

In the Name of Allah, The Most Beneficent, The Most Merciful

**PLAN TERMS AND CONDITIONS**  
**OF**  
**HEMAYA PLUS – FAMILY TAKAFUL PLAN**

Please read these documents carefully and keep them in a safe place. These documents will be needed in the event of a claim under this Plan. This Document sets out the Benefits, Terms, Conditions and Exclusions that apply to **Hemaya Plus - Family Takaful Plan**.

**Islamic Arab Insurance Company - SALAMA** (hereinafter referred to as the “**Operator**”) has received an Application and a Declaration from the Applicant (hereinafter referred to as the “**Plan Holder**”), which together with all other written statements, form the basis of the Contract between the Operator and the Plan Holder (hereinafter referred to as the “**Parties**”). Any false Declaration or non-disclosure of Material Facts shall render the Protection Benefits under this Plan null and void.

The Plan Holder has approached the Operator for a Plan and appoints the Operator as an agent (Wakeel) to manage the Tabarru’ Fund. The Plan Holder acknowledges that the Operator carries out duties for the collective benefit and interests of the participants under Wakalah principles as defined by the Operator and in accordance with Shari’ah Provisions, as guided by the Operator’s Shari’ah Supervisory Committee.

The Operator confirms that the benefits described in these Plan Terms and Conditions, Plan Schedule, and any Endorsement thereto will be provided subject to the payment of the Plan Contribution(s) described in the Plan Terms and Conditions, Plan Schedule and any Endorsement thereto.

This Plan is signed on behalf of the Operator on the date shown in the Plan Schedule.

## TABLE OF CONTENTS

<b>DEFINITIONS</b>	<b>3</b>
<b>Section 1:</b>	<b>6</b>
1.1 General Provisions	6
1.2 Basis of the Plan	6
1.3 Tabarru' Fund	7
1.4 Benefit Amount	7
1.5 Takaful Donations	7
1.6 Surplus Calculation and Distribution	7
1.7 Deficits in the Tabarru' Fund	7
1.8 Plan Costs, Fees and Charges	7
1.9 Payment of Plan Contributions	8
1.10 Termination of the Plan	8
1.11 Assignment	8
1.12 Claims	8
1.13 Small Sums	8
1.14 Law and interpretation	8
1.15 General Exclusions	9
1.16 Exceptional Circumstances	9
1.17 Free Look Period	9
<b>Section 2: Protection Benefits – Scope of Cover</b>	<b>10</b>
2.1.1 Family Takaful Benefit	10
2.1.2 Terminal Illness Benefit	10
2.1.3 Permanent Total Disability Benefit	10
2.1.4 Waiver of Contribution	11
2.1.5 Critical Illness Benefit	12
2.1.6 Accidental Death Benefit	17
2.1.7 Accidental Total or Partial Permanent Disability (Accidental Dismemberment Benefit):	18
2.1.8 Family Income Benefit	19
2.1.9 Passive War Risk Benefit	19
<b>Section 3: Claims Procedure</b>	<b>20</b>

## DEFINITIONS

The terms used in the Plan shall have the following meaning unless specifically stated otherwise:

<b>Accident</b>	An event resulting in bodily injury caused solely and directly by external, violent and visible means which is unexpected, unforeseeable and not attributable to the Covered Members intentional self-injury or suicide.
<b>Activities Of Daily Living</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Washing: the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means,</li> <li>• Dressing: the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances,</li> <li>• Transferring: the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa,</li> <li>• Mobility: the ability to move indoors from room to room on level surfaces,</li> <li>• Continence: the ability to control bowel and bladder function so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene,</li> <li>• Feeding: the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</li> </ul>
<b>Age</b>	Covered Member's age last birthday on the Commencement Date of the Plan.
<b>Application</b>	The written request made by the Plan Holder or the Covered Member containing a Declaration.
<b>Beneficiary</b>	The Plan Holder or persons mentioned as a Beneficiary in the beneficiary designation section of Application or declared by the Plan Holder in writing to the Operator.
<b>Benefit Amount</b>	The amount(s) payable by the Operator under Protection Benefit(s) as stated in the Plan Schedule subject to these Terms and Conditions.
<b>Benefit Expiry (End) Date</b>	The date upon which the applicable benefit expires. This date is equivalent to the Commencement Date plus Term of the relevant Protection Benefit.
<b>Claimant</b>	The person or persons making a claim under this Plan.
<b>Clause</b>	A statement shown as a term or condition of the Plan.
<b>Commencement/ Issue Date</b>	The date indicated in the Plan Schedule when the Plan and Protection Benefits become applicable.
<b>Covered Member</b>	The person covered under this Plan and upon whose life the benefits are payable.
<b>Date of Event</b>	The date upon which the event giving rise to a claim under Protection Benefits occurs.
<b>Declaration</b>	A Declaration confirming amongst other details the state of health, occupation and pursuits of a Covered Member.
<b>Eligible Participant</b>	A Participant who may benefit from a distribution of Surplus who has not made a claim and where the Plan has not been terminated.

<b>Endorsement</b>	A written document issued by the Operator amending the original Plan Terms and Conditions, Plan Schedule which is attached to or endorsed on to the Plan.
<b>Event</b>	A cause that results in Protection Benefits to be claimed
<b>Family Takaful Benefit</b>	The amount payable on death of a Covered Member from a cause not specifically excluded under this Plan.
<b>Free Look Period</b>	A period of 30 days from the issue date during which the Plan Holder may in writing cancel the plan. The Operator will cancel the plan from its inception so that it is null and void and return the contribution.
<b>Grace Period</b>	A period of 90 days after the contribution due date will be allowed for payment of each contribution, during which the cover will remain in force. If the Covered Member's death or disability occurs during the grace period, the contribution, if unpaid, will be deducted from any settlement hereunder.
<b>Hospital</b>	A registered medical or surgical Institution in the country in which it is located.
<b>Joint Life First Death Cover</b>	Coverage of Protection Benefits for two Covered Members, where the Protection Benefits are paid on the first occurrence of the covered event to any of the two Covered Members
<b>Laws</b>	The laws as construed in The United Arab Emirates.
<b>Manager of Tabarru' Fund</b>	The Operator acting in the collective interests of Participants.
<b>Material Fact</b>	Any fact relating to the subject matter of the Plan and have influence over the identification or quantum of risk that affects the Operator's judgment in deciding whether or not a risk is acceptable, and if it accepts the risk, the terms on which it would do so.
<b>Medical Practitioner</b>	A legally qualified and duly licensed medical physician or surgeon who is legally authorized to practice in his country of residence and is not a Plan Holder or Covered Member, or any person related by blood or marriage to the Plan Holder or Covered Member.
<b>Notice of Assignment</b>	A notice detailing the transfer of ownership.
<b>Operator</b>	Islamic Arab Insurance Company, SALAMA or its successors in title who are the managers of the Tabarru' Fund.
<b>Plan</b>	These Plan Terms and Conditions and Plan Schedule and any endorsement thereto.
<b>Plan Acquisition Costs</b>	The cost of placing a Plan on the books of the Operator.
<b>Plan Anniversary Date</b>	An anniversary of the Commencement Date (or if such date does not exist, the day immediately preceding) occurring each calendar year.
<b>Plan Contribution / Contribution</b>	The amount paid at the Commencement Date of this Plan and /or at regular intervals thereafter until the due date of final Contribution as shown in the Plan Schedule.
<b>Plan End Date</b>	The Plan Anniversary Date prior to age 100 of the Covered Member under the Plan.

<b>Plan Holder</b>	The person(s) named in the Plan Schedule.
<b>Plan Schedule</b>	An integral part of this Plan which records details such as the Applicable Benefit, Benefit Amount and Contributions payable together with details related to the Plan Holder and Covered Members and any special conditions applying.
<b>Plan Terms and Conditions</b>	This description of the terms and conditions applying to the Plan.
<b>Plan Year</b>	A Gregorian calendar year commencing on the Commencement Date or a Plan Anniversary Date.
<b>Protection Benefits</b>	All benefits selected by the Plan Holder that are payable out of the Tabarru' Fund. Details of Applicable Benefits are given in the Plan Terms and Conditions.
<b>Registered Charity</b>	An organization registered by a competent authority in the United Arab Emirates as a charity and chosen at the complete discretion of the Operator.
<b>Shareholder's Fund</b>	The fund which is credited with the Wakalah Fee and other charges and pays the costs and fees for each Plan.
<b>Shari'ah Supervisory Committee</b>	A committee of learned Shari'ah scholars engaged by the Operator to provide advice on Shari'ah Law.
<b>Shari'ah Provisions</b>	Islamic law where relevant as interpreted by the Shari'ah Supervisory Committee of the Operator.
<b>Statement of Claim Form</b>	A form to be completed in order to initiate a claim under this Plan
<b>Surplus</b>	The excess available in the Tabarru' Fund declared and payable to the Plan Holder as more specifically described in Clause 1.6 of the Plan Terms and Conditions.
<b>Tabarru' Fund</b>	A collective pool established, invested and managed in accordance with Shari'ah Provisions with the sole purpose of providing Protection Benefits as described in Clause 1.3 of the Plan Terms and Conditions. All Plan Contributions net of the applicable fees including Plan Acquisition Charges are credited to Tabarru' Fund.
<b>Takaful</b>	The system of cooperative insurance carried out in accordance with the Shari'ah Provisions.
<b>Takaful Donation</b>	The amount of contribution described in Clause 1.5 and paid as absolute grants (Tabarru') to the Tabarru' Fund.
<b>Takaful Rate</b>	The appropriate rate of mortality and/ or morbidity charge derived largely from Actuarial studies.
<b>Wakalah Fee</b>	A management fee charged as a percentage of Takaful Donation is known as the Wakalah Fee and shall not exceed 15% of the Takaful Donation.
<b>Year</b>	A period of 12 Gregorian months unless otherwise stated.

In this Plan, where the context admits, words importing the masculine gender shall include the feminine gender and words importing singular shall include the plural and vice versa.

For Joint Life First Death Cover Plans, Provisions referring to Covered Member would imply both Covered Members unless specified otherwise.

## Section 1

### 1.1 General Provisions

- 1.1.1 The Plan Holder appoints the Operator, who accepts such appointment with effect from the Commencement Date, to act as its exclusive agent (Wakeel) to manage the Shareholder's Fund and the Tabarru' Fund.
- 1.1.2 The entire contract consists of these Plan Terms and Conditions, Plan Schedule and any endorsement issued, the Application Form and Declaration and any written submissions of any kind made by the Plan Holder or Covered Member in writing and accepted by the Operator.
- 1.1.3 The above documents provide evidence of the legal entitlement to the benefits under the Plan. Any amendment to the Plan Terms and Conditions of this Plan after it has been issued shall be binding on the Plan, only if made by Endorsement by the Operator.
- 1.1.4 The Operator can amend the relevant Protection Benefits in accordance with the Plan Terms and Conditions and apply them to the Plan Holder or Covered Members without agreement if any particulars, statements or answers are found to be incorrect or the Operator discovers that the Plan Holder or Covered Member has misrepresented or omitted any fact which was known, or a reasonable person in the circumstances ought to have known, and was material to the assessment of the risk. The materiality of risk of misrepresentation or omission by the Plan Holder or Covered Member would be determined by using underwriting and actuarial industry practices prevailing at Issue Date.**
- 1.1.5 Any such amendment resulting from Clause 1.1.4 will be contained in an Endorsement and may retrospectively adjust the Plan to reflect the basis on which the Operator, in its absolute discretion, considers it would have accepted the Protection Benefits taking into account the full and correct information.
- 1.1.6 The observance of the Terms and Conditions of this Plan by the Plan Holder and Covered Members shall be a condition precedent to any claim hereunder.
- 1.1.7 In the event that a representation or statement made or deemed to be made in relation to this Plan or any other document delivered by or on behalf of the Plan Holder or Covered Member in connection with this Plan is or proves to have been incorrect or misleading in any material respect when made or deemed to be made, the Plan or Protection Benefits hereunder may become null and void at the absolute discretion of the Operator. The Operator will inform the Plan Holder/Covered Member in writing.**
- 1.1.8 If the circumstances in which the Protection Benefits were granted are found to be materially altered without the written consent of the Operator, the Protection Benefits under this Plan shall become null and void at the absolute discretion of the Operator. The materiality of risk would be determined by using underwriting and actuarial industry practices prevailing at Issue Date. The Operator will inform the Plan Holder/Covered Member in writing.**
- 1.1.9 If any claim under this Plan is in any way fraudulent or unfounded, all Plan Contributions and Protection Benefits under this Plan shall be forfeited.**
- 1.1.10 The Operator shall seek the guidance of its Shari'ah Supervisory Committee in the operations of this Plan and shall ensure that the management and the investment of the assets of the Plan are in accordance with Shari'ah Provisions. Furthermore, the investments and assets of the Tabarru' Fund and any Surplus thereof will be separated from the Operator's own assets.
- 1.1.11 Any notice which is to be sent by the Operator to the Plan Holder, according to these Terms and Conditions, will be sent to the last address of the Plan Holder, registered with the Operator.
- 1.1.12 No legal actions resulting from this Contract shall be possible after a period of three (3) years as from the date of the event that caused the legal action subject to any other provisions in the Laws of the United Arab Emirates.
- 1.1.13 "Incontestability" clause: Provided the Covered Member survives two or more years after the Plan Issue Date or any subsequent date on which a personal statement of health was made by the Covered Member and accepted by the Operator ("the Subsequent Date") or the effective date of any Reinstatement ("the Effective Date"); The Operator will not contest this Plan on the subsequent death of Covered Member on the basis of incorrect declaration, except for fraud. If the Operator does so contest the Plan, the amount payable by the Operator will be Null at the date of death of the Covered Member. **The materiality of risk of misrepresentation or omission by the Plan Holder or Covered Member would be determined by using underwriting and actuarial industry practices prevailing at Issue Date.** This clause is subject to exclusions relevant to each covered benefit.
- ### 1.2 Basis of the Plan
- 1.2.1 The Plan is a Takaful Plan developed under Islamic Provisions of Takaful.
- 1.2.2 It is issued on Covered Member(s) mentioned in the Plan Schedule and owned by the Plan Holder under the terms of the Plan.
- 1.2.3 Plan Terms and Conditions are drafted in Arabic and English. In the case of any conflict between the two versions the Arabic version shall prevail.
- 1.2.4 All currency conversions under this Plan will be on spot exchange rates reasonably determined by the Operator. All benefits are payable in the Plan Currency. A Claimant may request payment of benefits in any freely convertible currency at spot exchange rates reasonably determined by the Operator. All currency risks are borne by the Plan Holder or successful Claimant, as the case may be.
- 1.2.5 Any instructions, notifications or requests to be given to the Operator shall be given in writing in a form acceptable to the Operator and delivered or sent to its Office together with any other documents, information or consents which the Operator may require.
- 1.2.6 The Operator reserves the right to require proof of the age of the lives upon which the benefits are payable or other parties to the Plan before paying any Benefit under this Plan. If the age(s) are found at any time to have been misstated, the benefits payable under the Plan may be adjusted to such amount as the Operator at its sole discretion considers equitable.
- 1.2.7 The calculation of dates and time periods herein shall be in accordance with the Gregorian calendar, unless otherwise stated.

**1.3 Tabarru' Fund**

- 1.3.1 The Tabarru' Fund is a collective pool established, invested and managed in accordance with Shari'ah Provisions with the sole purpose of providing Protection Benefits on the lives of Covered Members.
- 1.3.2 Participation in the Tabarru' Fund takes effect on the Commencement Date shown in the Plan Schedule and ends on the End Date or if earlier when the benefits stop, are terminated or discharged in accordance with the Plan Terms and Conditions.
- 1.3.3 The Tabarru' Fund is operated by the Operator as an Agent (Wakeel).
- 1.3.4 All costs, expenses, charges and fees for maintaining and investing the assets of the Tabarru' Fund and any other expenses related to the Tabarru' Fund including the Retakaful or Reassurance, claims expenses and maintaining or strengthening reserves to secure the claim paying ability, shall be borne by the Tabarru' Fund.
- 1.3.5 The Operator may at its complete discretion secure Retakaful or Reassurance protection. Any resulting fees, claims or related sums shall also form part of the Tabarru' Fund. Any portion of the Takaful Donation that is transferred to Retakaful or Reassurance is charged to the Tabarru' Fund together with any costs involved in reinsuring the liabilities of the Tabarru' Fund and will be excluded from the amount available to the Operator for investment.
- 1.3.6 All claims and claims costs are paid out of the Tabarru' Fund. Any investment gains or losses on the assets of the Tabarru' Fund are credited or debited to the Tabarru' Fund.

**1.4 Benefit Amount**

- 1.4.1 The Benefit Amount and type of Protection Benefits applicable to this Plan are as stated in the Plan Terms and Conditions and Plan Schedule and any endorsements issued.
- 1.4.2 The payment of the Benefit Amounts is due only when documentary evidence is submitted to the satisfaction of the Operator as more particularly detailed in Clause 1.12.

**1.5 Takaful Donations**

- 1.5.1 The basis for calculating the cost of Protection Benefits is derived from scientific investigation of births, deaths, disability and sickness rates. Geographic, economic and demographic differences are taken into account in applying these rates to a particular market, region and country. The appropriate rate of mortality or morbidity from such studies is called the Takaful Rate.
- 1.5.2 In order to reflect any specific risks associated with each Covered Member, the Operator must be satisfied as to the suitability of the Covered Member's state of health, occupation and any other factors considered relevant and may impose at its absolute discretion additional conditions, contributions, or limit or reject Protection Benefit(s) applied for.
- 1.5.3 The Takaful Rate will vary by age and may be adjusted to reflect the risks brought to bear on the Tabarru' Fund by the inclusion of the relevant Covered Member.
- 1.5.4 The Takaful Donation represents the cost of Protection Benefits calculated by multiplying the Relevant Takaful Rate, adjusted if necessary at the discretion of the Operator, by the Benefit Amount as detailed in the Plan Schedule and these Plan Terms and Conditions.
- 1.5.5 Takaful Donations are absolute grants (Tabarru') to the Tabarru' Fund and are non-refundable.

**1.6 Surplus Calculation and Distribution**

- 1.6.1 A Surplus may arise within the Tabarru' Fund when there is a positive balance from Takaful Donations after accounting for claims, relevant expenses, charges and fees, any Retakaful or Reassurance, investment returns on the assets of the Tabarru' Fund and any reserves to maintain or strengthen the claim paying ability of the Tabarru' Fund.
- 1.6.2 The Surplus shall be available for distribution provided there is a net surplus in the Tabarru' Fund in respect of the relevant period at the sole discretion of the Operator and subject to approval by the Board of Directors of the Operator.
- 1.6.3 Any amount available for distribution will be shared amongst Eligible Participants in proportion to the Takaful Donations paid by them in the relevant period. Provided always that the Participant has not made a claim under Clause 1.12 or the Plan has not been terminated, in which case any Surplus sum due for the relevant period will be distributed to Eligible Participants.
- 1.6.4 For the sake of clarity, any Surplus distribution from the Operator will be to the Plan Holder.
- 1.6.5 If any sum payable is less than a sum published from time to time (currently AED 100 or US\$ 27 annually) then it will be dealt with in accordance with Clause 1.13.

**1.7 Deficits in the Tabarru' Fund**

- 1.7.1 Where assets of the Tabarru' Fund are insufficient to meet liabilities, the Operator shall grant an interest-free loan (Qard) to the Tabarru' Fund, to be reimbursed once assets are available in Tabarru' Fund or the Tabarru' Fund is in Surplus.

