

فَيْ

FAY



برنامِج التأمين الصحي «فَيْ»
يلبي كل احتياجاتك

وثيقة التأمين

GIG
KUWAIT

شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين

برج كييكو - الطابق 39

شارع خالد بن الوليد

شرق، قطعة 5

هاتف: +965 1802080

البريد الإلكتروني: customer.serv@gig.com.kw

Gulf Insurance and Reinsurance Company

KIPCO Tower 39th Floor

Khaled Ibn Waleed Street

Sharq, Block 5

Kuwait City, Kuwait P.O.Box 1040 Safat 13011

Tel: +965 1802080

Email: customer.serv@gig.com.kw

2007/1684

سجل تجاري: 323485

رأس المال المدفوع: 25,000,000 د.ك

مرخصة بالتأمين التقليدي

www.gig.com.kw



عقد تأمين “في”

الصفحة	المحتويات	القسم
2	التمهيد و شروط الأهلية	
3	الأحكام والشروط العامة	1
6	التغطيات التأمينية	2
9	فترات الانتظار	3
10	الاستثناءات العامة	4
12	التعريفات	5

تاتفاق شركة التأمين (شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين) وتضمن في مقابل دفع الأقساط المستحقة والمذكورة في جدول الوثيقة واستناداً إلى التصريحات التي صرحت بها حامل الوثيقة في نموذج طلب التأمين ووفقاً لحدود وشروط واستثناءات وثيقة التأمين بأن تقدم إلى حامل الوثيقة والمؤمنين المشمولين معه المنافع الطبية المحددة بجدول المزايا خلال فترة سريان العقد.

إن وثيقة التأمين، جدول الوثيقة، جدول المزايا، ونموذج طلب التأمين المقدم والشروط الخاصة وأية مرفقات تشكل جزءاً واحداً من عقد التأمين ويجب أن يتم قراءتها وفهمها وتوقيعها من الطرفين المتعاقدين.

ستكون لكلمات والعبارات التالية المعاني المحددة لها في قسم التعريفات الموجود في الخلف إلا إذا اقتضى السياق غير ذلك.

شروط الأهلية

1. يجب أن يكون المؤمن عليهم مقيمين قانونياً في الكويت.
2. وألا يتواجدون خارج الكويت (سواء في إجازة أو رحلة عمل) لمدة تزيد عن 90 يوماً على التوالي لكل زيارة.
3. العمر الأقصى المسموح به عند الالتحاق بهذا البرنامج هو 65 سنة.
4. تطبق الشروط التالية عند الالتحاق لأول مرة في هذا البرنامج وعند التجديد:
 - i. عملية الاكتتاب الطبيعي الفردي والتي ستسند على نموذج طلب المقدم والمكتمل أو خبرة المطالبات إن وجدت.
 - ii. أن تكون الإقامة في الكويت سارية المفعول في حال الوافدين.

1. الشروط العامة

المادة 1: عقد وثيقة التأمين

إن نموذج طلب التأمين الفردي / العائلي المقدم من حامل العقد أو من أي مؤمن عليه والتمهيد، التعريفات، الشروط العامة ونطاق التغطية المعتمد بجميع تحدیداته واستثناءاته وجدول العقد ودليل المشترک، وأي إشعار (إشعارات) أو ملحق (ملحق) لأي مما ذكر أعلاه تشكل جميعها العقد الكلي بين الأطراف المتعاقدة (وال المشار إليه فيما بعد بعقد التأمين).

إن أي تعديل أو إضافة على عقد التأمين لن يكون ساري المفعول إلا إذا حرر خطياً وكان موقعاً ومختصماً من شركة التأمين. وليس لأي شخص آخر صلاحية تعديل هذا العقد أو التنازل عن أي من شروطه وأحكامه.

المادة 2 : سريان العقد

إن صلاحية وثيقة التأمين هي فترة 12 شهراً تقويمياً متتاليةً من تاريخ السريان الذي بدأت فيه وثيقتك وتنتهي في تاريخ انتهاء التغطية كما هو محدد في جدول العقد أو من تاريخ التجديد السنوي المحدد في حال تم تجديدها، والتي تكون خلالها الوثيقة سارية المفعول.

المادة 3 : نموذج طلب التأمين

يجب تقديم طلب التأمين الأولي الفردي / العائلي وأية طلبات لاحقة لأشخاص يراد تأمينهم على النماذج الخاصة التي توفرها شركة التأمين. تحتفظ شركة التأمين بحق رفض أي طلب تأمين أولي أو لاحق دون أي تزامن بشرط مثل هذا القرار ويتحقق لها قبول أي طلب تأمين بالشروط التي تراها مناسبة. وإذا تم دفع أي مبلغ أو دفعه مقدمة على الحساب قبل قبول الطلب، فإن مثل هذه الدفعات المقدمة لا تشكل قبلة للطلب المقدم. وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض الطلب، في مثل هذه الحالة، يجب على شركة التأمين إعادة المبلغ المدفوع مقدماً إلى الشخص طالب التأمين.

إذا كان هناك أي تغييرات على المعلومات المقدمة في نموذج طلب التأمين بعد أن يوقعه حامل الوثيقة أو التابعون القانونيون وقبل قبول الطلب، يرجى إعلامنا على الفور.

المادة 4 : نطاق التغطية المعتمد

إن نطاق التغطية المعتمد لكل مؤمن عليه مبين في جدول عقد التأمين. ويحتوي جدول العقد التغطيات الممنوحة للمؤمن عليه ويحدد أساس التعويض، والدرجة والحدود المالية، والمشاركة والاقتطاع وحدود تعطية شركة التأمين، وأي استثناء (استثناءات) وأية شروط خاصة تتعلق بمستوى الخدمة أو المنفعة وذلك حسب طبيعة الخدمات الطبية، و يقدم الخدمة المعتمد ومنطقة دعوه الإصابة.

المادة 5: تحديّدات عامة

التنسيق الخاص بالدفع:

باستثناء ما هو مذكور في شروط هذا العقد، يتعين على شركة التأمين فقط تعويض حصتها النسبية وصافي أي دصلة قابلة للخصم من تكاليف علاج تلك الإصابات أو الأمراض التي يمكن تعويضها عن طريق أي قانون أو تشريع أو أي نظام صحي آخر.

المنطقة الجغرافية:

تسري التغطية التأمينية على خدمات العناية الطبية والنفقات العائدة لها في المناطق المحددة في جدول العقد ولغاية الدخود المذكورة فيه.

السقف المالي:

كما هي محددة في جدول العقد تحت بند السقف لكل حالة لمدة سريان العقد وحسب المنطقة الجغرافية. كما أنه يتوجب تحديد السقف المالي الإجمالي في العام الواحد لجميع المناطق في جدول العقد.

المادة 6: الأقساط

تدفع الأقساط الممتدة على حامل العقد لشركة التأمين مقدماً كما هي محددة في جدول العقد، وحسب طريقة الدفع المتفق عليها بين حامل العقد وشركة التأمين والمذكورة في جدول العقد. لن تبدأ التغطية المقدمة من شركة التأمين بموجب وثيقة التأمين هذه حتى يتم سداد القسط الأول والمستحق بالكامل.

وفي حال عدم دفع قسط التأمين عند تاريخ الاستحقاق، تقوم شركة التأمين بأخطار حامل العقد بالمبلغ المطلوب تسديده خلال 30 يوم وتخبره أيضاً أنه بخلاف ذلك سوف يتم إلغاء عقد التأمين ويكون حامل العقد في حال وجود مطالبه أو مطالبات مسؤولاً عن دفع المبلغ المستحق لغاية تاريخ انتهاء سريان العقد. يتم إثبات دفع القسط بإصدار إيصال فقط، من ممثل مفوض قانوناً من شركة التأمين وليس بآية طريقة أخرى.

المادة 7 :الاضافة

يمتلك حامل الوثيقة الميزة بأنه يمكنه إضافة المعالين القانونيين التاليين إلى وثيقة التأمين هذه:

أ. المولودين الجديد لحامل الوثيقة:

يجب على حامل الوثيقة إبلاغ شركة التأمين رسميًا خلال فترة لا تتجاوز 30 يوم من تاريخ الميلاد عن طريق ملء نموذج الطلب وتقديم شهادة الميلاد المعتمدة. تتعهد شركة التأمين بإصدار إشعار يتضمن أضافة المولود الجديد دون أي دليل على إمكانية التأمين بتاريخ الإضافة المطابق لتاريخ الميلاد تلقائياً، بشرط:

• تمت تعطية أحد الوالدين بموجب هذه الوثيقة لمدة

صحي آخر.

ويتم بصورة تلقائية حذف أي مؤمن عليه عند تاريخ إلغاء عقد التأمين حسب شروط المادة 12، عندما يكون تاريخ الإنتهاء متزامناً مع تاريخ إلغاء عقد التأمين.

ولا يعتبر أي حذف من عقد التأمين ساري المفعول، مالم يتم إقراره بصورة رسمية وقبوله خطياً، وتوقيعه وختمه من قبل شركة التأمين.

يتم احتساب القسط المستحق لحامل العقد نتيجة أية عملية حذف رسمية على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ الإنتهاء وحتى تاريخ انتهاء سريان مفعول العقد.

وي فقد المؤمن عليه حقه في استرجاع الأقساط في حال الانتفاع من عقد التأمين أو الحصول على أي خدمة طبية سواء عن طريقالية (الدفع المباشر أو عن طريقالية الدفع والاسترداد).

المادة 9: تعديل عقد التأمين

إن أي تعديل يطلبه حامل العقد على عقد التأمين خلال سريان عقد التأمين أو في تاريخ التجديد يجب أن يكون خطياً وبصورة رسمية.

