



شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني

ARABIAN SHIELD COOPERATIVE INSURANCE COMPANY

شركة مساهمة سعودية عامة – رأس المال 638,524,620 ريال سعودي

SAUDI PUBLIC JOINT STOCK CO. – CAPITAL SR 648,524,620

س.ت 1010234323 – رقم تصريح البنك المركزي السعودي: ت.م.ن/6/20079

C.R. No. 1010234323 – SAMA LICENSE NO. TMN/6/20079

الرقم التعريفي للمنتج: PRODUCT ID: A-ARSH-1-I-08-008

رقم شهادة الشريعة: SHARIA CERTIFICATE NUMBER: ALD-514-17-17-11-16-01

WESTERN REGION

P.O. Box 24431,
Jeddah 21446,
Kingdom of Saudi Arabia

Tel: 614 0293
Fax: 614 0290

Email: Jeddah@arabianshield.com

المنطقة الغربية

ص.ب. 24431
جدة 21446
المملكة العربية السعودية

هاتف 6140293
فاكس 6140290

HEAD OFFICE

P.O. Box 61352,
Riyadh 11565
Kingdom of Saudi Arabia

Tel: 250 5400
Fax : 463 1294

المركز الرئيسي

ص.ب. 61352
الرياض 11565
المملكة العربية السعودية

هاتف 2505400
فاكس 4631294

EASTERN REGION

P.O. Box 2399
Al Khobar 31952
Kingdom of Saudi Arabia

Tel: 806 2300
Fax: 806 2399

المنطقة الشرقية

ص.ب. 2399

الخبر 31952

المملكة العربية السعودية

هاتف 8062300

فاكس 8062399

Email: Dammam@arabianshield.com

Email: Riyadh@arabianshield.com



Medical Malpractice Insurance Policy

وثيقة التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية

Article 1

Introduction:

This Policy shall specify the minimum limits of Medical Malpractice liability coverage in accordance with the terms, conditions and exceptions provided herein or attached hereto. In consideration of the Insured having paid the premium to the Company, the Company agrees to provide insurance coverage subject to the terms, conditions and exclusions of this Policy, and shall provide coverage up to the amounts and limits stated in this Policy, or as amended by Endorsement.

The Company and the Insured shall not be entitled to agree on liability limits lower than those set herein. However, the Company and the Insured may agree on additional coverage not specified herein.

This Policy shall be evidence of the contract between the company and the insured.

Article 2

Definitions:

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

1. The Company:

Arabian Shield Cooperative Insurance Company.

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, 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 cost, 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:

المقدمة

تحدد هذه الوثيقة الحد الأدنى للتأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية طبقاً للأحكام، والشروط والاستثناءات الواردة فيها أو الملحة بها، وتوافق شركة التأمين على تقديم التغطية التأمينية بمبالغ وحدود التغطيات المبينة أدناه أو المعدلة في الملحق باعتبارها حدود التعويض المعتمدة خلال فترة التغطية التأمينية وذلك مقابل موافقة المؤمن له بدفع القسط المنفق عليه، ويحظر على الشركة والمؤمن له تخفيض حدود التغطية التأمينية عما جاء في هذه الوثيقة ويجوز لهم الاتفاق على إضافة تغطيات غير مبينة في الوثيقة.

المادة الأولى

تعتبر هذه الوثيقة دليلاً على العقد المبرم بين الشركة و المؤمن له.

التعريف

المادة الثانية

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

1. الشركة:

شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني.

2. الوثيقة:

الصيغة النموذجية لوثيقة التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية.

3. المؤمن له:

الممارس الصحي حسب التعريف الوارد في نظام مزاولة المهن الصحية، الذي أبرم مع الشركة الوثيقة.

