

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

PLAN TERMS AND CONDITIONS OF IDIKHAR PLUS – SAVINGS 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 **Idikhar Plus - Savings 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

Section No.	Title	Page No.
	Definitions	3
Section 1		
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	8
1.9	Payment of Plan Contributions	8
1.10	Contribution Holiday	9
1.11	Free Look Period	9
1.12	Paid-Up Plan	9
1.13	Investment Funds	9
1.14	Unit Allocation	9
1.15	Switching between Funds	10
1.16	Bonus Allocation	10
1.17	Benefits and Plan End Date	10
1.18	Partial Withdrawal	10
1.19	Early Encashment	10
1.20	Assignment	10
1.21	Claims	11
1.22	Law and interpretation	11
1.23	General Exclusions	11
1.24	Exceptional Circumstances	12
Section 2	Protection Benefits - Scope of Cover	12
2.1.1	Family Takaful Benefits	12
2.1.2	Terminal Illness Benefit	12
2.1.3	Permanent Total Disablement Benefit	12
2.1.4	Waiver of Contribution	13
2.1.5	Critical Illness Benefit	14
2.1.6	Accidental Death Benefit	19
2.1.7	Accidental Total or Partial Permanent Disability (Accidental Dismemberment Benefit)	19
2.1.8	Family Income Benefit	20
2.1.9	Passive War Risk Benefit	21
2.1.10	Hospital Cash Benefit	21
Section 3	Claims Procedure	23

DEFINITIONS

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

Accident	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.
Activities of Daily Living	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, Dressing: the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances, Transferring: the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa Mobility: the ability to move indoors from room to room on level surfaces, Continence: the ability to control bowel and bladder function so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene, Feeding: the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
Age	Covered Member's age last birthday on the Commencement Date of the Plan.
Application	The written request made by the Plan Holder or the Covered Member containing a Declaration.
Beneficiary	The Plan Holder or person(s) mentioned as a Beneficiary in the beneficiary designation section of Application.
Benefit Amount	The amount(s) payable by the Operator under Protection Benefit(s) as stated in the Plan.
Benefit Expiry /(End) Date	The date upon which the applicable benefit expires. This Date is equivalent to the Commencement Date plus the Benefit Term of the relevant Protection Benefit, as mentioned in the Plan Schedule.
Claimant	The person or persons making a claim under this Plan.
Clause	A statement shown as a term or condition of the Plan.
Commencement/ Issue Date	The Date indicated in the Plan Schedule when the Plan and Protection Benefits become applicable.
Contribution Holiday	An option available to the Plan Holder whereby he/she may request in writing to the Operator to allow him/her to defer payment of Plan Contributions for Holiday for a period of one Gregorian year.
Contribution Term	The period chosen by the Plan Holder for which he wishes to pay Contribution as shown in the Plan Schedule.
Covered Member	The person covered under this Plan and upon whose life the benefits are payable.
Date of Event	The Date upon which the event giving rise to a claim under Protection Benefits occurs.
Declaration	A Declaration confirming amongst other details the state of health, occupation and pursuits of a Covered Member.
Early Encashment	Full withdrawal or surrender of the Plan.
Eligible Participant	A Participant who may benefit from a distribution of Surplus who has not made a claim and where the Plan has not been terminated.
Encashment Value	The sum calculated in accordance with Clause 1.19.
Encashment Deduction	A charge applicable in case of full / partial Encashment of the Plan.
Endorsement	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.
Event	A cause that results in Protection Benefits to be claimed.
Family Takaful Benefit	The amount payable on death of a Covered Member from a cause not specifically excluded under this Plan.
Free Look Period	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.
Fund Account(s)	Account(s), which form part of the PIA and represent a share of a particular Fund.
Fund Manager (s)	The Operator or any other entity appointed by the Operator as it deems necessary.
Fund(s)	Separately identifiable Shari'ah compliant funds established and managed by Fund Managers.
Grace Period	A period of 90 days from 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.
Hospital	A registered medical or surgical Institution in the country in which it is located.
Investment	Content The proportion of each Single or Regular Contribution transferred to the PIA.
Joint Life	Coverage of Protection Benefits for two Covered Members, where the Protection Benefits are paid on occurrence of the covered event to any Covered Member.
Dual Cover	In case of Joint Life Dual Cover Plans, Plan Holder is also referred as First Covered Member while the second life is referred as Second Covered Member.
Laws	The laws as construed in the United Arab Emirates.
Manager of Tabarru' Fund	The Operator acting in the collective interests of Participants.
Material Fact	Any fact relating to the subject matter of the Plan and having 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.
Medical Practitioner	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.
Notice of Assignment	A notice detailing the transfer of ownership.
Operator	Islamic Arab Insurance Company - SALAMA or its successors in title who are the managers of the Tabarru' Fund.
Personal Investment Account (PIA)	The separately identifiable Account into which the Investment Content of all Contributions are credited and consisting of one or more funds.
Plan	These Plan Terms and Conditions and Plan Schedule and any endorsement thereto.
Plan Acquisition Costs	The cost of placing a Plan on the books of the Operator.
Plan Anniversary Date	An anniversary of the Commencement Date (or if such Date does not exist, the day immediately preceding) occurring each calendar year.
Plan Contribution/ Contribution	The amount shown in the Plan Schedule.
Plan End Date / End Date	The Plan Anniversary Date in the last year of the Plan Term.
Plan Holder	The person(s) named in the Plan Schedule.
Plan Schedule	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.
Plan Term	Number of years as mentioned in the Plan Schedule, for which the Plan has been taken by the Plan Holder.
Plan Terms and Conditions	This description of the terms and conditions applying to the Plan.
Plan Year	A Gregorian calendar year commencing on the Commencement Date or a Plan Anniversary Date.
Protection Benefits	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.
Registered Charity	An organization registered by a competent authority in the United Arab Emirates as a charity and chosen at the complete discretion of the Operator.
Regular Contribution	The amount paid at the Commencement Date of this Plan and at regular intervals thereafter until the due Date of final Contribution.
Shareholder's Fund	The fund which is credited with the Wakalah Fee and other charges, and pays the costs and fees for each Plan.
Shari'ah Supervisory Committee	A committee of learned Shari'ah scholars engaged by the Operator to provide Shari'ah advice on Shari'ah Provisions and Principles.
Shari'ah Provisions	Islamic law where relevant as interpreted by the Shari'ah Supervisory Committee of the Operator.
Statement of Claim Form	A form to be completed in order to initiate a claim under this Plan.
Sum At Risk	The amount payable from Tabarru' Fund and explained in Section 2 for each applicable Protection Benefit.
Surplus	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.
Tabarru' Fund	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.
Takaful	The system of cooperative insurance carried out in accordance with the Shari'ah Provisions.
Takaful Donation	The amount of contribution described in Clause 1.5 and paid as absolute grants (Tabarru') to the Tabarru' Fund.
Takaful Rate	The appropriate rate of mortality and/ or morbidity charge derived largely from Actuarial studies.
Top-up	An unscheduled Single Contribution paid in addition to Regular Contributions at anytime during the Plan Term.
Unit Price	The price used to determine number of units allocated or cancelled.
Valuation Day/Date	The day determined by the Operator at its discretions for the valuation of Funds and calculations of the relevant Unit Price.
Wakalah Fee	The fee expressed as a percentage of the Takaful Donation paid to the Operator each month.
Year	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 Dual 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 PIA, 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 after mutual consent.
- 1.1.4 The Operator can amend the Protection Benefits and Plan Terms and Conditions applying to the Plan Holder or Covered Member and inform the Plan Holder through a notification letter about the amended Protection Benefits that shall be effective after the passage of the notice period specified in the notification letter without objection from the side of the Plan Holder 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.**
- 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 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.**
- 1.1.9 If any claim under this Plan is in any way fraudulent or unfounded, all 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 the Death Benefit and the attached Supplementary Benefits under this Plan of the Covered Member on the basis of incorrect declaration, except for fraud or those falling under Section 1, General Provisions clause 1.1.4, 1.1.7, 1.1.8 and 1.1.9. If the Operator does so contest the Plan, the amount payable by the Operator will be the amount of the Fund Value at the Date of death of the Covered Member. This clause is subject to exclusions relevant to each covered benefit.

1.2 Basis of the Plan

- 1.2.1 The Plan is a Unit linked Investment and Protection 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 English and Arabic. 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 1.21.

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. Each month the Operator will calculate the cost of providing Protection Benefits by multiplying Sum At Risk by the relevant Takaful Rate, adjusted if necessary at the discretion of the Operator. The Sum At Risk will be calculated by subtracting from Protection Benefits, the value of the units in the PIA using the Unit Price based on the relevant Valuation Day. This cost will be calculated separately for all the Protection Benefits selected and mentioned in the Plan Schedule or any Endorsement issued. The resulting total costs will be debited to all the fund accounts in the PIA by cancelling sufficient units at the Unit Price based on the relevant valuation to meet the appropriate portion of costs.
- 1.5.5 Takaful Donation will be debited against the PIA by cancelling sufficient units at Unit Price based on the relevant valuation to meet the appropriate portion of costs.
- 1.5.6 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 1.21 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 and credited to the Plan in the form of a unit addition equal to the Surplus distribution divided by the Unit Price of the relevant funds on the appropriate Valuation Day.

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 a profit 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 are debited to the PIA, Tabarru' Fund or Shareholder's Fund as detailed in these Plan Terms and Conditions as costs, fees and charges.
- 1.8.2 The proportion of the Fees and Charges to be debited to an Account will be the same proportion as the value of that Account at the time, expressed in the Plan Currency, bears to the value of the PIA at the time, expressed in the Plan Currency.
- 1.8.3 If at any time the amount of the PIA does not exceed zero and capable of funding future benefits, the Plan will terminate automatically without value and all benefits will cease.
- 1.8.4 The following Fees and Charges are debited by cancelling the PIA units on the due Date each month in each relevant Fund Account at the Unit Price at the appropriate Valuation Day.
- 1.8.4.1 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.
- 1.8.4.2 The cost of Protection Benefits as detailed in Clause 1.5.
- 1.8.4.3 A monthly Administration Charge, currently AED 20 for the first 5 Plan Years (or USD 5.5 for Plans denominated in USD currency) and AED 30 for Plan Years 6 and greater (or USD 8 for Plans denominated in USD Currency), is collected each month.
- 1.8.4.4 A monthly Establishment Charge as a percentage of the first year's annualized Contribution is deducted during the Plan Term, as follows:

Plan Term		Plan Year	
From	To	1	2+
	5	5.00%	6.50%
6	9	5.50%	6.50%
10	20	7.00%	8.00%

- 1.8.4.5 A monthly Fund Management fee of 0.145834 % of the value of the PIA.
- 1.8.4.6 In case of Early Encashment, an Encashment Deduction is applicable which is as shown in the Plan Schedule.
- 1.8.4.7 A processing fee on Early Encashment / Partial Withdrawal, in addition to Encashment Deduction will be charged. The processing fee is currently AED 100 (or USD equivalent for Plans denominated in USD currency).
- 1.8.5 On the Plan due date each month prior to the End Date, the Operator will calculate the monthly cost of providing Protection Benefits in accordance with Clause 1.5. The resulting costs and the Takaful Fee will be debited to the PIA. Sufficient Units will be cancelled at the Unit Price on the appropriate day to meet the appropriate proportion of the cost.
- 1.8.6 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. All such charges will be taken by unit deduction from the PIA.
- 1.8.7 All investment funds will be subject to charges imposed by external fund managers of such funds and may be varied at their discretion.

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. Applicable protection benefit will remain in force only if there is sufficient fund value to sustain the benefits.
- 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 or Plan Contributions do not recommence after a Contribution Holiday or contributions cease, after the Plan has acquired an Encashment Value, the Plan shall automatically be made Paid Up without the need for a notice. Further Regular Contributions will not be requested, all benefits will remain in force, with the exception of Waiver of Contribution and all charges continue with the cost of benefits being met from the PIA up to the Plan Maturity Date or until the PIA is exhausted. The bonus allocated shall be fully deducted in the first Plan Year and on a pro rata basis thereafter.**
- 1.9.5 All Plan Contribution will be allocated using the Unit Price in accordance with the investment strategy chosen by the Plan Holder based on the Unit Price determined by the Operator at the Valuation Date following receipt of the Plan Contribution. Contributions received before the due Date will neither be allocated to PIA nor it will accrue any profit until the due Date.
- 1.9.6 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.**
- 1.9.7 The Plan Holder may in writing request an increase in the level of regular Plan Contribution at any time, subject to the minimum Plan Contribution increase applicable at the time of payment in the first year of increase. For increased portion of the Plan Contribution, Investment Content of Contribution will be 92.5%. This contribution will go to a separate Fund called Top-up Fund.
- 1.9.8 The Plan Holder may change the frequency of Plan Contribution payments effective from any Plan Anniversary Date.

- 1.9.9 The Plan Holder may elect to reduce the Plan Contributions after two years' contribution have been paid. The amount of any decrease cannot leave the remaining Regular Contribution lower than 50% of the First Year Regular Contribution during the first five Plan Years. Furthermore, reduced Contribution cannot be lower than the minimum acceptable Plan Contribution for new Plans at the time of the decrease. Any decrease in the Regular Contribution will affect the ultimate value of the Plan. The level of Protection Benefits under the Plan may be reduced at the discretion of the Operator. In addition, the amount of bonus allocated will be reduced. If the Contribution is reduced in Plan Year 2 or 3, then the total amount of bonus allocated upfront is withdrawn and a new bonus amount is allocated equivalent to the revised Annual Contribution. If Contribution is reduced later, the bonus amount is proportionately deducted relative to the remaining Contribution Term for the reduced portion of the Contribution.
- 1.9.10 The Plan Holder may elect to pay additional single contribution, subject to such minimum or maximum single contribution amounts and Terms and Conditions applicable at the time of payment. For single contribution, an Investment Content of 92.5% will apply. This contribution will go to a separate Fund called Top-up Fund.
- 1.10 Contribution Holiday**
- 1.10.1 After the Plan has been in force for three (Gregorian) years, the Plan Holder may request in writing a Contribution Holiday for one Gregorian year prior to the End Date. The Contribution Holiday will be granted if the value of the PIA is deemed, at the Operators discretion, to be sufficient to fund the estimated cost of Protection Benefits and other charges during the Contribution Holiday. This option would be available only once during the term of the Plan. The bonus allocated shall be partially deducted if Contribution Holiday is availed during Plan Term. The reduction in bonus allocation shall be equivalent to the bonus pertaining to the Plan Year during which Contribution Holiday is taken.
- 1.10.2 If the Regular Contributions are not recommenced after the end of Contribution Holiday period then the Plan will be dealt with according to Clauses 1.9.4.
- 1.11 Free Look Period**
- 1.11.1 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 as reasonably determined by the Operator, for any fluctuations in the value of any investments under the Plan.
- 1.12 Paid-Up Plan**
- 1.12.1 The Plan Holder may, at any time when the Plan has an Encashment Value, request in writing to make the Plan Paid Up. No further Contributions will be payable, all benefits remain in force, with the exception of Waiver of Contribution and all charges continue with the cost of benefits being met from the Personal Investment Account up to the Plan Maturity Date or until the PIA is exhausted. The bonus allocated shall be fully (during first three Plan Years) or partially deducted thereafter.
- 1.13 Investment Funds**
- 1.12.1 In order to determine the benefits under this Plan, the Operator will maintain a Personal Investment Account for each Plan Holder. The PIA may be subdivided into one or more Fund Accounts, which represent a share of a particular Fund.
- 1.13.2 The Operator will offer Funds. The number and type of Funds available may be changed at any time at the discretion of the Operator but will only include Funds approved under the Shari'ah Provisions. Details of the Funds available will be provided by the Operator on request.
- 1.13.3 The Operator reserves the right to close Funds at any time by sending notice of closure of relevant Funds. The value of the units in the closed Fund will be used to purchase units in another Fund chosen by the Plan Holder. If no notification is received of the choice of a new Fund the Operator will decide how the value of the closed Fund will be invested.
- 1.13.4 Notwithstanding anything contrary contained in these Plan Terms and Conditions the Operator expressly confirms and the Plan Holder expressly agrees that the proceeds of investments in Funds are not guaranteed, the Plan Holder bears the entire investment risk and is solely responsible for the investment decisions unless the loss is caused by negligence, misconduct or violations of Terms and Conditions by the Operator. Further, the Operator bears no responsibility for the performance of the Funds selected and does not provide investment advice. Where currency exchanges are made within the PIA or in connection with Funds, Units or Benefits, the Operator will reasonably determine the market rates to be used, at its absolute discretion.
- 1.13.5 Each Fund will be divided into units of one or more categories. All fund unit movements will be calculated using the relevant fund price, unless indicated otherwise on a forward pricing basis, on the relevant allocation day, as determined by the Operator.
- 1.13.6 The Operator may sub divide or consolidate units as it deems necessary. Whenever Units are created or cancelled, assets which in the Operator's opinion are of equivalent value will be added or deducted from the Fund. Reference to units includes reference to parts of units. Any income of a fund will be allocated to the capital of that fund.
- 1.14 Unit Allocation**
- 1.14.1 Unit allocation is notional. Its sole purpose is to determine benefits under the Plan. For each Plan Contribution paid units will be allocated in accordance with the investment strategy chosen by the Plan Holder on the relevant allocation day. The number of units allocated will be determined by multiplying the appropriate portion of each Contribution by the allocation percentage and dividing the resulting sum by the relevant Unit Price on the relevant allocation Date and rounding the number of units calculated to the next lower 1/100000th part of one unit. Any rounding adjustments accrue to the Operator.
- 1.14.2 Neither the Plan Holder nor any person with a beneficial interest in the Plan shall have an interest in the Funds which belong to the Operator.

