

وثيقة تأمين برنامج تكافل استمرارية الحياة

بناءً على طلب المشترك المُقدم إلى شركة الضمان للتأمين الإسلامي "بيمه" (المشار إليها فيما يلي بـ "الشركة") عبر استمارة طلب تُعتبر أساساً لهذا العقد وجزءاً لا يتجزأ منه، وقيام المشترك بسداد أو الموافقة على سداد الاشتراك على سبيل التبرع مع حاملي الوثائق الآخرين، توافق الشركة، بصفتها **وكيلاً** عن حاملي وثائق التأمين، بموجب هذا على تغطية مزايا التأمين التكافلي وفقاً لشروط واستثناءات وأحكام وبنود الوثيقة، وأي شروط أو استثناءات مستقبلية قد تُضاف إليها أو تُلحق بها، وذلك بالطريقة والمدة المحددين فيما يلي:

المبادئ العامة المنظمة لهذا العقد (وثيقة تأمين)

(1) التكافل التعاوني

يعتمد التأمين التكافلي في إطار هذه الوثيقة على مبدأ التعاون، ويخضع لأحكام النظام الأساسي وعقد تأسيس الشركة، إذ تُدار أنشطة ومعاملات الشركة وفقاً لمنهج التكافل التعاوني، بما يتماشى مع قواعد ومبادئ الشريعة الإسلامية.

(2) رسوم الوكالة

تقوم الشركة، بصفتها وكيلاً عن حاملي وثائق التأمين، بإدارة حساباتهم مقابل رسوم سنوية يتم تحديدها والموافقة عليها من قبل هيئة الرقابة الشرعية. كما تستثمر الشركة أموال حاملي وثائق التأمين بصفتها مضارباً، مقابل نسبة محددة من الأرباح يتم تحديدها سنوياً من قبل هيئة الرقابة الشرعية، وتحمل الشركة جميع النفقات الإدارية المرتبطة بالإدارة.

(3) التمييز والفصل بين الحسابات والفائض الناتج عن عمليات التأمين التكافلي

تحتفظ الشركة بحساب منفصل خاص لحاملي وثائق التأمين، يُعرف بـ "حساب حاملي وثائق التأمين"، حيث يُضاف إليه الاشتراكات المُسَددة من حاملي وثائق التأمين وعوائد استثماراتهم، وتُخصم منه المطالبات، اشتراكات إعادة التأمين التكافلي، والمخصصات والاحتياطيات المطلوبة، ورسوم الوكالة. وفي حال تحقق فائض، سيتم توزيعه كلياً أو جزئياً على حاملي وثائق التأمين وفقاً لنسبة اشتراكاتهم، وذلك وفقاً لما يقرره مجلس الإدارة وباعتماد هيئة الرقابة الشرعية.

(4) تصفية الشركة

في حالة تصفية الشركة، تُوزع جميع الأموال المتراكمة في حساب حاملي وثائق التأمين على الجهات الخيرية، تحت إشراف هيئة الرقابة الشرعية.

وصف موجز عن وثيقة التأمين

تُوفّر هذه الخطة، القائمة على الاشتراكات المنتظمة (شهرياً)، تغطية تأمينية في حالات الوفاة أو الإعاقة الكاملة الدائمة.

عقد تأمين: يعد عقد التأمين اتفاقاً قانونياً بين المشترك وشركة الضمان للتأمين الإسلامي "بيمه" (المشار إليها فيما يلي بـ "الشركة")، وقد تم إصداره استناداً إلى استمارة الطلب/المقابلة الهاتفية والمستندات التي تثبت أهلية المشترك للتأمين. يتكون هذا العقد من شهادة وثيقة التأمين ووثيقة التأمين التي تتضمن الشروط والأحكام، وتتعهد الشركة بتوفير المنافع المحددة في الوثيقة مقابل الاشتراك التي يدفعها المشترك.

تعتمد الشركة على المعلومات التي يقدمها المشترك في استمارة الطلب، وأي مستندات أو بيانات تطلبها الشركة ويتم تقديمها من قبل المشترك، بالإضافة إلى التصريحات المقدمة إلى الفاحص الطبي. وفي حال كانت المعلومات المقدمة غير مكتملة أو غير دقيقة أو غير صحيحة، أو إذا ثبت أن الوثيقة قد صدرت بناءً على مستندات أو أدلة مزيفة أو معدلة، تُعتبر وثيقة التأمين باطلة.

