وثيقة درع الائتمان التكافلي الخاصة ببطاقات ائتمان الأفراد

يسرنا أن نرحب بالسادة حاملي بطاقات بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية. وأن نقدم مزايا وثيقة درع الائتمان التكافلي. نرجو قراءة تفاصيل التغطية التأمينية بالكامل حتى تتضح أمامكم جميع الأمور المتعلقة بنطاق وشروط التأمين المقدم من خلال هذا البرنامج.

ملاحظة هامة:

- تبدأ التغطية التأمينية تلقائياً اعتباراً من تاريخ البدء.
- تُوفر التغطية التأمينية مجاناً خلال أول كشفي حساب بعد تاريخ البدء. وبعد ذلك تخضع لسعر رمزي (كما هو مبين في كتيب الخدمة والأسعار لبطاقة الإئتمان) يطبق على إجمالي المبلغ المسدد بكشف حساب البطاقة لكل شهر بعد ذلك.
- يمكن لحامل البطاقة إلغاء الخدمة في أي وقت. غير أنه في حالة إلغاء حامل البطاقة للتأمين. لن يُسمح له بالمشاركة مرة أخرى.
- يتم توفير هذه التغطية التأمينية لحامل البطاقة الرئيسي فقط ولا تطبق على بطاقات الشركات.
- يجب أن يكون سن حامل البطاقة من 18 إلى 65 سنة فيما يتعلق بالتأمين في حالات الوفاة والعجز الكلي الدائم والأمراض الخطيرة. ومن 18 إلى 60 سنة فيما يخص التأمين ضد الفصل من العمل.
- تتم تغطية حامل البطاقة على مدار الساعة و في أي مكان في العالم فيما يتعلق بالتأمين ضد الوفاة والعجز الكلي الدائم والأمراض الخطيرة. ويكون نطاق التغطية فيما يخص الفصل من العمل داخل دولة الإمارات العربية المتحدة فقط.
- تخضع التغطية التأمينية للسلطة القضائية لمحاكم دولة الإمارات العربية المتحدة وللقوانين المعمول بها داخل دولة الإمارات العربية المتحدة.
- تحتفظ كل من بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية وشركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان"، بحقها في تغيير شروط وأحكام وأسعار التأمين المعمول بها و/أو رفضها أو وقفها أو إلغائها في أي وقت دون الحاجة لإبداء أسباب لذلك.
- يتم تعديل جميع المزايا المستحقة بموجب هذا التأمين بواسطة شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان". حسب إجمالي المبلغ غير المسدد المترتب على حامل البطاقة بموجب بطاقته الائتمانية لدى بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية.
- بالنسبة للمزايا المقدمة لحامل البطاقة في حالة الفصل من العمل. يتعين على حامل البطاقة إخطار شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان". على الفور عقب عودته للعمل على ألا يتجاوز 15 يوماً من تاريخ العودة للعمل.
- لا تعتبر بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية في أي وقت من الأوقات وكيلاً لشركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان". ويتم التفاوض مباشرة بخصوص أي مطالبات أو اعتراضات على أي تغطية تأمينية مباشرة مع شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان".
- يوافق حامل البطاقة وبفوض بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية للإفصاح عن المعلومات المالية وغير المالية المتعلقة بحسابات بطاقته الائتمانية لدى بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية لشركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان" بما يتوافق مع شروط وأحكام التأمين. ويوافق حامل البطاقة ويقر على أنه لن يطالب بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية بأي خسارة أو ضرر أو إصابة يتكبدها نتيجة لذلك الإفصاح أو الإبلاغ عن معلوماته على النحو المذكور أعلاه لشركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان".

تعريفات

لأغراض هذه الوثيقة. يتم استعمال التعريفات التالية ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

حادث:

يعني وقوع إصابة جسدية مباشرة بواسطة جسم خارجي على نحو غير متوقع ولا يمكن التنبؤ به.

المزايا:

تعني المزايا المستحقة بموجب نطاق هذا العقد فيما يتعلق بتعرض حامل البطاقة للوفاة أو العجز الكلي الدائم أو الفصل من العمل أو الأمراض الخطيرة.