1.14.3 The assets of each Fund are valued on such Valuation Date the Operator decides but not less frequently than monthly. The value of assets will be determined by the Operator by reference to an appropriate market value of assets less all charges and/or fees on investments and all liabilities and provisions in respect of investments and adjusted for the cost of purchase or sale of assets and for each Fund's liability or potential liability for taxes and expenses not already taken into account. For collective investment schemes or mutual funds the value of any holding will relate to the relevant quoted price on such Valuation Dates as the Operator in its complete discretion decides but not less frequently than monthly.

1.14.4 At each relevant Valuation Date the Operator will add and subtract such sums as it considers appropriate in accordance with these Plan Terms and Conditions. The valuation will establish in respect of each fund and unit the relevant Unit Price.

1.15 Switching between Funds

1.15.1 The Plan Holder may request the Operator in writing at any time and in an acceptable format to cancel some or all of the units allocated to the PIA in exchange for allocation of units of one or more new Funds.

1.15.2 The cancellation and purchase of units shall be subject to such minimum amounts as the Operator may determine from time to time.

1.15.3 The implementation of Plan Holder's instruction to switch may be subject to such charge as the Operator determines from time to time in accordance with the terms of the respective Funds. Any charge will be deducted by an adjustment to the number of units purchased.

1.15.4 The Operator at its discretion reserves the right to defer any switch to a Date it determines as detailed in Clause 1.24.2.

1.15.5 Future contributions will be apportioned according to the investment strategy chosen subject to any such minimum amount as the Operator determines from time to time.

1.16 Bonus Allocation

1.16.1 Bonus Allocation as percentage of first year annualized Contribution times Contribution Term, is added to each Plan at the Commencement Date. The amount of bonus is as shown in the Plan Schedule. The bonus will be added to the Personal Investment Account at inception of the Plan.

1.17 Benefits and Plan End Date

1.17.1 The Plan must end on the Plan Anniversary in the last year of the Plan Term. At this time the value of the Personal Investment Account becomes payable and will be liquidated and held pending till receipt of a valid instruction for onward transmission to the Plan Holder. The Plan End Date cannot be altered or further extended. The Plan may end prior to the Plan End Date in case of a Claim, Encashment or Termination as per Terms and Conditions.

1.17.2 The value of the account at the Plan End Date will be the number of units remaining allocated multiplied by the Unit Price on the Valuation Date immediately preceding the Benefit End Date. All Protection Benefits will cease at the End Date.

1.17.3 The Plan Holder may, subject to such evidence of health or other information that the Operator may require, request the Operator to add Additional Protection Benefits, decrease Protection Benefits (with the exception of Waiver of Contribution) or Remove Protection Benefits.

1.17.4 All such changes will be subject to such minima, maxima and terms applicable at the time of the change and at the discretion of the Operator.

1.18 Partial Withdrawal

1.18.1 After first three Plan Years Contributions have been paid, Plan Holder may, in writing to the Operator, request a Partial Withdrawal from the Investment Account. The Partial Withdrawals will be subject to such minimum and maximum amounts as the Operator may from time to time reasonably determine. Amount available in top-up fund will not be subject to any early Encashment Deduction.

1.18.2 The appropriate number of units, equal to the value of the Partial Withdrawal amount and any applicable charges are cancelled using Unit Price of the relevant Fund(s) at the relevant Valuation Date.

1.18.3 Following a Partial Withdrawal the Operator may at its discretion reduce the Protection Benefits by the amount of the Encashment or in proportion to the Amount that the Partial Withdrawal bears to the total value of the PIA.

1.19 Early Encashment

1.19.1 The Plan Holder may upon satisfactory completion of a Statement of Claim Form request Early Encashment of the Plan for a cash sum. The Plan and all units remaining allocated to the Plan are cancelled using Unit Price of the relevant Fund(s) at the Valuation Date next following the receipt of valid encashment instruction and proof of title to the satisfaction of the Operator. Encashment Deduction, as specified in the Plan Schedule, is applicable as a part of Early Encashment.

1.19.2 The payment of the Encashment Value sum discharges all liability under the Plan and all benefits cease and the Plan is terminated.

1.20 Assignment

1.20.1 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.

1.20.2 The Operator will not be effected by notice of an 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.

1.21 Claims

- 1.21.1 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.
- 1.21.2 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.
- 1.21.3 Subject to Joint Life provisions, the 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.
- 1.21.4 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.
- 1.21.5 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.

1.22 Law and interpretation

- 1.22.1 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 the general provisions of Shari'ah as determined by Shari'ah Supervisory Committee of the Operator. 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 effect 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, Plan Benefits or Plan Costs, Fees and Charges (relevant to the change) to the extent it deems appropriate. Any increase in Contribution Rate will be subject to regulatory approval.
- 1.22.2 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.
- 1.22.3 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.
- 1.22.4 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.

1.23 General Exclusions

- 1.23.1 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:**

1.23.1.1 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.

- 1.23.1.2 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 Benefit Amount.**

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

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

1.24 Exceptional Circumstances

- 1.24.1 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.
- 1.24.2 The Operator has the right to defer the cancellation of any units for a period not exceeding 180 days where the value of the units is attributable directly or indirectly to the value of real estate property and for a period not exceeding one month in other cases. In such event, the units of Funds will be valued at the Unit Prices ruling at the end of the period of deferment or where appropriate valued at Unit Prices at the end of the period of deferment. This right will be exercised only if the Operator and its Shari'ah Supervisory Committee consider the circumstances to be exceptional.
- 1.24.3 The Operator reserves the right to make a charge for exceptional transactions. The charge would be notified to the Plan Holder before being deducted from the PIA.

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 Dual Cover Plans, Protection Benefits are payable on occurrence of the covered event to any Covered Member. Protection Benefit(s) for the Second Covered Member continue until the Plan End Date, Claim payment, Termination, Early Encashment or termination of coverage under any other provision under the Terms and Conditions.

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 1.23, 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 The Benefit Amount may be reduced in accordance with these Terms and Conditions or at the discretion of the Operator in the event of Partial Encashment or a reduction in Plan Contributions. In case of reduction in Family Takaful Benefit amount, other protection benefits may also be reduced proportionately.
- 2.1.1.4 For the purposes of calculating the Sum At Risk the Benefit Amount for First Covered Member will be reduced by the value of the units in the PIA, calculated using Unit Price at the relevant Valuation Day, in the Plan Currency, at the time of calculation subject to a minimum Sum At Risk of zero. For Second Covered Member, Sum-At-Risk is same as the Benefit Amount mentioned in the Plan Schedule.
- 2.1.1.5 The sum payable on the Date of the Event is the value of the units in the PIA multiplied by the relevant Unit Price at the date of calculation or Benefit Amount shown in the Plan Schedule, whichever is higher. Any excess of the Benefit Amount over the value of the units in the PIA would be payable out of Tabarru' Fund.
- 2.1.1.6 For Joint Life Dual Cover Plans, Plan would be assigned to Second Covered Member as a Plan Holder subsequent to payment of Family Takaful Benefit on death of First Covered Member. The Operator may reasonable require additional documents to fulfil the assignment. Due to payment of Family Takaful Cover as mentioned in 2.1.1.4, Fund Value of the Plan for Second Covered Member starts afresh. In order to continue cover, Second Covered Member is required to maintain sufficient Fund Value in order to sustain the Plan.
- 2.1.1.7 Subject to Joint Life provision, 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 shall not apply unless stated in the Plan Schedule as Applicable and will not be effective unless Family Takaful Benefit is also Applicable.
- 2.1.2.2 This benefit becomes payable upon submission, to the satisfaction of the Operator, of proof that the Covered Member is suffering from Terminal Illness as defined below:
"Any disease or injury process, which, in the opinion of specialist consultant holding such an appointment at an approved hospital, 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. Sum at Risk will also be equal to the Terminal Illness Benefit amount stated in the Plan Schedule.
- 2.1.2.4 Subject to Joint Life provisions, 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 life time. 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) **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.**
- 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 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) **Mental or nervous disorder.**
- 11) **Any event as stated under Clause 1.23 - 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. Sum at Risk will also be equal to the Permanent and Total Disability Benefit amount stated in the Plan Schedule. 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.

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 Event is 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 is also applicable to this benefit.

2.1.4.3 The Benefit is equal to the remaining amount of the Regular Contribution up to the Benefit Expiry Date from the date of event.

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) **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.**
- 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 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) **Mental or nervous disorder.**
- 11) **Any event as stated under Clause 1.23 - 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 Plan Holder 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. Only one claim under this Additional Benefit will be payable in respect of a Covered Member.
- 2.1.5.5 The Critical Illness Sum At Risk is equal to the Sum Covered for this Benefit as appearing in the Plan Schedule.
- 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:

2.1.5.6.1 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.

2.1.5.6.2 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. **Surgery performed using only minimally invasive or intra-arterial techniques are excluded.**

2.1.5.6.3 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

2.1.5.6.4 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.

2.1.5.6.5 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 are all cysts, granulomas, malformations in or of the arteries or veins of the brain, haematomas and tumours in the pituitary gland or spine.**

2.1.5.6.6 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.

2.1.5.6.7 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

2.1.5.6.8 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.**

2.1.5.6.9 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.**

2.1.5.6.10 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

2.1.5.6.11 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 the 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.

2.1.5.6.12 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.

2.1.5.6.13 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.

2.1.5.6.14 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

2.1.5.6.15 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 are not covered:

- Transcatheter mitral valve clipping.

2.1.5.6.16 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.

2.1.5.6.17 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.

2.1.5.6.18 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

2.1.5.6.19 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.

2.1.5.6.20 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.

2.1.5.6.21 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.**

2.1.5.6.22 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.

2.1.5.6.23 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.

2.1.5.6.24 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.

2.1.5.6.25 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.

2.1.5.6.26 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.

2.1.5.6.27 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.

2.1.5.6.28 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.

2.1.5.6.29 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.

2.1.5.6.30 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.

2.1.5.5.31 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 (PaO₂ < 55mmHg) and
- dyspnoea at rest.

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

2.1.5.6.32 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**

2.1.5.6.33 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

2.1.5.6.34 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.

2.1.5.6.35 Permanent Total Disability

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

2.1.5.6.36 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 claim is payable if claim results from:

- 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 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.
- 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 1.23 - 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. Sum at Risk will also be equal to the Accidental Death amount stated in the Plan Schedule.

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 Subject to Joint Life provisions, 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) 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 1.23 - 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 the Benefit on a Covered Member is equal to the amount shown in Plan Schedule and any endorsement issued. Sum at Risk will be equal to the Benefit amount stated in the Plan Schedule. The following table provides list of disabilities covered under this benefit:

Accidental Total or Partial Permanent disability occasioned by:	% of Benefit Amount
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% is 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 itself being 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 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) **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 1.23 - 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 End 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.

2.1.8.3 For the purpose of calculating the monthly cost of the Family Income Benefit, the sum at risk in respect of this benefit will be equal to the annual Family Income Benefit multiplied by annuity certain payable in advance for the number of months remaining to the Benefit End Date at a discount rate as reasonably determined by the Operator.

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 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 warlike 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 by an appropriate deduction from the PIA 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.

2.1.10 Hospital Cash Benefit

2.1.10.1 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.

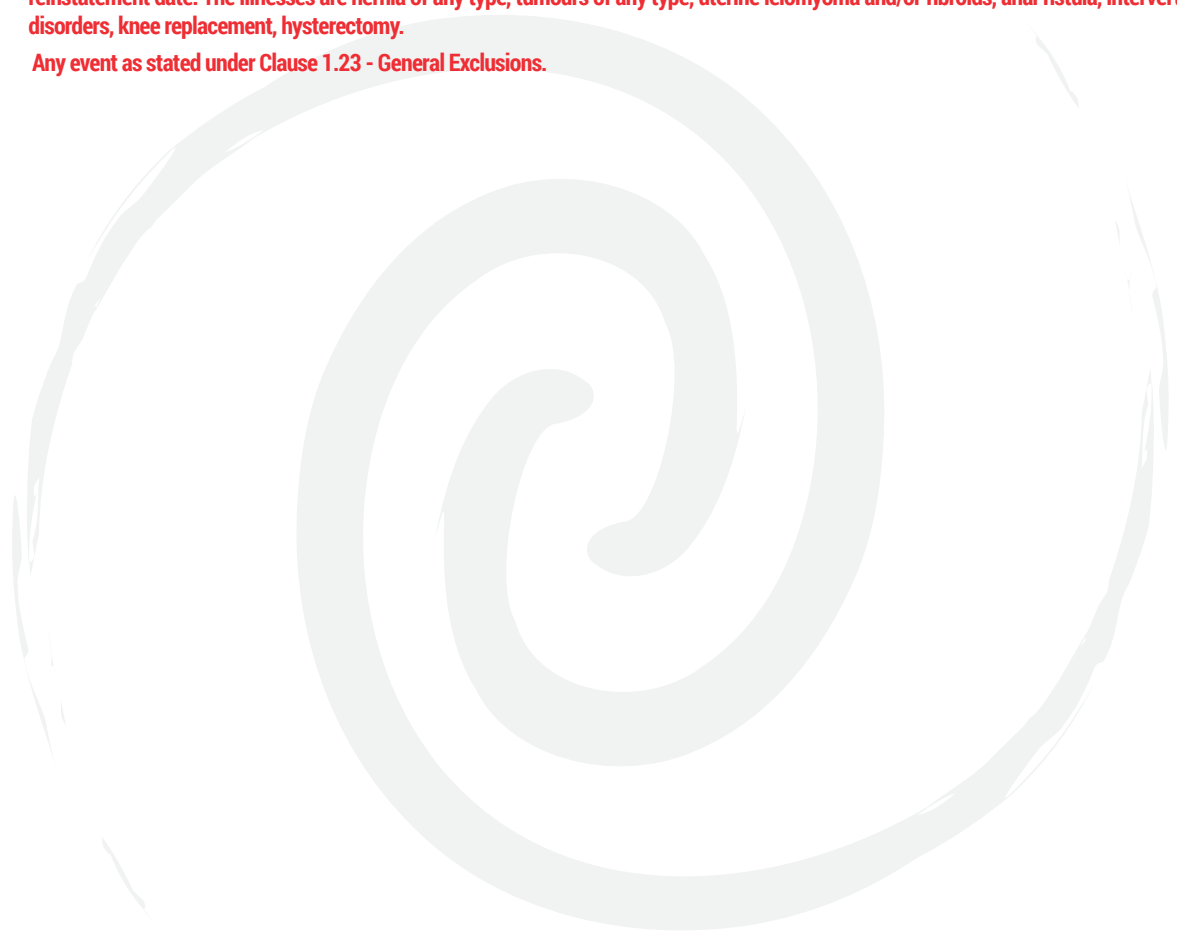
2.1.10.2 In the event of an accident, injury or illness first occurring or manifesting itself and causing the Covered Member's hospitalisation to exceed a continuous period of 72 hours (3 days), on or after the Commencement Date and on or before the Benefit Expiry Date, the Takaful Operator will pay the agreed hospital daily benefit for each continuous and completed period of 24 hours of hospitalisation (retroactive payment from the first day after completion of the 72 hours as above) up to 30 days per year.