4. الأخطاء المهنية الطبية:

الإصابة الجسدية أو الإصابة الذهنية أو المرض أو الداء أو الوفاة لأي مريض و التي يكون سببها اهتماماً أو خطأ أو تقصيرأً من 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 أخرى:

العلاج الطبي 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 الأضرار أو الخسائر الناتجة عن الأخطاء المهنية الطبية المغطاة بموجب الوثيقة.

7. تكاليف الدفاع:

الأتعاب والمصاريف المتکدة في الدفاع عن المؤمن له أو بغض تسوية أي مطالبة في حدود التغطية التأمينية المذكورة في جدول الوثيقة.

8. منتجات:



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 start from 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. Premium:

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.

14. Compulsory Retroactive Insurance:

Compulsory Coverage for a period prior to the inception date the Policy.

15. 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.

16. Retroactive Date:

The inception date of either Compulsory or Additional Retroactive Insurance.

17. 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.

18. Policy schedule:

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

Article 3

Insurance coverage

First: Insurance coverage period starts in accordance to Policy terms and conditions- without prejudice to the transitional provisions issued by SAMA- as follows:

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

The Company must provide Compulsory Retroactive Insurance starting from the inception date of the coverage under the first

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 الغائبة، وتنتهي بانتهاء مدة التبليغ الممتدة.

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

11. القسط:

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

12. التحمل:
النسبة 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 تكاليف متضمناً الدفاع في حدود التغطية التأمينية.

14. التأمين باثر رجعي الالزامي:
هي التغطية التأمينية الالزامية لمدة سابقة لتاريخ سريان الوثيقة.

15. التأمين باثر رجعي الإضافي:
هي التغطية التأمينية التي قررت الشركة منحها للمؤمن لمدة سابقة لتاريخ سريان الوثيقة.

16. تاريخ الأثر الرجعي:
هو تاريخ بداية التأمين باثر الرجعي الالزامي أو الإضافي.

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

18. جدول الوثيقة:
الجدول المرفق بالوثيقة والمتضمن لبيانات المؤمن له ويعتبر جزءاً لا يتجزأ منها.

المادة الثالثة

التغطية التأمينية

أولاً: تبدأ التغطية التأمينية وفق أحكام وشروط الوثيقة - مع مراعاة الأحكام الانتقالية الصادرة عن البنك المركزي - حسب الآتي:

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

تلزם الشركة بالتأمين بالاثر الرجعي الالزامي من تاريخ سريان التغطية التأمينية لأول وثيقة أبرمت مع



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 must 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.

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 must state the type of Retroactive Insurance (Compulsory or additional) provided and Retroactive Date in 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

Second: this Policy covers, as specified herein, the following:

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

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

Third: Limit of Insurance Coverage

The Company and the Insured must agree on the maximum limit of insurance coverage provided that it should not be less than the limit stated in the Policy Schedule.

Article 4

Exclusions

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

الشركة و حتى انتهاء مدة التغطية التأمينية لآخر وثيقة أبرمت مع الشركة.

في حال ابرام الوثيقة مع شركة جديدة أو التجدد مع الشركة الحالية بوجود انقطاع لمدة لا تتجاوز 14 يوم تقويمي:

تلزم الشركة بالتأمين بالأثر الرجعي اللازم من تاريخ سريان التغطية التأمينية لأول وثيقة أبرمت سواء مع الشركة الحالية أو مع الشركة / الشركات السابقة للمؤمن له.

في حال ابرام الوثيقة مع شركة جديدة أو التجدد مع الشركة الحالية بوجود انقطاع لمدة أكثر من (14) يوم تقويمي:

تكون بداية التغطية التأمينية من تاريخ سريان التغطية التأمينية للوثيقة الجديدة، ولشركة الخيار في اختيار التأمين بالأثر الرجعي الإضافي من تاريخ سريان التغطية التأمينية لأول وثيقة أبرمت مع المؤمن له من نفس الشركة أو من شركة / شركات سابقة أو حسب الاتفاق.

