



طلب إشترك

برنامج (درع)
لضمان دخل الأسرة



نموذج العرض التوضيحي لبرنامج (درع) لضمان دخل الأسرة

رقم العرض التوضيحي التسلسلي			
رقم نموذج تقصي الحقائق		التاريخ	/ /
اسم المشمول بالحماية المرتقب		رقم الهوية	
تاريخ الميلاد	/ /	تكرار دفع الاشتراك	<input type="checkbox"/> شهري <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نصف سنوي <input type="checkbox"/> سنوي

١- البرنامج الرئيسي - الوفاة لأي سبب			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٢- منفعة إضافية - الأمراض المستعصية			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٣- منفعة إضافية - العجز الكلي الدائم - نتيجة حادث ومرض			
يرجى اختيار أحد تعاريف العجز الكلي: <input type="checkbox"/> عجز عن ممارسة أي مهنة <input type="checkbox"/> عجز عن ممارسة المهنة الأساسية أو ما يشابهها			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٤- منفعة إضافية - منفعة الدخل الإضافي للعائلة			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٥- منفعة إضافية - منفعة الوفاة بحادث			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٦- منفعة إضافية - العجز الجزئي الدائم - نتيجة حادث فقط			
يرجى اختيار أحد تعاريف العجز الجزئي الدائم: <input type="checkbox"/> جدول محدد (ملحق أ) <input type="checkbox"/> جدول دولي شامل (ملحق ب)			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
٧- منفعة إضافية - العجز الجزئي الدائم - نتيجة مرض وحادث			
يرجى اختيار أحد تعاريف العجز الجزئي الدائم: <input type="checkbox"/> جدول محدد (ملحق أ) <input type="checkbox"/> جدول دولي شامل (ملحق ب)			
سعر الاشتراك	مبلغ التغطية / ١٠٠٠	إجمالي الاشتراك السنوي	فترة التغطية
	x	=	
الإشتراك السنوي الكلي:			

لاستخدام الشركة	
اسم المستشار والرقم الوظيفي	التوقيع
اسم رئيس الوحدة والرقم الوظيفي	التوقيع

- ١- إن هذا العرض ساري لمدة ٣٠ يوماً من تاريخه - جميع المبالغ بالريال السعودي.
- ٢- هذا المستند للعرض فقط ولا يعتبر عقد ملزم على الشركة.
- ٣- خطر الحرب شريطة عدم المشاركة مشمول بشكل تلقائي.
- ٤- أقر بأنني اطّلت على جميع تفاصيل العرض التوضيحي والشروط والأحكام بنموذج طلب الاشتراك.

توقيع العميل	التاريخ
	/ /

طلب اشتراك في برنامج (درع) لحماية دخل الأسرة

بيانات المشترك في حال كونه مختلف عن مقدم الطلب

يرجى إكمال بيانات المشترك أدناه

المشمول بالتغطية (إذا كان يختلف عن المشترك) (السيد/السيدة) صلة القرابة مع مقدم الطلب

الإسم الأول إسم الأب

إسم الجد إسم العائلة

نوع الهوية هوية وطنية ☐ بطاقة عائلية ☐ إقامة ☐

رقم الهوية تاريخ انتهاء الهوية

مكان الميلاد تاريخ الميلاد / / الجنسية

الحالة العائلية ☐ أرمل ☐ مطلق ☐ متزوج ☐ أعزب ☐ الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

المهنة الدخل السنوي (بالريال)

يرجى تحديد المهام التي تمارسها كجزء من الوظيفة

العنوان البريدي (مقدم الطلب)

الممثل القانوني أو التنظيمي للمستفيد

(الخيار - أ) - المستفيد الأول:

الإسم الرباعي:

☐ السيد ☐ السيدة ☐ الأنسة ☐ أخرى ☐

الإسم الأول إسم الأب إسم الجد إسم العائلة

صلة القرابة للمشارك تاريخ الميلاد / /

(الخيار - أ) - المستفيد المشروط:

الإسم الرباعي:

☐ السيد ☐ السيدة ☐ الأنسة ☐ أخرى ☐

الإسم الأول إسم الأب إسم الجد إسم العائلة

صلة القرابة للمشارك تاريخ الميلاد / /

(الخيار - ب) - مستلم الهبة (فعالة بعد وفاة صاحب الحماية التأمينية):

الإسم الرباعي:

الإسم الأول إسم الأب إسم الجد إسم العائلة

صلة القرابة للمشارك تاريخ الميلاد / / نسبة الهبة: %

الإسم الرباعي:

الإسم الأول إسم الأب إسم الجد إسم العائلة

صلة القرابة للمشارك تاريخ الميلاد / / نسبة الهبة: %

الإسم الرباعي:

الإسم الأول إسم الأب إسم الجد إسم العائلة

صلة القرابة للمشارك تاريخ الميلاد / / نسبة الهبة: %

يتم تعبئة هذا النموذج من قبل مقدم الطلب نفسه، بخط واضح ومقروء، على أن يتم الرد على جميع الأسئلة بشكل واضح. مع العلم بأن تاريخ تقديم الطلب هو تاريخ الإجابة على هذه الأسئلة. على المشترك الكشف الكامل والصريح عن التفاصيل وأي معلومة لديه والتي يمكن اعتبارها أساسية أو ذات صلة في تقييمنا للخطر، مع العلم بأن عدم الكشف عن هذه المعلومات قد يكون سبباً في إلغاء العقد المبرم بيننا بناءً على نتيجة دراسة هذا الطلب.

المشارك هو مقدم الطلب وحامل الوثيقة المرتقبة (والمشمول بالتغطية):

المشارك (الشخص المشمول بالتغطية) يعرف بـ: ☐ السيد ☐ السيدة ☐ الأنسة ☐ أخرى ☐

الإسم الأول إسم الأب

إسم الجد إسم العائلة

نوع الهوية ☐ هوية وطنية ☐ بطاقة عائلية ☐ إقامة ☐

رقم الهوية تاريخ انتهاء الهوية / /

مكان الميلاد تاريخ الميلاد / /

الجنسية صلة القرابة للمشارك

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

عنوان سكن المشارك

الحي

المدينة

الدولة

الهاتف

الجوال

الفاكس

ص.ب.

الرمز

البريد الإلكتروني

العنوان المفضل للتواصل

عنوان العمل ☐ عنوان السكن ☐

مبلغ الاشتراك حسب مدة تكرار الدفع: ريال سعودي

مبلغ الاشتراك السنوي: ريال سعودي

المبلغ المدفوع في تاريخه: ريال سعودي

طريقة الاشتراك ☐ شهري ☐ ربع سنوي ☐ نصف سنوي ☐ سنوي ☐

طريقة الدفع ☐ تفويض بنكي مباشر ☐ بطاقة ائتمان ☐

ملاحظة: لاتقبل الشركة إستلام أي مبالغ مالية نقداً ولا تتحمل أي مسؤولية في حال قيام العميل بدفع مبالغ نقدية لممثلي الشركة.

برنامج (درع) لحماية دخل الأسرة

فترة الوثيقة مبلغ التغطية أساسي ☐ متقدم ☐

منافع (درع) لحماية دخل الأسرة (الإضافي)

منفعة الأمراض المستعصية ☐

منفعة العجز الكلي الدائم الناتج عن مرض أو حادث ☐

أي مهنة ☐ المهنة الأساسية أو ما يشابهها ☐

منفعة العجز الجزئي الدائم الناتج عن حادث فقط ☐

جدول محدد (ملحق أ) ☐ جدول دولي شامل (ملحق ب) ☐

منفعة العجز الجزئي الدائم الناتج عن مرض أو حادث ☐

جدول محدد (ملحق أ) ☐ جدول دولي شامل (ملحق ب) ☐

منفعة الوفاة بحادث ☐

منفعة الدخل الإضافي للعائلة ☐

مبلغ التغطية الإضافي

مبلغ الدفع/ريال شهرياً

مدة الدفع (شهر)

خيارات المستفيد

١- الخيار (أ)

ومن المعروف والمفهوم أنه في حالة وفاة المشترك، يكون دور الممثل القانوني المعين أعلاه هو توزيع مزايا الوثيقة إلى الورثة الشرعيين للمشارك وفقاً لحجة حصر الإرث، والتي تطبقها الشريعة الإسلامية المعمول بها في المملكة العربية السعودية في حالة وفاة (المستفيد الأول) فإن المستفيد المشروط أو البديل يقوم بدور المستفيد الأول).

٢- الخيار (ب)

يتم دفع منافع الوثيقة لـ (مستلم الهبة) المعين أعلاه بعد وفاة المشترك ويجوز لمقدم الطلب في أي وقت اختيار أو تغيير (مستلم الهبة) خلال مدة الوثيقة المتوقع الصادر بناء على هذا الطلب.

المعلومات الطبية والتأمينية:

تتطلب إجابات الأسئلة الطبية التالية على مقدم الطلب أو المشترك المشمول بالحماية، إذا كان مقدم الطلب هو شخص مختلف عن المشترك.

الرجاء الرد على جميع الأسئلة بشكل واضح مع إعطاء المعلومات المطلوبة من تواريخ، مدة العلاج، أسماء الأطباء، أسماء المستشفيات... إلخ. الرجاء استخدام أوراق إضافية في حال وجود معلومات إضافية مطلوبة.

اسم الطبيب الخاص

العنوان

رقم الهاتف

١- بيان بنية الشخص المطلوب له التغطية

(أ) الطول سنتيمتر (ب) الوزن كيلوغرام

(ج) هل وزنك في زيادة/تناقص/ثابت خلال آخر ١٢ شهر؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان مقدار الزيادة أو النقص والسبب.

٢- (أ) هل تدخن سجاير أو غليون أو سيجار أو تستخدم أي نوع آخر من التبغ؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان تاريخ ابتداءك التدخين ومعدل الكمية التي تدخنها يومياً.

التاريخ / / الكمية يومياً

(ب) هل تعاطيت أي من أنواع التبغ خلال الاثني عشر شهراً الماضية؟

إذا توقفت عن التدخين؛ هل كان ذلك لأسباب صحية؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان سبب توقفك عن التدخين ومدة التدخين وتاريخ توقفك عن التدخين ومعدل الكمية التي تدخنها يومياً.

السبب

التاريخ المدة الكمية يومياً

٣- هل تعاطيت أي من أنواع المشروبات الكحولية؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان معدل الإستهلاك يومياً.

٤- هل تتناول الآن أو سبق وأن تناولت أدوية بدون وصفة طبية؟

٥- هل أنت الآن في حالة صحية جيدة؟

إذا كان الجواب «لا» يرجى بيان كافة التفاصيل المتعلقة بذلك.

٦- هل استشرت طبيباً في أي وقت خلال السنوات الخمس الأخيرة بسبب أي حالة مرضية؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان الأسباب والحالة الصحية الحالية.

٧- هل أصبت في حياتك بأي من الأمراض التالية:

(أ) الصرع، نوبات إغماء أو أي اضطراب في الجهاز العصبي أو اضطراب عقلي؟

(ب) الربو، التهاب القصبات، ذات الجنب، التهاب رئوي، الدرن أو أي مشكلة رئوية؟

(ج) ألم صدري، ارتفاع الضغط، خفقان القلب، ضيق التنفس، جلطة في الدماغ، أو أي مشكلة في الدورة الدموية؟

(د) سوء الهضم، قرحة معوية أو اثني عشرية، إسهال مزمن أو متكرر أو أية مشكلة في المعدة أو الأمعاء.

