

البحر

الشريفة الفرعونية الأمريكية لتأمينات الحياة

كتيب مزايا وشروط عقد التأمين الجماعي المؤقت على عملاء سي تي بنك برنامج بطاقات الائتمان (Credit Shield)

هذه ليست وثيقة، هذا مجرد كتيب، توضيحي للمناخ
شركة مسجلة طبقاً مساهمة مصرية خاضعة لاحكام القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ / مقهدة بسجل هيئة التأمين تحت رقم ١٠٠٠

TCIS 02/0001

ملخص المزايا

مبالغ التأمين:

مبلغ التأمين الخاص بكل مؤمن عليه يعادل رصيد حساب بمطابقة الائتمان عند تاريخ مطالبة السداد الشهرية بواسطة سيتي بنك، ويحد أقصى ٧٥ ألف جنيه مصري للمؤمن عليه وعلى ألا تتجاوز مجموع حسابات البطاقات للفرد المؤمن عليه مبلغ ٧٥ ألف جنيه.

(ملخص لشروط الوثيقة)

١ - التغطية التأمينية في حالة وفاة المؤمن عليه:

في حالة وفاة أحد الأفراد المؤمن عليه أثناء فترة سريان الوثيقة (لأي سبب) ومع مراعاة شروط وأحكام الوثيقة تقوم الشركة بدفع مبلغ التأمين الخاص بذلك المؤمن عليه والمحدد وفقاً لما هو مبين في جدول مواصفات الوثيقة.

٢ - تغطية العجز الكامل الدائم:

١ - إذا أصبح المؤمن عليه نتيجة لإصابة جسدية أو مرضية في حالة عجز كامل دائم تمنعه متعاً بآناً من ممارسة أي عمل أو مهنة مقابل أجر أو ربح، وكانت هذه الحالة:
١- بدأت قبل بلوغ المؤمن عليه سن الستين أو انتهاء التأمين عليه بموجب المادة السابعة من الكتيب،
٢- استمرت لمدة تسعة أشهر متصلة على الأقل ومن المتفق عليه بين الطرفين أن هذه المدة لا تسري في حالات بتر الأضواء وحيث يتم دفع مبلغ التأمين عند ثبوت حالة العجز.
فإن الشركة تلتزم - بعد تسلمها المستندات التي تراها لازمة لإثبات حالة العجز الكامل الدائم - بأن تدفع مبلغ التأمين الخاص بالمؤمن عليه والمحدد وفقاً لجدول مواصفات الوثيقة ويشترط لإثبات حالة العجز الكامل الدائم أن يقدم المتعاقد أو المؤمن عليه إلى الشركة تقارير طبية مفصلة من الأطباء الذين عالجوا المؤمن عليه موضحاً بها نوع الإصابة أو المرض الذي نتج عنه العجز وتطوره ومدته وأن يتم اعتماد هذه التقارير بواسطة طبيب الشركة وللشركة الحق في أن تطلب الإثبات الذي تراه ضرورياً للتحقق من استمرار العجز الكامل الدائم كما أن للشركة الحق في فحص المؤمن عليه بواسطة طبيب معين من قبلها وعلى نفقتها - لإثبات استمرار العجز الكامل الدائم وفي حالة عدم تقديم الإثبات اللازم إلى الشركة أو عدم تمكنها من إجراء الفحص الطبي خلال تسعين يوماً من تاريخ طلب الشركة يسقط حق المؤمن عليه في استحقاق المزايا.

٣ - الأخطار المستثناة من التأمين:

أ - لا تغطي هذه الوثيقة الوفاة المترتبة على:

- ١- الانتحار؛ إذا انتحر المؤمن عليه خلال سنتين من تاريخ إصدار الوثيقة أو من أي تاريخ لإعادة سريانها إلا إذا أثبت المستفيد أن سبب انتحار المؤمن عليه مرض أفتده إرادته وقت الانتحار.
- ٢- أخطار الحرب؛ إذا نشأت الوفاة كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة للحرب أو المناورات أو التدريبات العسكرية ويقصد بكلمة "الحرب" أي عمليات حربية أو شبه حربية (سواء كانت حالة الحرب معلنة أم لا) أو غزو أو عمل عدو خارجي أو تمرد أو فتنة أو حرب أهلية أو عصيان أو ثورة أو أعمال عنف أو مؤامرة أو حكم مقتصد أو حالة حصار.
- ٣- الإيدز (مركب نقص المناعة المكتسب AIDS) إذا تبين أن المؤمن عليه كان قد شخص بأنه مصاب بالإيدز (مركب نقص المناعة المكتسب) أو بالمركب المتصل بالإيدز (ARC) أو كان فحص معملي لدمه قد أظهر وجود الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- ٤- إصابة جسدية نتيجة السفر أو الطيران على أي نوع من الطائرات أو وسائل الملاحة الجوية إلا إذا كان

المؤمن عليه مسافراً كراكب عادى في رحلة بخط ملاحه جوى تديره مؤسسة طيران تجارية للمسافرين.
٥- الحالات المرضية الناشئة قبل تاريخ بدء سريان التغطية التأمينية (ولمدة ٢٤ شهراً) على المؤمن عليه وتلقى عنها إستشارة أو علاج من طبيب معالج أو أخصائى علاج طبيعى أو ما يماثلهم.