وتحتفظ شركة التأمين بحق الرفض أو القبول بشروط خاصة أو عاديّة أية تعديلات يطلبها حامل العقد ولا تعتبر أية تعديلات على عقد التأمين سارية المفعول مالم يتم إقرارها رسميّاً وقبولها خطياً وتوقيعها وختمتها من قبل شركة التأمين. وتقييد شركة التأمين على حساب حامل العقد أو لحسابه قيمة القسط المترتب على التعديلات المقبولة والمنفذة، ويتم احتساب مثل هذا القسط على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ تفويض التعديلات حتى تاريخ انتهاء سريان مفعول عقد التأمين.

المادة 10: تصريحات حامل العقد

وثيقة التأمين هذه، بما في ذلك الإضافات ذات الصلة، وعمليات الحذف والتعديلات، كانت وستصدر من قبل شركة التأمين على أساس التصريحات التي أدلى بها حامل الوثيقة في نموذج الطلب الأولي وعلى الطلبات الرسمية المكتوبة اللاحقة.

أي تصريح خاطئ مثبت من قبل حامل الوثيقة أو أي معلومات جوهيرية تتعلق بحالة المؤمن عليه الجديد بالنسبة للصحة والأنشطة المهنية ومكان الإقامة، سوف تؤدي إلى حصول شركة التأمين على الحق بالقيام بواحد أو أكثر من الإجراءات التالية:

- إلغاء وثيقة التأمين هذه وإنهاء التغطية كلها على الفور؛
- رفض دفع أي مطالبات؛
- الاسترداد من المؤمن عليه أي خسارة ناتجة عن الانقطاع؛

12 شهراً أو أكثر قبل ولادة الطفل.

لم تتم ولادة المولود الجديد نتيجة لتقنيات الحمل المدعوم، علاج تحفيز الإباضة، علاج الخصوبة من قبل أحد الوالدين، حالة التبني أو عملية الحمل عن طريق الرحم البديل.

لا يمكن قبول طلب المواليد الجدد (بما في ذلك إذا كان هناك عدة مواليد دين كان أي من الوالدين قد تم علاجهم للخصوبة أو تم الحمل بطريق مساعد)، إلا بعد أن تتحقق شركة التأمين نموذج طلب تأمين معبراً بالكامل وأي دليل آخر على التأمين. ومن المتفق والمفهوم أن المولود الجديد سوف يدرج تحت نفس البرنامج التي اختارها حامل وثيقة التأمين في طلب التأمين الأولي المعينة بالنيابة عن جميع المؤمن عليهم. وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض الطلب.

ب. الزوج / الزوجة:

كما هو الحال في النقطة (أ) أعلاه بالإضافة إلى أرفاق شهادة الزواج.

ج. التابعون القانونيين:

الذين لم يدرجوا في نموذج الطلب الأولي، يحق لحامل الوثيقة أن يطلب التغطية بموجب وثيقة التأمين هذه للتابعين القانونيين الخاصة بهم.

تحتفظ شركة التأمين بالحق في الرفض أو القبول بشروط خاصة أو القبول بشروط اعتيادية، دون إعطاء أي سبب أو مبرر لحامل الوثيقة فيما يتعلق بهذا القرار. أي إضافة إلى وثيقة التأمين تكون لاغية مالم يتم الإقرار بها رسميّاً وقبولها كتابة وتوقيعها وختمتها من قبل شركة التأمين.

يتم احتساب الأقساط المتعلقة بأي إضافة رسمية، والتي يتعين على حامل الوثيقة بسدادها إلى شركة التأمين، على أساس تناسبي يومياً بدءاً من تاريخ إضافة المؤمن عليه حديثاً وحتى تاريخ انتهاء سريان الوثيقة.

تقتصر التغطية بموجب هذه الوثيقة فقط على المؤمن عليه الذي تكون دولة إقامته الرئيسية هي الكويت.

المادة 8: الحذف

يجوز لحامل الوثيقة أن يطلب عن طريق كتاب رسمي حذف مؤمن عليه مغطى بموجب عقد التأمين دون أي تأخير، في هذه الحالة، يفقد المؤمن عليه صفة التابع القانوني.

ويجوز لحامل العقد أن يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية حذف مؤمن عليه مغطى بموجب عقد التأمين قبل أو عند تاريخ الانتهاء، وذلك في الحالات التالية:

- وفاة المؤمن عليه المطلوب حذفه.
- وفي حالة وجود ازدواجية في التغطية مؤثقة وناتجة عن نقل المؤمن عليه المطلوب حذفه إلى برنامج

تسديد الأقساط وفق أحكام المادة 6 وفي حالة التصريح ببيانات خاطئة أو إخفاء معلومات جوهرية بموجب أحكام المادة 10. وفي حال بلوغ أقصى سن مسموح به التأمين أو أي سبب آخر وفي هذه الحالة لا يحق له استرداد أي مبلغ عن الفترة المتبقية عن فترة التأمين.

يحق لشركة التأمين إنهاء الوثيقة في أي وقت إذا غادر المؤمن عليه الأرضي الكويتي لمدة 90 يوماً متالياً خلال الفترة التعاقدية. في هذه الحالة، يحق للمؤمن عليه استرداد أقساط التأمين المحسوبة على أساس تناسي تطبقها شركة التأمين على أساس الفترة الزمنية التي تم خلالها تغطية المؤمن عليه منذ تاريخ سريان الوثيقة. لا يتم إعادة المبلغ المدفوع تحت أي برنامج إذا تم بموجبه استفادة المؤمن عليه من مطالبة مغطاة.

المادة 13: مكافحة غسل الأموال

يحق لشركة التأمين فسخ عقد التأمين في حال عدم تمكن الشركة من القيام بمتطلبات التحقق من هوية ونشاط المؤمن عليه أو المستفيد وإخطار وحدة مكافحة غسل الأموال المشكلة وفقاً لأحكام قانون مكافحة غسل الأموال النافذ المعمول.

المادة 14: الحلول

بعد أن يتم دفع أية مطالبة وفقاً للشروط السارية المعمول، يعطي المؤمن عليه لشركة التأمين حق الحلول لملاحة أي طرف ثالث مسؤول عن هذه الإصابة. ويعطي حامل العقد والمؤمن عليه لشركة التأمين جميع الحقوق القانونية والمادية ذات العلاقة ويقدم كل من حامل العقد والمؤمن عليه لشركة التأمين أية مساعدة ممكنة إذا مارست شركة التأمين حق الحلول المذكور أعلاه. ويتحمل حامل العقد والمؤمن عليه مسؤولية أية أضرار تحدث نتيجة الإخلال بهذا الالتزام.

المادة 15: العملة

تندد أية مبالغ لشركة أو من قبل الشركة بالدينار الكويتي.

المادة 16: تغيير القانون

يخضع عقد التأمين لقوانين البلد الذي يتواجد فيه المركز الرئيسي للشركة، وإذا تعارضت أحكام عقد التأمين مع القوانين التي أصبحت نافذة المعمول بعد سريان مفعول عقد التأمين يجوز للشركة، باختيارها، إعادة التفاوض على شروط عقد التأمين اعتباراً من تاريخ نفاذ هذا القانون.

المادة 17: الرسوم

يتحمل حامل العقد أية رسوم أو ضرائب أو طوابع تفرضها التشريعات على عقد التأمين أو على قيمة المطالبات المدفوعة من قبل شركة التأمين.

• رفض تجديد الوثيقة:

• فرض شروط مختلفة على التغطية.

يجب على حامل الوثيقة إبلاغ شركة التأمين على الفور بأي تغيير قد يحدث أثناء سريان وثيقة التأمين هذه أو في تاريخ التجديد فيما يتعلق بمهنة المؤمن عليه وأنشطته ومكان إقامته المشمولة بموجب وثيقة التأمين هذه. تدفظ شركة التأمين بالحق في إعادة النظر في شروط وأحكام الوثيقة والأقساط وفقاً لذلك.

المادة 11: الإبلاغ عن المطالبات

يجب أن تتم الموافقة المسبقة على جميع العلاجات داخل المستشفى من قبل شركة التأمين قبل دخول المستشفى.

في الحالات الطارئة لعلاج داخل المستشفى من ضمن أو من خارج الشبكة، فإن المؤمن عليه ملزم بإبلاغ شركة التأمين قبل 24 ساعة على الأقل من تاريخ المغادرة. هذا الإبلاغ يمكن أن يكون كتابياً أو شفهياً.

في بعض الحالات الأخرى، قد تطلب شركة التأمين أيضاً من المؤمن عليه إكمال نماذج إضافية في أقرب وقت ممكن، ولكن في موعد لا يتجاوز 30 يوم من بدء علاج المؤمن عليه (ما لم يكن هناك سبب وجيه لعدم إمكانية ذلك).

وفي حالات العلاج في العيادات الخارجية أو خارج المستشفى وفي أحد مراكز ليس من ضمن الشبكة المعتمدة ولم يستفد المؤمن عليه من نظام توفير الخدمات، فعليه آنذاك أن يشعر شركة التأمين خلال فترة أقصاها 30 يوماً من تاريخ حدوث ذلك. ويكون مثل هذا الإشعار مكتوباً بتقديم المطالبة مع الوثائق ذات العلاقة كما هو موضح في دليل المشترك.

وفي حالات العلاج في العيادات الخارجية من ضمن الشبكة المعتمدة والتي يتتوفر لديها خدمة الدفع المباشر، فلا يتوجب على المؤمن عليه إبلاغ شركة التأمين ولن يكون خاضع لنظام الدفع والاسترداد، وعلى المؤمن عليه فقط استخدام بطاقة التأمين.

