أسفـــار
ASFAR
وثيقة التأمين

GIG
KUWAIT

شارع أحمد الجابر - شرق - الكويت
ص.ب. 24518 الصفاة 13106 الكويت
Ahmed Al-Jaber St., Al-Sharq, Kuwait
P.O.Box 24518 Safat 13106 Kuwait

لمعلومات إضافية عن خدماتنا أو عناوين فروعنا
تفضلوا بزيارة موقعنا الإلكتروني
For more information about our services or
our branches please visit our web page

gulfinsurance

www.gig.com.kw

القسم	المحتويات	الصفحة
	التمهيد والشروط الأهلية	
1	الأحكام والشروط العامة	3
2	التغطيات التأمينية	9
3	فترات الانتظار	13
4	الاستثناءات العامة	14
5	التعريفات	17

التمهيد

توافق **مجموعة الخليج للتأمين - الكويت** وتضمن في مقابل دفع الأقساط المستحقة والمذكورة في جدول الوثيقة واستنادًا إلى التصريحات التي صرح بها حامل الوثيقة في نموذج طلب التأمين ووفقًا لحدود وشروط واستثناءات وثيقة التأمين بأن تقدم إلى حامل الوثيقة والمؤمنين المشمولين معه المنافع الطبية المحددة بجدول المزايا خلال فترة سريان الوثيقة. إن وثيقة التأمين، جدول الوثيقة، جدول المزايا، ونموذج طلب التأمين المقدّم وأية مرفقات تشكل جزء واحداً من عقد التأمين ويجب ان يتم قراءتها وفهمها. ستكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المحددة لها في قسم التعريفات الموجود في الخلف إلا إذا اقتضى السياق غير ذلك.

شروط الأهلية

- الأشخاص المؤهلون للالتحاق بهذا البرنامج فقط هم **من لديهم وثيقة تأمين صحّي جماعي محلّية سارية المفعول لدى GIG - الكويت** وإذا كان المؤمن عليه له مرافقين مسجلين معه تحت التأمين الجماعي فيجب أن يشترك جميعهم معه في نفس البرنامج.
- يجب أن يكون المؤمن عليهم مقيمين قانونيًا في الكويت.
- وان لا يتواجدون خارج الكويت (سواء في إجازة أو رحلة عمل) لمدة تزيد عن 60 يومًا على التوالي لكل زيارة.
- العمر الأقصى المسموح به عند الالتحاق بهذا البرنامج هو 65 سنة.
- تطبّق الشروط التالية عند الالتحاق لأوّل مرّة في هذا البرنامج وعند التجديد.

I. عملية الاكتتاب الطبي الفردي والتي ستستند على نموذج الطلب المقدّم والمكتمل أو خبرة المطالبات إن وجدت.

II. أن تكون الاقامة في الكويت سارية المفعول في حال الوافدين.

III. استمرار التغطية لوثيقة التأمين الصحي الجماعي الحالية لدى **GIG - الكويت**.

1. الأحكام والشروط العامة

المادة1: وثيقة التأمين

إن نموذج طلب التأمين الفردي / العائلي المقدم من المؤمن عليه، والتمهيد، التعريفات، الأحكام والشروط العامة، جدول الوثيقة (متضمناً نطاق التغطية المعتمد بجميع تحديداته واستثناءاته)، دليل المشترك، وأي إشعار أو ملحق لأي مما ذكر أعلاه تشكل جميعها العقد الكلي بين الأطراف المتعاقدة (والمشار إليها فيما بعد بوثيقه التأمين).

إن أي تعديل أو إضافة على وثيقة التأمين لن يكون ساري المفعول إلا إذا حرر خطياً وكان موقعاً ومختوماً من شركة التأمين. وليس لأي شخص آخر صلاحية تعديل هذه الوثيقة أو التنازل عن أي من شروطها وأحكامها.

المادة2: مدة العقد

فترة التأمين هي سنة كاملة.

ستبقى وثيقة التأمين الصحّي الفردي (أسفار) صالحه طالما أن المؤمن عليه لا يزال مؤمنًا عليه بموجب وثيقة التأمين الصحّي الجماعي التابعة لمجموعة الخليج للتأمين- الكويت.

المادة 3: نموذج طلبات التأمين

يجب على مقدم الطلب تعبئة نماذج طلب التأمين الخاصة التي توفرها شركة التأمين وأية طلبات لاحقة لأشخاص يراد تأمينهم وعلى أن يتم تقديمها مع إثبات أنه لديه وثيقة التأمين الصحّي الجماعي سارية المفعول. ويخضع كل طلب للاكتتاب الطبي وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض أي طلب تأمين جديد أو لاحق دون أي التزام بتبرير مثل هذا القرار ويحق لها قبول أي طلب تأمين بموجب أسعار وشروط خاصة التي تعتبرها مناسبة.

وإذا تم دفع أي مبلغ أو دفعة مقدمة على الحساب قبل قبول الطلب، فإن مثل هذه الدفعات المقدمة لا تعتبر قبولًا للطلب المقدم وتحتفظ شركة التأمين بحق رفض الطلب وإعادة المبالغ المدفوعة مقدماً إلى الشخص طالب التأمين.

المادة 4: نطاق التغطية المعتمد

نطاق التغطية المطبق وهو جدول المزايا الموافق عليه لكل مؤمن محدد في جدول وثيقة التأمين.

يحتوي جدول الوثيقة على التغطية المقدمة للمؤمن عليه ويحدد أساس التعويض والدرجة والحدود المالية والمشاركة والتحمّل وحدود التغطية وأي استثناءات / استثناءات خاصة وأي شروط خاصة تتعلق بمستوى الخدمة أو المنفعة اعتماداً على طبيعة خدمات الرعاية الصحية، وشبكة مقدمي الخدمات الطبية وبلد حدوث الإصابة (بلد العلاج).

المادة 5: الحدود العامة

التنسيق الخاص بالدفع:

باستثناء ما هو منصوص عليه في شروط وأحكام هذه الوثيقة، فإن الشركة لا تعوّض عن تكاليف أية

معالجة ناتجة عن الإصابة أو المرض القابل للتعويض بموجب أي قانون أو تشريع أو نظام تأمين صحي آخر إلا بمقدار حصتها النسبية النقدية من النفقات والتعويضات بعد تطبيق نسب التحمّل أو المدفوعات المشتركة.

الدول المغطاة:

فقط خارج الكويت - هي المنطقة الجغرافية للتغطية كما هو مبين في جدول الوثيقة.

السقف المالي:

يعتبر أقصى مبلغ تعويض تدفعه شركة التأمين للشخص المشمول بالتغطية تجاه النفقات المؤهلة خلال مدة الوثيقة كما هي وارده في جدول الوثيقة.