تسري على وثيقة التأمين الشروط والأحكام المحددة في وثيقة التأمين، وتُدار وفقاً للقوانين السارية في دولة قطر.

فترة النظر والتراجع المجانية: يُمنح المشترك مهلة 21 يوماً لمراجعة الوثيقة في حالة الوثائق السنوية، و7 أيام في حالة الوثائق الشهرية. إذا لم تكن شروط وأحكام الوثيقة مقبولة للمشاركة، ينبغي إعادة هذه الوثيقة خلال الفترة المحددة بدءاً من تاريخ استلامها.

تقوم الشركة بعد ذلك بإعادة الاشتراكات المدفوعة من قبل المشترك، وذلك بعد استقطاع:

(1) الحصة النسبية من الاشتراك عن فترة التغطية، و

(2) أي تكاليف تحملتها الشركة لقاء الفحوصات الطبية.

شروط وأحكام وثيقة التأمين

1) التعريفات:

- (أ) الشركة: تشير إلى شركة الضمان للتأمين الإسلامي – بيمه.
- (ب) المشترك: هو مقدم الطلب المذكور في شهادة وثيقة التأمين، أو مالكها في أي وقت، وهو الشخص الذي تم إصدار عقد وثيقة التأمين باسمه.
- (ج) تاريخ بدء التغطية التأمينية: هو التاريخ المحدد في شهادة وثيقة التأمين، ويُستخدم لحساب عمر المشترك ومدة وثيقة التأمين، حيث يتم ذكر كلاهما في شهادة وثيقة التأمين.
- (د) تاريخ انتهاء التغطية التأمينية: هو التاريخ المحدد في شهادة وثيقة التأمين، والذي تنتهي فيه التغطية التأمينية بموجب وثيقة التأمين هذه.
- (هـ) تاريخ إصدار وثيقة التأمين: هو التاريخ المحدد في شهادة وثيقة التأمين، والذي أصدرت فيه الشركة وثيقة التأمين هذه.
- (و) سنة وثيقة التأمين: هي فترة زمنية مدتها 12 شهراً تقويمياً، تبدأ من تاريخ بدء التغطية التأمينية وتتجدد سنوياً في كل ذكرى سنوية لوثيقة التأمين.
- (ز) الذكرى السنوية لوثيقة التأمين: هي التاريخ السنوي الذي يوافق تاريخ بدء التغطية التأمينية.
- (ح) التشخيص: هو التقييم الطبي الذي يجريه الطبيب، ويستند – على سبيل المثال لا الحصر – إلى الفحوصات الإشعاعية، والسريرة، والنسجية، أو المختبرية، بشرط أن يكون معتمداً من الشركة.
- (ط) الطبيب: هو الممارس الطبي المؤهل في مجال الطب الإخلافي، الحاصل على ترخيص ساري ونافذ وصادر عن الجهة المختصة، والمسجل لدى المجلس الطبي في قطر أو أي هيئة مماثلة. وينبغي أن يزاوِل مهنته ضمن نطاق الترخيص الممنوح له، بشرط ألا يكون هو المشترك نفسه أو تربطه به صلة قرابة سواء بالنسب أو الزواج.
- (ي) المرض: هو حالة جسدية تنطوي على انحراف مرضي عن الحالة الصحية الطبيعية.
- (ك) المرض الموجود مسبقاً: هو الحالة المرضية التي كان المشترك يعاني منها قبل تقديم طلب الحصول على وثيقة التأمين هذه، ويشمل ذلك: ظهور علامات أو أعراض مرض أو إصابة جسدية على المشترك، بحيث تدفع أي شخص عادي وحريص إلى طلب العلاج أو التشخيص أو الرعاية أو المشورة الطبية. تلقى المشترك علاجاً موصى به من قبل الطبيب أو خضوعه لاختبارات أو فحوصات طبية. يُعتبر أي اضطراب خلقي أو مرض أو مضاعفات ذات صلة، ناتجة عن المرض الموجود مسبقاً أو مرتبطة به، جزءاً منه.
- (ل) الإصابة: تعني الضرر الجسدي الناتج حصرياً وبشكل مباشر عن حادث.
- (م) الحادث: هو حدث مفاجئ وغير متوقع وغير إرادي، يقع نتيجة وسائل خارجية وعنيفة وممرئية.
- (ن) فترة الانتظار: هي المدة الزمنية بين تاريخ بدء التغطية التأمينية والتاريخ الذي يصبح فيه المشترك مؤهلاً لتقديم أول مطالبة بالتعويض.
- (س) فترة البقاء على قيد الحياة: هي الفترة الزمنية التي ينبغي أن يظل فيها المشترك على قيد الحياة (30 يوماً) ليكون مؤهلاً لتقديم المطالبة.