المادة 12: الإلغاء

يحق لحامل العقد أن يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية إلغاء عقد التأمين ويتم احتساب الأقساط المستحقة لحامل عقد التأمين نتيجة الإلغاء على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ الإلغاء وحتى انتهاء سريان مفعول عقد التأمين. ولكن يفقد المؤمن عليه حقه في استرجاع الأقساط في حال استخدامه أو الانتفاع من الوثيقة أو الحصول على أي خدمة طبية سواء عن طريق (الية الدفع المباشر أو عن طريق آلية الدفع والاسترداد) حسب المادة رقم 8.

ويحق لشركة التأمين إلغاء عقد التأمين في حالة عدم

المادة 18: بند استثناء العقوبات والحظ

ينطبق وصف التغطيات المذكورة في الأقسام التالية وفقاً للمادة ٤ من الشروط والأحكام العامة لوثيقة التأمين هذه، وكما هو محدد في جدول الوثيقة، والذي يشمل جميع التكاليف الطبية المعقوله والضروريه المتبدلة في حالة حدوث أي حالات صدفه مغطاة وغير مستشارة مالم توافق شركة التأمين على خلاف ذلك.

أ. العلاج داخل المستشفى

التغطية الأساسية

تكون هذه التغطية سارية المفعول بموجب المادة ٤ من الشروط العامة لعقد التأمين وكما هو محدد في جدول العقد وذلك فيما يتعلق بالحالات المرضية المغطاة وغير المستشارة التي تتطلب استشفاء أو إقامة خلال النهار أو الحالات الطارئة وتشمل هذه التغطية كافة التكاليف الطبية أثناء التواجد في المستشفى على النحو التالي:

- إقامة في المستشفى طوال الليل، نحن ندفع مقابل الإقامة في غرفة واحدة فردية عاديّة خاصة. في حالة وجود مسؤوليات متعددة من الإقامة الفردية داخل مستشفى معين، فهذا يعني أدنى مستوى تكافة.
- . وحدة العناية المركزية، ووحدة العناية بالقلب.

رسوم الجراح وطبيب التخدير.

- . خدمات المستشفى (مثل أجور إجراءات الجراحة، غرفة العمليات، التخدير، الصيدلية، المختبرات، الأشعة).
- . استخدام معدات المستشفى الطبية (مثل أنظمة دعم القلب والرئة).

الحقن الوريدية، الأدوية الموصوفة، والضمادات.

- . الفحوصات التشخيصية والمخبرية، فحص العينات، الأشعة السينية، تخطيط القلب، الفحص بالأشعة، التصوير المقطعي، التصوير بالرنين المغناطيسي وغيرها من تقنيات التصوير الطبي التي ثبتت جدواها (تعلق فقط بالأسباب الأصلي للعلاج داخل المستشفى أو علاج حالات اليوم الواحد).

- . العلاجات المختلفة بما في ذلك العلاج الطبيعي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، إذا لزم الأمر كجزء من العلاج في المستشفى.

- . زيارات الطبيب للمستشفى (تعلق فقط بالأسباب الأصلي للعلاج داخل المستشفى أو علاج حالات اليوم الواحد)

- . رعاية تمريضية أو رعاية تمريض خاصة، إذا لزم الأمر طبياً وتمت الموافقة عليها من قبلنا.

- . خدمة الزرع (المؤمن عليه) لكل من الكلى والقلب والكبد والرئة أو نخاع العظام.

لا يتم توفير أي تغطية من قبل شركة تأمين أو إعادة تأمين، ولا تكون أي شركة تأمين أو إعادة تأمين مسؤولة عن دفع أي مطالبة أو تقديم أي منفعة إلى الحد الذي يكون فيه توفير مثل هذا الغطاء أو دفع هذه المطالبة أو تقديم مثل هذه الفائدة يعرض شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين لأي جزاء أو حظر أو تقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو العقوبات أو القوانين أو اللوائح التجارية أو الاقتصادية للاتحاد الأوروبي أو المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية.

يجب على شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين أن تقوم على الفور بإيقاف التغطيات وإيقاف دفع المطالبات المتعلقة بالوثيقة إذا كان حامل الوثيقة أو مالووه القانونيون يخضعون بشكل مباشر أو غير مباشر لعقوبات اقتصادية، بما في ذلك العقوبات المفروضة على بلد إقامة المؤمن عليه. ستقوم شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين بذلك حتى إذا كان المؤمن عليه لديه إذن من سلطة ذات صلة لمواصلة التغطية أو دفع الأقساط بموجب وثيقة ما. في هذه الحالة، يمكن لشركة التأمين أو شركة إعادة التأمين إلغاء الوثيقة أو إزالة المعال القانوني فوراً دون إشعار مسبق، ولكن بعد ذلك يتم إعلام حامل الوثيقة إذا تم فعل ذلك.

إذا كان حامل الوثيقة يعلم أنه أو أحد المعالين القانونيين مدرجين في قائمة عقوبات أو يخضعون لقيود مماثلة، فيجب على حامل الوثيقة إخطار شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين بمعرفته خلال ٧ أيام من اكتشاف ذلك.

المادة 19: شرط التحكيم

تحال كافة الخلافات الناتجة عن عقد التأمين إلى محكم ليصدر الحكم المناسب ويتم تعين هذا المحكم خطياً من قبل الأطراف المتنازعه وفي حالة عدم اتفاقهم على محكم واحد، يحال الخلاف لثلاثة محكمين يعين كل طرف واحداً منها ويتولى المحكمين اختيار المحكم الثالث ويسري على التحكيم قانون التحكيم الكويتي الساري المفعول.

المقطوعية، تصوير مقطعي بالإصدار البوزيتروني،
مسح المشية).

• اختبارات تشخيصية أخرى مثل المختبر، الصورة البيانية
الكهربائية للقلب EKG / ECG.

• المنظار الداخلي بما في ذلك تنظير المثانة، تنظير
المفصل، منظار المعدة والقولون، تنظير الحنجرة،
تنظير القصبات التي تجري لأغراض تشخيصية أو بناء على
توصية طبيب متخصص.

ب.3. الأدوية، العقاقير والضمادات الموصوفة

تغطي هذه الوثيقة الأدوية والضمادات الموصوفة من
قبل طبيبك، عند الضرورة الطبية لحالتك التي يتم علاجها.
بالنسبة للأدوية والعقاقير، يجب الاعتراف بهذه الأدوية
કأدويۃ محددة بموجب العلاج التقليدي ويجب أن تكون
مسجلة حسب الأصول من قبل الهيئة التنظيمية الحكومية
ذات الصلة داخل البلد الذي يتم فيه توفير العلاج. يرجى
ملاحظة أن الأدوية والعقاقير والضمادات الموصوفة لأي
فترة بعد انتهاء وثيقتك، لن يتم تغطيتها.

ب.4. العلاج الطبيعي

يتم تغطية منافع العلاج الطبيعي حسب برنامجك لإعادة
التأهيل من خلال جلسات العلاج الطبيعي، عند إحالتها
من قبل طبيب ممارس (يجب إرفاق نسخة من الإحالة أو
التحويل بمعطابتك). مطلوب موافقة مسبقة.

ب.5. معالجة السرطان، العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي

تكاليف العلاج عندما يتم تشخيص السرطان بعد إضافة
المؤمن عليه إلى الوثيقة والمعالجة المقدمة خلال فترة
التأمين على أساس العيادات الخارجية:

• الرسوم المتعلقة مباشرة بالعلاج المستمر للسرطان،
بما في ذلك الاختبارات والإشعاعات والاستشارات
والعقاقير.

• العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي.

• العلاجات بعد علاج المرحلة الحادة (يعنى بعد
الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي). (تطبق
أي قيود خاصة بالأمراض السابقة للتأمين على هذه
الميزة).

ج. تغطية علاج الأسنان

(غير مغطى في برنامج في 5000 و 10000)

- استشارات الأسنان.
- الأشعة السينية.
- الخلع.
- الحشوat الفضية والبيضاء.

• خدمات سيارة الإسعاف في حالة كونها ضرورية من
الناحية الطبية.

• تكاليف المشرحة في حالة وفاة المؤمن عليه بعد
دخوله إلى المستشفى وأثناء وجوده فيه بسبب
إصابة أو مرض غير مُستَثنى.

• رسوم إقامة أحد الوالدين المقيمين مع (الأشخاص
المؤمن عليهم) الذين تكون أعمارهم 16 عاماً أو أقل
والذين يتلقون العلاج المؤهل، ويكون الطفل معاً
قانونياً تغطيه هذه الوثيقة.

• المنفعة النقدية للإقامة في المستشفى:

1. في حال تم العلاج داخل المستشفيات الحكومية
في الكويت والمجازية فقط بما يعني أنه ولم
ولن يتم تقديم أية فواتير أو تكاليف للمستشفى لنا
من أجل الدفع.

2. العلاج للمرضى المقيمين في المستشفى بدون
انقطاع والمحدودة فقط لمدة ثلاثة (30) يوماً
في السنة التأمينية الواحدة من الاستئشـفـاء
خلال فترة التأمين.

3. يتم تغطية الحالة الصحية وفقاً لأحكام وشروط
التأمين.

4. يقتصر على الأشخاص المشمولين بالتغطية في
الفئة العمرية بين 18 سنة حتى 65 عاماً.

5. لا تطبق في حال إذا كانت الإقامة لليلة واحدة
فقط في المستشفى.

6. لا تطبق في حالة الأمومة وفيما يتعلق بالمنافع
سواء الولادة أو مضاعفات الحمل.