(هـ) مرض السكري أو أي اضطراب في الكلى أو الكبد أو المثانة أو الجهاز البولي؟

(و) الحمى الروماتيزمية أو التهاب المفاصل أو التقرس أو أي مرض عظمي أو في المفاصل؟

(ز) تضخم الغدة أو أي شكل من أشكال السرطان أو الورم أو اضطراب الدم؟

(ح) حمى متكررة أو مزمومة غير معروفة السبب أو نقص الوزن أو أية اضطرابات جلدية؟

(ط) أي مرض جنسي معدي (مثل السيلان)؟

هل راجعت الطبيب للحصول على مشورة طبية أو علاج أو اختبار دم فيما يتعلق بمرض فيروسي

(مثل التهاب الكبد ب أو الإيدز)

نعم ☐ لا ☐

(ي) أي مرض أو اضطراب في العينين أو الأذنين أو الحنجرة أو الفم؟

نعم ☐ لا ☐

(ك) أي مرض أو إصابة أو عجز مما لم يرد أعلاه؟

نعم ☐ لا ☐

(ل) للإناث المتزوجات فقط: اسم الزوج

هل له أي تغطية تكافلية أو تأمينية؟

نعم ☐ لا ☐

يرجى ذكر اسم شركة التكافل/ التأمين

مبلغ التغطية

عدد الأطفال

أعمارهم

هل أنت حامل الآن؟ إذا نعم في أي شهر؟

نعم ☐ لا ☐

هل تعانيين أو كنت تعانيين في السابق من مضاعفات حمل؟

نعم ☐ لا ☐

هل سبق لك وأن قمت بإجراء عملية قيصرية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب «نعم» لأي من الأسئلة السابقة يرجى بيان التفاصيل

٨- هل تتعاطى حالياً أي عقاقير أو هل تعالج طبيياً؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان التفاصيل.

٩- هل تنوي الحصول على مشورة طبية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب «نعم» يرجى بيان الأسباب.

١٠- هل سبق لك وأن عولجت بأي منتجات دم أو تعرضت لنقل الدم أو تعاني من مرض

بالدم مثل فقر الدم المنجلي (sickle cell) أو الثقبول SG6PD

نعم ☐ لا ☐

١١- هل توفيت أو عانى أي من والديك أو إخوانك أو أخواتك الطبيعيين من مرض السكري.

نعم ☐ لا ☐

أو السكتة القلبية، أو السرطان أو الدرن أو مرض عقلي؟

يرجى إعطاء معلومات عن عدد أفراد العائلة وحالاتهم الصحية

صلة القرابة	الأب	الأم	الأخوة الذكور	الأخوة الإناث
على قيد الحياة / متوفي				
العمر				
الوضع الصحي أو سبب الوفاة				

١٢- هل من المحتمل أن تزاول مهنة أو تشارك في نشاط يعتبر خطيراً

نعم ☐ لا ☐

(مثل الطيران، سباق السيارات، تسلق الجبال، الغوص.... إلخ)

١٣- هل تسافر إلى بلدان أخرى لأغراض تجارية؟ و/أو تنوي زيارة بلدان أخرى خارج

نعم ☐ لا ☐

بلد إقامتك لأي غرض كان خلال الإثني عشر شهراً المقبلة

إذا كان الجواب «نعم» يرجى ذكر كامل تفاصيل البلدان والمدة:

١٤- تاريخ آخر استشارة طبية:

/ /

سبب الاستشارة:

رقم السؤال	تفاصيل الإجابة	التاريخ	الطبيب المعالج/المستشفيات
		/ /	
		/ /	
		/ /	

١٥- يرجى ذكر تفاصيل جميع طلبات التكافل أو التأمين التي يجري تقديمها حالياً أو التي تم تقديمها خلال

الأربع وعشرين شهراً الأخيرة لدى أي جهة قائمة على إدارة برامج تكافل أو لدى شركة تأمين إن وجدت:

برنامج التكافل/شركة التأمين	رقم الوثيقة	مبلغ الحماية	المنتج / نوع البرنامج

١٦- هل سبق وأن رفض لك طلب حماية أو أجل أو سحب أو قبل وفق شروط خاصة لدى أي جهة قائمة على

نعم ☐ لا ☐

إدارة برنامج تكافل أو لدى شركة تأمين؟

إذا كان الجواب «نعم» يرجى ذكر تفاصيل كاملة حول ذلك

برنامج التكافل/شركة التأمين	مبلغ الحماية	التاريخ	سبب الرفض/التأجيل
		/ /	
		/ /	
		/ /	

إقرارات مقدم الطلب

- أقر أنا مقدم الطلب والمشمول بالحماية، بأنه مجرد قيامي بإجراء فحوصات طبية أولية وألاحقة واستلام شركة الجزيرة تكافل تعاواني مبلغ الإشترك الأول، لا يعني بدء سريان عقد التكافل التعاوني، إلا عند إصدار عقد تكافل تعاواني يتضمن قبول الخطر.
- أقر أنا مقدم الطلب والمشمول بالحماية، إلى حد علمي، فإن البيانات المذكورة أعلاه صحيحة وكاملة وأقر بأنني قد كتبت الإجابات على الأسئلة في نموذج طلب الإشترك هذا، وعلى نموذج تفصي الحقائق ونموذج العرض التوضيحي حيث أنها النماذج الأساسية لإصدار وثيقة التأمين.
- أوافق أن تحصل الشركة على معلومات طبية قبل أو بعد وفاة المشمول بالحماية المرتقب وذلك من أي طبيب قام في أي وقت بمعالجته والإشراف عليه فيما يتعلق بأي شي يؤثر على صحته البدنية أو العقلية.
- أفوض الشركة لتحصل على أو تطلب الحصول على معلومات من أي شركة قد تم تقديم طلب لها من أجل الحصول على تغطية تكافل أو تأمين منها للمشمول بالحماية المرتقب أعلاه.
- أوافق على إخطار الشركة بأي تغيير جوهري يتعلق بنموذج طلب الإشترك هذا في أسرع وقت ممكن والذي يطرأ في الفترة مابين تقديم طلب الإشترك وبداية تحمل الشركة للمخاطر المتعلقة بتقديم الحماية للمشمول بالحماية.
- أوافق على دفع الإشترابات المستحقة للشركة في وقتها.
- أوافق على أنني اخترت مبالغ الحماية كما جاءت في نموذج طلب الإشترك هذا بعناية وبضمير مرتاح وأني مقتنع من الحاجة الحقيقية للحماية التأمينية لأغراض توفير الإحتياجات المالية للمستفيدين وسداد المطالبات والتوفير لحالات الطوارئ المالية الأخرى المسموح بها بموجب أحكام الشريعة الإسلامية.
- أنا، مقدم الطلب، أقر بأن جميع المعلومات الواردة أعلاه صحيحة. وأعي بأن هذه المعلومات ذات أهمية مادية وسيتم استخدامها من قبل شركة الجزيرة تكافل تعاواني لتقييم المخاطر لهذا الطلب. وأن عدم الإعلان عن المعلومات المطلوبة يؤدي إلى إلغاء الوثيقة التي قد تصدر استناداً إلى المعلومات الموجودة في هذا الطلب في حال تم الكشف عنها.
- بتوقيعي أدناه، أقر بأنني قرأت وفهمت وقبلت شروط وأحكام برنامج الحماية المتقدم الخاص بشركة الجزيرة تكافل تعاواني.
- أوافق على استخدام خدمات مركز الاتصالات الهاتفية والخدمات الإلكترونية (أون لاين) الخاصة بشركة الجزيرة تكافل تعاواني. وأني قبلت بأن أي عملية أو تعامل مع الشركة من خلال هذه القنوات يعتبر اتصال رسمي مع الشركة وأنه لا حاجة لتوقيع خطي من طرفي على هذه التعاملات. علماً بأن موافقتي لا تعتبر ملزمة إلا بعد قيامي بالموافقة على شروط وأحكام مركز الاتصالات الهاتفية والخدمات الإلكترونية (أون لاين) الموجودة على حسابي على خدمة ال (أون لاين).
- أوافق بأن جميع المراسلات من الشركة ستكون بالوسائل الإلكترونية أو البريد الإلكتروني وليس هناك حاجة إلى أي نسخ ورقية.
- أوافق على قيامي بإبلاغ الشركة بأي تغيير في البيانات والمعلومات بعد إصدار الوثيقة في حال اختلافها عما ورد في هذا الطلب في غضون ٣٠ يوماً من تاريخ التغيير.

إقرار مستشار مبيعات التكافل:

أؤكد بأنه قد تمت تعبئة نموذج طلب الاشتراك هذا من قبل مقدم الطلب/المشمول بالتغطية في حضوري، وأني قد تحققت من هويته وعليه أوصي بتقييم نموذج طلب الاشتراك هذا.

اسم وتوقيع مستشار مبيعات التكافل والرقم الوظيفي

التاريخ / / الفرع

إقرار مدير الوحدة:

أقر بأنني قد راجعت نموذج طلب الاشتراك هذا، والمستندات المرفقة وأوصي بتقديمها لإدارة خدمة الوثائق والاكتاب.

اسم مدير الوحدة والرقم الوظيفي

التاريخ / / الفرع

ملاحظة: لا تعتبر الشركة ملزمة بوثائق لا تحمل توقيع أحد المسؤولين المفوضين بالتوقيع نيابة عنها.
للمزيد من المعلومات الرجاء التواصل معنا عبر القنوات التالية: مركز الإتصال: ٨٠٣٠٤٠٤٠٠
البريد الإلكتروني: info@ajt.com.sa الموقع الإلكتروني: www.ajt.com.sa
الإدارة العامة: مركز المساعدة بلازا ٢٠٩ - طريق المدينة - ص.ب. ٥٢١٥ - جدة ٢١٤٢٢
المملكة العربية السعودية

تاريخ بداية التغطية

سوف يكون تاريخ بدء التغطية التأمينية هو تاريخ قبول الشركة تقديم الحماية التأمينية للمشارك (المشمول بالحماية) وهو التاريخ المسجل في جدول الوثيقة.

إقرار

- أفوض أي مستشفي/ طبيب شركة تأمين أو أي شخص لديه معلومات عن وضعي الصحي بإعطاء هذه المعلومات إلى الشركة، وإن أي صورة من هذا التفويض تعتبر نسخة صحيحة وكأنها الأصل.
- أوافق على دفع تكلفة قيمة الفحص الطبي في حال قيامي بإلغاء هذا الطلب قبل صدور الوثيقة.
- في حال اتخذت قرار إلغاء الوثيقة خلال فترة المدة المتاحة/ ٢١ يوماً من تاريخ استلام الوثيقة، فأني أوافق على دفع تكاليف تحمل الشركة للمخاطر التأمينية بما في ذلك تكاليف الفحص الطبي خلال فترة الحماية من تاريخ بدء سريان الوثيقة حتى تاريخ الإلغاء.

اسم وتوقيع مقدم الطلب (حامل الوثيقة المرتقب)

التاريخ / /

اسم وتوقيع المشترك (المشمول بالحماية المرتقب) في حال اختلافه عن مقدم الطلب

التاريخ / /

من المتفق عليه والمفهوم أن توقيع مقدم الطلب أعلاه، يعد التوقيع الرسمي المعتمد لدى الشركة وسيستخدم للمقارنة مع والتحقق من صحة التوقيعات المستقبلية لحامل وثيقة التأمين.