المادة 6: الأقساط

تدفع الأقساط المستحقة على حامل العقد لشركة التأمين مقدما 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 أيضا انه بخلاف ذلك سوف يتم إلغاء عقد التأمين ويكون حامل العقد في حال وجود مطالبه أو مطالبات مسؤولا عن دفع المبلغ المستحق حتى تاريخ انتهاء سريان العقد. يتم إثبات دفع القسط بإصدار إيصال فقط، من ممثل مفوض قانوناً من شركة التأمين وليس بأية طريقة أخرى.

المادة 7: الإضافة

يحق لحامل الوثيقة إضافة المرافقين القانونيين التاليين له والمضافون حديثاً في وثيقة التأمين الصحّي الجماعي لدى الشركة.

أ. الأطفال حديثي الولادة لحامل وثيقة التأمين

يقدم حامل الوثيقة بشكل رسمي لشركة التأمين طلب التأمين وشهادة ميلاد مصدقة وبطاقة التأمين الصحّي الجماعي الصالحة للمولود. وتتعهد الشركة بإصدار إشعار يتضمن إضافة المولود.

ب. الزوج/الزوجة

ستتبع نفس العملية وفقاً للنقطة (أ) أعلاه بالإضافة إلى إرفاق شهادة الزواج وبطاقة التأمين الصحي الجماعي السارية المفعول. وتكون أية إضافة إلى وثيقة التأمين باطلة ما لم يتم إقرارها رسمياً وتقبلها كتابة وتوقيعها وختمها من قبل شركة التأمين؛

ويحتسب قسط التأمين المستحق المتعلق بأي إضافة على أساس تناسبي يومي بدءاً من تاريخ الانتساب إلى تاريخ الانتهاء الرئيسي لصلاحية هذه الوثيقة.

ملاحظات:

- سيكون تاريخ الإضافة هو التاريخ الفعلي الذي يتلقى فيه طلب الإضافة مع جميع المستندات المطلوبة.
- لن يتم قبول أي إضافة بأثر رجعي
- وسيتم رفض أي طلب تحويل من برنامج إلى آخر خلال مدة سريان التعاقد لأي سبب (ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك وذكره صراحة في العقد)
- وفي جميع الحالات يشترط لإضافة المرافقين أن يتم شمولهم ضمن نفس البرنامج المشمول به حامل الوثيقة.

المادة 8: إلغاء اسم أحد المشمولين بالتأمين

ويجوز لحامل الوثيقة أن يطلب رسمياً من شركة التأمين إلغاء أحد الأشخاص المشمولين بموجب عقد التأمين خلال سريان الوثيقة، وذلك في أي من الحالات الاستثنائية التالية:

- وفاة الشخص المؤمن عليه المطلوب إلغاءه.
- في حال إلغاء/انتهاء الإقامة الحالية داخل الكويت للوافد.
- لم يعد المؤمن عليه مرافقاً قانونياً على سبيل المثال، في حالة الطلاق.

سيتم إلغاء هذه الوثيقة الفردية تلقائياً في حالة تم إلغاء التغطية الخاصّة للمؤمن له في وثيقة التأمين الصحّي لمجموعة الخليج للتأمين-الكويت. وبناء على ذلك، سوف يكون تاريخ انتهاء وثيقة أسفار هو نفس تاريخ انتهاء التغطية الخاصّة للمؤمن من وثيقة التأمين الصحّي الجماعي لمجموعة الخليج للتأمين - الكويت. ومع ذلك، في حال تم إلغاء أو عدم تجديد العقد الجماعي الصحّي لدى مجموعة الخليج للتأمين-الكويت، فإن وثيقة أسفار ستستمر حتى تاريخ انتهاءها الطبيعي. سوف يتم استرداد جزء من القسط السنوي للأشخاص الذي تم إلغائهم في حالة عدم وجود مطالبات متكبدة بموجب وثيقة أسفار وسيتم احتسابها على أساس تناسبي.

لن يتم استرداد أي جزء من القسط السنوي في حالة أي مطالبات متكبدة بموجب وثيقة أسفار. وسيتم احتساب القسط النهائي المسترد بعد 3 أشهر من تاريخ الالغاء. يجب إرسال طلب الإلغاء إلى شركة التأمين كتابياً ويجب أن تكون الشركة قد أكّدت الاستلام بصوره رسميّه.

استمرارية التغطية

ويسمح بفترة سماح مدتها 30 يوماً بعد تاريخ انتهاء / إلغاء وثيقة أسفار يمنح فيها الاستمرارية. وإلا فإن المؤمن عليه سوف يعامل كعميل جديد وتطّبق عليه المتطلبات الأهلية السابقة.

المادة 9: إلغاء وثيقة التأمين

يحق للشركة (المؤمن) إلغاء هذه الوثيقة دون رد أي مبالغ ماليه عن الفترة المتبقية للوثيقة في الحالات الخاصة التالية:

أ. عدم دفع الأقساط وفقاً لأحكام المادة 6.

ب. في حالة وجود أقوال كاذبة أو إخفاء معلومات جوهرية وفقاً لأحكام المادة 10.

المادة 10: تصريحات حامل الوثيقة

إن وثيقة التأمين مع أية إضافة أو إلغاء أو تعديل خاص به يصدر من قبل شركة التأمين تكون مبنيّة على التصريحات التي أدلى بها حامل الوثيقة في نموذج الطلب الأولي والطلبات الرسمية الخطية اللاحقة.

إن أية بيانات خاطئة صرح بها حامل الوثيقة أو إخفاء لمعلومات جوهرية تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن عليه المطلوب تأمينه وبنشاطاته المهنية ومكان إقامته تمنح شركة التأمين حق إلغاء وثيقة التأمين. على حامل الوثيقة اعلام شركة التأمين بصورة فورية عن أي تغيير يطرأ أثناء سريان وثيقة التأمين أو عند تاريخ التجديد على المهنة و النشاط ومكان إقامة المؤمن عليه المغطى بموجب وثيقة التأمين وتحتفظ شركة التأمين نتيجة ذلك بحق إعادة النظر في شروط وأحكام وأقساط وثيقة التأمين بما في ذلك إلغاء المؤمن عليه من التأمين أيضاً.

المادة 11: الإبلاغ عن المطالبات

كل الحالات التي يتوجب علاجها داخل المستشفى بما فيها علاج اليوم الواحد تخضع للموافقة المسبقة من قبل شركة التأمين قبل تاريخ الدخول أو العلاج ويصدر بها موافقه رسمية.

