DOMESTIC WORKERS COMPULSORY INSURANCE - POLICY SCHEDULE

وثيقة التأمين الالزامى لعامل الخدمة المنزلية – جدول الوثيقة

Name Of Insured	محمد عبدالله بن محمد السنيدي	اسم المؤمن له	**Policy No**	P/50/5025/24/232156	رقم الوثيقة
ID No	1019978244	رقم الهوية / الاقامة	**Issue Date**	04/06/2024	تاريخ الإصدار
Nationality	-	الجنسية	**Business Code**		الرمز التجاري
National Address		العنوان الوطني	**Account No.**		رقم الحساب
Job Type	-	الوظيفة	**Debit Note No.**		رقم الاشعار المدين
Mobile No	0557788852	رقم الجوال	**Premium (Exc. VAT)**	437.00 SAR	القسط (لايشمل ضريبة القيمة المضافة)
Product ID		معرف المنتج	**VAT (15.00 %)**	65.55 SAR	ضريبة القيمة المضافة
			Total Premium	503.00 SAR	إجمالي القسط
			Surplus Premium		المبلغ الفائض
			Net Premium		صافي القسط

Policy Period :	**Effective Date :** 13/06/2024	**Activation Date :** 11/09/2024	**Expiry Date :** 10/09/2026	فترة التأمين

Risk Details : تفاصيل الخطر

Name Of Insured (Domestic Worker) اسم العمالة المنزلية	Date Of Birth تاريخ الميلاد	Nationality الجنسية	Gender الجنس	Religion الديانة	Passport No رقم جواز السفر	Border No رقم الحدود	Occupation المهنة
NAMPIJJA	28/11/1999	Uganda	Female	Other	A00760883	3183472699	Housemaid

Covers and Benefits (SAR) : حدود التغطيات والمنافع - ريال سعودي

Coverage	Maximum Coverage Limit (حد الاقصى للتغطية (ر.س	التغطية
Actual expenses of the repatriation of the deceased Domestic Worker's body to his/her home country	Up to a maximum of SAR 6,000 بحد أقصى 6,000.00 ريال سعودي	المصاريف الفعلية لإعادة جثمان عامل الخدمة المنزلية إلى موطنة

Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) S.J.S.C
Paid Capital 291 Million Saudi Riyals
V.C.R 1010417178 R.C.C 95957
H.O. Riyadh P.O Box 40523. Riyadh 11511
Kingdom of Saudi Arabia
Tel.: +966 11 485 2626 Fax: +966 11 489 0555
Jeddah V.C.R. 4030171999 Tel: +966 12 6633222 Fax: +966 12 6617421
Al Khobar V.C.R. 2051043671 Tel: +966 13 8933637 Fax: +966 13 8938440
Khamis Mushait V.C.R. 5855035150 Tel: +966 17 2215521 Fax: +966 17 2237465
VAT Registration No: 300007361200003

المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) ش.م.س
رأس مال مدفوع 291 مليون ريال سعودي
س.ت 1010417178 ع.غ.ت 95957
المركز الرئيسي الرياض ص.ب 40523 الرياض 11511
المملكة العربية السعودية
ت: +966 11 485 2626 ف: +966 11 489 0555
جدة س.ت 4030171999 هاتف +966 12 6633222
الخبر س.ت 2051043671 هاتف +966 13 8933637
خميس مشيط س.ت 5855035150 هاتف +966 17 2215521
رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة - أسيج 300007361200003

www.acig.com.sa
920012331

Coverage	Maximum Coverage Limit (حد الاقصى للتغطية (ر.س	التغطية
Permanent total or partial disability of the Domestic Worker	The total amount of the Domestic Worker's salary provided that the compensation does not exceed four months salaries., provided that the monthly salary does not exceed SAR 2,000 إجمالي قيمة راتب عامل الخدمة المنزلية على ألا تتجاوز قيمة التعويض رواتب أربعة أشهر وشريطة ألا تتجاوز قيمة الراتب الشهري مبلغ وقدره 2,000.00 ريال سعودي	العجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي الدائم لعامل الخدمة المنزلية
Expenses for returning the personal belongings and possessions of the deceased Domestic Worker	Up to a maximum of SAR 1,000 بحد أقصى 1,000.00 ريال سعودي	تكلفة إعادة المتعلقات والممتلكات الشخصية لعامل الخدمة المنزلية المتوفي
The Employer's failure to pay salaries	The total amount of the Domestic Worker's salary provided that the compensation does not exceed four months salaries., provided that the monthly salary does not exceed SAR 2,000 إجمالي قيمة راتب عامل الخدمة المنزلية على ألا تتجاوز قيمة التعويض رواتب أربعة أشهر وشريطة ألا تتجاوز قيمة الراتب الشهري مبلغ وقدره 2,000.00 ريال سعودي	عدم التزام صاحب العمل بسداد الرواتب
Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker	The expenses shall be calculated as follows: (total cost of recruitment ÷ the Domestic Worker's total term of contract in months) x the remaining period of the contract in months, provided that the expenses do not exceed the recruitment cost or SAR 20,000, whichever is lower. The actual value of a travel ticket to return the Domestic Worker to his/her home country in the event that he/she suffers from Critical or Chronic Illness, up to a maximum of SAR 2,500. تحسب التكاليف وفق المعادلة (إجمالي تكلفة الاستقدام ÷ مدة عقد عمل عامل الخدمة المنزلية بالأشهر) × المدة المتبقية من العقد بالأشهر، شريطة ألا تتجاوز تلك التكاليف مبلغا قدره قيمة تكلفة الاستقدام، أو 20,000.00 ريال سعودي كحد أقصى. القيمة الفعلية لتذكرة سفر لإعادة عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه في حال إصابته بالأمراض الحرجة أو المزمنة، أو في الحالات الطارئة أو القاهرة على ألا تتجاوز قيمة تذكرة السفر مبلغا وقدره 2,500.00 ريال سعودي.	المصاريف الفعلية لاستقدام بديل عن عامل الخدمة المنزلية
Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker in case of the Domestic Worker's absence or refusal to work	The expenses shall be calculated as follows: (total cost of recruitment ÷ the Domestic Worker's term of contract in months) x the remaining period of the contract in months, provided that the expenses do not exceed the recruitment cost or SAR 20,000, maximum تحسب التكاليف وفق المعادلة (إجمالي تكلفة الاستقدام ÷ مدة عقد عمل عامل الخدمة المنزلية بالأشهر) × المدة المتبقية من العقد بالأشهر، شريطة ألا تتجاوز تلك التكاليف مبلغا قدره قيمة تكلفة الاستقدام، أو 20,000.00 ريال سعودي كحد أقصى.	المصاريف الفعلية لاستقدام بديل عن عامل الخدمة المنزلية عند تغيب أو امتناع عامل الخدمة المنزلية عن العمل