**1.8 Plan Costs, Fees and Charges**

- 1.8.1 The Operator is entitled to pay acquisition costs and charge fees in connection with the management of the Plan. These costs, including Plan Acquisition Charges, are deducted from the Plan Contributions and the balance will be credited into the Tabarru' Fund as detailed in these Plan Terms and Conditions as costs, fees and charges.
- 1.8.2 The Fees and Charges include:
- 1.8.2.1 A management fee charged as a percentage of Takaful Donation is known as the Wakalah Fee and shall not exceed 15% of the Takaful Donation.
- 1.8.2.2 Takaful Donation as detailed in Clause 1.5 and credited to the Tabarru Fund.
- 1.8.2.3 The Plan Acquisition Charges.

1.8.3 The Operator reserves the right to vary charges or introduce a charge to apply to all or selected plans after 90 days' notice of such a change.

### 1.9 Payment of Plan Contributions

1.9.1 The Plan Contribution, the due dates and the frequency of payment are shown in the Plan Schedule and any endorsements thereto.

1.9.2 The Plan Holder undertakes to pay the Plan Contributions in advance by a method acceptable to the Operator throughout the Contribution payment period shown in the Plan Schedule. Although the Operator may give notices to the Plan Holder concerning the payment of contributions, the Operator is not bound to do so and the Plan Holder alone shall remain responsible to observe the due dates and payment of contributions. The Operator may at its discretion, cease to accept a method of payment or introduce a new method at any time.

1.9.3 After payment of the first contribution, the Operator will allow a Grace Period of 90 days from the due date of the contribution for payment, during which the cover will remain in force. If a covered event occurs during the Grace Period, the contribution, if unpaid, will be deducted from any settlement made under this Plan.

**1.9.4 A contribution will be regarded as paid if it is received by the Operator on the due date or within the Grace Period. In the event that a Plan Contribution is not paid within the Grace Period the Plan shall become automatically void without the need for a notice and the liability of the Operator to pay Protection Benefits will cease and the Protection Benefits will be terminated.**

1.9.5 If the Plan terminates as a result of non-payment of Plan Contributions it may be reinstated subject to a request being made to reinstate the Benefits within twelve months from the due date of the last unpaid contribution. The request will be in the form of a written application for reinstatement which will include a Declaration of Health together with such other requirements as the Operator may, at its absolute discretion, reasonably require. **Reinstatement subsequent to such termination of Plan is allowed only once during life time of the Plan.**

1.9.6 The Plan Holder may change the frequency of Plan Contribution payments effective from any Plan Anniversary Date.

1.9.7 The Plan Holder may not change the Contribution amount after the plan inception.

### 1.10 Termination of the Plan

1.10.1 Notwithstanding anything contained herein, the Benefits on a Covered Member under this Plan shall terminate upon the happening of any one or more of the following:

- Payment of any Family Takaful Benefit or Terminal Illness Benefit, Permanent Total Disablement Benefit, Critical Illness Benefit, if equal to Family Takaful Benefit on the Covered Member.
- The non-payment of a Plan Contribution during the Grace Period.
- Receipt of a valid request for cancellation of the benefits under this Plan from the Plan Holder in accordance with the Terms and Conditions of this Plan.
- The Plan terminates.

### 1.11 Assignment

1.11.1 The Plan Holder may assign the Plan to another party by giving notice to the Operator stating the details of the third party to which it is to be assigned.

1.11.2 The Operator will not affect any notice of assignment, exercise of any rights or options or any other fact relating to the Plan unless or until express notice in writing of the assignment, exercise or fact has been received at the Head Office of the Operator. Any and all such assignments, exercise of rights or options or any other fact must be accompanied by such documentary evidence as the Operator may reasonably require.

### 1.12 Claims

1.12.1 If a Covered Member suffers the event upon which the Applicable Protection Benefits are payable whilst the Plan is in force, the benefits detailed in the Plan Schedule and these Plan Terms and Conditions, will become payable to the Plan Holder. Any sum paid will be subject to proof to the satisfaction of the Operator of occurrence of the event upon which the Benefits are paid and the right, title and identity of the Claimants thereto.

1.12.2 The claimant should inform the Operator within 90 days of the incident giving rise to the claim not arising from a specifically excluded cause. All certificates, reports and information required by the Operator for processing any claim shall be furnished by the Claimants at their own expense and shall be in such form as the Operator may prescribe.

1.12.3 Receipt of the entitled Benefit Amount payable under this Plan, by the Claimant(s), will discharge the Operator from any further liability under this Plan and will hold the Operator indemnified against the claims of third parties.

1.12.4 The Plan Holder may request that the Plan be held subject to a Beneficiary designation provision or a trust by separate notice to the Operator.

1.12.5 At the discretion of the Operator, the Covered Member shall be required to attend a medical examination conducted by a Medical Examiner approved by the Operator.

### 1.13 Small Sums

1.13.1 If any sum payable under this plan is less than a sum published from time to time (currently AED 100 or US\$ 27) then the Operator will at its absolute discretion donate the sum due to a United Arab Emirates Registered Charity.

### 1.14 Law and interpretation

1.14.1 The Plan shall be governed by and construed in accordance with the laws of the United Arab Emirates having regard to relevant regulations

and regulatory authority to the extent that these laws do not conflict with Shari'ah Standards of the Accounting and Auditing Organization for Islamic Financial Institutions ("AAOIFI") and the rules and principles of Shari'ah as interpreted by the Shari'ah Supervisory Committee. In the event of a change in the law, regulations or practices including without limitation any form of taxation on the contributions, profits or funds related to the Plan or which affects the Operator's ability without limitation to perform or provide benefits in relation to this Plan, the Operator may after giving three months' notice to the Plan Holder adjust the Contribution Rate or Plan Benefits to the extent it deems appropriate. Any increase in Contribution Rate will be subject to regulatory approval.

- 1.14.2 The Plan Holder and any other party to this Contract will supply the Operator with such information as may be required to comply with Anti Money Laundering regulation in the UAE or any other relevant jurisdiction. Failure to supply such information may delay or prohibit the allocation of Plan Contributions or the payment of Benefits under this Plan.
- 1.14.3 The Operator shall not be deemed to provide any cover and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Operator to any breach of sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or any other locally applicable laws or regulations.
- 1.14.4 This shall also apply to the trade or economic sanctions, laws or regulations enacted by the United States of America, insofar as this extension does not violate any regulation or specific national law applicable to the Operator.

## 1.15 General Exclusions

1.15.1 **No Benefits under this Plan shall be payable in respect of Covered Members where the event giving rise to a claim under this Plan occurs as a result of:**

### 1.15.1.1 Political Risk Exclusion

**Excluded are any claims directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any of the following regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the claims:**

1) **War, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, permanent or temporary dispossession resulting from confiscation, commandeering or requisition by any lawfully constituted authority, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law or state of siege or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.**

2) **Any act of terrorism.**

**For the purpose of this exclusion an act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.**

**Excluded are also any claims directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to (1) and/or (2) above.**

1.15.1.2 **The Plan Holder commits suicide, attempts suicide or suffers from self-inflicted injuries or illnesses whether sane or insane within 12 Gregorian months of the Commencement Date, or last reinstatement date, or 12 months from increase in Sum Covered unless the Beneficiary or Claimant proves that protection is available under UAE regulation**

1.15.1.3 **Direct or indirect consequence of an unlawful act or provoked assault by the Covered Member or punishment by due process of law.**

1.15.1.4 **Other exclusions more particularly described in Section 2 against applicable Protection Benefits.**

## 1.16 Exceptional Circumstances

1.16.1 No liability shall arise if the Operator is prevented from fulfilling its obligations under this Plan due to an event of Force Majeure. In this Plan, 'Force Majeure' shall mean any cause preventing the Operator from performing any or all of its obligations which arises from or is attributable to acts, events, omissions or accidents beyond the reasonable control of the Operator, including without limitation strikes, lock-outs or other industrial disputes, war, riot, civil commotion, malicious damage, compliance with any law or governmental order, rule, regulation or direction, Accidents, fire, flood or terrorist attack.

## 1.17 Free Look Period

1.17.1 Every Plan Holder will have the privilege of a 30-day Free Look Period. This period allows the Plan Holder the option to return the Plan and request its cancellation since inception after reasonable adjustment as mentioned below, if required. The 30-day period will run from the Plan Issue Date set out in the Plan Schedule. In the event of cancellation, the amount refunded to the Plan Holder will be the Regular Contribution, adjusted for Plan issuance expenses already incurred or payable by the Operator.

## Section 2: Protection Benefits – Scope of Cover

2.1 Subject to the Terms and Conditions in this Plan the Operator shall pay the Protection Benefits shown in the Plan Schedule as Applicable as hereinafter provided. For Joint Life First Death Cover Plans, any Protection Benefit(s) will be paid on the first occurrence of the covered event to any of the Covered Member.

### 2.1.1 Family Takaful Benefit

2.1.1.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable.

2.1.1.2 In the event of the death of a Covered Member, from a cause not specifically excluded under Clause 1.15, on or after the Commencement Date and on or before the Plan End Date the Operator shall, subject to any limit(s) specified, pay the Plan Holder or Claimant the Amount shown in the Plan Schedule and these Plan Terms and Conditions as the sum payable on the Date of the Event upon which the benefit is payable. Proof of death of the Covered Member must be acceptable by the Operator before the payment can be made.

2.1.1.3 For Joint Life First Death Cover Plans, the Benefit will be paid on the first death of any of the two Covered Members, from a cause not specifically excluded under Clause 1.15, on or after the Commencement Date and on or before the Plan End Date the Operator shall, subject to any limit(s) specified.

**2.1.1.4 Payment of the Benefit Amount will be full and final settlement of all sums due under this Plan which will terminate after this payment.**

### 2.1.2 Terminal Illness Benefit

2.1.2.1 This benefit is built-in the Family Takaful Benefit and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.

2.1.2.2 This benefit becomes payable upon submission, to the satisfaction of the Operator, of proof that the Covered Member is suffering from a Terminal Illness as defined below:

“Any disease process, which, in the opinion of a specialist consultant and /or Medical Practitioner appointed by the Operator, is highly likely to lead to death within six to twelve months.”

2.1.2.3 The Benefit Amount is a prepayment of Family Takaful Benefit. The amount of the Terminal Illness Benefit on a Covered Member is the amount shown in the Plan Schedule and any endorsement issued.

**2.1.2.4 Payment of the Benefit Amount will be full and final settlement of all sums due under this Plan which will terminate after this payment.**

### 2.1.3 Permanent Total Disability Benefit

2.1.3.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.

2.1.3.2 In the event of the Permanent Total Disability of a Covered Member due to injury or illness arising out of a cause not specifically excluded under this Plan on or after the Commencement Date and on or before the Benefit Expiry Date of this Protection Benefit the Operator shall, subject to any limit(s) specified in these Plan Terms and Conditions, pay the Plan Holder the amount shown in the Plan Schedule as the sum payable on the Date of the Event upon which the benefit is payable.

2.1.3.3 Permanent Total Disability means a disability rendering the Covered Member unable to earn income in any occupation, trade or profession, during remaining lifetime. Provided that the disability shall be for a period of 180 consecutive days and that the Operator is satisfied that the Covered Member will be so rendered indefinitely. For Covered Members aged 66 to 75, the Covered Member shall be regarded as being totally and permanently disabled on failure to perform 3 out of 6 Activities of Daily Living without the continuous assistance of another person. A Covered Member shall be regarded as being totally and permanently disabled if the Covered Member has been subject to one (or more) of the following impairments:

- Total and permanent loss of sight in both eyes, or
- Loss by physical severance (or total and permanent loss of use) of two limbs at or above the wrist or ankle, or
- Total and permanent loss of sight in one eye and the loss by physical severance (or total and permanent loss of use) of one limb at or above the wrist or ankle.

2.1.3.4 At the discretion of the Operator the Covered Member shall be required to attend a medical examination conducted by a Medical Examiner approved by the Operator.

2.1.3.5 The Plan Holder and /or Covered Member must advise the Operator any change in occupation or duties. The Operator reserves the right to adjust the cost of the benefit in response to any change in occupation or duties.

**2.1.3.6 No Benefit claim is payable if disability results from:**

- 1) **Aviation, gliding or any other form of aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service.**
- 2) **Misuse of Drugs or Alcohol unless prescribed or administered by a registered Medical Practitioner.**
- 3) **Involvement in or training for or performance of any underwater activity, any dangerous sport (i.e. mountaineering, hunting, potholing and**

caving, mountain biking, canyoning, competition and/or trans-ocean sailing) or riding of animals and/or driving of vehicles in any form of race or competition whether at water or at land.

- 4) Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).
- 5) Aids or Aids related complex (ARC) or any related disease unless it is due to blood transfusion and under medical Supervision (not applicable to Accidental cover)
- 6) Any complication arising from pregnancy, childbirth or abortion.
- 7) Poisoning (including the inhalation of gases) unless it's occurring simultaneously with, and in consequence of an accident.
- 8) Any breach of the law by the life covered or any assault provoked by the Covered Member
- 9) Any impairment or physical defect or deformity existing prior to the Commencement Date or last reinstatement date of the Plan provided that it was not disclosed by the Covered Member and covered by the Operator.
- 10) Serving in any capacity of armed forces. For Covered Members of armed forces, armed guards, security services or police forces, PTD due to job-specific technical exercises (with or without the use of ammunition), engagement in raids or similar missions are excluded. However, PTD due to other causes not within this exclusion list (accident and / or sickness) are covered.
- 11) Mental or nervous disorder
- 12) Any event as stated under Clause 1.15 - General Exclusions.

2.1.3.7 The amount of the Permanent Total Disability Benefit on a Covered Member cannot exceed the Family Takaful Benefit and is equal to the amount shown in Plan Schedule and any endorsement issued. On the date of payment of a claim under this benefit, the Family Takaful Benefit will be reduced by the amount paid under the Permanent and Total Disability Benefit. In case Permanent and Total Disability Benefit amount is equal to Family Takaful Benefit amount, the liability of the Operator will cease, and plan will expire.

#### 2.1.4 Waiver of Contribution

2.1.4.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.

2.1.4.2 This benefit becomes payable up to Benefit Expiry Date if the Covered Member is certified by a Medical Practitioner approved by the Operator as totally and permanently disabled due to injury or illness arising out of a cause not specifically excluded under this Plan for a continuous period of 180 days, from following any occupation. The date of disability is the latter of the date of disability or 180 days prior to the notification of disability to the Operator, whichever is later. Definition of disability as per clause 2.1.3.3 is also applicable to this benefit.

2.1.4.3 The Benefit is equal to the amount of the Regular Contribution up to the Benefit Expiry Date., subject to a maximum pay-out of AED 6,000,000 or its currency equivalent.

2.1.4.4 At the discretion of the Operator the relevant Covered Member may be required to attend a medical examination conducted by a Medical Examiner approved by the Operator.

2.1.4.5 The Plan Holder and /or Covered Member must advise the Operator of any change in occupation or duties. The Operator reserves the right to adjust the cost of the benefit in response to any change in occupation or duties.

#### 2.1.4.6 No Benefit claim is payable if disability results from:

- 1) Aviation, gliding or any other form of aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service.
- 2) Misuse of Drugs or Alcohol unless prescribed or administered by a registered Medical Practitioner.
- 3) Involvement in or training for or performance of any underwater activity, any dangerous sport (i.e. mountaineering, hunting, potholing and caving, mountain biking, canyoning, competition and/or trans-ocean sailing) or riding of animals and/or driving of vehicles in any form of race or competition whether at water or at land.
- 4) Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).
- 5) Serving in any capacity of armed forces.
- 6) Aids or Aids related complex (ARC) or any related disease unless it is due to blood transfusion and under medical Supervision (not applicable to Accidental cover)
- 7) Any complication arising from pregnancy, childbirth or abortion.
- 8) Poisoning (including the inhalation of gases) unless it's occurring simultaneously with, and in consequence of an accident.
- 9) Any breach of the law by the life covered or any assault provoked by the Covered Member.
- 10) Any impairment or physical defect or deformity existing prior to the Commencement Date or last reinstatement date of the Plan provided that it was not disclosed by the Covered Member and covered by the Operator.
- 11) For Covered Members of armed forces, armed guards, security services or police forces, PTD due to job-specific technical exercises (with or without the use of ammunition), engagement in raids or similar missions are excluded. However, PTD due to other causes not within this exclusion list (accident and / or sickness) are covered.

- 12) **Mental or nervous disorder**  
 13) **Any event as stated under Clause 1.15 - General Exclusions.**

### 2.1.5 Critical Illness Benefit

- 2.1.5.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.
- 2.1.5.2 This benefit becomes payable upon the production, to the satisfaction of the Operator, of proof that the Covered Member is suffering from a Critical Illness, on or after the Commencement Date and on or before the Benefit Expiry Date for this protection benefit, as defined in the following sections. Coverage under this benefit will commence after the expiry of a period of 6 months from the Risk Commencement Date and is subject to a survival period of one month from the diagnosis of a critical illness under the terms of this benefit or as specifically mentioned under terms of relevant Critical Illness.
- 2.1.5.3 Critical Illness benefit is payable only in case of "first incidence" of the listed critical illnesses, i.e. if the applicant is suffering from or has in the past suffered from any of the listed critical illnesses (even if recovered or in remission), he/she will automatically be excluded from this benefit.
- 2.1.5.4 **On payment of a Claim under this benefit the Operator will reduce any Family Takaful Benefit Amount by the amount of the Critical Illness Claim. In case Critical Illness Benefit amount is equal to Family Takaful Benefit amount, the liability of the Operator will cease and plan will expire. Only one claim under this Additional Benefit will be payable in respect of a Covered Member.**
- 2.1.5.5 The amount of the Critical Illness benefit cannot exceed the Family Takaful Benefit and is equal to the amount shown in Plan Schedule and any endorsement.
- 2.1.5.6 The Operator must receive notification of a claim under the Critical Illness Benefit within 60 days of the Covered Member's first knowledge of diagnosis.

The following Critical Illnesses and relevant conditions are covered under this benefit:

#### 1. Alzheimer's

Unequivocal diagnosis of Alzheimer's disease (presenile dementia) before age 65 that has to be confirmed by a specialist and evidenced by typical findings in cognitive and neuroradiological tests (e.g. CT scan, MRI, PET of the brain). The disease must result in a permanent inability to perform independently three or more activities of daily living or must result in need of supervision and the permanent presence of care staff due to the disease. These conditions have to be medically documented for at least three months.

#### 2. Aorta graft surgery

The actual undergoing of major surgery to repair or correct an aneurysm, narrowing, obstruction or dissection of the aorta through surgical opening of the chest or abdomen. For the purpose of this definition aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches. **Surgeries performed using only minimally invasive or intra-arterial techniques are excluded from cover under this illness.**

#### 3. Aplastic Anaemia

Unequivocal diagnosis of bone marrow failure confirmed by a specialist and evidenced by the result of bone marrow biopsy. Disease must result in anaemia, neutropenia and thrombocytopenia and must require treatment with at least one of the following:

- Blood product transfusion
- Marrow stimulating agents
- Immunosuppressive agents
- Bone marrow transplantation

#### 4. Bacterial Meningitis

Inflammation of the membranes of the brain or spinal cord, that has to be confirmed by a specialist and evidenced by specific test results (e.g. exam of blood and cerebrospinal fluid, CT scan or MRI of brain). The inflammation must result in a permanent inability to perform independently three or more Activities of Daily Living or must result in a permanent bedridden situation and inability to get up without outside assistance. These conditions have to be medically documented for at least three months.