أ. الإقامة في مستشفى من ضمن الشبكة المعتمدة:

في هذه الحالات يستفيد المؤمن عليه من نظام توفير الخدمات في مراكز الشبكة فلا يتوجب عليه إبلاغ شركة التأمين ولن يكون خاضع لنظام الدفع و الاسترداد، وعلى المؤمن عليه فقط استخدام بطاقة التأمين وسوف تقوم ادارة المستشفى بالتواصل مع الوكيل الإداري للمطالبات لعمل اللازم وأخذ الموافقة.

ب. الإقامة في مستشفى خارج الشبكة المعتمدة:

فيجب على المؤمن عليه الحصول على الموافقة المسبقة من شركة التأمين، وفي حال الموافقة وبعد الانتهاء من العلاج يقدم المؤمن عليه لشركة التأمين خلال فترة أقصاها 60 يوم من تاريخ خروجه من المستشفى نموذج المطالبة المكتمل من قبل الطبيب المعالج مع الفواتير الأصلية والتقارير الطبية من أجل الاسترداد طبقاً للأسس المذكورة في دليل المشترك.

اما في الحالات الاستثنائية الطارئة على المؤمن عليه إخطار شركة التأمين بذلك خلال 48 ساعه من دخول المستشفى، ويجوز أن يكون مثل هذا الإخطار خطياً أو شفوياً.

ج. العلاج بالعيادات الخارجية

في جميع الحالات المرضية المغطاة والتي تستدعي علاجها في العيادات الخارجية فيطبّق عليها نظام الدفع والاسترداد. وفي هذه الحالة يتوجب على المؤمن عليه خلال فترة أقصاها 60 يوماً من تاريخ العلاج أن يقدّم لشركة التأمين نموذج المطالبة المكتمل من قبل الطبيب المعالج مع الفواتير الأصلية والتقارير الطبية من أجل الاسترداد طبقاً للأسس المذكورة في دليل المشترك. ومبلغ الاسترداد سوف يكون على حسب المبلغ المتعارف عليه والمعقول للبلد الذي تم فيه العلاج.

ما عدا في الولايات المتحدة، فإنه بالإمكان استخدام بطاقة التأمين لتلقي العلاج في العيادات الخارجية في المستشفيات المشاركة من أجل الاستفادة من نظام الدفع المباشر.

المادة 12: تعديل وثيقة التأمين

إن أي تعديل يطلبه حامل الوثيقة على وثيقة التأمين خلال مدة سريان الوثيقة أو عند التجديد يجب أن يكون خطياً وبصورة رسمية. وتحتفظ شركة التأمين بحق الرفض أو القبول بشروط خاصة أو عادية أية تعديلات يطلبها حامل الوثيقة ولا تعتبر أية تعديلات على وثيقة التأمين سارية المفعول ما لم يتم إقرارها رسمياً وقبولها خطياً وتوقيعها وختمها من قبل شركة التأمين.

وتقيد شركة التأمين على حساب حامل الوثيقة أو لحسابه قيمة القسط المترتب على التعديلات المقبولة والمنفذة، ويتم احتساب مثل هذا القسط على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ تنفيذ التعديلات حتى تاريخ انتهاء سريان مفعول وثيقة التأمين.

المادة 13: مكافحة غسل الأموال

يحق لشركة التأمين فسخ وثيقة التأمين في حال عدم تمكّن الشركة من القيام بمتطلبات التحقق من هوية ونشاط المؤمّن له أو المستفيد وإخطار وحدة مكافحة غسل الأموال المشكلة وفقاً لأحكام قانون مكافحة غسل الأموال النافذ المفعول.

المادة 14: الحلول

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

المادة 15: العملة

تسدد أية مبالغ للشركة أو من قبل الشركة بالدينار الكويتي. وبالنسبة لمستحقات المطالبات، تستخدم الشركة سعر الصرف المطبق على تاريخ إصدار الفواتير أو آخر موعد للعلاج، أيهما أقرب.

المادة 16: تغيير القانون

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

المادة 17: الرسوم

يتحمل حامل الوثيقة المؤمن عليه أية رسوم أو ضرائب أو طوابع تفرضها التشريعات على وثيقة التأمين أو على قيمة المطالبات المدفوعة من قبل شركة التأمين.

المادة 18: بند استثناء العقوبات والحظر

تعفى شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين من الاستمرار في تغطية الخطر كما تعفى من المسؤولية عن سداد اي مطالبة أو توفير أية خدمة أو منفعة إذا كان من شأن ذلك ان يعرض شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين لعقوبة او خطر أو قيد بموجب القرارات الصادرة سواء عن هيئة الامم المتحدة أو الاتحاد الاوروبي والمملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية.

المادة 19: شرط التحكيم

ولن يتم تطبيق التحكيم إلا إذا سمح به القانون في الكويت. تحال كافة الخلافات الناتجة عن وثيقة التأمين إلى محكّم ليصدر الحكم المناسب ويتم تعيين هذا المحكم خطياً من قبل الأطراف المتنازعة وفي حالة عدم اتفاقهم على محكم واحد، يحال الخلاف لثلاثة محكمين يعين كل طرف واحداً منهما ويتولى المحكمين اختيار المحكم الثالث ويسري على التحكيم قانون التحكيم الكويتي الساري المفعول.

2. التغطيات التأمينية

النفقات الطبية المدرجة في هذا القسم مشمولة بالتغطية التأمينية شرط أن تكون:

1. غير مستثناة.
2. موصوفة لضرورية طبية.
3. مرتبطة بالحالة المرضية المغطاة.
4. موصوفة من قبل أو تحت إشراف الطبيب المعالج.

تخضع بعض الخدمات أو المزايا الصحية لفرض قيود أو تحملات (إن وجد) أو حدود مالية، كما هو مبين في جدول الوثيقة.

أ. العلاج داخل المستشفى وعمليات / علاجات اليوم الواحد:

تسري هذه التغطية على الحالات الصحية الغير مستثناة والمغطاة والتي تتطلب البقاء في المستشفى لمدة تزيد عن 24 ساعة، أو حالات اليوم الواحد، خدمات الطوارئ، والتي تشمل جميع التكاليف الطبية خلال التواجد في المستشفى:

- الإقامة في غرفة خاصة عاديه نموذجيه تشمل الرعاية التمريضية.
- وحدة العناية المركزة إذا لزم الأمر وترتبط مباشرة بمرض مغطى حالياً أو مضاعفات ما بعد الجراحة المغطاة والتي تستلزم رعاية خاصة بخلاف المعتاد.
- رسوم الجراح ورسوم التخدير.
- خدمات المستشفيات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (الجراحة، غرفة العمليات، التخدير، الأدوية الموصوفة، والمختبر والأشعة وما إلى ذلك.
- استخدام المعدات الطبية للمستشفيات (مثل أنظمة دعم القلب والرئة، الحقن والسوائل الوريدية وغيرها ...).
- الاختبارات التشخيصية والمخبرية، صور الأشعة، تخطيط القلب الكهربائي، والمسح الضوئي. ...الخ (المتعلقة فقط بالسبب الرئيسي لدخول المستشفى).
- فحص العينات، وصور الأشعة، الاختبارات، والتي ترتبط مباشرة بالمرض الحالي، المسبّب لدخول المستشفى.
- تكلفة نقل الإسعاف الملائم اللازم في الحالات الطارئة إلى أقرب مستشفى محلي متاح ومناسب داخل البلد الذي يتم فيه العلاج.
- تكاليف الإقامة للمرافق (في نفس الغرفة) للمؤمن عليه (الأطفال حتى سن 16 سنة) في الحالات الحرجة وكما أوصى بها الطبيب المعالج.