2.1.10.3 Benefits under this rider shall come into force once the waiting period of 90 days has elapsed, starting from the Commencement Date. In cases of hospitalization due to an accident occurring after the Commencement Date, waiting period shall not apply.

2.1.10.4 Excluded from coverage are all hospital stays related directly or indirectly to:

- 1) Pre-existing conditions, impairments, physical defect or deformity existing prior to the Commencement Date or last rein statement date unless they have been declared by the Covered Member and accepted by the Takaful Operator in writing;
- 2) Aviation, gliding or any other form or aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized commercial airline.
- 3) Dental treatment, dialysis, circumcision (unless medically necessary), Epilepsy/mental diseases or geriatric, psycho-geriatric or psychiatric condition;
- 4) Rest cures and preventive measures or confinement to convalescent or nursing homes;
- 5) Pregnancy, childbirth, abortion, any assisted reproductive technique such as IVF etc including any complications arising thereof.
- 6) Cosmetic and plastic surgery, unless resulting from an accident covered under this contract and treatment within a maximum of six months.
- 7) 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;
- 8) Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination or any result thereof (chemical and biological).
- 9) Birth defects and congenital diseases/anomalies;

- 10) **Misuse of Drugs or Alcohol unless prescribed or administered by a registered Medical Practitioner.**
- 11) **Overweight/obesity (e.g. stomach stapling surgery); weight reduction, weight improvement, bulimia, anorexia nervosa;**
- 12) **Correction of eye refraction, except to the extent that such surgery is medically necessary for the repair of damage caused solely by accidental bodily injuries covered under this contract;**
- 13) **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 or any sports in a professional capacity unless otherwise agreed in writing by the Takaful Operator;**
- 14) **Medically unnecessary treatments or treatments not carried out by a qualified physician or by a physician who is a member of the Covered Member's family (spouse, parent, child or a sibling)**
- 15) **Removal of material that was implemented in a former surgery before Commencement Date or last reinstatement date; hospitalization for purely diagnostic procedures only (e.g. endoscopy) or as a donor in a transplantation procedure;**
- 16) **For developing / underdeveloped countries, hospitalization in a Hospital with less than 25 beds**
- 17) **Officially recognized epidemics / pandemics by WHO and/or national law**
- 18) **Benefits related to following illnesses come into force after a waiting period of 365 days has elapsed, starting from the Commencement Date or last reinstatement date. The illnesses are hernia of any type, tumours of any type, uterine leiomyoma and/or fibroids, anal fistula, intervertebral discs disorders, knee replacement, hysterectomy.**
- 19) **Any event as stated under Clause 1.23 - General Exclusions.**



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

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

خطة إدّخار الإضافة - خطة المدخرات

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 إدّخار الإضافة - خطة المدخرات.

إستلمت الشركة العربية الإسلامية للتأمين - سلامة (يشار إليها هنا فيما بعد باسم "الشركة") الطلب والتصريح من مقدم الطلب (يشار إليه هنا فيما بعد باسم "حامل الخطة")، واللذين يشكلان سوية مع كافة المحررات الخطية الأخرى أساس العقد فيما بين شركة التأمين وحامل الخطة (يشار إليهما فيما بعد باسم "الأطراف"). وأي تصريح زائف 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 شروط الوكالة التي تحددها الشركة ووفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وفق توجيهات لجنة 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.

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

المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	رقم القسم
٦		القسم ١
٦	أحكام عامة	١-١
٦	أساس الخطة	٢-١
٧	صندوق التبرع	٣-١
٧	مبلغ المنفعة	٤-١
٧	اسهامات تكافل	٥-١
٧	احتساب الفائض وتوزيعه	٦-١
٨	العجز في صندوق التبرع	٧-١
٨	تكاليف ورسوم وأجور الخطة	٨-١
٩	دفع مساهمات الخطة	٩-١
٩	تأجيل دفع المساهمات	١٠-١
٩	فترة التجربة المجانية	١١-١
٩	الخطة المدفوعة	١٢-١
٩	صناديق الاستثمار	١٣-١
١٠	تخصيص الوحدات	١٤-١
١٠	مبادلة الوحدات بين الصناديق	١٥-١
١٠	علاوة التخصيص	١٦-١
١٠	تاريخ انتهاء المنافع والخطة	١٧-١
١١	السحب الجزئي	١٨-١
١١	الصرف المبكر	١٩-١
١١	التنازل	٢٠-١
١١	المطالبات	٢١-١
١١	القانون والتفسير	٢٢-١
١٢	الاستثناءات العامة	٢٣-١
١٢	الظروف القاهرة	٢٤-١
١٣		القسم ٢: منافع الحماية - نطاق التغطية
١٣	منفعة تكافل العائلة	١-١-٢
١٣	منفعة المرض المميت	٢-١-٢
١٣	منفعة العجز الكلي الدائم	٣-١-٢
١٤	الإعفاء من المساهمة	٤-١-٢
١٥	منفعة المرض العضال	٥-١-٢
٢٠	منفعة الوفاة العرضية	٦-١-٢
٢١	العجز الدائم الكلي أو الجزئي العرضي (منفعة فقدان الأعضاء العرضي)	٧-١-٢
٢٢	منفعة دخل العائلة	٨-١-٢
٢٢	منفعة مخاطر الحرب السلبية	٩-١-٢
٢٣	منفعة الاستشفاء النقدي	١٠-١-٢
٢٥	إجراءات المطالبات	القسم ٣

التعاريف

يُقصد بالمصطلحات المستخدمة في الخطة المعاني المبينة إزاء كل منها ما لم يرد نص محدد بخلاف ذلك:	
حدث	أي حدث يؤدي إلى إصابة جسدية وينشأ حصراً وبشكل مباشر عن مسبب خارجي مؤد وملموس والذي يكون غير متوقع ولا يمكن نسبته إلى إيداء شخصي متعمد أو محاولة انتحار من قبل العضو المغطى.
أنشطة الحياة اليومية	· الغسل: القدرة على الاغتسال أو الاستحمام (بما في ذلك الدخول والخروج من الحمام أو مكان الاستحمام) أو الغسل بصورة صحيحة بوسائل أخرى،
	· الملابس: القدرة على اللبس وخلع الملابس وشبك وفتح جميع الملابس، حسب المناسب، وأي مشدات أو أطراف صناعية أو أجهزة جراحية أخرى،
	· الانتقال: القدرة على الانتقال من السرير الى كرسي مستقيم أو كرسي متحرك والعكس بالعكس،
	· الحركة: القدرة على التحرك في داخل المنزل من غرفة الى غرفة على أسطح مستوية،
	· التحكم: القدرة على التحكم بوظائف الأعماء والمثانة، وذلك للحفاظ على مستوى مقبول من النظافة الشخصية،
	· الإطعام: القدرة على إطعام نفسه بمجرد إذا كان قد تم إعداد الطعام وتوفيره.
العمر	عمر العضو المغطى أو حامل الخطة كما هو في آخر عيد ميلاد له من تاريخ بدء العمل بهذه الخطة.
الطلب	يعني الطلب الخطي الذي يقدمه حامل الخطة أو العضو المغطى ويتضمن تصريحاً.
المستفيد	حامل الخطة أو الشخص (الأشخاص) الذي (الذين) يتم ذكره (هم) كمستفيد في استمارة تحديد المستفيد.
مبلغ المنفعة	المبلغ (المبالغ) المستحق الدفع من قبل الشركة بموجب منفعة (منافع) الحماية المبينة في الخطة.
تاريخ إنتهاء (نهاية) المنفعة	التاريخ الذي تنتهي فيه المنفعة المطبقة. يكون هذا التاريخ مساوياً لتاريخ البدء مضافاً إليه مدة المنفعة الخاصة بمنفعة الحماية ذات الصلة كما هي مذكورة في جدول الخطة
مقدم المطالبة	الشخص أو الأشخاص الذي يتقدمون بمطالبة بموجب هذه الخطة.
الفقرة	أي بند مبين كشرط أو كحكم في هذه الخطة.
تاريخ البدء/ الإصدار	التاريخ المشار إليه في جدول الخطة والذي تصبح فيه الخطة ومنافع الحماية سارية المفعول.
تأجيل دفع المساهمة	يعني خيار متاح لحامل الخطة بحيث يمكنه الطلب خطياً من الشركة تأجيل دفع مساهمات الخطة لفترة سنة ميلادية.
مدة المساهمة	الفترة التي يتم اختيارها من قبل حامل الخطة ليسدد المساهمة خلالها كما هو مبين في جدول الخطة.
العضو المغطى	الشخص المغطى بموجب هذه الخطة والذي/الذين تُستحق له/لهم دفع منافع تأمين الوفاة أو العجز.
تاريخ الحدث	التاريخ الذي يقع فيه الحدث الذي يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب منافع الحماية.
التصريح	تصريح يؤكد من بين أشياء أخرى الحالة الصحية للعضو المغطى ووظيفته ودرجته.
الصرف المبكر	السحب الكامل أو التنازل عن الخطة
المشارك المؤهل	أي مشارك قد ينتفع من أي توزيع للفائض والذي لم يتقدم بأية مطالبة وفي حال لم يتم إنهاء الخطة.
قيمة الصرف	المجموع الذي يتم احتسابه وفقاً للفقرة ١٩-١.
خصم الصرف	الرسم المطبق في حال الصرف الكلي/الجزئي للخطة
الملحق	أي مستند خطي صادر عن الشركة بتعديل شروط وأحكام الخطة الأصلية وجدول الخطة والذي يتم إرفاقه أو إلحاقه بالخطة.
الحدث	سبب يؤدي إلى المطالبة بمنافع الحماية
منفعة تكافل العائلة	المنفعة المستحقة عند وفاة أي عضو مغطى نتيجة سبب غير مستثنى بالتحديد بموجب هذه الخطة.
فترة التجربة المجانية	فترة مدتها ٣٠ يوماً من تاريخ إصدار الخطة ويجوز فيها لحامل الخطة إلغاؤها خطياً، وستقوم الشركة بإلغاء الخطة من بدايتها لتصبح لاغية وتعيد المساهمة.
حساب (حسابات) الصندوق	الحساب (الحسابات) التي تشكل جزءاً من حساب الاستثمار الشخصي وتمثل حصة في أي صندوق معين.
مدير (مدراء) الصندوق	الشركة أو أية مؤسسة أخرى تعينها الشركة وفق ما تراه ضرورياً.
الصندوق (الصناديق)	صناديق مستقلة ومحددة ومتوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية والتي يؤسسها أو يديرها مدراء الصناديق أو الشركة.
فترة السماح	يعني فترة مدتها ٩٠ يوماً من تاريخ إستحقاق المساهمة، يُسمح خلالها بدفع المساهمة وخلالها تبقى التغطية نافذة. وإذا تعرض العضو المغطى إلى الموت أو الإعاقة خلال فترة السماح، سوف يتم اقتناع المساهمة، إذا كانت غير مدفوعة، من أي تسوية بموجبها.

المستشفى	أية مؤسسة طبية أو جراحية مسجلة في الدولة القائمة فيها.
محتوى الاستثمار	جزء من المساهمة الواحدة أو العادية والتي يتم تحويلها إلى حساب الاستثمار الشخصي.
التغطية المزدوجة للتأمين	تغطية منافع الحماية لعضوين مشولين بالتغطية، حيث تُدفع منافع الحماية عند وقوع المشترك على الحياة حدث مغطى لأي عضو مغطى. وفي حالة خطط التغطية المزدوجة للتأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، يشار إلى حامل الخطة أيضاً باسم العضو المغطى الأول بينما يشار إلى الشخص الثاني باسم العضو المغطى الثاني.
القوانين	القوانين حسب تفسيرها في دولة الإمارات العربية المتحدة.
مدير صندوق التبرع	الشركة التي تتصرف وفق مصالح جميع المشاركين.
حقيقة جوهرية	أية حقيقة تتعلق بموضوع الخطة وتؤثر على تحديد أو مقدار المخاطر التي تؤثر على تقدير الشركة في تقرير قبول أو رفض أي خطر، وتكون تبعاً للشروط التي تحدها الشركة في حال وافقت على هذه المخاطر .
الطبيب الممارس	طبيب أو جراح مؤهل قانونياً ومرخص حسب الأصول والذي يكون مرخصاً قانوناً لمزاولة المهنة في الدولة المقيم فيها ولا يكون حامل خطة أو عضو مغطى أو أي شخص يرتبط بحامل الخطة أو العضو المغطى بقرابة دم أو بزواج.
إشعار التنازل	إشعار يبين تفاصيل نقل الملكية.
الشركة	الشركة الإسلامية العربية للتأمين- سلامة، أو خلفاؤها في الملكية اللذين يتولون إدارة صندوق التبرع.
حساب الاستثمار الشخصي	الحساب المحدد بشكل منفصل والذي يتم فيه قيد النسب الاستثمارية من كافة المساهمات ويتألف من حساب صندوق أو أكثر.
الخطة	تعني شروط وأحكام الخطة وجدول الخطة وأي ملحق بها.
تكاليف حيازة الخطة	تكاليف قيد أية خطة في سجلات الشركة.
التاريخ السنوي للخطة	أي تاريخ سنوي لتاريخ البدء (أو التاريخ الذي يليه مباشرة في حال عدم وجود مثل هذا التاريخ) من كل سنة تقويمية.
مساهمة الخطة / المساهمة	المبلغ المبين في جدول الخطة.
تاريخ انتهاء الخطة/	التاريخ السنوي للخطة في آخر سنة من مدة هذه الخطة.
نهاية الخطة	الشخص أو الأشخاص المذكورين في جدول الخطة.
حامل الخطة	جزء لا يتجزأ من هذه الخطة ويتضمن تفاصيل المساهمات بالإضافة إلى التفاصيل المتعلقة بحامل الخطة والأعضاء المشمولين بالتغطية وأية شروط خاصة سارية.
جدول الخطة	عدد السنوات كما هو مذكور في جدول الخطة والذي يختاره حامل الخطة لخطته.
مدة الخطة	وصف الأحكام والشروط التي تسري على الخطة.
شروط وأحكام الخطة	سنة ميلادية تبدأ اعتباراً من تاريخ البدء أو التاريخ السنوي للخطة.
سنة الخطة	كافة المنافع التي اختارها حامل الخطة والمستحقة الدفع من صندوق التبرع. وقد وردت تفاصيل المنافع في شروط وأحكام الخطة.
منافع الحماية	أية مؤسسة مسجلة لدى أية سلطة مختصة في دولة الإمارات العربية المتحدة باعتبارها جمعية خيرية والتي تختارها الشركة بإرادتها الكاملة.
الجمعيات الخيرية المسجلة	يعني المبلغ المدفوع في تاريخ بدء هذه الخطة في التاريخ السنوي أو على فترات شهرية فيما بعد حتى تاريخ استحقاق المساهمة النهائية.
المساهمات الدورية	الصندوق الذي يودع فيه رسم وكالة والرسوم الأخرى والذي يسد تكاليف وأجور ورسوم كل خطة.
صندوق المساهمين	لجنة من فقهاء الشريعة الإسلامية تعينهم الشركة لغرض تقديم الرأي الشرعي بناءً على أحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية.
لجنة الرقابة الشرعية	هي أحكام الشريعة الإسلامية حسبما تفسره لجنة الرقابة الشرعية للشركة.
أحكام الشريعة الإسلامية	استمارة يتم ملؤها لتقديم مطالبة بموجب هذه الخطة.
نموذج استمارة المطالبة	المبلغ المستحق الذي يمثل صندوق التبرع و كما هو موضح في القسم ٢ لكل منفعة حماية قابلة للتطبيق.
المبلغ المعرض للخطر	الزيادة المتوفرة في صندوق التبرع والمصرح بها والمستحقة الدفع إلى حامل الخطة والمبينة بمزيد من التفصيل في الفقرة ٦-١ من شروط وأحكام الخطة.
الفائض	صندوق جماعي يتم تأسيسه وإدارته وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية وغرضه الوحيد هو توفير منافع الحماية المبينة في الفقرة ٣-١ من شروط وأحكام الخطة.
صندوق التبرع	