نموذج الدفع

						اسم المشترك	
			رقم الحساب				بنك المشترك
S	A						رقم الآيبان الدولي

مع العلم بأنه سيتم استخدام الحساب ورقم الآيبان أعلاه لإيداع أي مبالغ مالية مستحقة للمشارك وعلى المشارك التأكد من صلاحية بيانات الحساب أعلاه عن طريق زيارة أقرب فرع أو عن طريق خدمة الآون لاين.

توقيع المشارك

1- طريقة دفع المبلغ المقدم:

☐ نقاط البيع (تحتفظ الشركة بصورة إضافية مع النسخة الأصلية بعد تسليم نسخة العميل)

☐ تحويل بنكي

S	A											رقم الآيبان		بنك المشترك	
													رقم التحويل		المبلغ المحول

2- طريقة دفع مبلغ الاشتراك:

☐ التفويض البنكي المباشر ☐ فيزا كارد ☐ ماستر كارد ☐ أمريكيان اكسبرس

/	/														رقم البطاقة
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

															إسم حامل البطاقة (كما هو مذكور في البطاقة)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------

															مبلغ الاشتراك
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------

مدة تكرار الدفع ☐ شهري ☐ ربع سنوي ☐ نصف سنوي ☐ سنوي

/	/														استقطاع من تاريخ
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------

توقيع حامل البطاقة

في حال وجود أي شكوى الرجاء التواصل معنا عبر مركز الإتصال ٨٠٠٣٠٤٠٤٠٠
أو البريد الإلكتروني: complaints@ajt.com.sa
ستقوم الشركة بتزويكم برقم المرجع الخاص بالشكوى وتسويتها خلال مدة أقصاها ١٥ يوماً من تاريخ تسلم الشكوى.

الرجاء إرفاق صورة واضحة من البطاقة الائتمانية لمقدم الطلب

الشروط والأحكام برنامج (درع) لضمان دخل الأسرة

مقدمة

حيث إن الجزيرة تكافل تعاوني (يشار إليها فيما بعد بـ "ت") شركة مساهمة سعودية، تعمل في مجال التأمين وكل ما يتعلق بهذه الأعمال، واستناداً إلى نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٣٢ في ١٤٢٤/٦/٢ هـ ولائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار وزير المالية رقم ٥٩٦/١ في ١٤٢٥/٣/١ هـ لتقوم بأعمال التأمين التعاوني تحت إشراف البنك المركزي السعودي.

وعنوانها هو مركز المساعدة ٢٠٩ - طريق المدينة هاتف 02-6688877 وفاكس رقم 02-6618313 وصدوق برید ٥٢١٥ جدة - ٢١٤٢٢ - المملكة العربية السعودية. ويشار إليها فيما بعد بـ (الشركة)

وحيث أن حامل الوثيقة قد قبل أن يكون مشاركاً لأشخاص آخرين مشتركين لدى الشركة على أساس التأمين التعاوني، ويدرك أن الغرض من التأمين هو تحقيق التعاون بين جميع حاملي الوثائق، وذلك بهدف تخفيف العواقب وتبعات الأحداث المغطاة التي قد تحمل بهم من خلال استخدام اشتراكات التأمين التي يدفعونها لتغطية المخاطر التي قد يواجهونها.

وحيث أن حامل الوثيقة يقر بأحقية الشركة في اتخاذ ما يلزم لحماية مصالح حاملي الوثائق مجتمعين، واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة في جميع الأحوال لحماية مثل تلك المصالح، حتى وإن تضمنت تلك الإجراءات حرمان حامل الوثيقة أو المتنازل له من المنافع المنصوص عليها إذا كان تصرف حامل الوثيقة أثناء أو بعد توقيع نموذج طلب التأمين ينطوي على الخداع و/أو الغش و/أو سوء النية.

وحيث أن حامل الوثيقة قد تقدم للشركة بطلب التأمين وقام بتعبئة جميع النماذج والإقرارات الملحقه به بالإضافة إلى دفع مبلغ الاشتراك مقدماً. وحيث أن الشركة قد وافقت على طلب حامل الوثيقة الذي يُعد مع أي بيانات خطية أخرى مكوناً من مكونات هذه الشروط والأحكام.

لقد قامت اللجنة الشرعية لشركة الجزيرة تكافل بمراجعة جميع الأمور المتعلقة بشروط وأحكام برنامج الحماية وملاحقه للتأكد من موافقتها لأحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية.

بناء على ما تقدم، يجب على الشركة أن تقوم بدفع المنافع المنصوص عليها إلى المستفيد بعد وقوع الحدث المغطى، وذلك في حال التزام حامل الوثيقة بكافة بنود الشروط والأحكام التالية:

البند الأول: استهلال.

- ١-١ تعتبر المقدمة أعلاه جزءاً لا يتجزأ من هذه الشروط والأحكام ويتم له ويؤخذ في الاعتبار عند تطبيق و/أو تنفيذ و/أو تفسير بنود الشروط والأحكام وذلك بغرض الوفاء بالحقائق والتزامات.
- ٢-١ الإشارة للشركة تشمل الإشارة إلى ممثلها القانونيون و/أو وكلائها الشرعيين.
- ٣-١ الإشارة إلى لفظ الجمع تشمل الإشارة إلى المفرد، والإشارة إلى المفرد تشمل الإشارة إلى المؤنث والعكس بالعكس، وذلك عند استخدامها في هذه الشروط والأحكام ما لم يقتض السياق خلاف ذلك.
- ٤-١ الإشارة إلى أي يوم أو شهر أو عام أو أي فترة زمنية أخرى بالإضافة إلى تاريخ الخطابات والمراسلات الرسمية المتعلقة به تسجل بالتقويم الميلادي وما يقابله بالتقويم الهجري.
- ٥-١ الرسوم والاشتراكات وغيرها من المبالغ المحددة بفترة زمنية بالإضافة إلى تاريخ الميلاد والوفاة والعمر في هذه الوثيقة يتم حسابها وفق التقويم الميلادي.

البند الثاني: الامتثال لتعريفات وبنود الشروط والأحكام.

- ١-٢ تمثل التعريفات والشروط المنصوص عليها في هذه الشروط والأحكام وكافة الملاحق أو العروض المرفقة بها العلاقة التعاقدية بين حامل الوثيقة والشركة.
- ٢-٢ لا تتحمل الشركة مسؤولية أي تصريحات أو بيانات، سواء شفهية أو خطية، من ناحيتها أو أي وكيل لها سواء كانت سابقة أو لاحقة لتوقيع هذه الشروط والأحكام، ما لم يتم تضمينها في هذه الشروط والأحكام المطبوعة أو تمت كتابتها وإرفاقها وتوقيعها في مقر مكتب الشركة المسجل من قبل موظف مخول بذلك من قبلها.

البند الثالث: التعريفات.

يقصد بالكلمات والعبارات والمصطلحات التالية، أينما وردت في هذه الشروط والأحكام المعاني الموضحة أمام كل منها ما لم يدل السياق على خلاف ذلك، وهي على النحو التالي:

- ١- الشركة: شركة الجزيرة تكافل تعاوني (أ ت ت).
- ٢- ممثلي الشركة: أي شخص طبيعي أو اعتباري مرخص له بتقديم خدمات أو منتجات ويتم تعيينه أو التعاقد معه بغرض إدارة برنامج التأمين باسم أو بالنيابة عن الشركة وبموجب الشروط والأحكام المنصلة بأحكام الخدمات. وذلك بموجب عقود تحدد أحكام وشروط تقديم الخدمات وحقوق ومسؤوليات كل طرف تجاه الطرف الآخر. ويتم إبرام عقد مستقل لكل حالة. مما قد يترتب عليه اختلاف الحقوق والالتزامات من حالة إلى أخرى.
- ٣- الوثيقة: إنفاقية التأمين المبرمة بين كل من حامل الوثيقة والشركة التي تحكم العلاقة بينهما، وفقاً للشروط والأحكام الواردة فيها. كما أنها تشمل المستندات والوثائق التالية والتي يجب على حامل الوثيقة الاحتفاظ بها في مكان آمن:

- (أ) جدول الوثيقة مع الشروط والأحكام
- (ب) نموذج طلب التأمين
- (ج) نموذج قصي الحقائق
- (د) أي إقرارات خطية أخرى وأي من أنواع التنازلات أو الطلبات المقدمة من قبل حامل الوثيقة في حينه بصورة خطية والتي يتم قبولها صراحة وتفيدها من قبل الشركة بإصدار تظلمات.
- ٤- جدول الوثيقة: وثيقة تتضمن معلومات وبيانات خاصة بحامل الوثيقة والمشارك والمستفيد ومبالغ الاشتراك والمنافع المستحقة والرسوم ورسوم الإلغاء بالإضافة إلى معلومات أخرى.
- ٥- نموذج طلب التأمين: نموذج معد مسبقاً من قبل الشركة. يتضمن المعلومات والبيانات الشخصية والمالية والطبية لحامل الوثيقة لتقييم مخاطر التأمين لحامل الوثيقة أو المشارك والمستفيدين، ويقوم حامل الوثيقة بتعبئته بغرض التقدم بطلب إبرام اتفاق تأمين.
- ٦- نموذج قصي الحقائق: نموذج معد مسبقاً من قبل الشركة ويتضمن المعلومات المالية والشخصية لحامل الوثيقة أو للمشارك عند التقدم بطلب تأمين، ويقوم حامل الوثيقة بتعبئته وذلك من أجل دعم وتصميم وإعداد خطة التأمين.
- ٧- العرض التوضيحي: عرض لمنافع الوثيقة المستقبلية المحتملة، وذلك بناءً على القيم المختارة من قبل حامل الوثيقة.