2) فترة الانتظار لغرض الحصول على تعويض المطالبة بموجب وثيقة التأمين:

يُصرف التعويض في حالة الوفاة أو الإعاقة الكلية والدائمة الناتجة عن مرض، شريطة أن تكون الوفاة أو المرض قد حدث أو ظهرت أعراضه لأول مرة بعد مرور ٣٠ يوماً من تاريخ إصدار وثيقة التأمين. ولا تُطبق فترة الانتظار في حال كانت المطالبة ناتجة عن حادث.

3) تعويض الوفاة:

أولاً: في حال وفاة المشترك أثناء سريان وثيقة التأمين، تلتزم الشركة بسداد مبلغ التغطية المحدد في شهادة وثيقة التأمين، بعد خصم أي مطالبات سابقة تم سدادها، إن وجدت، كتعويض عن الإعاقة الكلية الدائمة.

ثانياً: في حال وفاة المشترك خلال فترة الانتظار، وكان سبب الوفاة غير ناتج عن حادث، أو في حال أصيب المشترك بمرض أدى إلى إعاقة كلية ودائمة يمكن المطالبة بتعويض عنها. وفي هذه الحالة، تلتزم الشركة برد الاشتراكات المسددة فقط، دون استحقاق أي تعويض آخر، وتُعتبر وثيقة التأمين منهية بعد ذلك.

(4) الإعاقة الكلية والدائمة: (تُسدد مقدماً من تعويض الوفاة)

التعريف: أصبح المشترك مصاباً بإعاقة كلية ودائمة، لا رجعة فيها، نتيجة مرض أو إصابة.

لكي يُعتبر المشترك في حالة إعاقة كلية ودائمة، ينبغي أن يكون عاجزاً تماماً عن العمل أو ممارسة أي وظيفة أو مهنة أو نشاط مقابل أجر أو ربح. ولا يُستحق سداد التعويض إلا في حال استمرت هذه الإعاقة بشكل متواصل لمدة لا تقل عن 365 يوماً (فترة تأجيل تبلغ 12 شهراً)، كما ينبغي أن تُعتبر هذه الإعاقة دائمة وفقاً لرأي طبيب مؤهل تعينه الشركة.

يُعتبر الشخص مصاباً بإعاقة كلية ودائمة، وفقاً للتعريف "الافتراضي" للإعاقة، فقط إذا تعرض نتيجة حادث أو مرض لإحدى الإعاقات التالية أو أكثر:

(أ) فقدان الكلي والدائم للبصر في كلتا العينين.

(ب) البتر الجسدي أو فقدان الكلي والدائم لاستخدام طرفين، عند مستوى الرسغ أو الكاحل أو أعلى.

(ج) فقدان الكلي والدائم للبصر في عين واحدة، مع فقدان طرف واحد إما بالبتر الجسدي أو بالفقدان الكلي والدائم لاستخدامه، عند مستوى الرسغ أو الكاحل أو أعلى.

شريطة أن تكون وثيقة التأمين سارية في تاريخ حدوث الإعاقة، وفي حال إصابة المشترك بإعاقة كلية ودائمة، كما هو مذكور أعلاه، تلتزم الشركة بسداد مبلغ التغطية الموضح في شهادة وثيقة التأمين، بعد خصم أي مبالغ سبق سدادها، إن وجدت، وفقاً لأحكام تعويض الإعاقة الجزئية الدائمة. وبمجرد قبول المطالبة بموجب هذا التعويض، تُعتبر وثيقة التأمين منتهية على الفور.

يتم تخفيض مبلغ التغطية لتعويض الوفاة والإعاقة الكلية الدائمة بعد صرف التعويض وفقاً لقسم الإعاقة الجزئية الدائمة من التعويضات.

