

شهادة التأمين CERTIFICATE OF INSURANCE



This is to certify that Walaa Cooperative Insurance Co. herein has issued, to the insured named herein policies of insurance which provide, subject to the insuring agreements, exclusions, conditions and declarations contained therein, and during their effective period, coverage as described below:

بهذا تشهد شركة ولاء للتأمين التعاوني، بأنها قد أصدرت وثيقة تأمين للمؤمن له المذكوره بياناته، والتي تغطي وتخضع وفقا إلى إتفاقيات وإستثناءات وشروط وإفصاحات التأمين المذكورة والواردة في محتوى هذه الشهادة وخلال فترة سريان الوثيقة كما هو موضح أدناه:

Policy No	P01/25/700/00003580	رقم وثيقة التأمين
Coverage's	Medical Malpractice Insurance	نوع التغطية
Insured Name	AMAAL AHMED ALI ALZHRANI امال احمد علي الزهراني	إسم المؤمن له
ID/Iqama Number	1093566642	رقم الإقامة / الهوية
Category	Surgeon and other Non-Surgeons professions طبيب جراح وتخصصات أخرى غير جراحين	الفئة
Profession	General Surgery جراحة عامة	المهنة
Nationality	Saudi	الجنسية
Period of Insurance	From:27 Jun 2025 To:26 Jun 2026	مدة التأمين
Limit of Liability	500,000 SAR per one occurrence and 500,000 SAR aggregate (annually) حد المطالبة الواحدة السنوي ر.س و الحد الأقصى السنوي 500,000 ر.س	حدود المسؤولية

Walaa Cooperative Insurance Company is committed to pay compensation according to terms, limits and exceptions of the policy, in the event of a court ruling requires the insured to do so.

كما تلتزم بهذا تشهد شركة ولاء للتأمين التعاوني بسداد التعويض حسب الشروط و حدود وإستثناءات الوثيقة، في حال صدور حكم قضائي يلزم المؤمن له بذلك.

Authorized Signatory
المفوض بالتوقيع



Sign and seal on behalf of the Company,
ختم وتوقيع المفوض من قبل الشركة

Issue Date : 26/06/2025

جدول وثيقة التأمين ضد الأخطار المهنية الطبية
Medical Malpractice Policy Schedule



المؤمن عليه The Assured		
AMAAL AHMED ALI ALZHRANI		
المدينة City	الهاتف Phone	رقم هوية المؤمن عليه Insured ID
الطائف	0559560317	1093566642
البريد الإلكتروني Email	الدولة Country	الفاكس Fax
amaalmed36@gmail.com	Saudi	

إلى تاريخ Period To	من تاريخ Period From	رقم الوثيقة Policy No
26 Jun 2026	27 Jun 2025	P01/25/700/00003580
Total Amount Including Vat المجموع شامل ضريبة القيمة المضافة	ضريبة القيمة المضافة VAT Amount	قيمة التأمين Premium
1380.00	180.00	1200.00
الحدث Trigger	تاريخ الاثر الرجعي Retroactive Date	
على أساس نشؤ المطالبة Claim- made basis	تاريخ بداية هذه الوثيقة Inception date of this policy	
حدود المسؤولية Limit of Liability	التحمل Deductible	
500,000 SAR per one occurrence and 500,000 SAR aggregate (annually) حد المطالبة الواحدة 500,000 ر.س و الحد الاقصى السنوي 500,000 ر.س	-	

الجنسية Nationality	رقم البوليصة Policy No	العمل الحالي Current Employment
Saudi	P01/25/700/00003580	تجمع مكة المكرمة الصحي
المهنة Profession	الفئة Category	
جراحة عامة General Surgery	طبيب جراح وتخصصات أخرى غير جراحين Surgeon and other Non-Surgeons professions	

اسم المستشفى Hospital Name	نوع المستشفى Hospital Type	موقع المستشفى Hospital Location
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

No Additional Hospital

Exclusions \ Conditions

شروط إضافية / إستثناءات

The Insurance by this Policy is Subject to the following exclusions

يخضع التأمين بموجب هذه الوثيقة للإستثناءات التالية

The Company shall not be liable for:

لن تكون الشركة مسؤولة عن مايلي

1- The Deductible(s) stated in the Schedule.

١- مبلغ/مبالغ الإقتطاع المبين في الجدول.

2- Any fines, penalties, punitive or exemplary damages.

٢- أية غرامات، عقوبات، جزاءات: مالية كانت أو تأديبية

3-Any claim emanating from outside of or an action instituted outside of the Kingdom of Saudi Arabia.

٣- أية مطالبة نشأت أو دعوى رفعت خارج المملكة العربية السعودية.

4- Any claim arising from activities not stated in the Proposal or Declaration.

٤- أية مطالبة ناشئة عن مزاولة أنشطة غير مذكورة في طلب التأمين أو إقرار.

5- Any claim arising out of any Malpractice or Public Liability occurring prior to the inception date of this Policy if the Insured on such date knew or could have reasonably foreseen that such Malpractice or Public Liability might be expected to be the basis of a Claim.

٥- أي مطالبة تنشأ عن أي خطأ في الممارسة الطبية أو المسؤولية العامة التي وقعت قبل تاريخ بدء سريان هذه الوثيقة و إذا كان المؤمن له في هذا التاريخ على علم أو يفترض منطقياً وإلى حد معقول أن يكون على علم من أنها من المتوقع ستكون على أساس المطالبة.

6- Any claim arising from any circumstance or occurrence, which has been notified, to any medical authority or similar body and/or insurer prior to the inception of this Policy.

٦- أي مطالبة ناشئة قبل بدء سريان هذه الوثيقة عن أي واقعة أو حدث، تم إخطاره أو الإبلاغ عنه من قبل أي جهة طبية أو ما شابه ذلك الهيئة و/أو شركة التأمين قبل بدء هذه الوثيقة.

7- Any claim in respect of which the Insured is entitled to indemnity under any other insurance except in respect of any excess beyond the amount which would have been payable under such other insurance had this Policy not been effected.

٧- أي مطالبة يحق للمؤمن له الحصول على تعويض عنها بموجب أي تأمين آخر باستثناء ما يتعلق بأي زيادة تتجاوز المبلغ الذي كان من الممكن دفعه بموجب هذا التأمين الآخر لو لم يتم تنفيذ هذه الوثيقة.

8- Any claim made upon the Insured for work carried out by the Insured for and in the name of any other Company or association formed of which the Insured forms part for the purpose of undertaking any joint venture unless the Company's prior agreement has been obtained and the inclusion of such work is endorsed upon this Policy with the acceptance of such other terms and conditions as may be imposed.

٨- أي مطالبة تقام ضد المؤمن له عن عمل نفذته لحسابه وباسم أي شركة أخرى أو جمعية التي يكون المؤمن له جزءاً منها. والفرض من القيام بأي مشروع مشترك إلا إذا تم الحصول على موافقة مسبقة من الشركة على ان تمت الموافقة على مثل هذا العمل في هذه الوثيقة مع قبول الشروط والأحكام الأخرى التي قد تكون مفروضة.

9- Any claim arising out of a specific liability assumed by the Insured under contract which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual in the exercise of the Insured' activities stated in the Proposal or Declaration, unless the Company's agreement has first been obtained, an endorsement made upon the Policy and such other terms and conditions as may be imposed be accepted.

10- servicing, or treating of any Products sold, supplied, or distributed by the Insured, or any claim arising out of the failure of any product to fulfill the purpose for which it was designed, or to perform as specified, warranted or guarantee.

11- Any claim arising from HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and/or any mutant derivative or variations thereof.

12- Any claim arising from the performance of experiments, or academic research, or the prescription of drugs or medicines or use of drugs or medicines for the purposes of clinical trials, or for testing the effectiveness or otherwise of such drugs or medicines.

13- Any claim arising from the performance by dentists and dental surgeons of general anesthesia unless performed in an accredited and licensed hospital.

14- Any claims by any person for bodily injury, mental injury, disease, or death incurred, contracted, or occurring while under a contract of service or apprenticeship with the Insured. However, this exclusion shall not apply to any claim arising out of any bodily injury, mental injury, or death of an employee, which is caused, by any negligent act, error, or omission of an Insured, where the employee is a patient of the Insured.

15- Any claim directly or indirectly caused by or contributed to by:

- a. any act in violation of any Saudi Law or Saudi Ordinance
- b. any dishonest, fraudulent or criminal act of the Insured and /or any employee of the Insured
- c. the performance of the activities of the Insured while under the influence of intoxicants or narcotics

16- Any claim directly or indirectly caused by, or contributed to by, or arising from ionizing radiation(s) or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or from the radioactive, toxic, explosive

٩- أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية محددة يتحملها المؤمن له على عاتقه بموجب عقد يتجاوز واجباته استخدم هذه المهارة والعناية المعتادة في ممارسة أنشطة المؤمن عليه المنصوص عليها في طلب التأمين أو الإقرار، إلا إذا حصل مسبقاً على موافقة الشركة مصدقاً عليها بموجب ملحق الوثيقة، مع القبول بالأحكام والشروط الأخرى التي قد تكون مفروضة.

١٠- أية مطالبة تنشأ عن تصنيع أو تركيب أو تغيير أو إصلاح أو إعادة تغليف أو خدمة أو معالجة أية منتجات مبيعة أو موردة أو موزعة من قبل المؤمن له، أو أية مطالبة ناتجة عن فشل أي منتج في تحقيق الغرض الذي صمم من أجله أو ليؤدي وفقاً لمواصفات الكفالة أو الضمان الممنوح.

١١- أي مطالبة تنشأ عن فيروس نقص المناعة البشرية (فيروس نقص المناعة البشرية) (HIV) و/أو الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب) و/أو أي مشتقاتها المتحورة أو أنواعها المختلفة منها.

١٢- أية مطالبة تنشأ عن القيام بتجارب أو أبحاث علمية أو وصف عقاقير أو أدوية طبية أو إستعمالها بغرض إجراء تجارب سريرية أو اختبار فعاليتها.

١٣- أية مطالبة تنشأ عن قيام أطباء وجراحي الفم والأسنان بعملية تخدير عام، إلا إذا تم ذلك في مستشفى مرخص ومعترف به.

١٤- أي مطالبات من قبل أي شخص عن إصابة جسدية أو إصابة عقلية / ذهنية أو مرض أو وفاة متكبدة أو يصاب بها أو تحدث أثناء وجوده أثناء عقد الخدمة أو التدريب المهني مع المؤمن له. إلا أن هذا الاستثناء لا ينطبق على أية مطالبة ناتجة عن أي إصابة جسدية أو عقلية / ذهنية أو وفاة الشخص المستخدم، والتي تكون ناجمة عن أي إهمال أو خطأ أو إغفال من جانب المؤمن له، متى ما كان الشخص المستخدم مريضاً لدى المؤمن له.