ب. العلاج في العيادات الخارجية

ب.1. الاستشارات ورسوم الطبيب

- تغطي هذه الوثيقة زيارات طبيب عام أو أخصائي
لتشخيص أو علاج حالة صحية مفطحة، إذا نشأت حالة
صحية مفطحة تتطلب علاجاً فورياً خارج ساعات العمل
المعتمدة، فسنغطي رسوماً معقولة من الطبيب في
زيارة منزلية. تحفظ شركة التأمين بالحق في تحديد ما إذا
كانت الحالة ملحة بدرجة كافية لتبرير الزيارة المنزلية.

ب.2. الفحوصات التشخيصية

يتم تغطية الفحوصات المعتمدة والضرورية، حيث يصفها
الطبيب المعالج للمساعدة في التشخيص، من أجل:

- الاختبارات المعملية (مثل اختبارات الدم والبول).

• الأشعة (مثل الأشعة السينية).

• التصويرات المتقدمة (مثل التصوير بالرنين
المغناطيسي، التصوير المقطعي المحوسب/الأشعة

د.2. منافع الحمل والولادة يتم تغطيتها حسب برنامجك ماعدى للأطفال التابعين: الحد المالي السنوي للحمل والولادة هو حد واحد فقط وسنوي ويطبق بغض النظر إن كان هناك عدة حالات حمل في السنة الواحدة.

1.2. الفحوصات الدورية والمعالجات ما قبل الولادة على النحو الذي يحدده الطبيب المعالج. ويتم تغطية المكممات المعترف بها للحمل التي يتم وصفها.

2.2. الولادة (الوضع)

- . تكاليف العلاج في المستشفى (نوع الغرفة) سيكون نفس النوع المشمول تحت تغطية العلاج داخل المستشفى.
- . الطبيب المولد.
- . الولادة الطبيعية (الوضع)، الولادة بالمساعدة الطبية اللازمة أو الولادة القصيرة اللازمة طبياً.
- . الرعاية الطبية التي تتطلبها الأم والطفل بعد الولادة مباشرة.

لن يتم تعويض العمليات القصيرة الأخرى إلا لحد تكاليف الولادة الطبيعية، والتي يتم تحديد تكلفتها المعتادة من قبل شركة التأمين فقط.
 إنهاء الطبي اللازم للحمل وفقاً للقوانين والقواعد الكويتية السارية.

تقصر تغطية اطفال حديثي الولادة على الأطفال غير مكتملي النضج (الخدج) حتى الحد الأقصى لمنفعة الحمل والولادة وذلك فقط في حال كانت منفعة الحمل والولادة مخططة.

ميزة رعاية الأطفال حديثي الولادة لا توفر للأطفال المولودين حديثاً نتيجة علاج عن طريق وسائل المساعدة في الحمل أو أي علاج للخصوصية يقدم طلب الاضافة لحديثي الولادة على الوثيقة خلال (30) ثلاثة يوماً من الولادة، وسيخضع نموذج طلب التأمين (الاضافة) للاكتتاب الطبي.
 لا يتم تغطية العلاج داخل المستشفى للحالات المرضية الخلقية أو الوراثية ضمن منافع رعاية الأطفال حديثي الولادة.

- . معالجة العصب.
- . التخدير الموضعي.
- . الأدوية الموصوفة.

د. منافع الحمل / الولادة (الوضع)

تغطي منفعة الحمل والولادة فقط للإناث المترجلات في حال شمول جميع أفراد العائلة في التغطية.

تغطي منفعة الحمل والولادة فقط اذا بدأ الحمل بعد بداية الوثيقة (تاريخ الانتساب).

يرجى ملاحظة أنه يتم تطبيق حد منفعة واحدة مشتركة على المؤمن عليها كما هو موضح في جدول العقد فيما يتعلق بمضاعفات خاصة في ما قبل وبعد الولادة (الوضع) ونفقات علاج ما بعد الولادة ورعاية المواليد الجدد. سيتم تطبيق مبلغ التحمل المختار (إن وجد) على أي نفقات متعلقة بالحمل يتم تكبدها خلال العلاج داخل المستشفى بما في ذلك أي فترة انتظار قابلة للتطبيق.

د.1. مضاعفات قبل / بعد الولادة

يتم توفير تغطية الحالات المتعلقة بالحمل، باستثناء الولادة (الوضع) نفسها (سواء كانت بمساعدة طبيه أم لا)، حيث تكون المضاعفات ذات الصلة ضرورية من الناحية الطبية وتهدد حياة الأم، بعد أن تكون الأم المؤمنة عليها مستمرة بالتأمين بموجب الوثيقة لمدة 12 شهر على التوالي. وهذا يشمل الحالات التالية:

- أ. متلازمة اضداد الشحوم الفسفورية،
- ب. قصور وعدم كفاءه عنق الرحم،

ج. الحمل خارج الرحم،

د. سكر الحمل (إذا كان للمؤمن عليها استثناءات بسبب تاريخها الطبي الماضي الذي يتعلقب بمرض السكري، فلن يتم تغطية المؤمن عليها لأي علاج لمرض السكري أثناء الحمل،

هـ. الحمل العنقودي،

وـ. القيء المفرط أثناء الحمل،

زـ. الركود الصفراوي أثناء الحمل،

حـ. تسمم الحمل،

طـ. عامل ريزوس (RH)،

يـ. اجهاض يتطلب تدخل جراحي فوري،

كـ. نزيف ما بعد الولادة،

لـ. غشاء المشيمة المحتجزة

3. فترات الانتظار

(أ) تخضع جميع علاجات التقويم داخل المستشفى أو الاستشفاء وعلاج اليوم الواحد (بما في ذلك العلاج الطبي، العمليات الجراحية، الخدمات، الفحوصات التشخيصية، الادوية، المواد الاستهلاكية، الملحقات، الأعضاء/ البديل والأطراف الصناعية وغيرها) للحالات الطبية التالية إلى فترة انتظار اعتباراً من تاريخ الانضمام / التسجيل بشرط ألا تكون هذه الحالات الموجودة مسبقاً قبل الاشتراك في هذا البرنامج أو متعلقة بمرض أو عارض موجود مسبقاً وعلى هذا النحو. لن يتم تغطية أي علاج داخل المستشفى (أي حالة استشفاء) لأي من الحالات التالية خلال فترات الانتظار المذكور أدناه.

فترة الانتظار	الحالة الصحية (شرط ألا يكون خاص بمرض أو عارض سابق للاشتراك)	
6 أشهر	إصلاح الفتق.	1
6 أشهر	البواسير الشرجية، الشرخ الشرجي والناسور الشرجي.	2
12 شهر	استئصال اللوزتين، الزوائد اللحمية، قرنيات الأنف، انحراف الحاجز الأنفي والجيوب الأنفية.	3
12 شهر	الأورام الليفيّة، وثوابيل البطانة الرحمية، واستئصال الرحم.	4
12 شهر	دوالي الأوردة، القيلة المائية، دوالي الخصية، على ان دوالي الخصية المرتبطة بالعقم لن يتم تغطيتها مدى الحياة.	5
12 شهر	الأمومة (تطبيق على جميع الإجراءات الخاصة لعلاج داخل المستشفى بما فيها الولادة).	6
12 شهر	أي علاج يتعلق بألم الظهر والعمليات الجراحية المرتبطة بمفاصل العمود الفقري والركبة باستثناء حوادث السيارات وتفاصيل الحوادث التي سجلت من قبل الجهات المختصة.	7

(ب) العلاج الوحيد يخص العلاج في العيادات الخارجية والذي يخضع لفترة الانتظار هي الأدوية للحالات المرضية المزمنة في حال حدوث وتشخيص هذه الحالات بعد الاشتراك بالتأمين.

فترة الانتظار	الحالة الصحية (شرط ألا يكون خاص بمرض أو عارض سابق للاشتراك)	
12 شهر	جميع العقاقير والضمادات في العيادات الخارجية للمرض المزمن و التي تبدأ وتشخص بعد التحاق المؤمن عليه بموجب هذه الوثيقة على سبيل المثال لا الحصر (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، الكوليسترون، الصرع، مرض باركنسون، إلخ...)	1

(ج) علاج الأسنان الذي يخضع لفترة الانتظار، مالم ينص على خلاف ذلك في جدول العقد:

فترة الانتظار	فترة انتظار الأسنان
3 أشهر	علاجات الأسنان الأساسية، والمعقدة والترميمات الرئيسية.

استثناءات مطبقة على الوثيقة على مدى الحياة

فيما يلي بعض الحالات الصحية والعلاجات والبنود والتجهيزات وكافة النفقات التبعية غير مغطاة في هذه الوثيقة، **مالم ينص جدول الوثيقة على أنها مشموله بالتفعيل خلافاً لذلك أو تخضع لفترة انتظار محددة**. إذا كنت غير متأكد من أي شيء في هذا القسم يرجى الاتصال بنا للحصول على تأكيد قبل أن تذهب للعلاج.

هام - يرجى القراءة

الاستثناءات الخاصة: يرجى مراجعة جدول الوثيقة الخاص بك لمعرفة ما إذا كان لديك أي استثناءات خاصة أو قيود على البرنامج. تطبق الاستثناءات الواردة في هذا القسم بالإضافة إلى ذلك الاستثناءات والقيود الخاصة.

ملاحظة عامة لجميع الاستثناءات

بالنسبة إلى جميع الاستثناءات الواردة في هذا القسم، وأية استثناءات أو قيود خاصة المذكورة في جدول الوثيقة، يرجى ملاحظة ما يلي:

- نحن لا ندفع للحالات الصحية التي ترتبط مباشرة بالحالات أو العلاجات المستثناء.
- نحن لا ندفع أي تكاليف إضافية أو زيادة في التكاليف الناشئة عن الحالات أو العلاجات المستثناء.
- نحن لا ندفع مقابل المضاعفات الناجمة عن الحالات أو العلاجات المستثناء.

