

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

Introduction

المقدمة

This Takaful Insurance Agreement (hereinafter referred to as the "Policy") has been concluded by and between:

Abu Dhabi National Takaful Company PSC, P.O. Box 35335, Abu Dhabi, United Arab Emirates (hereinafter referred to as the "Company or Takaful Provider or we/our and us")

and

Policyholder whose name appears on the Certificate of Cover (hereinafter referred to as "Policyholder", "you and yours")

تم إبرام اتفاقية التأمين التكافلي (المشار إليها فيما يلي باسم "الوثيقة") من قبل وفيما بين:

شركة **أبوظبي الوطنية للتكاful ش.م.ع.**، صندوق البريد 35335، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة (ويشار إليها فيما بعد بـ "الشركة أو مزود التكاful")

و

حامل الوثيقة الذي يظهر اسمه على شهادة التغطية (المشار إليها فيما يلي باسم "حامل الوثيقة"، "أنت ولكم").

Whereas, the Takaful Provider practices takaful insurance activities (Islamic Insurance) according to the rules and principles of Islamic Shari'a that are based on mutual cooperation between the policyholders to cover any damage incurred by one of them which is covered under the policy held by that policyholder. Such compensation shall be in the form of cash contributions paid by policyholders as donations into the Takaful Insurance Account i.e. the account of policyholders in the form of Takaful Contribution Amounts as well as the investment returns of such contributions.

وحيث يمارس مزود التكاful أنشطة التأمين التكافلي (التأمين الإسلامي) وفقاً لقواعد ومبادئ الشريعة الإسلامية التي تقوم على التعاون المتبادل بين حاملي الوثائق لتغطية أي ضرر قد يتكبده أحدهم والذي يتم تغطيته بموجب وثيقة التأمين المعمول بها من قبل صاحب الوثيقة. فيكون هذا التعويض على شكل مساهمات نقدية يدفعها حاملو الوثائق ككثير عات في حساب التأمين التكافلي، أي حساب حاملي الوثائق في شكل مساهمات وكذلك عوائد الاستثمار من هذه المساهمات.

Whereas, policyholders agree to deal with the Takaful Provider according to this form of takaful insurance and participate with other policyholders in the Takaful Insurance Account on mutual cooperation basis by paying Takaful Contribution Amounts and its investment return by an amount sufficient to cover the compensations paid by the Takaful Provider from the Takaful Insurance Account on behalf of policyholders to any one of them who sustains one of the damages which is or to be contracted on for compensation.

حيث يوافق حاملو الوثائق على التعامل مع مزود التكاful وفقاً لهذا الشكل من التأمين التكافلي والمشاركة مع حاملي الوثائق الآخرين في حساب تأمين التكاful على أساس التعاون المتبادل من خلال دفع مساهمات نقدية وعائد استثماري بمبلغ كافٍ لأجل تغطية التعويضات التي يدفعها مزود التكاful من حساب التأمين التكافلي بالنيابة عن حملة الوثائق لأي شخص يعاني من أحد الأضرار التي يتم أو سيتم التعاقد عليها للتعويض.

Whereas, policyholders agree to appoint the Takaful Provider as their agent for a known consideration called management agency fee to manage the Takaful insurance operations carried out by the Takaful Provider in favour of the policyholders. The policyholders also agree that the Takaful Provider shall invest the funds available in the Takaful Insurance Account, in its capacity as Mudarib and policyholders as fund owners (Arbab Mal), in consideration of a common share from the investment returns according to Islamic Shari'a rules of absolute (Unrestricted) Mudaraba in which Mudarib is allowed to mix his funds with the Mudaraba capital.

وحيث يوافق حاملو الوثائق على تعيين مزود التكاful كوكيل لهم من أجل مقابل معروف يتم تسميته برسوم الإدارة لأجل إدارة عمليات التأمين التكافلي التي يقوم بها مزود التكاful لصالح حاملي الوثائق. كما يوافق حاملو الوثائق على أن يقوم مزود التكاful باستثمار الأموال المتاحة في حساب التأمين التكافلي، بصفته المضارب وحملة الوثائق كمالكين للصناديق (أرباب مال)، مقابل حصة مشتركة من عوائد الاستثمار وفقاً للشريعة الإسلامية. قواعد المضاربة المطلقة (الغير مقيدة) التي يسمح فيها المضارب بخلط أمواله مع رأس مال المضاربة.

Whereas, policyholders agree that the amount of management agency fee deducted from the Takaful Contribution Amounts payable by policyholders and the Takaful Provider's common share in the investment returns, in its capacity as Mudarib, have been determined in a public announcement available at the Takaful Provider's head office and branches (to be approved before the beginning of each financial year and applied to all the policies concluded during such year).

وحيث يوافق حاملو الوثائق على أن مبلغ رسوم الإدارة المخصومة من المساهمات المستحقة الدفع من حاملي الوثائق والتأمين والحصة المشتركة للمزود التكاful في عوائد الاستثمار، بصفته مضارب، يتم تحديده في إعلان عام متوفر في المكتب الرئيسي لمزود التكاful وفروعه (ويتم اعتماده قبل بداية كل سنة مالية ويتم تطبيقه على جميع الوثائق التي يتم إبرامها خلال هذه السنة).