- ٨- الإفصاح والإقرار: جميع البيانات والمعلومات الخطية التي يقدمها ويقرها حامل الوثيقة أو المشارك عند تقديم طلب التأمين أو بعد توقيع الوثيقة، وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من هذه الشروط والأحكام.
- ٩- تحديد العمر عند الاشتراك: يتم حساب عمر المشارك عند بدء سريان الوثيقة بناءً على تاريخ الميلاد السابق أو اللاحق أيهما أقرب لتاريخ بداية سريان الوثيقة.
- ١٠- مبلغ الاشتراك: مبلغ من المال يجب على حامل الوثيقة دفعه عند تاريخ استحقاقه وفقاً لما هو منصوص عليه في جدول الوثيقة، ويتم تحديد هذا المبلغ من قبل الإكتواري بناءً على عدة عوامل مثل عمر المشارك، الحالة الصحية، طبيعة العمل وغيرها من عوامل الخطر التي يتم تزويدها بنموذج طلب التأمين وتتم دراستها وتحليلها.
- ١١- مبلغ التغطية: هو المبلغ الذي يدفع عند وقوع الحدث المغطى كما هو مبين بجدول الوثيقة، و لن يتم دفع هذا المبلغ في حال بقاء المشارك على قيد الحياة عند انتهاء مدة سريان الوثيقة.
- ١٢- منافع الوثيقة: مبلغ التغطية، كما هو مبين بالمبلغ رقم (٨) أدناه.
- ١٣- الحدث المغطى: الحدث الذي تتم تغطيته بموجب هذه الوثيقة هو وفاة المشارك والتي يترتب على وقوعها خلال مدة سريان الوثيقة استحقاق منافع الوثيقة الواردة في البند (٨) أدناه. ويستثنى من ذلك حالات الوفاة التي تتم بناءً على الأسباب المذكورة في البند (٢٠) أدناه الخاص بالاستثناءات.
- ١٤- حامل الوثيقة: هو المشارك أو الجبهة الدافعة لإشراكات هذه الوثيقة.
- ١٥- المشارك: هو الفرد الذي يترتب على وقوع الحدث المغطى له أثناء سريان الوثيقة استحقاق دفع منافع الوثيقة. كما هو مبين في البند الثامن (٨) أدناه.
- ١٦- المستفيد: هو الفرد أو الشخصية الاعتبارية المعينة من قبل حامل الوثيقة كما هو منصوص عليه في هذه جدول الوثيقة وفي أي من الأحكام التي تصدرها السلطات القانونية المختصة السارية المفعول في المملكة العربية السعودية بطريقة قانونية متوافقة مع الشريعة الإسلامية وقبولة لدى الشركة.
- ١٧- الحادث: الإصابة الجسدية التي تحدث بصورة مباشرة ومستقلة عن جميع الأسباب الأخرى وتنتج عن حادث خارجي عنيف وطارئ يترك آثاراً على خارج الجسد، قد ينشأ ويحدث أثناء مدة سريان هذه الوثيقة.
- ١٨- المرض: هو أي مرض مفاجئ أو اضطراب في صحة المشارك قد ينشأ ويحدث أثناء مدة سريان هذه الوثيقة.
- ١٩- الاكتواري: هو شخص أو مجموعة أشخاص يعملون لدى الشركة من المختصين في تطبيق نظرية الاحتمالات والإحصاءات وحسابات المخاطر، والتي تتعلق بحسابات التأمين، على سبيل المثال مبالغ الاشتراكات والاحتياطيات وحصص الأسهم والأرباح ومعدلات الاستحقاقات السنوية.
- ٢٠- العملة: الوحدة النقدية الرسمية المستخدمة لأغراض الوثيقة فيما يخص مبالغ الاشتراكات ومبالغ التغطية والحوالات النقدية والمطالبات المستحقة، كما هو مبين في جدول الوثيقة.
- ٢١- التعديلات والإقرارات والتغييرات اللاحقة: قرار رسمي كتابي يصدر من قبل الشركة مباشرة ويوافق عليه حامل الوثيقة أو بناءً على طلب حامل الوثيقة حول أي تعديل مالي أو غير مالي أدخل على الوثيقة بعد التوقيع ويعتبر جزءاً لا يتجزأ من الشروط والأحكام.
- ٢٢- الفائض: المبلغ الزائد من أنشطة التأمين للشركة، إن وجد، والذي يتم الحصول عليه بعد تسوية المطالبات وتطبيق الفروقات في مبالغ الاحتياطي، وإضافة الأرباح الاستثمارية الناجمة من أنشطة التأمين، أو تغطية العجز وطرح أية مصاريف إدارية وعمومية ذات الصلة في أي سنة مالية، ويتم توزيع الفائض سنوياً بعد اعتمادها من الشركة، كما هو مبين في البند ١٣.
- ٢٣- التظهير: وثيقة مكتوبة صادرة عن الشركة تثبت أي تغيير أو إضافة أو حذف من الشروط والأحكام وتكون ملحقة أو مرفقة بالشروط والأحكام.
- ٢٤- يوم العمل: أيام العمل الرسمية فيما عدا عطلات نهاية الأسبوع والإجازات الرسمية التي تحددها الحكومة أو جهة الإشراف على التأمين.
- ٢٥- سنة الوثيقة: هي فترة إثنا عشر شهراً ميلادياً تبدأ بتاريخ بدء السريان.
- ٢٦- تاريخ الانتهاء: هو التاريخ الموضح في جدول الوثيقة والذي ينتهي عنده سريان الوثيقة.
- ٢٧- الشروط والأحكام: ما جاء في هذه الوثيقة.
- ٢٨- مدة الوثيقة: الفترة بين تاريخ بدء سريان الوثيقة وتاريخ الانتهاء.
- ٢٩- حالة سابقة لتاريخ التأمين: أية حالة صحية معروفة لحامل الوثيقة والتي تبدي أعراضاً أو كانت نتيجة لآفة إصابتها أو مرض أو التي تم تلجئها لتقديم علاج طبي أو جراحي و/أو دوائي أو أي تشخيص طبي أو إستشارة قبل تاريخ بدء السريان، كما هو مذكور في جدول الوثيقة أو في أي تظهير.
- ٣٠- الوثيقة الإضافية: منافع إضافية اختيارية يمكن إلحاقها بالوثيقة اختيارياً ويتم إبرامها بين حامل الوثيقة والشركة وتحكم العلاقة بينهما وفقاً للبنود الواردة في الشروط والأحكام.
- ٣١- العجز: حالة فسيولوجية أو نفسية تمنع المشارك من أداء وظائفه وأعماله المعتادة. ولزمن من التفاصيل عن طبيعة العجزات سيتم ذكرها بالتفصيل في بند منافع الوثيقة الإضافية رقم ٣٢-٣١ والملاحق المرفق (أ و ب).
- ٣٢- الخسارة: الخسارة هي الإصابة أو الضرر والتي تلحق بالمشارك نتيجة لوقوع حادث واحد أو أكثر، وبناءً على الاشتراكات التي قامت الشركة بأخذها لتغطية المشارك.
- ٣٣- منفعة الوثيقة الإضافية: منافع تغطية الوثيقة الإضافية والتي تقدمها الشركة، سيتم ذكرها بالتفصيل في بند المنافع الإضافية.
- ٣٤- رسوم المنفعة الإضافية: تصدر كل منفعة وثيقة إضافية بناءً على مبالغ تفاصيل الاشتراكات الإضافية والمبينة في قسم رسوم الوثيقة الإضافية في جدول الوثيقة.
- ٣٥- التنازل: نقل حقوق الحصول على منفعة الوثيقة إلى طرف آخر عند وقوع الحدث المغطى.
- ٣٦- الإلغاء: إلغاء الوثيقة من قبل حامل الوثيقة قبل تاريخ إنهاءها.

البند الرابع: مضمون الشروط والأحكام:

يوافق حامل الوثيقة على دفع مبالغ الاشتراكات كما هو مبين في جدول الوثيقة وفقاً لبنود هذه الشروط والأحكام. في حال وقوع (الحدث المغطى) تقوم الشركة بدفع منافع الوثيقة المنصوص عليها في البند (٨) أدناه إلى المستفيد.

البند الخامس: تاريخ بدء سريان الوثيقة:

يبدأ سريان الوثيقة حسب التاريخ المبين في جدول الوثيقة وهو تاريخ قبول الشركة بتغطية وقوع الحدث المغطى وفقاً للبنود الواردة في هذه الشروط والأحكام.

البند السادس: تاريخ إصدار الوثيقة:

تاريخ إصدار الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة هو تاريخ توقيع الوثيقة من قبل الشركة وحامل الوثيقة بناءً على طلب التأمين المقدم من حامل الوثيقة، وقد يكون هذا التاريخ هو تاريخ بدء سريان الوثيقة أو تاريخ لاحق له

حسبما يبين في جدول الوثيقة.

البند السابع: تاريخ استحقاق مبلغ الاشتراك.

تاريخ استحقاق مبلغ الاشتراك الواجب دفعه من قبل حامل الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة.

البند الثامن: منافع الوثيقة وحالات استحقاقها:

١-٨ تنقسم منافع الوثيقة إلى:

(أ) مبلغ التغطية مبلغ ثابت أو حسب جدول يحدد من قبل حامل الوثيقة كما هو مبين في جدول الوثيقة.

٢-٨ يستحق المستفيد منافع الوثيقة في الحالات التالية:

١-٢-٨ في حل حدوث وفاة المشترك:

(أ) خلال مدة سريان الوثيقة.

(ب) قبل انتهاء العمر المحدد للمشارك، كما هو محدد في جدول الوثيقة.

٣-٨ في حالة إلغاء أو فسخ الوثيقة من قبل حامل الوثيقة، لا يتم دفع أي منفعة وثيقة. يحق لحامل الوثيقة إسترجاع

مبلغ إشتراك الخطر على أساس تناسي.

٤-٨ يتم تنفيذ طلب إلغاء الوثيقة خلال (١٥) يوم عمل من تاريخ تلقى الشركة طلب إلغاء مكتوب من قبل حامل الوثيقة.

٥-٨ يتم إقطاع الرسوم و إشتراك الخطر بشكل تناسي من منافع الوثيقة في حال وفاة المشارك خلال فترة السماح.

البند التاسع: تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.

ينتهي سريان هذه الوثيقة عند وقوع أي من الحالات المبينة في الفقرة (٢-٨) أعلاه.

البند العاشر: السنة المالية.

السنة المالية اثني عشر شهراً ميلادياً تبدأ من أول يناير وتنتهي في نهاية ديسمبر من كل سنة.

البند الحادي عشر: الآثار المترتبة على التغيير أو التعديل على البيانات والمبالغ المقدمة من قبل حامل الوثيقة للشركة

١-١١ ان المعلومات الواردة في نموذج طلب التأمين ونموذج تقصي الحقائق وأي تصريحات أو اقرارات موقعة من قبل حامل الوثيقة أو المشارك تعتبر ذات أهمية جوهرية وأساساً تعتمد عليه الشركة في تقييم المخاطر واحتساب مبلغ إشتراك الخطر.

٢-١١ بموجب هذه الشروط و الأحكام وبناء على ما ورد في الفقرة (١-١١) اعلاه فإن حامل الوثيقة يقر بتحملة مسؤولية إبلاغ الشركة كتابياً عن أي تغييرات تطرأ على تلك المعلومات.

٣-١١ اذا تم إبلاغ الشركة أو نما إلى علمها أو تبين لها في أي وقت بموجب مستندات رسمية وجود معلومات غير صحيحة أو تغييرات لم يتم الإبلاغ عنها فيحق للشركة إعادة احتساب مبلغ إشتراك الخطر المبين في جدول الوثيقة عن الفترة من تاريخ تقديم المعلومات غير الصحيحة أو حدوث التغيير وذلك حتى تاريخ إعادة الاحتساب و إذا كانت نتيجة إعادة الإحتساب تشير إلى مبالغ مستحقة، سيتم طلب مبالغ إشتراك إضافية.

٤-١١ تقوم الشركة بإبلاغ حامل الوثيقة كتابياً بخصوص مبالغ الإشتراكات الإضافية و سيتم تحصيلها خلال فترة سماح ٣٠ يوم.

٥-١١ تحتفظ الشركة بحقها بإلغاء الوثيقة في حال عدم قيام حامل الوثيقة بدفع المبلغ خلال فترة السماح.

٦-١١ في حال كانت نتائج إعادة الاحتساب تشير إلى إضافة لحساب حامل الوثيقة فانه سيتم قيد هذا الفرق الزائد لحامل الوثيقة وسوف تقوم الشركة بإبلاغ حامل الوثيقة خطياً بهذا التغيير.

البند الثاني عشر: المستفيد

١٢ المستفيد المستحق لمنافع هذه الوثيقة يمكن أن يكون أياً مما يلي:

١-١٢ الفرد أو الجهة الاعتبارية، المحدده كمستفيد من قبل حامل الوثيقة بطريقة قانونية و موافق عليها من قبل الشركة.

٢-١٢ أي فرد أو مجموعة من الأفراد أو أي شخص إعتباري يتم تعيينه من قبل الجهات القضائية أو النظامية المختصة بموجب صك حصر الورثة أو الأحكام التي تصدر من هذه الجهات.

٣-١٢ تعفى الشركة من الالتزام بدفع منافع الوثيقة إلى المستفيد المحدد في جدول الوثيقة، كما يحق للشركة استرداد المبالغ التي دفعها إلى المستفيد المحدد في جدول الوثيقة، وذلك في حال صدور حكم أو قرار من أي جهة أو لجنة ذات اختصاص قضائي، يقضي بدفع منافع هذه الوثيقة لأي شخص طبيعي أو اعتباري آخر غير المستفيد المحدد في جدول الوثيقة، وذلك بالحد اللازم لتنفيذ هذا الحكم.