(5) التعويضات الإضافية المشمولة بموجب وثيقة التأمين هذه:

(أ) النفقات الطبية الناتجة عن حادث:

يُعلن بموجب هذا البند أنه في حالة تكبد نفقات طبية نتيجة حادث، فإن الشركة ستقوم بسداد المبلغ المتكبد للمؤمن له وفقاً للحدود الموضحة في الجدول الثالث، بشرط أن:

(1) ينبغي أن تكون وثيقة التأمين سارية، وأن يكون المُطالب عضواً في الخطة عند تاريخ حدوث الإعاقة لأول مرة.

(2) ينبغي أن يكون الحادث قد وقع قبل بلوغ المُطالب سن 65 عاماً.

(3) ينبغي أن تكون النفقات الطبية ناتجة فقط، وبشكل مباشر ومستقل عن أي أسباب أخرى، عن إصابة جسدية ناجمة عن وسائل خارجية وعنيفة ومرئية. وعلى الرغم مما سبق، يخضع هذا الملحق للشروط الخاصة المدرجة في جدول الاستثناءات المتعلقة بملحق التعويضات الإضافية. الحد الأقصى للتغطية: 10,000 ريال قطري لكل عضو في السنة.

(ب) نفقات إعادة الجثمان إلى الوطن:

تتم تغطية نفقات إعادة جثمان الشخص المؤمن عليه إلى وطنه في حالة وفاته، بما في ذلك تكاليف سفر مرافق واحد إلى بلد الأصل أو بلد الإقامة. الحد الأقصى للتغطية: 10,000 ريال قطري لكل عضو في السنة.

(6) إنهاء وثيقة التأمين في تاريخ انتهاء التغطية التأمينية:

تنتهي وثيقة التأمين تلقائياً في حال بقاء المشترك على قيد الحياة حتى تاريخ انتهاء التغطية التأمينية، كما هو مذكور في شهادة وثيقة التأمين. ولا يُستحق أي تعويض بموجب وثيقة التأمين هذه عند بلوغ تاريخ انتهاء التغطية التأمينية.

7- الاستثناءات:

دون المساس بالاستثناءات المذكورة في مواضع أخرى من هذه الوثيقة، تُطَبَّق الاستثناءات التالية على المزاي المستحقة بموجب هذه الوثيقة:

في حالة الوفاة والإعاقة الكاملة الدائمة: لن يتم سداد أي مزاي في الحالات والظروف التالية، وكذلك بالنسبة للحالات أو الاختبارات أو العلاجات التالية:

- 1- الإصابة بأي مرض منقول جنسياً والمضاعفات المرتبطة به، أو متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، أو وجود فيروس نقص المناعة البشرية.
- 2- الفشل في طلب المشورة الطبية أو اتباعها، أو تأخير المشترك للعلاج الطبي بهدف التحايل على فترة الانتظار أو أي شروط وقيود أخرى تنطبق على هذه الوثيقة.
- 3- الإصابة الذاتية المتعمدة أو الانتحار.
- 4- إذا لم يكن المطالبة ناتجة عن تعاطي الكحول أو المخدرات.
- 5- الحرب - سواء أُعلنت أم لم تُعلن - أو الاضطرابات المدنية، أو انتهاك القانون، أو الغزو، أو الأعمال العدائية (سواء أُعلنت الحرب أم لا)، أو التمرد، أو الثورة، أو السلطة العسكرية أو المستولى عليها، أو المشاركة المتعمدة في أعمال العنف.
- 6- العلاج من إصابة أو مرض ناتج عن أنشطة مثل الصيد، أو تسلق الجبال، أو سباقات الحواجز، أو الرياضات الاحترافية، أو السباقات بجميع أنواعها، أو الغوص، أو الرياضات الجوية، أو الأنشطة مثل الطيران الشراعي، أو ركوب المنطاد، أو التعرض المتعمد لخطر استثنائي.
- 7- الطيران، إلا إذا كان راكباً يدفع الأجرة في طائرة تجارية مرخصة.
- 8- المشاركة في أي فعل ذي طبيعة إجرامية.
- 9- الحمل أو الولادة أو أي مضاعفات ناتجة عنهما.
- 10- التلوث الإشعاعي بسبب حادث نووي.
- 11- أي علاج للمتمتع لاستبدال عضو.
- 12- العلاجات البديلة مثل الأيورفيدا، أو المعالجة المثلية، أو الطب اليوناني، أو المعالجة الطبيعية، أو العلاج الانعكاسي، أو الوخز بالإبر، أو تقويم العظام، أو العلاج بالأعشاب، أو التنويم المغناطيسي، أو علاج رولف، أو التدليك العلاجي، أو العلاج بالروائح، أو أي علاجات أخرى غير العلاج التقليدي المعروف باسم الطب الغربي.

