

SMART CRITICAL ILLNESS TERMS AND CONDITIONS

DEFINITIONS

For the purpose of this policy, the following terms wherever used herein shall be held to mean:

Accident means a sudden, unexpected, unintentional, specific event, which occurs during the Takaful Period at an identifiable time and place including exposure resulting from mishap to conveyance in which the Insured Person is traveling.

Benefit means lump sum payment of the Sum Insured for Critical Illness on diagnosis of one of the covered Critical Illnesses subject to all conditions set out in the Policy being fulfilled. There can be no more than one payment of Sum Insured for each Insured Person under this cover

Takaful means the schedule of Benefits duly signed by the Company which includes the Certificate number, the name of the Insured Person, limits as well as the Policy Commencement Date and Contribution.

Commencement Date means the date the Insured Person submitted the completed application form or given his consent over a recorded telephone line along with a unique Insured Person identification document (such as passport copy, identity card issued by local authorities) along with applicable Contribution and the date the cover starts under the Policy.

Company/Insurer means Al Madina Takaful Company.

Critical Illness means the Critical Illnesses covered under the policy and as defined in Annexure 1.

He/She/His/Her – where the context admits, words importing the masculine gender shall include the feminine gender and words importing singular member shall include the plural and vice versa.

Insured Person means the customer who has actively subscribed to this Policy and his name appears in the Takaful Certificate

Takaful Period means the Period for which the Contribution is fully paid by the Insured Person.

Contribution means the amount payable by the Insured Person to the Company, in consideration of the Takaful Cover provided by the Company.

Pre- Existing Illness means is a disease, surgery or condition covered under this Policy that was present, had occurred or was diagnosed in any grade of severity before the Insured Person enrolled into the Policy – regardless from any severity conditions set out for the covered Critical Illnesses. The list of underlying causes or symptoms for each condition is given in Appendix 2

Policy means this Policy including any schedules, subsequent terms, conditions, tables, Exclusions, endorsements and application form (if any).

Sum Insured means the maximum amount of benefit and/ or limit mentioned in the Takaful Certificate in relation to a Benefit hereunder.

Waiting Period means the period of 90 days during which the Insured Person cannot lodge a claim under the Plan from the Commencement Date.

War means war, whether declared or not, or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

Warlike operations means hostilities, mutiny, riot, civil, commotion, civil war, rebellion, insurrection, conspiracy, military or usurped power and martial law or state of siege.

سمارت للأمراض المستعصية الشروط والأحكام

التعريفات

لأغراض وثيقة التكافل الماثلة، يجب أن تحمل المصطلحات التالية حيثما يتم استخدامها في الوثيقة الماثلة المعاني المبينة قرين تلك المصطلحات:

الحدث يعني حدث مفاجئ وغير متوقع وغير مقصود، والذي يحدث خلال فترة التكافل في وقت ومكان قابلين للتحديد بما في ذلك التعرض الناتج عن حادث مؤسف لمركبة يسافر فيها الشخص المؤمن عليه.

المنفعة يعني دفع مبلغ كدفعة واحدة لمبلغ التكافل للمرض المستعصي عند التشخيص بأحد الأمراض المستعصية المغطاة هنا باستيفاء جميع الشروط المنصوص عليها في وثيقة التكافل الماثلة. لا يمكن أن يكون هناك أكثر من دفعة واحدة لمبلغ التكافل لكل شخص مؤمن عليه بموجب التغطية التأمينية الماثلة.

شهادة تكافل تعني جدول المنافع الموقع أصولا من قبل الشركة الذي يتضمن رقم الشهادة واسم الشخص المؤمن عليه والحدود بالإضافة إلى تاريخ بدء وثيقة التكافل والإشتراك.

تاريخ البدء يعني التاريخ الذي قدم فيه الشخص المؤمن عليه نموذج الطلب المكتمل أو قدمه موافقته من خلال خط هاتف مسجل إلى جانب وثيقة هوية فريدة للشخص المؤمن عليه (مثل نسخة من جواز السفر وبطاقة الهوية الصادرة عن السلطات المحلية) جنباً إلى جنب مع مدفوعات الاشتراكات القابلة للتطبيق وتاريخ بدء التغطية التأمينية بموجب وثيقة التكافل.

الشركة / شركة التأمين تعني شركة المدينة تكافل للتأمين، سلطنة عمان.

المرض المستعصي يعني الأمراض المستعصية التي تقوم بتغطيتها وثيقة التكافل وكما هي محددة في الملحق أ.

هو / هي / خاص به / خاص بها – حيث يقر السياق، يجب أن تشمل الكلمات التي تشير إلى جنس المذكر الجنس المؤنث، ويجب أن تشمل الكلمات التي تشير إلى صيغة المفرد الجمع والعكس بالعكس.

الشخص المؤمن عليه يعني العميل الذي قد اشترك بنشاط في وثيقة التكافل الماثلة ويظهر اسمه في شهادة تكافل.

فترة الوثيقة تعني الفترة التي يتم فيها سداد قسط الاشتراك بالكامل من قبل الشخص المؤمن عليه.

الاشتراك يعني المبلغ مستحق الدفع من قبل الشخص المؤمن عليه إلى الشركة، لقاء تغطية تكافل المقدمة من قبل الشركة.

المرض الذي كان موجود مسبقا يعني المرض أو الجراحة أو الحالة التي يتم تغطيتها بموجب وثيقة التكافل الماثلة التي كانت موجودة أو حدثت أو تم تشخيصها بأي درجة من درجات الخطورة قبل أن يسجل الشخص المؤمن عليه في وثيقة التكافل – بغض النظر عن أي من حالات الخطورة الموضحة للأمراض المستعصية المغطاة. وترد قائمة الأسباب أو الأعراض الأساسية لكل حالة في الملحق 2.

وثيقة التكافل تعني وثيقة التكافل الماثلة بما في ذلك أي ملحق وأحكام لاحقة وشروط وجدول واستثناءات وتظهيرات ونموذج طلب (إن وجد).

مبلغ التكافل يعني الحد الأقصى لمبلغ المنفعة و/أو الحد المذكور في شهادة التكافل فيما يتعلق بالمنفعة بموجب وثيقة تكافل الماثلة.

فترة الانتظار تعني الفترة المكونة من 90 يوماً التي لا يمكن أن يقدم خلالها الشخص المؤمن عليه مطالبة بموجب الخطة اعتباراً من تاريخ البدء.

الحرب يعني الحرب، سواء تم الإعلان عنه أم لا، أو أي أنشطة حربية، بما في ذلك استخدام القوة العسكرية من قبل أي دولة ذات سيادة لتحقيق أهداف اقتصادية أو جغرافية أو قومية أو سياسية أو عرقية أو دينية أو أهداف أخرى.

العمليات الحربية تعني الأعمال العدائية أو التمرد أو الشغب أو الأعمال المدنية أو الاضطرابات أو الحرب الأهلية أو الثورة أو العصيان المسلح أو التآمر أو السلطة العسكرية أو المعتصبة والأحكام العرفية أو حالة الحصار.

SCOPE OF COVER

CRITICAL ILLNESS

Subject to the terms and conditions provided in this policy the Company shall indemnify the Insured Person as hereinafter provided:

In the event of the Insured Person being diagnosed for the first time with one or more of the Critical Illnesses covered hereunder and arising out of a cause not specifically excluded under this policy, after the Commencement Date and during the Takaful Period, the Company shall indemnify the Insured Person the Sum Issued as per the plan selected at the time of enrolment and as stated in the Takaful Certificate in accordance with the terms and conditions. No benefit will be payable if death occurs within 28 days of meeting a covered Critical Illness.