الحالات الصحية المستثناء	
1	الحالات الصحية السابقة للاشتراك والمتعلقة بحالات أو أعراض موجودة قبل الانتساب بالتأمين. ما لم يتم التصريح عن هذه الحالات من قبل المؤمن عليه في نموذج الطلب والقبول بها من قبل شركة التأمين.
2	أية حالة مستثناء بموجب الاستثناءات الخاصة ومذكورة بوضوح في جدول الوثيقة.
3	أجور الطبيب الزائر التي تزيد عن أجور الأطباء العاملين في المستشفى مقدم الخدمة.
4	كافحة الحالات والتي تستدعي الاقامة في المستشفى ولم يتم تبليغ مركز الخدمة الطبي لشركة التأمين عنها قبل ٢٤ ساعة على الأقل من تاريخ الخروج من المستشفى.
5	كافحة مستحضرات التجميل والأدوية ذات العلاقة بالتجميل والجراحة التجميلية الا إذا كانت ضرورية من النادبة الطبية وجزء أساسى من العلاج إثر حادث مفاجئ يحدث خلال فترة العقد التعاقدية.
6	جميع اختبارات الرؤية والعلاج أو الجراحة لتصحيح عيوب الانكسار. وجميع أنواع العدسات اللاصقة للعين والنظارات.
7	الجراحة من أجل تصحيح حدة السمع. مالم تكون ناتجة عن حادث. وجميع الأجهزة ذات العلاقة بالسمع.
8	جميع ما يخص جراحة الأسنان واللهة ما لم تكون ناتجة عن حادث.
9	الحالات الخلقية والجينية والوراثية وما يرتبط بها من مضاعفات وعيوب الولادة و التشوهات .
10	العمق وكافة الحالات المتعلقة بالخصوصية والتلقيح الصناعي وزرع الأجنحة وكل ما يتعلق بها من إجراءات الاختبارات، والمستلزمات الطبية، الأدوية والفحوصات الطبية ذات الصلة والعلاج والتخصيب في المختبر أو اللوازم الطبية. وبالإضافة إلى ذلك علاج المبيض المتعدد التكيسات، والخلل الهرموني وإصلاح دوالي الخصي لغرض الخصوبة.
11	جميع الحالات المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي (باستثناء نوع A).
12	جميع الأدوية/ الإجراءات والخدمات الصحية والمصاريف وكل ما يتعلق به من علاجات ومستلزمات وفحوصات طبية المرتبطة بعمليات تحويل الجنس، منع الإنجاب، والمساعدة في الإنجاب، وسائل منع الحمل أو العجز الجنسي وجميع الخدمات المتعلقة.
13	جميع المواد التي لا تعتبر أدوية وجميع الأدوية البديلة دون فعالية اثبتت او تعتبر تجريبية من جانب شركة التأمين على أساس الممارسات الطبية المعتمد بها والمعتراف عليها طبياً وجميع الأدوية الغير مسجلة لدى وزارة الصحة ما عدا الفيتامينات العلاجية الازمة طبياً في حالة تم اثبات النقص عنها مخبرياً.
14	المستلزمات والأجهزة الطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: عصي المشي، الكراسي المتحركة، أي جهاز اصطناعي، إما خارجي أو مزروع، التي تستبدل أو تكميل جزءاً مفقوداً أو معيناً من الجسم. بالإضافة إلى اللوازم الطبية في العيادات الخارجية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (الجوارب الطبية المرنة، الضمادات، الشاش، المحافظ، شرائط اختبار السكري، والمنتجات المماثلة): إلا إذا كان هو جزء من المعدات المستخدمة في غرفة الطوارئ.
15	جميع أنواع المطاعيم وجميع أنواع العلاجات والإجراءات الوقائية والطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التحصين المناعي واختبارات الحساسية وإزالة التحسس وما إلى ذلك.
16	جميع إصابات العمل.
17	الديزلزه (غسيل الكل).
18	أمراض تقدم العمر على سبيل الحصر الخرف، الزهايمر، انقطاع الطمث، هشاشة العظام.

الحالات المرضية الناتجة عن نشاطات خطرة غير مصحح عنها مثل الطيران، الهبوط بالمظلات، الدرجات الناريه، وتسلق الجبال الذي يستلزم استعمال جبال، النشاطات تحت الماء والتي تتطلب معدات اصطناعيه، وسباق السيارات... الخ	19
جميع الحالات الناتجة عن مشاركة المؤمن عليه الفعلية في القوات المسلحة المنتظمة أو القوات المساندة لها. وجميع الحالات الناتجة عن الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الاعتداءات أو العمليات شبه الحربية سواء كانت الحرب معلنـة أم لا ، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، الأحكام العرفية وأي عمل إرهابي.	20
أية معالجة داخل المستشفى، أو فحوصات وغيرها من الاجراءات التي يمكن القيام بها في العيادات الخارجية بدون تعریض صحة المؤمن عليه لأي خطر.	21
أي علاج او اختبارات او ادوية او إجراءات طبية او امدادات طبية الغير متعلقة بمرض معين او اعراض محددة او المتعلقة بمرض او عرض معين وتعتبر غير ضرورية طبـياً او تلك التي لم يصفها الطبيب المعالج وكافة الحالات التي أدخلت الى المستشفى بأمر من شخص ليس طبيـاً	22
أية خدمات صحية او علاجية لا تزال تحت التجربة او الدراسة ولم تثبت فائدتها الطبية. الطب البديل على سبيل المثال لا الحصر الوخز بالإبر، العلاج بالإبر، التقويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، العلاج بالزيوت العطرية والعلاجات المماطلة.	23
الأطراف والمفاصل الاصطناعية. المستلزمات والبدائل الاصطناعية والتقويمية..	24
جميع الحالات الناتجة عن إدمان الكحول واستعمال المخدرات. جميع المواد والخدمات المتعلقة ببرنامج الإقلاع عن التدخين أو المستخدمة في علاج إدمان التبغين.	25
الأمراض المنقولـة جنسـياً على سبيل المثال لا الحصر (مرض الزهري، السيلان، الفيروسات التناسلية، الكبدي الوبائي بـ، متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) الخ.....)	26
مرض نقص المناعة (الإيدز) وجميع الحالات المرضية والفحوصات الطبية ذات العلاقة.	27
صعوبات النوم والنطق وجميع الخدمات ذات الصلة والعلاج.	28
الامراض النفسية والعقلية وجميع الخدمات والعلاجات ذات الصلة، والنهام وفقدان الشهية العصبي.	29
محاولة الانتحار وإيذاء الذات المتعتمـد. وأي حالة مرضية ناتجة عن القيام او محاولة القيام بعمل غير قانوني.	30
الزلزال، الفيضانات، ثوران البراكين، الاندرافات الارضية والأخطار الطبيعية الأخرى.	31
جميع الحالات الناتجة عن التلوث النووي مثل التعرض للأشعة الـإـيـونـية والتلوث الاشعاعـي والمفاعلات الذـرـية ومـخـلـفـاتـ المـعـدـاتـ العـسـكـرـيةـ اوـ المـخـلـفـاتـ النـوـوـيـةـ مـهـمـاـ كـانـ نـوعـهـاـ.	32
كافـةـ العـلـاجـاتـ وـالـخـدـمـاتـ الطـبـيةـ خـارـجـ المـنـطـقـةـ الجـغـرـافـيـةـ كـمـاـ هـوـ مـصـرـحـ بـهـ فـيـ جـدـولـ الـوـثـيقـةـ.	33
الختان (الاطفال والكبار) وكل المضاعفات المتعلقة بها.	34
جميع العـلـاجـاتـ الخـاصـةـ فـيـ الأـسـنـانـ تـحـتـ بـرـنـامـجـ فـيـ المـحـلـيـ (....0 دـكـ و....دـكـ).	35
النـقاـهـةـ،ـ إـعادـةـ التـأـهـيلـ،ـ وـالـمـنـجـعـاتـ الصـحـيـةـ.	36
جميع أنـوـاعـ تـسـاقـطـ الشـعـرـ وـالـعـلـاجـ ذاتـ الـصـلـةـ.	37
جميع الأـدوـيـةـ،ـ الـفـحـوصـاتـ وـالـاـخـتـيـارـاتـ المـتـعـلـقـةـ بـتـقـليلـ الـوزـنـ،ـ جـراـحـاتـ السـمـنـةـ وـمـضـاعـفـاتـهـاـ ذاتـ الـصـلـةـ،ـ وـعيـادـاتـ وـبرـامـجـ النـظـامـ الغـذـائـيـ.	38
جميع العـلـاجـاتـ /ـ الـاـجـرـاءـاتـ الطـبـيةـ الوقـائـيـةـ وـالـفـحـوصـاتـ الروـتـينـيـةـ العـامـةـ.	39
صـعـوبـاتـ التـعـلـمـ وـالـسـلـوكـ وـأـمـرـاضـ النـفـوـ وـالتـطـورـ.	40
المـقـوـياتـ،ـ حـوارـقـ الـدـهـونـ،ـ الـالـبـانـ الصـنـاعـيـةـ،ـ الـمـسـتـدـلـيـاتـ،ـ الـمـطـهـرـاتـ،ـ الـعـلـكـةـ،ـ الـمـكـمـلـاتـ الـغـذـائـيـةـ،ـ الـاـدوـيـةـ العـشـبـيـةـ،ـ مـرـكـبـاتـ الـجـلـوكـوزـامـينـ وـمـنـجـاتـ حـمـضـ الـهـيـالـورـونـيـكـ.	41
مـنـتجـاتـ الـأـسـنـانـ مـثـلـ معـجـونـ الـأـسـنـانـ،ـ زـيـمـوـفـلـورـ،ـ خـيطـ الـأـسـنـانـ،ـ وـفـرـشـةـ الـأـسـنـانـ وـغـيرـهـاـ مـنـ الـبـنـودـ أوـ الـأـدـوـيـةـ الـمـسـتـخـدـمـةـ لـأـغـرـاضـ الـعـنـيـةـ بـالـأـسـنـانـ.	42
جـراـحةـ الـفـكـ العـلـويـ وـالـسـفـلـيـ (ـبـمـاـ فـيـ ذـلـكـ تـلـكـ المـتـعـلـقـةـ بـالـمـفـصـلـ الصـدـغـيـ الـفـكـيـ)ـ باـسـتـثـاءـ الـعـلـاجـ الـمـباـشـرـ لـلـاـصـابـاتـ الـحـادـةـ أوـ الـسـرـطـانـ.ـ لـاـ يـتـمـ توـفـيرـ التـغـطـيـةـ لـجـراـحةـ تـقـوـيـمـ الـأـسـنـانـ وـمـحـاـذـةـ الـفـكـ.	43
جميع العـلـاجـاتـ الخـاصـةـ بـالـعـلـمـ وـالـدـوـلـادـةـ تـحـتـ بـرـنـامـجـ فـيـ المـحـلـيـ (5000 دـكـ معـ نـسـبـةـ تحـمـلـ 15%).	44
الـعـلـمـ بـمـاـ فـيـ ذـلـكـ الـوـلـادـةـ الطـبـيـعـيـةـ،ـ أوـ الـلـوـلـادـةـ الـقـيـصـرـيـةـ،ـ أوـ الإـجـهـاضـ أوـ إـنـهـاءـ الـحـمـلـ أوـ إـسـقـاطـ الـحـمـلـ أوـ أيـ مـضـاعـفـاتـ ذاتـ صـلـةـ أوـ أيـ	45
عـلـاجـ أوـ اختـيـارـاتـ أوـ مـضـاعـفـاتـ الـحـمـلـ نـتـيـجـةـ الـحـمـلـ المـدـعـومـ أوـ عـبـرـ أيـ تقـنـيـةـ مـسـاعـدـةـ الـإنـجـابـ أوـ عـلـاجـ الـخـصـوبـةـ،ـ بـخـلـافـ الـخـدـمـاتـ الـمـؤـهـلـةـ الـمـطـالـبـ بـهـاـ بـمـوـجـبـ مـنـفـعـةـ الـأـمـوـمـةـ حـيـثـ يـتـمـ توـفـيرـهـاـ عـلـىـ وـجـهـ التـحـدـيدـ فـيـ جـدـولـ الـوـثـيقـةـ.	