8- شروط أخرى:

أ) دون المساس بالأحكام المتعلقة بإنهاء الوثيقة المذكورة في مواضع أخرى، تنتهي الوثيقة أو تتوقف التغطية عند أول وقوع لأحد الحالات التالية:

- 1- الذكرى السنوية للوثيقة التي تلي عيد ميلاد المشترك الخامس والستين (بعد إكمال السن).
- 2- تاريخ إلغاء الوثيقة من قبل المشترك.
- 3- عند سداد 100% من المبلغ المغطى كما هو مذكور في شهادة الوثيقة.
- ب) لغرض مزاي الإعاقة الكاملة الدائمة والإعاقة الجزئية الدائمة، يكون تاريخ الإعاقة هو تاريخ الدليل المؤكد على إصابة المشترك بالإعاقة الكاملة الدائمة، وفقاً لتعريف الإعاقة المذكور أعلاه.
- ج) يتعين تقديم إخطار خطي بالمطالبة إلى الشركة خلال 90 يوماً من وقوع الحدث.
- د) يخضع قبول أي مطالبة لتقديم دليل مرضي يثبت أن المشترك قد تم تشخيصه على أنه يعاني من الإعاقة الكاملة الدائمة/الجزئية الدائمة، أو أنه توفي، وفقاً لما قد تراه الشركة مناسباً.
- هـ) في حال وجود أي شك حول مدى دقة أو صحة التشخيص، يكون للشركة طلب فحص المشترك بناءً على الأدلة التي تم الاستناد إليها في التشخيص، وذلك من قِبَل أخصائي طبي تعينه الشركة، ويُعتبر رأي هذا الأخصائي في التشخيص ملزماً لكل من المشترك والشركة.

(9) سداد الاشتراكات:

- أ) يتعين سداد الاشتراكات في التواريخ المستحقة وبالمبلغ المذكور في شهادة الوثيقة أو بالسعر المعدل وفقاً لشروط الأحكام العامة أو أي شروط أخرى مذكورة في هذه الوثيقة. ومع ذلك، يُسمح بفترة سماح لا تتجاوز 60 يوماً في حالة السداد الشهري. يتم سداد المزايا المستحقة عند تقديم مطالبة بموجب الوثيقة بعد خصم الاشتراك المستحق خلال السنة التأمينية الجارية.
- ب) يتعين سداد الاشتراكات في التواريخ المحددة في شهادة الوثيقة أو خلال فترة السماح المسموح بها، دون أي التزام على الشركة بإخطار المشترك بمواعيد الاستحقاق. في حال عدم سداد الاشتراكات في مواعيدها أو خلال فترة السماح، تُلغى الوثيقة ولا تُسدد أي مزايا. يمكن إعادة تفعيل التغطية من تاريخ استلام قسط الاشتراك لتلك الفترة الشهرية أو السنوية، حسبما ينطبق، ولن تكون هناك أي مزايا مستحقة خلال فترة الإلغاء.
- ج) تُسدد الاشتراكات من خلال الخصم المباشر من حساب المستفيد.
- د) يُعتبر الاشتراك مسدداً فقط عند استلامه في أي من مكاتب الشركة.
- هـ) في حال تعليق المشترك سداد الاشتراكات لأي سبب كان، لا تتحمل الشركة أي مسؤولية، وتكون المزايا، إن وجدت، متاحة فقط وفقاً لشروط الوثيقة.
- و) إذا اختار المشترك سداد الاشتراك شهرياً، وكان السداد بأي وسيلة أخرى غير نظام المفاضلة الإلكترونية أو خدمة الإنترنت التي تم الموافقة عليها من قبل الشركة، يتم فرض رسوم إضافية بنسبة 5% من قيمة الاشتراك.
- ز) في حال تغيير وتيرة سداد الاشتراك، سيتم مراجعة مبلغ الاشتراك وفقاً للمعايير السارية لدى الشركة في ذلك الوقت.