ملاحظات:

- جميع الحالات الصحية الغير الطارئة تتطلب موافقة مسبقة من شركة التأمين في حين يجب إخطار شركة التأمين في حال دخول المستشفى في حالات الطوارئ في غضون 48 ساعة من دخول المستشفى كحد أقصى.

- لن تغطي شركه التأمين أي تكاليف متعلقة بأي نفقات شخصية خلال الإقامة في المستشفى، ولا

تكاليف خاصة بتوظيف موظفين طبيين إضافيين من خارج المستشفى.

- تشمل مصاريف حالات اليوم الواحد الرسوم المهنية والخدمات واللوازم المقدمة داخل المستشفى عندما لا تكون الإقامة لليلة كاملة. تنطبق هذه المزايا فقط على الخدمات التي لا يمكن توفيرها عن طريق العيادات الخارجية.

ب. العلاج في العيادات الخارجية

تخضع الأدوية المزمنة لفترة انتظار مدتها 12 شهراً من تاريخ الانضمام.

وتشمل هذه التغطية الحالات الغير مستثناة والتي تتطلب زيارة الطبيب، الاختبارات التشخيصية، الأدوية الموصوفة، والعلاج الطبيعي.

- **زيارة الطبيب:** هذه التغطية تمثل رسوم زيارة الطبيب المحددة في جدول الوثيقة.

- **الأدوية الموصوفة:** تكون هذه التغطية سارية المفعول كما هي محددة في جدول الوثيقة في الحالات المرضية غير المستثناة و مبررة طبياً ومتعلّقة مباشرة بنفس الحالة الصحية المغطاة والتي تتطلب علاج بالأدوية الموصوفة. وهي تشمل جميع الأدوية المعترف بها كأدوية، والتي يحددها الطبيب ولا تعطى لأغراض تجريبية أو لم يتم اثبات فعاليتها استناداً إلى الممارسة الطبية المعمول بها.

- **الاختبارات التشخيصية:** تسري هذه التغطية على الحالات الصحية الغير مستثناة والمغطاة والتي تتطلب إجراء الاختبارات التشخيصية، شريطة أن تكون ضرورية طبياً ومتصلة مباشرة بالحالة الطبية المغطاة حاليا. وتشمل هذه الاختبارات على سبيل المثال لا الحصر:

- الفحوصات المخبرية.
- الأشعة السينية.
- أشعة الرنين المغناطيسي.
- الأشعة المقطعية.
- تشخيص قسطرة القلب، الموجات الصوتية على القلب، هولتر تخطيط القلب و اختبار الإجهاد.
- التنظير الداخلي، إذا أجريت لأغراض التشخيص.

- **العلاج الفيزيائي:** تنطبق هذه التغطية على الحالات الغير مستثناة بسبب المرض أو الحوادث التي تتطلب إعادة التأهيل من خلال جلسات العلاج الفيزيائية التقليدية الأساسية والتي يحدّدها الطبيب المعالج حتى عدد معيّن من الجلسات كما هي محدّدة في جدول الوثيقة وتخضع لتقديم تقرير مفصل من الطبيب المعالج.

ج. الأمومة (الحمل والولادة)

تخضع تغطية الأمومة المذكورة أدناه (بما فيها الفحوصات الرّوتينية الخاصّة بالحمل والولادة) لفترة انتظار مدتها 12(شهراً من تاريخ الانضمام)

تطبق هذه التغطية على النحو المحدد في جدول الوثيقة لكل من العلاج داخل المستشفى وفي العيادات الخارجية والمتعلقة بالحمل الطبيعي والولادة، والمضاعفات أثناء الحمل والإجهاض والإنهاء القانوني للحمل.

- الفحوصات الروتينية قبل الولادة وبعدها.
- رسوم زيارة الطبيب.
- الأدوية الموصوفة والفيتامينات الضرورية خلال فترة الحمل.
- الفحوصات المخبرية والأشعة المتعلقة بالحمل.
- رسوم الولادة الطبيعية، القيصرية، الإنهاء الطبي القانوني للحمل / الإجهاض، خدمات المستشفيات والرعاية التمريضية للأم.
- الحمل خارج الرحم.
- يتم تغطية الرعاية الروتينية لحديثي الولادة بعد الولادة في حال تمت تغطية الأمومة حتى الحد المتبقي من حد الولادة للأم.
- يغطي التأمين الأطفال الخدج والتشوهات الخلقية والوراثية. وتسري هذه التغطية فقط للعلاجات داخل المستشفى خلال أول ٩٠ يوماً بعد الولادة على النحو المحدد في جدول الوثيقة. وشرط ان تكون الولادة مغطاة بموجب الوثيقة وذلك لغاية الحد الأقصى المحدد بجدول الوثيقة.

د - الطب البديل

تخضع هذه المنفعة لفترة انتظار مدتها 12 شهراً من تاريخ الانضمام تسري هذه التغطية على الحالات الصحية الغير مستثناة والمغطاة باستخدام علاجات طبية بديلة تختلف عن الطب التقليدي الذي يستهدف استعادة الوظائف الطبيعية. وتقتصر على:

- علاج الوخز بالإبر.
- الأيورفيدا.
- الارتجاع البيولوجي.
- العلاج بتقويم العمود الفقري.
- الهوميوباثي.
- العلاج الطبيعي.

ر. الفحوصات الروتينية

تخضع هذه المنفعة لفترة انتظار مدتها 12 شهراً من تاريخ الانضمام. وتغطي حتى الحدود المحددة في جدول الوثيقة يقتصر على:

- المطاعيم.
- الماموجرام.

- مسحة عنق الرحم.
- فحص البروستاتا.
- فحص سرطان القولون.