المستفيد:

يعني الشخص المستحق للمزايا وفقاً لهذا العقد.

حامل (حاملو البطاقة)

يعني حامل البطاقة الائتمانية الرئيسي وصاحب وثيقة التأمين الذي لم يلغ اشتراكه بالمزايا المستحقة بموجب هذا العقد ولم يتم رفضه بموجب أحكام هذا العقد لعدم أهليته لاستلام المزايا المستحقة بموجب هذا العقد.

تاريخ البدء:

يعني تاريخ تسجيل الشخص المؤمن عليه بالعقد من قبل صاحب وثيقة التأمين. ويتم تسجيل حاملي البطاقات وإدراجهم في هذا العقد تلقائياً عقب إصدار البطاقة الائتمانية.

الشركة / شركة التكافل:

تعني شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان".. وعنوانها ص.ب. 157، دبي – الإمارات العربية المتحدة.

التغطية/الغطاء

مغطى

يعني نطاق تغطية التكافل وفقاً لهذا العقد ولذا فإن كلمة "مُغطى" تعني مُغطى وفقاً للتغطية التأمينية الممنوحة بموجب هذا العقد. بقصد بتعبير بغطيها تغطية وفقا لهذا العقد.

مبلغ التغطية:

يعني الحد الأقصى للمزايا و/أو الحد المذكور في هذا العقد فيما يتعلق بالمزايا المغطاة بموجبه.

الشخص المغطى:

يعني الشخص (الأشخاص) المستحق للتغطية التأمينية وفقاً لوثيقة التأمين. أي حامل البطاقة.

مدة التغطية:

تعني مدة سريان العقد في أو بعد تاريخ البدء والتي يتم تطبيق المزايا المستحقة بموجب العقد خلالها.

البطاقة:

تعني البطاقة الائتمانية. بما في ذلك البطاقات الإضافية التي تنطبق عليها المزايا المستحقة بموجب هذا العقد.

الأمراض الخطيرة:

تعني أياً من الأمراض التالية:

أ) السرطان

يتمثل هذا المرض في الإصابة بورم خبيث يتميز بالنمو غير المنضبط وانتشار الخلايا الخبيثة التي تغزو بدورها أنسجة الجسم. ويشمل مصطلح السرطان أيضاً مرض سرطان الدم وأمراض الجهاز اللمفاوي الخبيثة مثل مرض هودجكين. ويستثنى من ذلك أي سرطان غير توسعي. والمرحلة الأولى من داء هودجكن. والمرحلة أ من سرطان البروستاتا. وجميع سرطانات الجلد فيما عدا سرطان الخلايا الصبغية أو الورم الميلانيني التوسعي (بدءا من كلارك المستوى الثالث) وأي ورم خبيث في وجود فيروس نقص المناعة البشرية.

ب) النوبة القلبية (احتشاء عضلة القلب)

موت جزء من عضلة القلب نتيجة لنقص تدفق الدم لتلك المنطقة.

وتتمثل أعراض هذا المرض فيما يلي:

أ- وجود ألم في الصدر

ب- ملاحظة تغييرات بمخطط كهربية القلب

ج- ارتفاع بعض أنزيمات الاحتشاء

د- ويستثنى من ذلك احتشاء عضلة القلب المصحوب بارتفاع القطع ST ويُعرف علمياً بـ (NSTEMI). مع ارتفاع الترويونين أي أو أي

ج) السكتة الدماغية

أي حادثة دماغية وعائية تتسبب في الإصابة بعقابيل عصبية لمدة تزيد عن 24 ساعة. وتشمل احتشاء أنسجة المخ. والنزف الدموي والانصمام الناتج عن أي مصدر خارج الجمجمة. وفي تلك الحالة يتعين تقديم ما يثبت وجود عجز عصبي لمدة ثلاثة شهور على الأقل.

د) جراحة (مجازة) الشريان التاجي

إجراء عملية الصدر المفتوح بالفعل بغرض معالجة واحد أو أكثر من الشرايين التاجية الضيقة أو المسدودة عن طريق طعم مجازة الشريان التاجي. كما يجب إثبات أن الجراحة كانت ضرورية عن طريق تصوير الأوعية التاجية. وفيما يتعلق بهذا العقد. تستثنى القسطرة و/أو أي إجراءات أخرى يتم تنفيذها داخل الشرايين.