5. التعريفات

مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين من قبل الوكيل الإداري

وهي المراكز التي توفر خدمات الرعاية الصحية أو ما يتعلق بذلك داخل أو خارج دولة الكويت (مثل المستشفيات، العيادات الطبية، الصيدليات والمختبرات الطبية). ان لائحة هذه المراكز الصحية أو أي جزء من خدماتها أو أقسامها قابل للتعديل في أي وقت (أي إضافة أو الغاء مركز طبي) خلال فترة سريان العقد دون الحاجة المسبقة لأخذ أو موافقة المتعاقد / حامل العقد.

الحالات المرتبطة

أعراض أو داء أو إصابة أو مرض به واحد أو أكثر من الخصائص التالية:

- الحالة (الحالات) الصحية الناجمة عن أو ذات الصلة بشكل مباشر وغير مباشر بالحالة الموجدة مسبقاً أو:
- الحالة (الحالات) الصحية التي يكون فيها الحالة الصحية الأساسية (الداء أو الإصابة أو المرض) معروفاً بشكل عام بأنها تشبه المرض الأساسي الذي تسبب في حدوث حالة موجدة مسبقاً أو:
- عامل (عوامل) الخطر معروف بشكل عام أنه حالة صحية قد تسبب أو تنشأ عن حالة صحية قد تسبب حالة موجدة مسبقاً.

السرطان

ورم أو أنسجة أو خلايا خبيثة تميز بالنفرو وغير المنضبط وانتشار الخلايا الخبيثة وغزو الأنسجة.

الحالات المزمنة

ونعني بهذا المرض أو الحالة أو الإصابة التي ينطبق عليها شرط واحد على الأقل من الشروط التالية:

- أنها تحتاج إلى مراقبة مستمرة أو طويلة الأجل من خلال الاستشارات، والفحوصات، التحاليل أو الفحص أو الاختبارات
- يحتاج إلى متابعة مستمرة أو طويلة الأجل أو تخفيف الأعراض
- يتطلب إعادة تأهيلك أو تدريسك بشكل خاص على التعامل معه
- يستمر إلى أجل غير مسمى
- ليس لها علاج معروف
- يعود أو من المرجح أن يعود

الحالات المزمنة تتضمن (على سبيل المثال لا الحصر) الأمراض الالتهابية المزمنة - التهاب المفاصل المزمن - أمراض القلب والشرايين - الأمراض السرطانية - السكري ومضاعفاته - الصرع والاختلاج - ارتفاع ضغط العين - علاجات الليزر المتعلقة به - أمراض الكلى المزمنة - هشاشة العظام - الأمراض الرئوية المزمنة - الربو - أمراض نقص المناعة - الأمراض المناعية الذاتية وغيرها

يكون للكلمات والعبارات والمختصرات المشتركة في عقد التأمين المعاني المخصصة لها أدناه. تم ذكر بعض التعريفات لأنها موصوفة في الاستثناءات، لذا يرجى قراءة الاستثناءات بعناية.

الحادي

أي حدث مفاجئ وغير متوقع ينشأ بشكل مباشر ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى والذي يؤدي إلى إصابة بدنية تجم عن طريق وسائل خارجية وعنيفة ومرئية. ولا يكون لإرادة المشمول بالتأمين دخل في وقوعه.

عمل إرهابي

يعني العمل الذي يشمل ولكن غير محدد باستخدام القوة أو العنف أو التهديد من قبل أي شخص أو مجموعة من الأشخاص سواء كان/ كانت يعمل/ تعمل منفردة أو بالنيابة عن أو ذات صله مع أي منظمة أو حكومة ملتزمة بأهداف أو أسباب سياسية ودينية وعقائدية وعرقية وتشمل محاولة التأثير على أي حكومة أو إشارة الخوف في المجتمع أو جزء من المجتمع.

الحالات المرضية الحادة

الأمراض والإصابات التي يكون لها علاج طبي محدد ومعروف للاستشفاء منها خلال فترة قصيرة.

الاقتطاع التراكمي لكل مؤمن عليه

مقدار النفقات التراكمية التي يتحملها المؤمن عليه خلال فترة العقد قبل أن تبدأ مشاركة المؤمن بالدفع مقابل الخدمات الطبية خلال فترة سريان ذلك العقد كما هو مذكور في جدول العقد. وفي حالة تجاوز حد الاقتطاع هذا تصبح التغطية التأمينية له مثل هذا المؤمن عليه سارية المفعول فيما يتعلق بأية مطالبة قابلة للدفع على أن يطبق هذا الاقتطاع على حالات الاستشفاء فقط وحسب المنطقة الجغرافية المحددة في جدول العقد.

العلاج الفعال للسرطان

علاج يهدف إلى تقليل، استقرار، أو ابطاء انتشار السرطان ولإعطاء فقط لتخفيف الأعراض.

التعديلات

أي تعديل أو إضافة لأحكام أو شروط العقد. وتصبح التعديلات فعالة عندما توقع من قبل الشركة والمتعاقد وهي تخضع لجميع الشروط والبنود والاستثناءات الأساسية ما عدا تلك التي يتم تعديلاها على وجه التحديد.

الدد الأقصى السنوي

يعتبر أقصى مبلغ تعويض تدفعه شركة التأمين للشخص المشمول بالتغطية تجاه النفقات المستحقة خلال مدة سريان العقد كما هي واردة في جدول المزايا.

مشاركة الدفع

النسبة المئوية من تكاليف الخدمة الطبية المشمولة التي يتحملها حامل العقد أو المؤمن عليه وفق ما هو مذكور في جدول العقد.

الرعاية الخاصة

تعني (1) الخدمات غير الطبية ولكن فقط المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، أو (2) الخدمات الطبية الغير علاجية والتي تقدم للمريض للمساعدة وليس العلاج (3) او الخدمات الطبية التي لا تتطلب تدخل دائم للممرضين او اخصائيين.

حالات / عمليات اليوم الواحد

الحالات التي تستدعي من المريض لأسباب طبية أن يقيم ويشغل سرير بالمستشفى خلال اليوم نفسه فقط وليس حتى الصباح التالي (ليس المبيت).

الولادة

دخول المستشفى من أجل الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية اللازمة طبياً، والإجهاض أو خسارة الجنين الضروريين طبياً أو أي مضاعفات تنشأ عن ذلك.

طبيب الأسنان

هو المؤهل لممارسة طب الأسنان ومرخص له من الجهات المختصة في الدولة التي يقدم فيها العلاج وممارسة طب الأسنان وجراتها.

الخدمات التشخيصية

الفحوصات المخبرية وفحوصات الأنسجة وصور الأشعة الضرورية للتشخيص أو المعالجة بما في ذلك الفحوصات الخاصة بمتابعة الحمل والولادة.

المتبرع

الشخص (سواء كان على قيد الحياة أو متوفى) الذي تم استخراج عضو أو أكثر من جسده بقصد زرعها (كلياً أو جزئياً) في جسم شخص آخر (المتلقي) عبر زرع الأعضاء.