س.الأوبئة

سيتم تطبيق حد مالي قدره 10,000 دينار كويتي لكل شخص سنويًا على أي علاج يتعلق بالحالات الناشئة عن الأوبئة المعترف بها أو المعلن عنها دوليًا أو محليًا (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر حالات كوفيد 19)

3. فترات الانتظار

قائمة الحالات الصحية المطبق عليها فترات الانتظار

تخضع جميع أنواع العلاج للحالات المرضية التالية بما في ذلك الخدمات الطبية والعمليات الجراحية والخدمات والاختبارات والأدوية والمواد الاستهلاكية والملحقات والأعضاء/البدائل الصناعية إلى فترة انتظار اعتباراً من تاريخ الالتحاق / التسجيل بشرط ألا تكون هذه الحالات الصحية متعلقة بمرض أو عارض موجود مسبقاً أي قبل الاشتراك بهذا البرنامج التكميلي الدولي. وعليه، لن يتم تغطية علاج داخل المستشفى لأي من الحالات التالية في إثناء الفترات المذكورة أدناه.

	الحالة الصحية (شرط ألا يكون خاص بمرض أو عارض سابق للاشتراك)	فترة الانتظار
1	إصلاح الفتق.	6 أشهر
2	البواسير، الشق الشرجي والنواسير.	6 أشهر
3	استئصال اللوزتين، االزوائد اللحمية، قرينات الأنف، انحراف الحاجز الأنفي والجيوب الأنفية.	6 أشهر
4	الأمومة وما يتعلق بها من علاجات ومراجعات في العيادات الخارجية وداخل المستشفى والمتعلقة بالحمل الطبيعي ومراجعاته والولادة الطبيعية والقيصرية، والمضاعفات أثناء الحمل والإجهاض و (الإنهاء القانوني للحمل).	12 شهر
5	الأمراض النسائية على سبيل المثال لا الحصر- الأورام الليفية وثواليل بطانة الرحم، واستئصال الرحم.	12 شهر
6	دوالي الأوردة، القيلة المائية ودوالي الخصية الغير مسببة للعقم.	12 شهر
7	جراحات الظهر والام الظهر ومفصل الركبة ما لم تكن ناتجة عن حادث أو حادث سيارة وقع بعد ما بدأت التغطية وتم تحديده من قبل جهات ذات الخبرة والاختصاص.	12 شهر
8	الأدوية المزمنة: كافة الأدوية الخاصة بالعلاج في العيادات الخارجية للأمراض المزمنة على سبيل المثال لا الحصر- مرض السكري وارتفاع الضغط والكولسترول وامراض القلب والصرع، ومرض الباركنسون. ...الخ.	12 شهر
9	الطب البديل: استخدام علاجات طبية بديلة تختلف عن الطب التقليدي الذي يستهدف استعادة الوظائف الطبيعية. وتقتصر على: علاج الوخز بالإبر، الأيورفيدا، الارتجاع البيولوجي، العلاج بتقويم العمود الفقري، الهوميوباثي، والعلاج الطبيعي.	12 شهر
10	الفحوصات الروتينية: يقتصر على المطاعيم، الماموجرام، مسحة عنق الرحم، فحص البروستاتا فحص سرطان القولون.	12 شهر

4. الاستثناءات العامة

استثناءات مطبقه على الوثيقة على مدى الحياة

فيما يلي بعض الحالات الصحية والعلاجات والبنود والتجهيزات وكافة النفقات التبعية غير مغطاة في هذه الوثيقة، ما لم ينص جدول الوثيقة على انها مشموله بالتغطية 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

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

II. **ملاحظة عامة لجميع الاستثناءات**

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

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

	الحالة المستثناة والغير المغطاة
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 طلب التأمين والقبول بها من قبل شركة التأمين GIG-الكويت.
2	أية حالة مستثناة بموجب الاستثناءات الخاصة ومذكورة بوضوح في جدول الوثيقة.
3	النقاهة، إعادة التأهيل، والمنتجعات الصحية.
4	جميع أنواع تساقط الشعر والعلاج ذات الصلة.
5	جميع الأدوية والمنتجات والعلاجات والجراحة ذات العلاقة بالتجميل. (إلا إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية وجزء أساسي من العلاج إثر حادث مغطى يحصل خلال فترة هذه الوثيقة التعاقدية).
6	جميع الأدوية، الفحوصات والاختبارات المتعلقة بتقليل الوزن، جراحات السمنة ومضاعفاتها ذات الصلة وعيادات وبرامج النظام الغذائية.
7	جميع العلاجات/ الاجراءات الطبية الوقائية والفحوصات الروتينية العامة.
8	جميع اختبارات الرؤية والعلاج أو الجراحة لتصحيح عيوب الانكسار. وجميع أنواع العدسات اللاصقة للعين والنظارات.

	الحالة المستثناة والغير المغطاة
9	الختان (الأطفال والكبار) وكل المضاعفات المتعلقة بها.
10	علاج التشوهات الخلقية والوراثية بعد 90 يوماً من الولادة.
11	صعوبات التعلم والسلوك والصعوبات التنموية.
12	صعوبات النوم والنطق والاضطرابات النفسية وجميع الخدمات ذات الصلة والعلاج.
13	الأطراف والمفاصل الاصطناعية. المستلزمات والبدائل الاصطناعية إلا إذا كان موافق عليها مسبقاً.
14	المستلزمات والأجهزة الطبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أجهزة السمع، عصي المشي الكراسي المتحركة، أي جهاز اصطناعي، إما خارجي أو مزروع، التي تستبدل أو تكمل جزءاً مفقوداً أو معيباً من الجسم. بالإضافة إلى اللوازم الطبية في العيادات الخارجية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (الجوارب الطبية المرنة، الضمادات، الشاش، المحاقن، شرائط اختبار السكري والمنتجات المماثلة)؛ إلا إذا كان هو جزء من المعدات المستخدمة في غرفة الطوارئ.
15	العقم وكافة الحالات المتعلقة بالخصوبة والتلقيح الصناعي وزرع الاجنة وكل ما يتعلق بها من اجراءات أو اختبارات، 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 الخصية لغرض الخصوبة.
16	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.
17	الأمراض المنقولة جنسياً (STD)على سبيل المثال لا الحصر مرض الزهري، السيلان، الثآليل التناسلية.
18	غسيل الكلى.
19	أمراض الشيخوخة والزهايمر، الخرف، انقطاع الطمث وهشاشة العظام.
20	الحالات المرضية الناتجة عن نشاطات خطرة غير مصرح عنها مثل الطيران، الهبوط بالمظلات الدراجات النارية، وتسلق الجبال الذي يستلزم استعمال حبال، النشاطات تحت الماء والتي تتطلب معدات اصطناعيه، وسباق السيارات ...الخ.
21	جميع اصابات العمل.
22	جميع المواد التي لا تعتبر أدوية وجميع الأدوية البديلة غير مثبتة الفعالية أو تعتبر تجريبية من وجهة نظر شركة التأمين على أساس الممارسات الطبية المعمول بها ما عدا الفيتامينات العلاجية اللازمة طبياً في حالة تم اثبات النقص عنها مخبرياً.
23	مقويات، وحرق الدهون، الألبان الصناعية، المستحلبات، والمطهرات، العلكة، اللوازم الغذائية الأدوية العشبية (ما لم يحدد كعلاج أولي)، مركبات الجلوكوزامين ومنتجات حمض الهيالورونيك.
24	أية خدمات صحية أو علاجية لاتزال تحت التجربة أو الدراسة ولم تثبت فائدتها الطبية ما عدا ما ذكر في جدول الوثيقة.