نظام التأمين التعاوني المنفذ وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية.	تكافل
مبلغ المساهمة المبين في الفقرة ١-٥ والمدفوع لإسهام مطلق (تبرع) إلى صندوق التبرع.	اسهام تكافل
المعدل المناسب لرسوم الوفيات و/أو الإصابات المرضية الناتج بشكل أساسي من دراسات اكتوارية.	معدل تكافل
يعني مساهمة مفردة غير مجدولة مدفوعة بالإضافة إلى مساهمة دورية في أي وقت خلال فترة الخطة.	المساهمة المضافة
السعر المستعمل لتحديد عدد الوحدات المحددة أو الملغاة.	سعر الوحدة
اليوم الذي تحدده الشركة وفق اعتبارات مصلحة لتقييم الصناديق وحساب سعر الوحدة المعني.	يوم / تاريخ التقييم
الرسم المبين كنسبة من اسهام تكافل الذي يدفع إلى الشركة كل شهر.	رسم وكالة
مدة ١٢ شهر ميلادي ما لم ينص على خلاف ذلك.	سنة

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

بالنسبة لخطط التغطية المزدوجة للتأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، 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 لحامل الخطة في إدارة حساب الاستثمار الشخصي (PIA) 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 يصدر واستمارة الطلب والتصريح وأية محررات خطية أياً 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 صدور نافذاً على الخطة إلا إذا تم بموجب ملحق تحرره الشركة بعد الاتفاق المتبادل.
٤-١-١	يحق للشركة تعديل منافع الحماية وشروط وأحكام الخطة السارية على حامل الخطة أو العضو المشمول بالتغطية أو إبلاغ حامل الخطة من خلال رسالة إخطار عن منافع الحماية المعدلة والتي تصبح سارية المفعول بعد مرور فترة الإشعار كما هو محدد في رسالة الإخطار بدون أي إعتراض من حامل الخطة وذلك في حال وجود أية تفاصيل أو بيانات أو أجوبة غير صحيحة أو أن تكتشف الشركة أن حامل الخطة أو العضو المغطى قد قام بتشويه أو طمس أية حقيقة كانت معروفة أو توجب معرفتها من قبل أحد الأشخاص المعنيين وقد كانت مادة جوهرية لتقييم المخاطرة. سيتم تحديد الأهمية النسبية لمخاطر تحريف أو إغفال بيانات من قبل حامل الخطة أو العضو المغطى باستخدام ممارسات صناعة التأمين والممارسات الإكتوارية السائدة في تاريخ الإصدار.
٥-١-١	يجب بيان أي تعديل ينشأ بموجب الفقرة ١-١-٤ أعلاه في أي ملحق، كما يجوز تعديل الخطة على أساس رجعي لبيان الأساس الذي اعتمدته الشركة، بإرادتها المطلقة، للموافقة وفق خيارها المطلق على منافع الحماية آخذين بعين الاعتبار المعلومات الكاملة والصحيحة.
٦-١-١	يعتبر التزام حامل الخطة والأعضاء المشمولين بالتغطية بشروط وأحكام الخطة شرطاً مسبقاً لأية مطالبة بموجب هذه الخطة.
٧-١-١	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 الخطة 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 حسب الإرداة المطلقة للشركة.
٨-١-١	إذا ثبت أن الظروف التي تم فيها الموافقة على خطة منافع الحماية قد تم تغييرها بشكل جوهري بدون الموافقة الخطية من الشركة، تعتبر منافع الحماية بموجب هذه الخطة باطلة ولاغية وفقاً لتصرف الشركة المطلقة. سيتم تحديد الأهمية النسبية لمخاطر تحريف أو إغفال بيانات من قبل حامل الخطة أو العضو المغطى باستخدام ممارسات صناعة التأمين والممارسات الإكتوارية السائدة في تاريخ الإصدار.
٩-١-١	إذا كانت أية مطالبة بموجب هذه الخطة بأي شكل من الأشكال احتيالية أو لا أساس لها، فلا تستحق بموجب هذه الخطة أية منفعة.
١٠-١-١	تلتزم الشركة بالاستعانة بلجنة 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	ينبغي أن لا تكون أي إجراءات قانونية ناشئة عن هذا العقد ممكنة بعد مرور فترة ٣ سنوات من تاريخ الحدث الذي اتخذ فيه الإجراء القانوني وذلك مع مراعاة أي أحكام أخرى في قوانين الإمارات العربية المتحدة.
١٣-١-١	شروط عدم جواز الطعن: بشرط 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 تجديد ("تاريخ السريان")، فلن تعارض الشركة منفعة الوفاة والمنافع التكميلية المرفقة بموجب هذه الخطة للعضو المغطى على أساس إقرار غير صحيح، باستثناء عمليات التحايل أو تلك الحالات التي تقع تحت القسم ١ - الأحكام العامة، الفقرات ١-١-٤ و ١-١-٧ و ١-١-٨ و ١-١-٩. وفاة العضو المغطى في غضون سنتين من تاريخ إصدار الخطة أو التاريخ اللاحق أو تاريخ السريان، فيكون من حق الشركة الطعن في الخطة على أساس أنها صدرت على أساس إقرار أو بيان غير صحيح مقدم من العضو المغطى. وإذا طعنت الشركة بالخطة كما تقدم، سيكون المبلغ المستحق الدفع من قبل الشركة هو قيمة الصندوق في تاريخ وفاة العضو المغطى. ويخضع هذا الشرط للاستثناءات ذات الصلة لكل منفعة مشمولة.
٢-١	أساس الخطة
١-٢-١	الخطة هي خطة استثمار وحماية مرتبطة بوحدة يتم وضعها وفقاً لأحكام التكافل 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 الانجليزية. 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 الحالية والمقررة من قبل الشركة. وتدفع كافة المنافع بعملة الخطة. ويجوز أن يطلب أي مقدم مطالبة دفع المنافع بأية عملة قابلة للتحويل بحرية بالأسعار الحالية والمقررة من قبل الشركة. ويتحمل حامل الخطة أو مقدم المطالبة المقبولة مطالبته كافة مخاطر العملة، حسب مقتضى الحال.

- ٥-٢-١ تكون أية تعليمات أو إشعارات أو طلبات يتم توجيهها إلى الشركة خطية وفق النموذج الذي توافق عليه الشركة ويتم تسليمها أو إرسالها إلى مكتب الشركة مع أية مستندات أو معلومات أو موافقات أخرى قد تطلبها الشركة.
- ٦-٢-١ تحفظ الشركة بالحق في طلب دليل على عمر الأشخاص الذين تستحق لهم المنافع أو الأطراف الآخرين في الخطة. وإذا تبين في أي وقت أن العمر غير صحيح، فقد يتم تعديل هذه الخطة وفقاً لما تعتبره الشركة مناسباً وفق تقديرها وحدها.
- ٧-٢-١ يكون حساب التواريخ والفترات الزمنية في هذه الخطة وفقاً للتقويم الميلادي، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

صندوق التبرع

- ٣-١ 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 المشغل (وكيل).
- ٣-٣-١ يتحمل صندوق التبرع كافة التكاليف والمصاريف والرسوم والأجور 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 الاحتياطات أو تعزيزها لضمان القدرة على دفع ما يحدث من مطالبات.
- ٤-٣-١ يحق للشركة وفق تقديرها الكامل توفير حماية إعادة التكافل أو إعادة التأمين. وتعتبر أية رسوم أو مطالبات أو مبالغ ذات علاقة ناشئة أخرى بأنها جزء من صندوق التبرع. وأي جزء من اسهام تكافل يتم تحويله إلى إعادة تأمين يحمل على صندوق التبرع إضافة إلى أية تكاليف ذات صلة بإعادة تأمين التزامات صندوق التبرع وتُستبعد من المبلغ المتوفر للشركة 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

مبلغ المنفعة

- ٤-١ مبلغ المنفعة ونوع 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 على النحو الذي تقبله الشركة وعلى النحو المبين بمزيد من التفصيل في الفقرة ٢١-١.
- ٢-٤-١

اسهامات تكافل

- ٥-١ 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".
- ٢-٥-١ من أجل توضيح أية مخاطر معينة مرتبطة بكل عضو مغطى يجب أن تقبل الشركة بملاءمة الحالة الصحية للعضو المغطى ووظيفته وأية عوامل أخرى تعتبر ذات صلة، وقد تفرض الشركة بناء على تصرفها المطلق شروط أو مساهمات إضافية أو تحديد أو رفض منفعة (منافع) حماية تم تقديم طلب بخصوصها.
- ٣-٥-١ يختلف معدل التكافل من حيث العمر ويجوز تعديله ليعبر عن المخاطر التي يتكبدها صندوق التبرع نتيجة قبول إدراج العضو المغطى المعني.
- ٤-٥-١ يمثل اسهام التكافل تكلفة منافع الحماية. تقوم الشركة في كل شهر باحتساب تكلفة توفير منافع الحماية عن طريق ضرب المبلغ المعرض للخطر بمعدل التكافل ذي الصلة، وتعديله عند الضرورة وفق تقدير الشركة. ويتم حساب المبلغ المعرض للخطر من خلال طرح قيمة الوحدات في حساب الاستثمار الشخصي من منافع الحماية باستعمال سعر الوحدة بناء على يوم التقييم المعني. وسيتم احتساب هذه التكلفة بشكل منفصل لكافة منافع الحماية المختارة والمذكورة في جدول الخطة أو أي ملحق صادر. وسوف يتم قيد التكاليف الإجمالية الناتجة على كافة حسابات الصندوق في حساب الاستثمار الشخصي من خلال إلغاء وحدات كافية بسعر الوحدة بناء على التقييم ذي الصلة لتلبية الأجزاء المناسبة من التكاليف.
- ٥-٥-١ سوف يتم قيد اسهامات التكافل على حساب الاستثمار الشخصي من خلال إلغاء وحدات كافية بسعر الوحدة بناء على التقييم ذي الصلة لتلبية الأجزاء المناسبة من التكاليف.
- ٦-٥-١ تعتبر اسهامات تكافل بأنها منح مطلقة (تبرع) إلى صندوق التبرع وهي غير قابلة للاسترداد.

احتساب الفائض وتوزيعه

- ٦-١ قد يتوفر فائض في صندوق التبرع عندما يوجد رصيد زائد من اسهامات تكافل بعد المحاسبة عن المطالبات والمصاريف ذات الصلة والرسوم والتكاليف وأي تكاليف إعادة تكافل أو إعادة تأمين وعوائد استثمار على أصول صندوق التبرع وأية احتياطات 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 وفقاً لما تراه الشركة ورهنياً بموافقة مجلس إدارة الشركة.
- ٢-٦-١

- ٣-٦-١ توزع أية مبالغ متوفرة للتوزيع بين المشاركين المؤهلين بالتناسب مع اسهامات التكافل التي دفعها كل منهم في الفترة المعنية. ودائماً بشرط أن لا يكون المشاركين قد تقدموا بمطالبات بموجب الفقرة ١-٢ أو لم يتم إنهاء الخطه، 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 الخطه وسيتم قيده لصالح الخطه على شكل إضافة وحدة تعادل حصة الفائض الموزعة مقسومة على سعر الوحدة للصناديق المعنية في تاريخ التقييم المناسب.

٧-١ العجز في صندوق التبرع

- ١-٧-١ إذا كانت أصول صندوق التبرع غير كافية للوفاء بالالتزامات، تلتزم الشركة بمنح صندوق التبرع قرضاً بدون فائدة (فرض حسن) وسيتم تسديده حالما تتوفر الأصول أو يتوفر أي فائض في صندوق التبرع.

٨-١ تكاليف ورسوم وأجور الخطه

- ١-٨-١ يحق للشركة دفع تكاليف أو رسوم أو أجور فيما يتعلق بإدارة الخطه. وتُقيد هذه التكاليف على حساب الاستثمار الشخصي أو صندوق التبرع أو صندوق المساهمين على النحو المبين بالتفصيل في شروط وأحكام الخطه باعتبارها رسوم وأجور.
- ٢-٨-١ نسبة الأجرور والرسوم التي ستقيد على أي حساب هي نفس نسبة قيمة ذلك الحساب في ذلك الوقت بعملة الخطه من قيمة حساب الاستثمار الشخصي في ذلك الوقت بعملة الخطه.
- ٣-٨-١ إذا لم يتجاوز حساب الاستثمار الشخصي قيمة الصفر في أي وقت ولم يتمكن من تمويل أي منافع مستقبلية، ستنتهي الخطه تلقائياً دون أية قيمة وتتوقف كافة المنافع.
- ٤-٨-١ تُقيد التكاليف والأجور والرسوم التالية بإلغاء وحدات حساب الاستثمار الشخصي في تاريخها المستحق من كل شهر في كل حساب صندوق معني بسعر الوحدة في تاريخ التقييم المناسب:
- ١-٤-٨-١ رسم إدارة يتم تحصيله كنسبة من اسهام التكافل معروف باسم رسم الوكالة ويجب أن لا يتجاوز ١٥٪ من اسهام التكافل.
- ٢-٤-٨-١ تكلفة منافع الحماية كما هي مفصلة في الفقرة ٥-١.
- ٣-٤-٨-١ رسم إدارة يبلغ حالياً ٢٠ درهم إماراتي لسنوات الخطه الخمس الأولى (أو ٥,٥ دولار أمريكي للخطط المقيمة بعملة الدولار الأمريكي) ٣٠ درهم إماراتي لسنوات الخطه السادسة فأكثر (أو ٨ دولار أمريكي للخطط المقيمة بعملة الدولار الأمريكي) ويتم تحصيله كل شهر.
- ٤-٤-٨-١ سيتم خصم رسم تأسيس شهري كنسبة من المساهمة السنوية للسنة الأولى خلال مدة الخطه كما يلي:

سنة الخطه		مدة الخطه	
٢ فأكثر	١	من	الى
٦,٥٠٪	٥,٠٠٪	٥	
٦,٥٠٪	٥,٥٠٪	٦	٩
٨,٠٠٪	٧,٠٠٪	١٠	٢٠

- ٥-٤-٨-١ رسم إدارة الصندوق الشهري بواقع ٤٥٨٣٤,١٪ من قيمة حساب الاستثمار الشخصي.
- ٦-٤-٨-١ في حالة الصرف المبكر سيتم تطبيق خصم الصرف النقدي كما هو مبين في جدول الخطه.
- ٧-٤-٨-١ سيتم تطبيق رسم معاملة على الصرف المبكر/السحب الجزئي بالإضافة إلى خصم الصرف النقدي. يبلغ رسم المعاملة حالياً ١٠٠ درهم إماراتي (أو ما يعادله بالدولار الأمريكي للخطط بعملة الدولار الأمريكي).
- ٥-٨-١ في يوم استحقاق الخطه في كل شهر قبل تاريخ الإنهاء، ستحسب الشركة التكلفة الشهرية لتقديم منافع الحماية وفقاً للفقرة ٥-١. وسيتم خصم التكاليف الناتجة ورسم التكافل من حساب الاستثمار الشخصي. وسيتم إلغاء وحدات كافية بسعر الوحدة في اليوم المناسب لاستيفاء الجزء المناسب من التكلفة.
- ٦-٨-١ 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. وتُقتطع تلك الرسوم من خلال خصم وحدات من حساب الاستثمار الشخصي.
- ٧-٨-١ ستخضع كافة صناديق الاستثمار لأجور يفرضها المدراء الخارجيين لهذه الصناديق وقد تكون مختلفة حسب تقديرهم.