The covered Critical Illnesses are defined in Appendix 1.

SECOND MEDICAL OPINION

The international medical consultation service known as 'Second Medical Opinion', allows the Insured Person, to receive a second medical opinion directly from medical specialists working in world-class medical institutions, in case of suffering from any medical condition or grave illness deemed deserving of such an external evaluation based on the nature, severity, or complexity of the condition. The Insured Person can, at any time, request that his/her case be sent to Houston Inter Medical Consultants (HIMC) in the city of Houston for evaluation by a specialist, and/or request a consultation between his/her treating physician and the doctor(s) in Houston.

All pertinent data regarding the case is sent via electronic transmission to the specialist who in-turn provides his/her opinion on the case. This opinion is appropriate in order to confirm a diagnosis, determine a diagnosis for a complex and unresolved case and/or work with the treating physician to determine that the prescribed treatment is the most appropriate option available locally and/or internationally for the specific condition.

This second medical opinion is provided to any individual covered by the service, on a remote basis without having to travel outside their country of residence. The medical professionals providing the service are located in the United States of America and are duly registered as such under the laws and regulations of that country.

No case may be submitted for review during the first sixty (60) days of coverage from the Commencement Date. This grace period begins to count on the same day that the person comes under coverage for this rider.

CONDITIONS

1. CONTRACT

This Policy, including the terms and conditions and any endorsements, if any, the proposal form, if any, the information provided by the Insured Person through recorded tele-marketing activity, if any and the Takaful Certificate shall constitute the entire contract between the parties. All statements made by the Insured Person shall, in the absence of fraud, be deemed representations and not warranties. No such statement shall void this Policy or be used in defence of a claim hereunder, unless such statement is contained in the said Takaful Certificate.

نطاق التغطية

الأمراض المستعصية

وفقاً للشروط والأحكام المنصوص عليها في وثيقة التكافل الماثلة، يجب على الشركة تعويض الشخص المؤمن عليه كما هو موضح أدناه:

في حالة تشخيص الشخص المؤمن عليه للمرة الأولى بواحد أو أكثر من الأمراض المستعصية المغطاة بموجب وثيقة تكافل الماثلة والناشئة عن سبب غير مستثنى بشكل محدد بموجب وثيقة تكافل الماثلة، بعد تاريخ البدء وأثناء فترة فترة التكافل، يجب على الشركة تعويض الشخص المؤمن عليه بمبلغ التكافل وفقاً للخطة المختارة في وقت التسجيل وكما هو مذكور في شهادة التكافل وفقاً للشروط والأحكام. لن يتم دفع أي استحقاق إذا حدثت الوفاة في غضون ٢٨ يوماً من حدوث مرض مستعصي مغطى.

يتم تحديد الأمراض المستعصية المغطاة في الملحق أ.

الرأي الطبي الثاني

تسمح خدمة الاستشارات الطبية الدولية المعروفة باسم «الرأي الطبي الثاني» للشخص المؤمن عليه، الحصول على رأي طبي ثانٍ مباشرة من الأطباء المتخصصين العاملين في المؤسسات الطبية ذات المستوى العالمي، في حالة المعاناة من أي حالة طبية أو مرض مستعصي يستحق مثل هذا التقييم الخارجي على أساس طبيعة أو خطورة أو تعقيد الحالة. يمكن للشخص المؤمن عليه، في أي وقت، أن يطلب إرسال حالته / حالته إلى هيوستن انتر للاستشارات الطبية (هيوستن انتر للاستشارات الطبية) في مدينة هيوستن لتقييم الحالة من قبل أخصائي، و/أو طلب استشارة بين طبيبه / طبيبه المعالج والطبيب (الأطباء) في هيوستن.

يتم إرسال جميع البيانات ذات الصلة المتعلقة بالحالة عبر إرسال إلكتروني إلى المختص الذي يقدم بدوره رأيه / رأيها بشأن الحالة. يكون هذا الرأي مناسباً من أجل تأكيد التشخيص وتحديد التشخيص لحالة معقدة ولم يتم فيها / أو العمل مع الطبيب المعالج لتحديد أن العلاج الموصوف هو الخيار الأنسب متاح محلياً و/أو دولياً للحالة المحددة.

يتم توفير هذا الرأي الطبي الثاني لأي فرد يتم تغطيته من قبل الخدمة، على أساس عن بعد دون الحاجة إلى السفر خارج بلد إقامته. يقع المهنيون الطبيون الذين يقدمون الخدمة في الولايات المتحدة الأمريكية ومسجلون أصولاً على هذا النحو بموجب قوانين ولوائح ذلك البلد.

لا يجوز تقديم أي حالة للمراجعة في غضون أول ٦٠ يوماً من التغطية اعتباراً من تاريخ البدء. تبدأ فترة السماح هذه بالاعتماد على نفس اليوم الذي يخضع فيه الشخص للتغطية لهذا الملحق.

الشروط

١ - العقد

يجب أن تشكل وثيقة التكافل الماثلة، بما في ذلك الشروط والأحكام وأي تظهير مضاف إلى عقد التكافل، إن وجدت، ونموذج الاقتراح، إن وجد، والمعلومات التي يقدمها الشخص المؤمن عليه من خلال النشاط التسويقي عن بعد المسجل، إن وجد، شهادة تكافل كامل العقد بين الطرفين. تعتبر جميع البيانات المقدمة من قبل الشخص المؤمن عليه، في حالة عدم وجود احتيالات، إقرارات وليس ضمانات. لا يبطل مثل هذا البيان وثيقة التكافل الماثلة أو يستخدم دفاعاً عن مطالبته بموجب الاتفاقية الماثلة، ما لم يكن مثل هذا البيان وارداً في شهادة التكافل المذكورة.

No agent but only a duly authorised Officer of the Company has the power on behalf of the Company to extend the time for the payment of Contribution or in any way to modify this Contract.

All benefits under this Policy are payable at the Head Office of the Company situated at Sultanate of Oman

2. ELIGIBILITY

The Insured Person is eligible for the benefits under the policy if he meets the following criteria:

- Insured Person shall be within the age criteria mentioned herein
- The Insured Person should have a valid Oman Residence Visa for expatriates or National Identity Certificate (Nationals only)

3. AGE LIMITS

- Minimum age at entry – 18 completed years
- Maximum age at entry – 60 completed years.
- Maximum coverage age – 65 completed years.

4. SUFFICIENCY OF NOTICE

Such notice on behalf of the Insured Person given to the Company or to any authorized agent of the Company, with particulars sufficient to identify the Insured Person shall be deemed to be notice to the Company. Failure to give notice within the time provided in this Policy shall not invalidate any claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to give such notice and that was given as soon as was reasonably possible.

5. FRAUDULENT CLAIMS

If the claim is in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices are used by the Insured Person or his representatives or by anyone acting on his or their behalf to obtain any benefit under this Policy, all benefits hereunder shall be forfeited.

6. CONTRIBUTIONS

All Contributions and applicable taxes are payable in advance by the Insured Person on or before the date they become due; unless official notice of termination has been given, a Grace Period will be granted for the payment of any Contribution falling due after the first Contribution, subject to the terms of the provision entitled Grace Period.

7. CANCELLATION

The Company may cancel the policy at any time by written notice delivered to the Insured Person mailed to the last address as shown by the records of the Company stating when not less than thirty (30) days thereafter such cancellation shall be effective. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim originating prior thereto.

In the event the individual Takaful offered to an Insured Person under the policy for which the Annual Contribution has been paid in advance is cancelled by the Insured Person or the Company shall be entitled to return 50% of the unearned Contribution that shall be calculated on a pro-rata basis corresponding to the unexpired Takaful period.

