

- جراحة الشريان الاورطي المتعلقة باضطراب النسيج الضام الوراثى.

٣-١-٦ السكتة الدماغية Stroke - وتعنى:

إصابة في الأوعية الدموية المخية نتج عنها مضاعفات عصبية إستمرت أكثر من ٢٤ 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 ولا بد أن يظهر دليل لوجود خلل في الأعصاب يستمر لمدة ٣ شهور على الأقل.

يستثنى من تغطية هذا المرض الاتي:

- نوبات القصور المؤقتة (قصور بالشرابين المخية).

- إصابة المخ نتيجة حادث.

- الأعراض العصبية الناتجة عن نقص الاكسجين بالدم، العدوى، الالتهابات التي تهاجم أنسجة الجسم بالجهاز المناعي، الصداع النصفي او التدخل الجراحي

- السكتة الدماغية الصامتة

- إصابات النخاع الشوكي الغير مصحوبة بأعراض وعلامات عصبية.

٣-١-٧ الفشل الكلوي Renal failure - ويعنى:

فشل كلوي في مرحلة متأخرة End stage Renal Disease ويتمثل في الفشل المزمن الغير قابل للشفاء لوظائف كلتا الكليتين مما يؤدي إلى ضرورة إجراء غسيل كلوي منتظم (سواء البريتونى أو الدموي) أو عملية زرع كللى على ان يتم التشخيص من خلال استشاري.

٣-١-٨ عملية نقل وزراعة عضو رئيسي Major Organ Transplant - وتعنى:

خضوع المغطى كمتلقي لعملية نقل وزراعة ضرورية لقلب، أو رئه، أو كبد، أو بنكرياس، أو كلية، أو النخاع العظمى أو الأمعاء الدقيقة، أو نقل وزراعة كلية أو جزئية (لوجه، أو اليد، أو الذراع، أو القدم) ولكن بشرط ان يتم التشخص من قبل متخصص بضرره الزراعة وأن يكون ليس لها أي علاجات بديلة أخرى.

ويستثنى من ذلك كل عمليات نقل وزراعة الأعضاء الأخرى أو اجزاء من الأعضاء أو نقل خلايا.

٣-١-٩ الشلل Paralysis - ويعنى:

إعاقة حركية كلية ومستديمة ينتج عنها عدم القدرة على استخدام طرفين أو أكثر سواء كان الشلل ناتج عن حادث أو مرض للعمود الفقري

و يجب أن يستند التشخيص بالقرارير الطبية الأرمه وأن تكون الحالة قد استمرت لمدة ٣ شهور على الأقل.

ويستثنى من تغطية هذا المرض الشلل الناتج عن Guillain-Barre-Syndrome.

٣-١-١٠ العمى (فقد البصر كلياً) - Blindness (loss of Sight) - ويعنى:



الفقد الكامل المستديم للبصر كلياً في كلا العينين والنتائج عن مرض أو حادث ويجب يستند التشخيص لتقرير استشاري عيون مدعاه بتقارير اختبارات النظر .

٣-١-١١ مرض التصلبات المتعددة Multiple Sclerosis Disease - ويعنى:

تشخيص قاطع لا لبس فيه لمرض Multiple Sclerosis بواسطة استشاري أعصاب يشغل هذه الوظيفة في مستشفى معترف بها ويجب أن يثبت بواسطة الأعراض الإكلينيكية المطابقة للحالة من حيث زوال الميالين Demyelination وضعف في الأعمال العضلية والحسية إلى جانب ما يظهر في الرنين المغناطيسي من علامات مطابقة للمرض .  
إثبات التشخيص يجب أن يظهر على "المغطى" أحد المظاهر الآتية:  
- مظاهر عصبية غير عادية مستمرة لفترة ستة أشهر على الأقل  
- نوبتين موقتتين إكلينيكياً على الأقل بينهما شهر على الأقل  
- نوبة واحدة على الأقل موقفة إكلينيكية إلى جانب العلامات المميزة في السائل النخاعي إلى جانب الإصابات العصبية المميزة في الرنين المغناطيسي على الجهاز العصبي .

#### المادة الرابعة: الاستثناءات من التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة

٤-١- بالإضافة إلى الاستثناءات المذكورة في الشروط العامة، لا يغطي التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة المغطى عند أصابته بالأمراض الحرجة المذكورة في المادة الثالثة من هذه الشروط الإضافية إذا:  
٤-١-١- في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه خلال ٩٠ (تسعون) يوماً من تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أولاً، سواء بعلم المغطى أو بدون علمه.  
٤-١-٢- في حالة الإصابة بالمرض أو ظهور أعراضه قبل تاريخ الطلب، أو تاريخ بدء سريان التأمين التكافلي أو تاريخ إعادة سريانه، أيهم حدث أولاً، بالنسبة لهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة.  
٤-١-٣- في حالة إصابة المغطى بالمرض أو ظهور أعراضه بعد بلوغه سن ال ٦٠ (ستون) عاماً.  
٤-١-٤- تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمحاولة الانتحار أو الإصابة المتعمدة للنفس.  
٤-١-٥- تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود فيروس الكبد الوبائي C.  
٤-١-٦- تزامن المرض مع وجود فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV.  
٤-١-٧- تشخيص الإصابة بالمرض كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لوجود أمراض عصبية أو عقلية.