٩-١ دفع مساهمات الخطه

- ١-٩-١ يتم بيان مساهمة الخطه وتواريخ الاستحقاق وتكرار الدفعات في جدول الخطه وأية ملحقات بها.
- ٢-٩-١ يتعهد حامل الخطه بدفع مساهمات الخطه مقدماً بطريقة مقبولة لدى الشركة خلال فترة دفع المساهمة كما هو موضح في جدول الخطه. وعلى الرغم من أن الشركة قد ترسل إشعارات إلى حامل الخطه تتعلق بدفع المساهمات، إلا أن الشركة غير ملزمة بذلك، ويبقى حامل الخطه وحده مسؤولاً عن متابعة تواريخ الاستحقاق ودفع المساهمات. وقد تتوقف الشركة وفقاً لما تراه قبول طريقة دفع أو طرح طريقة جديدة في أي وقت.
- ٣-٩-١ بعد دفع المساهمة الأولى، تمنح الشركة فترة سماح مدتها ٩٠ يوم من تاريخ استحقاق دفع المساهمة. تبقى منفعة الحماية المنطبقة سارية فقط في حال وجود قيمة صندوق كافية للإبقاء على المنافع.

- ٤-٩-١ تعتبر المساهمة بأنها قد دفعت إذا تسلمتها الشركة في تاريخ الاستحقاق أو خلال فترة السماح. وفي حال عدم تسديد أية مساهمة خطه خلال فترة السماح أو لم يتم استئناف المساهمات بعد تأجيل دفع المساهمة أو إيقاف المساهمات، وبعد أن

حازت الخطة على قيمة صرف نقدي، سيتم تلقائياً اعتبار الخطة مدفوعة دون الحاجة لإشعار. وعلو على ذلك، لن تُطلب المزيد من المساهمات الدورية، وستبقى جميع المنافع سارية باستثناء الإعفاء من المساهمة، وتستمر جميع الرسوم مع استيفاء تكلفة المنافع من حساب الاستثمار الشخصي لغاية تاريخ الاستحقاق أو إلى أن ينفذ رصيد حساب الاستثمار الشخصي. ويتم خصم علاوة التخصيص بالكامل (في أول سنة من الخطة وعلى أساس تناسبي بعد ذلك).

يتم تخصيص كافة مساهمات الخطة باستخدام سعر الوحدة وفقاً لاستراتيجية الاستثمار المختارة من قبل حامل الخطة بناء على سعر الوحدة المحدد من قبل الشركة في تاريخ التقييم بعد استلام مساهمة الخطة. ولن تُخصص المساهمات المستلمة قبل تاريخ الاستحقاق لحساب الاستثمار الشخصي ولن يستحق لها أي أرباح حتى تاريخ الاستحقاق.

إذا انتهت الخطة نتيجة لعدم دفع مساهماتها، يجوز إعادة تفعيلها بناء على طلب يتم تقديمه لإعادة تفعيل المنافع خلال ١٢ شهراً من تاريخ استحقاق المساهمة الأخيرة غير المدفوعة. ويكون الطلب خطياً يتضمن تصريح حول الحالة الصحية التي تطلبها الأخرى التي تطلبها الشركة وفقاً لما تراه بشكل معقول. ويكون إعادة تفعيل الخطة بعد إنهائها مسموحاً فقط مرة واحدة خلال مدة الخطة.

يجوز لحامل الخطة أن يطلب خطياً زيادة في مستوى مساهمة الخطة الدورية في أي وقت، مع مراعاة الحد الأدنى لزيادة مساهمة الخطة المعمول به في تاريخ الدفع في السنة الأولى للزيادة. وبالنسبة لمساهمة الخطة المزيدة، سيكون محتوى الاستثمار للمساهمة ٩٢,٥٪. وستذهب هذه المساهمة إلى صندوق منفصل يسمى صندوق المساهمة المضافة.

يجوز لحامل الخطة تغيير تكرار دفعات مساهمات الخطة اعتباراً من أي تاريخ سنوي للخطة.

يجوز لحامل الخطة أن يختار تخفيض مساهمات الخطة بعد دفع مساهمات السنتين الأولى والثانية. ولا يمكن لأي تخفيض أن

يتترك مبلغ المساهمة الدورية المتبقية أقل من ٥٪ من المساهمة الدورية لسنة الخطة الأولى خلال سنوات الخطة الخمس الأولى. وعلو على ذلك، لا يجوز أن تكون المساهمة المخفضة أقل من الحد الأدنى لمساهمة الخطة المقبولة للخطط الجديدة في وقت التخفيض. وسوف يؤثر أي تخفيض في المساهمة الدورية على القيمة النهائية للخطة. ويجوز أن يتم تخفيض مستوى منافع الحماية بموجب الخطة وفقاً لما تراه الشركة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تخفيض مبلغ علاوة التخصيص. وإذا تم تخفيض المساهمة في سنة خطة الثانية أو الثالثة، فعندها يتم سحب مبلغ علاوة التخصيص مقدماً ويتم تخصيص مبلغ علاوة جديد يعادل المساهمة السنوية المعدلة. أما إذا تم تخفيض المساهمة في وقت لاحق، فيتم خصم مبلغ العلاوة تناسبياً بالنسبة لمدة المساهمة المتبقية عن الجزء المخفض من المساهمة.

يجوز لحامل الخطة أن يختار دفع مساهمة واحدة إضافية مع مراعاة مبالغ الحد الأدنى أو الأقصى للمساهمة الواحدة والشروط والأحكام المطبقة في وقت الدفع. وبالنسبة للمساهمة الواحدة، سيتم تطبيق محتوى استثمار بواقع ٩٢,٥٪. وستذهب هذه المساهمة إلى صندوق منفصل صندوق المساهمة المضافة.

١ - ١ - تأجيل دفع المساهمات

بعد مرور ثلاث سنوات (ميلادية) على سريان الخطة، يحق لحامل الخطة تقديم طلب خطي لتأجيل دفع المساهمات لمدة سنة ميلادية واحدة قبل تاريخ الإنتهاء. ويُمنح تأجيل دفع المساهمات إذا اعتبرت قيمة حساب الاستثمار الشخصي وفق اختيار الشركة بأنها كافية لتمويل التكلفة المقدرة لمنافع الحماية والرسوم الأخرى خلال فترة توقف دفع المساهمة. ويتوفر هذا الخيار لمرة واحدة خلال مدة الخطة. وسيتم جزئياً خصم العلاوة التي تم تخصيصها إذا تمت الاستفادة من تأجيل دفع المساهمة خلال مدة الخطة. ويكون التخفيض في علاوة التخصيص مساوياً للعلاوة المتعلقة بسنة الخطة التي يتم خلالها الاستفادة من تأجيل دفع المساهمة.

٢ - ١ - إذا لم يتم إعادة بدء دفع المساهمات الدورية بعد انتهاء فترة توقف دفع المساهمة، يتم التعامل مع الخطة وفق الفقرة ١-٩-٤.

١١ - ١ - فترة التجربة المجانية

يكون لحامل الخطة امتياز بأن يتمتع بفترة تجربة مجانية مدتها ٣٠ يوماً. وتسمح هذه الفترة لحامل الخطة بخيار الرجوع عن الخطة وطلب إلغائها منذ البدء بعد التعديل المطلوب على النحو المذكور أدناه إلى لزم الأمر. وتمتد فترة التجربة المجانية من ٣٠ يوماً من تاريخ إصدار الخطة المحدد في جدول الخطة. وفي حالة الإلغاء، يكون المبلغ المسترد لحامل الخطة هو المساهمة الدورية ومعدلة وفقاً لما تراه الشركة مقابل أي تقلبات في قيمة أي استثمارات بموجب الخطة.

١٢ - ١ - الخطة المدفوعة

١٢ - ١ - يجوز لحامل الخطة، في أي وقت بعدما يصبح للخطة قيمة صرف نقدي، أن يطلب كتابياً جعل الخطة مدفوعة حيث يتوقف استحقاق دفع مساهمات أخرى، وتظل جميع المنافع سارية باستثناء منفعة الإعفاء من دفع المساهمة، وتستمر جميع الرسوم مع استيفاء تكلفة المنافع من حساب الاستثمار الشخصي لغاية تاريخ الاستحقاق أو حتى ينفذ رصيد حساب الاستثمار الشخصي. ويتم خصم علاوة التخصيص بالكامل (خلال أول ثلاث سنوات من الخطة) أو يتم خصمها جزئياً بعد ذلك.

١٣ - ١ - صناديق الاستثمار

١٣ - ١ - تلتزم الشركة بالحفاظ على حساب استثمار شخصي لكل حامل وثيقة وذلك من أجل تحديد المنافع بموجب هذه الخطة. ويجوز تقسيم حساب الاستثمار الشخصي إلى حساب صندوق واحد أو أكثر والذي يمثل حصة من أي صندوق معين.

٢ - ١٣ - ١ - تلتزم الشركة بتقديم عدة صناديق. ويجوز تغيير عدد ونوع الصناديق المتوفرة في أي وقت وفقاً لما تراه الشركة ولكنها تشمل

- فقط الصناديق المعتمدة بموجب أحكام الشريعة الإسلامية. وتلتزم الشركة بتقديم تفاصيل الصناديق المتوفرة عند الطلب.
- ٣-١٣-١ تحتفظ الشركة بالحق في إغلاق الصناديق في أي وقت عن طريق إرسال إشعار إغلاق عن الصناديق المعنية. وتستخدم قيمة الوحدات في الصندوق المغلق لشراء وحدات في صندوق آخر يختاره حامل الخطة. وفي حال عدم تسلم أي إشعار باختيار الصندوق الجديد، تقرر الشركة طريقة استثمار قيمة الصندوق المغلق.
- ٤-١٣-١ بالرغم من أي شيء يخالف ذلك يرد في شروط وأحكام الخطة، تؤكد الشركة صراحة ويوافق حامل الخطة صراحة على أن تحقيق عوائد الاستثمارات من الصناديق غير مضمون وأن الشركة لا تتحمل أية مسؤولية عن أداء الصناديق المختارة، ويتحمل حامل الخطة مخاطر الاستثمار كاملة ويكون وحده مسؤولاً عن قرارات الاستثمار ما لم تكن الخسارة ناجمة عن إهمال أو سوء تصرف من الشركة أو انتهاكات لأحكام وشروط الخطة من قبلها. وعلاوة على ذلك لا تتحمل الشركة أية مسؤولية عن أداء الصناديق التي يتم إختيارها ولا تقدم أية نصيحة استثمارية. وفي حال تنفيذ عمليات تبديل عملة ضمن حساب الاستثمار الشخصي أو فيما يتعلق بالصناديق أو الوحدات أو المنافع، ستقوم الشركة بتحديد معقول لأسعار السوق المراد استخدامها وفقاً لتقديرها.
- ٥-١٣-١ يُقسم كل صندوق إلى وحدات من فئة واحدة أو أكثر. وتُحتسب كافة حركات وحدات الصندوق باستخدام سعر الصندوق المعني ما لم يشار إلى خلاف ذلك على أساس التسعير الآجل في يوم التخصيص المعني كما تحدده الشركة.
- ٦-١٣-١ يحق للشركة تقسيم أو دمج الوحدات وفق ما تراه ضرورياً. وعندما يتم إصدار أو إلغاء أية وحدات، فسيتم إضافة أو اقتطاع من الصندوق أصول تعتبرها الشركة ذات قيمة مساوية. الإشارة إلى الوحدات تشمل أجزاء الوحدات. ويخصص أي دخل من أي صندوق إلى رأس مال ذلك الصندوق.

تخصيص الوحدات

- ١٤-١ تخصيص الوحدات أمر افتراضي، وغرضه الوحيد هو تحديد منافع الحماية بموجب الخطة. ويُخصص عدد من الوحدات لكل مساهمة خطة يتم دفعها وفق استراتيجية الاستثمار التي اختارها حامل الخطة في تاريخ التخصيص المعني. ويُحدد عدد الوحدات المخصصة عن طريق ضرب النسبة المناسبة من كل مساهمة بنسبة التخصيص وتقسيم الناتج على السعر المناسب للوحدات في تاريخ التخصيص المعني وتقريب عدد الوحدات الناتج إلى أقرب أقل 1/1 جزء من وحدة واحدة. تستحق الشركة أية تعديلات تقريبات. ولا يتمتع حامل الخطة ولا أي شخص آخر ذو مصلحة نفعية في الخطة بأية حقوق في الصناديق التي تملكها الشركة.
- ٢-١٤-١ يتم تقييم أصول كل صندوق في أي تاريخ تقييم تحدده الشركة مرة واحدة على الأقل في كل شهر. وتحدد الشركة قيمة الأصول بالاستناد إلى القيمة السوقية المناسبة للأصول ناقص كافة التكاليف و/أو الرسوم على الاستثمارات وكافة الالتزامات والاحتياطيات فيما يتعلق بالاستثمارات والمعدلة بتكلفة شراء أو بيع الأصول وبالالتزام أو الالتزام المحتمل لكل صندوق فيما يتعلق بالضرائب والمصاريف التي لم تؤخذ بالحسبان. وبالنسبة لخطة الاستثمار الجماعية أو الصناديق المشتركة، ترتبط قيمة أية حصة بالسعر المعروف ذي الصلة في أية تواريخ تقييم تحددها الشركة وفق تقديرها الكامل مرة واحدة على الأقل في كل شهر
- ٤-١٤-١ تلتزم الشركة في كل تاريخ تقييم معني بإضافة وطرح أية مبالغ تراها مناسبة وفقاً لشروط وأحكام الخطة. ويحدد التقييم السعر المناسب بالنسبة لكل صندوق ووحدة معنية.

مبادلة الوحدات بين الصناديق

- ١٥-١ يجوز لحامل الخطة أن يطلب خطياً من الشركة في أي وقت ووفق النموذج المقبول إلغاء بعض أو كافة الوحدات المخصصة إلى حساب الاستثمار الشخصي مقابل تخصيص وحدات من صندوق جديد واحد أو أكثر.
- ٢-١٥-١ يخضع إلغاء وشراء الوحدات إلى الحد الأدنى من المبالغ التي تحددها الشركة من وقت لآخر.
- ٣-١٥-١ قد يخضع تنفيذ تعليمات حامل الخطة بشأن التبديل لأي رسم تحدده الشركة من وقت لآخر وفق شروط الصناديق المعنية. ويخصم أي رسم من خلال تعديل عدد الوحدات التي يتم شراؤها.
- ٤-١٥-١ تحتفظ الشركة وفق خيارها بحق تأجيل أي تبديل إلى أي تاريخ تحدده كما هو مبين بالتفصيل في الفقرة ١-٢٤-٢.
- ٥-١٥-١ يتم توزيع المساهمات المستقبلية وفق استراتيجية الاستثمار المختارة مع الالتزام بأي حد أدنى للمبلغ الذي تحدده الشركة من وقت لآخر.

علاوة التخصيص

- ١٦-١ تتم إضافة علاوة التخصيص كنسبة مئوية من المساهمة السنوية للسنة الأولى مضروبة بمدة دفع المساهمة إلى كل خطة في تاريخ البدء. ويكون مبلغ علاوة التخصيص كما هو مبين في جدول الخطة. وستضاف العلاوة لحساب الاستثمار الشخصي في بداية الخطة.