#### 5. Benign brain tumour

Removal of a non-cancerous growth of tissue in the brain under general anaesthesia leading to a permanent neurological deficit or if inoperable also leading to a permanent neurological deficit. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by typical findings in CT scan or MRI. Permanent neurological deficit means the condition has to be medically documented for at least three months. **Specifically excluded from cover under this illness are all cysts, granulomas, malformations in or of the arteries or veins of the brain, haematomas and tumours in the pituitary gland or spine.**

#### 6. Blindness

Total, permanent and irreversible loss of all sight in both eyes as a result of sickness or accident. Diagnosis has to be confirmed by a specialist (best by an ophthalmologist) and evidenced by specific test results.

#### 7. Cancer

A disease manifested by the presence of a malignant tumour characterised by the uncontrolled growth and spread of malignant cells, and the invasion of tissue. The diagnosis must be confirmed by a specialist and evidenced by definite histology. The term cancer also includes leukaemia and malignant disease of the lymphatic system such as Hodgkin's disease.

**The following are excluded from cover under this illness:**

- Any CIN stage (cervical intraepithelial neoplasia)
- Any pre-malignant tumour
- Any non-invasive cancer (cancer in situ)
- Prostate cancer stage 1 (T1a, 1b, 1c)
- Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma
- Malignant melanoma stage IA (T1a N0 M0)
- Any malignant tumour in the presence of any human immunodeficiency virus

#### 8. Cardiomyopathy

The unequivocal diagnosis by a consultant cardiologist appointed by Takaful Operator of cardiomyopathy causing impaired ventricular function, suspected by ECG abnormalities and confirmed by cardiac echo of variable aetiology and resulting in permanent physical impairments to the degree of at least Class 4 of the New York Heart Association classification of cardiac impairment. This impairment must have been medically documented for at least 3 months. **Cardiomyopathy directly related to alcohol misuse is excluded from cover under this illness.**

#### 9. Coma

A coma that persists for at least 96 hours where all the following conditions are met:

- (i) there is no response to external stimuli for at least 96 hours,
- (ii) life support measures are necessary to sustain life and
- (iii) there is brain damage that results in a permanent neurological deficit

The permanence of the neurological deficit must be assessed by a neurologist appointed by the Takaful Operator at least 30 days after the onset of the coma. **Coma associated with alcohol or drug abuse is excluded from cover under this illness.**

#### 10. Coronary artery by-pass grafts

The actual undergoing of open chest surgery for the correction of two or more coronary arteries, which are narrowed or blocked, by coronary artery bypass graft (CABG). The surgery must have been proven to be necessary by means of coronary angiography and realization of surgery has to be confirmed by a specialist.

**The following are excluded from cover under this illness:**

- Angioplasty
- Any other intra-arterial procedures
- Key-hole surgery

#### 11. Creutzfeldt-Jakob disease

The diagnosis of Creutzfeldt-Jakob's disease by a neurologist appointed by the Takaful Operator and as evidenced by the combination of:

- anamnesis
- clinical course and
- neuro-physiological, laboratory and imaging investigation results.

According to the UK diagnostic criteria for the diagnosis of Creutzfeldt-Jakob's disease, the diagnosis has to be rated as probable or definite. The

condition must result in there being at least 3 of 6 Activities of Daily Living which the Covered Member (with or without the use of mechanical equipment, special devices or other aids and adaptations in use for disabled persons) is unable to perform without the continuous assistance of another person. For a benefit to be payable, such disability must have persisted for a continuous period of at least 3 months and must (at the end of that period) be deemed by a neurologist appointed by the Takaful Operator to be permanent.

#### 12. Deafness

Total, permanent and irreversible loss of hearing in both ears as a result of sickness or accident. The diagnosis has to be confirmed by a specialist (best by an ear, nose and throat specialist) and evidenced by means of audiometry.

#### 13. Encephalitis

Inflammation of the brain (cerebral hemisphere, brainstem or cerebellum) associated with viral or bacterial infections, the diagnosis of which has to be confirmed by a specialist and evidenced by specific test results (e.g. exam of blood and cerebrospinal fluid, CT scan or MRI of brain). The disease must result in a permanent inability to perform independently three or more activities of daily living or must result in a permanent bedridden situation and inability to get up without outside assistance. These conditions have to be medically documented for at least three months.

#### 14. Heart Attack

The death of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply to the relevant area. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by all of the following criteria:

- a) History of typical chest pain
- b) New characteristic electrocardiogram changes
- c) Elevation of infarction specific enzymes, troponins or other biochemical markers

**The following are excluded from cover under this illness:**

- **Non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) with only elevation of troponin I or T**
- **Other acute coronary syndromes (e.g. stable/unstable angina pectoris)**
- **Silent myocardial infarction**

#### 15. Heart valve replacement or repair

The undergoing of surgery to replace or repair one or more defective heart valves. The following procedures are covered under this definition:

- Heart valve replacement or repair with full sternotomy (vertical division of the breastbone), partial sternotomy or thoracotomy
- Ross-Procedure
- Catheter-based valvuloplasty
- Transcatheter aortic valve implantation (TAVI)

The surgery must be determined to be medically necessary by a Consultant Cardiologist or Cardiac Surgeon and supported by echocardiogram or cardiac catheterisation findings.

**For the above definition, the following is not covered:**

- **Transcatheter mitral valve clipping**

#### 16. HIV

Infection by any human immunodeficiency virus (HIV) where it was acquired as a result of an accident while carrying out normal occupational duties. Any accident giving rise to a potential claim must be reported to Takaful Operator within seven days providing a detailed report of the accident and must be supported by a negative HIV antibody test taken immediately after the accident. Seroconversion to HIV infection must occur within six months of the accident.

Infection by any human immunodeficiency virus (HIV) or diagnosis of acquired immune deficiency syndrome (AIDS), acquired as a result of blood transfusion, provided that all of the following conditions are met:

- a) The infection is due to a medically necessary blood transfusion received after commencement of the Plan.
- b) The institution which provided the transfusion admits liability.
- c) The Covered Member is not a haemophiliac.

#### 17. Kidney failure

End stage renal disease presented as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which either regular renal dialysis (haemodialysis or peritoneal dialysis) is instituted or renal transplantation is carried out. Diagnosis has to be confirmed by a specialist.

**18. Liver failure**

Advanced liver disease resulting in cirrhosis which must be confirmed by a specialist and evidenced by a Child-Pugh stage B or Child-Pugh stage C with regard to the following criteria:

- a) Permanent jaundice (bilirubin > 2 mg/dl or 35 µmol/l)
- b) Moderate ascites
- c) Albumin < 3.5 g/dl
- d) Prothrombin time > 4 sec or INR > 1.7
- e) Hepatic encephalopathy

**The following are excluded from cover under this illness:**

- **Child-Pugh stage A**
- **Liver disease secondary to alcohol or drug misuse**

**19. Loss of independent existence**

This means that the Covered Member is totally and permanently unable to perform independently three or more Activities of Daily Living. Diagnosis has to be confirmed by a specialist.

**20. Loss of hands or feet**

Total and irrecoverable severance of two or more limbs from above the elbow/wrist or knee/ankle joint as the result of an accident or of a medically required amputation. Diagnosis has to be confirmed by a consultant specialist at an approved hospital.

**21. Loss of speech**

Total and irreversible loss of the ability to speak due to injury or disease of the vocal cords. The condition has to be medically documented by a specialist (best by an otorhinolaryngologist) for at least six months. Psychogenic loss of speech is excluded from cover under this illness.

**22. Major organ transplant**

The actual undergoing of transplantation as the recipient of a heart, lung, liver, pancreas, small bowel, kidney or bone marrow. Realisation of the transplantation has to be confirmed by a specialist.

**23. Motor neurone disease**

Unequivocal diagnosis of motor neurone disease (e.g. amyotrophic lateral sclerosis, spinal muscular atrophy, primary lateral sclerosis, progressive bulbar palsy, pseudo bulbar palsy) that has to be confirmed by a specialist and evidenced by typical findings in electromyography and electroneurography. The disease must result in a permanent inability to perform independently three or more activities of daily living or must result in a permanent bedridden situation and inability to get up without outside assistance. These conditions have to be medically documented for at least three months.

**24. Multiple sclerosis**

Unequivocal diagnosis of multiple sclerosis by a specialist (preferably by a neurologist). The disease has to be evidenced by typical clinical symptoms of demyelination and impairment of motor and sensory functions as well as by typical MRI findings. For proving the diagnosis the Covered Member must either exhibit neurological abnormalities that have existed for a continuous period of at least six months or must have had at least two clinically documented episodes at least one month apart or must have had at least one clinically documented episode together with characteristic findings in the cerebrospinal fluid as well as specific cerebral MRI lesions.

**25. Paralysis of limbs**

Total and irreversible loss of use of two or more limbs through paralysis due to accident or sickness of the spinal cord. These conditions have to be medically documented by a specialist for at least three months.

**– Paralysis due to Guillain-Barré syndrome is excluded from cover under this illness.**

**26. Parkinson's**

Unequivocal diagnosis of idiopathic or primary Parkinson's disease (all other forms of Parkinsonism are excluded from cover under this illness) before age 65 that has to be confirmed by a specialist. The disease must result in a permanent inability to perform independently three or more Activities of Daily Living or must result in a permanent bedridden situation and inability to get up without outside assistance. These conditions have to be medically documented for at least three months.

**27. Poliomyelitis**

The occurrence of poliomyelitis where both the following conditions are met:

- (i) the polio virus is identified as the cause and
- (ii) paralysis of the limb muscles or respiratory muscles must be present and must have persisted for at least 3 months.

**Other causes of paralysis are specifically excluded from cover under this illness.**

### 28. Primary Pulmonary arterial hypertension

An increase in the blood pressure in the pulmonary arteries caused by either an increase in pulmonary capillary pressure, increased pulmonary blood flow or increased pulmonary vascular resistance. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and has to be evidenced by cardiac catheterisation showing a mean pulmonary artery pressure during rest of at least 20 mm Hg. Furthermore right ventricular hypertrophy or dilatation and signs of right heart failure have to be medically documented for at least three months.

### 29. Progressive supranuclear palsy

The unequivocal diagnosis of progressive supra-nuclear palsy by a consultant neurologist appointed by the Takaful Operator. The diagnosis must be supported by all of the following:

- loss of balance
- difficulties with visual convergence, or other visual problems
- indecipherable speech,
- mental changes.

The condition must result in their being at least 3 of 6 Activities of Daily Living which the Covered Member (with or without the use of mechanical equipment, special devices or other aids and adaptations in use for disabled persons) is unable to perform without the continuous assistance of another person.

For a benefit to be payable, such disability must have persisted for a continuous period of at least 6 months and must (at the end of that period) be deemed permanent by a consultant physician appointed by the Takaful Operator.

### 30. Pulmonary artery surgery

The undergoing of surgery requiring median sternotomy (surgery to divide the breastbone) on the advice of a Consultant Cardiologist for disease of the pulmonary artery to excise and replace the diseased pulmonary artery with a graft.

### 31. Severe Lung Disease / Respiratory Failure

End-stage lung disease, causing chronic respiratory failure, as evidenced by all of the following:

- FEV1 test results consistently less than 1 litre,
- the requirement for permanent supplementary oxygen therapy for hypoxemia,
- arterial blood gas analyses with partial oxygen pressures of 55mmHg or less ( $PaO_2 < 55\text{mmHg}$ ) and
- dyspnoea at rest.

The diagnosis must be confirmed by a respiratory physician appointed by the Takaful Operator.

### 32. Stroke

Any cerebrovascular incident producing permanent neurological sequelae and including infarction of brain tissue, haemorrhage and embolisation from an extracranial source. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by typical clinical symptoms as well as typical findings in a CCT scan or MRI of the brain. Evidence of neurological deficit for at least three months has to be produced.

**The following are excluded from cover under this illness:**

- **Transient ischemic attacks (TIA)**
- **Traumatic injury of the brain**
- **Neurological symptoms due to migraine**
- **Lacunar strokes without neurological deficit**

### 33. Systemic Lupus Erythematosus

An autoimmune illness in which tissues and cells are damaged by deposition of pathologic autoantibodies and immune complexes. Of significant importance for the outcome is the involvement of the kidneys. The renal function of the Covered Member has to be impacted due to the SLE (it has to be classified as Class III to Class VI lupus nephritis according to the classification of results of renal biopsy by WHO). **Other types of lupus, such as the discoid lupus erythematosus or those that only affect the blood and joints are excluded from cover under this illness.** Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by a histological report.

WHO's classification of lupus nephritis:

WHO I	:	Normal glomeruli
WHO II	:	Pure mesangial alterations
WHO III	:	Focal segmental or focal proliferative glomerulonephritis
WHO IV	:	Diffuse proliferative glomerulonephritis
WHO V	:	Diffuse membranous glomerulonephritis
WHO VI	:	Advanced sclerosing glomerulonephritis

#### 34. Third-degree burns

Third degree burns covering at least 20% of the surface area of the Covered Member's body. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by specific results of the Lund Browder chart or equivalent burn area calculators.

#### 35. Permanent Total Disability

Please refer to Section 2.1.3 for details. Permanent Total Disability coverage ceases at age 75.

#### 36. Traumatic head injury

Major trauma to the head with disturbance of the brain function that has to be confirmed by a specialist and evidenced by typical findings in neuroradiological tests (e.g. CT scan or MRI of the brain). The trauma must result in a permanent inability to perform independently three or more Activities of Daily Living or must result in a permanent bedridden situation and inability to get up without outside assistance. These conditions have to be medically documented for at least three months.

- 2.1.5.7 No Benefit is payable if the Critical Illness is caused by or resulting directly or indirectly, wholly or partially, from any of the following:**
- 1) Any disease which is the direct or indirect result of, or is related to a sero-positive infection of human immunodeficiency virus (HIV), acquired immune deficiency syndrome (AIDS) or any similar or AIDS-related syndrome;
  - 2) Congenital defect or disease which has manifested or was diagnosed before the Covered Member attains the age of seventeen (17) years;
  - 3) Any injury that occurred, or sickness that first appeared, first happened or was first diagnosed before the plan commenced or was last reinstated, provided that it was not disclosed by the Covered Member and covered by the Operator.
  - 4) Mental or nervous disorder.
  - 5) Aviation, gliding or any other form of aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service.
  - 6) Involvement in or training of or performance of any underwater activity, any dangerous sport (i.e. mountaineering, hunting, potholing and caving, mountain biking, canyoning, competition and/or trans-ocean sailing) or riding of animals and/or driving of vehicles in any form of race or competition whether at water or at land.
  - 7) For Covered Members or armed forces, armed guards, security services or police forces, PTD due to job-specific technical exercises (with or without the use of ammunition), engagement in raids or similar missions are excluded. However, PTD due to other causes not within this exclusion list (accident and / or sickness) are covered.
  - 8) Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).
  - 9) Any event as stated under Clause 1.15 - General Exclusions.

#### 2.1.6 Accidental Death Benefit

- 2.1.6.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable. The amount of Accidental Death Benefit cannot exceed the Family Takaful Benefit and is equal to the amount shown in your Plan Schedule and any endorsement issued.
- 2.1.6.2 This Additional Benefit provides a lump sum, if a Covered Member dies on or after the Commencement Date and on or before the Benefit Expiry Date for this Protection Benefit, directly and solely as a result of an Accident within 30 days of accidental bodily injury. Upon accidental death, sum covered under this rider would be paid in addition to Family Takaful Benefit.
- 2.1.6.3 Payment of this Benefit Amount will be a full and final settlement of all sums due under this Plan which will terminate after this payment. Proof of death and cause of death of the Covered Member must be acceptable by the Operator before payment can be made.**
- 2.1.6.4 **No Benefit claim is payable if claim results from:**
- 1) **Aviation, gliding or any other form of aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service.**

- 2) **Misuse of Drugs or Alcohol unless prescribed or administered by a registered Medical Practitioner.**
- 3) **Involvement in or training for or performance of any underwater activity, any dangerous sport or riding or driving of animals or vehicles, whether at water, at land or in the air, in any form of race or competition.**
- 4) **Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).**
- 5) **Serving in any capacity of armed forces. For Covered Members of armed forces, armed guards, security services or police forces, Death due to job-specific technical exercises (with or without the use of ammunition), engagement in raids or similar missions are excluded. However, Death due to other accidental causes not within this exclusion list is covered.**
- 6) **Any event as stated under Clause 1.15 - General Exclusions.**

#### 2.1.7 **Accidental Total or Partial Permanent Disability (Accidental Dismemberment Benefit):**

2.1.7.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.

2.1.7.2 This additional benefit provides a lump sum payable in the event of bodily injury(ies), which were directly and independently of all other causes caused by an accident and incurred within 90 days after the accident, on or after the Commencement Date and on or before the Benefit Expiry Date. The amount of this Benefit cannot exceed the Family Takaful Benefit on a Covered Member is equal to the amount shown in Plan Schedule and any subsequent Endorsement issued.

The following table provides list of disabilities covered under this benefit:

<b>Accidental Total or Partial Permanent disability occasioned by:</b>	<b>% of Benefit Amount</b>
Total and Permanent Disability	100%
Irrecoverable loss of sight in both eyes	100%
Total paralysis of the spine	100%
Partial paralysis of the spine (affecting two limbs)	65%
Irrecoverable loss of sight in one eye	50%
Irrecoverable loss of hearing or speech	50%
Irrecoverable loss of hearing in one ear	15%
Loss of arm from shoulder	75%
Loss of forearm or hand	65%
Loss of leg below hip	75%
Loss of leg at or below knee	60%
Loss of thumb (both phalanges) and index finger (three phalanges)	25%
Loss of thumb (both phalanges)	15%
Loss of thumb (one phalanx)	10%
Loss of index finger (three phalanges)	10%

2.1.7.3 Further, in no circumstances will the amount payable in respect of any Covered Member, whether as a result of one accident or of a number of accidents, shall exceed 100% of Benefit Amount under this cover. That is,

- a) **If the Covered Member becomes a Permanent Total Disability (PTD) claim after a waiting period of 180 days, 100% of the sum covered under this rider shall be paid and the rider ceases.**
- b) **If the Covered Member becomes a Permanent Partial Disability (PPD) claim due to an accident (not Illness) according to the scale of benefits the corresponding percentage of the cover under this benefit shall be paid. In case the Covered Member becomes entitled to claim several benefits (disregarding whether these result from one or several accidents) according to the above scale of benefits these shall be added up but limited to 100% of the cover under this rider. Whenever 100% are reached, the benefit ceases.**
- c) **If the Covered Member first becomes a PPD claim and later on a PTD claim, first the corresponding percentage of the cover according to the scale of benefits shall be paid. Should this payment be less than 100% of the cover and the Covered Member becomes a PTD claim afterwards, he becomes eligible for the difference between 100% of the cover and the percentage already paid for the PPD claim.**

2.1.7.4 At the discretion of the Operator the Covered Member shall be required to attend a medical examination conducted by a Medical Examiner approved by the Operator.