هـ) الفشل الكلوي (المرحلة النهائية من الفشل الكلوي)

يتمثل مرض الفشل الكلوي النهائي في فشل الكليتين المزمن غير القابل للعلاج في أداء وظيفتيهما. والذي يترتب عليه خضوع المريض لغسيل كلوي (غسيل عادي أو بريتوني) أو إجرائه لعملية نقل كلى.

و) زرع الأعضاء الرئيسية

الزرع الفعلي للأعضاء الرئيسية مثل النخاع والقلب والرئة والكبد والبنكرياس والكلى.

ز) التصلب العصبي المتعدد

ثبوت مرض التصلب المتعدد بتشخيص قاطع من قبل طبيب أعصاب استشاري لدى أحد المستشفيات المعتمدة. وينعين على الشخص المغطى إثبات وجود الخلل العصبي الذي عانى منه لفترة متصلة لا تقل عن ستة أشهر. أو تعرضه لنوبتين موثقتين سريرياً على الأقل. ويتضح ذلك المرض من خلال ملاحظة الأعراض المطبقة المعروفة وضعف الوظائف الحسية والحركية.

تاريخ الحدث:

يعني أياً من الأمور الآتية:

1) في حالة الوفاة. تاريخ الوفاة نتيجة لأي سبب بخلاف الأسباب المستثناة والذي يقع بعد تاريخ البدء وخلال مدة التغطية.

2) في حالة العجز الكلي الدائم. تاريخ تشخيص العجز الكلي الدائم من قبل الجهات المختصة والتي تنشأ عن أي سبب بخلاف الأسباب المستثناة بعد تاريخ البدء وخلال مدة التغطية.

3) في حالة المرض الخطير. تاريخ تشخيص المرض الخطير من قبل الجهات المختصة والتي تنشأ عن أي سبب بخلاف الأسباب المستثناة بعد تاريخ البدء وخلال مدة التغطية.

4) في حالة الفصل من العمل. تاريخ إخطار إنهاء العمل المرسل إلى الشخص المغطى في أو بعد تاريخ البدء وخلال مدة التغطية.

الوفاة:

يعني الوفاة نتيجة لأي سبب بخلاف الأسباب المستثناة بموجب العقد.

المديونية:

تعني إجمالي المبلغ غير المسدد بالبطاقة الائتمانية في تاريخ الحدث باستثناء أي تسهيل ائتماني تم منحه بعد تاريخ الحدث مع مراعاة ألا يتجاوز 110/ من الحد الائتماني للشخص المغطى.

فترة التعويض:

تعني. فيما يتعلق بالفصل من العمل. تلك الفترة المحددة في جدول هذا العقد والتي تبدأ اعتباراً من تاريخ الحدث.

الفصل من العمل:

يعني طرد الشخص المغطى من عمله بموجب قرار صاحب العمل وحده بإنهاء عقد عمله دون إبداء أي أسباب بخلاف تلك الأسباب المذكورة تحت عنوان "استثناءات" في العقد.

الحد الأدنى للدفعة المستحقة

تعني "الحد الأدنى للدفعة المستحقة" المذكورة في كشوف فواتير بطاقات الائتمان الصادرة للفترة التي تغطي تاريخ الحدث.

العجز الكلي الدائم

يعني أي من الحالات التالية والتي تنشأ نتيجة لأي سبب بخلاف تلك الأسباب المستثناة بموجب هذا العقد:

أ- فقدان البصر بكل من العينين بشكل دائم.

ب- بتر الأطراف أو الأعضاء.

ج- الشلل التام الدائم

د- العجز الكلي وعدم قدرة الشخص المغطى على العمل في أي وظيفة أو حِرفة أو مهنة والتي يُفترض أن يكون الشخص المغطى مؤهلاً لشغلها من خلال تعليمه أو تدريبه أو خبرته.

شريطة أن يكون العجز لمدة ستة أشهر متتالية وإقناع الشركة بعجز الشخص المغطى حتى أجل غير مسمى. ومع ذلك فإن هذه المدة لا تنطبق على حالات بتر الأطراف أو الأعضاء.