٤-١٢ يحق لحامل الوثيقة ممارسة الحقوق والامتيازات الواردة في هذه الوثيقة:

١-٤-١٢ إلغاء أو تعديل إسم المستفيد في جدول الوثيقة في أي وقت و قبل وقوع الحدث المعطى و بدون موافقة المستفيد المحدد في جدول الوثيقة. سيعتبر أي إلغاء أو تعديل غير صالح مالم يتم مخاطبة الشركة به كتابياً ويتم تسجيله بملف في مكاتب الشركة المسجلة.

٢-٤-١٢ الإستفادة من كافة الحقوق والامتيازات التي تمنحها الشروط و الأحكام، شريطة أن يكون أي إستخدام لهذه الحقوق و الامتيازات وفقاً للمواد الواردة في هذه الوثيقة.

٣-٤-١٢ لا تتحمل الشركة أي مسؤولية أو إلتزام نتيجة إلغاء أو تعديل في المستفيد من قبل حامل الوثيقة وفقاً للأنظمة المعمول بها و طالما أن التعديل لا يتعارض مع الشروط و الأحكام.

٤-٤-١٢ لن تقوم الشركة بأي حال من الأحوال بدفع أي مبالغ إلى أي فرد أو جهة منفردين أو مجتمعين تتجاوز قيمة منافع الوثيقة المنصوص عليها في هذه الشروط و الأحكام.

٥-٤-١٢ عند الدفعة النهائية لمنافع الوثيقة تبرا ذمة الشركة المالية من أي إلتزامات مادية تجاه المستفيد بمجرد توقيع المستفيد على نموذج المخالصة النهائية و إستلام منافع الوثيقة بعد وقوع (الحدث المغطى)، وتعتبر هذه المخالصة إثباتاً نهائياً وقاطعاً على إتمام الدفع.

البند الثالث عشر: آلية توزيع الفائض.

١-١٣ يتم تحديد الفائض سنوياً عند نهاية كل سنة مالية ويجري توزيع ما لا يقل عن ١٠٪ من ذلك الفائض إن وجد إلى حاملي الوثائق كما هو مبين في هذا البند.

٢-١٣ يتم توزيع الفائض بما يتناسب مع مبالغ الإشتراكات المدفوعة للسنة المالية التي نشأ عنها هذا الفائض.

٣-١٣ يحصل حامل الوثيقة الذي يحمل وثيقة سارية المفعول عند نهاية السنة المالية التي تستمر سارية المفعول حتى تاريخ توزيع الفائض بعد نهاية السنة المالية، على حصة من الفائض تدفع نقداً أو يتم إقطاعها من الإشتراك المستحق التالي، إن وجد.

٤-١٣ لا يستحق حامل الوثيقة أي فائض في حال إلغاء الوثيقة بعد نهاية السنة المالية و التي تم حساب الفائض لها ولكن قبل تاريخ توزيع الفائض.

٥-١٣ يخضع توزيع الفائض إلى موافقة الجهات المعنية المختصة، إذا لزم الأمر ومجلس إدارة الشركة.

البند الرابع عشر: مبلغ الاشتراك

١-١٤ مسئولية دفع مبلغ الاشتراك:

١-١٤ يتحمل حامل الوثيقة وحده، مسؤولية دفع مبالغ الإشتراك في جميع الأوقات لتغطية إشتراكات الخطر ورسوم الوثيقة المبينة في جدول الوثيقة.

٢-١٤ دفع مبلغ الاشتراك:

١-٢-١٤ يتم دفع مبالغ الاشتراك إلى الشركة باحدى الطرق التالية:

(أ) تفويض الحسم المباشر من الحساب المصرفي الخاص بحامل الوثيقة وفقاً للنموذج المعتمد من الجهات النظامية المختصة.

(ب) حوالة بنكية من الحساب المصرفي لحامل الوثيقة إلى الحساب المصرفي للشركة المخصص لهذا الغرض.

(ت) أي طريقة أخرى تحدد لاحقاً من قبل الشركة ويتم إبلاغ حامل الوثيقة بها كتابياً.

٢-٢-١٤ تعتبر الشركة قد تسلمت مبلغ الاشتراك فور إصدارها إيصلاً بإستلام مبلغ الإشتراك من قبل حامل الوثيقة ٣-٢-١٤ عدم دفع مبلغ الاشتراك:

في حالة عدم تسلم الشركة أي مبلغ إشتراك مستحق، فسوف تقوم بإخطار حامل الوثيقة كتابياً بذلك خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ استحقاق مبلغ الاشتراك.

البند الخامس عشر: إعادة سريان الوثيقة.

١-١٥ يحق لحامل الوثيقة التقدم بطلب إعادة سريان الوثيقة إلى الشركة خلال مدة أقصاها (٦) اشهر من تاريخ توقف سريان الوثيقة. وذلك وفقاً للشروط التالية:

(أ) قيام حامل الوثيقة بدفع المبالغ اللازمة لإعادة السريان وفقاً لما تحدده الشركة.

(ب) قيام حامل الوثيقة بتزويد الشركة بالمستندات والإثباتات والتقارير الطبية التي قد تطلبها.

(ج) أن يتحمل حامل الوثيقة كامل نفقات الفحص الطبي وأي نفقات أخرى – ان وجدت -لإعادة سريان الوثيقة.

٢-١٥ يحق للشركة قبول أو رفض طلب إعادة سريان الوثيقة بناء على تقديرها.

البند السادس عشر: خيارات تعديل الوثيقة.

يجوز لحامل الوثيقة في أي وقت بعد إصدار الوثيقة أن يتقدم بطلب تعديل بعض بيانات ومعلومات ومواصفات الوثيقة المالية وغير المالية وذلك بواسطة تعبئة نموذج طلب تعديل الوثيقة المعد من قبل الشركة.

تعديل البيانات الغير مالية تشمل على سبيل المثال لا الحصر، الاسم، العنوان. وفي هذه الحالة يمكن إدخال هذه التعديلات على جدول الوثيقة، و سيتم إصدار جدول وثيقة جديد.

تعديل البيانات المالية تشمل على سبيل المثال لا الحصر تغيير طريقة دفع الاشتراك، تغيير مبلغ التغطية وتغيير مبالغ الاشتراكات. وفي هذه الحالة يجب تغيير جدول الوثيقة وإصدار جدول وثيقة جديد.

تحتفظ الشركة بحقها في قبول أو رفض طلب التعديل استناداً إلى سياساتها وإجراءاتها المعمدة .

البند السابع عشر: دفع الاشتراكات المستقبلية

بعد موافقة الشركة يجوز لحامل الوثيقة دفع مبالغ الاشتراكات مقدماً لتغطية مبالغ الاشتراكات المستحقة الدفع مستقبلاً لفترة تصل إلى اثني عشر (١٢) شهراً.

البند الثامن عشر: رسوم الوثيقة:

تستحق الشركة رسوم الوثيقة التالية المشار إليها في جدول الوثيقة:

١-١٨ الرسوم الإدارية.

تستحق الشركة مبلغ مالي واجب الدفع يمثل الرسوم الإدارية، وذلك مقابل خدمات إدارة الوثيقة. وتنقسم الرسوم الإدارية إلى قسمين وذلك على النحو التالي:

١-١٨ رسوم الإشتراك: نسبة من مبلغ الإشتراك السنوي مستحقة الدفع حسب ما هو محدد في جدول الوثيقة.

٢-١٨ رسوم الوثيقة: مبلغ مقطوع حسب ما هو محدد في جدول الوثيقة.

البند التاسع عشر: تسوية المطالبات.

١-١٩ إجراءات تسوية المطالبات

تبدأ إجراءات المطالبة اعتباراً من تاريخ تسلم الشركة نموذج المطالبة موقعاً عليه من قبل المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي، والذي يطلب فيه الشركة بدفع المنافع المستحقة المنصوص عليها في الشروط و الأحكام. ويشترط على المستفيد أو من يمثله أن يستوفي كافة مستندات المطالبة الموضحة في البند (٢-١٩) أدناه للبدء بإجراءات تسوية المطالبة.

٢-١٩ مستندات المطالبة

عبارة عن جميع الوثائق والمستندات المشار إليها في الفقرات أدناه، والتي يجب على المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي تقديمها للشركة بالإضافة إلى تقديم أي وثائق أو مستندات أخرى إذا تطلب الأمر، وذلك دون أي التزامات مالية على الشركة، وذلك لتسوية المطالبة، وهي على النحو التالي:

١-٢-١٩ نموذج المطالبة

هو نموذج معد مسبقاً من قبل الشركة.

٢-٢-١٩ أصل وثيقة التأمين.

في حال وفاة المشارك يلتزم المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي بأعادة وثيقة التأمين الأصلية التي تسلمها حامل الوثيقة. وفي حالة ضياعها، يلتزم المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي بتعبئة إقرار مخالصة نهائية وإبراء ذمة حسب النموذج المعد مسبقاً من قبل الشركة.

٣-٢-١٩ صك حصر الإرث.

وثيقة رسمية تصدر من أي جهة قضائية أو نظامية يوضح فيها أسماء الورثة الشرعيين لحامل الوثيقة.

٤-٢-١٩ التقرير الطبي.

تقرير طبي رسمي يحرر من قبل الطبيب أو المستشفى التي أعلنت وفاة المشارك.

٥-٢-١٩ شهادة الوفاة.

وثيقة رسمية تصدر من قبل إدارة الأحوال المدنية أو أي جهة رسمية أخرى، وذلك لإثبات وفاة المشارك ويجوز تقديم صورة طبق الأصل من شهادة الوفاة مع إبراز الأصل.

٦-٢-١٩ تصريح الدفن.

وثيقة رسمية صادرة عن دائرة الأحوال المدنية أو أي سلطة أخرى رسمية لإثبات دفن جثمان المشارك. ويجوز تقديم صورة مصدقة من تصريح الدفن.

٧-٢-١٩ إثباتات عُمر حامل الوثيقة عند الوفاة.

يتم إثبات عمر المشارك عند الوفاة، وذلك بإبراز شهادة الميلاد وبطاقة الهوية الوطنية، بالإضافة إلى أي مستندات رسمية تثبت عُمر المشارك.

٨-٢-١٩ تقرير الشرطة.

تقرير رسمي صادر من الشرطة أو إدارة المرور في حال كانت وفاة المشارك بسبب حادث مروري أو أي نوع اخر من الحوادث.

ملحقة بها بالطرق الودية أولاً، وإذا تعذر الوصول إلى تسوية ودية، تحال المسألة موضوع النزاع إلى لجنة الفصل في المنازعات والخلافات التأديبية. المشكلة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ٧١ وتاريخ ١٤٢٦/٠٣/١٦ هـ بناء على المادة عشرين من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٠٦/٢٠ هـ.

البند الخامس والعشرون: القانون واجب التطبيق.

١٠٢٥ تخضع هذه الشروط والأحكام وتفسر طبقاً لأحكام الشريعة الإسلامية والأنظمة السارية والمطبقة في المملكة العربية السعودية.

١٠٢٥ إذا أُعْثِرَ أي من الشروط والأحكام، مرتبطاً بأي شخص أو ممتلكات أو ظروف تجعله غير صالح أو غير قابل للتطبيق بشكل كامل أو جزئي، فإن ذلك لن يؤثر على باقي البنود أو الشروط والأحكام، وتعتبر جميع الشروط والأحكام الأخرى سارية المفعول وصالحة للتطبيق إلى الحد المسموح به بموجب الأنظمة.