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

<ul style="list-style-type: none"> Whereas, the compensations are paid to policyholders by the Takaful Provider from the Takaful Insurance Account and any liability for the insurance (compensation) or payment to policyholders provided for in the policy or any previous or subsequent understanding and agreement between the Takaful Provider and policyholders, whether by way of evidencing or denial, means liability of the Takaful Insurance Account itself and payment from such account, even if the matter is attributable to the Takaful Provider in any form or manner. 	<ul style="list-style-type: none"> وحيث أنه يتم دفع التعويضات لحاملي الوثائق من قبل مزود التكافل من حساب التأمين التكافلي وأي مسؤولية عن التأمين التكافلي (التعويض) أو أي دفعة لحاملي الوثائق المنصوص عليها في الوثيقة أو أي فهم واتفاق سابقين أو لاحقين بين مزود التكافل وحاملي الوثائق التكافلية، سواء عن طريق الإثبات أو النفي، تعني مسؤولية حساب التأمين التكافلي نفسه والدفعة من هذا الحساب، حتى إذا كانت المسألة تعزى إلى مزود التكافل بأي شكل من الأشكال أو بطريقة من الطرق.
<ul style="list-style-type: none"> Whereas, the Takaful Provider agrees to distribute the surplus created in the Takaful Insurance Account - after the deduction of all necessary provisions and reserves - among policyholders participating in the Takaful Insurance Account at the end of the financial year in which such surplus has been created and in accordance with the mechanism approved by the Shari'a Board of the Takaful Provider - hereby authorized by the Takaful Provider in this respect - and ratified by the Takaful Provider's Board of Directors. The policyholders agree to cover the loss in the Takaful Insurance Account, in a certain financial year, from the surplus created in any following financial year. 	<ul style="list-style-type: none"> حيث يوافق مزود التكافل على توزيع الفائض أي ما يتحقق في حساب التأمين - بعد خصم ما يلزم من مخصصات واحتياطيات - ويتم توزيعه على حاملي الوثائق في حساب التأمين التكافلي عند نهاية السنة المالية التي تحقق فيها الفائض هذا وذلك وفق الآلية التي تقرها هيئة الفتوى والرقابة الشرعية بالشركة - التي قد فوضها مزود التكافل في هذا الخصوص - وتصديق عليها مجلس إدارة مزود التكافل. ويوافق حاملي الوثائق على تغطية الخسائر في حساب التأمين التكافلي، في سنة مالية معينة، من الفائض الناتج في أي سنة مالية تالية.
<ul style="list-style-type: none"> Whereas, the Takaful Provider shall enter into contract with each one of the policyholders by agency with other policyholders i.e. the Takaful Insurance Account in connection with the Takaful insurance operation. 	<ul style="list-style-type: none"> وحيث أنه يجب على مزود التكافل التعاقد مع كل من حاملي وثائق التأمين عن طريق الوكالة عن حاملي الوثائق الآخرين، أي حساب التأمين التكافلي فيما يتعلق بعملية التأمين التكافلي.
<p>Now, therefore, the Takaful Provider and the Policyholder have mutually agreed and consented to consider this ("Introduction") as an integral part of the Policy (or any previous or subsequent agreement and understanding between them) and complementary thereto and to enter into this Policy under the terms and exclusions therein. Furthermore, all the concepts and terms provided for therein shall be construed in accordance with the contents of this Introduction.</p>	<p>الآن، لذلك، اتفقا مزود التكافل وحامل الوثيقة بشكل متبادل وقبل اعتبار هذه ("المقدمة") جزءاً لا يتجزأ من الوثيقة (أو أي اتفاقية سابقة أو لاحقة وتفاهم بينهما) ومكملة لها والدخول في هذه الوثيقة بموجب الشروط والاستثناءات فيها. علاوة على ذلك، يجب تفسير جميع المفاهيم والمصطلحات المنصوص عليها فيه وفقاً لمحتويات هذه المقدمة.</p>



For and on behalf of Abu Dhabi National Takaful Co. PSC
 لصالح ونيابة عن شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN برنامج حماية المرأة

Policy Document

مستندات الوثيقة

About this Plan

حول البرنامج

Please read this important policy document carefully to ensure that it meets **your** requirements and make sure to keep it in a secure place.

To be eligible for the cover on the terms & conditions offered for this **plan**, **you** must be a male between the ages of 21 and 59 years. If **you** are outside these ages, please ask **us** for the terms & conditions on which **we** can offer cover for the **benefit** of this **plan** to **you**.

We agree to provide cover for this **plan** subject to the payment of **contribution amount** and the **definitions, exclusions** and other **terms & conditions** of this **plan** as provided in this policy document.

This policy document is an important part of the contract of cover for this **plan** between **you** and **us**. It is based on the information provided by **you** in the **application form** including the declaration made by **you**, whether in **your** own handwriting or otherwise, made over the telephone, fax or the internet that is provided to **us** at the time **you** applied to be enrolled in this **plan**. **You** may request a copy of that information or its correction at any time by writing to **us**.

You'll notice that some words in **your** policy document are in **bold**. This is because they have a special meaning. There is a list of these words and what they mean in the **definitions** section. Please read them carefully to fully understand their meaning.

This is an important document – please read it carefully and keep it in a secure place.

يرجى قراءة هذه الوثيقة المهمة بعناية للتأكد من أنها تلبى الاحتياجات الخاصة بك أنت وتأكد من أن تبقىها في مكان آمن.

لتكون مؤهلاً للحصول على هذا البرنامج بحسب الشروط والأحكام، يجب أن يكون عمرك أنت بين 21 و 59 سنة. أما إذا كان عمرك أنت خارج هذه الأعمار من فضلك اطلب منا نحن أن تحصل على الشروط والأحكام التي يمكن أن نقدمها نحن لك كبرنامج يناسبك أنت.

نحن نوافق على توفير غطاء لهذا البرنامج بحسب مبلغ الاشتراك التكافلي والتعريفات، الاستثناءات والشروط والأحكام الأخرى لهذا البرنامج على النحو المنصوص عليه في هذه الوثيقة.