ب - لا تغطي الوثيقة حالات العجز الكامل الدائم الناتجة عن أى من الأسباب الواردة أعلاه بالإضافة إلى حالات العجز الكامل الدائم الناتجة عما يلي:

- ١- إقتراف أو محاولة إقتراف عمل خارج عن القانون أو القيام بأى فعل أو نشاط غير مشروع أو خارج عن القانون.
- ٢- بالنسبة للإناث لا تعتبر حالات الحمل والولادة أو الإجهاض حالة عجز ولا تدفع أى تعويضات بهذا الصدد.
- ٣- الإصابة التي توقع بالتفسي عمداً أو الانتحار أو الشروع فيه.
- ٤- العاهات الطفوية الظاهرية والحالات الناشئة منها أو الناتجة عنها.
- ٥- أى حالات عجز ناتجة عن مرض قد ينشأ خلال الثلاثين يوماً الأولي من تاريخ بدء التغطية التأمينية على المؤمن عليه.
- ٦- أى حالات عجز ناتجة عن تعاطي الكحوليات أو العقاقير أو المهدئات ما لم تكن موسومة بواسطة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.
- ٧- أى حالات عجز ناشئة عن مرض الاكتئاب أو أى مرض نفسي.

٤ - العسلة:

جميع المبالغ المستحقة بموجب الوثيقة والعشود الإضافية الملحقة بها سواء من قبل الشركة أو لها تدفع بالعملة المذكورة في جدول مواصفات الوثيقة ما لم يتفق المتعاقد والشركة على ترتيبات أخرى.

٥ - الاشتراك في الأرباح:

لا تشترك الوثيقة في الأرباح.

٦ - شروط الالتحاق بالتأمين:

يشترط لالتحاق أى شخص بالتأمين وفقاً للوثيقة أن يكون من عملاء المتعاقد الحائزين على بطاقات ائتمان صادرة عنه والمستوفين لشروط برنامج هذه البطاقات على الا تقل سنه في تاريخ الالتحاق بالتأمين عن ثمانية عشر عاماً ولا تزيد عن التسعة والخمسين وتحدد شروط الالتحاق بالتأمين وفقاً لأي عقد تأمين إضافي ملحق بالوثيقة طبقاً لما هو مبين في الأحكام الخاصة للعقد.

٧ - انتهاء التأمين على الأفراد المؤمن عليهم:

- ينتهي التأمين على أي من الأفراد المؤمن عليهم بموجب الوثيقة في أي من الحالات التالية:
- ١- بناء على طلب كتابي من المتعاقد.
 - ٢- تصفية رصيد حساب بطاقة الائتمان بالنسبة للمؤمن عليه أو سحب البطاقة.
 - ٣- عند بلوغ أي من المؤمن عليهم سن المئتين.
 - ٤- عند تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.
 - ٥- في حالة توقف المؤمن عليه لمداد الأرسدة الشهرية المستحقة عن البطاقة لمدة ستة شهور متتالية.
 - ٦- عدم سداد أي قسط تأمين عند استحقاقه أو خلال فترة الإهمال المتصوص عليها بالوثيقة.
 - ٧- إلغاء المؤمن عليه التأمين.

٨ - المستفيدين:

تدفع الشركة المبالغ المستحقة بموجب الوثيقة في حالة وفاة المؤمن عليه أو إصابته بأي من حالات العجز الكامل الدائم إلى المتعاقد وكل مبلغ يدفع مقابل إصال استلام وتخالص موقفاً عليه من المتعاقد يعتبر كفاهاً لإخلاء طرف الشركة بصورة تامة ونهائية.

٩ - إثبات السن

إذا ثبت للشركة في أي وقت أن هناك خطأ في سن المؤمن عليه فإنه يتم تصحيح ذلك بإدخال التعديل المناسب على الأقساط المستحقة عن الوثيقة وملحقاتها وتبقى التغطية التأمينية بموجب الوثيقة أو أي من التغطيات الإضافية المعروفة بها دون تغيير إذا لم تكن تتوقف على سن المؤمن عليه أما إذا كانت التغطية التأمينية تتوقف على السن فإنه يلزم تعديلها بالتناسب مع السن الحقيقية للمؤمن عليه ومراعاة ذلك التعديل في حساب الأقساط مع استمرار التغطية التأمينية.