١٠٢٥ في حال صدور أنظمة جديدة أو حدوث أي تغيير أو تعديل على الأنظمة الحالية خاصة التي قد تؤثر على قدرة الشركة على أداء التزاماتها بموجب هذه الشروط والأحكام، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فرض أي من أشكال الضرائب أو أنواع الرسوم على مبالغ الاشتراكات أو أرباح الشركة بموجب هذه الشروط والأحكام، فإنه يحق للشركة تعديل بعض أو كل بنود الوثيقة حسب ما تقتضيه هذه التغييرات.

١٠٢٥ تقوم الشركة في حال إجراء أي تعديلات على الشروط والأحكام بناء على الفقرة (٣٠-٢٥) أعلاه بإخطار حامل الوثيقة وإعطائه مهلة ٣٠ يوم يحق لحامل الوثيقة خلالها إلغاء الوثيقة. وفي حال عدم قيام حامل الوثيقة بإلغاء الوثيقة خلال هذه المدة فيعتبر ذلك إقرار وموافقة منه على جميع التعديلات التي يتم إدراجها أو حذفها أو تعديلها في الشروط والأحكام.

البند السادس والعشرون: القوة القاهرة.

١٠٢٦ لا تكون الشركة بهذه الوثيقة مسئولة عن عدم الوفاء بالالتزامات الواردة بموجب هذه الشروط والأحكام إذا كانت الشركة واقعة تحت تأثير قوة القاهرة خارجة عن سيطرتها، ويستمر الإخفاء من المسؤولية طوال فترة وقوع الشركة تحت تأثير القوة القاهرة، على أن يتم إخطار حامل الوثيقة بوقوعه تحت تأثير القوة القاهرة خلال (١٠) عشرة أيام من تاريخ حدوثها، وفي حال استمرار القوة القاهرة لفترة تتجاوز (٣) ثلاثة أشهر يحق للشركة وحامل الوثيقة الاتفاق على فسخ الوثيقة وتسوية الحقوق المتعلقة.

١٠٢٦ يعد من قبيل القوة القاهرة، الغزو، أفعال الأعداء الأجانب، الأعمال العدائية أو العمليات شبه الحربية (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، الحرب الأهلية، التمرد، الاضطرابات الأهلية المؤدية إلى انتفاضة شعبية، ثورة عسكرية، عصيان مسلح، عصيان مدني، شغب، اغتصاب السلطة (قوة عسكرية)، أو أي تصرف أو فعل ذي ارتباط بأي منظمة لها أنشطة تسعى إلى الإطاحة أو التأثير على أي جهة حكومية أو حاكمية بواسطة القوة أو الإرهاب أو العنف.

البند السابع والعشرون: شروط النفاذ:

يعد الالتزام والتنفيذ والواجب لأحكام وشروط الوثيقة والتعديلات أو الإقرارات أو التغييرات اللاحقة والتعديلات والتغييرات وكل التصريحات والبيانات الواردة في نموذج طلب التأمين والإقرار المتقدم مع هذه الشروط والأحكام إضافة إلى الالتزام بالأمانة والصدق كل ذلك يعتبر شرطاً مسبقاً ولازمًا يتعين على حامل الوثيقة تحقيقه لتتحمل الشركة أي التزام بدفع أي مبلغ بموجب هذه الشروط والأحكام.

البند الثامن والعشرون: الإخطارات والإشعارات.

١٠٢٨ توجه جميع الإخطارات والرسائل والمستندات والنماذج والطلبات والمطالبات والتبليغات لكل من حامل الوثيقة أو المستفيد أو الشركة إلى عناوينها المبينة في جدول الوثيقة أو أي وثائق أو مستندات أخرى تحددها الشركة. ويتم تنفيذ ذلك بالتسليم المباشر مع التوقيع بالاستلام أو بالبريد أو الرسائل الهاتفية (الفاكس) ويعتبر أي إخطار مرسل بهذه الكيفية قد تم استلامه من قبل حامل الوثيقة المرسل إليه خلال ثلاثة أيام من تاريخ إرساله ويعتبر إيصال الاستلام أو غلاف الفاكس أو سند الاستلام بينة كافية لإثبات الاستلام من قبل المرسل إليه.

١٠٢٨ لا يترتب على الشركة أي التزام أو مسؤولية على عدم تسليم أي من المستندات، وذلك في حال تم تسليمها بطريقة تخالف ما ورد في الفقرة (١٠-٢٨) أعلاه.

البند التاسع والعشرون: منافع الوثائق الإضافية

١٠٢٩ يمكن لحامل الوثيقة وعند تاريخ بداية السريان الوثيقة أن يقوم بإضافة أي منفعة إضافية كما هو معرف بالبندين ٣٠ إلى البند ٣٤. وتحفظ الشركة بحقها في رفض أو قبول إضافة المنفعة أو المنافع الإضافية. الشروط العامة للمنافع الإضافية مذكورة في هذا البند.

١٠٢٩ سيتم تحديد الحد الأدنى والحد الأقصى لعمر المشترك لكل وثيقة إضافية مختارة في جدول الوثيقة

٣٠٩ رسوم الوثيقة الخاصة بالوثيقة الإضافية المطبقة مبينة في جدول الوثيقة

١٠٢٩ مبلغ المنفعة الإضافية المطبقة مع مبلغ التغطية الخاص بها كما هو محدد في جدول الوثيقة، و لا يجوز في أي حال أن يتجاوز مبلغ التغطية للوثيقة الإضافية المطبقة بمبلغ تغطية الحدث المغطى.

١٠٢٩ يجب على حامل الوثيقة أو المشترك أو ممثله الشرعي أو النظامي عند المطالبة بمنافع هذه الوثيقة الإضافية تقديم جميع المستندات والتقارير الطبية المعتمدة من الجهات المختصة إلى الشركة، والتي تثبت إصابة المشترك وذلك كما هو معرف ببنود هذه الوثيقة الإضافية، بالإضافة إلى أي مستندات أخرى منصوص عليها في البند ١٩ (تسوية المطالبات) من الشروط والأحكام

١٠٢٩ سيتم تطبيق الاستثناءات المذكورة في البند ٢٠ من الشروط والأحكام على المنافع الإضافية المطبقة.

١٠٢٩ إذا توفي المشترك قبل إقرار الشركة بثبوت العجز له فلا يجوز للمستفيد المطالبة بدفع مبلغ التغطية الخاص بهذه الوثيقة الإضافية وإنما يحق له المطالبة فقط بدفع منفعة الحدث المغطى.

البند الثلاثون: المنافع في حال الوفاة بحداث

١٠٣٠ يستحق حامل الوثيقة أو المشترك منفعة هذه الوثيقة الإضافية، والتي يتم دفعها على دفعة واحدة، إذا توفي المشترك نتيجة حادث خلال مدة سريان هذه الوثيقة الإضافية، على أن تكون الوفاة قد حدثت خلال فترة لا تزيد عن (٩٠) تسعون يوماً من تاريخ وقوع الحادث وتكون هذه الوفاة مستقلة عن أي عوامل أخرى سوى الحادث.

١٠٣٠ سيتم إضافة منافع هذه الوثيقة الإضافية إلى منفعة الحدث المغطى، كما هو مذكور في الشروط والأحكام

البند الواحد والثلاثون: العجز الكلي الدائم

١٠٣١ العجز الكلي الدائم الناتج عن حادث أو مرض: يمكن أن تستند منفعة العجز الكلي الدائم على أي منهة أو المهنة نفسها/ما يشابهها ويعني الحادث أو المرض الذي قد يصيب المشترك خلال مدة سريان الوثيقة الإضافية كما هو مبين في جدول الوثيقة.

١٠٣١ يمكن لحامل الوثيقة أن يختار أحد تعريفات العجز الكلي الدائم التالية:

(أ) أي منهة: العجز الكلي الدائم والذي يمنع المشترك من مزاولة أي عمل أو مهنة أو وظيفة مقابل أجور أو تعويض أو ربح.

(ب) المهنة نفسها/ما يشابهها: العجز الكلي الدائم الذي يمنع المشترك من مزاولة المهام المتعلقة بمهنته أو مهنة أخرى تتناسب بشكل معقول مع مؤهلاته العلمية أو التدريب أو الخبرة.

١٩-٢٠ إثبات الهوية وتقديم وكالة شرعية أو نظامية.

يجب على المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي تقديم مستندات رسمية تثبت هويته الشخصية، بالإضافة إلى تقديم صك وكالة شرعية أو نظامية إلى الشركة تصدر بموجب صك حصر الإرث، كما يجب أن تشمل هذه الوكالة توكيل أحد الورثة أو الغير لاستلام مبالغ منافع الوثيقة من الشركة نيابة عنهم.

١٩-٣٠ أحكام التسوية.

١٩-٣١ يجب على الشركة القيام بدفع مبلغ المنفعة المستحق خلال خمسة عشر يوم عمل من تاريخ استلام الإخطار بوفاء المشترك وكافة المستندات المتعلقة بطلب مطالبة منافع الوثيقة.

١٩-٣٠ يحق للشركة طلب إجراء أي فحص شرعي في حال وفاة المشترك بعد حدوث الحدث المغطى. وإجراء أي فحص آخر من الفحوصات الطبية المسموح بها بموجب القوانين المعمول بها في المملكة العربية السعودية.

١٩-٣٠ في حال وفاة المشترك يجب على المستفيد أو ممثله الشرعي أو النظامي القيام بالتوقيع على نموذج إبراء و مخالصة يزود من قبل الشركة. ويتم دفع مبلغ التغطية كدفعة واحدة أو على شكل أقساط كما هو مبين في جدول الوثيقة.

١٩-٤٣ تعتبر الشركة قد تسلمت مستندات المطالبة المشار إليها في البند (٢٠-١٩) إذا تم تسليمها لها خلال تسعون يوماً من تاريخ وقوع الحدث المغطى.

١٩-٥٣ الفشل في تقديم مستندات المطالبة خلال المهلة الزمنية المحددة أعلاه لا يبطل أي مطالبة إذا قدم المستفيد أو ممثله القانوني ما يثبت بشكل يرضي الشركة أنه قد تم إرسال مستندات المطالبة في أقرب وقت ممكن وبشكل معقول وعلمي.

١٩-٦٣ يجب أن يتضمن الإخطار بوقوع الحدث المغطى بالتفصيل ويحد أدنى على كل المعلومات الخاصة بالتاريخ والوقت والظروف والأفراد الذين لهم علاقة بوقوع الحدث المغطى.

١٩-٧٣ يتم تقديم كافة الوثائق والمستندات والمعلومات والإثباتات إلى الشركة على نفقة حامل الوثيقة أو المستفيد، على أن يتم التقديم بالشكل والنوعية المحددة من قبل الشركة من وقت لآخر.

١٩-٨٣ لا تقوم الشركة بإقتطاع أي مبلغ من منافع الوثيقة المستحقة الدفع للمستفيد لصالح أي طرف ثالث غير حامل الوثيقة.

١٩-٩٣ جميع إجراءات المطالبة بمنافع الوثيقة والمذكورة في الشروط والأحكام تكون مرفقة مع نموذج طلب الاشتراك من قبل الشركة.

١٩-٤٣ المسؤولية عن دفع منافع الوثيقة.

١٩-٤٣ تتحمل الشركة مسؤولية دفع منافع الوثيقة، بشرط التزام وامتنثال حامل الوثيقة بكافة شروط وأحكام هذه الوثيقة.