هذه الوثيقة هي جزء مهم من عقد المنفعة لهذا البرنامج بيننا نحن وبينك أنت. فهي تقوم على المعلومات التي قدمتها أنت في نموذج الطلب بما في ذلك الإقرار الذي أدليت به أنت ، سواء كان بخط يدك أنت أو غير ذلك، عبر الهاتف أو الفاكس أو الانترنت أو أي وسيلة قمت بها حين تم إدخالك في هذا البرنامج. وفي أي وقت، يمكنك أنت طلب نسخة عن تلك المعلومات أو تصحيحها عن طريق الكتابة لنا.

ستلاحظين أنت أن بعض الكلمات في الوثيقة الخاصة بك أنت كتبت بخط عريض. ونقصد من ذلك أنها - أي تلك الكلمات- لها معنى خاص. هناك قائمة بتلك الكلمات ومعانيها في التعريفات. الرجاء قراءتها بعناية لفهم معناها تماما.

هذه وثيقة مهمة - يرجى قراءتها بعناية والاحتفاظ بها في مكان آمن

Your Duty of Disclosure

واجبك الإفصاح

Under this contract of cover, **you** are required to tell **us** everything **you** know or could reasonably be expected to know that may influence **our** decision to cover **you** and the terms & conditions on which **we** will provide cover to **you**. If **you** do not tell **us** those things that may be relevant, **we** may:

- Reduce the **benefit we** pay for a claim.
- Decline a claim.
- Cancel the **plan**.
- In some cases, treat **your plan** as never having begun.

بموجب عقد المنفعة هذا ، يطلب منك أنت أن تطلعينا نحن على كل ما تعرفي أنت أو من المتوقع أن تعرفي والذي قد يؤثر على قرارنا نحن للموافقة على التأمين وكذلك الشروط والأحكام التي سوف نقدم نحن لك الغطاء لك أنت . وإذا لم تقم أنت بإخبارنا نحن عن تلك الأشياء التي قد تكون ذات صلة، يجوز لنا نحن التالي:

- تخفيض المنفعة التي ندفعها نحن عند المطالبة
- رفض المطالبة.
- إلغاء البرنامج.
- في بعض الحالات يتم التعامل مع برنامجك كما أنه لم يبدأ أصلا.

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN برنامج حماية المرأة

Cover

التغطية

The cover provided under this **plan** is against the following:

التغطية المقدمة بموجب هذا البرنامج هي كما ما يلي:

1. female cancer

1. سرطان الأثني

In the event of **you** being diagnosed with one or more of the **female cancers** covered hereunder and arising out of a cause not specifically excluded under this **plan**, after **policy commencement date** and during the **policy period**, we shall indemnify **you benefit** as stated in **your certificate of cover** in accordance with the terms and conditions.

في حالة تشخيصك أنت بواحد أو أكثر من سرطانات الأثنية المشمولة أدناه والناشئة عن سبب غير مستبعد على وجه التحديد بموجب هذا البرنامج، بعد تاريخ بدء الوثيقة وخلال فترة الوثيقة، سنقوم نحن بتعويضك أنت عن الاستفاد كما هو مذكور في شهادة التأمين الخاصة لك أنت وفقاً للشروط والأحكام.

Provided that:

بشرط:

No **benefit** shall be payable under this **plan** in respect of the **female cancer** diagnosed within a **waiting period** of ninety (90) days after the **policy commencement date**.

لن يتم دفع أي منفعة بموجب هذا البرنامج فيما يتعلق بسرطان الأثني الذي تم تشخيصه خلال فترة انتظار مدتها تسعون (90) يوماً بعد تاريخ بدء الوثيقة.

Please note that **pre-existing conditions** are **NOT** covered for **female cancer**.

يرجى اخذ العلم أن الحالات الموجودة مسبقاً لا تغطيها منفعة سرطان الأثني.

2. pregnancy complications

2. مضاعفات الحمل

In the event of **you** being confirmed with one or more of the **pregnancy complications** covered hereunder and arising out of a cause not specifically excluded under this **plan**, after **policy commencement date** and during the **policy period**, we shall indemnify **you benefit** as stated in **your certificate of cover** in accordance with the terms and conditions.

في حالة تأكيد إصابتك أنت بواحد أو أكثر من مضاعفات الحمل المشمولة أدناه والناشئة عن سبب غير مستبعد على وجه التحديد بموجب هذا البرنامج، بعد تاريخ بدء الوثيقة وأثناء فترة الوثيقة، سنقوم نحن بتعويضك كما هو مذكور في شهادة التأمين الخاصة بك أنت من المنفعة وفقاً للشروط والأحكام.

Provided that:

بشرط:

No **benefit** shall be payable under this **plan** in respect of the **pregnancy complications** diagnosed within a **waiting period** of nine (09) months after the **policy commencement date**. **You** are below the age of 45 years at the time of the claim.

لن يتم دفع أي منفعة بموجب هذا البرنامج فيما يتعلق بمضاعفات الحمل الذي تم تشخيصه خلال فترة انتظار مدتها تسعة (9) أشهر بعد تاريخ بدء الوثيقة. على أن يكون عمرك أقل من 45 عاماً وقت تقديم المطالبة.

Please note that **pre-existing conditions** are **NOT** covered for **pregnancy complications**.

يرجى اخذ العلم أن الحالات الموجودة مسبقاً لا تغطيها منفعة مضاعفات الحمل.

The cover details of this **plan** governed by this policy document may contain unusual terms. It is therefore important that **you** read and understand this policy document. The cover provided for this **plan** does not have a surrender value and it is not assignable. It is **your** choice whether or not **you** obtain cover through Abu Dhabi National Takaful Co. P.S.C.