تاريخ انتهاء المنافع والخطة

- ١٧-١ يجب أن تنتهي الخطة في التاريخ السنوي للخطة في آخر سنة من مدة الخطة. وفي هذا الوقت تصبح قيمة حساب الاستثمار الشخصي واجبة الدفع وسيتم تصفيتهما وتُعلق لغاية استلام التعليمات الصحيحة لنقلها إلى حامل الخطة. ولا يمكن تعديل أو تمديد تاريخ إنهاء الخطة. **ويجوز أن تنتهي الخطة قبل تاريخ نهاية الخطة في حالة مطالبة أو صرف نقدي أو الإنهاء وفقاً للشروط والأحكام.**
- ٢-١٧-١ تكون قيمة الحساب في تاريخ إنهاء الخطة هي عدد الوحدات المتبقية المخصصة مضروباً بسعر الوحدة في تاريخ تقييم الصندوق الذي يلي مباشرة تاريخ نهاية المنفعة. وتتوقف كافة منافع الحماية في تاريخ الانتهاء.

٣-١٧-١	يجوز لحامل الخطة أن يطلب من الشركة إضافة منافع حماية إضافية أو تخفيض منافع الحماية باستثناء الإعفاء من المساهمة أو حذف منافع الحماية وذلك رهنا بتقديم إثبات بشأن الصحة أو غيره من المعلومات التي قد تطلبها الشركة.
٤-١٧-١	تخضع جميع التغييرات لتلك الحدود الدنيا والحدود العليا والشروط المطبقة في وقت التغيير وبناء على تقدير الشركة.
١٨-١	السحب الجزئي
١-١٨-١	يجوز لحامل الخطة أن يطلب خطياً من الشركة سحباً جزئياً من حساب الاستثمار وذلك بعد دفع مساهمات سنوات الخطة الثلاثة الأولى. وتخضع السحوبات الجزئية للحدود الدنيا والعليا للمبالغ التي تحددها الشركة بشكل معقول من وقت لآخر. ولا يخضع المبلغ المتاح في صندوق المساهمة المضافة لأي خصم صرف مكرر.
٢-١٨-١	يتم إلغاء عدد مناسب من الوحدات بما يعادل قيمة السحب الجزئي وأية رسوم مطبقة باستخدام سعر الوحدة للصناديق المعنية في تاريخ التقييم المعني.
٣-١٨-١	بعد إجراء عملية سحب جزئي يجوز للشركة وفق تقديرها أن تخفض منافع الحماية بمقدار مبلغ الصرف النقدي أو بصورة تناسبية للمبلغ الذي يشكله السحب الجزئي إلى القيمة الإجمالية لحساب الاستثمار الشخصي.
١٩-١	الصرف المبكر
١-١٩-١	يجوز لحامل الخطة بعد إكمال استمارة المطالبة بشكل مقبول أن يطلب الصرف المبكر للخطة والحصول على مبلغ نقدي. وتُلغى الخطة وكافة الوحدات المتبقية المخصصة للخطة باستخدام سعر الوحدة للصندوق (الصناديق) المعني في تاريخ التقييم التالي مباشرة بعد استلام تعليمات الصرف الصحيحة والدليل على الملكية بشكل تقبله الشركة. خصم الصرف النقدي، وكما هو محدد في جدول الخطة، ينطبق كجزء من الصرف المبكر.
٢-١٩-١	دفع مبلغ قيمة الصرف النقدي يخلي جميع المسؤوليات بموجب الخطة وتتوقف جميع المنافع وتنتهي الخطة.
٢٠-١	التنازل
١-٢٠-١	يجوز أن يتنازل حامل الخطة عن الخطة إلى أي طرف آخر بموجب توجيه إشعار إلى الشركة يذكر تفاصيل الطرف الآخر الذي سيتم التنازل له.
٢-٢٠-١	لن تتأثر الشركة بأي إشعار بالتنازل أو بممارسة أية حقوق أو خيارات أو بأية واقعة أخرى تتعلق بالخطة ما لم والس حين تستلم 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.
٢١-١	المطالبات
١-٢١-١	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 لشروط تقديم الإثبات الذي تقبله الشركة 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	وفقاً لأحكام تأمين الوفاة أو العجز المشترك، 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 رهنا بنص تحديد المستفيد أو ائتمان بموجب إشعار منفصل إلى الشركة.
٥-٢١-١	وفقاً لتقدير شركة التأمين، يتعين على العضو المشمول بالتغطية الخضوع لفحص طبي يتم من قبل جهة فحص طبيّ معتمدة لدى الشركة.
٢٢-١	القانون والتفسير
١-٢٢-١	تخضع الخطة لقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة وتفسر وفقاً لها مع مراعاة اللوائح المعنية والسلطة التنظيمية المختصة وأن لا تتعارض هذه القوانين مع الأحكام العامة للشريعة كما هو محدد من قبل لجنة الرقابة الشرعية التابعة للمشغل. وفي حال حدوث أي تغيير في القانون أو اللوائح أو الممارسات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أي شكل من أشكال الضرائب على المساهمات أو الأرباح أو الصناديق المتعلقة بالخطة أو التي تؤثر مثلاً على قدرة الشركة على تنفيذ أو توفير منافع بموجب هذه الخطة، يحق للشركة بعد توجيه إشعار مدته ثلاثة أشهر إلى حامل الخطة تعديل معدل المساهمة أو منافع الخطة أو تكاليف الخطة والرسوم والأجور (المتعلقة بالتغيير) إلى الحد الذي تعتبره الشركة مناسباً. وأي زيادة في معدل المساهمة سيكون خاضعاً للموافقة الرقابية.
٢-٢٢-١	يتعين على حامل الخطة وأي طرف آخر في هذا العقد تزويد الشركة بأية معلومات قد تكون مطلوبة للتقيد بلوائح مكافحة غسيل الأموال في دولة 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.
٣-٢٢-١	لا توفر شركة التأمين أي غطاء ولا تتحمل مسؤولية دفع أي مطالبة أو تقديم أي تعويض بموجب هذه الوثيقة إلى الحد الذي يُعرض فيه تقديم هذا الغطاء أو دفع تلك المطالبة أو ذلك التعويض الشركة لانتهاك أي عقوبة أو حظر أو منع بموجب قرارات

الأمم المتحدة أو القوانين أو اللوائح أو العقوبات التجارية أو الاقتصادية التي يسنها الاتحاد الأوروبي أو أي قوانين أو لوائح معمول بها على الصعيد المحلي.

٤-٢٢-١ ينطبق ذلك أيضًا على العقوبات التجارية أو الاقتصادية أو القوانين أو اللوائح التي تسنها الولايات المتحدة الأمريكية ما دامت هذه الدائرة الموسعة لا تنتهك أي لوائح أو قانون وطني محدد تسري أحكامه على شركة التأمين.

٢٣-١ الاستثناءات العامة

١-٢٣-١ لا تكون أية منافع بموجب هذه الخطة مستحقة الدفع فيما يتعلق بالأعضاء المشمولين بالتغطية إذا كان الحدث الذي أدى إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الخطة ناتج عما يلي:

١-١-٢٣-١ 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 يساهم في نفس الوقت أو بأي ترتيب زمني آخر في نشوء المطالبات:

(١) الحرب أو الاجتياح أو تصرفات الأعداء الأجانب أو العدوان أو الأعمال شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة 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 استيلاء على السلطة أو قانون عرفي أو حالة حصار أو أية حوادث أو أسباب تؤدي إلى إصدار أو المحافظة على قانون عرفي أو حالة حصار.

(٢) أي عمل إرهابي.

لغرض هذا الاستثناء تعني الأعمال الإرهابية 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 (١) و/أو (٢) أو فيما يتعلق بهما بأي شكل من الأشكال.

٢-١-٢٣-١ إذا انتحر صاحب خطة التأمين أو حاول الإنتحار أو كان يعاني من إصابات أو أمراض إلحاق الضرر بالنفس سواء أصابه الجنون أم لا، في غضون ١٢ شهرًا ميلاديًا من تاريخ سريان الوثيقة أو آخر تاريخ إعادة سريان لها أو في غضون ١٢ شهرًا من زيادة مبلغ المنفعة.

٣-١-٢٣-١ نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لتصرف غير مشروع أو التحريض على الإعتداء من قبل العضو المغطى أو عقوبة صادرة بموجب إجراءات قانونية سليمة.

٤-١-٢٣-١ الاستثناءات الأخرى المحددة بشكل أكثر تفصيلاً في القسم ٢ إزاء منافع الحماية المنطبقة.

٢٤-١ الظروف القاهرة

١-٢٤-١ 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 التزاماتها أو كافة التزاماتها الناشئة أو التي تعزى لأية تصرفات أو أحداث أو إغفال أو حوادث خارجة عن السيطرة المعقولة للشركة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإضرابات أو إقفال المصانع أو أية نزاعات نقابية أخرى أو الحرب أو أعمال الشغب أو الاضطرابات الأهلية أو الأضرار المقصودة أو الالتزام بأي قانون أو أمر أو قاعدة أو لائحة حكومية أو أية حوادث أو حرائق أو فيضان أو هجمات إرهابية.

٢-٢٤-١ يحق للشركة تأجيل إلغاء أية وحدات لمدة لا تتجاوز ١٨ يوماً حيث يمكن أن تُنسب قيمة الوحدات بشكل مباشر أو غير مباشر لقيمة الممتلكات العقارية ولمدة لا تتجاوز شهر واحد في الحالات الأخرى. وفي هذه الحالة، يتم تقييم وحدات الصناديق وفق أسعار الوحدة السائدة في نهاية فترة التأجيل أو حيثما يكون ذلك مناسباً أن يتم التقييم بأسعار الوحدة في نهاية فترة التأجيل. ولا يجوز ممارسة هذا الحق إلا إذا اعتبرت الشركة ولجنة الرقابة الشرعية التابعة لها أن الظروف كانت استثنائية.

٣-٢٤-١ تحتفظ الشركة بالحق في فرض رسم معقول على المعاملات الاستثنائية. ويتعين إخطار حامل الخطة بذلك الرسم قبل خصمه من حساب الاستثمار الشخصي.

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 والمبينة فيما يلي أدناه:
- بالنسبة لخطط التغطية المزدوجة للتأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، تكون منافع الحماية مستحقة الدفع عند وقوع الحدث المغطى للعضو. وتستمر منفعة (منافع) الحماية للعضو المغطى الثاني حتى تاريخ انتهاء الخطة أو دفع المطالبة أو الإنهاء أو الصرف المبكر أو إنهاء التغطية بموجب أي بند آخر من الأحكام والشروط.
- ١-١-٢ منفعة تكافل العائلة**
- 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 ١-٢٣ في تاريخ البدء أو بعده، و في 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 وأي ملحق له 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 قد يتم تخفيض مبلغ المنفعة وفقاً لهذه الأحكام والشروط أو حسبما تراه الشركة في حالة الصرف الجزئي أو تخفيض مساهمات الخطة. وفي حال تخفيض مبلغ منفعة تكافل العائلة، قد يتم أيضاً إجراء تخفيض تناسبي لمنافع الحماية الأخرى.
- ٤-١-٢-٢ لأغراض حساب المبلغ المعرض للخطر، يتم تخفيض مبلغ المنفعة للعضو المغطى الأول بقيمة الوحدات في حساب الاستثمار الشخصي، ويتم احتسابه باستعمال سعر الوحدة في يوم التقييم المعنى وبعملة الخطة في وقت الحساب مع مراعاة الحد الأدنى للمبلغ المعرض للخطر وهو صفر. وبالنسبة للعضو المغطى الثاني، يكون المبلغ المعرض للخطر هو نفسه مبلغ المنفعة المذكور في جدول الخطة.
- ٥-١-٢-٢ يكون المبلغ مستحق الدفع في تاريخ الحدث هو قيمة الوحدات المتبقية في حساب الاستثمار الشخصي مضروبة بالسعر المعنى في تاريخ الحساب أو مبلغ المنفعة الموضح في جدول الخطة أيهما أعلى. أي زيادة في مبلغ المنفعة على قيمة الوحدات في حساب الاستثمار الشخصي سيكون مستحقاً للدفع من صندوق التبرع.
- ٦-١-٢-٢ بالنسبة لخطط التأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، سيتم التنازل عن الخطة إلى العضو المغطى الثاني ليكون حامل الخطة بعد دفع منفعة تكافل العائلة عند وفاة العضو المغطى الأول. وقد تطلب الشركة بشكل معقول مستندات إضافية لتنفيذ التنازل. ونظراً لدفع منفعة تكافل العائلة كما هو مذكور في الفقرة ٤-١-٢٠٢، فإن قيمة صندوق الخطة للعضو المغطى الثاني ستبدأ من الصفر. ومن أجل استمرار التغطية، فإن العضو المغطى الثاني مطالب بالاحتفاظ بقيمة صندوق كافية لاستمرار العمل بالخطة.
- ٧-١-٢-٢ مع مراعاة أحكام التأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، 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 لا تسري هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة 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 وبالشكل الذي ترضي به الشركة:
- "أي مرض أو إصابة يرى الاستشاري الأخصائي و/أو الممارس الطبي بالمستشفى المعتمدة بأنه من المرجح جداً أن يؤدي إلى الموت في غضون ستة إلى 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. كما سيكون المبلغ المعرض للخطر مساوياً لمبلغ منفعة المرض المميت المذكور في جدول الخطة.
- ٤-٢-١-٢ مع مراعاة أحكام التأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، 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 منفعة 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 أو أي ملحق له 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 تقتنع الشركة بأن العضو المغطى يعاني من العجز لفترة غير محددة. وبالنسبة للعضو المغطى الذي يبلغ ٦٦ إلى ٧٥ سنة من العمر، سيعتبر العضو المغطى بأنه عاجز كلياً ودائماً عند 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 كامل ودائم لإستخدام الإثنتين من أطرافه أو عند أو فوق الرسغ أو الكاحل، بسبب القطع الفعلي، أو
- فقدان كامل ودائم للبصر في إحدى العينين وفقدان (أو فقدان كامل ودائم لإستخدام) واحد من أطرافه عند أو فوق الرسغ أو الكاحل، بسبب القطع الفعلي.

قد تطلب الشركة، وفقاً لتقديرها، من العضو المغطى الخضوع لفحص طبي ينفذه فاحص طبي معتمد من قبل الشركة. 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 لا تستحق أية مطالبة بمنفعة 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 المشروبات الكحولية مالم يتم وصفها أو إعطاؤها 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 في أي شكل من أشكال السباق أو المنافسة سواء بحد أو برأ.

(٤) انشطار نووي أو انصهار نووي أو تلوث إشعاعي أو أي من آثارها (الكيميائية والبيولوجية).

(٥) بالنسبة للأعضاء المشمولين في التغطية من القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية وقوات الشرطة، يستثنى العجز الكلي الدائم الناتج عن التدريبات التقنية (سواء بذكيرة أو بدون ذكيرة) أو بسبب المشاركة في الغارات والمهام المماثلة. إلا أن العجز الكلي الدائم نتيجة لأسباب أخرى غير المدرجة في لائحة الاستثناء (الحادث و/أو المرض) يكون مشمول في التغطية.

(٦) الإيدز أو أية مضاعفات مرتبطة بالإيدز أو أي مرض متصل آخر ما لم يكن ناتجاً عن نقل الدم وتحت إشراف طبي (لا ينطبق على التغطية العرضية).

(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 عجز أو عيب جسدي أو تشوه موجود قبل تاريخ بدء هذه الخطة أو آخر إعادة تفعيل لها بشرط أن لا يكون العضو المغطى قد كشف عنه وشملته الشركة بالتغطية.

(١٠) الاضطراب العقلي أو العصبي.

(١١) أي حدث وارد في الفقرة ١-٢٣ - الاستثناءات العامة.

٧-٣-١-٢ لا يجوز أن يتجاوز مبلغ منفعة العجز الكلي الدائم للعضو المغطى مبلغ منفعة تكافل العائلة ويكون مساوياً للمبلغ الظاهر في جدول الخطة وأي ملحق يتم إصداره. ويكون المبلغ المعرض للخطر مساوياً لمبلغ منفعة العجز الكلي والدائم المنصوص عليه في جدول الخطة. وفي تاريخ دفع مطالبة بموجب هذه المنفعة، سيتم تخفيض منفعة تكافل العائلة بقيمة المبلغ المدفوع بموجب منفعة العجز الكلي والدائم.