البند العشرون: استثناءات دفع مبلغ التغطية.

لا تلزم الشركة بدفع مبلغ تغطية إذا كان السبب المؤدي إلى وفاة المشترك بشكل مباشر أو غير مباشر يرجع إلى أي من الحالات أو الظروف التالية:

١٠-٢٠ إلحاق إصابات ذاتية متعمدة أو انتحار، سواء كان في كامل قواه العقلية أو فاقد لها وقت الحدث.

٢٠-٢٠ الوفاة تحت تأثير الكحول أو المخدرات وجميع المواد المشتقة منها والمماثلة لها المحظورة من الناحية الشرعية أو النظامية.

٢٠-٣٠ الإصابة أو العدوى أو أي حالة ذات علاقة بمرض نقص المناعة المكتسبة (فيروس الإيدز).

٢٠-٤٠ الاشتراك أو التدرب على أي من أنواع الرياضات أو المسابقات الخطرة أو المشوبة بالمخاطر، أو الركوب أو القيادة في أي من أنواع السباقات أو المنافسات.

٢٠-٥٠ الطيران من أجل أي عملية تجارية أو تقنية أو هواية أو غير ذلك من الأنشطة الجوية، ويستثنى من ذلك ركوب طائرة باعتبارها راكباً بأجرة أو ضمن أحد أفراد طاقم الطائرة في رحلة مجدولة منتظمة على طائرة تجارية أو مستأجرة.

٢٠-٦٠ المشاركة الفعالة و/أو للنشطة في حرب (سواء معلنة أم لا)، حرب أهلية، عصيان مسلح، أعمال شغب، عمل إرهابي، تمرد، قرصنة، اضطرابات مدنية، أو غيرها من أعمال العنف الناشئة عن أي اضطراب سياسي أو مدني.

وتشمل مثل هذه المشاركة أداء الخدمة بأي شكل في القوات البحرية أو الجيش أو القوات الجوية، ويستثنى من ذلك كون المشترك مدنياً وقت وقوع الحدث المغطى ولم يكن له دور نشط في هذه الأعمال.

٢٠-٧٠ مواد الأسلحة النووية والبيولوجية والكيميائية، والتآين، والتلوث، والإشعاع أو التلوث بنشاط إشعاعي صادر عن أي وقود نووي أو أي مخلفات ناتجة عن إحراق وقود نووي أو ما يرتبط بها من عمليات الانشطار النووي الذاتي.

ولغرض هذا الاستثناء يتضمن الإحراق ويشمل أي عملية انشطار نووي ذاتي.

٢٠-٨٠ المرض أو الإصابة أو العجز التي تكون قد حدثت أو نشأت قبل تاريخ بدء سريان الوثيقة ولم يتم التصريح بها للشركة عند تقديم نموذج طلب التأمين.

البند الواحد والعشرون: المدة المتاحة للنظر بالوثيقة

١٠-٢١ يحق لحامل الوثيقة خلال مدة (٢١) واحد وعشرين يوماً من تاريخ استلام الوثيقة إخطار الشركة خطياً برغبته في إنهاء الوثيقة، وتعتبر الوثيقة لغيه، وترتب على ذلك عدم استحقاق منافع الوثيقة وفي حال عدم إخطار الشركة خلال هذه الفترة فسوف تعتبر الوثيقة سارية المفعول ويعتبر هذا الحق متنازل عنه من قبل حامل الوثيقة.

٢٠-٢١ عند إنهاء الوثيقة وفقاً للبند ٢٦-١ أعلاه على الشركة إعادة مبلغ الاشتراك المدفوع بموجب هذه الوثيقة إلى حامل الوثيقة مستقطعاً منه:

(أ) نفقات الكشف الطبي التي تكبدتها الشركة.

(ب) إشتراكات الخطر العائدة إلى تلك الفترة.

البند الثاني والعشرون: قيود صلاحيات ممثل الشركة.

١٠-٢٢ لا يتمتع ممثل الشركة أو موظفيه بصلاحيات إملاء أي بيانات أو معلومات على حامل الوثيقة عند تعبئة نموذج طلب التأمين أو الإقرار المرفق بهذه الوثيقة.

٢٠-٢٢ لا تتحمل الشركة المسؤولية والعواقب الناجمة عن الإقرار والإدلاء بالمعلومات الخاطئة، بغض النظر عن شخصية الفرد الذي قام بتقديم أو إملاء أو إعداد مثل هذه المعلومات نيابة عن حامل الوثيقة.

٢٠-٢٢ في حالة قيام أحد ممثلي الشركة أو موظفيه بتقديم أو إملاء أو إعداد مثل هذه المعلومات، على حامل الوثيقة التأكد بنفسه من صحة المعلومات المقدمة، ويتحمل بمفرده كامل المسؤولية المترتبة على ذلك.

البند الثالث والعشرون: الغش والاحتيال.

١٠-٢٣ يحق للشركة فسخ الوثيقة وعدم دفع مبلغ التغطية عند اكتشاف أن حامل الوثيقة أو المشترك قد ارتكب عملاً من أعمال الغش أو الاحتيال أو قدم معلومات مضللة للشركة لإخضاع قرار الموافقة على التغطية وفقاً للشروط والأحكام.

٢٠-٢٣ يعتبر من أعمال الاحتيال، قيام حامل الوثيقة أو المشترك أو المستفيد أو الذين يتم توجيههم من قبلهم أو الذين يشتركون معهم سواء كانوا من ممثلي الشركة أو الغير بالمطالبة أو محاولة الحصول على أي من منافع الوثيقة باستخدام الغش أو الخداع أو تقديم معلومات غير صحيحة أو أي طرق أخرى احتيالية وغير مشروعة.

البند الرابع والعشرون: فض النزاعات.

تسوى النزاعات الناشئة فيما بين الشركة وحامل الوثيقة والخاصة بشروط وأحكام هذه الوثيقة أو أي إقرارات

٣-١٣٤ سيمت توضيح المنافع والتعريفات المختارة من قبل حامل الوثيقة في جدول الوثيقة
٤-٢١ يعتبر عجزاً كلياً دائماً فقدان الزراعين أو الساقين أو فقدان ذراع وساق معا أو فقدان البصر الغير قابل للشفاء في كلتا العينين بغض النظر عن الأسباب الأخرى للعجز الكلي الدائم. ويعتبر فقدان الملتصق بالذراعين والساقين انفصال العضو عن الجسد عند أو فوق الرسغ والكاحل

٥-٣١ يجب أن يكون العجز لمدة ستة أشهر متتالية و متصلة دون انقطاع و تحت مراقبة طبية حسبما يؤكد ذلك الرأي الجماعي للمستشارين الطبيين التابعين للشركة.

٦-٣١ يستحق حامل الوثيقة أو المشترك منفعة هذه الوثيقة الإضافية، والتي يتم دفعها على دفعة واحدة أو على دفعات متساوية، إذا أصيب المشترك بعجز كلي دائم خلال مدة سريان هذه الوثيقة الإضافية، وإقرار الشركة بثبوت هذا العجز الكلي والدائم.

٧-٣١ دفع منفعة هذه المنفعة الإضافية، لا يخفص منفعة الوفاة الأساسية المتعلقة بهذه الوثيقة.

البند الإثنان والثلاثون: منفعة العجز الجزئي الدائم

١-٣٢ يمكن لحامل الوثيقة أن يختار أحد منافع العجز الجزئي الدائم الإضافية التالية:
١-٣٢ العجز الجزئي الدائم الناتج عن حادث: يعني العجز الجزئي الدائم الناتج عن إصابة المشترك بحادث أثناء سريان هذه الوثيقة الإضافية ويؤدي هذا الحادث إلى فقدان عضو أو عدم القدرة على استخدام أي من أعضاء الجسد، أو فقدان البصر بالكامل والغير قابل للعلاج، و وفقاً لجدول منافع العجز الجزئي الدائم، كما هو مبين في جدول الوثيقة.

٢-٣٢ العجز الجزئي الدائم الناتج عن حادث أو مرض: يعني العجز الجزئي الدائم الناتج عن إصابة المشترك بحادث أو مرض أثناء سريان هذه الوثيقة الإضافية ويؤدي هذا الحادث أو المرض إلى فقدان عضو أو عدم القدرة على استخدام أي من أعضاء الجسد، أو فقدان البصر بالكامل والغير قابل للعلاج، و وفقاً لجدول منافع العجز الجزئي الدائم، كما هو مبين في جدول الوثيقة.

٣-٣٢ يمكن لحامل الوثيقة أن يختار أحد جداول منفعة العجز الجزئي الدائم التالية:
(أ) الجدول المحدد (الملحق أ)

(ب) الجدول الدولي الشامل (الملحق ب)

٣-٣٢ يستحق حامل الوثيقة أو المشترك منفعة هذه الوثيقة الإضافية أو أي جزء منها بالإعتماد على نسبة العجز، والتي يتم دفعها على دفعة واحدة، إذا أصيب المشترك بعجز جزئي دائم ناتج عن حادث أو عجز جزئي دائم ناتج عن حادث أو مرض خلال مدة سريان هذه الوثيقة الإضافية، وأقرت الشركة بثبوت هذا العجز الجزئي الدائم. دفع منفعة هذه المنفعة الإضافية، لا يخفص منفعة الوفاة الأساسية المتعلقة بهذه الوثيقة.

البند الثالث والثلاثون: (منفعة دخل العائلة)

١-٣٣ منفعة هذه الوثيقة الإضافية عبارة عن مبلغ التغطية الخاص به المبين في جدول الوثيقة.
٢-٣٣ إذا توفي المشترك خلال مدة سريان الوثيقة الإضافية وأقرت الشركة باستحقاق دفع منفعة هذه الوثيقة الإضافية، سيتم دفعها على دفعات شهرية متساوية لفترة محددة من الزمن. وذلك وفقاً لإختيار حامل الوثيقة بنموذج طلب التأمين أو في أي تطهيرات تصدر من قبل الشركة لاحقاً.

٣-٣٣ إذا توفي المستفيد خلال مدة دفع منافع هذه الوثيقة الإضافية، تقوم الشركة بدفع كامل الرصيد المتبقي من مبلغ التغطية - إن وجد إلى ورثة حامل الوثيقة الشرعيين أو ممثلهم القانونيين بطريقة شرعية و نظامية مقبولة لدى الشركة.

البند الرابع والثلاثون: الأمراض المستعصية / الحرجة:

١-٣٤ يقصد بالأمراض المستعصية أو الحرجة أي من الأمراض المحددة أدناه، شريطة بدء المرض بعد ٩٠ يوماً من تاريخ بدء سريان هذه الوثيقة الإضافية أو تاريخ إعادة سريانه، أيما يأتي لاحقاً. ويشترط بقاء المشترك على قيد الحياة على الأقل (٣٠) ثلاثين يوماً بعد تاريخ تشخيص المرض المستعصي أو الحرج، أو من تاريخ العملية الجراحية للمرض المغطى الوارد أدناه:

١-٣٣٤ الأزمة القلبية قصور عضلة القلب:
هو حدوث نوبة قلبية أو احتشاء عضلة القلب و موت جزء من عضلة القلب نتيجة مرض انقطاع وصول الدم لعضلة القلب ويستند تشخيص هذه الحالة على وجود تاريخ طبي يحدث ألم صدر نموذجي، وتغيرات حديثة في تخطيط القلب تشير إلى احتشاء في عضلة القلب و ارتفاع واضح في الانزيمات القلبية مع استثناء الذبحة الصدرية بشكل خاص.