- 2.1.7.5 The Plan Holder and /or Covered Member must advise the Operator any change in occupation or duties. The Operator reserves the right to adjust the cost of the benefit in response to any change in occupation or duties.
- 2.1.7.6 If the consequences of the accident have been aggravated by a disease or by an infirmity existing before the accident or which occurred afterwards without being itself an immediate result of the accident, the indemnity will be paid only for the consequences which, according to medical experts, the accident would have had if these diseases or infirmities had not existed before or had not occurred.
- 2.1.7.7 No Benefit Claim is payable if the claim results from:**
- 1) **aviation, gliding or any other aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service.**
  - 2) **Misuse of Drugs or Alcohol unless prescribed or administered by a registered Medical Practitioner.**
  - 3) **Involvement in or training for or performance of any underwater activity, any dangerous sport or riding or driving of animals or vehicles, whether at water, at land or in the air, in any form of race or competition.**
  - 4) **Nuclear fission, nuclear fusion, or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).**
  - 5) **Serving in any capacity of armed forces. For Covered Members of armed forces, armed guards, security services or police forces, Accidental Total or Partial Permanent disability due to job-specific technical exercises (with or without the use of ammunition), engagement in raids or similar missions are excluded. However, Accidental Total or Partial Permanent disability due to other accidental causes not within this exclusion list is covered.**
  - 6) **Any event as stated under Clause 1.15 - General Exclusions.**
- 2.1.8 Family Income Benefit**
- 2.1.8.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.
- 2.1.8.2 This additional benefit provides a regular level income, as stated in Plan Schedule, payable periodically in advance from the date of death until the Benefit Expiry Date, to the Beneficiary. The Beneficiary may request such payments to be made quarterly, half yearly or yearly. The beneficiary may alternatively request the payment as a lump-sum in lieu of a regular income and upon such request the Operator will calculate a discounted lump-sum which is equivalent, in present value terms, to the regular income which would have been paid and shall pay it to the Beneficiary as requested.
- 2.1.9 Passive War Risk Benefit**
- 2.1.9.1 This benefit shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.
- 2.1.9.2 The Operator shall provide cover for Covered Members living and resident in the United Arab Emirates in respect of Family Takaful Benefit and/or Permanent Total Disability and/or Permanent Partial Disability as a result of war (passive war risk), under the following provisions:
- 1) War means also invasion, acts of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, permanent or temporary dispossession resulting from confiscation, commandeering or requisition by any lawfully constituted authority, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law or state of siege or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege.
  - 2) The death and/or total permanent disability benefit in the event of war shall be limited to the automatic acceptance limit, at the most, however, to US\$ 1,000,000 per Covered Member. The accidental death and/or the permanent partial disability benefit in the event of war shall be limited to the automatic acceptance limit, at the most, however, to US\$ 500,000 per Covered Member.
- 2.1.9.3 The following claims are not covered under this Benefit**
- a) **Where the Covered Member was a combatant or, although non-combatant, participated in war or war like activities or voluntarily entered the immediate area of hostilities. Anybody supplying, transporting, or otherwise handling facilities, equipment, devices, vehicles, weapons, or other materials intended for use in war by a party engaged in hostile actions, shall be deemed to be an active participant in war.**
  - b) **Directly or indirectly arising out of the use of atomic, biological, chemical weapons as well as radioactive, biological or chemical contamination in the event of war. For the purpose of b) "contamination" means the contamination, poisoning, or prevention and/or limitation of the use of objects due to the effects of nuclear, chemical, biological and/or radioactive substances.**
  - c) **Due to terrorism where terrorism shall mean the following:**  
**An act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any Organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons**

- including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.
- d) Resulting from Covered Member travelling to a country where there is a war, whether war has been declared or not, or after it has been recognized as a war zone by the United Nations or where there are war like operations, as described below.  
"Warlike operations" means hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.
- e) Arising from a war or warlike operation if coverage can or could be obtained from a government institution, as a result of national legislation or through an insurance or reinsurance pool or a market solution of war.

2.1.9.4 The Operator shall have the right to introduce a contribution or alter an existing Plan Contribution or charge an extra contribution or cancel the liability with respect to Passive War Risk Benefit at any time in exceptional circumstances to reflect increased risk in response to changed circumstances after a period of notice of seven days to the last known address of the Plan Holder.

### Section 3: Claims Procedure

**This note does not form part of the Plan but should be kept with the Plan details for reference.**

Upon the happening of an event giving rise to a claim under this Plan, the Claimant should follow the below mentioned procedure:

- 3.1 Write to: Head of Claims – Family Takaful  
Address: Ground Floor, Block A – Spectrum Building, Sheikh Rashid Road, P.O. Box 10214, Dubai,  
United Arab Emirates  
Tel No: +971 4 4070881, +971 4 4070886, +971 4 4070889  
E-mail: [claims@salamalife.ae](mailto:claims@salamalife.ae)

The Operator will issue a Statement of Claim Form.

- 3.2 The Claimant should complete the Statement of Claim Form issued by the Operator and produce such evidence to substantiate the claim and the title of the claimant as the Operator may require.

## بسم الله الرحمن الرحيم

### أحكام وشروط حماية الإضافية - خطة التكافل العائلي

يرجى قراءة هذه المستندات بعناية والاحتفاظ بها في مكان آمن، حيث ستحتاج هذه المستندات في حال نشوء أية مطالبة بموجب هذه الخطة. ويبين هذا المستند المنافع والأحكام والشروط والاستثناءات التي تسري على خطة حماية الإضافية - خطة التكافل العائلي.

تسلمت الشركة العربية الإسلامية للتأمين - سلامة (يشار إليها فيما بعد بـ "الشركة") الطلب والتصريح من مقدم الطلب (يُشار إليه فيما بعد بـ "حامل الخطة")، اللذين يشكلان سوية مع كافة المحررات الختية الأخرى أساس العقد بين الشركة وحامل الخطة (يُشار إليها فيما بعد بـ "الطرفين/ الأطراف"). وأي تصريح غير صحيح أو عدم كشف عن أية وقائع جوهرية سيؤدي إلى بطلان منافع الحماية بموجب هذه الخطة.

لقد تقدم مقدم الطلب بطلب إلى الشركة بخصوص الخطة ويعين الشركة كوكيل لإدارة صندوق التبرع. ويقر حامل الخطة بأن الشركة ستنفذ المهام للمنفعة والمصلحة المشتركة للمشاركين بموجب مبادئ الوكالة التي تحددها الشركة ووفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وفق توجيهات هيئة الرقابة الشرعية للشركة.

تؤكد الشركة على أن المنافع المبينة في شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحق بها سيتم تقديمها مع الالتزام بتسديد مساهمة (مساهمات) الخطة المحددة في شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحق بها.

وُقعَت هذه الخطة بالنيابة عن الشركة في التاريخ المبين في جدول الخطة.

## المحتويات

رقم القسم	العنوان	رقم الصفحة
	<b>التعاريف</b>	٣
	<b>القسم ١</b>	٥
١-١	أحكام عامة	٥
٢-١	أساس الخطة	٥
٣-١	صندوق التبرع	٦
٤-١	مبلغ المنفعة	٦
٥-١	إسهامات التكافل	٦
٦-١	إحتساب الفائض وتوزيعه	٦
٧-١	العجز في صندوق التبرع	٧
٨-١	تكاليف ورسوم وأجور الخطة	٧
٩-١	دفع مساهمات الخطة	٧
١٠-١	إنهاء الخطة	٧
١١-١	التنازل	٨
١٢-١	المطالبات	٨
١٣-١	المبالغ الصغيرة	٨
١٤-١	القانون والتفسير	٨
١٥-١	الإستثناءات العامة	٩
١٦-١	الظروف القاهرة	٩
١٧-١	فترة التجربة المجانية	٩
	<b>القسم ٢</b>	١٠
	<b>منافع الحماية - نطاق التغطية</b>	
١-١-٢	منفعة التكافل العائلي	١٠
٢-١-٢	منفعة المرض المميت	١٠
٣-١-٢	منفعة العجز الكلي الدائم	١٠
٤-١-٢	الإعفاء من المساهمة	١١
٥-١-٢	منفعة المرض العضال	١٢
٦-١-٢	منفعة الوفاة العرضية	١٨
٧-١-٢	العجز الدائم الكلي أو الجزئي العرضي (منفعة فقدان الأعضاء العرضي)	١٩
٨-١-٢	منفعة دخل العائلة	٢٠
٩-١-٢	منفعة مخاطر الحرب السلبية	٢٠
	<b>القسم ٣</b>	٢٠
	<b>إجراءات المطالبات</b>	

## التعاريف

يُقصد بالمصطلحات المستخدمة في الخطة المعاني المبينة إزاء كل منها ما لم يرد نص محدد بخلاف ذلك:

<p>أي حدث يؤدي إلى إصابة جسدية وينشأ حصراً وبشكل مباشر عن مسبب خارجي مؤذ وملمس والذي يكون غير متوقع ولا يمكن نسبته إلى إيداء شخصي متعمد أو محاولة انتحار من قبل العضو المغطى.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>الغسل: القدرة على الاغتسال أو الاستحمام (بما في ذلك الدخول والخروج من الحمام أو مكان الاستحمام) أو الغسل بصورة صحيحة بوسائل أخرى،</li> <li>الملابس: القدرة على اللبس وخلع الملابس وشبك وفتح جميع الملابس، حسب المناسب، وأي مشدات أو أطراف صناعية أو أجهزة جراحية أخرى،</li> <li>الانتقال: القدرة على الانتقال من السرير الى كرسي مستقيم أو كرسي متحرك والعكس بالعكس،</li> <li>الحركة: القدرة على التحرك في داخل المنزل من غرفة الى غرفة على أسطح مستوية،</li> <li>التحكم: القدرة على التحكم بوظائف الأمعاء والمثانة، وذلك للحفاظ على مستوى مقبول من النظافة الشخصية،</li> <li>الإطعام: القدرة على إطعام نفسه بمجرد إذا كان قد تم إعداد الطعام وتوفيره..</li> </ul> <p>عمر العضو المغطى أو حامل الخطة كما هو في آخر عيد ميلاد له من تاريخ بدء العمل بهذه الخطة.</p> <p>يعني الطلب الخطي الذي يقدمه حامل الخطة أو العضو المغطى ويتضمن تصريحاً.</p> <p>حامل الخطة أو الشخص (الأشخاص) الذي (الذين) يتم ذكره(هم) كمستفيد في استمارة تحديد المستفيد.</p> <p>المبلغ (المبالغ) المستحق الدفع من قبل الشركة بموجب منفعة (منافع) الحماية المبينة في الخطة.</p> <p>التاريخ الذي تنتهي فيه المنفعة المطبقة. يكون هذا التاريخ مساوياً لتاريخ البدء مضافاً إليه مدة منفعة الحماية ذات الصلة.</p> <p>الشخص أو الأشخاص الذي يتقدمون بمطالبة بموجب هذه الخطة.</p> <p>أي بند مبين كشرط أو كحكم في هذه الخطة.</p> <p>التاريخ المشار إليه في جدول الخطة والذي تصبح فيه الخطة ومنافع الحماية سارية المفعول.</p> <p>الشخص المغطى بموجب هذه الخطة والذي/الذين تُستحق دفع المنافع على أساس حياتهم.</p> <p>التاريخ الذي يقع فيه الحدث الذي يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب منافع الحماية.</p> <p>تصريح يؤكد من بين أشياء أخرى الحالة الصحية للعضو المغطى ووظيفته وحرفته.</p> <p>أي مشارك قد ينتفع من أي توزيع للفائض والذي لم يتقدم بأية مطالبة وفي حال لم يتم إنهاء الخطة.</p> <p>أي مستند خطي صادر عن الشركة بتعديل شروط وأحكام الخطة الأصلية وجدول الخطة والذي يتم إرفاقه أو إلحاقه بالخطة.</p> <p>سبب يؤدي إلى المطالبة بمنافع الحماية.</p> <p>المنفعة المستحقة عند وفاة أي عضو مغطى نتيجة سبب غير مستثنى بالتحديد بموجب هذه الخطة.</p> <p>فترة مدتها ٣٠ يوماً تبدأ من تاريخ إصدار الخطة ويجوز فيها لحامل الخطة إلغائها خطياً، وستقوم الشركة بإلغاء الخطة من بدايتها لتصبح لاغية وباطلة وتعيد المساهمة.</p> <p>سيتم السماح بفترة ٩٠ يوماً اعتباراً من تاريخ استحقاق المساهمة لغرض تسديد كل مساهمة وتستمر خلالها التغطية التأمينية بكامل النفاذ. إذا توفي العضو المغطى أو أصيب بعجز خلال فترة السماح، تخصم المساهمة، إن لم تدفع، من أية تسوية بموجب هذه الخطة.</p> <p>أية مؤسسة طبية أو جراحية مسجلة في الدولة القائمة فيها.</p> <p>هو تغطية منافع الحماية لاثنتين من الأعضاء المشمولين بالتغطية، حيث يتم دفع منافع الحماية في الوقوع الأول لحادث مغطى الى أي عضو من العضوين المشمولين بالتغطية.</p>	<p>حادث</p> <p>أنشطة الحياة اليومية</p> <p>العمر</p> <p>الطلب</p> <p>المستفيد</p> <p>مبلغ المنفعة</p> <p>تاريخ إنهاء (نهاية) المنفعة</p> <p>مقدم المطالبة</p> <p>الفقرة</p> <p>تاريخ البدء/الإصدار</p> <p>العضو المغطى</p> <p>تاريخ الحدث</p> <p>التصريح</p> <p>المشارك المؤهل</p> <p>الملحق</p> <p>الحدث</p> <p>منفعة تكافل العائلة</p> <p>فترة التجربة المجانية</p> <p>فترة السماح</p> <p>المستشفى</p> <p>غطاء الحياة المشترك للوفاة الأولى</p>
--	---

القوانين حسب تفسيرها في دولة الإمارات العربية المتحدة.	<b>القوانين</b>
الشركة التي تتصرف وفق مصالح جميع المشاركين.	<b>مدير صندوق التبرع</b>
أية حقيقة تتعلق بموضوع الخطة وتؤثر على تحديد أو مقدار المخاطر التي تؤثر على تقدير الشركة في تقرير قبول أي خطر معين أو رفضه أو في تقرير شروط الخطر في حال قبولها له.	<b>حقيقة جوهرية</b>
طبيب أو جراح مؤهل قانونياً ومرخص حسب الأصول والذي يكون مرخصاً قانوناً لمزاولة المهنة في الدولة المقيم فيها ولا يكون حامل الخطة أو عضو مغطى أو أي شخص يرتبط بحامل الوثيقة أو العضو المغطى بقرابة دم أو بزواج.	<b>الطبيب الممارس</b>
إشعار يبين تفاصيل نقل الملكية.	<b>إشعار التنازل</b>
الشركة الإسلامية العربية للتأمين - سلامة، أو خلفاؤها في الملكية اللذين يتولون إدارة صندوق التبرع.	<b>الشركة</b>
تعني شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحق بها.	<b>الخطة</b>
تكاليف قيد أية خطة في سجلات الشركة.	<b>تكاليف حيازة الخطة</b>
أي تاريخ سنوي لتاريخ البدء (أو التاريخ الذي يليه مباشرة في حال عدم وجود مثل هذا التاريخ) من كل سنة تقويمية.	<b>التاريخ السنوي للخطة</b>
يعني المبلغ المدفوع في تاريخ بدء هذه الخطة في التاريخ السنوي أو على فترات شهرية فيما بعد حتى تاريخ استحقاق المساهمة النهائية كما هو واضح في جدول الخطة.	<b>مساهمة الخطة/ المساهمة</b>
التاريخ السنوي للخطة قبل بلوغ العضو المغطى . . . عاماً بموجب هذه الخطة.	<b>تاريخ انتهاء الخطة</b>
الشخص أو الأشخاص المذكورين في جدول الخطة.	<b>حامل الخطة</b>
جزء لا يتجزأ من هذه الخطة ويتضمن تفاصيل مثل المنفعة المنطبقة ومبلغ المنفعة والمساهمات الواجبة الدفع بالإضافة إلى التفاصيل المتعلقة بحامل الخطة والأعضاء المشمولين بالتغطية وأية شروط خاصة سارية.	<b>جدول الخطة</b>
وصف الأحكام والشروط التي تسري على الخطة.	<b>شروط وأحكام الخطة</b>
سنة ميلادية تبدأ اعتباراً من تاريخ البدء أو التاريخ السنوي للخطة.	<b>سنة الخطة</b>
كافة المنافع التي اختارها حامل الخطة والمستحقة الدفع من صندوق التبرع. وقد وردت تفاصيل المنافع في شروط وأحكام الخطة.	<b>منافع الحماية</b>
أية مؤسسة مسجلة لدى أية سلطة مختصة في دولة الإمارات العربية المتحدة باعتبارها جمعية خيرية والتي تختارها شركة التأمين بإرادتها الكاملة.	<b>الجمعية الخيرية المسجلة</b>
الصندوق الذي يودع فيه رسم وكالة والرسوم الأخرى والذي يسدد تكاليف وأجور ورسوم كل خطة.	<b>صندوق المساهمين</b>
لجنة من فقهاء الشريعة الإسلامية تعينهم الشركة لغرض تقديم المشورة بناءً على أحكام الشريعة الإسلامية.	<b>لجنة الرقابة الشرعية</b>
هي أحكام الشريعة الإسلامية حسبما تفسره هيئة الرقابة الشرعية للشركة.	<b>أحكام الشريعة الإسلامية</b>
استمارة يتم ملؤها لتقديم مطالبة بموجب هذه الخطة.	<b>نموذج استمارة المطالبة</b>
الزيادة المتوفرة في صندوق التبرع والمصرح بها والمستحقة الدفع إلى حامل الخطة والمبينة بمزيد من التفاصيل في الفقرة ٦-١.	<b>الفائض</b>
صندوق جماعي يتم تأسيسه واستثماره وإدارته وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وعرضه الوحيد هو توفير منافع الحماية المبينة في الفقرة ٣-١ من شروط وأحكام الخطة.	<b>صندوق التبرع</b>
نظام التأمين التعاوني المنفذ وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية.	<b>تكافل</b>
مبلغ المساهمة المبين في الفقرة ٥-١ والمدفوع لإسهام مطلق (تبرع) إلى صندوق التبرع.	<b>إسهام تكافل</b>
المعدل المناسب لرسوم الوفيات و/أو الإصابات المرضية الناتج بشكل أساسي من دراسات اكتوارية.	<b>معدل تكافل</b>
رسم إدارة يتم فرضه كنسبة من إسهام التكافل والذي يطلق عليه رسم الوكالة. ولا يتجاوز هذا الرسم نسبة ١٥٪ من إسهام تكافل.	<b>رسم وكالة</b>
مدة ١٢ شهر ميلادي ما لم ينص على خلاف ذلك.	<b>سنة</b>

الكلمات التي تشير إلى المذكر في هذه الخطة، حيثما يسمح سياق النص، تشمل المؤنث، والكلمات التي تشير إلى المفرد تشمل الجمع والعكس صحيح.

بالنسبة لخطط غطاء الحياة المشترك للوفاة الأولى، تشمل الأحكام التي تشير إلى عضو مغطى كلا العضوين المشمولين بالتغطية ما لم يتم تحديد خلاف ذلك.