صاحب وثيقة التأمين/المشارك:

يعني بنك رأس الخيمة الوطني (ش.م.ع) – دائرة الخدمات المصرفية الإسلامية. رأس الخيمة. الإمارات العربية المتحدة.

وثيقة التأمين/العقد:

يعني هذه الوثيقة المحررة وفقاً لمبادئ الشريعة الإسلامية وخاصة مبادئ التكافل. بما في ذلك أي ملاحق أو شروط وأحكام لاحقة أو جداول أو استثناءات أو مصادقات أو نموذج الطلب (إن وجدت).

الحالات المرضية السابقة:

يعني أي داء أو مرض يعاني منه الشخص المغطى قبل تاريخ البدء. والذي كان يتلقى علاجاً له على يد طبيب ممارس أو اختصاصي المعالجة اليدوية أو المعالجة الطبيعية أو أي ممارس آخر في خلال مدة الاثني عشر شهراً السابقة مباشرة لتاريخ البدء.

العودة للعمل:

يعني قبول وبدء عمل لدى صاحب عمل جديد أو نفس صاحب العمل بموجب عقد عمل جديد في غضون عشرة (10) شهور من تاريخ الفصل من العمل.

نطاق التغطية

- الوفاة أو
- العجز الكلي الدائم أو
- الأمراض الخطيرة أو
- الفصل من العمل

نتيجة لأي سبب. بخلاف تلك الأسباب المستثناة على وجه التحديد. يحدث أو يقع في أو بعد تاريخ البدء وخلال مدة التغطية. ويتم تقديم التغطية التأمينية للفصل من العمل مجاناً لجميع حاملي البطاقات الذين تشملهم التغطية التأمينية.

المبلغ المغطى

1) في حالة وفاة حامل البطاقة أو تعرضه لعجز كلي دائم. تدفع الشركة كامل المديونية كما في تاريخ الحدث لغاية 500.000 درهم.

2) في حالة إصابة حامل البطاقة بمرض خطير بندرج تحت الغطاء التأميني بموجب هذا العقد نتيجة لأي سبب بخلاف تلك الأسباب المستثناة على وجه التحديد في هذا العقد أثناء مدة التغطية. تدفع الشركة كامل المديونية كما في تاريخ الحدث لغاية 500.000 درهم. بشريطة أن:

- يكون حامل البطاقة قد عاش لمدة شهر واحد على الأقل بعد تشخيص المرض المغطى.
- لا يستحق دفع أي من المزايا إذا وقع تاريخ الحدث خلال مدة الثلاثة شهور منذ أو بعد تاريخ البدء.

3) في حالة فصل حامل البطاقة من العمل. يتم إعفاء حامل البطاقة من 10/ من المديونية كما في تاريخ الحدث لذلك الشهر لغاية 8.000 درهم لكل شهر يقضيه بدون عمل بحد أقصى 12 شهراً. ولا تنطبق المزايا على أول 30 يوماً من ترك العمل. ولا تستحق المزايا إلا إذا وقع تاريخ الحدث بعد 90 يوماً من تاريخ البدء. شريطة أن:

1) يقع تاريخ الحدث بعد انقضاء مدة الانتظار والتي تبلغ 90 يوماً من تاريخ البدء:

2) يظل الشخص المغطى بدون عمل أثناء مدة التغطية التي يتم دفع المزايا المستحقة بموجب هذا العقد مقابلها. وبقدم جميع الإثباتات اللازمة على نحو ما تتطلبه الشركة لإثبات فصله من العمل:

3) يقوم الشخص المغطى/صاحب وثيقة التأمين بإبلاغ الشركة في أقرب وقت ممكن بقبول الشخص المفوض وظيفة بديلة في غضون عشرة (10) شهور من تاريخ فصله عن العمل فعلياً. وإذا اكتشفت الشركة. في غضون 6 أشهر من تاريخ تسوية المطالبة. أن حامل البطاقة قد تم فصله من العمل نتيجة لأحد الأسباب المستثناة بموجب العقد. يكون للشركة الحق حينئذ في استرداد كامل المطالبة المدفوعة. وفي حالة اكتشاف الشركة أن الشخص المغطى قد عاد للعمل في غضون عشرة (10) أشهر من تاريخ تقديم وثائق المطالبة المستلمة من صاحب وثيقة التأمين. يكون للشركة الحق في استرداد الفرق بين مبلغ المطالبة المسموح به وبين مبلغ المطالبة المدفوع فعلياً (بالتناسب) من صاحب وثيقة التأمين. وعلى الشركة تقديم ما يثبت تنفيذ ذلك الاسترداد في غضون اثني عشر (12) شهراً من تاريخ تقديم وثائق المطالبة المستلمة من صاحب وثيقة التأمين. ويكون تاريخ التقديم هو تاريخ تقديم الوثائق وفقاً لسجلات صاحب وثيقة التأمين.