١٥- أي مطالبة تكون قد حدثت بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب أو أسهم فيها:

- أ - أي فعل مخالف لأي قانون أو نظام السعودي
- ب - أي فعل غير نزيه أو إحتيال أو عمل إجرامي من قبل المؤمن له و/أو أي من موظفيه.
- ج - أداء المؤمن هل لمهامه وهو تحت تأثير المسكرات أو المخدرات

١٦- أي مطالبة ناجمة بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب أو أسهم فيها أو نشأت عن إشعاعات أيونية أو تفلوث بنشاط إشعاعي من أي وقود نووي أو من أي نفايات نووية ناجمة أو متولدة عن احتراق الوقود النووي أو من المواد المشعة أو السامة أو مواد متفجرة أو مواد أخرى خطيرة لأية معدة/

or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof. However, this exclusion does not apply to the use of radioactive substances or radiation as far as they are only needed for customary medical treatment or examination and kept and used with the usual standard precautions for these hazardous substances.

17- Any claim arising from war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, (whether war was declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, civil commotion, military or usurped power, riot, strike, lockout, military popular uprising or confiscation or nationalization or requisition or destruction of or damage to property by, or under the order of, any government or public or local authority.

18- Any claim arising from the ownership, possession or use by or on behalf of the Insured of any motor vehicle or trailer, aircraft, watercraft or hovercraft.

19- Any claim arising from loss of or damage to property owned, leased or hired or under hire purchase or on loan to the Insured or otherwise in the Insured's care, custody or control.

20- Any claim made against any Director or Officer of the Insured, arising from any unlawful or negligent act, error or omission, actual or alleged breach of trust, breach of warranty or authority or breach of duty committed or attempted by such Director or Officer where such claim is made solely by reason of this holding the Position of Director or Officer and having acted in that capacity.

21- Any claim arising from:

- personal injury or bodily injury or loss of or damage to, or loss of the use of property directly or indirectly caused by seepage, subsidence pollution, or contamination
- the cost of removing nullifying or cleaning -up seeping, polluting or contaminating substances

22- Any Claim arising from any circumstance or occurrence which has been notified to any Medical Defense Organization and/or Insurer prior to inception of the Original Policy.

23- Any Claim which is the subject of Insurance, Indemnity or Assistance provided by any Medical Defense Organization.

24- Any Claim arising from public liability which will be deemed to include any bodily injury, mental injury, illness,

أو مجموعة نووية متفجرة أو مكون نووي منها. ومع ذلك، لا ينطبق هذا الاستثناء على استخدام المواد المشعة أو الإشعاعات بقدر ما تكون ضرورية فقط لأغراض المعالجة والفحوصات الطبية المعتادة على أن يتم الاحتفاظ بها واستخدامها مع الاحتياطات القياسية المعتادة لهذه المواد الخطرة.

١٧- أية مطالبة تنشأ عن الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الأعمال العدوانية أو شبه الحربية (سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن)، الحرب الأهلية، العصيان، الثورة، الفتنة، التمرد، العصيان المدني، السلطة العسكرية أو السلطة الفاصلة، الشغب، الإضراب، إغراق المصانع دون العمال، الإنتفاضة العسكرية أو الشعبية أو المصادرة أو التأميم أو السبيل أو التدمير أو التضرر لأي ممتلكات من قبل أو بأمر أية حكومة شرعية أو سلطة عامة أو سلطة محلية.

١٨- أية مطالبة تنشأ عن إمتلاك أو حيازة أو إستعمال المؤمن له أو من ينوب عنه لأية مركبة أو مقطورة أو مركبة هوائية أو مركبة مائية أو حوامة.

١٩- أية مطالبة تنشأ عن:
أ - الإصابة الشخصية أو الإصابة الجسدية أو الخسارة أو الضرر أو فقد إستعمال الممتلكات التي تكون قد حدثت بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب إنخساف الرضي أو التلوث أو التلويث.
ب - تكاليف إزالة أو إبادة أو تنظيف المواد المتسربة التي تسبب التلوث أو التلويث

٢٠- أية مطالبة مقامه ضد أي مدير أو موظف لدى المؤمن له تنشأ عن إرتكابه أو محاولة إرتكابه لفعل غير مشروع أو إهمال، السهو أو الخطأ، خيانة الأمانة، فعلية أو مزعومة، الإخلال بالأمانة أو بالضمانة أو بالسلطة أو الإخلال بواجب أرتكب أو شرع في إرتكابه من قبل هذا المدير أو المسؤول حيثما تقام تلك المطالبة فقط بسبب شغله لوظيفته وأداؤه لعمله بهذه الصفة.

٢١- أية مطالبة تنشأ عن:
أ - الإصابة الشخصية أو الإصابة الجسدية أو الخسارة أو الضرر أو فقد إستعمال الممتلكات التي تكون قد حدثت بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب الإنخساف الرضي أو التلوث أو التلويث.
ب - تكاليف إزالة أو إبادة أو تنظيف المواد المتسربة التي تسبب التلوث أو التلويث

٢٢- أي مطالبة تنشأ عن أي ظرف أو حادث تم إخطار أي منظمة دفاع طبي و/ أو شركة تأمين به قبل سريان الوثيقة الأصلية.

٢٣- أي مطالبة تخضع للتأمين أو التعويض أو المساعدة المقدمة من قبل أي منظمة دفاع طبي.

disease or death to any person or loss of or damage to tangible property of any person.

25- Any Claim made upon the Assured for work carried out by the Assured (for and in the name of any other company or association formed of which the Assured forms part for the purpose of undertaking any joint venture) UNLESS Underwriters agreement has been obtained and the inclusion of such work endorsed upon this Policy with the Acceptance of such other Terms and Conditions as may be imposed.

26- Any Claim arising out of a specific Liability assumed by the Assured under contract (which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual in the exercise of the Assured Activities stated in the Proposal Form) UNLESS Underwriter's prior agreement has been obtained and such specific liability is endorsed upon the Policy with the acceptance of such other Terms and Conditions as may be imposed.

27. The Excess stated in the Schedule.

28- Any Claim directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from Bodily Injuries or Mental Injury (including Mental Trauma &/or Emotional Distress) to or "Death" of any person, which is actually or allegedly caused by, contributed to or in any way related to the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or its pathogenic agents including infection with AIDS or its treatment.

29- Any Claim directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from Bodily Injury or Mental Injury (including Mental Trauma &/or Emotional Distress) to or "Death" of any person, which is actually or allegedly caused by, contributed to or in any way related to Blood products or Blood Derivatives.

30- Any Claim directly or indirectly caused by the operation of blood banks except where these are purely providing blood or blood products for the Assured's operations.

31- Any Claim directly or indirectly caused by medical services rendered unless of diagnostic or therapeutic reasons; in case of cosmetic/plastic/aesthetic surgery cover is only granted for reconstructive surgery as a necessary consequence of accident and /or congenital deformation.

٢٤- أي مطالبة تنشأ عن المسؤولية العامة والتي تعتبر على أنها تشمل أي إصابة جسدية أو إصابة نفسية أو سقم أو مرض أو وفاة أي شخص أو تعرض الممتلكات المادية لأي شخص للخسارة أو الضرر

٢٥- أي مطالبة مقدمة من المؤمن عليه عن الأعمال التي قام بها المؤمن عليه (لصالح وباسم أي شركة أو جمعية أخرى تم تأسيسها وبشكل المؤمن عليه جزءاً منها لفرض التعهد بأي شركة مشتركة) ما لم يتم الحصول على عقد ضمان اكتتاب وتتم المصادقة على إدراج هذه الأعمال في هذه الوثيقة مع قبول الأحكام والشروط الأخرى التي قد يتم فرضها.

٢٦- أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية محددة يتحملها المؤمن عليه بموجب العقد (والتي تتجاوز رسوم استخدام هذه المهارة والرعاية على النحو المعتاد في ممارسة أنشطة المؤمن عليه المنصوص عليها في نموذج الطلب) ما لم يتم الحصول على عقد ضمان اكتتاب مسبق وتتم المصادقة على هذه المسؤولية المحددة في الوثيقة مع قبول الأحكام والشروط الأخرى التي قد يتم فرضها.

٢٧- التحمل المنصوص عليه في الجدول.

٢٨- أي مطالبة مباشرة أو غير مباشرة تنشأ عن أو تحدث نتيجة لـ أو تنجم عن إصابات جسدية أو إصابات نفسية (بما في ذلك الصدمات النفسية و/ أو الإضطرابات العاطفية) تحدث لأي شخص أو تنسب في "وفاته"، والتي تحدث بالفعل أو يدعى حدوثها أو تحدث نتيجة لـ أو تتعلق بأي شكل من الشكال بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أو عواملها المسببة للأمراض بما في ذلك الإصابة بالإيدز أو علاجه.

٢٩- أي مطالبة مباشرة أو غير مباشرة تنشأ عن أو تحدث نتيجة لـ أو تنجم عن إصابات جسدية أو إصابات نفسية (بما في ذلك الصدمات النفسية و/ أو الإضطرابات العاطفية) تحدث لأي شخص أو تنسب في "وفاته"، والتي تحدث بالفعل أو يدعى حدوثها أو تحدث نتيجة لـ أو فيما يتعلق بنواتج الدم أو مشتقاته.

٣٠- أي مطالبة تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عن إدارة بنوك الدم باستثناء الحالات التي يتم فيها توفير الدم أو نواتج الدم لعمليات المؤمن عليه.

٣١- أي مطالبة تنشأ بشكل مباشر أو غير مباشر عن الخدمات الطبية المقدمة ما لم تكن لأسباب تشخيصية أو علاجية؛ وفي حالة الجراحة التجميلية، يتم منح التغطية التأمينية فقط للجراحة الترميمية كنتيجة لضرر حادث و/ أو تشوه خلقي



تأمين الأخطاء الطبية

Medical Malpractice Insurance

IA Product ID: A-WALA-1-B-10-012

Thank you for insuring with Wala'a Cooperative Insurance company

نشكركم للتأمين لدى شركة ولاء للتأمين التعاوني

- Surplus

Regulations of the Law on Supervision of Cooperative accordance with the Article 70 (2/e) of the Implementing Authority Surplus Distribution Policy regulations and in distribution is applied in accordance with Insurance future premiums or Cheque/bank transfer. The Surplus distribution will take place either as a settlement against from the insurance operations for the Fiscal year, this dues of the policyholders from the net surplus resulting Surplus distribution it is the process of allocating the Insurance Companies.

insurance operations, if any, to the policyholders directly distribute 10% of the net annual surplus arising from its Insurance Company in after called "the Insurer" shall cooperative insurance company Wala'a Cooperative In accordance with it Article of Association as a or in the form of reduction in Premiums for the next year. The time, manner of, and eligibility to such distribution the Kingdom of Saudi Arabia as well as approval by the the Cooperative Insurance Companies Control Law of are subject to the rules and regulations as laid down in Insurer 's Board of Directors.