– تلزم الشركة في أي من الحالات أعلاه بتحديد نوع الأثر الرجعي (الزامي أو إضافي) وتاريخ الأثر الرجعي في جدول الوثيقة.

– لا تكون الشركات ملزمة عند ابرام المؤمن له الوثيقة معها بتعطيل فترة الأثر الرجعي الإضافي الذي تم منحه للمؤمن له في وثائق سابقة.

– لا تكون الشركة ملزمة بالتعويض عن خطأ مهني طبقي حدث خلال فترة الأثر الرجعي اللازم أو الإضافي إلا إذا كان الخطأ المهني الطبقي غير معلوم للمؤمن له عند ابرام الوثيقة معها.

ثانياً: تغطي هذه الوثيقة وفقاً للأحكام والشروط المبنية فيها 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.

لا يتجاوز التعويض الإجمالي في الفترتين (أ) و (ب) من هذه المادة حدود التغطية التأمينية المبينة بجدول الوثيقة.

ثالثاً: حد التغطية التأمينية:
على الشركة والمؤمن له الاتفاق على حد أعلى للتغطية التأمينية على لا يقل عن الحد المبين في جدول الوثيقة.

الاستثناءات

لا تشمل هذه الوثيقة التغطية التأمينية على:

المادة الرابعة



1. Any Medical Malpractice from the Insured who does not hold a valid and proper license during the Policy period.
 2. The Deductible(s) stated in the Policy Schedule
 3. Any Medical Malpractice, Claim or Lawsuit instituted outside of the Kingdom of Saudi Arabia
 4. 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.
 5. Any claim arising out of Medical Malpractice occurred :
 - 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.
 6. Any Claim arising out of the manufacture of any Products, or the construction, alteration, repair, repacking, 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 fulfil the purpose for which it was designed, or to perform as specified, warranted or guaranteed.
 7. 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.
 8. Any Medical Malpractice arising out of the performance of general anesthesia unless performed by anesthesia specialist / consultant.
 9. Any Medical Malpractice directly or indirectly caused by or contributed to:
 - a. Any act in violation of any Saudi laws or regulations, any fines, penalties, punitive or exemplary damages.
 - b. Any dishonest, fraudulent or criminal act or willful misconduct of the Insured.
 - 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.
 10. 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 or other hazardous
1. أي خطأ مهني طبي من قبل المؤمن له الذي لا يحمل ترخيص صالح ونافذ طوال مدة التغطية التأمينية.
 2. مبلغ التحمل المبين في جدول الوثيقة.
 3. أي خطأ مهني طبي أو مطالبة أو دعوى أنشئت خارج المملكة العربية السعودية.
 4. أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية محددة أخذها المؤمن له على عاته بموجب عقد يتجاوز واجباته في استخدام المهارة والرعاية المعتادة في ممارسة نشاطاته كما هي مبينة في بطاقة التسجيل الصادرة عن الجهة المختصة و/أو عقد العمل.
 5. أي مطالبة ناشئة عن خطأ مهني طبي وقع:
 - أ) قبل تاريخ سريان الوثيقة المحدد بجدول الوثيقة في حال عدم تطبيق الأثر الرجعي الالزامي او الاختياري.
 - ب) قبل تاريخ الأثر الرجعي المحدد بجدول الوثيقة في حال تطبيق الأثر الرجعي الالزامي او الاضافي.
 6. أي مطالبة تنشأ عن مسؤولية المنتجات وذلك عن تصنيع او تركيب او تغيير او اصلاح او إعادة تغليف او خدمة او معالجة اية منتجات مباعة او موردة او موزعة عن طريق المؤمن له، او أي مطالبة ناتجة عن اخفاق اي منتج في تحقيق الغرض الذي صمم من أجل القيام به وفقاً لمواصفات الكفالة او الضمان الممنوح.
 7. أي خطأ مهني طبي حدث عند القيام بتجارب او أبحاث علمية او وصف عقاقير او أدوية طبية او استعمالها بغرض إجراء تجارب سريرية او اختبار فعاليتها.
 8. أي خطأ مهني طبي نشأ عند القيام بالتخدير العام، إلا إذا تم ذلك عن طريق أخصائي/استشاري التخدير.
 9. أي خطأ مهني طبي مباشر أو غير مباشر تسبب أو ساهم في:
 - أ- أي فعل مخالف لأي أنظمة ولوائح ذات علاقة، أو غرائمات أو عقوبات مالية نظامية كانت أو تأديبية.
 - ب- أي فعل مخالف لامانة المهنية أو احتيال أو عمل إجرامي أو سوء سلوك متعمد من قبل المؤمن له.
 - ج- أداء المؤمن له لمهامه وهو تحت تأثير المشروبات الكحولية أو المخدرات أو العقاقير الطبية التي لا يسمح بأداء المهام بعد تناولها طيبا.
 10. أي مطالبة بضرر مباشر أو غير مباشر كان سببها أو أسهم فيها أو نتجت عن إشعاعات أينونية أو تلوث بنشاط إشعاعي من أي وقود نووي أو من أية نفايات نووية متولدة عن احتراق نووي، الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى



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, provided that it is kept and used with the usual standard precautions for these hazardous substances.

11. 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 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.
12. 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 the component authorities' standards & regulations
13. Claims arising from the patient's dissatisfaction in the results of plastic/aesthetic surgery and/or silicon implants due to the lack of improvement in his/her aesthetic appearance.
14. The procedures of blood banks except where these are purely providing blood or blood products for any medical procedures undertaken by the Insured.
15. Any Claims arising out of possession, application, use, handling, or maintenance of asbestos or asbestos containing products.
16. Any Medical Malpractice during abortions, unless in compliance with competent authorities.
17. Genetic damages/manipulation.

Article 5

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.

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 للاحتجازات الفياسية المتعارف عليها.

11. أي 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 المدنى، السلطة العسكرية أو السلطة الخاصة، الشغب، الانتفاضة العسكرية أو الشعوبية أو المصادر أو التأمين أو لاستيلاء أو التدمير أو التضرر لأى ممتلكات بأمر أي حكومة شرعية أو فعلية أو سلطة عامة.

12. أي خطأ مهني طبي تنشأ عن إجراء عملية أو إجراء طبي لحالة غير طارئة في مكان غير مؤهل طبياً- باستثناء الزيارات المنزلية والطلب الاتصالى- حسب المعايير المعتمدة من الجهات المختصة.

13. المطالبات المتعلقة بعدم رضى المريض عن نتائج الجراحات التجميلية أو زراعة السيليكون بسبب عدم وجود تحسن في مظهره الجمالى.

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

15. أية مطالبة تنشأ عن حيازة، استعمال، استخدام، معالجة أو صيانة الأسبستوس، أو منتجات الأسبستوس

16. أي خطأ مهني طبي أثناء عمليات الإجهاض مالم تكن متوافقة مع تعليمات الجهات المختصة

17. أي مطالبة ناتجة عن الأضرار الجينية / التحوير الجيني.

المادة الخامسة 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 تتمدد مدة التبليغ عن المطالبات المبينة في هذه الوثيقة وجدول الوثيقة.

ب- يلتزم المؤمن له ببلاغ الشركة- من تاريخ علمه - بأى من الحالات التالية:

1. استلام المؤمن له إخطاراً من أي شخص بهدف إلزامه بالمسؤولية عن خطأ مهني طبي.
2. أي سلوك أو ظرف يتحمل أن تكون باعثاً لإقامة مطالبة ضد المؤمن له عن خطأ مهني طبي.
3. كل مطالبة أو طلب حضور أو استدعاء أو أمر محكمة.