إن تفاصيل غطاء البرنامج لهذه الوثيقة قد تتضمن شروط غير عادية. ولذا فإنه من المهم أن تقوم أنت بقراءة وفهم هذه الوثيقة. إن الغطاء الممنوح لهذا البرنامج لا يوجد له أي حسيطة للتسليم ولا يمكن التنازل عنه. هو قرارك أنت أن تحصل أو لا تحصل على غطاء من خلال شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع.

Free Look Period

المهلة المجانية

If **you** request cancellation of this **plan** within thirty (30) days of the **policy commencement date** and **you** have not made a claim. **We** will refund **your contribution amount** in full. After the free look period of thirty (30) days, there will be no refund of the **contribution amount**.

إذا طلبت أنت إلغاء هذا البرنامج في غضون ثلاثون (30) يوماً من تاريخ بدء الوثيقة من دون قيامك أنت بأية مطالبة. فإننا سنقوم نحن برد مبلغ القسط لاشتراك التكافل الخاص بك بالكامل. أما بعد مضي ثلاثون (30) يوماً أي فترة المهلة المجانية، فلن يكون هناك أي استرداد لمبلغ قسط الاشتراك.

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

Our Agreement With You

اتفاقنا معك:

Provided **you** have paid the **contribution amount**, we agree to provide cover to **you** for the **benefit** stated in **your certificate of cover**, subject to the terms & conditions of this policy document. We will only give **you** this cover for the **policy period** stated on **your current personalized certificate of cover**.

شريطة أن تكون قد قدمت أنت بدفع مبلغ القسط لاشتراك التكافل. نحن نوافق على توفير المنفعة لك بحسب ما جاء في شهادة التأمين الخاصة بك، خاضعة للشروط والأحكام الواردة في هذه الوثيقة. وسنقوم نحن بتأمين هذا الغطاء لك بحسب الفترة المحددة على شهادة التأمين الخاصة بك أنت.

Your Contract

العقد الخاص بك

This **plan** is a contract between **you** and **us** and consists of three parts.

1. The information provided by you, whether in **your** own handwriting or otherwise, in the **application form** and declaration;
2. This pre-printed policy wording; and
3. **Your** current personalized **certificate of cover**.

Together these documents set out the terms & conditions of **your plan**. It is **your** responsibility to make sure that all details contained on the **certificate of cover** are correct. **You** may request a copy of that information or its correction at any time by writing to **us**.

You'll notice that some words in **your** policy document are in **bold**. This is because they have a special meaning. There is a list of these words provided and what they mean in the **definitions** section.

هذا البرنامج هو عقد بيننا نحن وبينك أنت، ويتكون من ثلاثة أجزاء:

1. المعلومات التي قدمتها أنت، سواء بالكتابة اليدوية الخاصة بك أنت أو خلاف ذلك، في نموذج الطلب والإقرار؛
2. هذه الصياغة للوثيقة المطبوعة مسبقاً، و
3. شهادة التأمين الحالية الخاصة بك أنت.

هذه المستندات معا تعرض الشروط والأحكام المتعلقة بالوثيقة الخاصة بك أنت. ومن مسؤوليتك أنت التأكد من أن كل التفاصيل الواردة في شهادة التأمين هي صحيحة. يمكنك أنت طلب نسخة من تلك المعلومات أو التعديلات في أي وقت بالكتابة لنا.

ستلاحظين أنت أن بعض الكلمات في الوثيقة الخاصة بك أنت كتبت بخط عريض. ونقصد من ذلك أنها - أي تلك الكلمات- لها معنى خاص. هناك قائمة بتلك الكلمات ومعانيها في التعريفات.

What We Will Pay

ماذا سندفع

In the event of first ever diagnosis of **female cancer** or **pregnancy complications** after the **policy commencement date** and during the **policy period**, and provided that **we** have accepted **your** claim, **we** will pay the **benefit** for this **plan** as stated in **your certificate of cover**.

في حالة أول تشخيص على الإطلاق لسرطان الأنثى أو مضاعفات الحمل بعد تاريخ بدء الوثيقة أو خلال مدة سريان الوثيقة، شريطة أن نقبل نحن مطالبتك سوف نقوم بدفع المنفعة لهذا البرنامج بحسب ما ورد في شهادة التأمين.

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

When We Will **NOT** Pay

ما لن نقوم بدفعه

The following list of **exclusions** will apply to this **plan** where no **benefit** will be payable if **female cancer** or **pregnancy complications** results directly, wholly or partly as a result of or related to:

إن قائمة الاستثناءات التالية سوف تنطبق على هذا البرنامج حيث لن تكون هناك اي منفعة مدفوعة في حالة سرطان الثدي أو مضاعفات الحمل نتيجة بشكل كلي أو جزئي أو مباشر- و/أو له علاقة بما يلي:

1. **War, invasion, act of foreign enemies, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, terrorism, mutiny, civil commotions assuming the proportions of or amounting to a popular uprising, military rising, insurrection, rebellion, military or usurped power or any acts of any person acting on behalf of or in connection with any organization actively directed towards the overthrow by force of any Government or to the influencing of it by terrorism or violence.**
2. **Claims intimated during the waiting period;**
3. **Pre-existing conditions;**
4. **Criminal acts;**
5. **Aviation, gliding or any form of aerial flight other than as a fare paying passenger of a recognized airline or charter service;**
6. **Drug or alcohol abuse;**
7. **Participation in or training for any dangerous or hazardous sport or pastime or competition or riding or driving in any form of race or competition;**
8. **Disease(s) or infection(s) occasioned or contributed to by HIV infection, AIDS or an AIDS related condition;**
9. **Living outside of the UAE for more than thirteen (13) consecutive weeks in any policy period;**
10. **Failure to seek or follow medical advice;**
11. **Any pregnancy or complications resulting from fertility treatment including in vitro fertilization, surrogate pregnancy;**
12. **Elective termination of pregnancy other than for medical reasons;**
13. **Claims intimated after ninety (90) days from the date of event giving rise to the claim.**