- Cancellation Rights

Both parties have right to cancel the cover provided in accordance with the cancellation clause stated in this policy.

- Complaints

The address of the Regional office can be obtained from the Centre, which issued your policy. contact the manager of our Regional office or Call the you wish to make a comment about our service, please of services and respond to their needs. However, should We strive to provide our customers with the highest level Agent or Broker from whom you purchased your insurance, or send your complaint to:

Technical Division

Fax: +966 3 865 22 55

Tel: +966 3 865 22 00, Ext. 172

P.O. Box 31616 Al Khobar 31952 KSA

Wala'a Cooperative Insurance Company

Email: complaints@wala'a.com

Definitions

The following words and phrases, wherever they occur in, shall have the meanings assigned thereto, unless the context requires otherwise:

- الفائض

توزيع الفائض هو عملية تخصيص مستحقات حملة الوثائق من صافي الفائض الناتج عن عمليات التأمين للعام المالي، سيتم هذا التوزيع إما على شكل تسوية مقابل الاقساط المستقبلية أو بموجب شيك /تحويل مصرفي. يتم تطبيق توزيع الفائض وفقاً للوائح سياسة توزيع الفائض لهيئة التأمين وفقاً للمادة 70 (2 /هـ) من اللائحة التنفيذية لنظام الاشراف على شركات التأمين التعاوني.

وفقاً لذلك فإن النظام الاساسي كشركة تأمين تعاوني ستقوم شركة ولاء للتأمين التعاوني المشار إليها هنا فيما من عمليات التأمين الخاصة بها، إن وجدت، إلى حملة الوثائق بعد بـ "المؤمن" بتوزيع 10٪ من صافي الفائض السنوي الناشئ مباشرة أو في شكل تخفيض في الاقساط للعام المقبل. يخضع موعد وطريقة والاهلية لهذا التوزيع للقواعد واللوائح على النحو المنصوص عليه في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية وبموافقة مجلس إدارة شركة التأمين.

-حقوق الالغاء

لكلا الطرفين الحق في إلغاء التغطية المقدمة وفقاً لشرط الالغاء المنصوص عليه في هذه الوثيقة.

-الشكاوي

نسعى جاهدين لتزويد عملائنا بأعلى مستوى من الخدمات والاستجابة لاحتياجاتهم. ومع ذلك، إذا كنت ترغب في إبداء ملاحظة حول خدمتنا، فيرجى الاتصال بمدير المكتب الاقليمي للشركة أو الاتصال بالمركز، الذي أصدر وثيقة التأمين. يمكن الحصول على عنوان المكتب الاقليمي من الوكيل أو الوسيط الذي قمت بشراء التأمين منه، أو أبعث بشكواك

إلى:

القسم الفني

شركة ولاء للتأمين التعاوني

ب ص 31616 الخبر 31952 المملكة العربية السعودية

رقم الهاتف: 0096638652200 تحويلة رقم 172

رقم الفاكس: 0096638652255

البريد الالكتروني: complaints@wala'a.com

التعاريف

يقصد بالكلمات والعبارات اتيه أينما وردت في هذه الوثيقة المعاني الموضحة إزاءها، ما لم يقتض سياق النص خلاف ذلك:

1-The Company: is Walaa Cooperative Insurance Company which is licensed Insurance Company that practices insurance businesses in accordance with Cooperative Insurance Companies Control Law.

2- Policy: The Standard Insurance Policy of Medical Malpractice

3- The Insured: the medical practitioner as defined in Law of Practicing Healthcare Professions, who has entered into an insurance contract.

4- Medical Malpractice: Any bodily, or physical injury or mental injury, sickness, illness, disease, or death of any patient caused by the Insured's negligent act, error or omission during ordinary, Emergency Medical Treatment, home medical visits and telehealth care within the scope of the job or profession during the presence in the Kingdom of Saudi Arabia.

5- Other Emergency Medical Treatment: Medical treatment provided by the Insured at the scene of the sudden event, who was present either by coincidence or in response to an emergency call following the sudden event.

6- Claim: A Claim for Indemnity of damages or losses caused by Medical Malpractice covered under the Policy.

7- Defense Costs: All costs, fees, and expenses incurred in defending the Insured or for the purpose of settling any Claim within the limits of coverage stated in the Policy Schedule

8- Products: Any solid, liquid, or gaseous substance or component part thereof.

9- Extended Reporting Period: the benefit, which provides The insured with an extended period to report any Claims occurring during the Policy period, which starts from the the expiry date of the Policy or the date of cancelation till the end of the Extended Reporting Period.

10- Administration Fees: The amount charged towards the administrative costs for the issuance of the Policy.

11- Contribution: Amount paid by the Insured to the Company in exchange for the Company's acceptance to indemnify the Insured; in accordance with insurance coverage stated in the Policy.

12- Deductible: The portion of the loss amount mentioned in the Policy Schedule, which is to be borne by the Insured.

13- Indemnity: The amount to be paid by the Company based on a verdict against the Insured due to Medical Malpractice including Defense Costs in accordance to the limit insurance coverage.

1-الشركة: شركة ولاء للتأمين التعاوني المرخص لها بمزاولة أعمال التأمين وفقاً لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

2-الوثيقة: الصيغة النموذجية لوثيقة التأمين ضد الاخطاء المهنية الطبية.

3-المؤمن له: الممارس الصحي حسب التعريف الوارد في نظام مزاولة المهن الصحية، الذي أبرم مع الشركة الوثيقة.

4- الاخطاء المهنية الطبية: الإصابة الجسدية أو الإصابة الذهنية أو المرض أو الداء أو الوفاة لأي مريض والتي يكون سببها إهمالاً أو خطأ أو تقصير رامن المؤمن له وذلك خلال معالجة طبية عادية، وطارئة، وحالات الزيارات العلاجية المنزلية، والرعاية الطبية عن بعد وذلك في نطاق تأدية وظيفته أو مهنته خلال تواجده داخل المملكة العربية السعودية.

5- معالجة طبية طارئة العلاج الطبي أخرى: الذي قدمه المؤمن له في مكان وقوع الحدث المفاجئ، والذي كان وجوده فيه إما مصادفة أو استجابة لاتصال طارئ عقب وقوعه.

6- مطالبة: طلب تعويض من الشركة عن الاضرار أو الخسائر الناتجة عن الاخطاء المهنية الطبية المغطاة بموجب الوثيقة.

7-تكاليف الدفاع: الاتعاب والمصاريف المتكبدة في الدفاع عن المؤمن له أو بغرض تسوية أي مطالبة في حدود التغطية التأمينية المذكورة في جدول الوثيقة.

8- منتجات: تعني أي مادة صلبة، سائلة أو غازية أو أي من مكوناتها.

9- تمديد مدة التبليغ عن المطالبات: المنفعة التي تسمح للمؤمن له بمدة إضافية للتبليغ عن أي مطالبة نشأت خلال مدة سريان الوثيقة والتي تبدأ من تاريخ انتهاء الوثيقة المبرمة أو إلغائها، وتنتهي بانتهاء مدة التبليغ الممتدة.

10- رسوم إدارية: المصاريف الادارية المتوجب دفعها من قبل المؤمن له عند إصدار الوثيقة.

11- المساهمة: مبلغ الاشتراك الذي يدفعه المؤمن له للشركة مقابل موافقة الشركة على تعويض المؤمن له وفق التغطية التأمينية المبينة في الوثيقة.

12- النسبة التحمل: التي يتحملها المؤمن له من قيمة التعويض والمبينة في جدول الوثيقة.

13- التعويض: المبلغ الذي تدفعه الشركة بناء على حكم قضائي بحق المؤمن له عن الخطأ المهني الطبي متضمناً تكاليف الدفاع في حدود التغطية التأمينية

14- Date of loss: The date of any lawsuit lifted against the insured for a medical error that occurred during the duration of the policy.

15-Compulsory Retroactive Insurance: Compulsory Coverage for a period prior to the inception date the Policy.

16- Additional Retroactive Insurance: the coverage that The company decided to provide to the Insured for a period prior to the inception date of the Policy.

17- Retroactive Date: the inception date of either Compulsory or Additional Retroactive Insurance.

18- Material Fact: Any information, which may affect the Company's decision in specifying the Premium amount by 25% or more, or the terms of the Policy, or the Claim approval.

19- Policy Schedule: The schedule annexed to the Policy containing information about the Insured; which is considered an integral part of the Policy.

Insurance Coverage

liable to pay as damages (including claimant's cost and against all sums which the Insured shall become legally and conditions of the Policy, to indemnify the Insured provided, by agrees, subject to the terms, exclusions Company, to the extent and in the manner in after and having paid or agreed to pay the Contribution, the this contract and is deemed to be incorporated in) by a Proposal or Declaration (which shall be the basis of Insurance Company (after called "The Company") The Insured having applied to Wala'a Cooperative expenses) arising out of:

i. MEDICAL MALPRACTICE

and pay all Defense costs incurred with the Company's consent, such consent not being unreasonably withheld, in connection with any claim, which falls within this Policy, provided that the total amount payable in respect of damages (including claimant's costs and expenses) and Defense Costs shall not exceed the Limits of Indemnity stated in the Schedule.

The Company shall not however be obligated to pay any claim, judgment, award, Defense Costs, or to undertake or continue the defense of any suit or proceeding after the Limit(s) of Indemnity have been exhausted by payment or agreement to pay any claim, judgment, award, settlement

14-تاريخ الخسارة: تاريخ أي دعوى مرفوعة ضد المؤمن له لخطأ طبي وقع خلال مدة الوثيقة.

15-هي التغطية التأمينية الإلزامية التأمين بأثر رجعي الإلزامي: لمدة سابقة لتاريخ سريان الوثيقة .

16-التأمين بأثر رجعيًا لاضافي: هي التغطية التأمينية التي قررت الشركة منحها للمؤمن لمدة سابقة لتاريخ سريان الوثيقة

17-تاريخ الاثر الرجعي: هو تاريخ بداية التأمين بأثر الرجعي الإلزامي أو الإضافي.

18- الحقيقة الجوهرية: أي معلومة قد تؤثر على قرار الشركة في تحديد قيمة القسط بنسبة 25٪ أو أكثر أو على شروط الوثيقة أو قبول المطالبة.

19- جدول الوثيقة: الجدول المرفق بالوثيقة والمتضمن البيانات المؤمن له ويعتبر جزءا لا يتجزأ منها.