## القسم ١

- ١-١ أحكام عامة**
- ١-١-١ يعين حامل الخطة الشركة للتصرف كوكيل حصري (الوكيل) لحامل الخطة في إدارة وصندوق المساهمين وصندوق التبرع وتقبل الشركة هذا التعيين اعتباراً من تاريخ البدء.
- ٢-١-١ يتكون العقد بأكمله من شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحق واستمارة الطلب والتصريح وأية محررات خطية أيًا كان نوعها يقدمها حامل الخطة أو العضو المغطى خطياً وتقبلها الشركة.
- ٣-١-١ تعتبر المستندات المبينة أعلاه دليلاً على الاستحقاق القانوني للمنافع بموجب الخطة. ولا يعتبر أي تعديل على شروط وأحكام الخطة بعد صدورهما نافذاً على الخطة إلا بموجب ملحق مقبول تحرره الشركة.
- ٤-١-١ **يحق للشركة تعديل منافع الحماية وشروط وأحكام الخطة السارية على حامل الخطة أو الأعضاء المشمولين بالتغطية بدون إبرام أية اتفاقية وذلك في حال وجود أية تفاصيل أو بيانات أو أجوبة غير صحيحة تقدر أو إذا اكتشفت الشركة أن حامل الخطة أو العضو المغطى قد قام بتشويهه أو طمس أية واقعة كانت معروفة أو من المعلوم عرفاً وعادةً أنها كانت جوهرية بالنسبة لتقييم المخاطر يتم تحديد الأهمية المادية لمخاطر التحريف أو الإغفال من قبل حامل الخطة أو العضو المغطى لأية واقعة باستخدام الالكتتاب والممارسات الإكتوارية السائدة في تاريخ الإصدار.**
- ٥-١-١ يجب بيان أي تعديل ينشأ بموجب المادة ٤-١-١ أعلاه في أي ملحق، كما يجوز تعديل الخطة على أساس رجعي لبيان الأساس الذي كانت الشركة وفق ما تراه من المصلحة الحقيقية ستوافق بموجبه على منافع الحماية آخذين بعين الاعتبار المعلومات الكاملة والصحيحة. يعتبر التزام حامل الخطة والأعضاء المشمولين بالتغطية بشروط وأحكام الخطة شرطاً مسبقاً لأية مطالبة بموجب هذه الخطة.
- ٦-١-١ **إذا كان أو ثبت أن أي تعهد أو بيان تم تقديمه أو يعتبر أنه تم تقديمه فيما يتعلق بهذه الخطة أو أي مستند آخر يتم تقديمه من قبل حامل الوثيقة أو العضو المغطى أو بالنيابة عنهما فيما يتعلق بهذه الخطة على أنه غير صحيح أو مضلل من أية ناحية جوهرية عند تقديمه أو عندما يعتبر أنه تم تقديمه، تعتبر الخطة أو منافع الحماية بموجب هذه الخطة باطلة ولاغية وفق الإرادة المطلقة للشركة. وسوف تقوم الشركة بإخطار حامل الخطة / العضو المغطى خطياً.**
- ٨-١-١ **إذا ثبت أن الظروف التي تم فيها منح الموافقة على منافع الحماية قد تم تغييرها بشكل جوهري بدون الموافقة الخطية من الشركة، تعتبر منافع الحماية بموجب هذه الخطة باطلة ولاغية وفق الإرادة المطلقة للشركة. يتم تحديد الأهمية المادية للإلغاء باستخدام الالكتتاب والممارسات الإكتوارية السائدة في تاريخ الإصدار. وسوف تقوم الشركة بإخطار حامل الخطة / العضو المغطى خطياً.**
- ٩-١-١ **إذا كانت أية مطالبة بموجب هذه الخطة احتيالية بأي شكل من الأشكال أو لا أساس لها، فلا تستحق كافة منافع الحماية بموجب هذه الخطة.**
- ١٠-١-١ تلتزم الشركة بالاستعانة بهيئة الرقابة الشرعية في تشغيل هذه الخطة وضمن إدارة واستثمار أصول الخطة وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم فصل استثمارات وأصول صندوق التبرع وأي فائض منه عن الأصول الخاصة بالشركة.
- ١١-١-١ يتم إرسال أي إشعار، مطلوب إرساله من قبل الشركة إلى حامل الخطة. وفقاً لهذه الأحكام والشروط، عبر البريد المسجل إلى العنوان الأخير لحامل الخطة المسجل لدى الشركة.
- ١٢-١-١ لن يسمح بإقامة أية إجراءات قانونية تنشأ عن هذا العقد بعد فترة ثلاث (٣) سنوات ابتداءً من تاريخ الحدث الذي تسبب في الأجراء القانوني رهناً بأية أحكام أخرى في القوانين السارية في الإمارات العربية المتحدة.
- ١٣-١-١ بند «عدم جواز الطعن»: يطبق هذا البند في حال بقاء العضو المغطى على قيد الحياة مدة سنتين أو أكثر بعد تاريخ إصدار الخطة أو أي تاريخ لاحق تم فيه تقديم بيان شخصي بالحالة الصحية من قبل العضو المغطى وقبلته الشركة («التاريخ اللاحق») أو في تاريخ سريان أي إعادة تفعيل («تاريخ السريان»)، ولن تطعن الشركة بهذه الخطة عند الوفاة اللاحقة للعضو المغطى على أساس إقرار غير صحيح، إلا في حالة الاحتيال. وإذا طعن الشركة بالخطة كما تقدم، سيكون المبلغ المستحق الدفع من قبل الشركة هو قيمة الصندوق في تاريخ وفاة العضو المغطى. **يتم تحديد الأهمية المادية لمخاطر التحريف أو الإغفال من قبل حامل الخطة أو العضو المغطى لأية واقعة باستخدام الالكتتاب والممارسات الإكتوارية السائدة في تاريخ الإصدار.** ويخضع هذا الشرط للاستثناءات ذات الصلة لكل منفعة مشمولة.

**٢-١ أساس الخطة**

- ١-٢-١ الخطة هي خطة تكامل عائلي يتم وضعها وفقاً لأحكام التكامل الإسلامي.
- ٢-٢-١ تصدر الخطة على أساس العضو المغطى (الأعضاء المشمولين بالتغطية) كما هو مذكور في جدول الخطة ويملكها حامل الخطة بموجب شروط الخطة.
- ٣-٢-١ حررت شروط وأحكام الخطة باللغة العربية واللغة الإنكليزية. وفي حال وجود أي تعارض بين النصين، يُعتد بالنص العربي.
- ٤-٢-١ تتم كافة تحويلات العملات بموجب هذه الخطة بناءً على أسعار صرف العملات السائدة والتي توافق الشركة. تدفع كافة المنافع بعملة الخطة. يجوز أن يطلب أي مقدم مطالبة دفع المنافع بأية عملة قابلة للتحويل بحرية بالأسعار التي تحددها الشركة. ويتحمل حامل الخطة أو مقدم المطالبة المقبولة مطالبته كافة مخاطر العملة، حسب مقتضى الحال.
- ٥-٢-١ تحرر أية تعليمات أو إخطارات أو طلبات يتم توجيهها إلى الشركة خطياً وفق النموذج الذي توافق عليه الشركة ويتم تسلمه أو إرساله إلى

مكتب الشركة مع أية مستندات أو معلومات أو موافقات أخرى قد تطلبها الشركة.	
تحتفظ الشركة بالحق في طلب دليل على عمر الأشخاص الأحياء الذين تستحق المنافع على حياتهم أو الأطراف الآخريين في الخطة قبل تسديد أي منفعة بموجب هذه الخطة. وإذا تبين في أي وقت أن العمر (الأعمار) غير صحيح، يجب تعديل المنافع المستحقة بموجب هذه الخطة إلى أي مبلغ تعتبره الشركة مناسباً وفق تقديرها وحدها.	٦-٢-١
يكون حساب التواريخ والفترات الزمنية في هذه الخطة وفقاً للتقويم الميلادي، ما لم يُذكر خلاف ذلك.	٧-٢-١
<b>صندوق التبرع</b>	<b>٣-١</b>
صندوق التبرع هو صندوق جماعي يتم تأسيسه واستثماره وإدارته وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وغرضه الوحيد هو توفير منافع الحماية على حياة الأعضاء المشمولين بالتغطية.	١-٣-١
تبدأ المشاركة في صندوق التبرع اعتباراً من تاريخ البدء المبين في جدول الخطة وتنتهي في تاريخ انتهاء الخطة أو عندما تتوقف أو تنتهي أو يتم تعطيل المنافع وفقاً لشروط وأحكام الخطة.	٢-٣-١
تتولى الشركة تشغيل صندوق التبرع بصفتها الوكيل.	٣-٣-١
يتحمل صندوق التبرع كافة التكاليف والمصاريف والأجور والرسوم اللازمة للمحافظة على أصول صندوق التبرع واستثمارها وأية مصاريف أخرى تتعلق بصندوق التبرع بما في ذلك أية مصاريف إعادة تكافل أو إعادة تأمين أو مصاريف المطالبات ويتولى المحافظة على الاحتياطيات أو تعزيزها لضمان القدرة على دفع ما يحدث من مطالبات.	٤-٣-١
يحق للشركة وفقاً لتقديرها الكامل إعادة التكافل أو إعادة التأمين. وتعتبر أية رسوم أو مطالبات أو مبالغ ذات علاقة ناشئة أخرى بانها جزء من صندوق التبرع. وأي من إسهام تكافل يتم تحويله إلى إعادة تكافل أو إعادة تأمين يُحْمَل على صندوق التبرع إضافة إلى أية تكاليف ذات صلة بإعادة تأمين التزامات صندوق التبرع وتُسْتَبْعَد من المبلغ المتوفر لشركة لغرض الاستثمار.	٥-٣-١
تدفع كافة المطالبات وتكاليفها من صندوق التبرع. وتفيد كافة أرباح أو خسائر أي استثمار لأصول صندوق التبرع إلى أو على صندوق التبرع.	٦-٣-١
<b>مبلغ المنفعة</b>	<b>٤-١</b>
مبلغ المنفعة وأي نوع من أنواع منافع الحماية المطبقة على هذه الخطة هي على النحو المبين في شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحقات صادرة.	١-٤-١
تصبح مبالغ المنفعة واجبة الدفع فقط عند تقديم الأدلة المستندية وفق ما تحدده الشركة وعلى النحو المبين بمزيد من التفصيل في المادة ٢١-١.	٢-٤-١
<b>إسهامات تكافل</b>	<b>٥-١</b>
يعتمد احتساب تكلفة منافع الحماية على التحقيق العلمي لمعدلات الولادة والوفيات والعجز والمرض. ويجب الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الجغرافية والاقتصادية والديموغرافية عند استخدام تلك المعدلات في سوق أو إقليم أو دولة معينة. يطلق على المعدل الملائم للوفيات والإصابات المرضية الناتجة عن تلك الدراسات «معدل تكافل».	١-٥-١
يجب أن تقتنع الشركة بملاءمة الحالة الصحية للأعضاء المشمولين بالتغطية ووظائفهم وأية عوامل أخرى تعتبر ذات صلة وذلك لبيان أية مخاطر معينة مرتبطة بكل عضو مغطى، ويجوز للشركة وفق خيارها المطلق فرض شروط أو مساهمات إضافية أو تحديد أو رفض منفعة (منافع) حماية تم تقديم طلب بخصوصها.	٢-٥-١
يختلف معدل تكافل حسب العمر ومبلغ التغطية المختار ويجوز تعديله ليعبر عن المخاطر التي يتكبدها صندوق التبرع نتيجة قبول إدراج الأعضاء المعنيين المشمولين بالتغطية.	٣-٥-١
يمثل إسهام تكافل تكلفة منافع الحماية التي تحتسب عن طريق ضرب معدل التكافل المناسب، المعدل حسب اللزوم وفق خيار الشركة بمبلغ المنفعة المبين بالتفصيل في جدول الخطة وشروط وأحكام الخطة.	٤-٥-١
إسهامات تكافل هي مبالغ المساهمة المدفوعة كإسهام مطلق (تبرع) إلى صندوق التبرع وهي غير قابلة للاسترداد.	٥-٥-١
<b>احتساب الفائض وتوزيعه</b>	<b>٦-١</b>
قد يتوفر فائض في صندوق التبرع عندما يوجد رصيد زائد من إسهامات التكافل بعد المحاسبة على المطالبات والمصاريف المعنية والرسوم والأجور، وأي إعادة التكافل أو إعادة التأمين، وعوائد استثمار أصول صندوق التبرع وأية احتياطيات للمحافظة على ودعم قدرة صندوق التبرع على سداد المطالبات .	١-٦-١
يتوفر الفائض للتوزيع بشرط وجود فائض صافي في صندوق التبرع عن الفترة المعنية وفق التقدير المطلق للشركة ومع مراعاة موافقة	٢-٦-١

- مجلس إدارة الشركة.
- ٣-٦-١ توزيع أية مبالغ متوفرة للتوزيع بين المشاركين المؤهلين بالتناسب مع إسهامات التكافل التي دفعها كل منهم في الفترة المعنية. ودائماً بشرط أن لا يكون المشاركين قد تقدموا بمطالبة بموجب المادة ٢١-١ أو لم يتم إنهاء الخطة، وفي تلك الحالة سيتم إعادة توزيع المبلغ الفائض المستحق عن الفترة المعنية إلى المشاركين المؤهلين.
- ٤-٦-١ وعلى سبيل التوضيح، يخصص أي توزيع للفائض من الشركة إلى حامل الخطة.
- ٥-٦-١ إذا كان أي مبلغ مستحق الدفع أقل من المبلغ المعلن عنه من وقت لآخر (المبلغ حالياً هو ١٠٠ درهم أو ٢٧ دولار أمريكي سنوياً، سيتم عندها التعامل معه وفق المادة ١٣-١.
- ٧-١ العجز في صندوق التبرع**
- ١-٧-١ إذا أصبحت أصول صندوق التبرع غير كافية للوفاء بالالتزامات، تلتزم الشركة بمنح صندوق التبرع قرصاً بدون فائدة (قرض حسن) وسيتم تسديده حالما تتوفر الأصول أو يتوفر أي فائض في صندوق التبرع.
- ٨-١ تكاليف ورسوم وأجور الخطة**
- ١-٨-١ يحق للشركة دفع تكاليف ورسوم وأجور الحيازة فيما يتعلق بإدارة الخطة. تُخصم هذه التكاليف، بما فيها تكاليف حيازة الخطة، من إسهامات الخطة ويُقيد الباقي لحساب صندوق التبرع على النحو المبين بالتفصيل في شروط وأحكام الخطة هذه باعتبارها من التكاليف والأجور والرسوم.
- ٢-٨-١ تشمل التكاليف والأجور والرسوم ما يلي:
- ١-٢-٨-١ رسم إدارة يتم فرضه كنسبة من إسهام التكافل والذي يطلق عليه رسم الوكالة. ولا يتجاوز هذا الرسم نسبة ١٥٪ من إسهام تكافل.
- ٢-٢-٨-١ إسهام تكافل كما هو مفصل في المادة ٥-١ والمقيدة لحساب صندوق التبرع.
- ٣-٢-٨-١ تكاليف حيازة الخطة.
- ٣-٨-١ تحتفظ الشركة بالحق في تغيير الرسوم أو فرض رسم جديد يسري على كافة الخطط أو خطط معينة بعد توجيه إشعار مدته ٩٠ يوماً بذلك التغيير.
- ٩-١ دفع مساهمات الخطة**
- ١-٩-١ تدفع مساهمات الخطة في تواريخ الاستحقاق وبتكرار الدفعات المبين في جدول الخطة وأية ملحقات بها.
- ٢-٩-١ يتعهد حامل الخطة بدفع مساهمات الخطة مقدماً بأية طريقة تقبلها الشركة خلال فترة دفع المساهمات المبينة في جدول الخطة. وبالرغم من أن الشركة قد توجه إشعارات إلى حامل الخطة بخصوص دفع المساهمات، لا تعتبر الشركة ملزمة بالقيام بذلك ويتحمل حامل الخطة بمفرده مسؤولية الالتزام بتواريخ الاستحقاق ودفع المساهمات. ويحق للشركة وفق تقديرها المطلق، أن تتوقف عن قبول وسيلة الدفع أو إدخال طريقة جديدة في أي وقت.
- ٣-٩-١ بعد دفع المساهمة الأولى، تمنح الشركة فترة سماح مدتها ٩٠ يوم من تاريخ استحقاق دفع المساهمة وتبقى خلالها منفعة الحماية سارية. وإذا وقع حادث خلال فترة السماح، فسيتم خصم المساهمة، غير المسددة، من أي تسوية تتم بموجب هذه الخطة.
- ٤-٩-١ تعتبر المساهمة بأنها قد دفعت إذا تسلمتها الشركة في تاريخ الاستحقاق أو خلال فترة السماح. وفي حال عدم تسديد أية مساهمة خطة خلال فترة السماح تصبح الخطة باطلة تلقائياً دون الحاجة إلى إخطار وتتوقف مسؤولية الشركة لدفع منافع الحماية وسيتم إنهاء منافع الحماية.**
- ٥-٩-١ إذا تم إنهاء الخطة نتيجة عدم تسديد مساهمات الخطة، يجوز استئنافها مع مراعاة تقديم طلب استئناف المنافع خلال اثني عشر شهراً من تاريخ استحقاق آخر مساهمة غير مدفوعة. يجب تحرير الطلب على شكل طلب خطي لإعادة تفعيل الخطة ويجب أن يتضمن تصريحاً بالحالة الصحية بالإضافة إلى أية متطلبات أخرى تحددها الشركة حسب إرادتها المطلقة. **يُسمح بإعادة التفعيل بعد مثل هذا الإنهاء مرة واحدة فقط خلال فترة الخطة.**
- ٦-٩-١ يجوز لحامل الخطة تغيير تكرار دفعات مساهمات الخطة اعتباراً من أي تاريخ سنوي للخطة.
- ٧-٩-١ لا يجوز لحامل الخطة تغيير مبلغ المساهمات بعد بداية الخطة.
- ١٠-١ إنهاء الخطة**
- ١-١-١ بغض النظر عن أي شيء، تنص هذه الخطة على خلافه، تنتهي المنافع عن العضو المغطى بموجب هذه الخطة عند حدوث واحدة أو أكثر من الحالات التالية:

- دفع أي منفعة تكافل عائلي أو منفعة مرض مفضي إلى الوفاة أو منفعة عجز كلي دائم أو منفعة مرض عضال إذا كانت تعادل منفعة تكافل عائلي على العضو المغطى؛
- عدم دفع مساهمة الخطة خلال فترة السماح؛
- استلام طلب صحيح بإلغاء المنافع بموجب هذه الخطة من حامل الخطة وفق أحكام وشروط هذه الخطة؛
- انتهاء الخطة.

## ١١-١ التنازل

- ١-١١-١ يجوز أن يتنازل حامل الخطة عن الخطة إلى أي طرف آخر بموجب إشعار إلى الشركة يذكر فيه تفاصيل الطرف الآخر الذي سيتم التنازل له.
- ٢-١١-١ لن تتأثر الشركة بأي إشعار بالتنازل أو بممارسة أية حقوق أو خيارات أو بأية واقعة أخرى تتعلق بالخطة ما لم تتسلم الشركة في مكتبها الرئيسي إشعاراً خطياً صريحاً بالتنازل أو بالممارسة أو بالواقعة. ويجب أن يُرفق بكافة التنازلات أو طلبات ممارسة الحقوق أو الخيارات أو أية حقيقة أخرى الدليل المستندي الذي قد تطلبه الشركة بشكل معقول.

## ١٢-١ المطالبات

- ١-١٢-١ إذا تعرض أي عضو مغطى لحدث يستحق بموجبه استلام منافع الحماية المنطبقة أثناء سريان الخطة، تصبح المنافع المبينة في جدول الخطة وهذه الأحكام والشروط مستحقة الدفع إلى حامل الخطة. ويخضع أي مبلغ مدفوع لشرط تقديم الإثبات المقبول والمقنع للشركة على وقوع الحدث الذي تستحق المنافع بسببه والدليل على حق وملكية وهوية مقدم المطالبة بتلك المنافع.
- ٢-٢١-١ يجب على مقدم المطالبة إبلاغ الشركة خلال ٩٠ يوماً من تاريخ الحادثة الذي تنشأ عنها المطالبة وليست ناشئة من سبب مستثنى تحديداً. ولتنفيذ معاملة أية مطالبة، يتعين على مقدم المطالبة وعلى نفقته الخاصة تقديم كافة الشهادات والتقارير والمعلومات التي تطلبها الشركة وبالشكل الذي تحدده الشركة.
- ٣-٢١-١ يعتبر استلام مبلغ منفعة مستحقة الدفع بموجب هذه الخطة من قبل مقدم المطالبة بأنه إبراء للشركة من أي التزام آخر بموجب هذه الخطة وسيضمن ويحمي الشركة ضد مطالبات الغير.
- ٤-٢١-١ يجوز أن يطلب حامل الخطة الاحتفاظ بالخطة رهناً بنص تحديد المستفيد أو ائتمان بموجب إشعار منفصل إلى الشركة.
- ٥-٢١-١ وفقاً لتقدير الشركة، يتعين على العضو المشمول بالتغطية الخضوع لفحص طبي تقوم به جهة فحص طبي معتمدة لدى الشركة.