Additional benefits: **المنافع الإضافية**

Geographical Area : Kingdom of Saudi Arabia **النطاق الجغرافي** : المملكة العربية السعودية

Laws & Jurisdiction : The committee of resolution for disputes and violations of insurance - KSA **الاحكام والاختصاص القضائي** : لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية في المملكة العربية السعودية

Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) S.J.S.C
Paid Capital 291 Million Saudi Riyals
V.C.R 1010417178 R.C.C 95957
H.O. Riyadh P.O Box 40523. Riyadh 11511
Kingdom of Saudi Arabia
Tel.: +966 11 485 2626 Fax: +966 11 489 0555
Jeddah V.C.R. 4030171999 Tel: +966 12 6633222 Fax: +966 12 6617421
Al Khobar V.C.R. 2051043671 Tel: +966 13 8933637 Fax: +966 13 8938440
Khamis Mushait V.C.R. 5855035150 Tel: +966 17 2215521 Fax: +966 17 2237465
VAT Registration No: 300007361200003

المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) ش.م.س
رأس مال مدفوع 291 مليون ريال سعودي
س.ت 1010417178 ع.غ.ت 95957
المركز الرئيسي الرياض ص.ب 40523 الرياض 11511
المملكة العربية السعودية
ت: +966 11 485 2626 ف: +966 11 489 0555
جدة س.ت 4030171999 هاتف +966 12 6633222
الخبر س.ت 2051043671 هاتف +966 13 8933637
خميس مشيط س.ت 5855035150 هاتف +966 17 2215521
رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة - أسيج 300007361200003

www.acig.com.sa
920012331

يعد طلب التأمين الذي تم تعبئته وتوقيعه من قبل طالب التأمين أو من يمثله نظا ما جز ءا لا يتجزأ من الوثيقة والتي بدورها تشمل أحكام وشروط واستثناءات وحدود التعويض إضافة إلى جدولها وأي ملاحق يُتفق عليها سوا ء في بداية التغطية التأمينية أو أثناء سريانها، وتشكل جميعها عقد ا واحد ا.

The insurance coverage request that was completed and signed by the Insurance Applicant or their legal representative shall form an integral part of the Policy; which contains the provisions, conditions, exclusions, coverage limits and schedule; and any Appendix agreed upon, whether at the start of the insurance coverage or following its effectiveness

Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) S.J.S.C
Paid Capital 291 Million Saudi Riyals
V.C.R 1010417178 R.C.C 95957
H.O. Riyadh P.O Box 40523. Riyadh 11511
Kingdom of Saudi Arabia
Tel.: +966 11 485 2626 Fax: +966 11 489 0555
Jeddah V.C.R. 4030171999 Tel: +966 12 6633222 Fax: +966 12 6617421
Al Khobar V.C.R. 2051043671 Tel: +966 13 8933637 Fax: +966 13 8938440
Khamis Mushait V.C.R. 5855035150 Tel: +966 17 2215521 Fax: +966 17 2237465
VAT Registration No: 300007361200003

المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) ش.م.س
رأس مال مدفوع 291 مليون ريال سعودي
س.ت 1010417178 ع.غ.ت 95957
المركز الرئيسي الرياض ص.ب 40523 الرياض 11511
المملكة العربية السعودية
ت: +966 11 485 2626 ف: +966 11 489 0555
جدة س.ت 4030171999 هاتف +966 12 6633222
الخبر س.ت 2051043671 هاتف +966 13 8933637
خميس مشيط س.ت 5855035150 هاتف +966 17 2215521
رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة - أسيج 300007361200003

www.acig.com.sa
920012331

In the name of Allah the Entirely Merciful
the Specially Merciful, peace and blessings be upon the one sent by Allah as a Mercy to the worlds – The best of the creation and upon his household and his companions who followed him – our Prophet Mohammed bin Abdullah with the best till the day of judgment. Thereafter….

بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على من بعثه الله رحمة للعالمين سيد الخلق نبينا محمد بن عبدالله وعلى آل بيته وصحبه الطيبين ومن والاهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

DOMESTIC WORKERS COMPULSORY INSURANCE POLICY

وثيقة التأمين الإلزامى للعمالة المنزلية

Article One
Introduction

In accordance with its Articles of Association, as a Company operating under the terms of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies promulgated by Royal Decree No. M/32 dated 02/06/1424H, the Allied Cooperative Insurance Group (The Insurer), in its capacity as a manager, will manage two separate accounts: the shareholders account, and the Policyholder's account. The Insurer records on Policyholder's account, all Policyholder's premiums, insurance expenses and revenues, Policyholder's share of investment returns, and all rights and obligations of Policyholders. In return of its management of the Policyholder accounts, The Insurer shares a portion of the net surplus of the Policyholder's account. The Insurer decides at the end of each financial year the percentage of the net surplus to be shared from Policyholder's surplus after deducting all operational, marketing, and administrative expenses resulted from the management of The Insurer. As per the implementing regulations of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies, The Insurer distributes a minimum of 10% of the net annual surplus arising from the insurance operations to the Policyholders and transfers the balance to the income statement of the shareholders. The Insurer, in cooperation with the Policyholders, guarantees the payment of any deficit in the Policyholders account as an

المادة الأولـى
المـقدمـة

وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/ 32 وتاريخ 02/06/ 1424هـ و بموجب نظامها الأساسي تقوم شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (ويشار لها فيما بعد "بالمؤمن") بصفتها مديراً بإدارة حسابين منفصلين أحدهما حساب مساهمي الشركة والآخر حساب حملة الوثيقة. و يقيد المؤمن في حساب حملة الوثائق الاشتراكات والإيرادات المتنوعة الخاصة بعمليات التأمين ونصيب هذا الحساب من عائد استثمارات أموال عمليات التأمين وجميع حقوق حملة الوثائق والتزاماتهم وذلك نظير حصة من صافي فائض عمليات التأمين. ويحدد المؤمن في نهاية كل سنة مالية الفائض التأميني الصافي من عمليات التأمين بعد خصم المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية المتكبدة بسبب إدارة المؤمن للعمليات التأمينية والاستثمارية. و يقوم المؤمن وفقًا للائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بتوزيع الفائض التأميني الصافي بما نسبته 10% لحملة الوثائق مباشرة وترحيل ما تبقى إلى قائمة دخل المساهمين و كما تضمن الشركة بالتعاون مع حملة الوثائق بسداد أي
نقص في حساب حملة الوثائق كدين بدون فوائد يجب سداده للمُساهمين من الأرباح المُستقبلية من حساب حملة الوثائق.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

interest free loan to be repaid to the shareholders from the future profits of the Policyholders account.

