

SEHA
Medical Takaful Insurance Plan
Individual / Family



صحة
وثيقة تأمين صحي تكافلي
فرد / عائلي

Introduction

Boubyan Takaful Insurance Company (K.S.C) is an insurance Company working according to the Islamic (Shari'ah) Provisions in its capacity as agent of the contribution members (the insured) to manage their insurance operations against fixed agency fees, and to invest their funds in the capacity of "Speculator" against fixed percentage of the profits.

First Article

Significance of the Introduction:-

The above Introduction is an integral part to this Plan and complementing any other conditions or Provisions not provided herein.

Second Article

Explanations:-

The Company:

Means Boubyan Takaful Insurance Company (K.S.C) which acts as agent of the contributed members (the insured) to manage their insurance operations against fixed agency fees, and to invest their funds in the capacity of "Speculator" against fixed percentage of the profits.

The Contributor:

The person who pays the insurance contribution which is used with the proceeds to compensate the contributor or other persons who are exposed to general risks, due to the losses or damages occurred to them. The net insurance surplus shall be distributed among the Contributors in proportion to their contribution value.

The Contribution:

Means the amount paid by the Insured as a contribution to the persons exposed to the general risks, in order to compensate him against the losses or damages he had sustained due to such risks.

تمهيد

شركة بوبيان للتأمين التكافلي (ش.م.ك.م) عبارة عن شركة تأمين تعمل وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية، بصفتها وكيلاً للأشخاص المشتركين (المؤمن لهم) من أجل إدارة عملياتهم التأمينية وذلك نظير أتعاب وكالة ثابتة محددة، وكذلك القيام باستثمار أموالهم بصفة «المضارب» نظير نسبة محددة من الأرباح.

البند الأول

أهمية التمهيد :-

يعتبر التمهيد جزء لا يتجزأ من هذه الوثيقة وتكملها كما تكمل أي شروط وأي أحكام غير واردة فيه.

البند الثاني

تفسيرات :-

الشركة :

تعني شركة بوبيان للتأمين التكافلي (ش.م.ك.م) التي تقوم بإدارة عمليات التأمين بصفة وكيل لمجموعة من الأشخاص المشتركين (المؤمن لهم) وذلك نظير أتعاب متفق عليها / محددة ، وأيضاً تقوم باستثمار اشتراكات التأمين بصفة «المضارب» نظير نسبة متفق عليها من العائدات الاستثمارية .

المشارك :

يعني به الشخص الذي يسدد اشتراك التأمين - حيث يتم استخدام هذا الاشتراك مع عائداته ، لتعويض المشترك ، أو الأشخاص الآخرين الذين يتعرضون للمخاطر العامة ، نتيجة الخسائر أو الأضرار التي تحدث لهم بسبب حدوث تلك المخاطر، علماً بأن صافي الفائض التأميني سوف يتم توزيعه بين المشتركين بالتناسب مع قيمة الاشتراك المدفوع من قبل كل منهم .

الاشتراك :

يعني المبلغ المدفوع من قبل الشخص المشترك «المؤمن له» كمساهمة للأشخاص المعرضين للمخاطر العامة، وذلك نظير أن يتم تعويضه عن الخسائر أو الأضرار التي قد يتكبدها نتيجة لحدوث تلك المخاطر .

The benefit amount:

As for the insurance of the properties and the legal liability, it is the max. Indemnity payable to the Contributor against the loss or damage he had sustained due to the insured risks according to the conditions of the Insurance Plan, whereas the Insurance of persons is the amount due to the Contributor against the insured risks.

مبلغ المنفعة (المزية) :

إنه الحد الأقصى من مبلغ التعويض المستحق الدفع إلي المشترك عن الخسارة أو الضرر الذي يتكبده نتيجة لحدوث المخاطر المؤمن ضدها ، وفقاً لشروط وأحكام وثيقة التأمين . أما بالنسبة للتأمين عن الأشخاص ، فهو المبلغ المحدد المستحق للمشارك نتيجة لحدوث المخاطر المؤمن ضدها ، وذلك وفقاً لشروط وأحكام وثيقة التأمين .