(10) مراجعة الاشتراكات:

- تظل الاشتراكات المسددة بموجب الوثيقة ثابتة لمدة عامين (لجميع المزايا) من تاريخ سريان الوثيقة. بعد ذلك، تخضع الاشتراكات للمراجعة السنوية، ويكون للشركة الحق في تعديلها. ستقوم الشركة بإخطار المشترك خطياً بأي تغييرات تطرأ على الاشتراكات.
- في حال عدم رغبة المشترك في سداد الاشتراك المعدل، فسيتم مراجعة مبلغ التغطية المشمولة بالوثيقة وفقاً لذلك اعتباراً من تاريخ سريان المراجعة الذي تجريه الشركة على الاشتراكات.

(11) القوة القاهرة:

- إذا تعرضت الشركة لأي عائق أو منع في تنفيذ أي من التزاماتها المنصوص عليها في هذه الوثيقة نتيجة حوادث قاهرة مثل الكوارث الطبيعية، أو أي إجراء حكومي، أو إضراب، أو إغلاق، أو تشريع، أو قيود تفرضها أي جهة حكومية أو سلطة أخرى، أو أي ظروف خارجة عن سيطرة الشركة أو توقعاتها، فسيتم تعليق تنفيذ هذه الوثيقة كلياً أو جزئياً خلال فترة التعاقد.

(12) عدم وجود قيمة استردادية / عدم توفر خيار القرض:

- لا تحتوي هذه الوثيقة على أي قيمة استردادية، ولن يكون هناك أي مبلغ مستحق السداد في حال قرر المشترك إيقاف الوثيقة. كما أنه لا يحق للمشارك الحصول على أي قرض بموجب هذه الوثيقة.

(13) شروط الأهلية:

- ١- الأفراد الحاصلون على تأشيرة إقامة سارية في قطر ولديهم حسابات نشطة لدى مصرف قطر الإسلامي.
- ٢- تعبئة نموذج طلب مبسط مع تحديد خيار التعويض الذي يختاره العضو.
- ٣- أن يكون عمر المشترك أكبر من ١٨ سنة وأقل من ٦٤ سنة.
- ٤- تنتهي التغطية فوراً عند بلوغ العضو سن ٦٥ عاماً.
- ٥- تجديد الخطة: يتم تلقائياً كل شهر، وفقاً لطريقة السداد.
- ٦- طريقة السداد: الخصم التلقائي عبر مصرف قطر الإسلامي.
- ٧- نظام السداد: شهرياً.

- ٨- يُعفى جميع الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن ٦٤ عاماً من تعبئة الاستبيان الطبي.
- ٩- تتم تغطية الحالات المرضية المزمنة والموجودة مسبقاً بالكامل، مع فترة انتظار قدرها ٣٠ يوماً من تاريخ بدء التغطية.
- ١٠- يتمتع جميع الأعضاء المشتركين في هذا البرنامج بتغطية كاملة دون أي فترة انتظار فيما يتعلق بالحوادث، ولكن مع فترة انتظار قدرها ٣٠ يوماً لجميع الأمراض الأخرى.

الشروط العامة

١- العمر:

- أ- تم حساب الاشتراك المستحق بموجب وثيقة التأمين على أساس عمر المشترك كما هو مُعلن في سجلات الطلب/ السجلات المصرفية. في حالة عدم قبول عمر المشترك في الشركة، يتعين على المشترك تقديم إثبات العمر الذي تقبله الشركة.
- ب- إذا تبين أن العمر المعترف به ("العمر الصحيح") يختلف عن العمر المعلن عنه في نموذج الاقتراح، ودون الإخلال بحقوق الشركة الأخرى ووسائلها القانونية، فيتعين اتخاذ أحد الإجراءات التالية:
- أولاً: إذا كان العمر الصحيح من شأنه أن يجعل المشترك غير قابل للتأمين بموجب وثيقة التأمين التكافل المحددة في شهادة وثيقة التأمين، فيتعين تعديل خطة التكافل إلى خطة تكافل تمنحها الشركة عموماً لعمر المشترك الصحيح، وفقاً للشروط والأحكام المعمول بها في خطة التكافل تلك. إذا لم يرغب المشترك في اختيار خطة معدلة أو إذا لم يكن من الممكن للشركة منح أي خطة تكافل أخرى، فسيتم إلغاء الوثيقة التأمين من تاريخ إصدارها ويتم رد الاشتراك المدفوعة مع خصم النفقات التي تكبدتها الشركة على الوثيقة التأمين.
- ثانياً: إذا كان العمر الصحيح أعلى من العمر المعلن عنه في الاقتراح، فعندئذٍ، وفقاً لتقييم الاكتتاب في وقت المعرفة، إذا تبين أن المشترك مؤهل للتأمين، فسيتم تعديل الاشتراك المستحق بموجب الوثيقة التأمين بما يتوافق مع العمر الصحيح للمشاركة ("الاشتراك المعدل") من تاريخ بدء سريان الوثيقة التأمين، ويتعين على المشترك أن يسدد للشركة الفرق المتراكم بين الاشتراك المعدل والاشتراك الأصلية من تاريخ بدء سريان الوثيقة التأمين حتى تاريخ هذا السداد.
- ثالثاً: إذا كان العمر الصحيح للمشاركة أقل من العمر المعلن في نموذج الاقتراح، فسيتم تعديل الاشتراك المستحق بموجب الوثيقة التأمين بما يتوافق مع العمر الصحيح للمشاركة ("الاشتراك المعدل") من تاريخ بدء الوثيقة التأمين، وتقوم الشركة برد الفرق المتراكم بين الاشتراك الأصلي المسدد والاشتراك المعدل.

٢- التنازل والترشيح:

- أ- يجوز التنازل عن وثيقة التأمين عن طريق إقرار على وثيقة التأمين نفسها أو عن طريق وثيقة التأمين منفصلة موقعة في كلتا الحالتين من قبل المتنازل والتي تنص على وجه التحديد على حقيقة التنازل وموثقة بشكل صحيح. لا يجوز إجراء التنازل الأول إلا من قبل المشارك. يصبح هذا التنازل ساري المفعول، في مواجهة الشركة، من تاريخ تقديم إخطار خطي إلى الشركة وتسجيل التنازل في دفاترها.
- ب- يجوز للمشاركة، حامل وثيقة التأمين (على حياته الخاصة)، في أي وقت قبل تاريخ انتهاء وثيقة التأمين، القيام بترشيح لغرض سداد الأموال المؤمنة بموجب وثيقة التأمين في حالة وفاة المشارك، وفي حالة كون المرشح قاصراً، يجوز له أيضاً تعيين شخص لاستلام الأموال أثناء صغر سن المرشح.
- يجوز القيام بالترشيح عن طريق إقرار مكتوب على الوثيقة وإبلاغ الشركة بذلك كتابياً. ويتعين أيضاً إبلاغ الشركة بأي تغيير في الترشيح، والذي يمكن إجراؤه قبل تاريخ انتهاء وثيقة التأمين.
- لا تعبر الشركة عن رأيها في صحة أو قبول أي مسؤولية عن التنازل أو الترشيح عند تسجيل التنازل أو تسجيل الترشيح أو تغيير الترشيح.

٣- أحكام خاصة:

- أي أحكام خاصة أخرى تخضع لها وثيقة تأمين ومُصادق عليها في وثيقة تأمين أو في أي وثيقة منفصل تُعتبر جزءاً من هذه الوثيقة وتسري وفقاً لذلك.

4- عدم قابلية الطعن في الأحكام:

تُعلن الشركة بطلان وثيقة تأمين في حالة إخفاء / تحريف / تزوير الحقائق، ويؤدي ذلك إلى مصادرة الاشتراكات المستلمة بموجب وثيقة تأمين.

5- الإخطارات:

يتعين أن يكون أي إخطار أو توجيه أو تعليمات مقدمة بموجب وثيقة تأمين كتابياً ويتم تسليمها باليد أو البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني إلى:

في حالة حامل وثيقة تأمين / المرشح:

وفقاً للتفاصيل المحددة من قبل حامل الوثيقة / المرشح في نموذج الاقتراح / إخطار تغيير العنوان المقدم منه.

في حالة الشركة:

العنوان :	شركة الضمان للتأمين الإسلامي "بيمه"، ص.ب. 11068، الدوحة، قطر
رقم الفاكس :	+97444050555
البريد الإلكتروني :	info@beema.com.qa

تعتبر الإخطارات والتعليمات التي ترسلها الشركة إلى المشترك قد تم تسليمها بعد مرور 7 أيام من إرسالها بالبريد أو فور استلامها في حالة التسليم باليد أو بالفاكس أو البريد الإلكتروني. من المهم جداً أن يقوم المشترك بإبلاغ الشركة على الفور بالتغيير في العنوان أو تفاصيل الشخص المرشح لتمكين الشركة من خدمته بشكل فعال.