1. الحرب، الغزو، تصرف العدو الأجنبي، العمليات العدائية أو العمليات الحربية المشابهة (سواء تم إعلان الحرب أم لا)، الحرب الأهلية، الإرهاب، التمرد، الإضراب السياسي والذي يؤدي إلى ثورة الجمهور، الثورات العسكرية، العصيان المسلح، التمرد، الأعمال العسكرية و/أو اغتصاب السلطة أو عمل أي شخص يتصرف بالنيابة عن أية منظمة يتم توجيهها نحو التدمير باستخدام قوة أية حكومة أو باستخدام نفوذها عن طريق الإرهاب والعنف.
2. المطالبات المبلغ عنها خلال فترة الانتظار؛
3. الحالات الصحية السابقة؛
4. الأفعال إجرامية؛
5. الطيران، الطيران الشراعي أو أية وسيلة أخرى من وسائل الطيران الجوي وذلك في غير الحالات التي يدفع فيها الراكب أجرة لخطوط طيران معترف بها أو خدمات تأجير الطائرات؛
6. تعاطي المخدرات أو الكحول؛
7. المشاركة في التدريب على أي نوع من أنواع الرياضيات الخطرة أو التسابق أو القيادة أو الركوب بأي شكل من الأشكال الخطرة؛
8. أي مرض أو حالة تكون طفرة أو تحول أو له علاقة بمرض الإيدز، فيروس نقص المناعة أو اي حالة مرتبطة بالإيدز؛
9. العيش خارج دولة الإمارات العربية المتحدة لأكثر من ثلاثة عشر (13) أسبوعاً متتالياً في أي فترة من فترات الوثيقة؛
10. عدم طلب المشورة الطبية أو اتباعها؛
11. أي حمل أو مضاعفات ناتجة عن علاج الخصوبة بما في ذلك الإخصاب في المختبر والحمل البديل؛
12. الإنهاء الاختياري للحمل في غير الأسباب الطبية ؛
13. أي مطالبة يتم التبليغ عنها بعد تسعين (90) يوماً من تاريخ الحادث.

If **we** allege that by any reasons of these **exclusions** any loss is not covered by this **takaful plan**, it will completely discharge **us** from any liability whatsoever against **you** or **your nominated beneficiary** for this **takaful plan**.

في حال تمسكنا نحن بأي من هذه الاستثناءات للامتناع عن التعويض عن أي خسارة غير مشمولة بموجب هذا البرنامج، فإن مسؤوليتنا نحن سوف تبرا بالكامل تجاهك أنت و/أو تجاه الورث الشرعي بموجب هذا البرنامج.

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

Making a Claim

تقديم مطالبة

To make a claim on this **takaful plan**, we will require **you** or **your nominated beneficiary** to send a written notice to **us** immediately, but in any case not later than ninety (90) days following the **date of event** of **female cancer** or **pregnancy complications**.

We will provide **you** or **your nominated beneficiary** with a claim form that **you** or **your nominated beneficiary** will be required to complete and send to **us**. We will request for additional documents required from **you** or **your nominated beneficiary** to help **us** in the assessment of **your** claim. **You** or **your nominated beneficiary** will provide, at own expense, all certificates, information and evidence as required by **us** in respect of **your** claim.

We will be solely responsible for the assessment of **your** claim. A claim form may be obtained from **us** by **you** or **your nominated beneficiary** by contacting **us** on the following address:

Abu Dhabi National Takaful Co. PSC
Claims Department
Tamouh Tower, 25 Floor, Marina Square, Al Reem Island
P.O. Box 35335
Abu Dhabi
United Arab Emirates
Tel: +971-2-4107700
Fax: +971-2-4107800

If **you** or **your nominated beneficiary** does not send a written notice of **your** claim to **us** within ninety (90) days from the **date of event** of **your** claim, and subsequently do not provide all information requested by **us** for the assessment of **your** claim, **we** will decline **your** claim, and it will completely discharge **us** from any liability whatsoever against **you** or **your nominated beneficiary** for this **plan**.

من أجل تقديم مطالبة بشأن هذا البرنامج التكافلي، فإننا نحن نطلب منك أنت أو من الوريث الشرعي إرسال إشعار خطي لنا مباشرة، في موعد لا يتجاوز تسعين (90) يوماً من تاريخ حدث الإصابة بسرطان الأثني أو مضاعفات الحمل.

سوف نزودك أنت أو الوريث الشرعي باستمرار المطالبة ونطلب منك أنت أو الوريث الشرعي تعبئتها وإرسالها لنا. وستطلب نحن أيضاً وثائق إضافية مطلوبة منك أنت أو من الوريث الشرعي لمساعدتنا نحن في تقييم طلبك أنت. أيضاً سوف تقدم أنت أو الوريث الشرعي، على نفقتك الخاصة، كل الشهادات، المعلومات والأدلة كما نحن نطلب منك بالنسبة إلى المطالبة الخاصة بك أنت.