	الحالة المستثناة والغير المغطاة
25	العلاجات والاختبارات والأدوية والإجراءات الطبية والإمدادات الطبية التي هي ذات الصلة لأعراض أو مرض معين وتعتبر غير ضرورية طبياً أو تلك التي لم يصفها الطبيب المعالج أو كافة الحالات التي أدخلت إلى المستشفى بأمر من شخص ليس طبيباً.
26	زرع الأعضاء ونقلها.
27	مرض نقص المناعة وجميع الحالات المرضية والفحوصات ومرض الإيدز وكل ما يتعلق به.
28	جميع الحالات الناتجة عن إدمان الكحول واستعمال المخدرات. جميع المواد والخدمات المتعلقة ببرنامج الإقلاع عن التدخين أو المستخدمة في علاج إدمان النيكوتين.
29	كافة الحالات التي تستدعي الإقامة في المستشفى والتي لم يتم تبليغ مركز الخدمة الطبي لشركة التأمين عنها قبل 48 ساعة على الأقل من تاريخ دخول المستشفى.
30	محاولة الانتحار، إيذاء الذات المتعمد. وأي حاله مرضيه ناتجه عن القيام بعمل غير قانوني.
31	الزلازل، الفيضانات، ثوران البراكين، الانجرافات الأرضية والأخطار الطبيعية الأخرى.
32	جميع الحالات الناتجة عن التلوث النووي مثل التعرض للأشعة الايونية والتلوث الإشعاعي والمفاعلات الذرية ومخلفات المعدات العسكرية أو المخلفات النووية مهما كان نوعها.
33	كافة العلاجات والخدمات الطبية خارج المنطقة الجغرافية كما هو مصرح به في جدول الوثيقة.
34	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 معلنة ام لا، الحرب الأهلية، التمرد، الثورة الأحكام العرفية وأي عمل ارهابي.
35	منتجات الأسنان مثل معجون الأسنان، زيموفلور، خيط الأسنان، وفرشاة الأسنان وغيرها من البنود أو الأدوية المستخدمة لأغراض العناية بالأسنان.
36	جراحة الفك العلوي والسفلي (بما في ذلك تلك المتعلقة بالمفصل الصدغي الفكي) باستثناء العلاج المباشر للإصابات الحادة أو السرطان. لا يتم توفير التغطية لجراحة تقويم الأسنان ومحاذاة الفك.
37	جميع ما يخص جراحة الأسنان واللثة.
38	جميع الحالات المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي (باستثناءA).
39	أية معالجة داخل المستشفى، أو فحوصات وغيرها من الإجراءات التي يمكن القيام بها في العيادات الخارجية بدون تعريض صحة المؤمن عليه لأي خطر.
40	الجراحة من أجل تصحيح حدة السمع. مالم تكن ناتجة عن حادث. وجميع الأجهزة ذات العلاقة بالسمع.
41	الطب البديل وعلى سبيل المثال لا الحصر: التنويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك والعلاجات المماثلة ما عدا المذكورة في جدول ووثيقة التأمين.
42	الأدوية والاختبارات العقلية والاضطرابات النفسية وجميع الحالات المتعلقة بها. والنهام وفقدان الشهية العصبي.

5. التعريفات

يكون للكلمات والعبارات و الاختصارات في وثيقة التأمين المعاني المخصصة لها ادناه:

1. **حادث:** إصابة عنيفة غير متوقعة وعرضية تسبب ضرراً جسديا للمؤمن عليه.

2. **الحالات المرضية الحادة:** الأمراض والإصابات التي يكون لها علاج طبي محدد ومعروف للاستشفاء منها خلال فترة قصيرة.

3. **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 اي منظمة أو حكومة ملتزمة بأهداف أو أسباب سياسية و دينية و عقائدية و عرقية وتشمل محاولة التأثير على أي حكومة أو إثارة الخوف في المجتمع أو جزء من المجتمع.

4. **الاقتطاع التراكمي لكل مؤمن عليه:** مقدار النفقات التراكمية التي يتحملها المؤمن عليه خلال فترة الوثيقة قبل أن تبدأ مشاركة المؤمن بالدفع مقابل الخدمات الطبية خلال فترة سريان الوثيقة كما هو مذكور في جدول الوثيقة. وفي حالة تجاوز حد الاقتطاع هذا تصبح التغطية التأمينية لمثل 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 الوثيقة.

5. **ممارس الطب البديل:** أخصائي الوخز بالإبر، أو العلاج بتقويم العمود الفقري الذي تدرب بشكل كامل ومؤهل قانونياً ويسمح له بممارسة السلطات ذات الصلة في البلد الذي يتم تلقي العلاج.

6. **التعديلات:** أي تعديل أو اضافة لأحكام او شروط الوثيقة. وتصبح التعديلات فعاله عندما توقع من قبل الشركة والمتعاقد وهي تخضع لجميع الشروط والبنود والاستثناءات الاساسية ما عدا تلك التي يتم تعديلها على وجه التحديد.

7. **الحد الإجمالي السنوي:** يعتبر أقصى مبلغ تعويض تدفعه شركة التأمين للشخص المشمول بالتغطية تجاه النفقات المؤهلة والمغطاة خلال مدة الوثيقة كما هي واردة في جدول الوثيقة.

8. **المراكز الطبية المعتمدة من قبل الوكيل الاداري:** وهي التي توفر خدمات الرعاية الصحية أو ما يتعلق بذلك خارج دولة الكويت (مثل المستشفيات، العيادات الطبية، الصيدليات والمختبرات الطبية). إن هذه المراكز الصحية أو أي جزء من خدماتها أو أقسامها قابل للتعديل في أي وقت (أي اضافة أو الغاء مركز طبي) خلال فترة سريان الوثيقة دون الحاجة لإخطار أو موافقة المتعاقد / حامل الوثيقة المسبقة.

9. **تاريخ الإنهاء:** الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي التي تنتهي تغطية المؤمن عليه بناء على طلب حامل الوثيقة أو عندما ينتهي وضعه القانوني كتابع أو مرافق قانوني أو لدى إلغاء هذا التأمين.

10. **المرض المزمن:** المرض الذي يحتاج إلى علاج مستمر وبدون انقطاع مدى الحياة.