لا يوجد وكيل ولكن فقط مسئول مفوض من قبل الشركة لديه الصلاحية نيابة عن الشركة لتمديد الوقت لدفع الاشتراك أو بأي شكل من الأشكال لتعديل العقد المائل.

تكون جميع الاستحقاقات بموجب وثيقة التكافل الماثلة قابلة للدفع في المكتب الرئيسي للشركة الكائن في سلطنة عمان.

٢. الأهلية

يكون الشخص المؤمن عليه مؤهلاً للحصول على الاستحقاقات بموجب وثيقة تكافل إذا كان يستوفي المعايير التالية:

- يجب أن يكون الشخص المؤمن عليه ضمن معايير العمر المذكورة في الوثيقة الماثلة.
- ينبغي أن يحمل الشخص المؤمن عليه تأشيرة إقامة عمانية سارية المفعول للمغتربين أو شهادة الهوية الوطنية (للمواطنين فقط).

٣. حدود العمر

- الحد الأدنى للعمر عند التسجيل – ١٨ سنة كاملة.
- الحد الأقصى للعمر عند التسجيل – ٦٠ سنة كاملة.
- الحد الأقصى لعمر التغطية – ٦٥ سنة كاملة.

٤. كفاية الإشعار

يجب أن يعتبر ذلك الإشعار نيابة عن الشخص المؤمن عليه المقدم إلى الشركة أو إلى أي وكيل معتمد للشركة، مع تفاصيل كافية لتعريف الشخص المؤمن عليه بمثابة إشعار إلى الشركة. لا يجب أن يبطل الإخفاق في تقديم إشعار في غضون الوقت المنصوص عليه في وثيقة التكافل الماثلة أي مطالبة إذا تبين أنه لم يكن من الممكن بشكل معقول تقديم ذلك الإشعار وتم تقديمه في أقرب وقت ممكن بشكل معقول.

٥. المطالبات الاحتمالية

إذا كانت المطالبة في أي حال احتمالية أو إذا استخدمت وسائل أو أدوات احتمالية من قبل الشخص المؤمن عليه أو ممثليه أو من قبل أي شخص يتصرف نيابة عنه أو نيابة عنهم للحصول على أي استحقاق بموجب وثيقة التكافل الماثلة، يجب مصادرة جميع الاستحقاقات بموجب الاتفاقية الماثلة.

٦. الاشتراكات

تكون جميع الاشتراكات والضرائب المطبقة مستحقة الدفع مقدماً من قبل الشخص المؤمن عليه في أو قبل تاريخ استحقاقها؛ ما لم يتم تقديم إشعار رسمي بالإلغاء، سيتم منح فترة سماح لدفع أي اشتراك يستحق بعد اشتراك الأول مع مراعاة شروط الحكم الذي يخول فترة السماح.

٧. الإلغاء

يجوز للشركة إلغاء وثيقة التكافل في أي وقت بموجب إشعار خطي مقدم إلى الشخص المؤمن عليه يتم إرساله بالبريد إلى العنوان الأخير كما هو موضح بموجب سجلات الشركة مشيراً إلى أنه يجب أن يكون مثل هذا الإلغاء سارياً بعد ما لا يقل عن ثلاثين (٣٠) يوماً بعد ذلك. يجب أن يكون مثل هذا الإلغاء دون المساس بأي مطالبة سارية المفعول تنشأ قبل ذلك.

في حالة قيام المؤمن عليه بإلغاء التكافل الفردي المقدم إلى شخص مؤمن عليه بموجب وثيقة التكافل التي قدمته دفع الاشتراك السنوي مقدماً لها أو يحق للشركة إعادة ٥٠% من الاشتراك غير المكتسب الذي يجب حسابه على أساس تناسبية يتوافق مع فترة التكافل غير المنتهية.

8. ASSIGNMENT

Neither party to this Policy shall directly or indirectly assign this Policy or any of its rights and obligations, without obtaining the prior written approval of the other party.

9. ARBITRATION

If any difference shall arise as to the amount to be paid under this policy (liability being otherwise admitted) such difference shall be referred to an arbitrator to be appointed by the parties in accordance with the relevant statutory provisions in force at the time. Where any difference is by this condition to be referred to arbitration the making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the Company.

10. JURISDICTION

This Agreement is governed by Sultanate of Oman Law and all claims and/or disputes shall be subject to the Jurisdiction of the competent courts of Sultanate of Oman.

11. COMPLIANCE WITH POLICY PROVISIONS

Failure to comply with any of the provisions contained in the policy shall invalidate all claims hereunder.

12. TERMINATION OF TAKAFUL

Insurance of any Insured Person shall terminate immediately on the earliest of:

- (1) The date the Policy is terminated; or not renewed by the Company
- (2) The date the Insured Person is no longer eligible within the definition of Insured Person;
- (3) The date the Insured Person is no longer a resident of Sultanate of Oman
- (4) The date the benefit for any one of the covered Critical Illness is paid in respect of the Insured Person;
- (5) The Contribution due date if the required Contribution is not paid within the Grace Period;
- (6) The date the Insured Person has attained the age of 65 years.

Any such termination shall be without prejudice to any valid claim originating prior to the date of termination.

13. REVIEW / FREE-LOOK PERIOD

The Insured Person is entitled to a full refund of Contribution if coverage under the policy is cancelled upon written request of the Insured Person within thirty (30) days from the date the first Contribution is paid. The Company reserves the right to decline a second application following the cancellation of the first application under this policy, from the same Insured Person.

14. OBSERVANCE OF TERMS AND CONDITIONS

The observance by the Takaful Person of the terms of this Policy and the truth of the statements and answers by the Insured Person in the proposal or other material information provided by the Insured Person shall be condition precedent to any liability of the Company. If the circumstances in which the Policy was entered into are materially altered without the written consent of the Company, the Policy shall become null and void in respect of the particular Insured Person.

٨. التنازل

لا يجب على أي طرف في وثيقة التكافل الماثلة التنازل عن وثيقة التكافل الماثلة أو أي من حقوقه والتزاماته بشكل مباشر أو غير مباشر، دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من الطرف الآخر.

٩. التحكيم

إذا نشأ أي خلاف حول المبلغ المطلوب دفعه بموجب هذه الوثيقة (وكان النزاع معترف به)، يحال هذا الخلاف إلى محكم يتم تعيينه من قبل الطرفين وفق للأحكام القانونية السارية حينئذ. ومتى أحيل أي خلاف كهذا إلى التحكيم، كان صدور حكم بشأنه شرطاً مسبقاً لأي حق في الإيداع ضد الشركة.

١٠. الاختصاص القضائي

تخضع الاتفاقية الماثلة لقانون سلطنة عمان، ويجب أن تخضع جميع المطالبات و/أو النزاعات للاختصاص القضائي للمحاكم المختصة في سلطنة عمان.

١١. الامتثال لأحكام وثيقة التامين

يجب أن يبطل عدم الامتثال لأي من الأحكام الواردة في وثيقة التكافل جميع المطالبات بموجب الاتفاقية الماثلة.

١٢. إنهاء التكافل

يجب أن ينتهي التأمين على أي شخص مؤمن عليه فوراً في أقرب وقت ممكن من:

- (١) تاريخ انتهاء وثيقة التكافل؛ أو لم يتم تجديدها من قبل الشركة؛
- (٢) التاريخ الذي لم يعد فيه الشخص المؤمن عليه مؤهلاً ضمن تعريف الشخص المؤمن عليه؛
- (٣) التاريخ الذي لم يعد فيه الشخص المؤمن عليه مقيماً في سلطنة عمان؛
- (٤) التاريخ الذي يتم فيه دفع الاستحقاق لأي من الأمراض المستعصية التي يتم تغطيتها فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه؛
- (٥) تاريخ استحقاق الاشتراك إذا لم يتم دفع الاشتراك في غضون فترة السماح؛
- (٦) التاريخ الذي قد بلغ فيه المؤمن عليه عمر ٦٥ سنة.