١٠ - إنهاء التأمين:

- ١- يحق للشركة في أي وقت بعد مضي سنة من بدء سريان الوثيقة إنهاء الوثيقة أو أي عقد إضافي مرفق بها بناء على إخطار المتعاقد بخطاب مسجل على أن يكون تاريخ الإنهاء تالياً لمدة تسعين يوماً من تاريخ استلام الخطاب.
- ٢- يحق للمتعاقد في أي وقت بعد مضي سنة من تاريخ بدء سريان الوثيقة إنهاء الوثيقة أو أي عقد إضافي مرفق بها بناء على إخطار الشركة بخطاب مسجل على أن يكون تاريخ الإنهاء تالياً لمدة تسعين يوماً من تاريخ استلام الخطاب.

١١ - المطالبات:

الإخطار بالمطالبة: يقوم المتعاقد بإخطار الشركة بحدوث أي واقعة يمكن أن تنشأ مطالبة عنها إثبات الضرر: تقوم الشركة عند استلامها الإخطار بالمطالبة بإعداد المتعاقد (مقدم المطالبة) بالتماذج الخاصة بإثبات الضرر موضوع المطالبة وذلك خلال سبعة أيام عمل من تاريخ إخطار الشركة بوقوع الضرر ويجب أن تملأ هذه النماذج وتقدم إلى الشركة في خلال تسعين يوماً من تاريخ إعلام المتعاقد بحدوث الواقعة أو الضرر الذي نشأ عنها وإذا تأخر تقديم هذه النماذج عن الفترة المحددة فإن ذلك لن يؤدي إلى رفض أو تخفيض المطالبة من قبل الشركة وذلك بشرط تقديم الأسباب المقنعة لهذا التأخير وموافقة الشركة عليها.

الضخص الطئسي: للشركة الحق في فحص المؤمن عليه كلما طلبت ذلك خلال فترة وجود أي مطالبة لم يتم تسويتها.

الإجراءات القانونية: يسقط الحق في المطالبة بأي حق من الحقوق الناشئة عن وثيقة التأمين إذا لم يطالب به أصحاب الحق أو لم يقدموا إلى الشركة المستندات الدالة على حدوث الواقعة محل المطالبة كما يسقط بالتقادم حق ذوي الشأن في رفع الدعاوى ضد الشركة لمطالبتها بالحقوق الناشئة عن العقد بمضي ثلاث سنوات من وقت حدوث الواقعة التي تولدت عنها هذه الدعاوى ما لم يثبتوا في حالة وفاة المؤمن عليه أنهم لم يعلموا بالوفاة إلا في تاريخ لاحق لوقوعها فتهباً منه مدة الثلاث سنوات. ولا يحق لذوي الشأن إقامة أي دعوى قانونية على الشركة للمطالبة بأي مبالغ تعويض بمقتضى هذه الوثيقة قبل مرور ستين يوماً من تاريخ تسلم الشركة لجميع المستندات المهيئة عاليه تنفيذ الأحكام الوثيقة.

١٢ - المنازعات:

من المتفق عليه صراحة أن شكل نزاع ينشأ عن الوثيقة يكون الاختصاص بنظره للمحكمة التي يقع في دائرتها المركز الرئيسي للشركة بالقاهرة.

ملخص شروط عقد التأمين الإضافي لتغطية الحالات المرضية الحرجة

المزايا:

في حالة إصابة المؤمن عليه وخلال فترة سريان التغطية التأمينية عليه بموجب العقد الإضافي وقبل بلوغه سن الستين بأي من الحالات المرضية الموضحة أدناه تقوم الشركة ومع التتيد بالأحكام الواردة في العقد الإضافي بدفع رسميد حساب بطاقة الائتمان عند تاريخ تشخيص المرض وذلك دفعة واحدة إلى المتعاقد طبقاً لأحكام وشروط الوثيقة ويعد أقصى أرمعون ألف جنيه مصري للفرد المؤمن عليه. ومن المثقق عليه بين الطرفين أن هذه الميزة التأمينية ليست ميزة مشابهة للمزايا الواردة بالوثيقة وفي حالة سداد مبلغ التأمين بموجب هذه الميزة الإضافية يتوقف العمل بهذه الوثيقة. في حالة سداد رسميد حساب البطاقة الائتمانية بموجب أي من المزايا الواردة بالوثيقة يتوقف العمل بالميزة التأمينية الواردة في هذا العقد الإضافي.