## ١٣-١ المبالغ الصغيرة

- ١-١٣-١ إذا كان أي مبلغ مستحق الدفع أقل من المبلغ المعلن عنه من وقت لآخر (المبلغ حالياً هو ١٠٠ درهم أو ٢٧ دولار أمريكي) تقوم الشركة حسب تقديرها المطلق بالتبرع بالمبلغ إلى صندوق التبرع أو إلى أية جمعية خيرية مسجلة في الإمارات العربية المتحدة

## ١٤-١ القانون والتفسير

- ١-١٤-١ تخضع الخطة لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة وتفسر وفقاً لها مع مراعاة اللوائح المعنية والتشريعات ذات العلاقة وفي حال حدوث أي تغيير في القانون أو اللوائح أو الممارسات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي شكل من أشكال الضرائب التي تفرض على المساهمات أو الأرباح أو الصناديق المتعلقة بالخطة أو التي تؤثر مثلاً على قدرة الشركة على تنفيذ أو توفير المنفعة بموجب هذه الخطة، يحق للشركة بعد توجيه إشعار مدته ثلاثة أشهر إلى حامل الخطة تعديل معدل المساهمة أو منافع الخطة إلى الحد الذي تعتبره الشركة مناسباً. إن أية زيادة في معدل المساهمة ستخضع لموافقة الجهات الرقابية.
- ٢-٤١-١ يتعين على حامل الخطة وأي طرف آخر في هذا العقد بتزويد الشركة بأية معلومات للتقيد بلوائح مكافحة غسيل الأموال في الإمارات العربية المتحدة أو أي سلطة قضائية معنية أخرى. وقد يؤدي الإخفاق في تقديم هذه المعلومات إلى تأخير أو منع تخصيص مساهمات الخطة أو دفع المنافع بموجب هذه الخطة.
- ٣-٤١-١ لا تُسأل الشركة عن توفير أي غطاء أو دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة بموجب هذه الخطة بالقدر الذي يؤدي فيه توفير هذا الغطاء أو دفع هذه المطالبة أو تقديم هذه المنفعة إلى تعريض الشركة لأي خرق للعقوبات أو الحظر أو التقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو قوانين أو لوائح الاتحاد الأوروبي أو أي قوانين أو لوائح أخرى سارية محلياً.
- ٤-٤١-١ ينطبق هذا أيضاً على العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح التي تسنها الولايات المتحدة الأمريكية، طالما أن هذا التطبيق لا ينتهك أي لائحة أو قانون وطني محدد يسري على الشركة.

15-1	الاستثناءات العامة
1-15-1	استثناء الخطر السياسي
	تستثنى أية مطالبات ناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تتعلق بأي مما يلي بغض النظر عن أي سبب أو حادث آخر تساهم في نفس الوقت أو بأي ترتيب زمني آخر في نشوء المطالبات:
(1)	الحرب أو الاجتياح أو تصرفات الأعداء الأجانب أو العدوان أو الأعمال شبه الحربية (سواء أعلنت الحرب أم لا) أو الحرب الأهلية؛ نزع الملكية الدائم أو المؤقت الناتج عن المصادرة أو الاستيلاء أو الحيازة من قبل أية سلطة مشكلة حسب القانون؛ التمرد أو الاضطرابات الأهلية التي تكون بحجم أو تعادل ثورة شعبية أو ثورة عسكرية أو عصيان أو سلطة عسكرية أو معتصبة أو قانون عرفي أو حالة حصار أو أية حوادث أو أسباب تؤدي إلى إصدار أو المحافظة على قانون عرفي أو حالة حصار.
(2)	أي عمل إرهابي:
	تعني الأعمال الإرهابية لغرض هذا الاستثناء أي تصرف، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر استخدام القوة أو العنف و/أو التهديد بهما، من قبل أي شخص أو مجموعة (مجموعات) أشخاص، سواء كانوا يتصرفون بمفردهم أو بالنيابة عن أو بالاشتراك مع أية مؤسسة (مؤسسات) أو حكومة (حكومات)، وتم ارتكابه لأغراض أو أسباب سياسية أو دينية أو أيديولوجية أو عرقية بما في ذلك النية للتأثير على أية حكومة و/أو وضع العامة أو أي جزء من العامة في حالة دعر.
	كما تستثنى أية مطالبات ناشئة بشكل مباشر أو غير مباشر أو تتعلق بأي تصرف يتم القيام به لغرض السيطرة أو منع أو إخماد ما ذكر أعلاه في الفقرتين (1) و/أو (2) أو فيما يتعلق بهما بأي شكل من الأشكال.
2-1-51-1	انتحار حامل الخطة أو محاولته الانتحار أو معاناته من جراحات ذاتية أو تعمدته الإصابة بأمراض سواء كان عاقلاً أو مجنوناً خلال 12 شهر ميلادي من تاريخ البدء أو تاريخ آخر إعادة تفعيل أو خلال 12 شهراً من الزيادة المبلغ التغطية. إلا إذا أثبت المستفيد أو المطالب أن هذه الحالة مغطاة ضمن قانون دولة الإمارات العربية المتحدة.
3-1-51-1	نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لتصرف غير مشروع من قبل العضو المغطى أو عقوبة صادرة بموجب إجراءات قانونية.
4-1-51-1	الاستثناءات الأخرى المحددة بشكل أكثر تفصيلاً في القسم 2 إزاء منافع الحماية المنطبقة.
16-1	الظروف الإستثنائية
1-16-1	لا ينشأ أي التزام إذا لم تتمكن الشركة من الوفاء بالتزاماتها بموجب هذه الخطة نتيجة أي ظرف قاهر. والظرف القاهر في هذه الخطة يعني أي سبب يمنع الشركة من تنفيذ أي من أو كافة التزاماتها وينشأ أو يعزى لأية تصرفات أو حالات أو تقصيرات أو حوادث خارجة عن السيطرة المعقولة للشركة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإضرابات وإقفال المصنع أو أية نزاعات صناعية أخرى أو الحرب أو أعمال الشغب أو الاضطرابات الأهلية أو الأضرار المقصودة أو اللاتزام بأي قانون أو أمر أو قاعدة أو لائحة حكومية أو أية حوادث أو حرائق أو فيضان أو هجمات إرهابية
17-1	فترة التجربة المجانية
1-17-1	يكون لحامل الخطة امتياز بأن يتمتع بفترة تجربة مجانية مدتها 3 يوماً. وتسمح هذه الفترة لحامل الخطة بخيار الرجوع عن الخطة وطلب إلغائها منذ البدء بعد التعديل المطلوب على النحو المذكور أدناه إذا لزم الأمر. وتبدأ فترة التجربة المجانية المكونة من 3 يوماً من تاريخ إصدار الخطة المحدد في جدول الخطة. وفي حالة الإلغاء، يكون المبلغ المسترد لحامل الخطة هو المساهمة المنتظمة والمعدلة وفقاً لما تحدده الشركة بشكل معقول.

## القسم ٢ : منافع الحماية – نطاق التغطية

١-٢ مع مراعاة الأحكام والشروط الواردة في هذه الخطة، تلتزم الشركة بدفع منافع الحماية المحددة في جدول الخطة وحسب انطباقها وفق نص الأحكام الواردة لاحقاً. وبالنسبة لخطط غطاء الحياة المشترك للوفاة الأولى، تكون منافع الحماية مستحقة الدفع عند حدوث الواقعة الأولى من الحدث المغطى لأي عضو مغطى.

**١-١-٢ منفعة التكافل العائلي**  
١-١-٢-٢ لا تسري هذه المنفعة ما لم ينص جدول الخطة بأنها منطبقة.  
٢-١-٢-٢ في حالة وفاة العضو المغطى نتيجة سبب غير مستثنى تحديداً بموجب الفقرة ١٥-١ في تاريخ البدء أو بعده، وفي تاريخ انتهاء المنفعة أو قبله، ومع مراعاة أية حدود منصوص عليها، تلتزم الشركة بأن تدفع إلى حامل الخطة أو مقدم المطالبة المبلغ المحدد في جدول الخطة وهذه الأحكام والشروط باعتباره المبلغ المستحق الدفع في تاريخ الحدث الذي يستحق دفع المنفعة بخصوصه. ويجب أن يكون إثبات وفاة العضو المغطى مقبولاً لدى الشركة قبل صرف الدفعة.  
٣-١-٢-٢ بالنسبة لخطط غطاء الحياة المشترك للوفاة الأولى، سيتم دفع المنفعة عن أول حالة وفاة لأي من العضوين المشمولين بالتغطية من سبب غير مستثنى تحديداً بموجب المادة ١٥-١، في تاريخ البدء أو بعده وفي تاريخ انتهاء الخطة أو قبله، مع مراعاة أي حد (حدود) مقررة.

**٤-١-٢-٢ سيمثل دفع مبلغ المنفعة التسوية الكاملة والنهائية لجميع المبالغ المستحقة بموجب هذه الخطة التي ستنتهي بعد هذه الدفعة.**

**٢-١-٢ منفعة المرض المميت**  
١-٢-٢-٢ هي عبارة عن منفعة تكافل عائلي، ولا تكون سارية ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.  
٢-٢-١-٢ تصبح هذه المنفعة مستحقة الدفع عند ارسال إثبات على أن العضو المغطى يعاني من مرض مميت كما هو معرف أدناه:  
«أي مرض يرى الاستشاري الأخصائي و/أو الممارس الطبي الذي تعينه الشركة بأنه من المرجح جداً أن يؤدي إلى الموت في غضون اثني عشر شهراً».  
٣-٢-١-٢ مبلغ المنفعة هي دفعة مسبقة لمنفعة تكافل العائلة. ومبلغ منفعة المرض المميت للعضو المغطى هو المبلغ المبين في جدول الخطة وأي ملحق يصدر لاحقاً.

**٤-٢-١-٢ سيمثل دفع مبلغ المنفعة التسوية الكاملة والنهائية لجميع المبالغ المستحقة بموجب هذه الخطة التي ستنتهي بعد هذه الدفعة.**

**٣-١-٢ منفعة العجز الكلي الدائم**  
١-٣-١-٢ لا تسري هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.  
٢-٣-١-٢ في حال تعرض العضو المغطى لعجز كلي دائم نتيجة إصابة أو مرض ناشئ عن سبب غير مستثنى بشكل محدد بموجب هذه الخطة في تاريخ البدء أو بعده أو في تاريخ انتهاء منفعته الحماية هذه أو قبله، ومع مراعاة أية حدود منصوص عليها في هذه الأحكام والشروط، تلتزم الشركة بأن تدفع لحامل الخطة المبلغ المحدد في جدول الخطة على اعتبار أنه المبلغ المستحق الدفع في تاريخ الواقعة التي تستحق المنفعة بسببها.

٣-٣-١-٢ العجز الكلي الدائم يعني عجز يجعل العضو المغطى غير قادر على كسب الدخل في أية وظيفة أو حرفة أو مهنة خلال ما تبقى من حياته. وشريطة أن يستمر العجز طوال فترة ١٨ يوماً متتالية وأن تثبت الشركة بأن العضو المغطى يعاني من العجز لفترة غير محددة. وبالنسبة للعضو المغطى الذي يبلغ ٦٦-٥٧ سنة من العمر، سيعتبر العضو المغطى بأنه عاجز كلياً ودائماً عنده إخفاقه في القيام بثلاثة من ستة من أنشطة الحياة اليومية بدون مساعدة دائمة من شخص آخر.

ويعتبر العضو المغطى بأنه عاجز كلياً وبشكل دائم إذا كان العضو المغطى يعاني من واحد (أو أكثر) من العاهات التالية:

- فقدان كامل ودائم للبصر في كلتا العينين، أو
- فقدان باليتر (أو فقدان كامل ودائم لاستخدام) لإثنين من أطرافه عند أو فوق الرسغ أو الكاحل، أو
- فقدان كامل ودائم للبصر في إحدى العينين والفقدان باليتر (أو فقدان كامل ودائم لاستخدام) واحداً من أطرافه عند أو فوق الرسغ أو الكاحل.

٤-٣-١-٢ قد تطلب الشركة، وفقاً لتقديرها، من العضو المغطى الخضوع لفحص طبي ينفذه فاحص طبي معتمد من قبل الشركة.  
٥-٣-١-٢ يجب على حامل الخطة و/أو العضو المغطى إشعار الشركة بأي تغيير في المهنة أو المهام. وتحفظ الشركة بالحق في تعديل تكلفة المنفعة استجابة لأي تغيير في المهنة أو المهام.

- ٦-٣-١-٢ لن تستحق أية مطالبة بالمنفعة إذا نشأ العجز مما يلي:
- (١) الطيران أو الطيران الشراعي أو أي نوع من أنواع الطيران الجوي باستثناء الركوب بالأجرة على متن طائرة مرخصة لنقل الركاب أو طائرات مستأجرة.
- (٢) إساءة استخدام الأدوية أو الكحول مالم يتم وصفها أو إعطائها من قبل ممارس طبي مسجل.
- (٣) المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة (أي تسلق الجبال و/أو الصيد و/أو استكشاف الكهوف و/أو ركوب الدراجات على الجبال و/أو رياضات المغامرات و/أو الإبحار في المحيط) أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء بحراً أو برأ أو جواً بأي شكل من أشكال السباق أو المنافسة.
- (٤) انشطار نووي أو انصهار نووي أو تلوث إشعاعي أو أي من آثارها (الكيميائية والبيولوجية).
- (٥) الإيدز أو أية مضاعفات مرتبطة بالإيدز أو أي مرض آخر مرتبط ما لم يكن ناتجاً عن نقل الدم تحت إشراف طبي (لا ينطبق هذا الاستثناء على تغطية الحوادث).
- (٦) أية مضاعفات ناشئة عن الحمل أو الولادة أو الإجهاض.
- (٧) التسمم (بما في ذلك استنشاق الغاز) ما لم يحدث ذلك أثناء حادث ونتيجة له.
- (٨) أي خرق للقانون من قبل الشخص المغطى أو اعتداء بادر به الشخص المغطى
- (٩) أية علة أو عجز جسدي أو تشوه موجود قبل تاريخ بدء أو آخر إعادة تفعيل لهذه الخطة ولم يفصح العضو المغطى عن الحالة وشملتها الشركة بالتغطية.
- (١٠) الخدمة بأي صفة كانت في القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية أو قوات الشرطة، يتم استثناء العجز الكلي الدائم بسبب التدريبات الفنية الخاصة بالوظيفة (مع أو بدون استخدام الذخيرة) والمشاركة في الغارات أو البعثات المماثلة. إلا أن العجز الكلي الدائم نتيجة لأسباب أخرى غير المدرجة في لائحة الاستثناءات (الحادث و/أو المرض) يكون مشمول.
- (١١) الاضطراب العقلي أو العصبي
- (٢١) أي حدث وارد في البند ١٥-١-١- الاستثناءات العامة.
- ٧-٣-١-٢ لا يجوز أن يتجاوز مبلغ منفعة العجز الكلي الدائم للعضو المغطى مبلغ منفعة تكافل العائلة ويكون مساوياً للمبلغ المبين في جدول الخطة وأي ملحق يتم إصداره. وفي تاريخ دفع مطالبة بموجب هذه المنفعة، سيتم تخفيض منفعة تكافل العائلة بقيمة المبلغ المدفوع بموجب منفعة العجز الكلي والدائم. وفي حال كان مبلغ منفعة العجز الكلي الدائم مساوياً لمبلغ منفعة تكافل العائلة، فإن مسؤولية الشركة تتوقف وتنتهي الخطة
- ٤-١-٢ **الإعفاء من المساهمة**
- ١-٤-١-٢ لا ينطبق دفع هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.
- ٢-٤-١-٢ تصبح هذه المنفعة مستحقة الدفع حتى تاريخ انتهاء المنفعة إذا شهد الممارس الطبي المعتمد من قبل الشركة بأن العضو المغطى عاجز بشكل كلي ودائم بسبب إصابة أو مرض ناشئ عن سبب غير مستثنى بشكل محدد بموجب هذه الخطة لمدة متواصلة تبلغ ٨١ يوماً من ممارسة أي مهنة. ويكون تاريخ العجز هو تاريخ العجز أو ١٨ يوماً سابقة للإبلاغ عن العجز إلى الشركة أيهما يأتي لاحقاً. ينطبق تعريف الإعاقة وفقاً للبند ٣-٣-١-٢ أيضاً على هذه المنفعة.
- ٣-٤-١-٢ المنفعة تساوي مبلغ المساهمة المنتظمة حتى تاريخ انتهاء المنفعة مع مراعاة الأعلى لدفع المنافع والبالغ ٦٠٠٠٠٠٠ درهم إماراتي أو ما يعادله بعملة أخرى.
- ٤-٤-١-٢ للشركة وفق ما تراه مناسباً أن تطلب من العضو المغطى الخضوع لفحص طبي من قبل فاحص طبي معتمد من قبل الشركة.
- ٥-٤-١-٢ يتعين على حامل الخطة و/أو العضو المغطى إخطار الشركة بأي تغيير في الوظيفة أو المهام. وتحفظ الشركة بالحق في تعديل تكلفة المنفعة بما يتناسب مع أي تغيير في الوظيفة أو المهام.
- ٦-٤-١-٢ لن تستحق أية مطالبة بالمنفعة إذا نشأ العجز مما يلي:
- (١) الطيران أو الطيران الشراعي أو أي نوع من أنواع الطيران الجوي باستثناء الركوب بالأجرة على متن طائرة مرخصة لنقل الركاب أو طائرات مستأجرة.
- (٢) إساءة استخدام الأدوية أو الكحول مالم يتم وصفها أو إعطائها من قبل ممارس طبي مسجل.
- (٣) المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة (أي تسلق الجبال و/أو الصيد و/أو استكشاف الكهوف و/أو ركوب الدراجات على الجبال و/أو رياضات المغامرات و/أو الإبحار في المحيط) أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء بحراً أو برأ أو جواً بأي شكل من أشكال السباق أو المنافسة.
- (٤) انشطار نووي أو انصهار نووي أو تلوث إشعاعي أو أي من آثارها (الكيميائية والبيولوجية).
- (٥) الخدمة بأي صفة كانت في القوات المسلحة.
- (٦) الإيدز أو أية مضاعفات مرتبطة بالإيدز أو أي مرض آخر مرتبط ما لم يكن ناتجاً عن نقل الدم تحت إشراف طبي (لا ينطبق هذا الاستثناء

- على تغطية الحوادث).**
- (٧) أية مضاعفات ناشئة عن الحمل أو الولادة أو الإجهاض.
- (٨) التسمم (بما في ذلك استنشاق الغاز) ما لم يحدث ذلك أثناء حادث ونتيجة له.
- (٩) أي خرق للقانون من قبل الشخص المغطى أو اعتداء بادر به الشخص المغطى
- (١٠) أية علة أو عجز جسدي أو تشوه موجود قبل تاريخ بدء أو آخر إعادة تفعيل لهذه الخطة ولم يفصح العضو المغطى عن الحالة وشملتها الشركة بالتغطية.
- (١١) الخدمة بأي صفة كانت في القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية أو قوات الشرطة، يتم استثناء العجز الكلي الدائم بسبب التدريبات الفنية الخاصة بالوظيفة (مع أو بدون استخدام الذخيرة) والمشاركة في الغارات أو البعثات المماثلة. إلا أن العجز الكلي الدائم نتيجة لأسباب أخرى غير المدرجة في لائحة الاستثناءات (الحادث و/أو المرض) يكون مشمول.
- (٢١) الاضطرابات العقلية أو العصبية.
- (٣١) أي حدث وارد في البند ١٥-١ -الاستثناءات العامة

- ٥-١-٢ منفعة المرض العضال**
- ١-٥-١-٢ لا تسري هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.
- ٢-٥-١-٢ تصبح هذه المنفعة مستحقة الدفع عند تقديم إثبات ترضى به الشركة بأن العضو المغطى يعاني من مرض عضال في أو بعد تاريخ البدء و في أو قبل تاريخ انتهاء منفعة الحماية كما هي محددة في الأقسام التالية. وستبدأ التغطية بموجب هذه المنفعة بعد انقضاء فترة ٣ أشهر من تاريخ بدء المخاطر وتخضع لفترة بقاء على قيد الحياة لمدة شهر واحد من تشخيص المرض العضال وفقاً لأحكام هذه المنفعة.
- ٣-٥-١-٢ لا تُدفع منفعة المرض العضال إلا في حالة «الإصابة الأولى» بالأمراض العضال المدرجة، أي إذا كان مقدم الطلب يعاني أو عانى في الماضي من أي من الأمراض العضال المدرجة (حتى لو تعافى منها أو في يمر بمرحلة هدوء المرض)، سيتم استثنائها تلقائياً من هذه المنفعة.
- ٤-٥-١-٢ عند دفع مطالبة بموجب هذه المنفعة، ستخضع الشركة أي مبلغ منفعة تكافل عائلي بمقدار مبلغ مطالبة المرض العضال. وإذا كان مبلغ منفعة المرض العضال مساوياً لمبلغ منفعة تكافل العائلة، فإن مسؤولية الشركة تتوقف وتنتهي الخطة. وتكون مطالبة واحدة فقط مستحقة الدفع بموجب هذه المنفعة الإضافية فيما يتعلق بالعضو المغطى.**
- ٥-٥-١-٢ لا يمكن أن يتجاوز مبلغ منفعة المرض العضال قيمة منفعة التكافل العائلي ويساوي المبلغ الظاهر في جدول الخطة وأية ملحقات له.
- ٦-٥-١-٢ يجب أن تستلم الشركة إشعار مطالبة بموجب منفعة المرض العضال خلال ٦٠ يوماً من علم العضو المغطى بالتشخيص.