تاريخ انتهاء التغطية

هو التاريخ الذي تبدأ به التغطية وهو ما تارikh انتساب الشخص المراد التأمين عليه لأول مرة بالعقد، أو التاريخ الذي تبدأ أو تجدد فيه التغطية التأمينية.

النفقات المؤهلة مستحقة الدفع

الرسوم الاعتيادية والتقلدية والمعقولة عن خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية والمتكبدة خلال فترة سريان العقد.

المطالبة

طلب كتابي يقدم لشركة التأمين بموجب نموذج المطالبة من قبل أو نيابة عن الشخص المشمول بالتعطية لتسديد النفقات القابلة للدفع بموجب هذا العقد.

الشركة / المؤمن

تعني شركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين GIRI، وهي أيضاً الطرف الأول في عقد التأمين وهي المؤمن.

ممارس الطب البديل

ممارس الوظيفة بالإبر، المساج العلاجي أو الطب الطبيعي والذي يكون مؤهلاً، معتمداً وحاصل على التراخيص الازمة من الجهات الحكومية المختصة في الدولة التي تم تلقي العلاج فيها.

الحالات الخلقية، الجينية والوراثية

أي اضطرابات، عاهات، أو تشوهات خلقية أو أمراض موجودة عند الولادة سواء كانت مشخصة، معروفة أو غير معروفة للمريض وأو ولد أمره

المستشار الطبي / الطبيب المعالج

الطبيب أو الجراح أو أخصائي التخدير الذي هو:

- معتمد قانوناً ومؤهل لممارسة الطب أو الجراحة وذلك بعد إنهائه الدراسة من جامعة معترف بها و مرخص له من الجهات المختصة في الدولة التي يتم العلاج فيها لممارسة الطب وعلاج الامراض والاصابات التي تقع في دائرة اختصاصه.

ونعني بالجامعة المعترف بها، الجامعة المدرج اسمها في اللائحة الدولية للجامعات والتي تصدر كل فترة عن منظمة الصحة العالمية.

بلد المواطن الأصلي / محل الميلاد

هو البلد الذي ولد فيه المؤمن عليه.

بلد الإقامة

هو البلد الذي يقيم فيه المؤمن عليه عادة عند تاريخ إصدار العقد أو لدى تجديده.

التغطية

ما يتوجب تقديمها من خدمات صحية لفرد المؤمن عليه من خلال التغطية التأمينية الممنوحة وفقاً للشروط والبنود، والاشتراطات المذكورة بالعقد.

ويجب توفير الخدمات الصحية: (1) عندما تكون العقد سارية المفعول (2) بل انتهاء تاريخ التغطية (3) عندما يكون المريض شخص مؤمن عليه وقد استوفى كافة شروط الأهلية المحددة بالعقد.

المنفعة النقدية للإقامة في المستشفى

يغطي العقد مبلغ ثابت عن كل يوم (أربعة وعشرين ساعة) عن الإقامة الغير منقطعة في مستشفى كعلاج داخل المستشفى عن الحالة الطبية المشمولة بالغطية وذلك في مستشفى كويتي (عام أو حكومي) مجاني على أن يكون العلاج مجاني ولن يتم تقديم أي فواتير للتعويض عن تكاليف ذات العلاقة بالعلاج. التغطية حسب شروط وأحكام العقد.

العلاج داخل المستشفى

العلاج الذي يستدعي عادة ولأسباب طبية ملزمة السرير والإقامة داخل المستشفى لليلة واحدة أو أكثر.

دليل المشترك

الكتيب الذي يحتوي على تعليمات ارشادية على كيفية استخدام التأمين الصحي.

المؤمن عليه

حامل العقد أو المتعاقد (وأفراد عائلاتهم) على أن يكونوا مؤهلين للتغطية وتم إدراج أسمائهم بطلب التأمين من قبل المتعاقد أو حامل العقد وذلك لغاية شمولهم بالتغطية، وتم الموافقة على ذلك من قبل الشركة بموجب بنود العقد.

العناية الفائقة / المركزة

العلاج داخل وحدة العناية المركزة أو وحدة العناية القلبية الفائقة والذي يتطلب مراقبة دائمة ودقيقة بعد عملية جراحية أو خلل المرض.

بطاقة التأمين الصحي

بطاقة شخصية تصدر باسم كل مؤمن عليه لتسهيل حصوله على الخدمات الطبية التي ينص عليها عقد التأمين وتقديمها الشبكة.

البرنامج

مجموعة المنافع التي تعرضها شركة التأمين ويختارها حامل العقد على نموذج طلب التأمين والموقعة في جدول العقد.

التابعون القانونيون

الأطفال الغير المتزوجين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة أو لا تزيد عن 25 سنة إذا كانوا طلبه جامعين بدوام كامل. زوجه أو زوجات حامل العقد.

الأدوات / المعدات الطبية

الأدوات والمعدات الأساسية والضرورية للعملية الجراحية.

عقد التأمين / وثيقة التأمين

العقد (كما هو معرف في المادة 1 من الشروط العامة) الذي

الحالة الطارئة

حالة مرضية ناجمة عن مرض أوإصابة جسدية مفاجئة غير مسيرة تتطلب عناية من ذوي الاختصاص نظراً لوجود اعتلال جسدي جسدي يم يتطلب معالجة طبية أو جراحة يجب أجراها في البلد الذي حدث فيها الاصابة ولا يمكن تأخيرها وتستدعي جزء المريض في غرفة الطوارئ في مستشفى سواء تبعها أو لم تبعها استثناء يعطى العلاج الاضطراري في غرفة الطوارئ فقط الحالات التي لا يمكن علاجها بالعيادات الخارجية.

تاريخ الالتحاق

اليوم الاول لبدء التغطية التأمينية للمؤمن عليه.

تاريخ الانتهاء

اليوم (في الساعة 00:00 منتصف الليل بالتوقيت المحلي) والشهر والسنة التي تنتهي فيها العقد، كما هو وارد في جدول المزايا.

الطب التجاري الاختباري والعلاجات غير المثبتة علمياً

العلاج الطبي، الجراحة والفحوصات التشخيصية، أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية، والتقنيات، واللازم، والعلاجات والإجراءات والعلاج بالمهدهيات أو الاجهزه التي ينطبق عليها أي مما يلي:

- أ. العلاج يخضع لمراجعة رسمية وموافقة السلطات الطبية المحلية لاستخدام المقترن أو
- ب. العلاج المطلوب موضوع تجارب طبية أو
- ج. لم يثبت أو يعلن عن فعالية وسلامة العلاج طبياً وكذلك علاقته المباشرة بتشخيص أو معالجة المرض.

الاستثناءات العامة

الخدمات الطبية والأمراض الصحية الغير مشمولة في التأمين وغير مغطاة بحسب ما ورد في القسم 4 من هذا العقد والتي تطبق على جميع الأشخاص المؤمن عليهم.

الفحوصات الطبية العامة / الفحوصات الدورية الروتينية

هي الفحوصات المخبرية وصور الأشعة المطلوبة دون وجود ضرورة طبية أو عوارض ظاهرة.

المستشفى

المؤسسة المرخصة والمسجلة من قبل وزارة الصحة والتي تقدم الخدمات الطبية أو العمليات الجراحية.

الإصابة

الأضرار الجسدية غير الناجمة عن حالة مرضية وما ينتج عنها من حالات مرضية وأعراض متكررة.

غير مشترك في الشبكة

كافحة الأطباء والمؤسسات الطبية المستشفيات والمراكز الطبية ومراكز العلاج الطبيعي والصيدليات المرخصين لدى الجهات الرسمية المعنية غير المشتركين في شبكة شركة التأمين.

العلاج في العيادات الخارجية

وهو العلاج الذي لا يستدعي الدخول أو المبيت داخل المستشفى.

زرع الأعضاء

عملية أخذ عضو/أعضاء من المتبرع وزرعها للمتلقي.

العناية التلطيفية

هي العلاجات أو المهدئات التي تعطى للمريض بغرض الراحة المؤقتة والتي ليس من شأنها علاج المرض بصورة مباشرة.

العقد / الوثيقة

هي مجمل العقد الصادر والطلب الأساسي المقدم من قبل المتعاقد وجدول العقد وأية ملائق أو تعديلات والتي تشكل كلها الاتفاق النهائي والذي يتضمن المنافع والاستثناءات وأية شروط أخرى تم تحديدها بالعقد المبرم بين الطرفين.

مدة العقد / الوثيقة

وهي المدة التي تبدأ من يوم سريان التغطية أو من تاريخ التجديد (كما هو محدد في العقد) وتنتهي في اليوم الذي يسبق تاريخ التجديد.

رسوم العقد / الوثيقة

أية رسوم تطبق بالإضافة إلى قسط العقد الإجمالي الواجب الدفع من قبل حامل العقد.

حامل العقد / المتعاقد

الشخص / المؤمن عليه الذي تقدم بطلب الحصول على عقد تأمين بصفته الشخصية أو بالنيابة عن وتم قبول طلبه رسمياً من قبل شركة التأمين.

جدول العقد

جزء رئيسي ولا يتجزأ من هذا العقد والذي يجب أن يشتمل على كافة التفاصيل والبيانات والشروط الخاصة بهذا العقد بما في ذلك

1. تاريخ انتهاء التغطية
2. تاريخ الانتهاء
3. اسم حامل العقد / المتعاقد وعنوانه
4. رقم العقد
5. قسط التأمين

تضمن شركة التأمين بموجبه، وفقاً للأحكام والشروط والتجديdas والاستثناءes وغيرها من الشروط الواردة هنا، دفع نفقات التغطيات المذكورة في جدول العقد وملاقه ومرافقاته (والمسماة فيما بعد جدول العقد).