يجب أن يكون أي إنهاء من هذا القبيل دون المساس بأي مطالبة سارية المفعول تنشأ قبل تاريخ الإنهاء.

١٣. فترة المراجعة / التجربة المجانية

يحق للمؤمن عليه استرداد كامل الاشتراك إذا تم إلغاء التغطية بموجب وثيقة التكافل بناء على طلب خطي من الشخص المؤمن عليه في غضون ثلاثين (٣٠) يوماً اعتباراً من تاريخ دفع الاشتراك الأول. تحتفظ الشركة بالحق في رفض طلب ثاني بعد إلغاء الطلب الأول بموجب وثيقة تكافل الماثلة، من نفس الشخص المؤمن عليه.

١٤. مراعاة الشروط والأحكام

يجب أن تكون مراعاة الشخص المؤمن عليه لشروط وثيقة التكافل الماثلة وحقيقة التصريحات والأجوبة من قبل الشخص المؤمن عليه في الاقتراح أو المعلومات المادية الأخرى التي يقدمها الشخص المؤمن عليه شرطاً مسبقاً لأي مسؤولية للشركة. إذا تغيرت الظروف التي أبرمت فيها وثيقة التكافل بشكل جوهري دون الحصول على موافقة خطية من الشركة، يجب أن تصبح وثيقة الاشتراك لاغية فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه المعين.

15. CONTRIBUTION PAYMENT AND COMMENCEMENT DATE

Coverage in respect of the Insured Person shall commence from the day the Insured Person has given his consent to the Company to enroll and purchase the Policy and paid the first Contribution. The Effective Date is mentioned in the Takaful Certificate.

16. GRACE PERIOD

A grace period of thirty (30) days will be granted for the payment of each Contribution falling due after the first Contribution, during which time the policy shall be continued in force, unless the policy has been cancelled in accordance with "Cancellation".

The Insured Person shall be liable to the Company for the payment of the Contribution for the period the policy continues in force. If loss occurs within the Grace Period, any Contribution then due and unpaid will be deducted on settlement.

17. RENEWAL CONDITIONS

The Policy may be renewed with the consent of the Company from term to term by payment of the Contribution in advance at the Company's rate in force at the time of renewal.

18. REINSTATEMENT OF POLICY

When the policy terminates by reason of non-payment of Contribution, any subsequent acceptance of a Contribution and reinstatement of the policy by the Company shall solely be at the Company's option. The Waiting Period of 90 days in respect of Critical illness and Waiting Period of 60 days in respect of SMO benefit will start again in respect of Reinstatement.

19. AGE CORRECTION

If only the year of birth of an Insured Person is provided to the Company then the date of birth for this Policy shall be January 1st of such Insured Person's year of birth unless it is mentioned & confirmed by passport or National ID.

20. MEDICAL EXAMINATION

The Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine the Insured Person when and as often as the Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder

21. CHANGE IN CONTRIBUTION RATES AT POLICY ANNIVERSARY DATE

The Company may, at any time, change the Contribution rates by advance written notice delivered to the Insured person or mailed to his last address as shown on the records of the Company, no later than thirty (30) days prior to such anniversary of the Policy

22. CONFORMITY WITH STATUTES

Any provision of the policy which, on the Policy Commencement Date, is in conflict with statutes of the jurisdiction in which the policy is issued, is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.

23. LEGAL ACTIONS

No action at law or in equity shall be brought to recover on the policy prior to the expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of the policy. No such action shall be brought after the expiration of three (3) years after the time written proof of loss is required to be furnished

١٥. دفع قسط التأمين وتاريخ البدء

يجب أن تبدأ التغطية فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه اعتباراً من اليوم الذي قد أعطى فيه الشخص المؤمن عليه موافقته إلى الشركة للتسجيل وشراء وثيقة تكافل ودفع الاشتراك الأول. تم ذكر تاريخ سريان المفعول في شهادة التكافل.

١٦. فترة الامهال

سيتم منح فترة سماح مدتها ثلاثون (٣٠) يوماً لدفع كل اشتراك يستحق بعد الاشتراك الأول، وخلال تلك الفترة يجب أن يستمر سريان مفعول وثيقة التكافل، ما لم يتم إلغاء وثيقة التكافل وفقاً لـ «الإلغاء».

يجب أن يتحمل الشخص المؤمن عليه المسؤولية تجاه الشركة عن دفع التكافل للفترة التي يستمر فيها سريان مفعول وثيقة التأمين. في حالة حدوث الخسارة في غضون فترة السماح، سيتم خصم أي اشتراك مستحق عندئذ وغير مدفوع عند التسوية.

١٧. شروط التجديد

يجوز تجديد وثيقة التكافل بموافقة الشركة من فترة إلى أخرى عن طريق دفع الاشتراك مقدماً بمعدل الشركة ساري المفعول في وقت التجديد.

١٨. إعادة سريان وثيقة التكافل

عندما تنتهي وثيقة التكافل بسبب عدم دفع الاشتراك، يجب أن يكون أي قبول للاشتراك وإعادة سريان وثيقة التكافل من قبل الشركة فقط وفقاً لخيار الشركة. سوف تبدأ فترة الانتظار ومدتها ٩٠ يوماً فيما يتعلق بالمرض المستعصي وفترة الانتظار ومدتها ٦٠ يوماً فيما يتعلق بميزة رأي طبي آخر مرة أخرى فيما يتعلق بإعادة السريان.

١٩. تصحيح العمر

في حالة تقديم سنة ميلاد للشخص المؤمن عليه إلى الشركة فقط، عندئذ يجب أن يكون تاريخ الميلاد لوثيقة التكافل الماثلة الأول من شهر يناير لسنة ميلاد ذلك الشخص المؤمن عليه ما لم يتم ذكره وتأكيده بواسطة جواز السفر أو بطاقة الهوية الوطنية.

٢٠. الفحص الطبي

يجب أن تتمتع الشركة، على نفقتها الخاصة، بالحق والفرصة لفحص الشخص المؤمن عليه عندما وبقدر ما قد تطلب الشركة ذلك بشكل مفعول أثناء تعليق مطالبة بموجب الاتفاقية الماثلة.

٢١. التغيير في معدلات الاشتراك في تاريخ الذكرى السنوية لوثيقة التكافل

يجوز للشركة، في أي وقت، تغيير معدلات الاشتراك عن طريق إشعار خطي مسبق يتم تسليمه إلى الشخص المؤمن عليه أو إرساله بالبريد إلى عنوانه الأخير كما هو موضح في سجلات الشركة، وذلك في موعد أقصاه ثلاثين (٣٠) يوماً قبل تلك الذكرى السنوية لوثيقة التكافل.

٢٢. المطابقة مع النظام الأساسي

يتم بموجب هذا تعديل أي حكم من أحكام وثيقة التكافل يتعارض في تاريخ بدء وثيقة التكافل مع النظام الأساسي للاختصاص القضائي الذي يتم فيه إصدار وثيقة التكافل بحيث يتوافق مع الحد الأدنى من متطلبات ذلك النظام الأساسي.

٢٣. الإجراءات القانونية

لا يجب إقامة أي دعوى طبقاً للقانون أو قواعد العدالة المطلقة للاسترداد على وثيقة التكافل قبل انقضاء ستين (٦٠) يوماً بعد تقديم إثبات خطي بالخسارة وفقاً لمتطلبات وثيقة التكافل. لا يجب إقامة مثل هذه الدعوى بعد انقضاء ثلاث (٣) سنوات بعد الوقت اللازم لتقديم إثبات خطي بالخسارة.