The Risk:

Means the accidents or accident which causes a financial loss to be compensated under the Plan and in the max amount not to exceed the insurance value

المخاطر :

تعني الحادث أو الحدث الذي يؤدي وقوعه أو حدوثه إلي نشوء خسارة مالية تستوجب التعويض بموجب هذه الوثيقة وذلك تعويضاً عن الخسارة أو الضرر الذي حدث وبحد أقصى لا تتجاوز قيمة مبلغ التأمين .

Third Article

The contributor, when he accepted dealing with Boubyan Takaful insurance Company (K.S.CC) (The Company) under this Plan is a contributor with the others on Takaful basis. The Company acts as manager of the insurance and agent for the contributors. The Company shall invest the insurance contributions wholly or partially on the basis of the speculation Plan against a Common share to the Company out of the profit , as Speculator which shall be determined in the General Innocent at the main office and the Company Branches each Calendar Year.

The relation of the Company with the contributor shall be determined, in terms of his share in the net insurance surplus at the end of the financial year, according to the by-laws set by the Company's Board of Directors.

And whereas the below mentioned contributor has applied in writing to the Company and filled the insurance application , this Form , in addition to any other written papers by the contributor are an integral part to this Plan.

البند الثالث

يعتبر المشترك وبقبوله التعامل مع شركة بوبيان للتأمين التكافلي (ش.م.ك.م) والمنوه عنها فيما بعد بالشركة علي أساس هذه الوثيقة، مشتركاً متبرعاً مع غيره من المشتركين لديها علي أساس تكافلي، وتعتبر الشركة مديراً لنظام التأمين ووكيلاً عن المشتركين ، وتقوم باستثمار اشتراكات التأمين كلياً أو جزئياً علي أساس عقد المضاربة نظير حصة شائعة للشركة من الربح بصفتها مضارباً ، تحدد في الإعلان العام في مركز الشركة وفروعها قبيل بداية كل عام ميلادي .

وتتحدد بوجه خاص علاقة الشركة بالمشارك بشأن استحقاقات هذا الأخير لنصيبه من صافي الفائض التأميني المحقق في نهاية السنة المالية بموجب اللائحة التي يضعها مجلس الإدارة بالشركة .

وبما أن المشترك المبين اسمه في الجدول أدناه ، كان قد تقدم للشركة بطلب خطي ، عبارة عن نموذج تعبئة طلب تأمين ، لذا فإنه يشكل مع أية تصاريح أو أوراق كتابية أخرى تقدم بها المشترك ، جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة.

First Section: Definitions

القسم الأول: التعريفات العامة

Whenever the meaning in all parts of this Plan is provided, the masculine gender shall include the Feminine, the single shall include the plural, and the words and expressions shall have the following meanings:-

Accident:

Unexpected and sudden event causes bodily injury violent reasons beyond the control of the Victim.

Abroad:

Any Country out of the Kuwait State borders.

Application:

The statement of events written and signed by the contributor and approved by the Company as basis for evaluation of the Plan risks to take a decision of acceptance or otherwise and at what amount

Approval:

This is the Form issued by TPA for Administrative services Company to the Medical providers or the contributor to confirm the eligibility of the required service and to ensure the payment of its value by the Company.

Network providers:

List of Medical Services providers appeared for each grade in the table enclosed with this Plan

Medical Insurance Card /Card ID:

The card ID issued by Boubyan Company for each person when he contributed which shows the details of coverage, Without the ID member shall not enjoy the services arranged by TPA company within the Medical providers .