الضرورة الطبية

هي العلاجات الطبية وخدمات الرعاية الصحية والمستلزمات الضرورية للعلاج ولتشخيص الحالة المرضية بما تقره شركة التأمين وذلك بما يتفق مع المعايير المقبولة للممارسة الطبية و

أ. الالزمة لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للمؤمن عليه، و

ب. المقدمة في أنساب طريقة طبيه لتقديم الخدمة الصدية، مع الأخذ في الاعتبار الكلفة وجودة الرعاية، و

ج. تسجم علمياً مع نوع ومدة العلاج ومع المعايير الطبية السائدة ضمن منظمات الرعاية الصحية والمراكز الحكومية المعتمدة من قبل الشركة:

د. تناسب مع تشخيص الحالة / المرض؛ و

هـ. مطلوبة أسباب طبية وليس أنها تؤمن راحة المريض أو الطبيب، و

وـ. برهنت من خلال الأعراف الطبية السائدة والمعروفة أنها:

1. آمنة وفعالة لعلاج أو تشخيص الحالة أو المرض الذي أعطي العلاج له، و

2. لها فاعالية مؤكدة لعلاج حالة مرضية تهدد حياة المؤمن عليه وذلك من خلال أبحاث طبية موثوقة ان تعريف الضرورة الطبية المعرف في هذه العقد متعلق بالتعطية التأمينية فقط ويختلف عن الضرورة الطبية التي يعتمدها الطبيب في مجال ممارسة الطب.

الأمراض العقلية والنفسية

حالة عقلية أو جسدية ملحوظة بالدرجة الأولى باختلال واضح للشخصية والعقل، والعواطف وتأثير بشدة على الأداء النفسي والاجتماعي، أو أداء الفرد للعمل.

الشبكة الطبية المعتمدة

مجموعة الأطباء، المستشفيات، العيادات، المراكز الطبية، الصيدليات، المختبرات ومراكز العلاج الطبيعي المرخصين لدى الجهات الرسمية المعنية التي تشكل الشبكة التابعة لشركة التأمين من خلال تعاقد رسمي خاص توافق بموجبه هذه المجموعة من مقدمي الخدمات على توفير الخدمات الطبية للمؤمن عليه وفقاً لشروط عقد التأمين كما هو منصوص عليه في جدول العقد. وقد تقوم الشركة بتعديل لأئحة مقدمي الخدمة الطبية في أي وقت من السنة.

الممرضون المؤهلون

وهم الأشخاص الحاصلين على درجة علمية في التمريض ومسجلين لدى الجهات المختصة في الدولة حيث ينبع العلاج فيما.

الرسوم المعقولة والمتعارف عليها

الرسوم للخدمات الطبية المغطاة والتي، كما هو محدد من قبل الشركة، إما:

1. الرسوم المتفق عليها مع مقدمي الشبكة الطبية، أو
2. متوسط الأسعار لتلقي علاج مماثل لدى مراكز طبية معتمدة ضمن شبكة الوكيل الاداري داخل دولة الكويت أو خارج دولة الكويت في حال كان العلاج غير متوفّر في القطاع الطبي الخاص.

الجراحة التقويمية

الجراحة الضرورية بسبب الإصابة أو المرض أو التشوه الخلقي عندما يكون الغرض الأساسي هو تحسين أداء الجزء المعنى من الجسم.

علاج إعادة التأهيل

العلاج الذي يهدف إلى استعادة الصحة أو الحركة من أجل تمكين المؤمن عليه من ممارسة الحياة الطبيعية دون الاعتماد على الغير.

تاريخ التجديد

التاريخ المتزامن مع تاريخ انتهاء سريان مفعول عقد التأمين في الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي.

اعادة الرفاه أو الجثمان الى الموطن

في حال وفاة المؤمن عليه وترحيل الرفاه أو الجثمان إلى الموطن الأصلي.

المرض

حالة مرضية وبحسب هذا العقد فهي لا تشمل الامراض النفسية/العقلية أو تعاطي العقاقير، بغض النظر عن السبب أو أصل المرض العقلي أو تعاطي العقاقير.

الاستثناءات الخاصة

الخدمات غير المغطاة أو المزايا التي تكون غير مغطاة بشكل محدود لشخص معين.

العمليات الجراحية

أي علاج مرض أو إصابة أو عاهة بعملية جراحية بما في ذلك الاستشارة الطبية مباشرة قبل وبعد إجراء العملية وجميع الإجراءات الضرورية للعناية قبل وبعد العملية.

6. تفاصيل تسديد قسط التأمين
7. برامج الرعاية الصحية المطبقة
8. خدمات الرعاية الصحية والمزايا المشتملة باللغطية مع الحد الأقصى للتعويض لكل منها
9. الحدود الجغرافية لللغطية
10. أي شروط وأو استثناءات وأو بنود إضافية خاصة
11. الأمضاء.

الحالات الموجودة سابقاً

الحالات الموجودة سابقاً أو علاج أسنان استدعي

- تناول الدواء، طلب المشورة الطبية أو تلقي العلاج أو قد ظهرت عوارضه سواء كانت مشخصة، معروفة أو غير معروفة للمريض أو ولها قبل تاريخ التحاق المؤمن عليه بالتأمين

قسط التأمين

القسط السنوي المستحق عن كل مؤمن عليه أو أحد افراد عائلته وفقاً لبنود العقد المبرم.

الأدوية الموصوفة

الأدوية التي يمكن الحصول عليها فقط من خلال وصفة طبية مطلوبة من قبل الطبيب المعالج المرخص له.

البدائل الاصطناعية

ويعني أي جزء صناعي مصمم ليشكل جزءاً من الجسم البشري وبغرض أن يقوم بوظيفة استبدال الجزء المعطل. مثلًا: مساندات الركبة، دعامات العمود الفقري ودعامات القلب، الصمامات الخ..

البدائل الاصطناعية للأطراف

هي الأجهزة التي توضع خارج جسم الإنسان إنما بشكل ملائم لها، تستعمل لثبت المفصل أو المساعدة على القيام بوظيفتها.

الجزء الاصطناعي

وهو جزء اصطناعي تم زرعه أو وضعه داخل أو خارج الجسم ليس ببدل أو ليكمel وظيفة الجزء المعطل كالأطراف الصناعية وأجهزة ضبط نبضات القلب.

مقدم الخدمة

طبيب، مستشفى، مركز طبي، صيدلية أو أي مركز، فرد أو مجموعة أفراد يوفرون خدمات الرعاية الصحية.

العلاج النفسي

وهو علاج الحالات المرضية النفسية أو العقلية شاملة الأضطرابات العاطفية والغذائية واضطرابات الهضم.

جدول المزايا

6. توضيحات جدول العقد

1. إن جميع العمليات الاجنبية المشار إليها في هذا العقد بموجب التحديدات أو الاقطاعات تحول للدينار الكويتي حسب الاسعار للعملة بتاريخ فواتير المطالبة الاصلية وقيمة العملية بتاريخ استلامنا لهذه المطالبة وأيهما أقل بعد أن يتم تحويلها إلى الدينار الكويتي.
2. يتم تعويض المطالبات خارج الشبكة الطبية المعتمدة على أساس واسعار الشبكة الطبية المعتمدة وحسب السقوف أو الاقطاعات الموضوعة في جدول العقد ومنافعه.
3. في حال الحصول على الخدمة الطبية داخل الشبكة الطبية المعتمدة فإن الاسعار المتفق عليها مع مقدم الخدمة بما فيها خصومات ممنوعة لانا تطبق عند تعويض المؤمن له مع الاخذ بعين الاعتبار أية سقوف و/ أو اقتطاعات و/ أو مشاركة المؤمن له حسب جدول ومنافع العقد.
4. الاستثناء الخاص يكون موضح تحت اسم كل مؤمن عليه في جدول العقد، إن وجد.

هو الجدول المتضمن لملاخص منافع العقد بما في ذلك الحدود القصوى والتحملات.

تاريخ الانهاء

اليوم (في 00:01 بالتوقيت المحلي)، الشهر والسنة التي يتم إنتهاء تغطية المؤمن عليه نتيجة لحذفه / ها بناءً على طلب حامل الوثيقة أو كون حالة / حالتها كتابع قانوني لم تعد سارية أو عند إلغاء وثيقة التأمين هذه.

المعالج

المعالجين الفيزيائيين أو أخصائي العلاج الطبيعي، العظام أو النطق والذين هم مؤهلين ومرخصين من قبل الجهات المختصة بعمارسة هذا النوع من العلاج.

العلاج

الخدمات الطبية التي يحتاج إليها المريض بغرض تشخيص وعلاج الحالات المرضية.

حالة سابقة للتأمين غير مصرح بها

عدم إفصاح المؤمن عليه عن تقديم طلب التأمين لوثيقة التأمين هذه، لحاله صحيه موجودة مسبقاً بشكل محدد فيما يتعلق بالظروف الصدية والتي تم الاستفسار عنها على وجه التحديد، في نموذج الطلب، إن وجد.

فتررة الانتظار

هي الفترة الزمنية التي تبدأ من تاريخ التحاق الفرد بالعقد وخلال هذه المدة لا تغطى حالات طبية معينة.

ان فترات الانتظار مذكورة في جدول العقد، وفي الاستثناءات الخاصة (إن وجدت) وتكون محددة لأشخاص معينين في العقد أو لجميع المؤمن عليهم.

تاريخ الإعفاء

تاريخ انتهاء فترة الانتظار الذي يبطل بعده مفعول الاستثناء العائد لحالة مرضية خاصة أو عامة.

سنة الوثيقة

(12) شهراً من تاريخ بدء وثيقة التأمين أو تاريخ آخر تجديد.