٢٤. الحدود الإقليمية

24. TERRITORIAL LIMITS

24 hours Worldwide

٢٤ ساعة في جميع أنحاء العالم.

٢٥. التكافل الآخر

25. OTHER TAKAFUL COVER

In the event of more than one Smart Critical Illness policy issued by the Company covering same Insured Person, the Contribution collected in other policies will be refunded by the Company. However, the claim under this policy will not be affected by any other policy taken in the name of the Insured Person from other Takaful provider.

في حالة إصدار أكثر من وثيقة تكافل لمرض مستعصي نشيط من قبل الشركة والتي تغطي نفس الشخص المؤمن عليه، سيتم رد الاشتراك المجمع في وثائق التأمين الأخرى من قبل الشركة. ومع ذلك، لن تتأثر المطالبة بموجب وثيقة التكافل الماثلة بأي وثيقة تكافل أخرى يتم الحصول عليها باسم الشخص المؤمن عليه من مقدم تكافل آخر.

26. EXCLUSIONS

٢٦. الاستثناءات

No Benefits under these sections shall be payable in respect of an Insured Person where the event giving rise to a claim occurs as a result of:

لا يجب أن تكون أي استحقاقات بموجب هذه البنود قابلة للدفع فيما يتعلق بالشخص المؤمن عليه حيث يحدث الحدث الذي تنشأ عنه مطالبة نتيجة لما يلي:

- 1) symptoms first appearing, or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the Commencement Date or the date of any Reinstatement for all Critical Illnesses covered.
- 2) Flying in any form of aircraft, unless the Insured Person is travelling as a fare-paying passengers in a civilian aircraft which is certified for transporting passengers.
- 3) The Insured Person actively participates in war, rebellion, anarchy, sabotage and the intensity events defined as a crime or actively participates in illegal events causing illnesses/ Accidents which is covered by the policy.
- 4) Chronic alcohol abuse or the use of drugs (excluding at doctor's orders).
- 5) Intentionally self-inflicted injury, regardless of whether or not the Insured Person is sound of mind and committing suicide.
- 6) Boxing, wrestling, or any kind of physical combat, skiing (water or on snow), gliding, parachuting, bungee jumping, mountaineering, professional sports activities, diving using equipment.
- 7) Illnesses or conditions which are mutations or variations of AIDS, HTVL and HIV.
- 8) Injury from non-conventional weapons (such as atomic, chemical or biological weapons) or from conventional ballistic missiles.
- 9) Nuclear fusion, nuclear fission, nuclear waste, where the illnesses and injuries stem from radioactive or ionizing radiation.

- (١) ظهور الأعراض لأول مرة، أو ظهور الحالة لأول مرة أو تشخيصها لأول مرة في غضون ٩٠ يومًا بعد تاريخ البدء أو تاريخ أي إعادة سريان لجميع الأمراض المستعصية التي يتم تغطيتها.
- (٢) الطيران في أي شكل من أشكال الطائرات، ما لم يسافر الشخص المؤمن عليه باعتباره راكب يدفع أجره السفر في طائرة مدنية معتمدة لنقل الركاب.
- (٣) يشارك المؤمن عليه بنشاط في الحرب والتمرد والفضول والتخريب وأحداث العنف التي تعرف بأنها جريمة أو يشارك بنشاط في الأحداث غير القانونية المسببة للأمراض / الحوادث التي تغطيها وثيقة التكافل.
- (٤) الإفراط في تناول الكحول المزمن أو تناول المخدرات (باستثناء بناء على أوامر الطبيب).
- (٥) إيذاء ذاتي متعمد عن قصد، بغض النظر عما إذا كان الشخص المؤمن عليه سليم العقل ويرتكب الانتحار أم لا.
- (٦) الملاكمة أو المصارعة أو أي نوع من القتال المادي والتزلج (على الماء أو على الثلج) أو الطيران الشراعي أو القفز بالمظلات أو القفز البنجي (بالحيال) أو تسلق الجبال أو الأنشطة الرياضية المهنية أو الغوص باستخدام المعدات.
- (٧) الأمراض أو الحالات التي تكون طفرات أو تغييرات لم تلازمه نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) وفيروس تي - الليمفاوي البشري وفيروس نقص المناعة البشرية.
- (٨) الإصابة من الأسلحة غير التقليدية (مثل الأسلحة الذرية أو الكيميائية أو البيولوجية) أو من القذائف الموجهة التقليدية.
- (٩) الاندماج النووي والانشطار النووي والنفابات النووية، حيث تتبع الأمراض والإصابات من الإشعاع المشع أو المؤين.

27. CLAIMS PROCEDURE

٢٧. إجراء المطالبات

Claims Notification

All claims should be reported to the Company immediately but not later than 30 days from the date of diagnosis of critical illness.

Claims Document Submission

Claim documents shall be submitted as soon as possible but not later than 90 days from the date of diagnosis of critical illness.

Claim Documents Required

The following documents along with the claim form should be submitted by the Insured Person to the Company. All papers as indicated below may be required to be produced in original (other than those surrendered to the authorities) for verification before the final settlement of claim.

إخطار المطالبات

يجب الإبلاغ بجميع المطالبات للشركة على الفور ولكن في موعد لا يتجاوز ٣٠ يومًا اعتبارًا من تاريخ تشخيص المرض المستعصي.

تقديم وثيقة المطالبات

يجب تقديم وثائق المطالبة في أقرب وقت ممكن ولكن في موعد لا يتجاوز ٩٠ يومًا اعتبارًا من تاريخ تشخيص المرض المستعصي.

وثائق المطالبة المطلوبة

يجب تقديم الوثائق التالية جنبًا إلى جنب مع نموذج المطالبة من قبل الشخص المؤمن عليه إلى الشركة. قد يطلب تقديم جميع الوثائق على النحو الموضح أدناه في نسخ أصلية (بخلاف الوثائق التي تم تسليمها إلى السلطات) للتحقق منها قبل التسوية النهائية للمطالبة.

- Takaful Certificate
- Medical report from an authorised medical practitioner recognized by relevant authorities diagnosing critical illness
- Police Report (where legally required)
- Copy of Passport (with residence visa page for expatriates) or National Identity Certificate (Nationals only)
- Any other documents as may be required to substantiate the claim

Claim Payment: Indemnity, if any, of the primary insured person will be paid to the Insured Person. In case the primary insured person is unable to claim under the policy then the indemnity if any of the primary insured person is payable to the Beneficiary as evidenced in the Takaful Certificate, who shall be the legal Beneficiary designated in writing. Any payment made by the Company in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Company to the extent of the payment.

Appendix 1 Critical Illnesses covered under the policy

1. Major Cancer

Any malignant disease characterised by uncontrolled growth and spread of malignant cells invading tissue of different histological type. The diagnosis must be supported by histological or – in case of systemic cancers – cytological evidence.

For the above definition, the following are not covered:

1. Cancer in situ.
2. Malignant diseases of the skin other than malignant melanoma that that has caused invasion beyond the epidermis or has progressed to at least clinical classification T2N0M0.
3. Malignant diseases of the prostate unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0.
4. Any papillary carcinoma of the thyroid unless having progressed to at least TNM classification T2N0M0.
5. Any Hodgkin's disease and non-Hodgkin's disease unless having progressed to at least Ann Arbor classification Stage 2.
6. Any leukaemia that has not caused anaemia.
7. Any gastrointestinal stromal tumour unless having progressed to at least TNM classification stage T2N0M0 or having a mitotic rate > 5 per 50 hpf.