- 3- Every Claim, summons, or warrant.
4- Any change in Material Fact.
- 2- Claims Settlement:
- A- Defense Costs:
- 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. And the Insured may appoint the lawyer after agreeing with the Company; whereas the Company shall bear the Defense Costs paid by the Insured.
 - 2- The Company may sue in the name of the Insured or for its own benefit to Claim any Indemnity raising from the Policy.
 - 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. 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
 - 4- The Insured shall assist and cooperate in the defense of any Claim.
- B- The Company shall not be obligated to indemnify, or to continue undertaking defense of any suit or proceeding after the limit of insurance coverage stated in the Policy Schedule has been exhausted.
- C- Series of Claims:
If series of Claims arising from one Medical Malpractice have been submitted, it shall be considered as one Claim, and one Deductible shall apply.

Article 6 Extended Reporting Period

1. The Company must offer the Insured the benefit of Extended Reporting Period and explain its importance specially 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.
 - D. Cancellation of the policy.
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

4. أي تغيير في الحقيقة الجوهرية.

- 2- تسوية المطالبات:
أ- تكاليف الدفاع:
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 تعين محامي دفاع على أن تتحمل الشركة تكاليف الدفاع التي تكبدتها المؤمن له.
 2. للشركة اتخاذ إجراءات الادعاء باسم المؤمن له أو لمصلحتها للمطالبة بأي تعويضات ناتجة عن هذه الوثيقة.
 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.
- ومع ذلك فإن مسؤولية الشركة، في هذه الحالة، لن تتجاوز المبلغ الذي تم التوصل إليه في التسوية مضافاً إليه تكاليف الدفاع والمصاريف التي جرت بموافقة الشركة حتى تاريخ الرفض مع مراعاة حد التغطية التأمينية المبين في جدول الوثيقة.
4. على المؤمن له المساعدة والتعاون في الدفاع عن أي مطالبة.
- ب- لن تكون الشركة ملزمة بدفع أي تعويض، أو أن تضطط أو تواصل الدفاع في أية قضية أو إجراءات قانونية بعد استنفاذ حد التغطية التأمينية المحدد في جدول الوثيقة.

- 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.

المادة السادسة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات

1. تلتزم الشركة بالعرض على المؤمن له خيار إضافة منفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات وتوضيح أهميتها، خصوصاً في الحالات الآتية:
 - أ- تقاعد المؤمن له عن العمل.
 - ب- انتهاء أو إنتهاء ترخيص المؤمن له لممارسة المهنة الصحية.
 - ج- انتهاء أو انتهاء تعاقد المؤمن مع مقدمي الخدمة الصحية.
 - د- الغاء الوثيقة.

2. في حال إضافة 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.



period of the Company who issued the policy with the benefit.

Article 7 Cancelation

1. In Case the Insurance is mandatory:

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

- 1- The existence of an alternative Policy that covers the remaining period of the Policy to be cancelled.
- 2- 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 anytime.

In both cases the refunded premium to be calculated as follows:-

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

$(365 - \text{elapsed days}) / 365 \times \text{insurance Premium less administrative fees and the cost of Extended Reporting Period benefit (if any)} = \text{return Premium}$

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

Article 8 General Conditions

1. The Insured obligations:

- a) Maintain accurate descriptive records of all professional services used in procedures, which shall be available for inspection and use by the Company or their duly appointed representatives in so far as they pertain to any Claim hereunder.
- b) 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.
- c) Not to claim responsibility with the intention of harming the Company, pay, undertake, or propose to pay any amount

المادة السابعة الإلغاء

1. في حال إلزامية التأمين:

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

- 1- في حال وجود وثيقة تأمين بديلة تغطي الفترة المتبقية من الوثيقة المزمع الغائها.
- 2- انتهاء أو إنهاء رخصة الممارس لأي سبب.