التغطية التأمينية:

تشمل التغطية التأمينية بموجب العقد الإضافي إصابة المؤمن عليه بأي من الأمراض الحرجة التالية:

- ١- **الأمراض السرطانية:** في حالة إصابة المؤمن عليه بأي من الأمراض السرطانية الضخيمة لا يمكن التحكم في انتشاره وغير قابل للشفاء في مرحلته المتأخرة (المرحلة الرابعة) ويستثنى من ذلك سرطانات الجلد والسرطان محدود الانتشار وسرطان الخلايا الليمفاوية المزمن.
- ٢- **الأزمة القلبية (النذبة الصدرية):** في حالة إصابة المؤمن عليه بالنذبة الصدرية والتي تعني الموت الموضوعي لجزء من عضلة القلب تؤدي إلى تغيرات برسم القلب وزيادة بأنزيمات القلب ويستثنى من ذلك النذبة الصدرية الغير مستقرة.
- ٣- **الفشل الكلوي:** في حالة إصابة المؤمن عليه بفشل كامل لو وظائف الكليتين الحيوية الغير قابل للشفاء ويستلزم إجراءات غسيل كلوي دورية أو عملية زرع كلوي.
- ٤- **المنسكته الدماغية:** في حالة إصابة المؤمن عليه بالمنسكته الدماغية الناتجة عن ختل في الشرايين الموصلة للمخ لوجود نزيف أو جلطة بها مما يؤدي إلى موت جزئي لخلايا المخ العصبية أو تجمع دموي من الشريان الدماغية ويجب أن تستمر بصورة متصلة لمدة أكثر من ٤٨ ساعة وينتج عنها عجز كلوي في أداء أي من وظائف المخ ويستثنى من ذلك نوبات القصور الدماغية.
- ٥- **أمراض الشرايين التاجية:** في حالة إصابة المؤمن عليه بأي من أمراض الشرايين التاجية التي تستلزم تغيير ثلاثة شرايين فأكثر باستخدام وصلة جراحية من إحدى أوردة الساقين أو وريد الثدي أو شريان الثدي ويستثنى من ذلك استخدام القسطرة القلبية سواء بالتوسيع بالبالون أو تركيب دعامة ويجب تأكيد التشخيص باستخدام قسطره تشخيصية لتصوير شرايين القلب التاجية بالصيغة.

الإستثناءات في حالات الأمراض

- الحالات الحرجة التي تشخص وتدخل في خلال فترة التسعين يوماً الأولى من تاريخ بدء التغطية التأمينية القدية على المؤمن عليه
 - حالات التسمم أو إستنشاق الغازات السامة والأبخرة السامة
- تغطية الحالات الحرجة التي يتكون المؤمن عليه معروف بالمعاناة، أو إجراء جراحة نتيجة التشخيص قبل مله الطلب الخاص بإسداد وثيقة التأمين: مثل المعاناة من أزمة قلبية، تسلسب شرايين القلب أو جلطة تحتاج إلى

- عدم الخضوع المؤمن عليه للفحوصات الطبية والعلاج المعتمد من جهة علاجية معترف بها قانونياً.

حساب القسط:

تحتفظ الشركة بحقها في تغيير أسس حساب أقساط التأمين المستحقة عن هذا العقد الإضافي وذلك بموجب الشروط والأحكام المنصوص عليها في الوثيقة.

فترة الانتظار:

من المتفق عليه بين الطرفين انه لا يتم استحقاق أي مزايا بموجب العقد الإضافي خلال فترة التسعين يوماً الأولى من تاريخ بدء التغطية التأمينية الفردية على المؤمن عليه تكون ناتجة عن مرض نشأ خلال هذه الفترة أو توصية بإجراء جراحي خلالها .

سداد المطالبات:

من المتفق عليه بين الطرفين أنه لا يتم سداد أي من المطالبات خلال الثلاثين يوماً الأولى من تاريخ تقديم المطالبة وفي حالة وفاة المؤمن عليه خلال فترة الثلاثين يوماً المذكورة يتم سداد قيمة المطالبة تحت تغطية الوفاة وطبقاً لأحكام وشروط الوثيقة.

الحكيم:

في حالة الخلاف بين المتعاقد والشركة يرجع التقرير النهائي لعائلة ودرجة عجز أو مرض المؤمن عليه إلى لجنة طبية مكونة من ثلاثة أطباء يمين كل من المتعاقد والشركة واحداً منهم ويعين العضوان طبيياً ثالثاً ليكون رئيساً للجنة وتتسولي نقابة الأطباء تعيين رئيس اللجنة في حالة الإختلاف بين العضوين. ويكون قرار هذه اللجنة الطبية نهائياً وملزماً للطرفين ويجوز الإحتجاج به كمدائل قاطع عند الاقتضاء ويتحمل الطرف الصادر ضده قرار اللجنة مصروفاتها كاملة وذلك طبقاً لشروط وأحكام الوثيقة.