الشروط

1) يزود الشخص المغطى/صاحب وثيقة التأمين الشركة بجميع المعلومات التي قد تطلبها الشركة (بما في ذلك تفاصيل الحالة الصحية) فيما يتعلق بالشخص المغطى بمزايا هذا العقد وبجوز للشركة قبل الموافقة. حسب تقديرها وحدها. أن تطلب من الشخص المغطى إجراء فحص طبي لدى أحد الممارسين المؤهلين قانوناً بالطريقة التي تراها الشركة ضرورية أو مناسبة.

2) تُقدم مزايا هذا العقد إلى حاملي البطاقات الرئيسيين فقط ولا تغطي حاملي البطاقات الإضافية أو التكميلية.

3) بصرف النظر عن ما يرد في هذا العقد بخلاف ذلك. يتم إلغاء المزايا المستحقة بموجب هذا العقد فيما يخص شخص مغطى محدد عقب حدوث أو وقوع أي مما يلي:

(1) إلغاء البطاقة الائتمانية لذلك الشخص المغطى:

(2) بلوغ الشخص المغطى الحد الأقصى لسن التغطية الائتمانية:

(3) وفاة الشخص المغطى أو إصابته بإعاقة تامة دائمة أو مرض خطير:

(4)تخلف الشخص المغطى عن الدفع لمدة 120 يوم فيما يخص الفصل من العمل. و180 يوم فيما يخص الوفاة أو العجز الكلي الدائم أو الأمراض الخطيرة ومع ذلك يسري عقد حامل البطاقة المذكور مرة أخرى تلقائياً بمجرد سداد الشخص المغطى لالتزاماته.

(5) ترك الشخص المغطى للعمل بمحض اختياره. مع العلم أن إنهاء عقد ذلك الشخص المغطى في تلك الحالة سيكون خاصاً بالتغطية ضد الفصل من العمل فقط دون سواها.

(6) قبل 6 شهور من تاريخ تقاعد الشخص المغطى الطبيعي بناء على سن الشخص المغطى وقانون الدولة التي يعمل بها. مع العلم أن إنهاء عقد ذلك الشخص المغطى في تلك الحالة سيكون خاصاً بالتغطية ضد الفصل من العمل فقط دون سواها.

(7) إلغاء المزايا المستحقة بموجب هذا العقد من قبل صاحب وثيقة التأمين أو الشخص المغطى في أي وقت بموجب شروط وأحكام هذا العقد.

4) يعتبر التزام صاحب وثيقة التأمين/الشخص المغطى بشروط وثيقة التأمين هذه وصحة البيانات والإجابات المقدمة من قبل صاحب وثيقة التأمين/الشخص المغطى في العرض وغيرها من المعلومات الأساسية المقدمة من قبل صاحب وثيقة التأمين/الشخص المغطى شرطاً مسبقاً لتحمل الشركة لأي مسؤولية أو التزام. إذا تغيرت الظروف التي تم في ظلها إبرام عقد التكافل بشكل جوهري دون الحصول على موافقة خطية من الشركة. تصبح الخطة التأمينية لاغية وباطلة فيما يتعلق بالشخص المغطى ذي الصلة.

5) إذا كانت أي من المطالبات التي يطالب بها بموجب هذا العقد محض احتيال أو لم يكن لها أساس من الصحة. يتم مصادرة المزايا المستحقة بموجب هذا العقد فيما يتعلق بالشخص المغطى المقدم لتلك المطالبة.