2. في حال عدم إلزامية التأمين:

يحق للمؤمن له إلغاء التأمين في أي وقت

وفي كأنا الحالتين يتم احتساب القسط المسترجع وفقاً لل التالي:

عند الإلغاء يسترد المؤمن له ما تبقى من قيمة الوثيقة وذلك عن طريق قيام الشركة بإعادة المبلغ المستحق عن المدة غير المنقضية من الوثيقة إلى المؤمن له من خلال إيداع المبلغ المتبقى من الاشتراك في الحساب البنكي الخاص به عن طريق رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN)، وذلك خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ إلغاء الوثيقة، وبحتس المبلغ المستحق إعادةه 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 مخصوصاً منه الرسوم الإدارية والمقابل المالي لمنفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات ويكون الناتج هو القسط المتبقى، على النحو الآتي:

$(365 - \text{الأيام المستهلكة}) / 365 * \text{القسط بعد خصم الرسوم الإدارية والمقابل المالي لمنفعة تمديد مدة التبليغ عن المطالبات (ان وجدت)} = \text{قيمة القسط.}$

ويستثنى من إلزام الشركة بدفع الاشتراك المتبقى في حال وجود مطالبة متعلقة بالوثيقة المزمع الغاؤها تزيد قيمتها عن قيمة المبلغ المفترض إعادةه وفق طريقة الحساب أعلاه.

المادة الثامنة الشروط العامة

1. التزامات المؤمن له:

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.

ب- أن يقدم كل ما أمكنه من المعلومات والمساعدة والبيانات أو الشهادات الموقعة التي قد تطلبها الشركة أو ممثليها المعتمدين في نطاق أحكام هذه الوثيقة.

ج- يجب على المؤمن له ألا يقر بالمسؤولية بقصد الإضرار بالشركة أو أن يقدم أي عرض أو وعد

المادة الثامنة الشروط العامة



to any party harmed from the Medical Malpractice without obtaining an approval from the Company.

أو دفع أي مبلغ لأي شخص متضرر من الخطأ المهني الطبي بدون موافقة من الشركة.

2. Fraud:

The Insured must provide and declare a correct statement. The rights and benefits arising from this Policy shall be forfeited if the Claim involves proven fraud or it 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.

3. Judicial Jurisdiction and Governing law:

The Policy and any dispute that arises concerning this Policy shall be subject to the laws and regulations in force in the Kingdom of Saudi Arabia and shall be settled by the Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations.

4. Surplus Distribution:

The Company shall determine at the end of each financial year the Net Surplus arrived at by adding to the Gross Surplus, or deducting from it, the Policyholders share of the Investment Income after computing their share of the income and deducting their share of incurred expenses. Ten Percent (10%) of said Net Surplus shall be distributed to all Policyholders, each proportionately to his paid premium, by way of payment or by reducing the premium for the following year.

5. Language:

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

2. 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 بالتوافق معه.

3. الاختصاص القضائي والنظام الواجب التطبيق:

تخضع هذه الوثيقة أو أي خلاف أو نزاع ينشأ عنها أو يتعلق بها ل لأنظمة والواحة المعمول بها في المملكة العربية السعودية، وتختص بالفصل فيه لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية.

4. توزيع الفائض:

تحدد الشركة في نهاية كل سنة مالية صافي الفائض الذي تم التوصل إليه عن طريق الإضافة إلى إجمالي الفائض، أو الخصم منه، حصة حملة الوثائق من دخل الاستثمار بعد حساب حصتهم من الدخل وخصم حصتهم من المصاريف المتکبدة. ويتم توزيع عشرة في المائة (10٪) من صافي الفائض المذكور على جميع حاملي الوثائق، كل منهم يتناسب مع قسطه المدفوع، عن طريق الدفع أو عن طريق تخفيض قسط التأمين للسنة التالية.

5. اللغة:

تسود النسخة العربية على النسخة الإنجليزية في حالة وجود أي اختلاف في التفسير بين النسختين.

Dated:

Signed for and on behalf of

ARABIAN SHIELD COOPERATIVE INSURANCE COMPANY

SIGNATURE : _____



التاريخ
وتم توقيعها نيابة عن
شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني

التوقيع :