٢-٣٣٤ جراحة توصيلة الشريان التاجي:
إجراء جراحة قلب مفتوح لتصحيح ضيق أو انسداد واحد أو أكثر من الشرايين التاجية بواسطة تركيب توصيلة. ويجب تقديم نتيجة القسطرة القلبية التي تثبت عرقلة شريان الدم في الشريان التاجي، كما يجب اعتبار الإجراء ضرورة طبية من قبل استشاري أمراض قلبية. و يستثنى كل من القسطرة الشريانية وكافة أساليب الحقن الشرياني الأخرى وتقنيات القسطرة أو الإجراءات باستخدام الليزر.

٣-٣٣٤ السكتة الدماغية:
هو أي خلل في الاوعية المخية (الدماغية) يؤدي إلى قصور وظيفي عصبي دائم. ويجب دعم وتأكيد التشخيص بالتغيرات الجديدة الظاهرة في الأشعة المقطعية (CT) وأشعة الرنين المغناطيسي (MRI). ويستثنى على وجه الخصوص التلف الجزئي للأنسجة الدماغية أو النزيف الداخلي للجمجمة الناتجين عن إصابات خارجية وكذلك الجلطات العابرة الناشئة عن نقص تروية الدم.

٤-٣٣٤ الفشل الكلوي:
مرض كلوي متقدم عبارة عن فشل في وظائف كلتا الكليتين المزمن غير القابل للشفاء، ويجب تقديم ما يثبت الإصابة بهذا المرض من خلال الخضوع المنتظم للغسيل الكلوي أو لزراعة كلي.

٥-٣٣٤ السرطان:
هو تشخيص لورم خبيث يتميز بنمو الخلايا الخبيثة والذي لا يمكن التحكم به وانتشاره وغزوه وهدمه للأنسجة الطبيعية.

و يتم تأكيد وجود السرطان من خلال نتائج فحص الأنسجة بواسطة اخصائي اورام وسرطانات او اخصائي أنسجة. وتشمل أنواع السرطان كل من: لوكيميا / سرطان الدم، سرطان الغدد الليمفاوية، مرض هودجكين، وأمراض إضرابات النخاع العظمي الخبيثة، وسرطان الجلد المنتشر.

و يستثنى كل الأنواع السرطانية التالية:
• الورم المتوضع، خلل التشنج العُنُقِيّ، سرطان عنق الرحم من نوع CIN-1 و CIN-2 و CIN-3، حالات الأورام شبه الخبيثة أو السرطانات الالابدة/الثابتة الغير هجومية.

• الحالات المبكرة لسرطان البروستاتا محدد بتحليل نظام TNM تصنيف T1 (شاملا T1a و T1b) أو أي تصنيف معادل.

• أورام الجلد الخبيثة في طور 1A (أقل من أو يساوي ملمتر واحد أو من المستوى الثاني أو الثالث دون وجود أي تقرحات)، وفقاً للتصنيف الجديد AJCC لعام ٢٠٠٢م.

• فرط التقرن البشري، سرطانات الخلايا القاعدية والجروفية الجلدية.

• كافة أنواع الأورام المتزامنة مع الإصابة ب فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV).

بتوقيعي أدناه أقر بأنني قرأت وفهمت وقبلت شروط وأحكام برنامج (دفع) لضمان دخل الأسرة

الاسم

التوقيع

التاريخ / /

٢٥	تصلب المرفق في الوضع الغير طبيعي	٢٥
٢٦	فقدان مادة عظمية من عظمي الساعد (غير قابلة للتعويض)	٢٥
٢٧	الشلل التام للعصب الوسطى	٢٥
٢٨	الشلل التام للعصب القشري	٢٥
٢٩	الشلل التام لعصب المعصم القشري	٢٥
٣٠	الشلل التام لعصب اليد القشري	٢٥
٣١	الشلل التام لعصب الساعد	٢٥
٣٢	تصلب راحة اليد في الوضع الطبيعي	٢٥
٣٣	تصلب راحة اليد في الوضع الغير طبيعي	٢٥
٣٤	الفقدان التام لإصبع الإبهام	٢٥
٣٥	الفقدان الجزئي لإصبع الإبهام (السلامية الطفرية)	٢٥
٣٦	التصلب التام لإصبع الإبهام	٢٥
٣٧	البتر الكلي لإصبع السبابة	٢٥
٣٨	بتر سلاميتان من إصبع السبابة	٢٥
٣٩	بتر السلامة الطفرية لإصبع السبابة	٢٥
٤٠	بتر بالتوالي لإصبعي الإبهام والسبابة	٢٥
٤١	بتر إصبع الإبهام وإصبع آخر غير إصبع السبابة	٢٥
٤٢	بتر إصبعين غير إصبع الإبهام وإصبع السبابة	٢٥
٤٣	بتر ثلاثة أصابع غير إصبع الإبهام وإصبع السبابة	٢٥
٤٤	بتر أربعة أصابع بما فيها إصبع الإبهام	٢٥
٤٥	بتر أربعة أصابع غير إصبع الإبهام	٢٥
٤٦	بتر الإصبع الوسطى	٢٥
٤٧	بتر إصبع غير أصابع الإبهام، السبابة والوسطى	٢٥
الأطراف السفلية:		
٤٨	بتر الفخذ (النصف العلوي)	٢٥
٤٩	بتر الفخذ (النصف السفلي)	٢٥
٥٠	الفقدان التام للقدم (فصلها عن التواء عظم القدم بعظم الساق)	٢٥
٥١	الفقدان الجزئي للقدم (فصل عظم ما تحت الكاحل)	٢٥
٥٢	الفقدان الجزئي للقدم (فصل العظم الرسغي الأوسط)	٢٥
٥٣	الفقدان الجزئي للقدم (فصل عظم الرسغ ومشط القدم)	٢٥
٥٤	الشلل التام للطرف السفلي (إصابة العصب غير القابلة للشفاء)	٢٥
٥٥	الشلل الكلي للعصب الوركي الخارجي	٢٥
٥٦	الشلل الكلي للعصب الوركي الداخلي	٢٥
٥٧	الشلل الكلي للعصبين (الوركي الداخلي والخارجي)	٢٥
٥٨	تصلب الوتر مع الالتصاق	٢٥
٥٩	تصلب الركبة مع الالتصاق	٢٥
٦٠	فقدان مادة عظمية من الفخذ أو كلا عظام القدم (حالة غير قابلة للشفاء)	٢٥
٦١	فقدان مادة عظمية من الركبة مع صعوبة حركة وتمديد الساق	٢٥
٦٢	فقدان مادة عظمية من الركبة وعدم تأثيره على حركة الساق	٢٥
٦٣	قصر في الطرف السفلي بمقدار ٥ سنتيمترات أو أكثر	٢٥
٦٤	قصر في الطرف السفلي بمقدار ٣ إلى ٥ سنتيمترات	٢٥
٦٥	قصر في الطرف السفلي بمقدار ١ إلى ٣ سنتيمترات	٢٥
٦٦	البتر الكامل لجميع أصابع القدم	٢٥
٦٧	بتر أربعة أصابع بما فيها الإصبع الكبير للقدم	٢٥
٦٨	بتر أربعة أصابع من القدم	٢٥
٦٩	تصلب الإصبع الكبير للقدم	٢٥
٧٠	بتر إصبعين من القدم	٢٥
٧١	بتر إصبع واحد من القدم غير الإصبع الكبير	٢٥
تصلب أصابع اليد (عدا الإبهام) وأصابع القدم (عدا إصبع القدم الكبير) يعطى الحق فقط ب ٥٠٪ من التعويضات التي كانت تترتب فيما لو فقدت الأصابع المذكورة. ملاحظة: بكل الأحوال الحد الأقصى للمنفعة بموجب العقد الإضافي لا تتجاوز ١٠٠٪ من مبلغ الغطية الخاص بالعقد الإضافي.		

الملحق أ		
وصف العجز الجزئي الدائم	نسبة المنفعة/ من مبلغ التغطية	
١ فقدان التام والكل للبصر والغير قابل للعلاج في العينين.	١٠٠٪	
٢ فقدان كلتا الزراعين أو كلتا اليدين	١٠٠٪	
٣ الصمم التام والدائم للأذنين	١٠٠٪	
٤ فقدان الفك السفلي كاملاً	١٠٠٪	
٥ فقدان الدائم للمنطق	١٠٠٪	
٦ فقدان ذراع واحد وساق واحدة.	١٠٠٪	
٧ فقدان ذراع واحد وقدم واحدة.	١٠٠٪	
٨ فقدان يد وقدم واحدة.	١٠٠٪	
٩ فقدان يد وساق واحدة	١٠٠٪	
١٠ فقدان الساقين.	١٠٠٪	
١١ فقدان القدمين.	١٠٠٪	
١٢ الشلل الكلي.	١٠٠٪	
الأطراف السفلية:		
١٣ بتر الفخذ (النصف العلوي).	٦٠٪	
١٤ بتر الفخذ (النصف السفلي والساق)	٥٠٪	
١٥ فقدان الكلي للقدم (نفك عظمة الساق الأكبر - عظمة الكعب).	٤٥٪	
١٦ الشلل الكلي للطرف السفلي (ضرر العصب الغير قابل للشفاء).	٦٠٪	

الملحق ب		
وصف العجز الجزئي الدائم (الجدول الدولي الشامل)	نسبة من مبلغ التغطية	
١ فقدان التام للإصباح بكتنا العينين فقداً غير قابل للشفاء.	١٠٠٪	
٢ فقدان كلتا الزراعين أو كلتا اليدين.	١٠٠٪	
٣ الصمم التام والدائم في كلتا الأذنين.	١٠٠٪	
٤ خلع الفك السفلي كاملاً.	١٠٠٪	
٥ فقدان الدائم للمنطق.	١٠٠٪	
٦ فقدان ذراع وساق.	١٠٠٪	
٧ فقدان ذراع وقدم.	١٠٠٪	
٨ فقدان يد وقدم.	١٠٠٪	
٩ فقدان يد وساق.	١٠٠٪	
١٠ فقدان كلا الساقين.	١٠٠٪	
١١ فقدان كلا القدمين.	١٠٠٪	
١٢ الشلل الكلي	١٠٠٪	
الرأس:		
فقدان مادة عظمية في الجمجمة بكامل سماكتها:		
١٣ سطح حده الأدنى ٦ (سم مربع)	٤٠٪	
١٤ سطح بين ٣ - ٦ (سم مربع)	٢٠٪	
١٥ سطح يقل عن ٣ (سم مربع)	١٠٪	
١٦ نزح جزئي للفك السفلي سواء بكامل أو نصف العظم الفكي	٤٠٪	
١٧ فقدان عين واحدة	٤٠٪	
١٨ الصمم التام والدائم في أذن واحدة	٣٠٪	
الأطراف العلوية:		
١٩ فقدان ذراع واحدة أو يد واحدة	٥٠٪	
٢٠ فقدان مادة عظمية واسعة في الذراع (فقداناً نهائياً غير قابل للشفاء)	٤٠٪	
٢١ الشلل التام للطرف العلوي (غير قابل للشفاء)	٥٥٪	
٢٢ الشلل التام للعصب الدائري بالذراع	١٥٪	
٢٣ تصلب الكتف	٣٠٪	
٢٤ تصلب المرفق في الوضع الطبيعي (١٥ درجة حول الزاوية الصحيحة)	٢٠٪	



معاً.. كالجسد الواحد

الرقم التسلسلي

رقم الفرصة البيعية

رقم السؤال الطبي	إيضاحات إضافية