#### المادة الخامسة: طلب صرف ميزة التأمين التكافلي

٥-١- يجب أن يقدم طلب صرف الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة والمذكور في المادة الثانية من هذه الشروط الإضافية فوراً وتقدم المستندات الكاملة خلال ٩٠ (تسعون) يوماً من تاريخ تشخيص إصابة المغطى بمرض حرج ويكون ذلك على نفقة المشترك.  
٥-٢- تتضمن «المستندات الكاملة» المشار إليها في المادة ٥-١- والمادة السابعة من الشروط العامة المستندات التالية وذلك على نفقة المشترك:  
٥-٢-١- مستند الوثيقة.

٥-٢-٢- صور بطاقة الرقم القومي للمشارك.

٥-٢-٣- أصل التقرير الطبي الذي يوضح تشخيص المرض وأي تقارير أخرى خاصة بالمرض نفسه ونسخ من نتائج الفحوص الطبية وغيرها من المستندات الشبيهة التي تعتبرها الشركة ضرورية لتحديد قبول المطالبة.





٥-٢-٤ 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 المؤمن عليه يعاني من أحد الأمراض الحرجة.

٥-٢-٦ محضر الشرطة، إذا كان المرض نتيجة لحادث.

٥-٢-٧ أي مستندات أو دلائل أخرى تطلبها الشركة بموجب هذه الوثيقة وترى الشركة ضرورة تقديمها استيفاءً لإجراءات الصرف لتسوية المطالبة للتحقق من أحقيتها وذلك في حالة تشكك الشركة في صحة المطالبة.

٥-٣ 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.

٥-٤ في حالة التحقق من إصابة «المغطى» بأحد الأمراض المحددة في المادة ٣-١ يتم دفع مبلغ التأمين التكافلي الخاص بالأمراض الحرجة كدفعه واحدة وتنتهي بذلك ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة ويتم التوقف عن سداد الاشتراكات الخاصة بها.

٥-٥ في حالة قيام عميل بشراء ملحق العجز الكلي الدائم والأمراض الحرجة وحدث له إصابه بمرض من ضمن الأمراض المغطاة ضمن الأمراض الحرجة وفي نفس الوقت يؤدي إلى الإصابة بالعجز الكلي الدائم، فإن الشركة تعطي الحق للمؤمن عليه في الاختيار بين صرف مبلغ التأمين التكافلي وفقاً لملحق العجز الكلي الدائم أو ملحق الأمراض الحرجة.

### المادة السادسة: حدود وتعديل ميزة التأمين التكافلي

٦-١ في حالة صرف أي مبالغ خاصة بهذا التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، يتم تخفيض مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة الملحق بالوثيقة بقيمة مبلغ الأمراض الحرجة الذي تم دفعه كما يخفض الاشتراك الخاص بميزة التأمين التكافلي عند الوفاة بنسبة المبلغ المدفوع إلى مبلغ التأمين التكافلي.

٦-٢ يجب ألا يتعدى مجموع المزايا المدفوعة والخاصة بالمزايا التكافلية الملحق بالوثيقة، مبلغ التأمين التكافلي عند الوفاة.

٦-٣ في حالة إصدار الشركة لوثائق مختلفة للمغطى، كل منها يتضمن التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة، ستحدد المبالغ المدفوعة بموجب كل هذه الوثائق حتى لا يتعدى إجمالي هذه المبالغ الحد الأقصى التي تحدده الشركة من وقت لآخر.

### المادة السابعة: إنهاء ميزة التأمين التكافلي

٧-١ تنتهي ميزة التأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة عند حدوث أي من الأسباب التالية أيهما حدث أولاً:

٧-١-١ إلغاء وثيقة التأمين التكافلي.

٧-١-٢ انتهاء وثيقة التأمين التكافلي في تاريخ انتهاء الوثيقة.

٧-١-٣ قبول وصرف مبلغ التأمين التكافلي بموجب الميزة الخاصة بالتأمين التكافلي عند الإصابة بالأمراض الحرجة.

٧-١-٤ بلوغ «المغطى» سن الـ ٦٠ (ستون) عاماً.