



AL AHLIA

للتأمين التعاوني
for cooperative insurance

جدول وثيقة أخطاء ممارسة المهن الطبية

(فردى)

R/86/P/GAC/G05/17/356	رقم الوثيقة :	مدة التأمين	المؤمن له: عماد الدين احمد محمود عبد المطلب
	الفرع: الرياض	من: 2017/04/24	المهنة: جراح عظام
6211100630	الكود:	إلى: 2018/04/23	العنوان البريدي:
		(كلا اليومين مشمولان)	فاكس:
			الجوال: 0533285835
تاريخ الأثر الرجعي: 2017/04/24			
وصف المهنة التي يزاولها المؤمن له: جراح عظام			
عنوان مقر عمل المؤمن له: مستشفى الافلاج العام			
حدود التعويض:			
500000 ريال في الحادث الواحد و 500000 ريال إجمالي التعويضات خلال السنة الواحدة			
الحدود الجغرافية لهذا التأمين: المستشفيات المرخص لها في المملكة العربية السعودية			
الشروط الخاصة:			
1- يقوم المؤمن له أو من ينوب عنه بحضور جلسات اللجنة الشرعية إلى أن يصدر قرار الحكم .			
2- يقوم المؤمن له في حالة عدم اقتناعه بالحكم بتقديم خطاب تظلم لدي ديوان المظالم من قرار الحكم الصادر ضده من اللجنة الشرعية ، وذلك خلال 60 يوم من صدور القرار وتزويد الشركة بصورة من هذا الخطاب وكذلك حضور جلسات ديوان المظالم أو من ينوب عنه .			
3-تعمل الشركة ككفيل غارم في حالة تحقق الخطر المؤمن ضده بالوثيقة و تقديم خطاب غرم و أداء الى الجهات المختصة إذا طلب منها ذلك.			
4- تخضع هذه الوثيقة لمراجعة الأسعار والشروط في نهاية كل سنة من تاريخ بدء التأمين بالوثيقة.			
5- الإلغاء: يعدل شرط الإلغاء بالوثيقة ليصبح كما يلي: يجوز للشركة إلغاء هذه الوثيقة بموجب إخطار كتابي يذكر فيه سبب الإلغاء للمؤمن له مدته 30 يوما وفي هذه الحالة يصبح المؤمن له مستحقا لاسترداد جزءا تناسبيا من الاشتراك عن المدة المتبقية من التأمين اعتبارا من تاريخ الإلغاء. ويجوز للمؤمن له إلغاء هذه الوثيقة في أي وقت بناء علي طلب كتابي وفي هذه الحالة تحتفظ الشركة بحقها في الاشتراك عن عدد السنوات التي كانت فيها الوثيقة سارية المفعول وإعادة احتساب الخصم الممنوح طبقا لذلك. ولهذا الغرض سيتم تقريب كسر السنة لتصبح سنة كاملة(بمعنى إذا مضى على الوثيقة سنتان وشهر مثلا فإن الاشتراك الذي سوف تحتفظ به الشركة يكون عن ثلاثة سنوات كاملة) لن تقوم الشركة برد أي اشتراك إذا ما كان هناك أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة.			
6- من المعلوم والمتفق عليه أنه يشترط لسريان التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة أن يزود المؤمن له الشركة بما يلي: (أ) صورة من ترخيص مزاوله المهنة بعد الحصول عليه من هيئة التخصصات الصحية السعودية. (ب) تحديد اسم جهة العمل التي سيقوم المؤمن له بممارسة المهنة في			



AL AHLIA
للتأمين التعاوني
for cooperative insurance

7- الوثيقة الفردية:

"في حالة اشتراك أكثر من وثيقة سارية المفعول صادرة من الشركة في تغطية نفس الحادث، فإن الحد الأقصى لمسئولية الشركة عن ذلك الحادث و/أو سلسلة الحوادث الناشئة عن واقعة واحدة لا يتجاوز (2,000,000) مليونين ريال، وبشرط ألا يتجاوز الحد الأقصى لمسئولية الشركة لأي شخص من المؤمن لهم المبلغ المذكور في الجدول أمام كل واحد منهم".

8- الوثيقة الجماعية:

"إن الحد الأقصى لمسئولية الشركة عن الحادث الواحد و/أو سلسلة الحوادث الناشئة عن واقعة واحدة لا يتجاوز (2,000,000) مليونين ريال، وبشرط ألا يتجاوز الحد الأقصى للتعويض لأي من المؤمن لهم المبلغ المذكور في الجدول لكل شخص منهم".

9- لا تغطي هذه الوثيقة الحق العام وفقا للاستثناء رقم 18 من الوثيقة المرفقة .

الاشتراك :	1,035.0	مصاريف الإصدار: 25.0	الإجمالي: 1,060.0 (SR)
------------	---------	----------------------	------------------------

التوقيع عن الشركة



التاريخ: 2017/04/23 م



AL AHLIA
للتأمين التعاوني
for cooperative insurance

اقرار استلام مستندات وثيقة تأمين أخطاء المهن الطبية و مرفقاتها
Confirmation Receipt of Medical Malpractice Policy and Documents

Policy No.	R/86/P/GAC/G05/17/356	رقم الوثيقة
ID No./CR No.	356/17/05G/P/GAC/86/R	رقم الهوية / السجل التجاري
Type of Coverage	أخطاء المهن الطبية	نوع التغطية

Attachments

المرفقات

✓ General Conditions of the Policy.	✓ الشروط العامة للوثيقة.
✓ Certificate and Insurance Card .if any	✓ شهادة وكريت التأمين.ان وجدت
✓ Policy schedule.	✓ جدول الوثيقة.
✓ Endorsements if any.	✓ الملاحق إن وجدت.
✓ Invoice (Debit Note).	✓ الفاتورة (إشعار مدين).
✓ Consent Statement Enquiry Data Sharing (SIMAH)	✓ إقرار الإستعلام والإفصاح عن بيانات العميل (سمة)

Client Name/ Recipient:

إسم العميل/المستلم

Date: / /

التاريخ: ٢٠٢٣ / ٢ / ٢٠

Signature:

التوقيع: محمد بن عبد الله
3