التغطية التأمينية

تغطي هذه الوثيقة وفقا للاحكام والشروط المبينة فيها ما يلي: لقد تقدم المؤمن له إلى شركة ولاء للتأمين التعاوني (التي سيشار إليها هنا لاحقا بـ الشركة) بطلب تأمين وإقرار خطي (الذيان يعتبران أساسا لهذا العقد وجزءا لا يتجزأ منه) وقد سدد أو وافق على تسديد مبلغ الاشتراك المستحق، فإن الشركة توافق بموجب ذلك، على تعويض المؤمن له إلى الحد وضمن التغطيات المقدمة التي سيأتي ذكرها لاحقا ومع الخضوع في ذلك لاحكام وشروط واستثناءات الوثيقة، عن المبالغ حسب الاضرار التي يصبح مسؤولا قانونيا بدفعها للغير بما فيها (تكاليف ومصاريف الادعاء) التي تكون ناشئة عن:

1. أخطاء الممارسة الطبية

وكذلك تدفع الشركة كل تكاليف الدفاع المتكبدة بموافقتها والتي لن تمتنع عنها دون سبب معقول، وذلك فيما يتعلق بأي مطالبة ضمن حدود هذه الوثيقة، شريطة ألا يتجاوز مبلغ التعويض الاجمالي القابل للدفع، بما في ذلك تكاليف الدفاع، حدود التعويض المبين في الجدول.

ولن تكون الشركة ملزمة بدفع أية مطالبة أو حكم أو قرار قضائي أو تكاليف الدفاع، أو أن تشرع بالدفاع أو تواصله في أية قضية أو إجراءات قانونية بعد استنفاد حد/حدود التعويض أو الموافقة على دفع أية مطالبة، أو حكم أو قرار يقضي به أو تكاليف المدافعة والتسوية أو بعد إيداع حد/

and Defense Costs, or after the deposit of the applicable Limits(s) of Indemnity in a court of competent jurisdiction within the Kingdom of Saudi Arabia or as the laws or regulations of the Kingdom of Saudi Arabia stipulate, and that in such a case the Company shall have the right to withdraw from the further defense therefore by tendering control of said defense to the Insured.

PROVIDED ALWAYS THAT:

a. such Malpractice results in a Claim being first made against the Insured during the Period of Insurance as stated in the Schedule and of which immediate notice has been given in accordance with General Condition 2.

b.i. there shall be no indemnity under for any claim made against the Insured for Malpractice committed prior to the Retroactive Date specified in the Schedule.

b 2 For the purpose of determining the Limit of Indemnity and Deductible applicable, any claim which is based upon combined allegations of Malpractice, or separate allegations arising out of the same event, shall be dealt with as though it were a Claim arising out of Malpractice as described in (i) above and is limited to the sum specified in the Schedule for Malpractice.

This policy covers the following:

a- Indemnity for all amounts for which the Insured is legally liable to pay others, due to Medical Malpractice based on a final verdict issued by a judicial component body.

b- Indemnity of Defense Costs.

The total Indemnity stated in subtitles (a) and (b) of this article shall not exceed the limit of insurance coverage stated in the Policy Schedule.

Transitional provisions:

1- In case the Policy being issued and renewed by the same Company without interruption in the insurance coverage:

The Company will provide Compulsory Retroactive Insurance starting from the inception date of the coverage under the first Policy being issued by the Company till the expiry date of the last Policy being issued by the Company.

2- In case the Policy being issued by a new Company or being renewed by current company with interruption not more than 14 calendar days:

The Company will provide Compulsory Retroactive Insurance starting from the inception date of the coverage Under the first Policy being issued either by the current Company or by previous Company (ies) of the Insured.

حدود التعويض المترتبة على هذه المطالبة في المحكمة المختصة بالمملكة العربية السعودية، وكما تشترط قوانين وأنظمة المملكة العربية السعودية، وفي هذه الحالة، يحق للشركة أن تنسحب من أي مرافعة إضافية لتترك ذلك إلى المؤمن له.

يشترط دوماً:

أ. أن مسؤولية الشركة عن مطالبة بموجب هذه الوثيقة سوف تنعقد فقط، إذا نتجت مطالبة عن أخطاء الممارسة الطبية تقام أولاً ضد المؤمن له يكون قدم بشأنها إخطاراً فوراً خلال مدة التأمين المبينة بالجدول وفقاً للبند 2 من الشروط العامة.

ب.1- لن يكون هناك تعويض بموجب هذه الوثيقة عن أي الطبية أرتكب قبل تاريخ الاثر الرجعي المحدد بالجدول.

ب.2- غرض إقرار حد التعويض والاقتطاع المنطبق فإن أي مطالبة مبنية على مجمل إدعاءات تتعلق بأخطاء الممارسة أو إدعاءات منفصلة ناشئة عن نفس الحدث سوف تعالج جميعها على أنها مطالبة واحدة ترتبت على خطأ ممارسة طبية كما هو موضح في البند (ب - 1) أعلاه وفي حدود المبلغ المعين في جدول الوثيقة تجاه أخطاء الممارسة الطبية.

تغطي هذه الوثيقة ما يلي:

أ- التعويض عن كافة المبالغ التي يترتب قانونياً على المؤمن له دفعها للغير والتي تنشأ عن الأخطاء المهنية الطبية بناءً على حكم قضائي نهائي صادر من الجهة القضائية المختصة.

ب- التعويض عن تكاليف الدفاع.
من هذه (ب) يتجاوز التعويض الاجمالي في الفقرتين (أ) المادة حدود التغطية التأمينية المبينة بجدول الوثيقة.

الأحكام الإنتقالية:

في حال إبرام الوثيقة مع شركة واحدة وتجدد من نفس الشركة دون انقطاع التغطية التأمينية:

الشركة ستوفر التأمين بالاثـر الرجعي الإلزامي من تاريخ سريان التغطية التأمينية لأول وثيقة أبرمت مع الشركة وحتى انتهاء مدة التغطية التأمينية خر وثيقة أبرمت مع الشركة.

2- في حال إبرام الوثيقة مع شركة جديدة أو التجديد مع الشركة الحالية بوجود انقطاع لمدة لا تتجاوز 14 يوم تقويمي:

ستوفر الشركة بالتأمين بالاثـر الرجعي الإلزامي من تاريخ سريان التغطية التأمينية لأول وثيقة أبرمت مع الشركة الحالية

3- In case the Policy being issued by a new Company, or being renewed by current Company: with interruption for more than 14 calendar days:

The insurance coverage shall start from the inception date of the coverage being issued by the Company, however, the Company may elect to provide Additional Retroactive Insurance starting from the inception date of the first Policy being issued for the Insured either by current Company or previous Company (ies) or otherwise as agreed.

- In any of the above cases, The Company – will state the type of Retroactive Insurance (Compulsory or additional) provided and Retroactive Date in the Policy Schedule.

- The Company shall not be obliged – at the time of concluding the policy to cover the Additional Retroactive Insurance which have been provided to the Insured by previous Policies.

- The Company is not obliged to indemnify for any Medical Malpractice occurred within either Compulsory or Additional Retroactive Insurance unless it is unknown to the insured at the time the policy is being concluded.

Exclusions

The insurance coverage of the Policy does not include the following:

1- Any Medical Malpractice from the Insured who does not hold a valid and proper license during the Policy period.

2- Any Medical Malpractice, Claim, or Lawsuit instituted outside of the Kingdom of Saudi Arabia.

3- The Deductible(s) stated in the Policy Schedule.

4- Any fines, penalties, punitive or exemplary damages.

5-Any claim arising out of any Malpractice occurring prior to the inception date of this Policy if the Insured on such date knew or could have reasonably foreseen that such Malpractice might be expected to be the basis of a Claim.

6-Any claim arising from any circumstance or occurrence, which has been notified, to any medical authority or similar body and/or insurer prior to the inception of this Policy.

7- Any claim in respect of which the Insured is entitled to indemnity under any other insurance except in respect of any excess beyond the amount which would have been payable under such other insurance had this Policy not been effected

3- في حال إبرام الوثيقة مع شركة جديدة أو التجديد مع الشركة الحالية بوجود انقطاع لمدة أكثر من (14) يوم تقويمي :

التغطية تكون بداية التغطية التأمينية من تاريخ سريان التأمينية للوثيقة الجديدة، وللشركة الخيار في اختيار التأمين بالاثار الرجعي الاضافي من تاريخ سريان التغطية التأمينية لاول وثيقة أبرمت مع المؤمن له من نفس الشركة أو من شركة/شركات سابقة أو حسب الاتفاق.

-ستوفر الشركة في أي من الحالات أعلاه بتحديد نوع الاثر الرجعي (الزامي أوإضافي) وتاريخ الاثر الرجعي في جدول بتغطية فترة الاثر الرجعي الاضافي الذي تم منحه للمؤمن الشركة غير ملزمة بالتعويض عن أي تأمين طبي - الشركة غير ملزمة بالتعويض عن أي تأمين طبي إضافي بأثر رجعي ما لم يكن غير معروف للمؤمن له في وقت إبرام الوثيقة

الشركة غير ملزمة بالتعويض عن أي علاج طبي - حدث سوء الممارسة إما ضمن إلزامي أو تأمين إضافي بأثر رجعي ما لم يكن معروفاً المؤمن له في وقت إبرام الوثيقة

الاستثناءات

لا تشمل هذه الوثيقة التغطية التأمينية على:

1- أي خطأ مهني طبي من قبل المؤمن له الذي لا يحمل ترخيص صالح ونافذ طوال مدة التغطية التأمينية.

2- أي خطأ مهني طبي أو مطالبة أو دعوى نشئت خارج المملكة العربية السعودية.

3- مبلغ التحمل المبين في جدول الوثيقة.

4- أية غرامات، عقوبات، جزاءات: مالية كانت أم تأديبية.

5- أية مطالبة ناشئة عن خطأ في الممارسة الطبية أو المسؤولية العامة وقعت قبل تاريخ بدء سريان هذه الوثيقة إذا كان المؤمن له، في هذا التاريخ على علم أو يفترض منطقياً وإلى حد معقول أن يكون على علم من أنها ستكون أساساً لاقامة مثل هذه المطالبة.

6-أية مطالبة ناشئة قبل بدء سريان هذه الوثيقة عن حالة أو واقعة تم الإبلاغ عنها لاي سلطة طبية مخولة أو ما شابهه و/أو أي شركة تأمين.

7-أية مطالبة يحق للمؤمن له أن يتم تعويضه عنها بموجب أي تأمين آخر إلا بمقدار ما يتجاوز المبلغ الذي كان من الممكن أن يدفعه مثل هذا التأمين اخر فيما لو لم تكن هذه الوثيقة قائمة.