The insurance coverage request that was completed and signed by the Insurance Applicant or their legal representative shall form an integral part of the Policy; which contains the provisions, conditions, exclusions, coverage limits and schedule; and any Appendix agreed upon, whether at the start of the insurance coverage or following its effectiveness.

يعد طلب التأمين الذي تم تعبئته وتوقيعه من قبل طالب التأمين أو من يمثله نظاما جزءا لا يتجزأ من الوثيقة والتي بدورها تشمل أحكام وشروط واستثناءات وحدود التعويض إضافة إلى جدولها وأي ملاحق يُتفق عليها سواء في بداية التغطية التأمينية أو أثناء سريانها، وتشكل جميعها عقدا واحدا.

Article Two
Definitions

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

1) **Policy**: The Standard Insurance Policy on Domestic Workers Contract.

2) **Employer:** Any natural person who recruits a Domestic Worker directly or through a licensed Recruitment Agency to perform a domestic service, or to whom the sponsorship of the Domestic Worker has been transferred to.

3) **Recruitment Agency:** The recruitment office or company that mediated the recruitment of the Domestic Worker for the Employer.

المادة الثانية
التعريفات

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

1. **الوثيقة:** الصيغة النموذجية لوثيقة التأمين على عقد العمالة المنزلية.

2. **صاحب العمل:** كل شخص ذي صفة طبيعية استقدم عامل الخدمة المنزلية بنفسه أو عن طريق جهة استقدام مرخص لها لأداء خدمة منزلية، أو نُقلت له خدمات عامل الخدمة المنزلية.

3. **جهة الاستقدام:** شركة أو مكتب الاستقدام الذي قام بالتوسط في استقدام عامل الخدمة المنزلية لمصلحة صاحب العمل.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

4) **Domestic Worker:** Any natural person who performs a direct domestic service for the Employer or any member of his/her family under the supervision and direction of the Employer or any person who acts on his/her behalf, even when such worker is not under his/her direct control. The competent authority determines the occupation of domestic workers.

4. **عامل الخدمة المنزلية:** كل شخص ذو صفة طبيعية يؤدي خدمة منزلية مباشرة إلى صاحب العمل أو أي فرد من أفراد أسرته ويكون أثناء أدائه الخدمة تحت إشراف وتوجيه صاحب العمل أو من يقوم مقامه ولو كان بعيدا عن نظارته، وتحدد الجهة المختصة مهن عامل الخدمة المنزلية.

5) **Insured:** The Employer or the Domestic Worker who benefits from the Insurance coverage according to the provisions set forth in the Policy.

5. **المؤمَّن لهم:** صاحب العمل أو عامل الخدمة المنزلية المستفيد من التغطية التأمينية حسب الأحكام المبينة في الوثيقة.

6) **First Beneficiary:** The Employer.

6. **المستفيد الأول:** صاحب العمل.

7) **Second Beneficiary:** The Domestic Worker.

7. **المستفيد الثاني:** عامل الخدمة المنزلية.

8) **Insurer:** the licensed insurance company that practices insurance businesses in accordance with the Cooperative Insurance Companies Control Law.

8. **المؤمن:** شركة التأمين المرخص لها بمزاولة أعمال التأمين وفقا لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

9) **Insurance Applicant:** The Recruitment Agency, or the natural or legal person who applies for the Policy on behalf of the Employer.

9. **طالب التأمين:** جهة الاستقدام أو الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يتقدم بطلب الوثيقة بالنيابة عن صاحب العمل.

10) **Material Fact:** any information requested by the Insurer from the Insurance Applicant when concluding the Policy that may affect the Insurer's decision to accept or reject the insurance coverage request, or accept it under different conditions.

10. **الحقيقة الجوهرية:** أي معلومة يطلبها المؤمن من طالب التأمين عند إبرام الوثيقة وقد تؤثر على قرار المؤمن في قبول التأمين أو رفضه أو قبوله بشروط مختلفة.

11) **Probationary Period:** A probation for a period not exceeding (90) days from the date of the Domestic Worker's arrival to Saudi Arabia.

11. **فترة التجربة:** تجربة عامل الخدمة المنزلية لمدة لا تزيد عن (90) يوما من تاريخ دخول عامل الخدمة المنزلية للمملكة.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

12) **Policy Schedule:** The schedule attached to the Policy and forms an integral part thereof. It contains the data of the Employer and the Domestic Worker, as well as the coverage limits for the benefits included in the insurance coverage.

12. **جدول الوثيقة:** الجدول المرفق بالوثيقة ويعتبر جزءا لا يتجزأ منها ،ويحتوي على بيانات صاحب العمل وعامل الخدمة المنزلية كما يحتو ي على حدود التغطية للمنافع التي تشملها التغطية التأمينية.

13) **Appendix:** An agreement between the Insurer and the Employer subsequent to the issuance of the Policy, whereby items of additional coverage are added to, amended, or canceled from the additional coverage, which shall be attached to the Policy and form an integral part thereof while not conflicting with the Policy.

13. **الملحق:** اتفاق بين المؤمن وصاحب العمل لاحق على إصدار الوثيقة، لغرض إضافة تغطيات إضافية أو التعديل عليها أو إلغائها ويجب أن يكون مرفقا بالوثيقة ولا يعارضها ويعتبر جزءا لا يتجزأ منها.

14) **Premium:** The amount paid by the Insurance Applicant on behalf of the Employer to the Insurer for its acceptance to indemnify the Insured for the damage directly caused by a risk covered under the Policy.

14. **القسط:** مبلغ الاشتراك الذي يدفعه طالب التأمين نيابة عن صاحب العمل للمؤمن مقابل موافقتها على تعويض المؤمن لهم عن الضر ر الذي يكون السبب المباشر في وقوعها خطرا مغطى بموجب الوثيقة.

15) **Claim:** A claim for damages or losses caused by a risk covered under the Policy.

15. **المطالبة:** طلب تعويض عن الأضرار أو الخسائر الناتجة عن خطر مغطى بموجب الوثيقة.

16) **Claimant:** The First or Second Beneficiary, or their legal representative, who sustained damage caused by a risk covered under the Policy.

16. **مقدم المطالبة:** المستفيد الأول أو المستفيد الثاني أو ممثّل نظامي لأي منهما، الذي لحق به ضرر ناتج عن خطر مغطى بموجب الوثيقة.

17) **Risk:** An event covered under the Policy during its term.

17. **الخطر:** حدث مغطى بموجب الوثيقة خلال مدة سريانها.

18) **Permanent Total Disability:** A physical condition that prevents the Insured from performing any work or job for paid salary or material gain.

18. **العجز الكلي الدائم:** وضع جسدي يحول دون ممارسة المؤمن لهم لأي عمل أو وظيفة لقاء أجر أو كسب مادي.