11. **الحالات الخلقية / الوراثية:** أي اضطرابات، عاهات، أو تشوهات خلقيه أو أمراض موجودة عند الولادة سواء كانت مشخصة، معروفه أو غير معروفة للمريض أو ولي أمره.

12. **علاج اليوم الواحد:** الخدمات التي تقدم في المستشفى والتي تشمل جميع الإجراءات الجراحية وغيرها من الإجراءات العائدة لحالات مرضية غير مستثناة لا تتطلب المبيت في المستشفى ولكنها رغم ذلك تستوجب عناية طبية في المستشفى.

13. **الولادة:** الإقامة في مستشفى للولادة الطبيعية أو القيصرية، والإجهاض المشروع أو أية تعقيدات تنتج عن ذلك.

14. **الدفع المباشر:** تتعهد شركة التأمين بأن تدفع مباشرة إلى الشبكة الطبية صافي النفقات القابلة للدفع التي يتكبدها المؤمن عليه في الحالات غير المستثناة والمغطاة ضمن شروط الوثيقة بعد احتساب أية مشاركة يتوجب أن يتحملها حامل الوثيقة أو اقتطاع يتوجب أن يتحمله المؤمن عليه أو أية مساهمة يتوجب أن تتحملها صناديق التأمين الطبي وذلك ضمن حدود التزام شركة التأمين كما هو محدد في وثيقة التأمين وتوابعه.

15. **تاريخ الالتحاق:** الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي التي يلتحق فيها المؤمن عليه بالتأمين أول مرة وتتم تغطيته بموجب وثيقة التأمين أو تاريخ التحاق المؤمن عليه وتغطيته بموجب وثيقة تأمين سابق تم تجديده بشكل مستمر دون انقطاع.

16. **تاريخ بدء سريان المفعول:** الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي التي يبدأ فيها سريان مفعول وثيقة التأمين أول مرة ولدى كل تجديد لاحق له.

17. **حالة طارئة:** حالة مرضية ناتجة عن مرض أو إصابة جسدية مفاجئة غير مستثناة تتطلب عناية من ذوي الاختصاص نظراً لوجود اعتلال جسدي جسيم يتطلب معالجة طبية أو جراحة يجب إجراؤها في البلد الذي تحدث فيه الإصابة ولا يمكن تأخيرها وتستدعي الإقامة في غرفة الطوارئ في مستشفى سواء تبعها أو لم يتبعها استشفاء. يغطي العلاج الطارئ في غرفة الطوارئ فقط الحالات التي لا يمكن علاجها بالعيادات الخارجية.

18. **تاريخ انتهاء سريان المفعول:** انتهاء مدة وثيقة التأمين في الدقيقة الأولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي.

19. **النفقات القابلة للدفع:** جميع نفقات العناية الطبية المقدمة للمؤمن عليه والواجب دفع تعويض عنها والمغطاة بموجب وثيقة التأمين بعد حسم الاقتطاع المحدد لمثل هذه العناية الطبية الذي يتحمله المؤمن عليه بموجب شروط وثيقة التأمين.

20. **المطالبة القابلة للدفع:** أية مطالبة تقع ضمن نطاق التغطية المعتمد كما هو موضح في الشروط العامة لوثيقة التأمين تعتبر مطالبة قابلة للدفع بموجب وثيقة التأمين.

21. **مستشفى:** أي مؤسسة طبية، عامة أو خاصة، مرخصة قانونا لتقديم العلاج الطبي لشخص يعاني من مرض أو إصابة وينبغي أن تضم مثل هذه المؤسسة مباني منظمة وتملك الأجهزة التقنية الضرورية للتشخيص وإجراء العمليات الجراحية ويجب أن تقدم خدمات العناية الطبية من خلال طاقم موظفين يضم طبيبا مقيما واحدا على الأقل وممرضات مؤهلات. إن عبارة مستشفى تستثنى العيادات الخارجية والمصحات ومراكز العلاج الطبيعي والنوادي الصحية وبيوت العجزة وما شابه ذلك من مؤسسات بما في ذلك تلك المؤسسات المتخصصة في علاج إدمان المخدرات والكحول.

22. **استشفاء:** ايه إقامة في المستشفى لمدة يوم واحد على الأقل بسبب حالة مرضية غير مستثناة لا يمكن معالجتها في العيادات الخارجية.

23. **المؤمن عليهم:** حامل الوثيقة والتابعون القانونيون المذكورين في الطلب الخاص بهذا التأمين الطبي أو من أضيف منهم بطلب رسمي وتم قبولهم وذكرهم جميعا رسميا من قبل شركة التأمين في جدول الوثيقة ا أو في ايه إشعارات لاحقة وتم اعتبارهم بموجب هذا الوثيقة مؤمنا عليهم مؤهلين ويشار إليهم فيما بعد بالمؤمن عليهم.

24. **المؤمن/شركة التأمين:** شركة التأمين GIG - الكويت المسجلة والمرخصة حسب الأصول للعمل في البلد الذي صدر فيه وثيقة التأمين.

25. **وثيقة التأمين:** الوثيقة كما هو معرف في المادة ا من الشروط العامة (التي تضمن شركة التأمين بموجبها، وفقا لأحكام والشروط والتجديدات والاستثناءات وغيرها من الشروط الواردة هنا، دفع نفقات التغطيات المذكورة في جدول الوثيقة وملاحقه ومرفقاته) والمسماة فيما بعد توابع الوثيقة.

26. **علاج داخل مستشفى:** الاستشفاء أو العناية المؤقتة في المستشفى أو المراقبة الطبية في غرفة طوارئ في مستشفى. هذه المعالجة تنطبق فقط على الحالات المرضية التي لا يمكن معالجتها في العيادات الخارجية.

27. **دليل المشترك:** الكتيب الذي يحتوي على تعليمات إرشادية على كيفية استخدام التأمين الصحي.

28. **التابعون/المرافقين القانونيون:** زوجة / زوجات حامل الوثيقة وأطفاله غير المتزوجين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة أو لا تزيد أعمارهم عن 25 سنة إذا كانوا طلاباً جامعيين بدوام كامل.

29. **مركز الخدمة الطبي:** مركز خدمات مهنية يعمل 24 ساعة على مدار السنة. ويقوم مركز الخدمة الطبي في شركة التأمين بإرشاد المؤمن عليه وتزويده بالمعلومات مجاناً من خلال الهاتف.

30. **بطاقة التأمين الطبي:** بطاقة شخصية تصدر باسم كل مؤمن عليه لتسهيل حصوله على الخدمات الطبية التي تنص عليها وثيقة التأمين وتقدمها الشبكة.