8- Any claim made upon the Insured for work carried out by the Insured for and in the name of any other Company or association formed of which the Insured forms part for the purpose of undertaking any joint venture unless the Company's prior agreement has been obtained and the inclusion of such work is endorsed upon this Policy with the acceptance of such other terms and conditions as may be imposed

8- أية مطالبة تقام ضد المؤمن له عن عمل نفذه لحساب وباسم أي شركة أو جمعية ينتمي إليها شكلت بغرض تولي مشروع تجاري مشترك إلا إذا حصل على موافقة الشركة المسبقة مصدقا عليها بموجب ملحق للوثيقة، مع القبول بالأحكام والشروط الأخرى التي قد تكون مفروضة.

9- Any Claim arising out of a specific liability assumed by the Insured under contract which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual in the exercise of the Insured' activities stated in the registration card issued by the component authority and/or job contract.

9- أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية محددة أخذها المؤمن له على عاتقه بموجب عقد يتجاوز واجباته في استخدام المهارة والرعاية المعتادة في ممارسة نشاطاته كما هي مبينة في بطاقة التسجيل الصادرة عن الجهة المختصة أو عقد العمل

10- Any claim arising out of Medical Malpractice occurred:

10- أي مطالبة ناشئة عن خطأ مهني طبي وقع:

- a- Prior to inception date of the Policy stated in the Policy Schedule if Compulsory or Additional Retroactive Insurance is not applicable.
- b- Prior to Retroactive Insurance Date stated in the Policy Schedule if Compulsory or Additional Retroactive Insurance is applicable.

- أ- قبل تاريخ سريان الوثيقة المحدد بجدول الوثيقة في حال عدم تطبيق الاثر الرجعي الالزامي أو الاختياري.
- ب- قبل تاريخ الاثر الرجعي المحدد بجدول الوثيقة في حال تطبيق الاثر الرجعي الالزامي أو الاضافي.

11- Any Claim arising out of the manufacture of any Products, or the construction, alteration, repair, repacking, servicing or treating any Products sold, supplied, or distributed by the Insured, or any Claim arising out of the failure of any product to fulfill the purpose for which it was designed, or to perform as specified, warranted or guaranteed.

11- أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية المنتجات وذلك عن تصنيع أو تركيب أو تغيير أو إصلاح أو إعادة تغليف أو خدمة أو معالجة أية منتجات مبيعة أو موردة أو موزعة عن طريق المؤمن له، أو أي مطالبة ناتجة عن إخفاق أي من تج في تحقيق الغرض الذي صمم من أجل القيام به وفقاً لمواصفات الكفالة أو الضمان الممنوح.

12- Any Medical Malpractice occurred during the performance of experiments, or academic research, or the prescription of drugs or medicines or use of drugs or medicines for the purposes of clinical trials, or for testing the effectiveness or otherwise of such drugs or medicines.

12- أي خطأ مهني طبي حدث عند القيام بتجارب أو أبحاث علمية أو وصف عقاقير أو أدوية طبية أو استعمالها بغرض إجراء تجارب سريرية أو اختبار فعاليتها.

13- Any Medical Malpractice arising out of the performance of general anesthesia unless performed by anesthesia specialist/consultant.

13- أي خطأ مهني طبي نشأ عند القيام بالتخدير العام، إلا إذا تم ذلك عن طريق أخصائي/استشاري التخدير.

14- Any Medical Malpractice directly or indirectly caused by or contributed to:

14- أي خطأ مهني طبي مباشر أو غير مباشر تسبب أو ساهم في:

a- Any act in violation of any Saudi laws or regulations, any fines, penalties, punitive or exemplary damages.

أ- أي فعل مخالف لأي أنظمة ولوائح ذات علاقة، أو غرامات أو عقوبات مالية نظامية كانت أم تأديبية.

b- Any dishonest, fraudulent or criminal act or willful misconduct of the Insured.

ب- أي فعل مخالف للامانة المهنية أو احتيال أو عمل إجرامي أو سوء سلوك متعمد من قبل المؤمن له.

c- The performance of the activities of the Insured whilst under the influence of alcohol, drugs, or medical medications that are not medically permitted to perform duties after taking them.

ت- أداء المؤمن له لمهامه وهو تحت تأثير المشروبات الكحولية أو المخدرات أو العقاقير الطبية التي لا يسمح طبياً بأداء المهام بعد تناولها.

15- Any Claim directly or indirectly caused by, or contributed to by, or arising from ionizing radiation(s) or

15- أي مطالبة بضرر مباشر أو غير مباشر كان سببها أو أسهم فيها أو نتجت عن إشعاعات أيونية أو تلوث بنشاط إشعاعي

contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel or from the radioactive, toxic, explosive, or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component of. However, this exclusion does not apply to the use of radioactive substances or radiation as far as they are only needed for customary medical treatment or examination provided that it is kept and used with the usual standard precautions for these hazardous substances.

16- Any Claim arising out of war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, civil commotion, military or usurped power, riot, strike, lockout, military popular uprising confiscation or nationalization or requisition or destruction of or damage to property by, or under the order of, any government or public or local authority.

17- Any Medical Malpractice arising out of the performance of procedures or operations for non-emergency case in a place medically unqualified –except home medical visits and telehealth care- subject to adherence of he component authorities' standards & regulations

18- Claims arising from the patient's dissatisfaction in the results of plastic/aesthetic surgery and/or silicone implants due to the lack of improvement in his/her aesthetic appearance.

19- The procedures of blood banks except where these are purely providing blood or blood products for any medical procedures undertaken by the Insured.

20- Any Claims arising out of possession, application, use, handling, or maintenance of asbestos or asbestos containing products.

21- Any Medical Malpractice during abortions, unless in compliance with competent authorities.

22- Genetic damages/manipulation in connection with X-rays and other radiation machines.

23- Any claim arising from HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and/or any mutant derivative or variations, therefore.

24- Any claims by any person for bodily injury, mental injury, disease, or death incurred, contracted, or occurring while under a contract of service or apprenticeship with the Insured. However, this exclusion shall not apply to any claim arising out of any bodily injury, mental injury, or death of an employee, which is caused, by any negligent act, error, or omission of an Insured, w the employee is a patient of the Insured.

من أي وقود نووي أو من أية نفايات نووية متولدة عن احتراق نووي، الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مكوناتها. ولا ينطبق هذا الاستثناء على استخدام المواد المشعة أو الطاقة الإشعاعية، والتي تكون ضرورية فقط لأغراض المعالجة والفحوصات الطبية المعتادة على أن تحفظ وتستخدم تبعاً للاحتياطات القياسية المتعارف عليها.

16- أي مطالبة تنشأ عن الحرب، الغزو، أعمال العدو الاجنبي، الاعمال العدوانية أو شبه الحربية سواء علنت الحرب أم لم تعلن، الحرب الاهلية، العصيان، الثورة، الفتنة، التمرد، العصيان المدني، السلطة العسكرية أو السلطة الغاصبية، الشغب، الانتفاضة العسكرية أو الشعبية أو المصادرة أو التأميم أو الاستيلاء أو التدمير أو التضرر لأي ممتلكات بأمر أي حكومة شرعية أو فعلية أو سلطة عامة.

17- أي خطأ مهني طبي نشأ عن إجراء عملية أو إجراء طبي لحالة غير طارئة في مكان غير مؤهل طبيًا -باستثناء الزيارات المنزلية والطب الاتصالي- حسب المعايير المعتمدة من الجهات المختصة.

18- المطالبات المتعلقة بعدم رضى المريض عن نتائج الجراحات التجميلية أو زراعة السيليكون بسبب عدم وجود تحسن في مظهره الجمالي.

19- إجراءات بنوك الدم، ماعدا تلك التي تكون بغرض توفير الدم ومكوناته للإجراءات الطبية التي يجريها المؤمن له.

20- أية مطالبة تنشأ عن حيازة، استعمال، استخدام، معالجة أو صيانة الاسبستوس، أو منتجات الاسبستوس

21- أي خطأ مهني طبي أثناء عمليات الاجهاض مالم تكن متوافقة مع تعليمات الجهات المختصة

22- أي مطالبة ناتجة عن الاضرار الجينية/ التحوير الجيني بالاشعة السينية وآلات الاشعاع الاخرى

23- أية مطالبة تنشأ عن نقص المناعة البشرية (HIV) و/أو الأمراض ذات الصلة بال HIV بما فيها الايدز (نقص المناعة المكتسبة) و/أو أي من مشتقاتها المتغيرة أو أنواعها الاخرى.

24- أية مطالبة لأي شخص عن إصابة جسدية أو إصابة ذهنية أو مرض أو وفاة متكبدة أو يصاب بها أو تحدث أثناء وجوده في خدمة المؤمن له أو ارتباطه بعقد تدريب لديه. إلا أن هذا الاستثناء لا ينطبق على أية مطالبة ناتجة عن إصابة جسدية أو ذهنية أو وفاة الشخص المستخدم والتي تنجم عن إهمال أو خطأ المؤمن له متى ما كان الشخص المستخدم مريضاً لدى المؤمن له.

25- Any claim arising from loss of or damage to property owned, leased or hired or under hire purchase or on loan to the Insured or otherwise in the Insured's care, custody or control.

25- أية مطالبة تنشأ عن الخسارة أو الضرر للممتلكات المملوكة للمؤمن له أو المؤجرة له أو المستأجرة بمعرفته وفقاً لنظام التأجير المنتهي بالتمليك أو المعارة له أو تلك التي تكون تحت رعايته أو في عهده أو تحت إشرافه.

26- Any claim made against any Director or Officer of the Insured, arising from any unlawful or negligent act, error or omission, actual or alleged breach of trust, breach of warranty or authority or breach of duty committed or attempted by such Director or Officer where such claim is made solely by reason of this holding the Position of Director or Officer and having acted in that capacity.

26- أية مطالبة مقامه ضد أي مدير أو موظف لدى المؤمن له تنشأ عن إرتكابه أو محاولة إرتكابه لفعل غير مشروع أو إهمال، السهو أو الخطأ، خيانة الأمانة، فعلية أو مزعومة، الإخلال بالأمانة أو بالضمانة أو بالسلطة أو الإخلال بواجب أرتكب أو شرع في إرتكابه من قبل هذا المدير أو المسؤول حيثما تقام تلك المطالبة فقط بسبب شغله لوظيفته وأداؤه لعمله بهذه الصفة.

27- Any claim arising from:

a. personal injury or bodily injury or loss of or damage to, or loss of the use of property directly or indirectly caused by seepage, subsidence pollution, or contamination

27- أية مطالبة تنشأ عن :
أ- الإصابة الشخصية أو الإصابات الجسدية أو الخسارة أو الضرر أو فقد إستعمال الممتلكات التي تكون قد حدثت بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب الانخساف الأرضي أو التلوث أو التلويث.

b. the cost of removing nullifying or cleaning up seeping, polluting or contaminating substances

ب- تكاليف إزالة أو إبادة أو تنظيف المواد المتسربة التي تسبب التلوث أو التلويث.