Chronic cases:

Illness which cannot be cured and needs regularly long and continuous treatment (Please refer to the end of 4th section for more clarification)

حيثما يسمح المعنى في كافة أجزاء هذه الوثيقة، يفهم بالمذكر بأنه يشمل المؤنث وبالمفرد بأنه يشمل الجمع ويكون للكلمات والأسماء والألفاظ والاصطلاحات التالية المعنى المحدد أدناه .:

حادث:

حدث مفاجئ وغير منتظر يسبب إصابة جسدية ونفسية (إذا كانت الحالة مغطاة) و ناتجة عن أسباب خارجية عنيفة ليست تحت سيطرة الضحية .

الخارج:

أي بلد خارج حدود دولة الكويت .

الطلب:

التصريح بالوقائع الذي كتبه المشترك ووقع عليه والذي اعتمده الشركة كأساس لتقييم أخطار الوثيقة لاتخاذ القرار بقبولها أم لا وبأية مبلغ مساهمة .

الموافقة:

نموذج تصدره شركة **غلوب ميد** كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي إلى المرفق الطبي أو المشترك أو الشركة لتأكيد أهليه الخدمات المطلوبة ولضمان دفع تكلفتها من قبل الشركة.

الشبكة:

لائحة مقدمي الخدمات الطبية المبينة لكل درجة في جدول « الشبكة الطبية » المرفق بهذا العقد .

المنفعة النقدية:

مبلغ مقطوع يتم دفعه للمشارك في حال الاستفادة من المرافق الطبية الحكومية في دولة الكويت في حالات المبيت والعمليات ويتم دفعها للحالات المغطاة حسب شروط ومنافع الوثيقة.

البطاقة:

البطاقة الشخصية التي تصدرها بوبيان تكافل لكل فرد عند انتسابه والتي تبين تفاصيل التغطية . لن يستطيع الفرد بدون بطاقته التمتع بـ « تسهيل الخدمات » الذي رتبته **غلوب ميد** كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي مع المرافق الطبية .

الحالات المزمنة:

مرض يتطلب علاج متواصل ومنتظم لمدة طويلة

The Claim Form:

This is a form prepared by TPA Company to be filled by the member, the Doctor and any other service provider. The filling of this sheet is mandatory when filing any claim.

Co-payment:

The percentage which represents the person's contribution in the payment of the expenses under this Plan, The Company shall be liable for the balance within the Plan Limits.

Deductible/Co-insurance:

An amount of money payable before having the medical service to be paid by the Contributor in case of direct payment or/and cash indemnity.

One day surgery:

Known also as one day treatment which is the treatments which do not need stay at hospital but requires medical care before and after performing

Claim:

The file of documents and Receipts which prove any medical services received by this member or the one who acts on his behalf towards the Company for payment or refusal. It means also the Company's liability for the payment of the expenses against the services received by the patient. It means also any transaction performed by the insured member using the medical Insurance card within the agreed network of healthcare providers

Date of Cancellation:

Morning time as from the day , month and year in which the Plan was canceled and if such cancellation was by the Company or the Contributor or due to his breach of his obligations as provided in the general Conditions .

Date of Deletion:

Morning time as from the day, month and year in

لا تقل عن 6 أشهر.(برجاء الاطلاع على التعريف بتفاصيل أكثر في نهاية القسم الرابع)

استمارة المطالبة :

استمارة تعدها **غلوب ميد** كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي لتعبئتها من قبل الفرد والطبيب وأي مقدم خدمات آخر . إن تعبئة تلك الاستمارة هي إلزامية عند تقديم أية مطالبة.

المشاركة :

النسبة المئوية التي تمثل مساهمة الفرد في دفع المصاريف المشمولة بهذه الوثيقة وتكون الشركة مسؤولة عن الرصيد ضمن حدود الوثيقة .

التحمل :

مبلغ من المال مستحق الدفع قبل أخذ الخدمة الطبية على هيئة مبلغ مقتطع يدفع من قبل المشترك في حالات الدفع المباشر أو/و التعويض النقدي.