٤-٢-١ الإيعفاء من المساهمة

١-٤-٢-١ لا تسري هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.

٢-٤-٢-١ 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 ١٨ يوماً من الإلتحاق بأي مهنة. ويُعتبر تاريخ الحدث هو تاريخ العجز أو قبل ١٨ يوماً من الإبلاغ عن العجز إلى الشركة، أيهما يأتي لاحقاً. ينطبق تعريف العجز على هذه المنفعة أيضاً وفقاً للبند ٣-١-٢.

٣-٤-٢-١ المنفعة تساوي المبلغ المتبقي من المساهمة الدورية حتى تاريخ انتهاء المنفعة من تاريخ الحدث.

٤-٤-٢-١ يحق للشركة، وفق تقديرها، أن تطلب من العضو المغطى المعني الخضوع لفحص طبي من قبل طبيب معتمد من قبل الشركة.

٥-٤-٢-١ 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 لا تستحق أية مطالبة بمنفعة 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 المشروبات الكحولية مالم يتم وصفها أو إعطاؤها 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 في أي شكل من أشكال السباق أو المنافسة سواء بحراً أو برأ.
- (٤) انشطار نووي أو انصهار نووي أو تلوث إشعاعي أو أي من آثارها (الكيميائية والبيولوجية).
- (٥) بالنسبة للأعضاء المشمولين في التغطية من القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية وقوات الشرطة، تستثنى حالات الوفاة الناتجة عن التدريبات التقنية (سواء بذكيرة أو بدون ذكيرة) أو بسبب المشاركة في الغارات والمهام المماثلة. إلا أن العجز الكلي الدائم نتيجة لأسباب أخرى غير المدرجة في لائحة الاستثناء (الحادث و/أو المرض) يكون مشمول في التغطية.
- (٦) الإيدز أو أية مضاعفات مرتبطة بالإيدز أو أي مرض متصل آخر ما لم يكن ناتجاً عن نقل الدم وتحت إشراف طبي (لا ينطبق على التغطية العرضية).
- (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 عجز أو عيب جسدي أو تشوه موجود قبل تاريخ بدء هذه الخطة أو آخر إعادة تفعيل لها بشرط أن لا يكون العضو المغطى قد كشف عنه وشملته الشركة بالتغطية.
- (١٠) الاضطراب العقلي أو العصبي.
- (١١) أي حدث وارد في الفقرة ٢٣-١ - الاستثناءات العامة.

منفعة المرض العضال

- ٥-٢-١ لا تسري هذه المنفعة ما لم يُذكر في جدول الخطة بأنها منطبقة ولن تكون نافذة ما لم تكن منفعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.
- ١-٥-١-٢ 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 ٦ أشهر من تاريخ بدء المخاطر وتخضع لفترة بقاء على قيد الحياة شهر واحد من تشخيص المرض الخطير وفقاً لأحكام هذه المنفعة أو كما هو محدد في أحكام الأمراض الخطيرة ذات الصلة.
- ٣-٥-١-٢ يُستحق التعويض عن الأمراض الخطيرة المدرجة في قائمة الأمراض الخطيرة في حالة "الإصابة للمرة الأولى" فقط؛ بمعنى أنه إذا كان حامل الخطة يعاني حالياً (أو في الماضي) من أي من الأمراض المدرجة في قائمة الأمراض الخطيرة (حتى وإن سُفِي منه أو كان في مرحلة التعافي) فسيتم استثناءه تلقائياً من هذا التعويض.
- ٤-٥-١-٢ عند دفع مطالبة بموجب هذه المنفعة، ستخفف الشركة أي مبلغ منفعة تكافل عائلي بمبلغ مطالبة المرض العضال. وتكون مطالبة واحدة فقط مستحقة الدفع بموجب هذه المنفعة الإضافية فيما يتعلق بالعضو المغطى.
- ٥-٥-١-٢ مبلغ المرض الخطير المعرض للخطر يساوي المبلغ المغطى لهذه المنفعة على النحو الظاهر في جدول الخطة.
- ٦-٥-١-٢ يجب أن تستلم الشركة إشعار مطالبة بموجب منفعة المرض العضال خلال ٦. يوماً من علم العضو المغطى بالتشخيص.

في إطار منفعة المرض العضال، يتم تغطية الأمراض الخطيرة التالية والأحكام الخاصة بها:

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 طبياً 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. بغرض هذا التعريف فإن الشريان الأبهر يعني أن الشريان الأبهر الصدري والبطني دون فروعه. **تستثنى 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 لزعجة 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

٢-١-٥-٦-٤ 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 الإلتهاب 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.

٢-١-٥-٥ 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 الحالة التي يجب أن توثق طبياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر. ويستثنى من ذلك بشكل محدد جميع الخراجات والأورام الحبيبية والتشوهات داخل أو على شرايين أو أوردة المخ، والأورام الدموية في الغدة النخامية أو العمود الفقري.

٢-١-٥-٦ العمى

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

٢-١-٥-٧ السرطان

مرض يظهر على شكل ورم خبيث يتميز بنمو غير منضبط وانتشار للخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي وأن يُثبت من خلال فحص أنسجة قطعي. ويشمل مصطلح السرطان أيضاً مرض سرطان الدم الخبيث والجهاز الليمفاوي مثل داء هودجكن.

تستثنى الحالات التالية من التغطية تحت هذا المرض:

- أي مرحلة من مراحل CIN (التنشؤ داخل الظهارة في عنق الرحم)

- أي ورم في مرحلة ما قبل السرطان

- أي سرطان غير غازي (سرطان موضعي)

- سرطان البروستاتا مرحلة I (Ic, Ib, T1a)

- سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية

- سرطان الجلد القمامي الخبيث، مرحلة IA (T1a N . M .)

- أي ورم خبيث في حال وجود فيروس نقص المناعة البشرية

٢-١-٥-٨ اعتلال عضلة القلب

تشخيص لا لبس فيه من قبل استشاري أمراض القلب معين من قبل شركة التكافل بوجود اعتلال في عضلة القلب مما يتسبب في اختلال وظيفة البطين مشتبه 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 لعدة قلبية حسب تصنيف جمعية القلب في نيويورك. ويجب توثيق هذه العلة طبياً لمدة ٣ أشهر على الأقل. ويستثنى اعتلال عضلة القلب الناتج بشكل مباشر عن إساءة استخدام الكحول.

٢-١-٥-٩ الغيبوبة

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

(أ) لا يوجد استجابة للمؤثرات الخارجية لما لا يقل عن ٩٦ ساعة،

(ب) تدابير دعم الحياة ضرورية لاستمرار الحياة،

(ج) يوجد تلف في الدماغ الذي يؤدي إلى عجز عصبي دائم،

يجب أن يتم تقييم العجز العصبي بواسطة طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكافل بعد ٣ يوماً على الأقل من بداية الغيبوبة. **الغيبوبة المرتبطة بالكحول أو تعاطي المخدرات مستثناة.**

٢-١-٥-١٠ زراعات مجازة الشريان التاجي

الخضوع الفعلي لجراحة الصدر المفتوحة لتصحيح اثنين أو أكثر من الشرايين التاجية التي تعرضت لتضييق أو انسداد عن طريق زرعة في مجازة الشريان التاجي (CABG). يجب إثبات ضرورة إجراء الجراحة عن طريق تصوير الأوعية التاجية ويجب تأكيد ضرورة إجراء العملية الجراحية من قبل أخصائي.

تستثنى الحالات التالية من التغطية تحت هذا المرض:

- القسطرة

- أي عمليات أخرى داخل الشرايين

- جراحة الفتحة الرئيسية

٢-١-٥-١١ مرض كروتزفيلد جاكوب

تشخيص مرض كروتزفيلد جاكوب من قبل طبيب أعصاب معين من قبل شركة التكافل ومثبت من خلال مجموعة من الأمور التالية:
- سوابق مرضية

- برنامج علاج سريري
- نتائج المختبرات العصبية والنفسية، ونتائج الفحص التصويري.
يجب أن يصنف التشخيص بأنه مرجح أو مؤكد وفقاً لمعايير المملكة المتحدة التشخيصية لتشخيص مرض كروتزفيلد جاكوب. ويجب أن يؤدي المرض في حال وجوده إلى عدم القدرة على تنفيذ ٣ على الأقل من ٦ من أنشطة الحياة اليومية (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 التكافل.

١٢-٦-٥-١-٢ الصمم

الفقدان 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 طبياً 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) خصائص جديدة في المخطط الكهربائي للقلب

(ج) ارتفاع أنزيمات احتشاء محددة أو تروبونينات أو علامات حيوية أخرى

تستثنى الحالات التالية من التغطية تحت هذا المرض:

- احتشاء عضلة القلب غير المرتبطة بمقطع «ST» (NSTEMI) 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 التالفة. والإجراءات التالية مشمولة في إطار هذا التعريف:

- استبدال أو إصلاح صمام القلب بالبضع والقص الكامل (قطع عمودي لعظمة الصدر)، أو البضع والقص جزئي للصدر

- عملية روس

- القسطرة لرأب الصمام

- زرع صمام الشريان الأبهر عبر القسطرة

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

واستناداً إلى التعريف أعلاه لا تتم تغطية الحالة التالية:

- 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) ان تعترف المؤسسة التي قامت بنقل الدم بالمسؤولية.

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

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 كلّي منتظم (تصفية الدم أو غسيل الكلى البريتوني) أو إلى زرع كلّي. 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 مقاييس Child-Pugh المرحلة ب أو Child-Pugh المرحلة ج فيما يتعلق بالمعايير التالية:

- (١) اليرقان الدائم (البيليروبين < ٢ ملغ / دل أو ٣٥ مايكرومول / لتر)
- (٢) استسقاء معتدل
- (٣) ألبومين < ٣,٥ غ / دل
- (٤) زَمَنُ البروثرومبين < ٤ ثانية أو INR < ١,٧
- (٥) اعتلال الدماغ الكبدي

تستثنى الحالات التالية من التغطية تحت هذا المرض:

مقياس Child-Pugh المرحلة أ

أمراض الكبد الثانوية الناتجة عن إساءة استخدام الكحول أو المخدرات.

١٩-٦-٥-١-٢ خسارة الوجود المستقل

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

٢٠-٦-٥-١-٢ فقدان اليدين أو القدمين

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

٢١-٦-٥-١-٢ فقدان القدرة على النطق

الفقدان الكلوي الذي لا شفاء منه للقدرة على الكلام بسبب إصابة أو مرض في الحبال الصوتية، شرط أن يكون ذلك موثقة طبيًا من قبل أخصائي (يفضل من قبل طبيب أنف وأذن وحنجرة) لستة أشهر على الأقل. **ويستثنى من التغطية 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 طبيًا 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. وإثبات 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 سريريًا ويفضل أن يفصل بينهما شهر واحد على الأقل أو يجب أن يكون قد عانى من نوبة واحدة موثقة سريريًا 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 اثنتين أو أكثر من الأطراف بشكل كلي ولا شفاء منها نتيجة شلل بسبب حادث أو مرض في الحبل الشوكي. و يجب أن توثق هذه الحالات طبيًا من قبل أخصائي لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

- يُستثنى الشلل بسبب متلازمة غيلان باريه من التغطية تحت هذا المرض.

٢٦-٦-٥-١-٢ الشلل الرعاشي (باركنسون)

تشخيص لا لبس فيه لمرض الشلل الرعاشي مجهول السبب أو الابتدائي (تستثنى كل الأشكال الأخرى من الشلل الرعاشي من التغطية تحت هذا المرض) 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:

- (أ) يتم تحديد فيروس شلل الأطفال بأنه السبب
(ب) يجب أن يكون شلل عضلات الأطراف أو عضلات الجهاز التنفسي موجودا ويجب ان يكون مستمرا لمدة ٣ أشهر على الأقل.
ويستثنى على وجه التحديد الشلل لأسباب أخرى من التغطية تحت هذا المرض.

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 أنشطة الحياة اليومية (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 بطول عظم 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 ملمتر زئبقي أو أقل (الضغط الجزئي للاكسجين > ٥٥ ملمتر 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 واثباته 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 الحالات التالية من التغطية تحت 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 الى تلف الأنسجة والخلايا عن طريق ترسب أجسام مضادة مرضية ومركبات مناعية. وأهم وأكبر نتائجه هي تأثر الكلى. ويجب أن تتأثر وظيفة الكلى للعضو المغطى نتيجة لمرض الذئبة الحمراء (يجب تصنيف ذلك بأنه من الدرجة الثالثة إلى درجة إتهاب الكلية الذئبية السادس وفقاً لتصنيف نتائج الخزعة الكلوية من قبل منظمة الصحة العالمية). وتستثنى الأنواع الأخرى من مرض الذئبة مثل الذئبة الحمامية القرصية أو تلك التي تؤثر فقط على الدم والمفاصل من التغطية تحت هذا المرض. ويجب تأكيد التشخيص من قبل أخصائي ويثبت بواسطة تقرير فحص نسيجي.

تصنيف منظمة الصحة العالمية للإتهاب الكلى الذئبي:

I WHO: كبيبات عادية

II WHO: تغييرات مسراق الكبيبة الخالصة

III WHO: التهاب كبيبات الكلى البؤري التكاثري أو القطعي البؤري

IV WHO: التهاب كبيبات الكلى التكاثري المنتشر

V WHO: التهاب الكلية الغشائي المنتشر

VI WHO: 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.

٣٥-٦-٥-١-٢ العجز الدائم الكلي

يرجى الرجوع الى القسم ٣-١-٢ للاطلاع على التفاصيل. وتتوقف تغطية العجز الكلي الدائم في سن الخامسة والسبعين.

٣٦-٦-٥-١-٢ إصابة الرأس الخطيرة

إصابة كبيرة في الرأس مع اضطراب في وظيفة الدماغ تم تأكيدها من قبل أخصائي ومثبتة من خلال نتائج نموذجية في الفحوص العصبية الشعاعية (مثل الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي للدماغ). ويجب أن تؤدي هذه الإصابة إلى عجز دائم عن أداء ثلاثة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل، أو يجب أن تؤدي 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.

٧-٥-١-٢ لن تكون مطالبة منفعة مستحقة الدفع إذا كانت المطالبة ناتجة مما يلي:

(١) أي مرض يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لإصابة مصلية إيجابية بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ومتلازمة نقص المناعة (الإيدز) أو أي متلازمة مماثلة أو ذات صلة بالإيدز أو أي مرض يتصل بهما؛

(٢) عيب أو مرض خلقي يظهر أو يتم تشخيصه قبل بلوغ العضو المغطى سن السابعة عشرة (١٧) من العمر؛

(٣) أي إصابة تقع، أو مرض يظهر لأول مرة أو تم تشخيصه لأول مرة قبل أن تبدأ الخطة أو يتم إعادة تفعيلها لآخر مرة، وذلك شريطة أنه لم يتم الكشف عنها من قبل العضو المغطى وتغطيتها الشركة.

(٤) الاضطراب العقلي أو العصبي.

(٥) التحليق أو الطيران الشراعي أو أي شكل آخر من أشكال الرحلات الجوية بخلاف المسافر الذي يدفع لشركة طيران أو شركة خدمات استئجار معترف بها.

(٦) المشاركة في أي نشاط تحت الماء أو أي رياضة خطيرة (مثل تسلق الجبال، أو الصيد، أو التنقيب واستكشاف الكهوف، أو رياضة ركوب الدراجات الجبلية، أو المغامرة في الأودية والشلالات (الكانيونينج)، أو المنافسة، أو الإبحار عبر المحيطات) أو ركوب الحيوانات أو قيادة المركبات في أي شكل من أشكال السباق أو المنافسة سواء في الماء أو على الأرض، أو التدريب على أي مما سبق أو تنفيذه.