19) **Permanent Partial Disability:** A physical condition that causes the loss of an organ or parts of the body of the Insureds, or loss of sense, which prevents them from performing any work or job for paid salary or material gain.

19. **العجز الجزئي الدائم:** وضع جسدي أدى إلى فقد عضو أو أجزاء من عضو في جسم المؤمن لهم أو فقد حاسة تحول دون مما رستهم لأي عمل أو وظيفة لقاء أي أجر أو كسب مادي.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

20) Critical illness/ Chronic Disease:

- Myocardial Infarction.
- Coronary artery disease that requires bypass grafting.
- Stroke associated with permanent disability.
- Advanced cancer (lifethreatening).
- Kidney failure that requires dialysis.
- Major organ transplant.
- Multiple sclerosis with persisting symptoms.
- Aortic surgery.
- Primary pulmonary hypertension.
- Permanent paralysis of limbs.
- Blindness Cardiovascular diseases.
- Deafness.
- Hepatitis.
- HIV and HIV-related illnesses, including AIDS.

20. الأمراض الحرجة / المزمنة وهي:

- احتشاء عضلة القلب.
- أمراض الشرايين التاجية التي تتطلب جراحة مجازية (تطعيمية).
- السكتة الدماغية المترافقة مع إعاقة دائمة.
- سرطان متقدم مهدد للحياة.
- الفشل الكلوي الذي يتطلب غسيل الكلى.
- زرع الأعضاء الرئيسية.
- التصلب اللويحي المتعدد المترافق بأعراض مستمرة.
- جراحة الشريان الأبهر.
- ارتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي الأساسي.
- الشلل الدائم للأطراف.
- العمى الأمراض القلبية الوعائية.
- الصمم.
- التهاب الكبد المزمن.
- فيروس نقص المناعة البشرية والعلل ذات الصلة بالHIV بما فيها مرض الإيدز.

21) Emergencies or Compelling Circumstances:

A sudden and unexpected event that occurs to the parents, spouse, or offspring of the Domestic Worker causing him/her to leave the job and go back to his/her home country, as follows:

a) Death.
b) The following diseases cancer, kidney failure, advanced chronic liver failure, major organ transplant, limb paralysis, stroke, heart attack.

21. الحالات الطارئة أو القاهرة:

حدث مفاجئ وغير متوقع يتعرض له (الأب، الأم، الابناء، الزوج/الزوجة) لعامل الخدمة المنزلية، و يضطر بسببه ترك العمل والعودة إلى بلده، وهي كالآتي:

أ. الوفاة.
ب. الأمراض التالية (السرطان، الفشل الكلوي، الحالات المتقدمة لفشل الكبد المزمن، زرع الأعضاء الرئيسية، شلل الأطراف، السكتة الدماغية، النوبات القلبية.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

Article Three
Insurance Coverage

Section 1:

The Insurer is committed to compensate the First Beneficiary according to the compensations specified in this article, and within the limits set out in the Policy Schedule, in the following cases:

1) Death of the Domestic Worker:

   a) Actual expenses of the repatriation of the deceased Domestic Worker's body to his/her home country.
   b) Actual expenses for returning the Domestic Worker's personal belongings and possessions to his home country.
   c) Actual expenses for recruiting an alternative Domestic Worker.

2) The Domestic Worker's Permanent Total or Partial Disability, or Critical/Chronic Illness or Emergencies/Compelling Circumstances:

   a) Actual expenses of the repatriation of the Domestic Worker to his/her home country.
   b) Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker.

3) Absence of the Domestic Worker (runaway):

   Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker, provided that the Employer is not the reason behind such act or does not know the whereabouts of the Domestic Worker during the term of this Policy.

المادة الثالثة
التغطية التأمينية

القسم الأول:

يلتزم المؤمن بتعويض المستفيد الأول حسب التعويضات المبينة في هذه المادة ووفق الحدود المبينة في جدول الوثيقة في الحالات الآتية:

1. وفاة عامل الخدمة المنزلية:

   أ. المصاريف الفعلية لإعادة جثمان عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.
   ب. المصاريف الفعلية لإعادة المتعلقات والممتلكات الشخصية لعامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.
   ج. المصاريف الفعلية لاستقدام عامل خدمة منزلية بديل.

2. عجز عامل الخدمة المنزلية الكلي الدائم أو الجزئي الدائم أو معاناته من الأمراض الحرجة أو المزمنة أو الحالات الطارئة أو القاهرة:

   أ. المصاريف الفعلية لإعادة عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.
   ب. المصاريف الفعلية لاستقدام عامل خدمة منزلية بديل.

3. تغيب عامل الخدمة المنزلية (الهروب):

   المصاريف الفعلية لاستقدام عامل خدمة منزلية بديل ،شريطة ألا يكون صاحب العمل هو المتسبب في الهروب أو يعلم بمكان اختفاء العامل الخدمة المنزلية خلال مدة سريان الوثيقة .

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

4) Domestic Worker's Refusal to work:

Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker, provided that the Employer is not the reason behind refusal.

5) Emergencies or compelling circumstances:

Actual expenses of recruiting an alternative Domestic Worker.

4. امتناع عامل الخدمة المنزلية عن العمل:

المصاريف الفعلية لاستقدام عامل خدمة منزلية بديل، شريطة ألّا يكون صاحب العمل هو المتسبب في الامتناع.

5. الحالات الطارئة أو القاهرة:

المصاريف الفعلية لاستقدام عامل خدمة منزلية بديل.

Section 2:

The Insurer shall be committed to compensate the Second Beneficiary according to the compensations specified in this Article and within the limits set out in the Policy Schedule in the following cases:

1) The Employer's failure to pay due salaries, as a result of the Employer Permanent Total or Partial Disability, or Critical/Chronic Illness or his/her death:

   a) The total amount of the Domestic Worker's unpaid monthly salary for a period not exceeding four months.
   b) Flight ticket costs to return the Domestic Worker to his/her home country.

2) The Domestic Worker's Permanent Total or Partial Disability, Critical/Chronic Illness:

القسم الثاني:

يلتزم المؤمن بأن تعوض المستفيد الثاني حسب التعويضات المبينة في هذه المادة ووفق الحدود المبينة في جدول الوثيقة في الحالات الآتية:

1. عدم قدرة صاحب العمل على سداد الرواتب المستحقة، نتيجة إصابة صاحب العمل بالعجز الكلي أو الجزئي الدائم، أو معاناته من الأمراض الحرجة أو المزمنة أو وفاته:

   أ. إجمالي قيمة الراتب الشهري غير المدفوع لعامل الخدمة المنزلية لمدة لا تزيد عن أربعة أشهر.
   ب. مصاريف تذكرة سفر لإعادة عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.