جراحة اليوم الواحد :

المعروفة أيضاً بعلاج اليوم الواحد أو باستشفاء اليوم الواحد هي العلاج أو التحقيقات التي لا تحتاج إلى الإقامة في المستشفى ولكنها تتطلب إشراف طبي متخصص وعناية في مستشفى قبل أو خلال أو بعد إجرائها .

مطالبة :

ملف الوثائق والإيصالات الذي يثبت أي خدمات طبية تلقاها الفرد عندما يقدمها هذا الفرد أو من ينوب عنه إلى الشركة لمراجعتها بغية دفعها أو رفضها . و تعني هذه الكلمة أيضاً مسؤولية الشركة بدفع المصاريف المشمولة عن الخدمات التي يكون الفرد قد تلقاها .

وكذلك تعني أي معاملة من قبل المشترك باستخدام البطاقة داخل الشبكة الطبية لمقدمي الخدمة.

تاريخ الإلغاء :

الصباح التالي من اليوم والشهر والسنة الذي تم به إلغاء هذه الوثيقة أو اشتراك عضو وان كان ذلك الإلغاء بطلب من الشركة أو بطلب من المشترك أو نتيجة إخلاله بالتزاماته كما هو محدد في الشروط العامة.

which a certain member is discharged from the Plan upon the request of the contributor or because he is no longer satisfying the conditions of eligibility

Disease:

A health case which prevents the contributor to perform his work accompanied with high temperature, pain or failure of body function.

Included Expenses:

All the medical expenses for services provided to the contributor for treatment of non-excluded case under the Plan.

Emergency Cases:

It is a health care (not maternal) accompanied with high fever which requires a medical decision that the delay of the immediate treatment is threatening the life of the person or the loss of body Function.

Date of Addition:

The day, month, year in which the insurance became effective for a contributor.

The Hospital:

A licensed medical institution for providing medical treatment for the patients or wounded. The Building should include organized parts, with technological and scientific equipment for diagnosis and surgery. Services are provided around the clock by the staff of employees, which include at least, one Resident Doctor and Nurses. This Definition doesn't include the out-patient Clinics, medical Centers, physiotherapy centers, pension houses or those concerned with alcohol or drug addiction.

Hospitalization:

Contentious stay for at least one night in the Hospital to receive a treatment which cannot be provided in the out-patient Clinics

تاريخ الاستبعاد :

الصباح التالي من اليوم والشهر والسنة الذي يتم فيه استبعاد اشتراك الفرد أما بسبب استبعاده من الوثيقة بناء على طلب المشترك أو لأنه لم يعد يستوفى الشروط التي أصلاً جعلته مؤهلاً .

المرض :

حالة صحية تعيق أداء المشترك في عمله ويصحبها ارتفاع في حرارة الجسم أو ألم أو عطل في وظيفة جسدية أو عضو جسدي .

المصاريف المشمولة :

كافة المصاريف الطبية العائدة لخدمات قدمت إلى المشترك لعلاج حالات غير مستثناة من هذه الوثيقة. (و طبقاً لحدود المنافع المتفق عليها)

الحالات الطارئة :

هي حالة صحية مصحوبة بألم أو ارتفاع بالحرارة تستدعي قرار طبي بأن تأخير العلاج الفوري يمثل تهديداً لحياة الشخص أو لفقدان إحدى وظائف أو أعضاء جسده .

تاريخ الإضافة :

اليوم والشهر والسنة الذي يصبح به الضمان ساري المفعول بالنسبة لمشارك ما .

المستشفى :

مؤسسة طبية مرخصة رسمياً لتقديم علاج طبي للأشخاص المرضى أو الجرحى . ويجب أن يتولى البناء على أرجاء منظمة وأن يمتلك التجهيزات التقنية والعلمية اللازمة للتشخيص والجراحة وأن يقدم الخدمات على مدار الساعة من قبل طاقم من الموظفين يتولى على طبيب مقيم واحد على الأقل وممرضات . لا يشمل هذا التعريف العيادات الخارجية أو المصحات أو مراكز العلاج الطبيعي أو نوادي الصحة أو بيوت التقاعد أو مراكز النقاهة أو أي مؤسسات أخرى مماثلة بما فيها تلك المتخصصة بتعاطي الكحول والمخدرات والمواد المدمنة .