28- Any Claim arising from any circumstance or occurrence which has been notified to any Medical Defense Organization and/or Insurer prior to inception of the Original Policy.

28- أي مطالبة تنشأ عن أي ظرف أو حادث تم إخطار أي منظمة دفاع طبيو/ أو شركة تأمين به قبل سريان الوثيقة الأصلية.

29- Any Claim which is the subject of Insurance, Indemnity or Assistance provided by any Medical Defense Organization.

29- أي مطالبة تخضع للتأمين أو التعويض أو المساعدة المقدمة من قبل أي منظمة دفاع طبي

30- Any Claim arising from public liability which will be deemed to include any bodily injury, mental injury, illness, disease or death to any person or loss of or damage to tangible property of any person.

30- أي مطالبة تنشأ عن المسؤولية العامة والتي ستعتبر أنها تشمل أي إصابة جسدية أو إصابة عقلية أو مرض أو مرض أو وفاة لأي شخص أو خسارة أو ضرر للممتلكات المادية لأي شخص

31- Any claim submitted by the insured for the business carried out by the insured (for and in the name of any other company or association that has been established and of which the insured forms a part for the purpose of undertaking any joint company) unless a subscription guarantee contract is obtained and the inclusion of such business is approved this document with acceptance of other terms and conditions that may be imposed.

31- أي مطالبة مقدمة من المؤمن عليه عن الأعمال التي قام بها المؤمن عليه (لصالح وباسم أي شركة أو جمعية أخرى تم تأسيسها وبشكل المؤمن عليه جزءاً منها لغرض التعهد بأي شركة مشتركة) ما لم يتم الحصول على عقد ضمان اكتتاب وتتم المصادقة على إدراج هذه الأعمال في هذه الوثيقة مع قبول الأحكام والشروط الأخرى التي قد يتم فرضها.

32- Any Claim arising out of a specific Liability assumed by the Assured under contract (which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual in the exercise of the Assured's Activities stated in the Proposal Form) UNLESS Underwriters' prior agreement has been obtained and such specific liability is endorsed upon the Policy with the acceptance of such other Terms and Conditions as may be imposed.

32- أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية محددة يتحملها المؤمن عليه بموجب العقد (والتي تتجاوز رسوم استخدام هذه المهارة والرعاية على النحو المعتاد في ممارسة أنشطة المؤمن عليه المنصوص عليها في نموذج الطلب) ما لم يتم الحصول على عقد ضمان اكتتاب مسبق وتتم المصادقة على هذه المسؤولية المحددة في الوثيقة مع قبول الأحكام والشروط الأخرى التي قد يتم فرضها.

33- Any Claim directly or indirectly based upon / caused by clinical trials and/or drug testing and Medical & biological research.

34- Any Claim based upon directly or indirectly caused by any attempted or committed verbal or non-verbal act, communication, contact, or other conduct or similar conduct which act is leading to sexual discrimination, sexual intimidation, sexual molestation, sexual harassment, sexual abuse, or sexual lewdness

35- Any Claim based upon directly or indirectly caused by telemedicine.

36- Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) or any other variant of Staphylococcus aureus.

37- Any Claim arising out of a specific liability assumed by the Insured under contract which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual in the exercise of the Insured' activities stated in the registration card issued by SCFHS "Saudi Commission for Health Specialists" and/or employment contract.

38-Any Claim directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from Bodily Injuries or Mental Injury (including Mental Trauma &/or Emotional Distress) to or "Death" of any person, which is actually or allegedly caused by, contributed to or in any way related to the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or it's pathogenic agents including infection with AIDS or its treatment

39-Any Claim directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from Bodily Injury or Mental Injury (including Mental Trauma &/or Emotional Distress) to or "Death" of any person, which is actually or allegedly caused by, contributed to or in any way related to Blood products or Blood Derivatives

33. أي مطالبة تقوم/ تترتب بشكل مباشر أو غير مباشر على التجارب السريرية و/ أو اختبار الدوية والبحوث الطبية والبيولوجية

34. أي مطالبة تقوم أو تترتب بشكل مباشر أو غير مباشر على أي فعل شفهي أو غير شفهي مجرب أو مرتكب أو تواصل أو اتصال أو أي سلوك آخر أو أي سلوك مشابه يؤدي إلى تمييز جنسي أو تخويف جنسي أو تحرش جنسي أو مضايقة جنسية أو عنف جنسي أو فساد جنسي.

35. أي مطالبة تقوم بشكل مباشر أو غير مباشر على الرعاية الصحية عن بعد

36- المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين (MRSA) أو أي نوع آخر من المكورات العنقودية الذهبية.

37- أي مطالبة ناشئة عن مسؤولية محددة يتحملها المؤمن له بموجب العقد بخلاف واجب استخدام هذه المهارة والعناية كما هو معتاد في ممارسة أنشطة المؤمن له الواردة في بطاقة التسجيل الصادرة عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية "الهيئة السعودية للمختصين الصحيين" و/أو عقد العمل.

38- أي مطالبة ناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن أو ساهمت أو ناشئة عن إصابات جسدية أو إصابات عقلية (بما في ذلك الصدمات العقلية و/ أو الضائقة العاطفية) أو «الوفاة» لأي شخص، والتي تكون ناجمة أو يزعم أنها ناجمة عن أو ساهمت في أو بأي شكل من الأشكال المتعلقة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) أو العوامل المرضية بما في ذلك الإصابة بالايديز أو علاجه

39- أي مطالبة ناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن أو ساهمت أو ناشئة عن إصابة جسدية أو إصابة عقلية (بما في ذلك الصدمات العقلية و/أو الضائقة العاطفية) أو «الوفاة» لأي شخص، والتي تكون ناجمة أو يزعم أنها ناجمة عن أو ساهمت في أو في بأي طريقة تتعلق بمشتقات الدم أو مشتقاته

Notifications & Claims Settlements

1- Notification

A- In case of any accident or circumstance that may give rise to an admissible Claim, the Insured must notify the Company as soon as possible, provided that notification shall be during the Policy period based on the provisions of the Extended Reporting Period stated in this Policy and the Policy Schedule.

B- The Insured shall notify the Company –from the date of knowledge- in any of the cases below:

1- The receipt of notice from any person of an intention to hold the Insured responsible for any Medical Malpractice; or

2- Any conduct or circumstance which is likely to give rise to a Claim for Medical Malpractice being made against the Insured.

التبليغ وتسوية المطالبات

1. التبليغ:

أ- في حال وقوع أي حادث أو ظرف قد يؤدي إلى مطالبة مقبولة، يجب على المؤمن له تبليغ الشركة في أقرب وقت ممكن على أن يكون التبليغ خلال فترة سريان الوثيقة أو وفق أحكام تمديد مدة التبليغ عن المطالبات المبينة في هذه الوثيقة وجدول الوثيقة.

ب- يلتزم المؤمن له بإبلاغ الشركة -من تاريخ علمه- بأي من الحالات التالية:

1- استلام المؤمن له إخطاراً من أي شخص بهدف إلزامه بالمسؤولية عن خطأ مهني طبي.

2- أي سلوك أو ظرف يحتمل أن تكون باعثاً لاقامة مطالبة ضد المؤمن له عن خطأ مهني طبي.

3- Every Claim, summons, or warrant.

3- كل مطالبة أو طلب حضور أو استدعاء أو أمر محكمة.

4-Any change in Material Fact

4- أي تغيير في الحقيقة الجوهرية.

2. Claims Settlement:

2. تسوية المطالبات:

A. Costs Defense:

أ. تكاليف الدفاع:

1-The Company has the right to defend and to appoint a lawyer for the Insured in any lawsuit arising out of Medical Malpractice covered by the Policy. The Insured may appoint the lawyer after agreeing with the Company; whereas as the Company shall bear the Defense Costs paid by the Insured.

1- للشركة الحق بالدفاع وتعيين محامي للمؤمن له في أي دعوى ناشئة عن خطأ مهني طبي مغطى بموجب الوثيقة، وللمؤمن له بعد الاتفاق مع الشركة تعيين محامي دفاع على أن تتحمل الشركة تكاليف الدفاع التي تكبدها المؤمن له.

2- The Company may sue in the name of the Insured or for its own benefit to Claim any Indemnity raising from the Policy.

2- للشركة اتخاذ إجراءات الادعاء باسم المؤمن له أو لمصلحتها للمطالبة بأي تعويضات ناتجة عن هذه الوثيقة.

3- The Company shall have the right to conduct any negotiations or proceedings on the settlement of any Claim subject to the consent of the Insured who has the right to refuse any settlement recommended by the Company or its legal representatives and elects to continue any legal procedures.

3- للشركة التصرف في إدارة أية مفاوضات أو إجراءات لتسوية أي مطالبة بشرط موافقة المؤمن له، الذي يحق له رفض أي تسوية أوصت بها الشركة أو ممثلوها القانونيون والاستمرار في الإجراءات القانونية.

However, in such a case, the liability of the Company shall not exceed the sum of settlement proposed, in addition to the Defense Costs or other costs agreed with the Company till the date of the Insured objection on the settlement subject to the limit of insurance coverage stated in the Policy Schedule

ومع ذلك فإن مسؤولية الشركة، في هذه الحالة، لن تتجاوز المبلغ الذي تم التوصل اليه في التسوية مضافا إليه تكاليف الدفاع والمصاريف التي جرت بموافقة الشركة حتى تاريخ الرفض مع مراعاة حد التغطية التأمينية المبين في جدول الوثيقة.

4- The Insured shall assist and cooperate in the defense of any Claim.

4- على المؤمن له المساعدة والتعاون في الدفاع عن أي مطالبة.

B. The Company shall not be obligated to indemnify or to continue undertaking the defense of any suit or proceeding after the limit of insurance coverage stated in the Policy Schedule has been exhausted.

ب- لن تكون الشركة ملزمة بدفع أي تعويض، أو أن تضطلع بتنفيذ حد التغطية التأمينية المحدد في جدول الوثيقة.

C. Series of Claims:

If a series of Claims arising from one Medical Malpractice have been submitted, it shall be considered as one Claim and one Deductible shall apply.

ج- سلسلة المطالبات:

في حال تقديم عدة مطالبات ناشئة عن خطأ مهني طبي واحد، فسوف تعالج جميعها على أنها مطالبة واحدة ويطبق عليها مبلغ التحمل لمرة واحدة.