2. عجز عامل الخدمة المنزلية الكلي الدائم أو الجزئي الدائم أو معاناته من الأمراض الحرجة أو المزمنة:

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

a) The total amount of the Domestic Worker's monthly salary for a period not exceeding four months.

b) Flight ticket costs to return the Domestic Worker to his/her home country.

3) Emergencies or Compelling Circumstances:

Flight ticket costs to return the Domestic Worker to his/her home country.

Section 3:

The insurance coverages defined in Sections (1) and (2) of this Article shall be effective as follows:

1) In the case of recruiting a Domestic Worker specified via name and passport number by the Employer, and from the countries listed by the competent authority:

- All insurance coverages shall be effective from the date of the Domestic Worker's arrival in Saudi Arabia.

2) In the case of recruiting a Domestic Worker who is subject to a Probation Period:

a) The Insurance Coverages mentioned below shall be effective from the date of the Domestic Worker's arrival in Saudi Arabia:

1. The death of one of the Insureds.
2. The Permanent Total or Partial Disability of one of the Insureds.

أ. إجمالي قيمة الراتب الشهري لعامل الخدمة المنزلية لمدة لا تزيد عن أربعة أشهر.

ب. مصاريف تذكرة سفر لإعادة عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.

3. الحالات الطارئة أو القاهرة:

مصاريف تذكرة سفر لإعادة عامل الخدمة المنزلية إلى وطنه.

القسم الثالث:

تسري التغطيات التأمينية الواردة في القسمين الأول والثاني من هذه المادة وفق الآتي:

1. في حالة استقدام عامل الخدمة المنزلية المعيّن بالاسم ورقم الجواز من قبل صاحب العمل ومن الدول المحددة من قبَل الجهة المختصة:

- تسري كافة التغطيات التأمينية من تاريخ دخول عامل الخدمة المنزلية للمملكة.

2. في حال استقدام عامل الخدمة المنزلية ممن يُطبق عليه مدة التجربة:

أ. تسري التغطيات التأمينية أدناه من تاريخ دخول عامل الخدمة المنزلية للمملكة:

1) وفاة أحد المؤمن لهم.
2) عجز أحد المؤمن لهم الكلي الدائم أو الجزئي الدائم.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

3. The Emergency Cases and Compelling Circumstances that Occur to the Second Beneficiary.

3) الحالات الطارئة والقاهرة التي تحصل للمستفيد الثاني.

b) Other insurance coverages stated in Sections (1) and (2) of Article (3) shall be effective after the end of the probation period.

ب. تسري بقية التغطيات التأمينية المبينة في القسم الأول والثاني من المادة الثالثة بعد انقضاء مدة التجربة.

Article Four
Policy Effective Date

With consideration of the provisions of the effective date of insurance coverage in Section (3) of Article (3) of this Policy, the Policy shall be effective from the date of the Domestic Worker's arrival in Saudi Arabia.

المادة الرابعة
بداية الوثيقة

مع مراعاة أحكام بداية التغطيات التأمينية في القسم الثالث من المادة الثالثة من هذه الوثيقة، يبدأ سريان الوثيقة من تاريخ دخول عامل الخدمة المنزلية للمملكة.

Article Five
Compensation Limits

In case of loss due to a Risk covered under the provisions of the Policy, the maximum limit of the Insurer's liability for all Claims—during the term of the Policy—is a total sum of twenty-five thousand Saudi riyals (SAR 25,000) as stipulated in the Policy Schedule.

المادة الخامسة
حدود التعويض

في حال وقوع ضرر ناتج عن خطر يترتب عليه دفع تعويض وفقا لأحكام هذه الوثيقة فإن الحد الأقصى لمسؤولية المؤمن عن جميع المطالبات خلال فترة سريان الوثيقة هو مبلغ إجمالي قدره خمس وعشرون ألف ريال سعودي(25,000 ريال) وفق التقسيم المبين في جدول الوثيقة.

Article Six
Exclusions

The insurance coverage under the Policy shall not include the following:

1) Any liability or expense arising as a result of the dissatisfaction of the Employer or any member of his/her family with the performance of the Domestic Worker.
2) Any liability or expenses arising, directly or indirectly, from the following:

   a) War, invasion, acts of foreign enemy, hostilities, warlike acts

المادة السادسة
الاستثناءات

لا تشمل التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة الآتي:

1. أي مسؤولية أو مصاريف ناتجة عن عدم رضى صاحب العمل أو أي فرد من أفراد أسرته عن أداء عامل الخدمة المنزلية.
2. أي مسؤولية أو مصاريف تنشأ نتيجة مباشرة أو غير مباشرة من الآتي:

أ. الحرب أو الغزو أو أعمال العدوان الأجنبي أو الأعمال العدوانية أو الأعمال شبه الحربية

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

(whether war is declared or not), or civil war.

(سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن) أو الحرب الأهلية.

b) Rebellion, military or popular uprising, insurgence, revolution, usurping authority, martial laws, siege; or any events or reasons leading to declaring or continuation of martial laws, siege, or acts of vandalism and terrorism committed by person(s) operating individually or on behalf of or related to any terrorist organization. Terrorism shall mean the use of violence for political, intellectual, philosophical, racial, ethnic, social, or religious purposes. The use of violence includes putting the public or a segment of it under panic condition; affecting or causing turmoil; intervening in any operations or activities or policies related to the government; or causing turbulence negatively affecting the national economy or any of its sectors.

ب. التمرد أو الانتفاضة العسكرية أو الشعبية أو العصيان أو الثورة أو السلطة الغاصبة أو الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو أي من الأحداث أو الأسباب التي تؤدي إلى إعلان أو استمرار الأحكام العرفية أو حالة الحصار أو أعمال التخريب والإرهاب التي يرتكبها شخص أو أشخاص يعملون بصفة منفردة أو نيابة عن أو على صلة بأي منظمة إرهابية. ويقصد بالإرهاب استخدام العنف لأغراض سياسية أو فكرية أو فلسفية أو عنصرية أو عرقية أو اجتماعية أو دينية. ويشمل استخدام العنف وضع العامة أو شريحة منهم في حالة خوف، أو التأثير على، أو التسبب في اضطراب، أو التدخل في أي عمليات أو أنشطة أو سياسات خاصة بالحكومة، أو التسبب في اضطراب يؤثر سلبا على الاقتصاد الوطني أو أي من قطاعاته.

c) Strikes, riots, or civil or labor unrest.

ج. الإضراب أو الشغب أو الاضطرابات المدنية أو العمالية.

d) Damage directly or indirectly caused by nuclear weapons, ionizing radiation, radioactive contamination resulting from any nuclear fuel or waste, or contamination due to nuclear fuel combustion. For the purposes of this exclusion, combustion shall include any nuclear fission.