6) القانون الحاكم والسلطة القضائية

يخضع هذا العقد ويُفسر بموجب القوانين المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة بما لا يتعارض مع مبادئ الشريعة. وفي حال التعارض مع مبادئ الشريعة تُرجح مبادئ الشريعة على ما سواها. كما يخضع هذا العقد للسلطة القضائية للمحاكم المختصة بدولة الإمارات العربية المتحدة.

استثناءات

1) لا يستحق دفع المزايا بموجب هذا العقد فيما يخص شخص مغطى بعينه عند وقوع أي من الأحداث الموجبة للمطالبة بموجب هذا العقد نتيجة لما يلي:

(1) الوفاة بسبب الانتحار خلال 12 شهراً من تاريخ البدء:

(2) أي إصابات شخصية متعمدة من قبل الشخص المغطى و/أو أي تداوي ذاتي (يعني دون وصفة طبية من طبيب ممارس معترف به قانوناً):

(3) الآثار أو المضاعفات التي تعقب الحمل:

(4) أي حادثة تقع في أو حول أي طائرة بخلاف الطائرة التي يسافر بها الشخص المغطى كمسافر أو كأحد أفراد الطاقم أو كطيار والتي تعمل من خلال شركة طيران تجارية مرخصة أو مؤجرة:

(5) الإشعاع النووي والانشطار النووي والاندماج النووي و/أو التلوث الإشعاعي:

(6) الشغب والاضطرابات المدنية والإضراب عن العمل والحرب (سواء أعلنت الحرب أم لا) والتمرد والعصيان المسلح والثورات الشعبية واغتصاب السلطة والإرهاب:

(7) تأثير الكحول أو العقاقير بخلاف الاستخدام السليم للأدوية التي يصفها طبيب مؤهل قانوناً. غير أن هذا الاستثناء لا ينطبق على الوفاة الناشئة عن السبب أعلاه.

(8) بسبب مرض/حالة صحية مزمنة. غير أن هذا الاستثناء لا ينطبق على الوفاة الناشئة عن المرض/الحالة الصحية المزمنة:

(9) الأمراض السابقة للتغطية التأمينية. غير أن هذا الاستثناء لا ينطبق في حالة الوفاة التي حدث بعد مرور 6 أشهر متواصلة من تاريخ البدء بالنسبة لشخص مغطى معين. ومع ذلك. فإن هذا الاستثناء لا ينطبق إلا إذا كانت الشركة قادرة على إثبات "حالة المرض السابق للتغطية التأمينية" في غضون شهر واحد من تاريخ تقديم جميع وثائق المطالبات المطلوبة إلى الشركة.

(10) متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). والمرض المعقد المرتبط بالإيدز(ARC) كما هو محدد من قبل منظمة الصحة العالمية من وقت لآخر أو وجود فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) كما يتضح من وجود الأجسام المضادة الإيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية أو اختبار هيئة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

2) لا يتم تقديم المزايا المستحقة بموجب هذا العقد إلى الشخص المغطى إذا تلقى ذلك الشخص المغطى أو تقدم بطلب لتلقي مزايا مشابهة تغطي نفس المخاطر تحت أي منتج و/أو وثيقة تكافل فيما يتعلق بالفترة التي تطبق بها التغطية التأمينية بموجب هذا العقد.

3) لا تتحمل الشركة مسؤولية الفصل من العمل والتي تنشأ عن و/أو ترجع إلى و/أو فيما يتعلق بما يلي:

أ- العمل بموجب عقد محدد المدة لأقل من سنتين أو بدوام جزئي أو مؤقت.

ب- الاستقالة أو ترك العمل بالتراضي أو ترك العمل الاختياري أو استهلاك أجازات بصورة اختيارية بما يتجاوز الحد المسموح به للعطلات العادية.

ج- الإعاقة أو المرض أو الحوادث أو أي سبب طبي آخر (عقلي و/أو بدني).

د- الفصل من العمل خلال 85 يوماً من تاريخ البدء.

هـ- إذا كان الشخص المغطى على دراية بإيقافه عن العمل في تاريخ البدء أو قبله.

و- إذا كان الفصل من العمل جزءاً موسمياً طبيعياً بالنسبة للوظيفة ذات الصلة. أو كان بسبب عدم تجديد عقد العمل من قبل السلطات المختصة.