Extended Reporting Period

تمديد مدة التبليغ عن المطالبات

1. The Company offers the Insured the benefit of Extended Reporting Period as per the below:

The Company (Insurer) shall pay on behalf of an Insured all Losses resulting from any Claim first made against an Insured and notified to the Insurer during the Extended

1- تقدم الشركة للمؤمن عليه ميزة تمديد فترة التقرير كما هو موضح أدناه:

يجب على الشركة (المؤمن) أن تدفع نيابة عن المؤمن له جميع الخسائر الناتجة عن أي مطالبة تم رفعها أولاً ضد المؤمن له وإخطار شركة التأمين بها خلال فترة التقرير

Reporting Period provided that such Claim arises out of a Wrongful Act first committed or alleged to have been committed on or after the Retroactive Date and prior to the end of the Policy Period.

This Condition will be applicable If this policy is neither renewed nor replaced with similar cover, the Insured shall be entitled to an Extended Reporting Period automatically of 30 days at additional premium mentioned in the Policy Schedule.

The Company also offers the Insured the benefit of Extended Reporting Period in the following cases: -

A. Retirement of the Insured

B. Expiry or termination of the Insured 's license

C. Expiry or termination of the Insured's contract with medical service providers.

In respect of the above cases The Company (Insurer) shall pay on behalf of an Insured all Losses resulting from any Claim first made against an Insured and notified to the Insurer during the Extended Reporting Period of 6 months provided that such a Claim arises out of a Wrongful Act first committed or alleged to have been committed on or after the Retroactive Date and prior to the end of the Policy Period at additional premium mentioned in the Policy Schedule.

2- In case the Extended Reporting Period has been added and the Insured concludes the policy with new Company without interruption exceeding 2 months the Company who issued the policy including Extended Reporting Period is responsible for Indemnity provided that Medical Malpractice has been occurred within the policy period of the Company who issued the policy with the benefit.

Cancelation

1. In Case the Insurance is mandatory:

The Insured and the Company shall not cancel the Policy except in the following cases:

- The existence of an alternative Policy that covers the remaining period of the Policy to be canceled.

- Expiry or Termination of practitioner's license for any reason.

2. In case the insurance is not mandatory: -

The Insured has the right to cancel the policy at any time. In both cases, the refunded premium is to be calculated as follows: -

In the event of cancelation, the Company shall refund the Insured the due amount payable for the uncovered period

الممتد شريطة أن تكون هذه المطالبة ناتجة عن فعل غير مشروع تم ارتكابه أولاً أو يزعم أنه تم ارتكابه في أو بعد تاريخ الاثر الرجعي وقبل نهاية فترة الوثيقة. سيكون هذا الشرط قابلاً للتطبيق إذا لم يتم تجديد هذه الوثيقة أو استبدالها بغطاء مماثل ، يحق للمؤمن عليه الحصول على فترة تقرير ممتدة تلقائياً لمدة 30 يوماً بقسط إضافي مذكور في جدول الوثيقة.

كما تقدم الشركة للمؤمن عليه ميزة تمديد فترة التقرير في الحالات التالية: -

أ- تقاعد المؤمن عليه

ب- انتهاء أو إنهاء ترخيص المؤمن له

ج- انتهاء أو إنهاء عقد المؤمن له مع مقدمي الخدمات الطبية.

فيما يتعلق بالحالات المذكورة أعلاه ، يجب على الشركة (المؤمن) أن تدفع نيابة عن المؤمن له جميع الخسائر الناتجة عن أي مطالبة يتم رفعها أولاً ضد المؤمن له وإخطار شركة التأمين بها خلال فترة التقرير الممتدة البالغة 6 أشهر بشرط أن تنشأ هذه المطالبة عن الفعل غير المشروع الذي تم ارتكابه لأول مرة أو يزعم أنه قد تم ارتكابه في أو بعد التاريخ بأثر رجعي وقبل نهاية فترة الوثيقة مقابل قسط إضافي مذكور في جدول الوثيقة.

2- في حال اضافة المؤمن له لمنفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات، ثم ابرم المؤمن له الوثيقة مع شركة جديدة دون وجود انقطاع لمدة تتجاوز الشهرين، فتكون الشركة المصدرة للوثيقة المضمن فيها منفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات مسؤولة عن التعويض بشرط حدوث الخطأ المهني الطبي اثناء سريان الوثيقة المضمن فيها هذه المنفعة.

الغاء

1- في حال إلزامية التأمين:

لا يحق للمؤمن له أو الشركة إلغاء الوثيقة إلا في الحالات التالية:

- في حال وجود وثيقة تأمين بديلة تغطي الفترة المتبقية من الوثيقة المزمه إلغاؤها.

- انتهاء أو إنهاء رخصة الممارس لأي سبب.

2- في حال عدم إلزامية التأمين:

يحق للمؤمن له إلغاء التأمين في أي وقت وفي كلتا الحالتين يتم احتساب القسط المسترجع وفقاً للتالي:-

عند الإلغاء يسترد المؤمن له ما تبقى من قيمة الوثيقة وذلك عن طريق قيام الشركة بإعادة المبلغ المستحق عن

by depositing the remaining amount to their bank account via IBAN, within three working days from the date on which the Company becomes aware of the occurrence of any of the cases mentioned above. The due amount payable to the Insured for the uncovered period is calculated by subtracting the elapsed days from the total Policy term (in days) and then dividing the result by the total Policy term. The result is then multiplied by the insurance Premium less Administrative Fees and the Cost of Extended Reporting Period benefit to determine the return Premium:

(365 - elapsed days) / 365 × insurance Premium less administrative fees and the cost of Extended Reporting Period benefit (if any) = return Premium

1- Refund of premium to the insured will be automatic without any request to the insurer.

2- The Company is exempted from its obligation to pay the due amount in the case that t is a Claim-related to the Policy to be canceled with a value exceeding the amount to be refunded as per the calculation formula mentioned above.

3- The Company will have the right in case the Insurance is mandatory or the insurance is not mandatory, the company shall give 30 days' written notice to the insured and the Company shall be liable to repay a ratable proportion of the Contribution for the unexpired term from the date of the cancellation, provided that t is no paid or outstanding claim in the policy. However, the company disclaims responsibility for any claim made against the insured after canceling the policy.

4- The company will have the right to cancel the policy in the following cases also:

- Any non-disclosure, misrepresentation of any material fact effect on the process of pricing, (A material fact is one which affects the judgment of the company in deciding whether to accept a risk and on what terms. For an existing insurance, it affects their judgment as to whether to continue to insure the risk and on what terms) by the insured
- Any non-observance of the terms of this insurance policy by the insured.
- Non-payment of contribution by the insured on due dates agreed.
- Fraudulent claims lodged by the insured.
- In case the insured refuses to pay any increased contribution commensurate with any change in the profession or occupation of the insured, which adversely changes the profile of the risk insured.
- Non-cooperation of the insured, with the company/ their representatives/loss adjusters /investigators either in respect of any claim or otherwise.

المدة غير المنقضية من الوثيقة إلى المؤمن له من خلال إيداع المبلغ المتبقي من الاشتراك في الحساب البنكي الخاص به عن طريق رقم الحساب المصرفي الدولي وذلك خلال ثلاثة أيام عمل من (IBAN) تاريخ إلغاء الوثيقة، ويحتسب المبلغ المستحق إعادته للمؤمن له عن المدة غير المنقضية من فترة التغطية التأمينية من خلال طرح الأيام المنقضية من أيام التغطية التأمينية كاملة ثم قسمة الناتج على عدد أيام التغطية التأمينية كاملة وضرب الناتج بالاشتراك مخصصاً منه الرسوم الادارية والمقابل المالي لمنفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات ويكون الناتج هو القسط المتبقي، على النحو الاتي :

(356- الايام المستهلكه) / 356 * القسط بعد خصم الرسوم الادارية والمقابل المالي لمنفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات (ان وجدت) = قيمة القسط.

1- رد قسط الاشتراك المستحق للمؤمن له سوف يتم تلقائياً دون تقديم أي طلب بذلك للشركة.

2- ويستثنى من إلزام الشركة بدفع الاشتراك المتبقي في حال وجود مطالبة متعلقة بالوثيقة المزمع إلغاؤها تزيد قيمتها عن قيمة المبلغ المفترض إعادته وفق طريقة الحساب أعلاه.

3- سيكون للشركة الحق في حال كان التأمين إلزامياً أو لم يكن التأمين إلزامياً ، يجب على الشركة تقديم إخطار كتابي مدته 30 يوماً إلى المؤمن عليه وتكون الشركة مسؤولة عن سداد نسبة قابلة للتصديق من المساهمة عن المدة غير المنتهية من تاريخ الإلغاء ، بشرط عدم وجود مطالبة مدفوعة أو معلقة في البوليصة. ومع ذلك ، فإن الشركة تخلي مسؤوليتها عن أي مطالبة يتم رفعها ضد المؤمن له بعد إلغاء الوثيقة

4- يحق للشركة إلغاء الوثيقة في الحالات التالية أيضاً:

أ. أي عدم إفصاح أو تحريف لاي تأثير واقعي جوهري على عملية التسعير ، (الحقيقة الجوهرية هي حقيقة تؤثر على حكم الشركة في تقرير ما إذا كانت ستقبل المخاطرة وعلى أي شروط. بالنسبة للتأمين الحالي ، فإنه يؤثر على الحكم على ما إذا كان ينبغي الاستمرار في تأمين المخاطر وبأي شروط).

ب. أي عدم مراعاة المؤمن له لشروط هذه الوثيقة.

ج. عدم دفع الاشتراكات من قبل المؤمن عليه في المواعيد المتفق عليها.

د. الدعاوى الاحتياطية التي يقدمها المؤمن له.

هـ. في حالة رفض المؤمن له دفع أي زيادة في الاشتراك تتناسب مع أي تغيير في مهنة أو مهنة المؤمن عليه مما يغير صورة الخطر المؤمن عليه سلباً.

و. عدم تعاون المؤمن له مع الشركة / ممثلهم /مقيمي الخسائر /المحققين سواء فيما يتعلق بأي مطالبة أو غير ذلك

g. When the Insured is not allowed to continue his / her business or occupation by any Government authorities, or when the premises where the insured conducts his business or occupation is declared unsafe for occupation by the authorities concerned, or when the insured's commercial/professional license has been revoked.

و. عندما لا يسمح للمؤمن له بمواصلة عمله /عملها أو مهنته من قبل أي سلطات حكومية ، أو عندما يعلن أن المبنى الذي يمارس فيه المؤمن له عمله أو وظيفته غير آمن لشغلها من قبل السلطات المعنية ، أو عندما يكون الترخيص التجاري /المهني للمؤمن عليه تم إبطالها.

h. Non-implementation of any Loss Minimization / Risk Improvement suggestions made by the company, however:

ح. عدم تنفيذ أي اقتراحات لتقليل الخسائر /تحسين المخاطر من قبل الشركة ، ومع ذلك:

I. In respect of (c and d) above, The company is not obliged to provide any notice of cancellation or return of contribution

• فيما يتعلق بالبند (ج ود) أعلاه ، فإن الشركة ليست ملزمة بتقديم أي إشعار بإلغاء أو إعادة المساهمة

II. In respect of (a) above, the company shall be entitled to deduct any expenses incurred by them towards the issuance of this policy, form such refund of contribution payable upon cancellation.