For the sake of clarification any disease or condition described or classified as any one of the following is not deemed to be cancer for the above definition:

- pre-malignant;
- non-invasive;
- having borderline malignancy or low malignant potential
- cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 or CIN-3

No Benefits will be payable if symptoms first appear or the condition first occurs or is first diagnosed within 90 days after the Commencement Date or the date of any Reinstatement.

- وثيقة تكافل
- تقرير طبي من طبيب ممارس معترف به من قبل السلطات المختصة لتشخيص المرض المستعصي
- تقرير الشرطة (حيثما يكون مطلوباً قانونياً)
- نسخة من جواز السفر (مع صفحة تأشيرة الإقامة للمغتربين) (أو بطاقة الهوية الوطنية للمواطنين فقط)
- أي وثائق أخرى قد تكون مطلوبة لإثبات المطالبة
- دفع المطالبة؛ سيتم دفع تعويض الشخص المؤمن عليه الأساسي، إن وجد، إلى الشخص المؤمن عليه. في حالة عدم قدرة الشخص المؤمن عليه الأساسي على المطالبة بموجب وثيقة التكافل، إذن إذا كان التعويض الخاص بالشخص المؤمن عليه الأساسي مستحق الدفع إلى المستفيد كما هو موضح في شهادة التكافل، والذي يكون المستفيد القانوني المعين خطياً. يجب أن تقوم أي مدفوعات تدفعها الشركة بحسن نية عملاً بهذا الحكم بإعفاء الشركة بالكامل بقدر الدفع.

الملحق 1 الأمراض الحرجة التي تغطيها وثيقة التأمين

1. السرطان الرئيسي

أي مرض خبيث يتميز بنمو خلايا خبيثة بطريقة غير مسيطر عليها وانتشار هذه الخلايا ومهاجمتها للأنواع المختلفة من الأنسجة. ويجب أن يكون التشخيص مدعوم بدلائل فحص الأنسجة أو – كما في حالة السرطانات التي تصيب أنظمة الجسم – دلائل فحص الخلايا.

ووفقاً للتعريف المذكور أعلاه، لا تغطي الوثيقة الحالات التالية:

1. السرطان غير المتغشي.
2. الأمراض الخبيثة الأخرى التي تصيب الجلد ماعدا الميلانوما الخبيثة التي تهاجم طبقات الجلد التي تلي طبقة البشرة الخارجية أو الميلانوما التي تطورت إلى التصنيف الطبي T2N0M0 (درجة الورم 2، درجة إصابة الغدد الليمفاوية 0، على الأقل).
3. أمراض البروستاتا الخبيثة ما لم تتطور إلى التصنيف T2N0M0 (درجة الورم 2، درجة إصابة الغدد الليمفاوية 0، على الأقل).
4. أي سرطانة خليمية في الغدة الدرقية ما لم تتطور إلى التصنيف T2N0M0 على الأقل.
5. أي أمراض هودجكينية أو أمراض لاهودجكينية ما لم تتطور إلى المرحلة 2 على الأقل في تصنيف أن أربور.
6. أي حالة سرطان في الدم لم تُسبب أنيميا (فقر دم).
7. ورم اللحمة المعدية المعوية ما لم يتطور إلى التصنيف T2N0M0 على الأقل أو يكون المعدل التفتلي فيه أكبر من 5 لكل 50 hpf.

ومن أجل المزيد من التوضيح، أي مرض أو أي حالة موصوفة أو مُصنفة كأى واحدة من الأمراض التالية لا تعتبر سرطان وفقاً لتعريف المذكور أعلاه:

- محتمل الخباثة (محتمل التسرطن)؛
- غير عدواني؛
- حدي الخبيث أو ذو احتمالية تسرطن ضعيفة
- خلل التنسج العنقي CIN-1, CIN-2 OR CIN-3

لن يستحق دفع أي مبلغ في حالة بداية ظهور الأعراض أو بداية حدوث الحالة أو بداية تشخيص الحالة خلال 90 يوم بعد تاريخ بدء العمل بوثيقة التأمين أو تاريخ إعادة سريان عمل الوثيقة.

٢. السكتة الدماغية

2. Stroke

Means the suffering of a Stroke as a result of a cerebrovascular event. Stroke must result in a neurological deficit

- causing the permanent and irreversible inability of the Insured Person
 - to walk 200 meters on level surfaces without assistive devices or
 - to feed themselves once food has been prepared and made available or
 - to communicate with their environment by verbal speech or
- leading to an MMSE score of less than 16.

The assessment of the conditions listed above can be made no sooner than three months after the stroke event. There must be clear evidence on a CT, MRI or similar appropriate imaging techniques that a stroke has occurred and of either:

- Infarction of brain tissue or
- Intracranial or subarachnoidal haemorrhage

Cerebral symptoms due to migraine, cerebral injury resulting from trauma or hypoxia and vascular disease affecting the eye, optic nerve or vestibular functions are excluded.

3. Heart Attack

Means the unequivocal diagnosis of the death of a portion of the heart muscle arising from inadequate blood supply to the relevant area.

All of the following criteria must be fulfilled:

1. Typical central chest pain suggestive of Heart Attack
2. Elevation of cardiac biomarkers, including CKMB above the generally accepted normal laboratory levels
3. New ECG changes of infarction
4. Proof of permanent and irreversible reduction in left ventricular function specified by a left ventricular ejection fraction of less than 40%

4. Coronary Artery By-pass Surgery

Means the actual undergoing of Coronary Artery Bypass Grafting via a thoracotomy to correct or treat coronary artery disease.

5. End Stage Kidney Failure

Means the chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular renal dialysis is initiated or renal transplant is carried out.

6. Major Organ Transplant

Means the human to human organ transplant from a donor to the insured of one or more of the following organs: kidney, liver, heart, lung, pancreas or the transplantation of bone marrow using hematopoietic stem cells preceded by total bone marrow ablation.

The transplantation of any other organs, parts of organs, tissues or cells is excluded.

7. Multiple Sclerosis

Means a disease in which there are patches of demyelination in the white matter of the central nervous system, sometimes extending into grey matter.

تعني التعرض للإصابة بالسكتة الدماغية نتيجة الإصابات الوعائية الدماغية. ويجب أن تتسبب السكتة الدماغية في تلف في الأعصاب يتسبب في عدم قدرة الشخص المؤمن عليه وبصفة دائمة لا رجعة فيها على:

- السير لمسافة ٢٠٠ متر على سطح مستوي بدون أجهزة مساعدة أو
- أن يطعم نفسه بمجرد تحضير الطعام وتوفيره له أو
- التواصل مع بيئته المحيطة بالحديث اللفظي أو
- الوصول إلى درجة ١٦ على الأقل في اختبار الحالة العقلية المصغر.

ولا يتم تقييم الحالات المذكورة أعلاه قبل مرور ثلاثة أشهر من بعد حدوث السكتة الدماغية. ويجب أن يكون هناك دليل واضح في الأشعة المقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي أو تقنيات التصوير المشابهة على حدوث السكتة الدماغية بالإضافة إلى أي مما يلي:

- احتشاء في أنسجة المخ أو
- نزيف داخل الجمجمة أو نزيف تحت العنكبوتية

وتستبعد الأعراض الدماغية نتيجة الصداع النصفي أو إصابة الدماغ نتيجة اصطدام الرأس أو نقص الأكسجين وأمراض الأوعية الدموية التي تؤثر على العين أو العصب البصري أو الوظائف الدهليزية.

٣. النوبة القلبية

تعني التشخيص الواضح الذي لا لبس فيه الذي يفيد بوفاة جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الدم بكميات كافية إلى هذا الجزء.