6- سداد المطالبة:

قبل سداد أي مطالبة بموجب الوثيقة، تطلب الشركة الإخطار الخطي والمستندات الأخرى المذكورة أدناه والتي تثبت حق مقدم المطالبة أو مقدمي المطالبة في استلام الدفع. يتم سداد المطالبات بالريال القطري فقط:

أ- شهادة وثيقة التأمين الأصلية

ب- نموذج بيان مقدم المطالبة

ج- شهادة الطبيب المعالج

د- بطاقة الخروج من المستشفى/الملخص

هـ- الأدلة الطبية في شكل تقارير تشخيصية

و- شهادة الوفاة الصادرة عن السلطة المحلية والطبية في حالة المطالبة بالوفاة

ز- شهادة الإعاقة الجسدية الصادرة عن السلطة المختصة في حالة المطالبة بالإعاقة

ح- أي مستند آخر كما هو محدد بموجب كل شرط من شروط الاستحقاق المذكورة في الشروط والأحكام

ط- أي مستندات أو معلومات أخرى قد تطلبها الشركة لمعالجة المطالبة، اعتماداً على سبب المطالبة.

ي- التعويض مستحق كما هو موضح أدناه:

أ- تسوية المطالبة بمبلغ إجمالي مقطوع قدره 48,000 ريال قطري/- في خلال 15 يوماً من تاريخ استلام جميع مستندات المطالبة.	سداد التعويضات للورثة الشرعيين للمشاركة
ب- سيتم سداد الرصيد البالغ 952,000 ريال قطري/- على 56 قسطاً شهرياً متساوياً بقيمة 17,000 ريال قطري/- شهرياً.	

7- التغييرات التشريعية:

سيتم تفسير هذه السياسة وإضافاتها والعقد وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية ويتم تنفيذها وفقاً للقوانين السائدة في دولة قطر وإذا لم تتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

8- المعاملات الإلكترونية:

يتعين على المشترك الالتزام والامتثال لجميع الشروط والأحكام التي قد تحددها الشركة من وقت لآخر، وجميع المعاملات التي تتم من خلال مرافق إجراء المعاملات عن بُعد، بما في ذلك الإنترنت، وشبكة الويب العالمية، والتبادل الإلكتروني للبيانات، ومراكز الاتصال، وعمليات الخدمة عن بُعد (سواء كانت صوتية أو مرئية أو بيانات أو مزيجاً منها) أو عن طريق الشبكة الإلكترونية أو الحاسوبية أو الآلية أو من خلال وسائل الاتصالات الأخرى التي أنشأتها الشركة أو نيابة عنها، فيما يتعلق بالسياسة أو شروطها أو منتجات الشركة وخدماتها الأخرى، تشكل معاملات ملزمة قانوناً وصالحة عندما تتم وفقاً لشروط وأحكام الشركة لهذه المرافق، كما قد يتم تحديدها من وقت لآخر.

9- خدمة العملاء:

للحصول على أي توضيح أو مساعدة، يمكن للمشارك الاتصال بمستشارنا أو الاتصال بممثل خدمة العملاء لدينا على أرقام الهاتف المدرجة أدناه خلال ساعات العمل (من الساعة 7:00 صباحاً إلى الساعة 3:00 مساءً). وبدلاً من ذلك، يمكن للمشارك التواصل معنا على:

العنوان:	شركة الضمان للتأمين الإسلامي "بيمه"، ص.ب 11068، الدوحة، قطر
رقم الهاتف:	+97444050555
رقم الفاكس:	+97444050505
البريد الإلكتروني:	info@beema.com.qa

سيكون تحديث تفاصيل الاتصال، إن وجدت، متاحاً على الموقع الإلكتروني للشركة على الويب. "تخضع وثيقة التأمين هذه لوثيقة التأمين والشروط والأحكام الواردة في الجدول المرفق، بما في ذلك كل مصادقة من جانب الشركة، وتشكل معاً عقداً واحداً.

هذه نسخة إلكترونية من وثيقة التأمين ولا تحمل أي توقيع.