• فيما يتعلق بما ورد أعلاه (أ)، يحق للشركة خصم أي نفقات تتكبدها تجاه إصدار هذه الوثيقة ، من استرداد المساهمة المستحقة الدفع عند الإلغاء.

General Conditions

الشروط العامة

1- a. all statements, particulars, and documents referred to or contained in the Proposal or Declaration to are true, and

1- أ. تكون جميع البيانات أو التفاصيل والمستندات التي احتواها طلب التأمين أو الأقرار صحيحة.

b. during the Period of Insurance the Insured shall give as soon as practicable notice in writing of any alteration, which materially affects the risk.

ب- يقوم المؤمن له بإخطار الشركة كتابيا بأسرع ما يمكن عمليا عن أي تغيير مادي يؤثر على الفوائد المؤمن عليها خلال فترة التأمين.

2- During the Period of Insurance the Insured shall give as

2- على المؤمن له أن يخطر الشركة كتابيا، وبأسرع ما يمكن

soon as practicable notice in writing to the Company of:

عمليا خال مدة التأمين عن :

a.any claim for Malpractice or alleged Malpractice made against the Insured; or

أ- أية مطالبة عن خطأ في الممارسة الطبية أو الادعاء بذلك تقام ضد المؤمن له، أو

b. the receipt of notice from any person of an intention to hold the Insured responsible for any Malpractice

ب- إستلام المؤمن له إخطارا من أي شخص بهدف إلزامه بالمسؤولية عن خطأ في الممارسة الطبية أو المسؤولية تجاه الغير، أو

c. any conduct or circumstance which is likely to give rise to a Claim for Malpractice being made against the Insured.

ج- أي سلوك أو حالة يحتمل أن تكون باعنا لاقامة مطالبة ضد المؤمن له عن خطأ في الممارسة الطبية

d. every claim, writs, summons, or process and all documents relating thereto this shall be forwarded to the Company immediately as they are received.

د- يجب إرسال مستندات كل: مطالبة، طلب حضور، إستدعاء، أمر محكمة وكافة المستندات المتعلقة بذلك إلى الشركة فور إستلام المؤمن له لهذه المستندات.

3. The Insured obligations:

3. التزامات المؤمن له

a. Maintain accurate descriptive records of all professional services used in the procedure, which shall be available for inspection and use by the company or their duty-appointed representatives in so far as they pertain to any claim hereunder.

أ- أن يحتفظ بسجلات مفصلة ودقيقة عن كل الخدمات المهنية المستخدمة في إنجاز أعماله بحيث تكون متاحة للفحص والاستخدام من قبل الشركة أو ممثليها المعتمدين وذلك فيما يختص بأي مطالبة بموجب هذه الوثيقة.

b. retain the records referred to in 1(a) above for a period not less than that required by Saudi Law or Saudi Ordinance from the date of treatment

c. Provide the Company or their duly appointed representative such information, assistance, signed statements or depositions as the Company may require within the scope of this Policy.

d. assist in the defense of any claim without charge to the Company.

e. Not to claim responsibility with the intention of harming the Company, paying, undertaking, or propose to pay any amount to any party harmed from the Medical Malpractice without obtaining approval from the Company.

4- The Company will have the right but not the duty to take control of the defense of any claim or to prosecute in the name of the Insured for their own benefit any claim for indemnity or damages or otherwise against any third party and shall have full discretion in the conduct of any negotiations or proceedings on the settlement of any claim. The Company will not settle any claim without the consent of the Insured. However, if the Insured refuses to consent to any settlement recommended by the Company or its legal representatives and elects to contest or continue any legal proceedings then the liability of the Company shall not exceed the amount for which the Claim would have been so settled plus the costs and expenses incurred with the Company's consent up to the date of such refusal, which in any event will not exceed the Limit(s) of Indemnity as specified in the Schedule.

5- Fraud:

The Insured must provide and declare a correct statement. The rights arising from this Policy was submitted or used false statements, or if the Insured or his representative used fraudulent approaches or methods to gain benefit from this Policy or if the liability or damage results from a deliberate act by, or collusion with, the Insured.

6- Judicial Jurisdiction and Governing law:

This Policy and any dispute or controversy arising out of or in connection with it shall be referred to the competent committees provided for in the Saudi Supervision of

ب- أن يحتفظ بجميع السجلات المشار إليها في ب3(أ) أعلاه لفترة لا تقل عن تلك التي يتطلبها القانون أو النظام السعودي وذلك من تاريخ المعالجة.

ت- ان يقدم كل ما أمكنه من المعلومات والمساعدات والبيانات أو الشهادات الموقعة التي قد تطلبها الشركة أو ممثليها المعتمدين في نطاق أحكام هذه الوثيقة.

ث- يجب على المؤمن له ألا يقر بالمسؤولية بقصد الاضرار بالشركة أو أن يقدم أي عرض أو وعد أو دفع أي مبلغ لأي شخص متضرر من الخطأ المهني الطبي بدون موافقة من الشركة.

ج- أن يساعد في المدافعة عن أي مطالبة دون تقاضي أية أتعاب من الشركة.

4- للشركة حق، وليس واجبا عليها، أن تباشر الدفاع في أية مطالبة أو أن تتخذ إجراءات الدعوى القضائية باسم المؤمن له من أجل مصلحتها وذلك للمطالبة بالتعويض أو التعويضات أو أي أمر آخر ضد الغير ويكون للشركة حرية التصرف الكاملة في عقد أية مفاوضات أو إجراءات لتسوية أية مطالبة. لن تقوم الشركة بتسوية أية مطالبة بدون موافقة المؤمن له، ولكن في حال رفض المؤمن له الشروع بأية تسوية أو صحت بها الشركة أو ممثلوها القانونيون واختارت أن تحاول كسب الدعوى أو أن تواصل الاجراءات القانونية، حسب موافقتها حتى تاريخ ذلك الرفض، فحينئذ لن تتجاوز مسؤولية الشركة مبلغ المطالبة الذي سيتم تسويته مضافا عليه التكاليف والمصاريف المتكبدة بحيث ألا تتجاوز مبلغ حد/حدود التعويض المبينة في الجدول في أي واقعة.

5- الاحتيال:

على المؤمن له تقديم بيانات وإقرارات صحيحة، ويسقط كل حق أو منفعة تنشأ عن هذه الوثيقة إذا انطوت المطالبة على احتيال مثبت أو إذا قدمت أو استعملت في تدعيمها إقرارات كاذبة أو إذا استخدم المؤمن له أو من ينوب عنه أساليب أو وسائل احتيالية بغية الحصول على أي منفعة من هذه الوثيقة أو إذا نتجت الخسارة أو الضرر من جراء فعل متعمد للمؤمن له أو بالتواطؤ معه.

6- الاختصاص القضائي والنظام الواجب التطبيق:

تخضع هذه الوثيقة أو أي خلاف أو نزاع ينشأ عنها أو على صلة بها لانتظامه وقوانين المملكة العربية السعودية، ويحال إلى اللجان المختصة المذكورة في نظام مراقبة شركات

Cooperative Insurance Companies Law promulgated by Royal Decree No. (M/32) dated 02/06/1424H. The laws, regulations, and rules of the Kingdom of Saudi Arabia shall be applicable on such disputes or controversies.

7- Notice of Renewal:

The Insurer shall notify the Insured in respect of the expiry date of the Policy two weeks prior to expiry date in order to enable the Insured to renew it or obtain a policy from another Insurer.

8- Arabic version will prevail over the English version in case of any difference in interpretation in between the versions.

9-How to Make Claim:

If you need to make a claim, please contact the company in writing, or by telephone, or by our website to the address below within 28 days, quoting your policy number and which section of the the policy you are claiming under;

Claims Management Services-Non Motor

Walaaw Cooperative Insurance Company
Rabiah & Nassar Building (Head Office)
Custodian of the Two Holy Mosques Road
P.O. Box 31616, Al-Khobar 31952
Kingdom of Saudi Arabia Toll-free: 8001199222
Fax: +966 13 865 2255
Email: walaaw@walaaw.com
Website: www.walaaw.com

10- All claims arising out of this Policy shall be forfeited after the expiration of three (3) years from the actual date of an accident or from the date that the Insured knew of such accident, unless a convincing reason for such delay is verified.

التأمين التعاوني الصادر عن المرسوم الملكي رقم (م/23) بتاريخ 4241/60/20هـ. وتطبق قوانين وأنظمة وقواعد حوكمة المملكة العربية السعودية على هذه الخلافات أو النزاعات.

7-إشعار التجديد:

يجب على شركة التأمين إخطار المؤمن له فيما يتعلق بتاريخ انتهاء صلاحية الوثيقة قبل أسبوعين من تاريخ انتهاء الصلاحية من أجل تمكين المؤمن له من تجديدها أو الحصول على وثيقة من شركة تأمين أخرى.

8-تسود النسخة العربية على النسخة الانجليزية في حالة وجود أي اختلاف في التفسير بين النسخ.

9-كيفية تقديم مطالبة:

إذا كنت بحاجة إلى تقديم مطالبة، فيرجى الاتصال بالشركة خطياً أو عبر الهاتف أو عن طريق الموقع على العنوان أدناه في غضون 28 يوماً، مع ذكر رقم وثيقة التأمين الخاصة بك وأي جزء من الوثيقة التي تطالب بها بموجبها. خدمات إدارة المطالبات -غير شاملة المركبات

شركة ولاء للتأمين التعاوني

مبنى الربيعية والنصار (المقر الرئيسي)
طريق خادم الحرمين الشريفين
ب: 61613، الخبر 31952
الرقم المجاني بدولة المملكة العربية السعودية: 8001199222
فاكس: +966 13 865 2255
البريد الإلكتروني: walaaw@walaaw.com
الموقع الإلكتروني: www.walaaw.com

10-تعتبر جميع المطالبات الناشئة تحت هذه الوثيقة ملغاة بعد مضي ثلاث (3) سنوات من التاريخ الفعلي لوقوع الحادث أو من تاريخ معرفة المؤمن له بوقوع ذلك الحادث، ما لم يوجد سبب مقنع لهذا التأخير وبعد التحقق منه.

If there is any doubt as to the coverage or meaning of this document, please consult the insurance company. The policy documents contain a disclosure statement stating that The document is the entire contract

إذا كان هناك أي شك فيما يتعلق بتغطية أو معنى هذه الوثيقة، يرجى استشارة شركة التأمين. تحتوي مستندات الوثيقة على بيان إفصاح يفيد بأن عقد الوثيقة هو العقد بأكمله.

التاريخ

التوقيع المعتمد / ختم الشركة