ز- إذا تم احتجاز راتب الشخص المغطى كلياً أو جزئياً لأي سبب من الأسباب الواردة في عقد العمل على الرغم من عدم إنهاء عقد العمل أو زيادة ذلك الشخص المغطى عن حاجة العمل.

ح- الفصل من العمل نتيجة لأي من الأسباب الآتية:

1) سوء السلوك

2) رفض قبول الأوامر من رؤساء العمل

3) الانتهام بارتكاب أي جريمة

4) خيانة الأمانة أو الاحتيال

ط- الفترة التي تم استلام مقابل مادي لها من قبل صاحب العمل بدلاً من إخطار العمل.

ي- إنهاء العمل نتيجة للتقاعد الاختياري.

ك- فشل الشركة نتيجة للكوارث الطبيعية.

ل- التوطين.

إجراءات المطالبة

عند وقوع أي حدث من الأحداث التي تنشأ عنها المطالبة بموجب هذا العقد. يتبع الشخص المغطى أو ممثل الشخص المغطى أو صاحب وثيقة التأمين الإجراء التالي:

(1) إصدار إخطار فوري إلى الشركة فيما لا يتجاوز بأي حال من الأحوال 30 يوماً من تاريخ الحدث.

(2) يقوم الشخص المغطى أو ممثل الشخص المغطى أو صاحب وثيقة التأمين باستكمال نموذج المطالبة الموحد الصادر من قبل الشركة ويقدم للشركة. دون أن تتحمل الشركة أي تكلفة. جميع المستندات التي تثبت مطالبته لدى الشركة حسب ما تتطلبه الشركة بشكل معقول.

(3) يقدم الشخص المغطى أو ممثل الشخص المغطى أو صاحب وثيقة التأمين المستندات التالية:

بالنسبة لمطالبات الوفاة

1) نسخة من شهادة الوفاة

2) نسخة من تقرير ما بعد الوفاة (متى كان مطلوباً قانوناً)

3) نسخة من تقرير الشرطة (إذا كانت الوفاة بسبب حادث)

4) نسخة من التقرير الطبي* مع ذكر تشخيص مفصل للحالة ولسبب الوفاة إذا كان ذلك مطلوبا من قبل الشركة إذا لم يتم ذكر السبب الفعلي للوفاة بوضوح في شهادة الوفاة.

5) صورة ضوئية من جواز السفر مع صفحة التأشيرة

بالنسبة لمطالبات العجز الكلي الدائم

1) نسخة من شهادة الإعاقة الصادرة من قبل ممارس طبي مرخص لتقدير درجة الإعاقة.

2) نسخة من تقرير الشرطة (إذا كانت الإعاقة بسبب حادث).

3) نسخة من التقرير الطبي* مع التشخيص المفصل للحالة ولسبب الإعاقة وتفاصيل العلاج الذي تلقاه المريض (إن وجد).

4) صورة ضوئية من جواز السفر مع صفحة التأشيرة.

بالنسبة لمطالبات الأمراض الخطيرة

1) نسخة من التقرير الطبي* الذي يحتوي على تشخيص المرض الخطير.

2) نسخة من تقرير الشرطة (إذا كان المرض الخطير بسبب حادث).

3) صورة ضوئية من جواز السفر مع صفحة التأشيرة.

* من الممارس الطبي المرخص.

بالنسبة لمطالبات الفصل من العمل

1) نسخة من إخطار إنهاء العمل الصادر من صاحب العمل.

2) صورة ضوئية من جواز السفر مع صفحة التأشيرة

ويجوز للشركة أيضاً أن تطلب تقديم نسخة من عقد العمل من قبل صاحب العمل إذا اقتضت الضرورة ذلك للتحقق من مدة سريان عقد العمل.

يمكن أن يُطلب تقديم أصول جميع المستندات المشار إليها أعلاه (فيما عدا تلك الأصول التي تم تسليمها للسلطات أو لصاحب العمل) لأغراض التحقق قبل تسوية المطالبة.

معلومات الاتصال

للمزيد من المعلومات والاستفسارات عن المطالبات الخاصة بالتأمين يرجى الاتصال بشركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين "أمان" على الرقم 800 49 98

PPS-00899/Y122017

RAKBANK
RAKislamic
الخدمات المصرفية الإسلامية

www.rakbank.ae