يتم تغطية الأمراض الخطيرة التالية والأحكام الخاصة بها في إطار هذه المنفعة:

- ١-٦-٥-١-٢ الزهايمر**
- يجب تأكيد تشخيص لا لبس فيه بوجود مرض الزهايمر(خرف الشيخوخة) قبل سن الخمس والستون من قبل أخصائي وأن يكون مثبتاً من خلال نتائج نموذجية في الفحوص الإدراكية والعصبية الشعاعية (مثل الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني للدماغ). ويجب أن يؤدي هذا المرض إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل أو يجب أن يؤدي إلى الحاجة إلى إشراف وحضور دائم لموظفي الرعاية بسبب المرض. ويجب توثيق هذه الحالات طبيياً لمدة ثلاث أشهر على الأقل.

- ٢-٦-٥-١-٢ جراحة طعم الشريان الأبهر**
- الخضوع الفعلي لعملية جراحية كبرى لإصلاح أو تصحيح تمدد الأوعية الدموية أو ضيق أو انسداد أو تسلخ الشريان الأبهر من خلال فتح جراحي في الصدر أو البطن. ولأغراض هذا التعريف فإن الشريان الأبهر يعني الشريان الأبهر الصدري والبطني دون فروعه. تستثنى من التغطية ضمن هذا المرض العمليات الجراحية التي تستخدم الحد الأدنى من الجراحة القطعية أو التقنيات الجراحية داخل الشرايين.

- ٣-٦-٥-١-٢ فقر الدم اللاتنسجي**
- تشخيص لا لبس فيه بفشل نخاع العظمي مؤكد من قبل أخصائي ومثبت بنتيجة لزرعة نخاع العظم. ويجب أن يؤدي المرض إلى فقر الدم وقلة الكريات البيضاء ونقص الصفائح الدموية، ويجب أن يتطلب علاجه استخدام أحد الأساليب التالية على الأقل:
- نقل منتجات الدم
  - عوامل تحفيز النخاع

- العوامل المثبطة للمناعة
- زرع نخاع العظم

#### ٤-٦-٥-١-٢ التهاب السحايا الجرثومي

التهاب أغشية الدماغ أو الحبل الشوكي والذي يجب تأكيده من قبل أخصائي ومثبت بنتائج فحص محدد (مثل اختبار الدم والسائل النخاعي وفحص الاشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي للدماغ). ويجب أن يؤدي هذا الالتهاب إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل أو يجب أن يؤدي إلى التسبب في جعله طريق الفراش بشكل دائم عاجزاً عن النهوض من دون مساعدة خارجية. ويجب توثيق هذه الحالات طبياً لمدة ثلاث أشهر على الأقل.

#### ٥-٦-٥-١-٢ ورم حميد في الدماغ

إزالة نمو غير سرطاني لأنسجة في الدماغ تحت التخدير العام مما يؤدي إلى عجز عصبي دائم أو قد يؤدي في حال حدوث خطأ جراحي إلى عجز عصبي دائم. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وأن يثبت بواسطة نتائج نموذجية من الاشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي. والعجز العصبي الدائم يعني أنه يجب توثيق الحالة طبياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر. **ويستثنى من التغطية ضمن هذا المرض وذلك بشكل محدد جميع الخراجات والأورام الحبيبية والتشوهات داخل أو على شرايين أو أوردة المخ، والأورام الدموية في الغدة النخامية أو العمود الفقري..**

#### ٦-٦-٥-١-٢ العمى

الفقدان الدائم والكلبي الذي لا شفاء منه للبصر في كلتا العينين نتيجة المرض أو الحادث. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي (يفضل من قبل طبيب عيون) ومثبت بنتائج اختبار محدد.

#### ٧-٦-٥-١-٢ السرطان

مرض يظهر على شكل ورم خبيث يتميز بنمو غير منضبط وانتشار للخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وأن يثبت من خلال فحص أنسجة قطعي. ويشمل مصطلح السرطان أيضاً مرض سرطان الدم الخبيث والجهاز الليمفاوي مثل داء هودجكن. **تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض:**

- أي مرحلة من مراحل NIC (التنشؤ داخل الظهارة في عنق الرحم)
- أي ورم في مرحلة ما قبل السرطان
- أي سرطان غير غازي (سرطان موضعي)
- سرطان البروستاتا المرحلة I (aI, bI, cI)
- سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية
- سرطان الجلد القمامي الخبيث، مرحلة AI (aI, N, M)
- أي ورم خبيث في حال وجود فيروس نقص المناعة البشرية

#### ٨-٦-٥-١-٢ اعتلال عضلة القلب

تشخيص لا ليس فيه من قبل استشاري أمراض القلب معين من قبل شركة التكامل بوجود اعتلال في عضلة القلب مما يتسبب في اختلال وظيفة البطين مشتبته به من خلال تخطيط القلب ومؤكد من خلال فحص الصدى القلبي لمسببات مرضية متغيرة أدت إلى عاهات جسدية دائمة إلى درجة لا تقل عن الفئة ٤ لعلة قلبية حسب تصنيف جمعية القلب في نيويورك. ويجب توثيق هذه العلة طبياً لمدة ٣ أشهر على الأقل. **ويستثنى من التغطية ضمن هذا المرض اعتلال عضلة القلب الناتج بشكل مباشر عن إساءة استخدام الكحول.**

#### ٩-٦-٥-١-٢ الغيبوبة

حالة غيبوبة تستمر لمدة لا تقل عن ٩٦ ساعة وتستوفي جميع الشروط التالية:

- لا يوجد استجابة للمؤثرات الخارجية لما لا يقل عن ٩٦ ساعة،
- تدابير دعم الحياة ضرورية لاستمرار الحياة،
- يوجد تلف في الدماغ يؤدي إلى عجز عصبي دائم،

ويجب أن يتم تقييم العجز العصبي بواسطة طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكامل بعد ٣ يوماً على الأقل من بداية الغيبوبة. **وتستثنى من التغطية ضمن هذا المرض الغيبوبة المرتبطة بالكحول أو تعاطي المخدرات.**

## ١٠-٦-٥-١-٢ زرع مجازة الشريان التاجي

الخضوع الفعلي لجراحة الصدر المفتوحة لتصحيح اثنين أو أكثر من الشرايين التاجية التي تعرضت لتضيق أو انسداد عن طريق زرع يجب اثبات ضرورة إجراء الجراحة عن طريق تصوير الأوعية التاجية ويجب تأكيد ضرورة . الزرع من قبل أخصائي.

- تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض :القسطرة
- أي عمليات أخرى داخل الشرايين
- جراحة الفتحة الرئيسية

## ١١-٦-٥-١-٢ مرض كروتزفيلد جاكوب

تشخيص مرض كروتزفيلد جاكوب من قبل طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكامل ومثبت من خلال مجموعة من الأمور التالية:

- سوابق مرضية
  - برنامج علاج سريري
  - نتائج المختبرات العصبية والنفسية، ونتائج الفحص التصويري.
- ويجب أن يصنف التشخيص بأنه مرجح أو مؤكد وفقاً لمعايير التشخيص في المملكة المتحدة لتشخيص مرض كروتزفيلد جاكوب. ويجب أن يؤدي المرض في حال وجوده إلى عدم القدرة على تنفيذ ٣ من أنشطة الحياة اليومية الستة التالية (مع أو من دون استخدام المعدات الميكانيكية والأجهزة الخاصة أو المساعدات الأخرى والتكيفات المستخدمة من قبل الأشخاص المعاقين) دون المساعدة المستمرة من شخص آخر. ولتكون المنفعة مستحقة الدفع، يجب أن يكون هذا العجز قد استمر لمدة ٣ أشهر متواصلة على الأقل، ويجب (في نهاية تلك الفترة) أن تعتبر الحالة دائمة من قبل طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكامل.

## ١٢-٦-٥-١-٢ الصمم

ال فقدان الكلي والدائم الذي لا شفاء منه لحاسة السمع في كلتا الأذنين نتيجة لمرض أو حادث. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي (يفضل من قبل أخصائي الأذن والأنف والحنجرة)، وإثباته عن طريق وسائل قياس السمع.

## ١٣-٦-٥-١-٢ التهاب الدماغ

التهاب الدماغ (نصف الكرة المخية أو المخيخ أو جذع الدماغ) المرتبط بالالتهابات الفيروسية أو البكتيرية، ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وأن يثبت من خلال نتائج اختبار محدد (على سبيل المثال فحص الدم والسائل النخاعي والاشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ). ويجب أن يؤدي هذا المرض إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل، أو يجب أن يؤدي إلى التسبب في جعله طريح الفراش بشكل دائم مع عدم القدرة على النهوض من دون مساعدة خارجية. ويجب توثيق هذه الحالات طبيًا لمدة ثلاث أشهر على الأقل.

## ١٤-٦-٥-١-٢ نوبة قلبية

موت جزء من عضلة القلب نتيجة لعدم كفاية تدفق الدم إلى تلك المنطقة. ويجب أن يؤكد التشخيص من قبل أخصائي وأن يثبت من خلال جميع المعايير التالية:

- (أ) تاريخ آلام معتادة في الصدر
- (ب) تغييرات جديدة في خصائص المخطط الكهربائي للقلب
- (ج) ارتفاع انزيمات احتشاء محددة أو تروبونينات أو علامات حيوية أخرى

تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض:

- احتشاء عضلة القلب غير المرتبطة بمقطع "NSTEMI ST" مع ارتفاع في تروبونين I أو T فقط
- متلازمات حادة أخرى في الشريان التاجي (مثل الذبحة الصدرية المستقرة/غير المستقرة)
- احتشاء عضلة القلب الصامت

## ١٥-٦-٥-١-٢ استبدال أو إصلاح صمام القلب

الخضوع لعملية جراحية لاستبدال أو إصلاح واحد أو أكثر من صمامات القلب المصابة. والإجراءات التالية مشمولة في إطار هذا التعريف:

- استبدال أو إصلاح صمام القلب بالوضع والقص الكامل (قطع عمودي لعظمة الصدر)، أو البضع والقص الجزئي للصدر
- عملية روس
- القسطرة لرأب الصمام

- زرع صمام الشريان الأبهري عبر القسطرة

يجب أن يتقرر بأن العملية الجراحية ضرورية من الناحية الطبية من قبل استشاري أمراض القلب أو جراح القلب، ويجب أن يؤيد ذلك مخطط صدق القلب أو نتائج قسطرة القلب.

**التعريف المذكور أعلاه لا يشمل ما يلي:**

- **تقضي صمام التاجي عبر القسطرة.**

#### ١٦-٦-٥-١-٢ فيروس نقص المناعة البشرية

العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية التي يتم الإصابة بها نتيجة لحادث أثناء قيامه بواجباته المهنية المعتادة. ويجب الإبلاغ عن أي حادث يؤدي إلى مطالبة محتملة لشركة التكافل في غضون سبعة أيام على أن يقدم تقريراً مفصلاً عن الحادث. ويجب أن يكون مدعماً باختبار الجسم المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية السلبي تم أخذه على الفور بعد وقوع الحادث. ويجب أن يحدث الانقلاب المصلي للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في غضون ستة أشهر من وقوع الحادث.

العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أو تشخيص متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) نتيجة لنقل الدم شريطة استيفاء جميع الشروط التالية:

(أ) أن تنتقل العدوى بسبب عملية نقل دم ضرورية من الناحية الطبية تمت بعد بدء هذه الخطة.

(ب) أن تعترف المؤسسة التي قامت بنقل الدم بالمسؤولية.

(ج) أن لا يكون العضو المغطى مصاباً بمرض الهيموفيليا.

#### ١٧-٦-٥-١-٢ الفشل الكلوي

المرحلة النهائية من المرض الكلوي المشخص على أنه فشل مزمن لا شفاء منه في وظيفة كلا الكليتين، ونتيجة لذلك يخضع المريض إما لغسيل كلوي منتظم (تصفية الدم أو غسيل الكلى البريتوني) أو إلى زرع كلوي. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي

#### ١٨-٦-٥-١-٢ فشل الكبد

أمراض الكبد المتقدمة الناتجة عن تليف الكبد الذي يجب تأكيده من قبل أخصائي ويثبت عن طريق اختبارات hguP-dlihc المرحلة ب والمرحلة ج فيما يتعلق بالمعايير التالية:

(أ) اليرقان الدائم (البيليروبين > ٢ ملغ / دل أو ٥٣ مايكرومول / لتر)

(ب) استسقاء معتدل

(ج) ألبومين > ٥,٣ غ / دل

(د) زمن البروثرومبين < ٤ ثانية أو INR > ١,١

(هـ) اعتلال الدماغ الكبدي

**تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض:**

- **المرحلة أ من اختبار Child-Pugh**

- **أمراض الكبد الثانوية الناتجة عن إساءة استخدام الكحول أو المخدرات**

#### ١٩-٦-٥-١-٢ فقدان الوجود المستقل

وهذا يعني عدم قدرة العضو المغطى بشكل كلي ودائم على أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي.

#### ٢٠-٦-٥-١-٢ فقدان اليدين أو القدمين

البتر الكلي وغير القابل للاسترداد لاثنتين أو أكثر من الأطراف من فوق الكوع / المعصم أو الركبة / مفصل الكاحل نتيجة لحادث أو لبتر مطلوب طبياً. ويجب تأكيد التشخيص من قبل استشاري متخصص في أحد المستشفيات المعتمدة.

#### ٢١-٦-٥-١-٢ فقدان القدرة على النطق

الفقدان الكلي الذي لا شفاء منه للقدرة على الكلام بسبب إصابة أو مرض في الحبال الصوتية، شرط أن يكون ذلك موثق طبياً من قبل أخصائي (ويفضل من قبل طبيب أنف وأذن وحنجرة) لستة أشهر على الأقل. **ويستثنى من التغطية ضمن هذا المرض حالة فقدان النطق النفسي.**

## ٢٢-٦-٥-١-٢ زراعة الأعضاء الرئيسية

الخضوع الفعلي لزراعة القلب أو الرئة أو الكبد أو البنكرياس أو الأمعاء الدقيقة أو الكلى أو نخاع العظم كمتلقي. ويجب تأكيد الخضوع للزراعة من قبل أخصائي.

## ٢٣-٦-٥-١-٢ الداء العصبي الحركي

تشخيص لا لبس فيه للداء العصبي الحركي (العصبون) (مثل التصلب الجانبي وضمور العضلات الشوكي والتصلب الجانبي الأولي والشلل البصلي التقدمي والشلل البصلي الكاذب) والمؤكد من أخصائي والمثبت عن طريق نتائج نموذجية للتخطيط الكهربائي للعضلات وتخطيط كهربية العصب. ويجب أن يؤدي هذا المرض إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل، أو يجب أن يؤدي إلى التسبب في جعله طريح الفراش بشكل دائم وعدم القدرة على النهوض من دون مساعدة خارجية. ويجب توثيق هذه الأمراض طبياً لمدة ثلاث أشهر على الأقل.

## ٢٤-٦-٥-١-٢ التصلب المتعدد

تشخيص لا لبس فيه بمرض التصلب المتعدد من قبل أخصائي (ويفضل من قبل طبيب أعصاب). ويجب إثبات المرض عن طريق الأعراض السريرية النموذجية لإزالة الميالين وضعف الوظائف الحركية والحسية وكذلك من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي النموذجية. ولإثبات التشخيص يجب أن تظهر على العضو المغطى تشوهات عصبية موجودة لفترة متواصلة منذ ستة أشهر على الأقل أو يجب أن يعاني مما لا يقل عن نوبتين اثنتين موثقة سريرياً ويفضل أن يفصل بينهما شهر واحد على الأقل أو يجب أن يكون قد عانى من نوبة واحدة موثقة سريرياً مصحوبة بنتائج واضحة في السائل النخاعي إلى جانب آفات معينة مشخصة في التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ.

## ٢٥-٦-٥-١-٢ شلل الأطراف

فقدان القدرة على استخدام اثنين أو أكثر من الأطراف بشكل كلي ولا شفاء منها نتيجة شلل بسبب حادث أو مرض في الحبل الشوكي. ويجب أن توثق هذه الحالات طبياً من قبل أخصائي لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

**تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض:- الشلل بسبب متلازمة غيلان باريه.**

## ٢٦-٦-٥-١-٢ الشلل الرعاشي (باركنسون)

تشخيص لا لبس فيه لمرض الشلل الرعاشي مجهول السبب أو الابتدائي (تستثنى من التغطية ضمن هذا المرض كل الأشكال الأخرى من الشلل الرعاشي) قبل سن ٦٥ عاماً ويجب تأكيده من قبل أخصائي. ويجب أن يؤدي هذا المرض إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل، أو يجب أن يؤدي إلى التسبب في جعله طريح الفراش بشكل دائم وعدم القدرة على النهوض من دون مساعدة خارجية. ويجب توثيق هذه الحالات طبياً لمدة ثلاث أشهر على الأقل.

## ٢٧-٦-٥-١-٢ شلل الأطفال

حدوث شلل الأطفال الذي يستوفي كل الشروط التالية:

- (١) يتم تحديد فيروس شلل الأطفال بأنه السبب
- (٢) يجب أن يكون شلل عضلات الأطراف أو عضلات الجهاز التنفسي موجوداً ويجب ان يكون مستمرا لمدة ٣ أشهر على الأقل.