سوف نكون نحن وحدنا المسؤولين عن تقييم المطالبة الخاصة بك أنت. يمكنك أو الوريث الشرعي الحصول على استمارة المطالبة عن طريق الاتصال بنا على العنوان التالي:

شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع.
قسم المطالبات
جزيرة الريم - برج طموح - الطابق 25
صندوق البريد: 35335
أبو ظبي
الإمارات العربية المتحدة
هاتف: +971-2-4107700
فاكس: +971-2-4107800

في حال لم تقم أنت أو الوريث الشرعي بإرسال إشعار خطي لنا بالمطالبة الخاصة بك أنت في غضون تسعين (90) يوماً من تاريخ حدث المتعلق بالمطالبة الخاصة بك أنت، وبالتالي لم توفر جميع المعلومات التي نطلبها نحن من أجل تقييم مطالبتك، سوف نقوم نحن برفض المطالبة الخاصة بك أنت، وسوف يتم إخلاء مسؤوليتنا نحن بالكامل عن أي مسؤولية على الإطلاق تجاهك أو تجاه الوريث الشرعي بموجب هذا البرنامج.

When This Plan Ends

عندما ينتهي هذا البرنامج

This **plan** will automatically terminate and cover will cease at the earliest of:

1. When **you** reach the age of 60 years for **female cancer** and 45 years for **pregnancy complications**;
2. The policy expiry date for this **plan** as mentioned on **your certificate of takaful cover**;
3. The effective date of cancellation by **you** or **us**;
4. The date the **benefit** under this **plan** is paid by **us**;

If **you** need any further clarification about this **takaful plan**, please contact Abu Dhabi National Takaful Co. P.S.C.

هذا البرنامج ينتهي تلقائياً و تتوقف المنفعة عندما:

1. تصلين أنت إلى عمر الستين (60) عاماً فيما يتعلق بمنفعة سرطان الأثني وخمسة وأربعون (45) عاماً فيما يتعلق بمنفعة مضاعفات الحمل.
2. تنتهي صلاحية التأمين لهذا البرنامج بحسب ما هو مذكور في شهادة التأمين الخاصة بك أنت؛
3. يبدأ التاريخ الفعلي لإلغاء الوثيقة من قبلنا نحن أو من قبلك أنت؛
4. يبدأ تاريخ دفع المنفعة من قبلنا نحن بموجب هذا البرنامج؛

إذا كنت أنت بحاجة إلى أي مزيد من التوضيح حول هذا البرنامج، يرجى الاتصال بشركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع.

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

Definitions

تعريفات

In this policy document, the following words and phrases shall have the meanings hereby assigned to them:

في هذه الوثيقة، تكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة أدناه:

<p>application form: means the form including the declaration made by you, whether in your own handwriting or otherwise, made over the telephone, fax or the internet that is provided to us at the time you applied to be enrolled in this plan.</p>	<p>نموذج الطلب: يعني النموذج بما في ذلك الإقرار الذي أدليت به أنت، سواء أكان بخط يدك أنت أو غير ذلك، تم عبر الهاتف أو الفاكس أو الانترنت أو أي وسيلة قمنا بتوفيرها نحن لقيامك بالتسجيل في هذا البرنامج.</p>
<p>Benefit: means the amount entitled for you or your nominated beneficiary in the event of female cancer or pregnancy complications under this plan occurred and notwithstanding evidence and assessment, which is established by virtue of occurrence and subject to terms & conditions of this policy document.</p>	<p>المنفعة: يعني المبلغ المستحق لك أنت أو ورتك الشرعيين في حال وجود أي من المخاطر المنصوص عليها في هذا البرنامج تكون قد حدثت وعلى الرغم من الأدلة وتقييمها، والتي أنشئت بموجب وقوعه، وتخضع لشروط وأحكام هذه الوثيقة.</p>
<p>certificate of cover: means the certificate issued to you confirming your participation in this plan.</p>	<p>شهادة التأمين: تعني الشهادة الصادرة إليك أنت لتأكيد مشاركتك في هذا البرنامج.</p>
<p>contribution amount: means the cash amount paid by you as a contribution to participate in this plan.</p>	<p>قسط الاشتراك: هو المبلغ المسدد من قبلك أنت وذلك كمساهمة للاشتراك في هذا البرنامج.</p>
<p>date of event: means any one of the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> In respect of female cancer the date of first ever diagnostic of female cancer covered hereunder by a medical expert as recognized by us, happening or manifesting after the policy commencement date and during the policy period from the date mentioned on your certificate of cover. In respect of pregnancy complications the date of confirmation of pregnancy complications covered hereunder by a medical expert as recognized by us, happening or manifesting after the policy commencement date and during the policy period from the date mentioned on your certificate of cover. 	<p>تاريخ الحدث: تعني أيًا مما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> فيما يتعلق بسرطان الأنثى ، تاريخ أول تشخيص من قبل خبير طبي لسرطان الأنثى يتم تغطيته أدناه على النحو المعترف به من قبلنا، والذي يحدث أو يظهر بعد تاريخ بدء الوثيقة وخلال فترة الوثيقة من التاريخ المذكور في شهادة التأمين الخاصة بك. فيما يتعلق بمضاعفات الحمل ، تاريخ تأكيد مضاعفات الحمل من قبل خبير طبي لمضاعفات الحمل التي يغطيها البرنامج كما هو معترف به من قبلنا ، يحدث أو يظهر بعد تاريخ بدء الوثيقة وخلال فترة الوثيقة من التاريخ المذكور في شهادة التأمين الخاصة بك.
<p>exclusions: means a list of conditions describing the situations in which we will not pay the benefit.</p>	<p>الاستثناءات: يقصد بها قائمة الحالات التي في حال توافرها لن نقوم نحن بسداد المنفعة.</p>



FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

<p>female cancer: means uncontrollable growth and spread of malignant cells and invasion and destruction of normal tissue to any of the following sites for which major interventionist treatment or surgery (excluding the endoscopic procedures alone) is considered necessary:</p> <p>a) Breast b) Ovary c) Fallopian tube d) Uterus e) Cervix uteri f) Vagina g) Vulva</p> <p>The female cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy.</p> <p>This excludes secondary cancer, which has originated from other organs and spread to the female genital tract, breast, lung and colon/rectum, non-invasive cancer-in-situ and tumours in presence of any Human Immunodeficiency Virus (HIV).</p> <p>Any prior payments made for carcinoma-in-situ will be deducted from payment to be made for benefit.</p>	<p>سرطان الأنثى:</p> <p>يعني النمو والانتشار الخارج عن السيطرة للخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة الطبيعية وتدميرها في أي من المواقع التالية التي يعتبر علاج أو جراحة تدخلية رئيسية لها (باستثناء إجراءات التنظيف الداخلي وحدها) ضرورية:</p> <p>(أ) الثدي (ب) المبيض (ج) قناة فالوب (د) الرحم (هـ) عنق الرحم (و) المهبل (ز) الفرج</p> <p>يجب تأكيد سرطان الأنثى من خلال الدليل النسيجي على الورم الخبيث.</p> <p>يستثنى سرطان الأنثى هذا ، الذي نشأ من أعضاء أخرى وانتشر إلى الجهاز التناسلي الأنثوي والثدي والرئة والقولون / المستقيم ، والسرطان غير الغازي في الموقع والأورام في وجود أي فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).</p> <p>سيتم خصم أي مدفوعات مسبقة من سَرطانة لايدة من المبلغ الذي سيتم دفعه للمنفعة.</p>
<p>law: means the applicable law. This plan and its governing policy wording will be construed in accordance with the Law of the United Arab Emirates.</p>	<p>القانون:</p> <p>يقصد به القانون المعمول به. فإن هذا البرنامج وصياغة الوثيقة المنظمة له خاضعة لقانون دولة الإمارات العربية المتحدة.</p>
<p>medical expert: means a legally licensed practitioner acting within the scope of his license practicing medicine, and concerned with maintaining or restoring human health through the study, diagnosis, and treatment of disease and injury. The medical expert shall be authorized by us may not be: a) you b) your bank; c) your respective partner or spouse or any relative or any friend.</p>	<p>الخبير الطبي:</p> <p>يعني طبيب ممارس مرخص له قانونياً ويمارس الطب في نطاق رخصته الطبية، ويعمل للحفاظ على صحة الإنسان من خلال الدراسة والتشخيص والعلاج من الأمراض والإصابات أو الجروح. ولا ينبغي أن يكون الطبيب المختص المأذون من قبلنا أي من التالي: (أ) عضو مشترك (ب) شريك (ج) أو زوج (د) أو قريب (هـ) أو صديق (و) أو زميل (ز) للعضو المشترك في البرنامج.</p>
<p>nominated beneficiary: means the person(s) nominated by you who is entitled to receive the benefit under this plan from us.</p>	<p>الوريث الشرعي:</p> <p>يقصد به الشخص أو الأشخاص الذي تسميه أنت والذي يخول له الحصول على المنفعة بموجب هذا البرنامج من قبلنا نحن.</p>
<p>plan: means this plan you are enrolled in.</p>	<p>البرنامج:</p> <p>يعني هذا البرنامج الذي قمت أنت بالتسجيل به.</p>
<p>policy commencement date: means the date mentioned on your certificate of cover on which your takaful cover starts.</p>	<p>تاريخ بدء الوثيقة:</p> <p>يعني التاريخ المذكور على شهادة التأمين الخاصة بك أنت والذي بموجبه تبدأ المنفعة.</p>