31. **الحالة المرضية:** جميع الحالات أو الاسباب أو الخدمات أو العلاجات أو الامراض المشمولة في وثيقة التامين وكافة مضاعفاتها والتي تقع ضمن سقف الحالات المرضية المذكورة في جدول المزايا لذات التشخيص المرضي.

32. **الضرورة الطبية:** هي العلاجات الطبية / الخدمات أو الادوات الضرورية لتشخيص أو علاج الحالة المرضية وذلك بما يتفق مع المعايير المقبولة للممارسة الطبية. مع مراعاة الجودة وليس رفاهية المريض أو الطبيب.

33. **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 وثيقة التأمين.

34. **غير مشترك في الشبكة:** كافة الأطباء والمؤسسات الطبية والمستشفيات والمراكز الطبية ومراكز العلاج الطبيعي والصيدليات المرخصين لدى الجهات الرسمية المعنية غير المشتركين في شبكة شركة التأمين.

35. **زرع الأعضاء:** عملية أخذ عضو/أعضاء من المتبرع وزرعها للمتلقي.

36. **علاج في العيادات الخارجية:** الخدمات التي يمكن أن تقدم بموجب وثيقة التأمين فيما يتعلق باستشارات الطبيب، والأدوية الموصوفة والفحوصات المخبرية والعلاج الطبيعي ... الخ والتي لا يتطلب أداؤها أي استشفاء أو علاج داخل المستشفى.

37. **طبيب:** أي طبيب مرخص ومؤهل لممارسة الطب بموجب قانون المنطقة التي تتم فيها المعالجة.

38. **مشاركة حامل الوثيقة أو المؤمن عليه:** النسبة المئوية من تكاليف الخدمة الطبية التي يتحملها حامل الوثيقة أو المؤمن عليه وفق ما هو مذكور في جدول الوثيقة.

39. **حامل الوثيقة:** الشخص / المؤمن له الذي تقدم بطلب للحصول على وثيقة التأمين بصفته الشخصية أو بالنيابة عن وباسم تابعيه القانونيين وتم قبول طلبه رسمياً من قبل شركة التأمين.

40. **حالة سابقة للتأمين:** أي حالة مرضية سواء كانت مشخصة أو معروفة للمؤمن عليه أو حامل الوثيقة أم لا، أو أية حالة نتجت عن إصابة أو مرض وتم علاجها بواسطة الأدوية أو الجراحة أو تم إعطاء نصيحة طبية بشأنها قبل تاريخ التحاق المؤمن عليه بوثيقه التأمين.

41. **جدول الوثيقة (جدول المزايا):** الجدول الذي يبين فيه المعلومات الشخصية الخاصة بالمؤمن عليه ونوع التغطية المختارة والحدود الجغرافية والاستثناءات الخاصة إن كانت موجودة وأي معلومات تخص البرنامج المختار الخ.

42. **نموذج الإدخال إلى المستشفى:** نموذج يجب تعبئته من قبل الطبيب المعالج للمؤمن عليه وتقديمه إلى مركز الخدمة الطبي قبل الدخول إلى المستشفى وهو إجراء إلزامي يتوجب القيام به قبل الانتفاع من أي تغطية لمصاريف المعالجة في المستشفى.

43. **البرنامج:** مجموعة المنافع التي تعرضها شركة التأمين ويختارها حامل الوثيقة (المؤمن له) على نموذج طلب التأمين والموثقة في جدول الوثيقة.

44. **إعادة التأهيل:** العلاج في شكل مزيج من العلاجات مثل العلاج الطبيعي المهني والنطق تهدف إلى استعادة وظيفة كاملة بعد حالة مرضية مثل السكتة الدماغية.

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

46. **الرسوم المعقولة والمتعارف عليها:** الرسوم للخدمات الطبية المغطاة والتي «كما هو محدد من قبل الشركة» إما: (1) الرسوم المتفق عليها مع مقدمي الشبكة الطبية في حين تلقي العلاج بالشبكة الطبية، أو (2) متوسط الأسعار لتلقي علاج مماثل لدى مراكز طبية معتمدة ضمن شبكة الوكيل الاداري داخل دولة الكويت أو خارج دولة الكويت.

47. **استثناءات خاصه:** الخدمات الغير المغطاة أو المزايا التي تكون مستثناة بشكل محدد لشخص معين.

48. **الاقتطاع لخدمة أو منفعة:** المبلغ المذكور في جدول الوثيقة ويتوجب أن يتحمله المؤمن عليه فيما يتعلق بالخدمة الطبية المقدمة.

49. **العمليات الجراحية:** أية معالجة طبية لمرض، إصابة أو اعتلال جسدي عن طريق عمليه استخدام الأدوات الجراحية بما في ذلك الاستشارة الطبية المباشرة وإجراءات العناية ما قبل وبعد العملية.

50. **تاريخ الإلغاء:** الدقيقة اولى (00:01) من اليوم والشهر والسنة حسب التوقيت المحلي التي يتم فيها الغاء وثيقة التأمين بإشعار خطي من حامل الوثيقة أو نتيجة عدم وفاء حامل الوثيقة بالالتزامات المنصوص عليها في الشروط العامة لهذا الوثيقة.

51. **نطاق التغطية:** هي المنطقة الجغرافية للتغطية على النحو المبين في جدول الوثيقة.

52. **بلد حدوث الإصابة:** البلد الذي استدعت فيه حالة المؤمن عليه الصحية خدمات عناية طبية وتكبد فيها المؤمن عليه النفقات المتعلقة بذلك.

53. **العلاج:** الخدمات الطبية التي يحتاج إليها المريض بغرض تشخيص وعلاج الحالات المرضية.

54. **حالة سابقة للتأمين غير مصرح بها:** الإخفاء من قبل المؤمن له أو حامل الوثيقة أو المؤمن عليه لأي حالة مرضية سابقة على بدء التأمين تشخيصية ومعروفة للمؤمن له أو حامل الوثيقة أو المؤمن عليه والمذكور بطلب التأمين وتم الاستفسار عنها بالتحديد إن وجدت.

55. **نشاطات خطرة غير مصرح بها:** الإخفاء من قبل المؤمن له أو حامل الوثيقة أو المؤمن عليه لأي نشاطات خطرة يمارسها المؤمن له أو حامل الوثيقة أو المؤمن عليه والمذكورة بطلب التأمين وتم الاستفسار عنها بالتحديد إن وجدت.

56. **فترة الانتظار:** الفترة التي تبدأ من تاريخ التحاق الشخص بالوثيقة وخلال هذه المدة لا تغطى الحالات المرضية المعينة إلا بعد انقضاء هذه الفترة خلال سريان وثيقة التامين. ان فترات الانتظار مذكورة في جدول المزايا، وفي وثيقة وجدول التأمين.

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