**وتستثنى من التغطية ضمن هذا المرض على وجه التحديد أسباب الشلل الأخرى.**

## ٢٨-٦-٥-١-٢ ارتفاع التوتر الشرياني الرئوي البدئي

زيادة في ضغط الدم في الشرايين الرئوية التي تسببها إما الزيادة في ضغط الشعيرات الرئوية أو زيادة تدفق الدم الرئوي أو زيادة المقاومة الوعائية الرئوية. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي ويجب اثباته عن طريق قسطرة القلب التي تظهر متوسط ضغط شريان رئوي خلال الاسترخاء عند ٢٠ ملم زئبقي على الأقل. وعلاوة على ذلك يجب توثيق تضخم أو توسع البطين الأيمن وعلامات السكتة القلبية في الجانب الأيمن طبياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

## ٢٩-٦-٥-١-٢ الشلل فوق النووي التدريجي

تشخيص لا لبس فيه بوجود شلل فوق نووي تدريجي من قبل طبيب أعصاب استشاري معين من قبل شركة التكافل. يجب أن يكون التشخيص مدعماً بكل مما يلي:

- فقدان التوازن
- صعوبات في التقارب البصري أو مشاكل بصرية أخرى
- الكلمات غير مفهومة
- التغيرات العقلية

يجب أن تؤدي الحالة في إلى عدم القدرة على تنفيذ ٣ على الأقل من ٦ من أنشطة الحياة اليومية والتي يكون فيها العضو المغطى غير قادر على أدائها (مع أو من دون استخدام المعدات الميكانيكية والأجهزة الخاصة أو المساعدات الأخرى والتكيفات المستخدمة من قبل الأشخاص المعاقين) دون المساعدة المستمرة من شخص آخر.

ولتكون المنفعة مستحقة الدفع، يجب أن يكون هذا العجز قد استمر لمدة ٦ أشهر متواصلة على الأقل، ويجب (في نهاية تلك الفترة) أن تعتبر الحالة دائمة من قبل طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكافل.

### ٣٠-٦-٥-١-٢ جراحة الشريان الرئوي

الخضوع لعملية جراحية تتطلب شق بطولي لعظم الصدر (عملية جراحية لشق الصدر) بناءً على نصيحة من استشاري أمراض القلب لمرض في الشريان الرئوي لاستئصال واستبدال شريان رئوي معتل بزرعة.

### ٣١-٦-٥-١-٢ مرض حاد في الرئة / فشل في الجهاز التنفسي

مرحلة متأخرة من أمراض الرئة تتسبب في فشل مزمن في الجهاز التنفسي، وتثبت من خلال كل مما يلي:

- نتائج اختبار FEV1 تقل باستمرار عن ١ لتر
  - الحاجة الدائمة لعلاج تكميلي بالأوكسجين لنقص تأكسد الدم
  - تحليلات غاز الدم الشرياني بضغط أكسجين جزئي يبلغ ٥٥ ملميمتر زئبقي أو أقل (الضغط الجزئي للأكسجين > ٥٥ ملميمتر زئبقي)
  - ضيق نفس أثناء الراحة
- يجب تأكيد التشخيص من قبل طبيب الجهاز التنفسي المعين من قبل شركة التكافل.

### ٣٢-٦-٥-١-٢ السكتة الدماغية

أي حادث دماغي يتسبب في إنتاج عقابيل عصبية دائمة بما في ذلك احتشاء لأنسجة المخ، ونزيف دموي وانصمام من مصدر خارج القحف. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وإثباته من خلال الأعراض السريرية النموذجية فضلاً عن نتائج نموذجية في التصوير الطبقي للقلب والدماغ أو التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ. ويجب تقديم دليل على العجز العصبي لثلاثة أشهر على الأقل.

**تستثنى الأمراض التالية من التغطية ضمن هذا المرض:**

- النوبة الإقفارية العابرة
- إصابة حادة للدماغ
- أعراض عصبية بسبب الصداع النصفي
- السكتات الدماغية الجوبية دون عجز عصبي

### ٣٣-٦-٥-١-٢ الذئبة الحمراء الجهازية

مرض مناعة ذاتية يؤدي إلى تلف الأنسجة والخلايا عن طريق ترسب أجسام مضادة مرضية ومركبات مناعية. وأهم وأكبر نتائجه هي تأثير الكلى. ويجب أن تتأثر وظيفة الكلى للعضو المغطى نتيجة لمرض الذئبة الحمراء (يجب تصنيف الحالة بأنها من الدرجة الثالثة إلى درجة التهاب الكلية الذئبية السادس وفقاً لتصنيف نتائج الخزعة الكلوية من قبل منظمة الصحة العالمية). **وتستثنى من التغطية ضمن هذا المرض الأنواع الأخرى من مرض الذئبة مثل الذئبة الحمامية القرصية أو تلك التي تؤثر فقط على الدم والمفاصل.** ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي ويثبت بواسطة تقرير فحص نسيجي. تصنيف منظمة الصحة العالمية لالتهاب الكلى الذئبي:

WHO I : كبيبات عادية

WHO II : تغييرات مسراق الكبيبة الخالصة

WHO III : التهاب كبيبات الكلى البؤري التكاثري أو القطعي البؤري

WHO IV : التهاب كبيبات الكلى التكاثري المنتشر

WHO V : التهاب الكلية الغشائي المنتشر

WHO VI : التهاب كبيبات الكلى التصليبي المتقدم

### ٣٤-٦-٥-١-٢ حروق من الدرجة الثالثة

الحروق من الدرجة الثالثة التي تغطي ما لا يقل عن ٢٠ ٪ من مساحة سطح جسم العضو المغطى. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وإثباته عن طريق نتائج محددة على جدول براودر لوند أو عمليات احتساب المنطقة المحروقة المعادلة.



(٦) المرض) يكون مشمولاً.  
أي حدث وارد في البند ١٥-١ الاستثناءات العامة.

٧-١-٢	العجز الدائم الكلي أو الجزئي العرضي (منفعة فقدان الأعضاء العرضي):
١-٧-١-٢	لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة، ولن تكون سارية إلا إذا كانت منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.
٢-٧-١-٢	تقدم هذه المنفعة الإضافية مبلغ مقطوع يكون مستحقاً للدفع في حالة الإصابة (الإصابات) الجسدية الناتجة بشكل مباشر ومستقل عن أي أسباب أخرى تنجم عن حادث وقع خلال ٩٠ يوماً بعد الحادث في أو بعد تاريخ البدء أو في أو قبل تاريخ انتهاء المنفعة. لا يمكن لهذه المنفعة أن تتجاوز منفعة التكافل العائلي للعضو المغطى وتساوي المبلغ الظاهر في جدول الخطة وأية ملحقات صادرة لاحقاً لتعديل المنافع له. ويقدم الجدول التالي قائمة بالإعاقات التي تشملها هذه المنفعة:

النسبة المئوية لمبلغ المنفعة	الإعاقة الدائمة الكلية أو الجزئية العرضية الناجمة عن:
٪١٠٠	العجز الكلي والدائم
٪١٠٠	فقدان لا شفاء منه للبصر في كلا العينين
٪١٠٠	الشلل الكلي في العمود الفقري
٪٦٥	الشلل الجزئي في العمود الفقري (المؤثر على إثنين من الأطراف)
٪٥٠	فقدان لا شفاء منه للبصر في عين واحدة
٪٥٠	فقدان لا شفاء منه للسمع أو الكلام
٪١٥	فقدان لا شفاء منه للسمع في أذن واحدة
٪٧٥	فقدان الذراع من الكتف
٪٦٥	فقدان الساعد أو اليد
٪٧٥	فقدان الساق أسفل الورك
٪٦٠	فقدان الساق عند أو أسفل الركبة
٪٢٥	فقدان الإبهام (عقدتين) والسبابة (ثلاث عقد)
٪١٥	فقدان الإبهام (عقدتين)
٪١٠	فقدان الإبهام (عقدة واحدة)
٪١٠	فقدان السبابة (ثلاث عقد)

٣-٧-١-٢	إضافة إلى ذلك لا يجوز أن يتجاوز المبلغ المستحق لأي عضو مغطى في أي حال من الأحوال سواء نتيجة لحادثة واحدة أو لعدد من الحوادث نسبة ١٠٠٪ من منفعة التكافل العائلي بموجب هذه التغطية، أي بمعنى:
(أ)	إذا تقدم العضو المغطى بمطالبة عجز كلي دائم بعد فترة انتظار مدتها ١٨٠ يوماً، فيتم دفع ١٠٠٪ من مبلغ التكافل بموجب ملحق الخطة هذا الذي ينتهي مفعوله بعد ذلك.
(ب)	إذا تقدم العضو المغطى بمطالبة عجز جزئي دائم نتيجة حادث (ليس مرض) وفقاً لجدول المنافع سيتم دفع النسبة المئوية المقابلة للعضو المغطى بموجب هذا الخطر. وفي حال أصبح للعضو المغطى مستحقاً لمطالبة بعدة منافع (بغض النظر عما إذا كانت ناتجة من حادث واحد أو أكثر) وفقاً لجدول المنافع أعلاه، يجب جمع هذه المطالبات معاً ولكن يجب أن تكون ضمن نسبة ١٠٠٪ من التغطية بموجب هذا الخطر. وحالما يتم بلوغ حد ال ١٠٠٪، تتوقف المنفعة.
(ج)	إذا تقدم العضو المغطى أولاً بمطالبة عجز جزئي دائم وتقدم لاحقاً بمطالبة عجز كلي دائم، سيتم أولاً دفع النسبة المئوية المقابلة للتغطية وفقاً لجدول المنافع. وإذا كانت هذه الدفعة أقل من ١٠٠٪ من التغطية وتقدم العضو المغطى بمطالبة عجز كلي دائم فيما بعد، يصبح العضو المغطى مستحقاً للفرق بين نسبة ١٠٠٪ من التغطية والنسبة المئوية المدفوعة فعلاً عن مطالبة عجز جزئي دائم.
٤-٧-١-٢	وفقاً لما تراه الشركة، سيطلب من العضو المغطى الخضوع للفحوصات الطبية من قبل جهة فحص طبي معتمدة من الشركة.
٥-٧-١-٢	يتعين على حامل الخطة و/أو العضو المغطى إخطار الشركة بأي تغيير في الوظيفة أو المهام. وتحفظ الشركة بالحق في تعديل تكلفة المنفعة بما يتناسب مع أي تغيير في الوظيفة أو المهام.
٦-٧-١-٢	إذا تفاقمت نتائج الحادث نتيجة مرض أو علة موجودة قبل الحادث أو نشأت بعده بدون ان يكون المرض أو العلة بحد ذاتها نتيجة مباشرة للحادث، يتم دفع التعويض فقط للنتائج التي تسبب بها الحادث، حسب رأي الخبراء الطبيين، إذا لم تكن حالة المرض أو العلة موجودة قبل الحادث أو لم تحدث.
٧-٧-١-٢	لن تستحق أية مطالبة بالمنفعة إذا نشأت مما يلي:
(١)	الطيران أو الطيران الشراعي أو أي نوع من أنواع الطيران الجوي باستثناء الركوب بالأجرة على متن طائرة مرخصة لنقل الركاب أو طائرات مستأجرة.
(٢)	إساءة استخدام الأدوية الكحول مالم يتم وصفها من قبل ممارس طبي مسجل.
(٣)	المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة (أي تسلق الجبال و/أو الصيد و/أو استكشاف الكهوف و/أو ركوب الدراجات على الجبال و/أو رياضات المغامرات و/أو الإبحار في المحيط) أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء برأياً أو برأياً أو جواً بأي شكل من أشكال السباق أو المنافسة.
(٤)	انشطار نووي أو انصهار نووي أو تلوث إشعاعي أو أي من آثارها (الكيميائية والبيولوجية).
(٥)	بالنسبة للأعضاء المشمولين بالتغطية من أفراد القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية أو قوات الشرطة، يتم استثناء العجز الدائم الكلي أو الجزئي العرضي بسبب التدريبات الفنية الخاصة بالوظيفة (مع أو بدون استخدام الذخيرة) والمشاركة في الغارات أو البعثات المماثلة، إلا أن العجز الدائم الكلي أو الجزئي العرضي نتيجة لأسباب أخرى غير المدرجة في لائحة الاستثناءات (الحادث و/أو المرض) يكون مشمولاً.
(٦)	أي حدث وارد في البند ١٥-١ الاستثناءات العامة.

<p>٨-١-٢ ١-٨-١-٢ ٢-٨-١-٢</p> <p>لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة ولن تكون سارية إلا إذا كانت منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً. توفر هذه المنفعة الإضافية مستوى دخل منتظم، كما هو مذكور في جدول الخطة ويدفع إلى المستفيد مقدماً بشكل دوري من تاريخ الوفاة وحتى تاريخ انتهاء المنفعة. ويجوز للمستفيد طلب تسديد هذه الدفعات بشكل ربع سنوي أو نصف سنوي أو سنوي. ويجوز للمستفيد أن يطلب بدلاً من ذلك تسديد الدفعات على شكل مبلغ مقطوع بدلاً من دخل منتظم وبناء على طلب كهذا تقوم الشركة بحساب المبلغ المقطوع المخصوم الذي يعادل من حيث القيمة الحالية الدخل المنتظم الذي كان سيدفع والذي يجب أن يدفع إلى المستفيد كما هو مطلوب.</p>	<p><b>منفعة دخل العائلة</b></p>
<p>٩-١-٢ ١-٩-١-٢</p> <p>لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة، ولن تكون سارية إلا إذا كانت منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.</p> <p>٢-٩-١-٢</p> <p>توفر الشركة تغطية للعضء المشمولين بالتغطية القاطنين والمقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة فيما يتعلق بمنفعة التكافل العائلي، و/أو العجز الكلي الدائم، و/أو العجز الجزئي الدائم نتيجة للحرب (مخاطر الحرب السلبية)، وفقاً للأحكام التالية:</p> <p>(١) الحرب تعني أيضاً الغزو أو أعمال الأعداء الأجانب أو الأعمال العدائية أو العمليات شبيهة الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أم لا) أو الحرب الأهلية أو نزاع ملكية دائم أو مؤقت ناتج عن المصادرة أو الاستيلاء أو وضع اليد من قبل أي سلطة تم تشكيلها بصورة قانونية والتمرد والعصيان المدني أو الاضطرابات المدنية التي تصل إلى حد الانتفاضة الشعبية أو العسكرية أو العصيان المسلح أو التمرد أو الثورة أو القوة العسكرية أو اغتصاب السلطة أو الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تحدد إعلان أو الإبقاء على الأحكام العرفية أو حالة الحصار.</p> <p>(٢) تقتصر منفعة الوفاة و/أو العجز الدائم الكلي في حالة الحرب على حد القبول التلقائي والذي يبلغ بحدده الأقصى ١,٠٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لكل عضو مغطى. وتقتصر منفعة الوفاة العرضية و/أو العجز الجزئي الدائم في حالة الحرب على حد القبول التلقائي والذي يبلغ بحدده الأقصى ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لكل عضو مغطى.</p>	<p><b>منفعة مخاطر الحرب السلبية</b></p>
<p>٣-٩-١-٢ (أ)</p> <p>المطالبات التالية غير مشمولة بموجب هذه المنفعة:</p> <p>في حال كان العضو المغطى مقاتلاً أو مشارك في الحرب (رغم كونه غير مقاتل) أو أنشطة مماثلة أو دخل طوعاً إلى منطقة القتال المباشر. ويعتبر أي شخص يقوم بتزويد أو نقل أو مناولة أي من المرافق أو المعدات أو الأجهزة أو السيارات أو الأسلحة أو غيرها من المواد المعدة للاستخدام في الحرب من قبل طرف منخرط في الأعمال العدائية بأنه مشارك نشط في الحرب.</p> <p>(ب) الحوادث الناشئة عن استخدام الأسلحة الذرية أو البيولوجية أو الكيميائية بشكل مباشر أو غير مباشر إلى جانب التلوث الإشعاعي أو البيولوجي أو الكيميائي في حالة نشوب حرب. تعني كلمة «تلوث» لأغراض البند (ب) التلوث أو التسمم أو منع و/أو الحد من استخدام الأشياء نتيجة لآثار المواد النووية و/أو الكيميائية والبيولوجية و/أو المشعة.</p> <p>(ج) الحوادث الناتجة عن الإرهاب حيث يعني الإرهاب ما يلي:</p> <p>العمل الإرهابي يعني أي عمل، على سبيل المثال لا الحصر، يتضمن استخدام القوة أو العنف و / أو التهديد به من قبل أي شخص أو مجموعة من الأشخاص، سواء كان تصرفاً فردياً أو نيابة عن أي منظمة (منظمات) أو حكومة (حكومات)، ويتم ارتكابه لأغراض سياسية أو دينية أو أيديولوجية أو عرقية أو لأسباب تشمل النية بالتأثير على أي حكومة و / أو وضع العامة أو جزء من العامة في حالة من الدرع.</p> <p>(د) الحوادث الناتجة عن سفر العضو المغطى إلى بلد يوجد بها حرب سواء تم إعلان الحرب أم لا، أو بعد تحديد المنطقة على أنها منطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو في حال وجود عمليات شبيهة حربية على النحو المبين أدناه.</p> <p>"العمليات شبيهة الحربية" تعني الأعمال العدائية أو التمرد أو الشغب أو الاضطرابات المدنية أو الحرب الأهلية أو التمرد أو الثورة أو العصيان المسلح أو التآمر أو اغتصاب السلطة العسكرية أو الأحكام العرفية أو حالة الحصار.</p> <p>(هـ) الإصابات الناجمة عن حرب أو عملية شبيهة حربية إذا كان من الممكن الحصول على التغطية من مؤسسة حكومية نتيجة للتشريعات الوطنية أو عن طريق التأمين أو اتفاق إعادة التأمين أو حل سوقي للحرب.</p> <p>٤-٩-١-٢</p> <p>للشركة الحق في استحداث مساهمة أو تغيير مساهمة خطة موجودة أو فرض مساهمة إضافية أو إلغاء الالتزام فيما يتعلق بمنفعة مخاطر الحرب السلبية في أي وقت في ظروف استثنائية لتعكس زيادة الخطر استجابة لتغير الظروف بعد فترة إشعار تبلغ سبعة أيام مرسل إلى العنوان الأخير المعروف لحامل الخطة.</p>	<p><b>المطالبات التالية غير مشمولة بموجب هذه المنفعة:</b></p>

### القسم ٣ : إجراءات المطالبات

لا تشكل هذه الملاحظة جزءاً من الخطة ولكن يجب إرفاقها دائماً مع تفاصيل الخطة للرجوع إليها فقط.

عند وقوع أي حدث يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الخطة، يجب أن يتبع مقدم المطالبة الإجراءات المذكور أدناه:

١-٣ توجيه رسالة إلى: رئيس قسم المطالبات - التكافل العائلي

العنوان: بلوك A - بناية سيبيكتروم، شارع الشيخ راشد، ص. ب. ٢١٤، دبي، الإمارات العربية المتحدة

هاتف: ٨٨١ ٤٤٠٧٠٩٧١ / ٨٨٦ ٤٤٠٧٠٩٧١ + ٩٧١ ٤٤٠٧٠٩٧١ +

البريد الإلكتروني: claims@salamalife.ae

تُصدر الشركة استمارة مطالبة.

٢-٣ يتعين على مقدم المطالبة ملء استمارة المطالبة الصادرة عن الشركة وإبراز الدليل لإثبات مطالبته وحقه وفق ما تطلبه الشركة.