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

<p>pre-existing conditions:</p>	<p>means any disease or medical impairment or any complications there from which is present or manifest itself, or for which medical care, treatment, advice or consultation was rendered to you prior to the policy commencement date. Disease or medical impairment or any complications shall be considered to be present or manifest if the condition or symptoms exist prior to the policy commencement date even though no diagnosis, care or treatment were sought or received by you.</p>	<p>الحالة الصحية السابقة:</p> <p>يعنى أي مرض أو إعاقة طبية أو أي مضاعفات موجودة أو تظهر نفسها ، أو التي تم تقديم الرعاية الطبية أو العلاج أو المشورة أو الاستشارة بشأنها لك أنت قبل تاريخ بدء الوثيقة. يجب اعتبار المرض أو الإعاقة الطبية أو أي مضاعفات موجودة أو واضحة إذا كانت الحالة أو الأعراض موجودة قبل تاريخ بدء الوثيقة على الرغم من عدم الحصول على تشخيص أو رعاية أو علاج من قبلك أنت.</p>
<p>pregnancy complications:</p>	<p>means the following:</p> <p>a) Maternal Death</p> <p>b) Eclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A condition in pregnancy whereby the following must all be present: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hypertension; 2. Convulsions/seizures; 3. Proteinuria; and 4. Oedema. ▪ The diagnosis of eclampsia must be confirmed by a consultant gynecologist. <p>c) Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Over-activation of coagulation and fibrinolytic system resulting in microvascular thrombosis, consumption of platelets and coagulation factors, and major haemorrhage requiring treatment with frozen plasma and platelet concentrates. ▪ Only Disseminated Intravascular Coagulation of you caused as a result of the complication of pregnancy is covered. ▪ Diagnosis of disseminated intravascular coagulation as a pregnancy complication must be confirmed by a consultant haematologist. ▪ Disseminated intravascular coagulation from abortion or arising during first seven (7) months of pregnancy is excluded. <p>d) Ectopic Pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregnancy in which implantation of a fertilized ovum occurs not in the uterine cavity but in the fallopian tube. Ectopic Pregnancy has to be terminated by laparotomy or laparoscopic surgery 	<p>مضاعفات الحمل:</p> <p>تعنى ما يلي:</p> <p>(أ) وفاة الأم</p> <p>(ب) تسمم الحمل</p> <ul style="list-style-type: none"> • حالة أثناء الحمل يجب أن يتوافر فيها ما يلي: <ol style="list-style-type: none"> 1. ارتفاع ضغط الدم. 2. التشنجات / النوبات. 3. معدلات بروتينية عالية. و 4. وذمة. • يجب تأكيد تشخيص الارتعاج من قبل استشاري أمراض النساء. <p>(ت) التخثر المنتشر داخل الأوعية (DIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • الإفراط في تنشيط نظام التخثر والفيبرين مما يؤدي إلى تجلط الأوعية الدموية الدقيقة ، واستهلاك الصفائح الدموية وعوامل التخثر، ونزيف كبير يتطلب العلاج بالبلازما المجمدة وتركيزات الصفائح الدموية. • لا يتم تغطية سوى التخثر المنتشر داخل الأوعية الناتج عن مضاعفات الحمل. • يجب تأكيد تشخيص التخثر المنتشر داخل الأوعية باعتباره أحد مضاعفات الحمل من قبل استشاري أمراض الدم. • يُستبعد التخثر المنتشر داخل الأوعية نتيجة الإجهاض أو الذي يحدث خلال الأشهر السبعة (7) الأولى من الحمل. <p>(ث) حمل خارج الرحم</p> <p>الحمل الذي يحدث فيه انغراس البويضة الملقحة ليس في تجويف الرحم ولكن في قناة فالوب. يجب إنهاء الحمل خارج الرحم بعملية شق جراحية للبطن أو الجراحة بالمنظار.</p>

FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

<i>Continued</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The diagnosis must be supported by a histopathological report. ▪ The benefit will only be paid out after the surgery has been performed. <p>This benefit is not paid for any assisted or surrogate pregnancy.</p> <p>This benefit is claimable only once in your life</p>	<p>تتمة</p> <ul style="list-style-type: none"> • يجب أن يكون التشخيص مدعوماً بتقرير الأنسجة المرضية. • لن يتم دفع المخصصات إلا بعد إجراء الجراحة. <p>لا يتم دفع هذه المنفعة مقابل أي حمل مساعد أو بديل.</p> <p>هذه المنفعة قابلة للمطالبة بها مرة واحدة فقط في حياتك.</p>
policy period:	mean period of one (1) year from the policy commencement date mentioned on your certificate of cover .	مدة العقد: تعني فترة عام واحد (1) من تاريخ بدء الوثيقة المذكورة في شهادة التأمين الخاصة بك أنت.
survival period:	means a period of thirty (30) calendar days that you must survive from the date of event in order for the claim to be valid under this plan for female cancer benefit . No benefit will be payable during this period.	فترة البقاء على قيد الحياة: تعني ثلاثون (30) يوماً التي يجب فيها أن تبقى أنت على قيد الحياة من تاريخ الحدث من أجل أن تكون مطالبتك صالحة لهذا البرنامج لحالات سرطان الأنثى أو مضاعفات الحمل . لن يتم دفع أي فائدة خلال هذه الفترة.
waiting period:	Means the following: <ol style="list-style-type: none"> 1. In respect of female cancer, a period of ninety (90) calendar days from policy commencement date. No benefit will be payable for female cancer where a claims occurs during this period. 2. In respect of pregnancy complications, period of nine (09) month from policy commencement date. No benefit will be payable for pregnancy complications where a claims occurs during this period. 	فترة الانتظار: يعني ما يلي: <ol style="list-style-type: none"> 1. فيما يتعلق بسرطان الأنثى ، فترة تسعين (90) يوماً من تاريخ بدء الوثيقة. لن يتم دفع أي فائدة مقابل سرطان الأنثى عند حدوث مطالبات خلال هذه الفترة. 2. فيما يتعلق بمضاعفات الحمل ، فترة تسعة (09) أشهر من تاريخ بدء الوثيقة. لن يتم دفع أي فائدة مقابل مضاعفات الحمل عند حدوث مطالبات خلال هذه الفترة.
we/our and us:	means Abu Dhabi National Takaful Co. PSC who is provider of takaful cover under this plan .	نحن ولنا: يقصد به شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع. والتي هي المزود للغطاء التكافلي بموجب هذا البرنامج.
you and yours:	means the covered person named in the certificate of cover for this plan .	أنت ولك: يقصد به المؤمن له المذكور اسمه في شهادة التأمين لهذا البرنامج.



FEMALE CARE TAKAFUL PLAN

برنامج حماية المرأة

About Abu Dhabi National Takaful Co. PSC

نبذة عن شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع

Abu Dhabi National Takaful Co. PSC was established in November 2003 as the first takaful operator in the emirates of Abu Dhabi, United Arab Emirates. The company is the provider of cover under this **plan**.

More information about Abu Dhabi National Takaful Co. PSC is available on www.takaful.ae

تأسست شركة أبوظبي الوطنية للتكافل في نوفمبر 2003 كأول شركة تكافل في إمارة أبوظبي ، الإمارات العربية المتحدة. الشركة هي التي تقدم التغطية بموجب هذا البرنامج.

لمزيد من المعلومات حول شركة أبوظبي الوطنية للتكافل ش.م.ع .
www.takaful.ae

End