د. ما ينتج بسبب أو ينشأ عن أو تكون ساهمت فيه الأسلحة النووية أو الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالإشعاع من أي وقود أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي، ولأغراض هذا الاستثناء فإن الاحتراق يشمل أي عملية انشطار نووي.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

Article Seven
Notifications and Claims Settlement

1) Procedures for Risk occurrence notification by the First Beneficiary:

The First Beneficiary, shall notify the Insurer upon becoming aware of the occurrence, during the term of the Policy, of any covered insured risks stated in Section (1) of Article (3) of this Policy, provided that relevant entities are informed as follows:

a) Upon absence of the Domestic Worker, the First Beneficiary shall notify the competent authority.
b) If the Domestic Worker refuses to work, the First Beneficiary shall notify and prove the Domestic Worker's refusal of work to the competent authority.

2) Procedures for reporting the occurrence of a Risk by the Second Beneficiary:

The Second Beneficiary shall notify the insurer upon his/her knowledge of the occurrence, during the term of the Policy, of any covered insured risks stated in Section (2) of Article (3) of this Policy, provided that the following procedures are considered:

a) If the Employer fails to pay the salaries, the Second Beneficiary or his/her legal representative shall notify the Insurer.

المادة السابعة
الإبلاغ وتسوية المطالبات

1. إجراءات الإبلاغ عن حدوث الخطر للمستفيد الأول:

على المستفيد الأول إخطار المؤمن عند علمه بوقوع أي من الأخطار المغطاة تأمينيا -خلال فترة سريان الوثيقة - والمبينة في القسم الأول من المادة الثالثة من هذه الوثيقة على أن يراعي إبلاغ الجهات ذات العلاقة وفق الاتي:

أ. عند تغيب عامل الخدمة المنزلية، على المستفيد الأول تبليغ الجهة المختصة.
ب. عند امتناع عامل الخدمة المنزلية عن العمل، على المستفيد الأول التقدم للجهة المختصة لإثبات امتناع عامل الخدمة المنزلية عن العمل.

2. إجراءات الإبلاغ عن حدوث الخطر للمستفيد الثاني:

على المستفيد الثاني إخطار المؤمن عند علمه بوقوع أي من الأخطار المغطاة تأمينيا والمبينة في القسم الثاني من المادة الثالثة من هذه الوثيقة على أن يراعي الإجراءات التالية:

أ. في حال عدم التزام صاحب العمل بسداد الرواتب، على المستفيد الثاني أو من يمثله نظاما إبلاغ المؤمن.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

b) The Insurer shall, within (7) working days from the date of receiving the notification of the occurred Risk, notify the Employer, at the last address or telephone number registered with the Insurer, of the report filed indicating his failure to pay the salaries.

c) Upon the receipt of the Insurer's notification mentioned in Sub-Section (b) of Section (2) of this Article, the Employer shall, within (7) working days from the date of the Insurer's notification, prove his inability to the Insurer from the competent authority to pay the salaries owed to the Domestic Worker due to his Permanent Total or Partial Disability , or Critical/Chronic Illness , unless it is proven that Employer needs a longer period, provided that the Employer informs The Insurer of the expected time to obtain the proof. If the Employer fails to provide documentation of proof, the Insurer shall compensate the Second Beneficiary and have the right to recovery against the Employer for incurred compensations under this Policy.

ب. يلتزم المؤمن في غضون (7) أيام عمل من تاريخ استلام البلاغ عن حدوث الخطر بإبلاغ صاحب العمل في آخر عنوان مسجل لديه أو عن طريق الهاتف المسجل لديها عن البلاغ المقدم بعدم التزامه بسداد الرواتب.

ج. عند استلام صاحب العمل للإبلاغ الوارد من المؤمن في الفقرة الفرعية (ب) من الفقرة (2) من هذه المادة، يتعين عليه تقديم إثبات للمؤمن من الجهة المختصة يفيد عدم قدرته على دفع الرواتب المستحقة لعامل الخدمة المنزلية بسبب إصابته بالعجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي الدائم معاناته من الأمراض الحرجة أو المزمنة، وذلك خلال (7) أيام عمل من تاريخ الحصول على الإبلاغ مالم تثبت حاجته لمدة أطول على أن يخطر المؤمن بالمدة المتوقعة للحصول على الإثبات، وفي حال عدم تقديمه يلتزم المؤمن بتعويض المستفيد الثاني والرجوع لمطالبة صاحب العمل بما تكبّدته من تعويضات وفق هذه الوثيقة.

3) Documents required for filing a Claim:

a) The Claimant or his/her legal representative shall submit the documents mentioned below required to arrive at a decision on a Claim for compensation under this Policy:

1) The Claim form.
2) A copy of the recruitment contract for the Domestic Worker, accompanied by documents showing the cost of recruitment.

3. مستندات تقديم المطالبة:

أ. على مقدم المطالبة أو من يمثله نظاما تقديم الوثائق و المستندات الأساسية المذكورة أدناه للبت بأي مطالبة بالتعويض وفق هذه الوثيقة:

1. نموذج المطالبة.
2. صورة عقد استقدام العمالة المنزلية مشفوعا بمستندات تظهر تكلفة الاستقدام.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

b) In addition to the documents specified in Sub-Section (a) of Section (3) under this Article, the First Beneficiary shall submit the following documents in accordance with the insurance coverage that form the basis of the Claim:

1) A proof of the Domestic Worker's health and physical condition, and confirming his/her inability to carry out his/her responsibilities as a result of Permanent Total or Partial Disability or Critical or Chronic Illness.
2) Death certificate of the Domestic Worker.
3) A proof confirming the occurrence of Emergency Cases/Compelling Circumstances.
4) A proof of reporting the absence of Domestic Worker to the competent authority.
5) A copy of the competent authority's decision that confirms the Domestic Worker's refusal to work.

ب. على المستفيد الأول، وبالإضافة إلى المستندات المشار إليها في الفقرة الفرعية (أ) من الفقرة (3) من هذه المادة تقديم المستندات التالية حسب التغطية التأمينية محل المطالبة:

1. تقديم ما يثبت حالة عامل الخدمة المنزلية الصحية والجسدية وعدم مقدرته على أداء الواجبات الموكلة إليه من جراء إصابته بالعجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي الدائم أو بأي من الأمراض الحرجة أو المزمنة.
2. شهادة وفاة عامل الخدمة المنزلية.
3. ما يثبت وقوع أي من الحالات الطارئة/ القاهرة.
4. ما يثبت التبليغ عن تغيّب عامل الخدمة المنزلية لدى الجهة المختصة.
5. صورة من قرار الجهة المختصة بامتناع عامل الخدمة المنزلية عن العمل .

4) Claim settlement procedures:

a) The First or Second Beneficiary or their representatives are entitled to file a claim to the Insurer for compensation for a covered Risk under this Policy. The Insurer must provide the Claimant, within (5) working days, with a written notice acknowledging receipt of the Claim and informing them of any missing documents or reports to be completed.