ويجب استيفاء جميع المعايير التالية:

١. ألم الصدر النموذجي الذي يُشير إلى حدوث نوبة قلبية
٢. ارتفاع مستوى العلامات الحيوية القلبية في الدم (إنزيمات القلب) ومن بينها إنزيم كيناز الكرياتينين عن المعدلات الطبيعية المقبولة بصفة عامة في التحليل الطبية
٣. تغييرات جديدة في رسم القلب في حالة الاحتشاء
٤. دليل على انخفاض الأداء الوظيفي للبطين الأيسر بصورة دائمة لا رجعة عنها والحد الأدنى لهذا الانخفاض أن يكون الإفراغ الجزئي للبطين الأيسر أقل من ٤٠%

٤. الجراحة التحويلية للشريان التاجي

تعني الخضوع الفعلي لطعم مجازة الشريان التاجي عن طريق شق الصدر لتصحيح أو علاج داء الشريان التاجي.

٥. آخر مرحلة في الفشل الكلوي

تعني الفشل المزمن الذي لا رجعة فيه في عمل كلا الكليتين، ونتيجة لذلك يتم البدء في عملية الغسيل الكلوي أو تتم زراعة كلي للمريض.

٦. عمليات زراعة الأعضاء

تعني نقل واحد أو أكثر من الأعضاء البشرية، المذكورة فيما يلي، من المتبرع إلى جسد الشخص المؤمن عليه: الكلى أو الكبد أو القلب أو الرئة أو البنكرياس أو زراعة النخاع الشوكي باستخدام الخلايا الجذعية المكونة للدم والتي يسبقها استئصال النخاع الشوكي بالكامل.

وتستبعد عمليات زراعة أي أعضاء أخرى أو أجزاء من أعضاء أو أنسجة أو خلايا أخرى.

٧. التصلب المتعدد

تعني مرض تحتوي فيه المادة البيضاء في الجهاز العصبي المركزي على رقع منزوع منها الميالين وأحياناً يمتد هذا الانتزاع إلى المادة الرمادية (السنجابية).

Multiple Sclerosis must result in the permanent and irreversible inability of the Insured Person

- to walk 200 metres on level surfaces without assistive devices or
- to feed themselves once food has been prepared and made available.

The diagnosis of Multiple Sclerosis, based on a CT, MRI or similar appropriate imaging techniques, has to be confirmed by a certified neurologist.

8. Paralysis

Means the complete and permanent loss of function of two or more limbs above the wrist or ankle through accident or disease.

9. Loss of Limbs

Means the complete severance of two or more limbs above the wrist or ankle through accident or disease.

10. Coma

Means a state of unconsciousness with no reaction to external stimuli or internal needs, persisting continuously for at least 96 hours requiring the use of life support systems.

Coma must result in a neurological deficit

- causing the permanent and irreversible inability of the insured
 - to walk 200 meters on level surfaces without assistive devices or
 - to feed themselves once food has been prepared and made available or
 - to communicate with their environment by verbal speech or
- leading to an MMSE score of less than 16.

A benefit will also be paid if the coma has lasted for 2 months.

Appendix 2 - Pre-existing conditions and underlying causes and symptoms

Pre-existing conditions are excluded. A pre-existing condition is a disease, surgery or condition covered under this Critical Illness cover that was present, had occurred or was diagnosed in any grade of severity before the member joined the scheme – regardless from any severity conditions set out for the covered Critical Illnesses

Heart attack, coronary artery by-pass surgery, heart transplant or stroke are considered diseases of the cardio- and cerebrovascular system and therefore treated as one condition, for example if the member has had a stroke before he/she joined the scheme, no benefit shall be payable for a future stroke, heart attack, coronary by-pass surgery or heart transplant.

No benefit will be paid for any specified condition which resulted from underlying causes or symptoms which were known to the Insured Person before enrolling into the Policy.

This restriction only applies after the Insured Person has enrolled into the Policy. The list of underlying causes or symptoms for each condition is given below. This exclusion will apply from the date the Insured Person has enrolled into the Policy.

يجب أن يتسبب التصلب المتعدد في عدم قدرة الشخص المؤمن عليه بصفة دائمة لا رجعة فيها على

- السير لمسافة ٢٠٠ متر على سطح مستوي بدون أجهزة مساعدة أو
- أن يطعم نفسه بمجرد تحضير الطعام وتوافيره له.

يجب تأكيد تشخيص مرض التصلب المتعدد، بناء على الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي أو تقنيات التصوير المشابهة والملائمة من قبل طبيب معتمد متخصص في أمراض الأعصاب.

٨. الشلل

تعني فقدان الكامل والدائم لوظيفة اثنين أو أكثر من الأطراف من أعلى الرسغ أو الكاحل بسبب حادث أو مرض.

٩. فقدان الأطراف

تعني القطع الكامل لأثنين أو أكثر من الأطراف من أعلى الرسغ أو الكاحل بسبب حادث أو مرض.

١٠. الغيبوبة

تعني حالة فقدان الوعي بدون رد فعل لوسائل الاستثارة الخارجية أو الحاجات الداخلية للجسم واستمرار هذه الحالة لمدة لا تقل عن ٩٦ ساعة ويكون هناك حاجة لاستخدام أجهزة تدعيم الحياة.

ويجب أن تتسبب الغيبوبة في تلف في الجهاز العصبي يتسبب في عدم قدرة الشخص المؤمن عليه بصفة دائمة لا رجعة فيها على

- السير لمسافة ٢٠٠ متر على سطح مستوي بدون أجهزة مساعدة أو
- أن يطعم نفسه بمجرد تحضير الطعام وتوافيره له أو
- التواصل مع بيئته المحيطة بالحديث اللفظي أو
- الوصول إلى درجة ١٦ على الأقل في اختبار الحالة العقلية المصغر.

سيتم أيضاً دفع مبلغ مالي في حالة استمرار الغيبوبة لمدة شهرين.

الملحق ٢ - الحالات الموجودة مسبقاً وأسبابها وأعراضها

يتم استبعاد الحالات المرضية الموجودة مسبقاً. الحالة المرضية الموجودة مسبقاً هي مرض أو جراحة أو حالة تقع ضمن الأمراض الحرجة التي تغطيها هذه الوثيقة ولكنها كانت موجودة أو حدثت أو تم تشخيصها، أي كانت درجة شدتها، قبل انضمام العضو إلى المشروع - بغض النظر عن أي شروط محددة للأمراض الحرجة المغطاة تحت هذه الوثيقة

وتعتبر النوبة القلبية أو الجراحة التحويلية للشريان التاجي أو زراعة القلب أو السكتة الدماغية أمراض قلبية وأمراض دماغية وعائية وبذلك تُعالج على أنها حالة واحدة، فعلى سبيل المثال إذا عانى المريض من سكتة دماغية من قبل انضمامه/انضمامها إلى المشروع، لا يستحق الحصول على أي مبلغ في حالة الإصابة بالسكتة الدماغية أو النوبة القلبية أو الجراحة التحويلية للشريان التاجي أو زراعة القلب في المستقبل.

لا يستحق الحصول على أي مبلغ نظير أي حالة محددة نتجت عن أسباب أو أعراض كانت معروفة لدى الشخص المؤمن عليه قبل تسجيله بالوثيقة.

ويخضع المؤمن عليه لهذا المنع بعد تسجيله بالوثيقة. توجد بالأسفل قائمة بمسببات أو أعراض كل حالة. ويطبق هذا الاستبعاد من تاريخ تسجيل المؤمن عليه بالوثيقة.