(٧) بالنسبة للأعضاء المشمولين أو أفراد القوات المسلحة أو الحراس المسلحين أو أجهزة الأمن أو قوات الشرطة فيستثنى من ذلك العجز الكلي الدائم الناتج عن التدريبات الفنية المحددة وظيفياً (باستخدام الذخيرة أو بدونها) أو المشاركة في الغارات أو المهمات المماثلة. ومع ذلك، تشمل التغطية العجز الكلي الدائم الناتج عن أسباب أخرى بخلاف المذكورة في قائمة الاستثناءات (حادث أو مرض أو كلاًهما).

(٨) الانشطار أو الانصهار النووي أو التلوث الإشعاعي أو أي نتيجة لهم (كيميائياً وبيولوجياً).

(٩) أي حدث وارد في الفقرة ١-٢٣ - الاستثناءات العامة.

٦-١-٢ منفعة الوفاة العرضية

لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا وردت في جدول الخطة على أنها منطبقة ولن تكون سارية إلا إذا تم تطبيق منفعة تكافل العائلة أيضاً. ولا يجوز أن يتجاوز مبلغ منفعة الوفاة العرضية منفعة تكافل العائلة ويكون مساوياً للمبلغ المبين في جدول ختكتم وأي ملحقات صادرة. ويكون المبلغ المعرض للخطر أيضاً مساوياً لقيمة منفعة الوفاة العرضية المذكور في جدول الخطة.

تقدم هذه المنفعة الإضافية مبلغ مقطوع إذا توفي العضو المغطى في أو بعد تاريخ البدء أو في أو قبل تاريخ الانتهاء لمنفعة الحماية هذه كنتيجة مباشرة ووحيدة للإصابة بحادث في غضون ٣٠ يوماً من التعرض لإصابة جسدية عرضية. وعند الوفاة

العرضية يتم دفع مبلغ التغطية بموجب هذا الملحق بالإضافة إلى منفعة تكافل العائلة.
مع مراعاة أحكام التأمين المشترك ضد الوفاة أو العجز، يكون دفع مبلغ المنفعة هذا تسوية كاملة ونهائية لجميع المبالغ المستحقة بموجب هذه الخطة التي ستنتهي بعد هذا الدفع. ويجب أن يكون إثبات وفاة العضو المغطى وسبب الوفاة مقبولاً للشركة قبل أن يتم دفع المبلغ.

- ٣-٦-١-٢
- ٤-٦-١-٢
- (١) لا تستحق أية مطالبة بالمنفعة إذا نشأت مما يلي:
الطيران أو الطيران الشراعي أو أي نوع من أنواع الطيران الجوي باستثناء الركوب بالأجرة على متن طائرة شركة نقل جوي معترف بها أو طائرات مستأجرة.
- (٢) إساءة استخدام الأدوية أو المشروبات الكحولية مالم يتم وصفها أو إعطاؤها من قبل ممارس طبي مسجل.
- (٣) المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء بحراً أو برّاً 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 في التغطية من القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية وقوات الشرطة، تستثنى حالات الوفاة الناتجة عن التدريبات التقنية (سواء بذخيرة أو بدون ذخيرة) أو بسبب المشاركة في الغارات والمهام المماثلة. ومع ذلك، فإن الوفاة الناتجة عن أسباب عرضية أخرى غير واردة ضمن هذا الاستثناء مغطاة.
- (٦) أي حدث وارد في الفقرة ١-٢٣ - 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 تم تطبيق منفعة تكافل العائلة 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. ويكون مبلغ المنفعة لعضو مغطى مساوياً لمبلغ المنفعة المذكور في جدول الخطة وأي ملحقات صادرة. ويكون المبلغ المعرض للخطر مساوياً لمبلغ المنفعة المذكور في جدول الخطة. ويقدم الجدول التالي قائمة بالإعاقات التي تشملها هذه المنفعة:

النسبة المئوية % لمبلغ المنفعة	الإعاقه الدائمة الكلية أو الجزئية العرضية الناجمة عن: لا
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) والسيابة (ثلاث عقد)
١٥٪	فقدان الإبهام (عقدتين)
١٠٪	فقدان الإبهام (عقدة واحدة)
١٠٪	فقدان السيابة (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 مبلغ المنفعة بموجب هذه التغطية، أي بمعنى:
(١) إذا تقدم العضو المغطى بمطالبة عجز كلي دائم بعد فترة انتظار مدتها ١٨ يوماً، فيتم دفع ١٠٠٪ من مبلغ التأمين بموجب ملحق التأمين هذا الذي ينتهي مفعوله بعد ذلك.
- (٢) --إذا تقدم العضو المغطى بمطالبة عجز جزئي دائم نتيجة حادث (ليس مرض) وفقاً لجدول المنافع سيتم دفع النسبة المئوية المقابلة للعضو المغطى بموجب ملحق التأمين هذا. 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 ملحق التأمين هذا. وحالما يتم بلوغ نسبة ١٠٠٪، تتوقف المنفعة.
- (٣) 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 ١.٠٪ من التغطية وتقدم العضو المغطى بمطالبة عجز كلي دائم فيما بعد، يصبح العضو المغطى مستحقاً للفرق بين نسبة ١.٠٪ من التغطية والنسبة المئوية المدفوعة 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 المريض أو العلة بحد ذاتها نتيجة مباشرة للحادث، يتم دفع التعويض فقط للنتائج التي تسبب بها الحادث، حسب رأي الخبراء الطبيين، إذا لم تكن حالة المريض أو العلة موجودة أو نشأت قبل الحادث.
- ٧-٧-١-٢ **لا 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 شركة نقل جوي معترف بها أو طائرات مستأجرة.**
- (٢) **إساءة استخدام الأدوية أو المشروبات الكحولية مالم يتم وصفها أو إعطاؤها من قبل ممارس طبي مسجل.**
- (٣) **المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء بحراً أو برّاً 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 في التغطية من القوات المسلحة والحرس المسلح والأجهزة الأمنية وقوات الشرطة، يستثنى العجز الكلي أو الجزئي الدائم عن التدريبات التقنية (سواءً بخبرة أو بدون خبرة) أو بسبب المشاركة في الغارات والمهام المماثلة. إلا أن العجز الكلي أو الجزئي الدائم الناتج عن أسباب أخرى غير مدرجة في لائحة الاستثناءات (الحادث و/أو المرض) يكون مشمول في التغطية.**
- (٦) **أي حدث وارد في الفقرة ١-٢٣ - الاستثناءات العامة.**
- منفعة دخل العائلة** ٨-١-٢
- ١-٨-١-٢ لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة ولن تكون سارية إلا إذا تم تطبيق منفعة تكافل العائلة أيضاً.
- ٢-٨-١-٢ توفر هذه المنفعة الإضافية مستوى دخل منتظم، كما هو مذكور في جدول الخطة ويدفع إلى المستفيد دورياً مقدماً من تاريخ الوفاة وحتى تاريخ إنتهاء المنفعة. ويجوز للمستفيد طلب تنفيذ هذه الدفعات بشكل ربع سنوي أو نصف سنوي أو سنوي. ويجوز للمستفيد أن يطلب بدلاً من ذلك تنفيذ الدفعات على شكل مبلغ مقطوع بدلاً من دخل منتظم وبناء على طلب كهذا تقوم الشركة بحساب المبلغ المقطوع المخصص الذي يعادل من حيث القيمة الحالية الدخل المنتظم الذي كان سيدفع والذي يجب أن يدفع إلى المستفيد كما هو مطلوب.
- ٣-٨-١-٢ لغرض احتساب التكلفة الشهرية لمنفعة دخل العائلة، يكون المبلغ المعرض للخطر المتعلق بهذه المنفعة مساوياً لمنفعة دخل العائلة السنوي مضروباً في أقساط مؤكدة مستحقة الدفع مقدماً لعدد الأشهر المتبقية حتى تاريخ إنتهاء المنفعة بسعر الخصم وفقاً لما تحدده الشركة بشكل معقول.
- منفعة مخاطر الحرب السلبية** ٩-١-٢
- ١-٩-١-٢ لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة، ولن تكون سارية إلا إذا كانت منعة تكافل العائلة منطبقة أيضاً.
- ٢-٩-١-٢ توفر الشركة تغطية للأعضاء 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:
- (١) الحرب تعني أيضاً الغزو أو أعمال الأعداء الأجانب أو الأعمال العدائية أو العمليات شبه الحربية (سواء كانت الحرب معلنة أم لا) أو الحرب الأهلية أو نزع 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.
- (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.
- ٣-٩-١-٢ **المطالبات التالية غير مشمولة بموجب هذه المنفعة:**
- (١) **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 بتوريد 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.

- (٢) 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.
- (٣) الحوادث الناتجة عن الإرهاب حيث يعني الإرهاب ما يلي:
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، سواءً أكان 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 الذعر.
- (٤) الحوادث الناتجة عن سفر العضو المغطى إلى بلد يوجد بها حرب سواءً تم إعلان الحرب أم لا، أو بعد تحديد المنطقة على أنها منطقة حرب من قبل الأمم المتحدة أو في حال وجود عمليات شبة حربية على النحو المبين أدناه.
"العمليات شبة 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.
- (٥) الإصابة الناجمة عن حرب أو عملية شبة 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.
- ٤-٩-١-٢ للشركة الحق في استحداث مساهمة أو تغيير مساهمة خطة موجودة أو فرض مساهمة إضافية بأي خصم مناسب من حساب الاستثمار الشخصي أو إلغاء الالتزامات فيما يتعلق بمنفعة مخاطر الحرب السلبية في أي وقت في ظروف استثنائية لتعكس زيادة الخطر استجابة لتغير الظروف بعد فترة إشعار تبلغ سبعة أيام على العنوان الأخير المعروف لحامل الخطة.
- ١-١-٢ منفعة الاستشفاء النقدي
١-١-١-٢ لا تنطبق هذه المنفعة إلا إذا ذكرت في جدول الخطة على أنها منطبقة، ولن تكون سارية ما لم يتم تطبيق منفعة تكافل العائلة أيضاً .
٢-١-١-٢ في حال وقوع حادث أو إصابة أو مرض يحدث بشكل مفاجئ ويظهر لأول مرة ويتسبب في دخول العضو المغطى إلى المستشفى لفترة متواصلة تتجاوز ٧٢ ساعة (٣ أيام)، في أو بعد تاريخ البدء أو في أو قبل تاريخ انتهاء المنفعة، ستدفع شركة التكافل منفعة الاستشفاء اليومية المتفق عليها عن كل فترة مستمرة وكاملة مدتها ٢٤ ساعة من الإقامة في المستشفى (دفعة بأثر رجعي من اليوم الأول بعد اكتمال ٧٢ ساعة على النحو الوارد أعلاه) لغاية ٣٠ يوماً في السنة. تدخل المنافع بموجب هذا الملحق حيز التنفيذ بعد انقضاء فترة انتظار لمدة ٩٠ يوماً اعتباراً من تاريخ البدء. لا تطبق فترة الانتظار في حالات دخول المستشفى بسبب حادث بعد تاريخ البدء.
- ٤-١-١-٢ يستثنى من التغطية جميع الإقامات في المستشفى المتعلقة بما يلي بشكل مباشر أو غير مباشر:
١) الحالات السابقة للتأمين أو الاعتلالات أو العيوب الخلقية أو التشوهات الموجودة قبل تاريخ البدء أو آخر إعادة تفعيل للخطة ما لم يكن قد تم الإفصاح عنها مسبقاً من قبل العضو المغطى وقبلتها شركة التكافل خطياً.
٢) الطيران أو الطيران الشراعي أو أي نوع من أنواع الطيران الجوي باستثناء الركوب بالآجرة على متن طائرة تابعة لشركة خطوط جوية تجارية.
٣) علاج الأسنان أو غسيل الكلى أو الختان (ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية) أو الصرع / الأمراض العقلية أو أمراض الشبخوخة أو الأمراض العقلية المرتبطة بالشبخوخة أو الأمراض النفسية؛
٤) علاجات النقاها والتدابير الوقائية أو الإدخال في مراكز النقاها والرعاية.
٥) الحمل والولادة والإجهاض وأي تقنية مساعدة على الإنجاب مثل التلقيح الاصطناعي وما شابه بما في ذلك أي مضاعفات تنشأ عنها.
٦) الجراحة التجميلية أو التقويمية ما لم تكن ناتجة عن حادث مغطى بموجب هذا العقد والعلاج خلال مدة أقصاها ستة أشهر.
٧) أي مرض ينتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة أو يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مثبت بفحص المصل الإيجابي أو متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) أو أي متلازمة مشابهة أو متعلقة بمرض الإيدز؛
٨) الانشطار النووي أو الاندماج النووي أو التلوث الإشعاعي أو أي أمراض تحدث نتيجة لذلك (الكيميائية والبيولوجية).
٩) العيوب عند الولادة والأمراض /التشوهات الخلقية؛
١٠) إساءة استخدام العقاقير أو الكحول ما لم يتم وصفها من قبل طبيب مسجل.
١١) زيادة الوزن / السمنة (مثل جراحة تضيق المعدة) أو خفض الوزن أو تحسين الوزن أو الشره المرضي أو فقدان الشهية العصبي؛
١٢) تصحيح البصر إلا إذا كانت هذه الجراحة ضرورية من الناحية الطبية لإصلاح الأضرار الناجمة عن إصابات جسدية عرضية يشملها هذا العقد؛
١٣) المشاركة في أو التدريب على أو القيام بأية أنشطة تحت الماء أو أية رياضة خطيرة أو ركوب الحيوانات والمركبات سواء بركاً أو برّاً أو جواً في أي شكل من أشكال السباق أو المنافسة بصفة احترافية ما لم تتم الموافقة على خلاف ذلك

خطياً من قبل شركة التكافل؛

- (١٤) العلاجات غير الضرورية من الناحية الطبية أو العلاج الذي لم يقدم من قبل طبيب مؤهل أو المقدم من قبل طبيب من أفراد عائلة العضو المغطى (الزوج أو الزوجة أو الوالدين أو الأبن أو الأخت)؛
- (١٥) إزالة مواد تم زرعها في عملية جراحية سابقة قبل تاريخ البدء أو إعادة التفعيل؛ والدخول إلى المستشفى لإجراءات تشخيصية بحنة فقط (مثل التنظير) أو الدخول كمتبرع في عمليات الزرع.
- (١٦) بالنسبة للبلدان النامية والبلدان المتخلفة، الدخول إلى مستشفى فيها أقل من ٢٥ سريراً.
- (١٧) الأمراض / الأوبئة المعترف بها رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية و/أو القانون الوطني؛
- (١٨) تسري التعويضات ذات الصلة بالأمراض التالي ذكرها بعد انقضاء فترة انتظار ٣٦٥ يوماً تبدأ من تاريخ سريان الوثيقة أو آخر تاريخ إعادة سريان لها. وهذه الأمراض هي الفتق من أي نوع، والأورام من أي نوع، والورم العضلي الأملس الرحمي أو الأورام الليفية أو كلاهما، والناصور، واضطرابات الأقراص الفقرية، واستبدال الركبة، واستئصال الرحم.
- (١٩) أي حدث مذكور في الفقرة ١ - ٢٣ الاستثناءات العامة.



القسم ٣: إجراءات المطالبات

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

عند وقوع أي حدث يؤدي إلى نشوء مطالبة بموجب هذه الخطة، يجب على مقدم المطالبة إتباع الإجراء التالي:

- ١-٣ توجيه رسالة إلى: رئيس قسم المطالبات - التكافل العائلي
العنوان: العنوان: بلوك A - بناية سيكتروم، شارع الشيخ راشد، ص. ب. ٢١٤، دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: +٩٧١ ٤ ٤٠٧٠٨٨٦ / +٩٧١ ٤ ٤٠٧٠٨٨٩
البريد الإلكتروني: claims@salamalife.ae

وستُضدّر الشركة استمارة مطالبة.

- ٢-٣ يتعين على مقدم المطالبة تعبئة استمارة المطالبة الصادرة عن الشركة وإبراز الدليل المؤيد لمطالبته وإثبات استحقاق مقدم المطالبة وفق ما قد تطلبه الشركة.