4. إجراءات تسوية المطالبة:

أ. يحق للمستفيد الأول أو المستفيد الثاني أو أي من ممثليهم التقدم بمطالبة للمؤمن بالتعويض عن خطر مغطى بموجب الوثيقة، على أن يلتزم المؤمن بأن تزود مقدم المطالبة كتابة خلال (5) أيام عمل بما يفيد استلام المطالبة وإعلامه بأي نواقص في المستندات أو البلاغات لاستكمالها.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

b) The Insurer shall settle the Claims with utmost integrity and fairness without any compromise, within a maximum period of (15) working days from the date of receiving the complete Claim along with required documents, and the relevant notification procedures fulfilled as specified under this Article.

ب. يلتزم المؤمن بتسوية المطالبات بكل نزاهة وعدالة دون أي مساومة خلال مدة أقصاها (15) يوم عمل من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات واكتمال إجراءات الإبلاغ المبينة في هذه المادة.

c) The Insurer shall settle and pay Claims by crediting the indemnity amount to the bank account of the First or Second Beneficiary or both directly or their legal representative through international bank account numbers (IBAN) or through digital banks, and in accordance with the provisions of insurance coverage as stated in this Policy.

ج. يلتزم المؤمن بتسوية وتسديد المطالبات من خلال إيداع مبلغ التعويض في الحساب البنكي مباشرة عن طريق رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN) أو عن طريق البنوك الرقمية للمستفيد الأو ل أو الثاني أو كليها أو من ينوب عنهما وفق أحكام نطاق التغطية التأمينية الواردة في الوثيقة.

d) For the purpose of settling the Claim, the Insurer may request a medical examination at its expense, of the First or Second Beneficiary, as the case may be, to ensure that a covered Risk under this Policy has occurred.

د. يحق للمؤمن ولغرض تسوية المطالبة طلب إجراء فحوصات طبية للمستفيد الأول أو المستفيد الثاني على نفقة الشركة للتأكد من وقوع خطر مغطى بموجب الوثيقة.

e) If the Insurer fails to settle the Claim within the prescribed period under this Policy, the Claimant shall be entitled to submit a complaint at Insurance Authority (IA) or file a lawsuit with Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations to assess the Insurer's obligation to settle the Claim and, where applicable, to indemnify the Claimant for any expenses incurred by him/her as a result of delay in settling the Claim.

ه. في حال عدم التزام المؤمن بتسوية المطالبات خلال الفترة النظامية - المنصوص عليها في هذه الوثيقة–يحق لمقدم المطالبة تقديم شكوى عن طريق موقع هيئة التأمين أو التقدم بطلب إلى لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية للنظر في إلزام المؤمن بتسوية المطالبة وتعويضه عن أي تكاليف تحملها نتيجة عدم تسوية المطالبة.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

f) When the Claim is partially or totally rejected, the Insurer shall commit to:

1) Provide the Claimant with the reasons for rejection in writing or through electronic communication.
2) Inform the Claimant of their right to submit a complaint at Insurance Authority (IA) or refer their case to the Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations, according to the Cooperative Insurance Companies Control Law, so as to be considered by the Committees.
3) Provide the Claimant, upon their request, with a copy of documents and files in support of the Insurer's decision.

و. عند رفض المطالبة جزئيا أو كليا فإن المؤمن يلتزم بالآتي:

1. إبلاغ مقدم المطالبة بأسباب الرفض كتابيا أوعبر وسائل التواصل الإلكترونية.
2. إبلاغ مقدم المطالبة بإمكانية تقديم شكوى عن طريق موقع هيئة التأمين أو تقديم دعواه إلى لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية المنصوص عليها في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني للنّظر فيها من قِبل اللجان.
3. تزويد مقدم المطالبة بنسخة من الوثائق والمستندات المؤيدة لقرار المؤمن في حال طلب مقدم المطالبة ذلك من المؤمن.

Article Eight
Cancelation

1) In case the insurance is mandatory:

The Insurer and the Employer shall not cancel this Policy during its term except in the following cases:

a) Termination of the contract of Domestic Workers before the Domestic Workers enter Saudi Arabia.
b) Issuing a final exit visa for the Domestic Worker.
c) Transferring the sponsorship of a Domestic Worker who has not completed two years from the date of entering Saudi Arabia to another Employer, provided that there is another valid Policy on the Domestic Worker's contract.
d) The Insured obtains another Policy on Domestic Workers' contracts.

المادة الثامنة
الإلغاء

1. في حال إلزامية التأمين:

لا يحق للمؤمن أو صاحب العمل إلغاء هذه الوثيقة خلال مدة سريانها إلا في الحالات التالية:

أ. إلغاء عقد العمالة المنزلية قبل دخول عامل الخدمة المنزلية إلى المملكة.
ب. إصدار خروج نهائي لعامل الخدمة المنزلية.
ج. نقل خدمات عامل الخدمة المنزلية –الذي لم يكمل سنتين من تاريخ دخوله المملكة لصاحب عمل آخر شريطة وجود وثيقة تأمين على عقد عمالة منزلية أخرى سارية المفعول.
د. حصول المؤمن لهم على وثيقة تأمين أخرى على عقد العمالة المنزلية.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

2) In case the insurance is not mandatory:

The Insured has the right to cancel the Policy anytime.
In both cases, the refunded Premium shall be calculated as follows:

The Insurer shall refund the Employer the return Premium by crediting the amount to his/her bank account via IBAN, within (5) working days from the date on which the Insurer becomes aware of the occurrence of any of the cases mentioned in this section. The return Premium payable to the Employer 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 Premium less administrative fees (a maximum of SAR 25) to determine the return Premium:

(730 – elapsed days)/730 x Premium] – Administrative Fee (max of SAR 25) = return Premium.

The Insurer is exempted from its obligation to pay the return Premium in the case that there is any Claim—related to the Policy to be cancelled—whose value exceeds the amount to be refunded as per the calculation formula mentioned above.
Notwithstanding the foregoing, the Insurer and Insureds shall remain bound by the provisions of this Policy with respect to the obligations arising prior to its cancellation.

2. في حال عدم إلزامية التأمين:

يحق للمؤمن لهم إلغاء التأمين في أي وقت.
وفي كلتا الحالتين يتم احتساب القسط المسترجع وفقا للآتي:

على أن يقوم المؤمن بإعادة المبلغ المستحق عن المدة غير المنقضية من الوثيقة إلى صاحب العمل من خلال إيداع المبلغ المُتبقي من الاشتراك في الحساب البنكي الخاص بصاحب العمل عن طريق رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN)، وذلك خلال (5) أيام عمل من تاريخ علم المؤمن بحدوث أي من الحالات المذكورة في مقدمة الفقرة ،ويحتسب المبلغ المستحق إعادته لصاحب العمل 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 مخصوما منه الرسوم الإدارية (مبلغ25 ريالا كحد أقصى) ويكون الناتج هو الاشتراك المتبقي لتكون كالآتي:

[(730-الأيام المستهلكة) ÷730 × الاشتراك]- الرسوم الإدارية (مبلغ 25 ريالا كحد أقصى) = الاشتراك المتبقي.