وتشمل مثل هذه الحالات ما يلي:

السرطان الرئيسي:

أي إصابة سابقة بالسرطان أو الحالات محتملة التسرطن أو ورم حلمي في المثانة أو داء السلالات القولوني أو داء كرون أو البول الدموي أو الدم في البراز أو نغث الدم أو تضخم الغدد الليمفاوية أو تضخم الطحال أو متلازمة الهزال.

النوبة القلبية، الجراحة التحويلية للشريان التاجي:

ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية وتصلب الشرايين وأمراض الشريان التاجي وألم الصدر أثناء بذل مجهود وداء السكري وعدم انتظام ضربات القلب ورسم القلب غير الطبيعي وارتفاع نسبة الدهون بالدم والسمنة.

السكتة الدماغية:

ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات صمامات القلب، النوبات الإقفارية العابرة، الهيموفيليا، الصمة الرئوية، الجلطات في أي وعاء دموي رئيسي، داء السكري، تمدد الأوعية الدموية داخل الجمجمة، تصلب الشرايين، التشوه الشرياني الوريدي، الرجفان الأذيني.

عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية:

القلب والقلب/الرئة: داء الشريان التاجي، الفشل القلبي، تضخم عضلة القلب، ارتفاع ضغط الدم.

الرئة: الفشل الرئوي، تلزج المخاط.

الكبد: التهاب الكبد الوبائي B و C، المرحلة الأخيرة من التهاب الكبد المزمن، التليف الصفراوي الأولي.

مرض الكبد الكحولي، التهاب الكبد نتيجة نقص المناعة، تجلط الوريد الكبد، اضطرابات الأيض، الأورام، التهاب القنوات الصفراوية.

البنكرياس: داء السكري، التهاب البنكرياس، تلي البنكرياس الكيسي.

الكلية: التهاب كبيبات الكلية المزمن، الاضطرابات الخلقية، مرض تكيسات الكلية، الاعتلال الكلوي الارتدادي، ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، الذئبة الحمامية المجموعية

النخاع الشوكي: جميع الحالات الخبيثة، انيميا، نقص كرات الدم البيضاء، و/أو نقص الصفائح الدموية

آخر مرحلة في الفشل الكلوي:

التهاب كبيبات الكلية المزمن، الاضطرابات الخلقية، مرض تكيسات الكلية، الاعتلال الكلوي الارتدادي، ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، الذئبة الحمامية المجموعية

التصلب المتعدد:

ضعف الأطراف، الشعور بخدر الأطراف أو الجذع أو الوجه، الشلل، الشكاوى الإبصارية، انكسار العين، التهاب العصب البصري، ضبابية الرؤية، التلعثم في الكلام، عدم التوافق الحركي، صعوبات التبول.

جراحة صمام القلب:

القصور القلبي، الرجفان الأذيني، الروماتيزم

الشلل، فقدان الأطراف:

داء مزيل الميالين (التصلب المتعدد)، مرض المخ أو العمود الفقري، الاضطرابات النفسية (الشلل الزائف)، اضطرابات الجهاز العصبي، السكري (فقدان الأطراف فقط).

فقدان طرف واحد وفقدان عين واحدة:

داء مزيل الميالين (التصلب المتعدد)، مرض المخ أو العمود الفقري، الاضطرابات النفسية (الشلل الزائف)، اضطرابات الجهاز العصبي، السكري، المياه الزرقاء على العين، الرمد الحبيبي، إعتام عدسة العين.

Such conditions will include the following:

Major Cancer:

Any previous cancer or pre-malignant conditions, papilloma of the bladder, polyposis coli, Crohn's Disease, ulcerative colitis, haematuria, blood in stools, haemoptysis, lymphadenopathy, splenomegaly, cachexia.

Heart attack, Coronary Artery By-pass Surgery:

Hypertension, angina pectoris, arteriosclerosis and coronary artery disease, chest pain on exertion, diabetes mellitus, cardiac arrhythmias, abnormal ECG, hyperlipidaemia, obesity.

Stroke:

Hypertension, valvular disorders of the heart, transient ischaemic attacks, haemophilia, pulmonary embolus, embolism of any major vessel, diabetes mellitus, aneurysms of the intracranial blood vessels, arteriosclerosis, arteriovenous malformations, atrial fibrillation.

Major Organ Transplant:

Heart and Heart/Lung: coronary artery disease, cardiac failure, cardiomyopathy, hypertension. Lung: pulmonary failure, mucoviscidosis.

Liver: hepatitis B or C, end-stage chronic hepatitis, primary biliary cirrhosis,

alcoholic liver disease, autoimmune hepatitis, hepatic vein thrombosis, metabolic disorders, tumours, cholangitis.

Pancreas: diabetes mellitus, pancreatitis, mucoviscidosis.

Kidney: Chronic glomerulonephritis, congenital disorders, polycystic disease of the kidneys, analgesic or reflux nephropathy, hypertension, diabetes mellitus, systemic lupus erythematosus

Bone marrow: All malign conditions, anaemias, leukopenias and/or thrombopenias

End Stage Kidney Failure:

Chronic glomerulonephritis, congenital disorders, polycystic disease of the kidneys, analgesic or reflux nephropathy, hypertension, diabetes mellitus, systemic lupus erythematosus

Multiple Sclerosis:

Weakness of the limbs, abnormal sensation (numbness) of the extremities, trunk or face, paralysis, visual complaints, paraesthesias, optic neuritis, visual blurring, speech disturbances, incoordination, micturition difficulties.

Heart Valve Surgery:

Heart insufficiency, atrial fibrillation, rheumatism

Paralysis, Loss of Limbs:

Demyelating disease (multiple sclerosis), disease of the brain or spinal cord, psychological disorders (pseudo paralysis), disorders of the neurological system, diabetes (loss of limbs only).

Loss of one Limb and Loss of one Eye:

Demyelating disease (multiple sclerosis), disease of the brain or spinal cord, psychological disorders (pseudo paralysis), disorders of the neurological system, diabetes, glaucoma, trachoma, cataract.



MEETHAQ
الصيرفة الإسلامية
Islamic Banking

المدينة تكافل
Al Madina Takaful

Office No. 301/302, Building No. 6, 3rd Floor,
Muscat Grand Mall, Al Ghubrah.
Post Office Box 80, Postal Code 136
Muscat Grand Mall
Phone: +968 22033888
Fax: + 968 220 33833
Email: reachus@almadinatakaful.com

مكتب رقم ٣٠١/٣٠٢ ، مبنى رقم ٦ ، الطابق الثالث ،
مسقط جراند مول ، الغبرة.
صندوق مكتب بريدي ٨٠ ، الرمز البريدي ١٣٦
مسقط جراند مول
هاتف: +٩٦٨ ٢٢٠٣٣٨٨٨
الفاكس: +٩٦٨ ٢٢٠٣٣٨٣٣
البريد الإلكتروني: reachus@almadinatakaful.com

Disclaimer : Smart Critical Illness is a contract between the Customer and Al Madina Takaful Company not the Bank. Meethaq Islamic Banking shall not be responsible for the actions or decisions of Al Madina Takaful Company nor shall Meethaq Islamic Banking be liable regarding payment of claims or service under this Plan.

إخلاء المسؤولية : أن وثيقة سمارت للأزمات المستعصية هي عقد مبرم بين العميل وشركة المدينة تكافل للتأمين وليس ميثاق للصيرفة الإسلامية ولا يتحمل ميثاق للصيرفة الإسلامية أدنى مسؤولية عن تصرفات أو قرارات شركة المدينة تكافل للتأمين وكذلك لا يتحمل أدنى دفع للمطالبات أو أداء الخدمات المنصوص عليها في هذه الوثيقة.