ويستثنى من إلزام المؤمن بدفع الاشتراك المتبقي في حال وجود أي مطالبة -متعلقة بالوثيقة المرُاد إلغاؤها - تزيد قيمتها عن قيمة المبلغ المفترض إعادته وفق طريقة الحساب أعلاه.
وبالرغم مما تقدم يظل المؤمن والمؤمن له ملتزمين بأحكام هذه الوثيقة بشأن الالتزامات الناشئة قبل إلغائها.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

Article Nine
General Provisions

1) **The Insured shall notify the Insurer, within (20) working days, of any material changes in his/her facts or circumstances. The Insurer shall advise the Insured in case it intends to increase the Premium as a result. If no notification is sent to the Insured by the Insurer within five (5) working days, then this shall indicate the Insurer's acceptance to continue providing the coverage at the Premium agreed upon at the time of signing the Policy.**

2) Fraud:

The rights arising from this Policy shall be forfeited if the Claim involves fraud; if the Insured, or their representatives, or a third party uses fraudulent approaches or methods to gain benefit from this Policy; or if liability or damage results from a deliberate act by the Insured, or their representatives, or others. The Insurer has the right of recourse against any party found to be responsible for such fraud, whether as a conspirator or an accomplice, provided that the Insurer shall indemnify the third party if it becomes clear that they acted in good faith.

3) Jurisdiction and applicable law:

a) Any dispute that arises from this Policy shall be subject to the applicable laws and regulations of the Kingdom of Saudi Arabia and shall be settled by the Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations, as set forth under the Cooperative Insurance Companies Control Law.

المادة التاسعة
أحكام عامة

1. على المؤمن له إشعار المؤمن خلال (20) يوم عمل عن أي تغيير في الحقيقة الجوهرية، وعلى المؤمن إخطار المؤمن له في حال رغبتها في زيادة مبلغ إضافي على القسط التأميني نتيجة لذلك، وعدم إخطار المؤمن للمؤمن له خلال (5) أيام عمل يعني موافقتها على استمرار التغطية بذات القسط التأميني المتفق عليه عند التعاقد.

2. الاحتيال:

تسقط الحقوق الناشئة عن هذه الوثيقة إذا انطوت المطالبة المقدمة على احتيال، أو استخدم المؤمن لهم أو من ينوب عنهم أو الغير أساليب أو وسائل احتيال بغية الحصول على منفعة من هذه الوثيقة، أو نتجت المسؤولية أو الضرر من جرّاء فعل متعمد من المؤمن لهم أو من ينوب عنهم أو الغير، وللمؤمن الرجوع على أي طرف تتبيّن مسؤوليته عن هذا الاحتيال سواء كان مشاركا أم متواطئا، على أن يلتزم المؤمن بتعويض الغير إذا كان حسن النية.

3. الاختصاص القضائي والنظام واجب التطبيق:

أ. يخضع أي نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة للأنظمة واللوائح المعمول بها في المملكة العربية السعودية، وتختص بالفصل فيه لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية المنصوص عليها في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

b) Any cases arising in connection with this Policy shall not be looked into after the elapse of five years from the occurrence of the incident forming the basis of the Claim, and of which the parties concerned are aware, unless the Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations are satisfied with the justification for consideration of the Claim.

ب. لا تُسمع أي دعوى ناشئة عن هذه الوثيقة بعد انقضاء خمس سنوات على حدوث الواقعة التي نشأت عنها الدعوى وعلم ذوي المصلحة بحدوثها ما لم يكن هناك عذر تقتنع به لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية.

4) Arabic to Prevail:

4. سيادة النص العربي:

In the event of any difference in meaning between the Arabic and English texts in this Policy, the Arabic text shall prevail.

في حالة وجود خلاف في المعنى بين النص الانجليزي و النص العربي لهذه الوثيقة فإن النص العربي هو الذي يعتد به.

Important Notice

ملاحظة مهمة

Insurance Authority IA is the Government Office in charge of the enforcement of laws relating to insurance and has supervision over insurance companies. Insurance Authority (IA) is ready at all times to render assistance in settling any controversy between The Insurer and policyholder relating to insurance matters.

هيئة التأمين هي الجهة الحكومية المسؤولة عن تنفيذ القوانين المتعلقة بالتأمين ولها حق الرقابة على شركات التأمين.
لذا فإنه يمكن الرجوع هيئة التأمين في كافة الأوقات لتقديم المساعدة في تسوية أي نزاع بين المؤمن وحامل الوثيقة.

In Witness Whereof, **ALLIED COOPERATIVE INSURANCE GROUP (ACIG)** has caused this Policy to be digitally signed online or signed by its authorized Officer in Company's branches in Kingdom of Saudi Arabia or.

وبهذا فإنه تشهد **المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)** بأنه تم إصدار هذه الوثيقة ليتم توقيعها الكترونياً في حال بيعها إلكترونياً، أو من قبل الموظف المصرح له في فروعها بالمملكة العربية السعودية.

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465

Note: You should accurately read the terms and conditions of this policy, in case there is any ambiguity obscurity concerning the cover or interpretation of any explanation in relation to this policy, please contact The Insurer.

ملاحظة: يرجى قراءة شروط و بنود هذه الوثيقة بدقة و في حالة وجود أي غموض أو لبس فيما يتعلق بمجال التغطية أو طلب أو أي تفسير فيما يتعلق بهذه الوثيقة يرجى الرجوع إلى المؤمن.

Allied Cooperative Insurance Group (ACIG)

المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)

المكتب الرئيسي
ص.ب40523 الرياض 11511 المملكة العربية السعودية
هاتف: 011-4852626 / فاكس: 011-4852727
Head Office
PO Box 40523 - Riyadh 11511,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 011-2013370; Fax 011-2013375

فرع جدة
ص.ب 7076 جدة 21462 المملكة العربية السعودية
هاتف: 012-6633222 / فاكس: 012-6617421
Jeddah Branch
PO Box 7076 - Jeddah 21462,
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Tel 012-6633222; Fax 012-6617421

فرع الخبر
هاتف: 013-8933637 / فاكس: 013-8938440
Al-Khobar Branch
Tel 013-8933637; Fax 013-8938440

فرع خميس مشيط
هاتف: 017-2215521 / فاكس: 017-2237465
Khamis Mushait Branch
Tel 017-2215521; Fax 017-2237465