المبيت في المستشفى :

إقامة متواصلة لليلة واحدة على الأقل في مستشفى لتلقي علاج لا يمكن تقديمه في العيادات الخارجية .

Identity Proving:

The Civil ID or Passport, The Driving License or any other ID shall be accepted

Dependents:

All members of the Plan Holder family who are living in one house and depend on him in their living. This definition may include the wife (Wives), the son, Daughter, the non-married brother and non married sister and the parents if they eligible.

The Benefit:

The services and procedures payable by the Company to the contributor

Medical Necessity:

A service or treatment which is according to (the Doctors of) the TPA Company is matching with the diagnosis and cannot be ignored without negative effects on the health of the person according to the acceptable medical practice.

The Administrative Agent:

A company specialized in managing the medical care with a group of medical providers appointed by the Contractors and the Company to manage all the claims of this Plan including providing the medical advice to the persons, answer their inquiries, ensure that the insurance is effective and the expenses are included, provide advance agreement for the required cases, allow for providing the required services under the Plan, evaluate the claims before payment by the Company.

The contributor:

The Plan Holder or one of his Dependents between the age of (14) days and (65) years for whom the contributor applied for joining and accepted by the Company

List of exclusions:

Medical services and cases not covered in the table of benefits.

إثبات الهوية :

بطاقة الأحوال الشخصية (البطاقة المدنية) أو جواز السفر. لا تقبل إجازة السوق أو أي بطاقة أخرى كإثبات للهوية بموجب هذه الوثيقة .

المعالين :

كل أفراد عائلة المشترك الذين يسكنون معه في بيت واحد ويعتمدون عليه لأعاشتهم. يدخل ضمن هذا التعريف الزوجة (أو الزوجات) مع الابن والبنت، كما هو محدد لكل درجة في الطلب.

المنفعة و/أو المزايا :

الخدمات و الإجراءات مستحقة الدفع من قبل الشركة للمشارك .

ضروري طبياً :

خدمة أو علاج يكون في نظر الوكيل الإداري **غلوب ميد** كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي ملائمة ومطابق للتشخيص ولا يمكن إغفاله دون التأثير سلباً على صحة الفرد وفقاً للعرف الطبي المقبول عامة .

الوكيل الإداري :

شركة متخصصة بإدارة العناية الطبية تعاقدت مع شبكة كبيرة من المؤسسات الطبية وعينت من قبل كل من المتعاقد والشركة لإدارة جميع المطالبات العائدة لهذا العقد ومنها تقديم الإرشادات الطبية والعملية إلى الأفراد والإجابة على استفساراتهم ، التأكد أن الضمان سار وأن المصاريف مشمولة ، إعطاء الموافقة المسبقة للحالات المطلوبة والملائمة ، السماح بتقديم الخدمات المطلوبة على حساب العقد ، تقييم وتدقيق المطالبات قبل أن تدفعها الشركة .

المشارك (شخص) :

حامل الوثيقة أو أحد معاليه يكون سنه بين الـ (14) يوم) والـ (10) سنة قدم المشترك طلباً لانتسابه قبلته الشركة (ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك بالنسبة لشرط أهلية الأعضاء).

قائمة الاستثناءات :

خدمات و حالات طبية أو عرضية محددة غير مغطاة في جدول المزايا .

Doctor:

Holder of a University Degree in Medicine with official License to examine people, prescribe the treatment according to the laws of the Country.

Pre-existing cases:

The medical cases which appeared through symptoms and caused the person to seek medical advice or treatment before the inception date of the Plan whether the person is aware of such cases or not (Please refer to the end of 4th section for more clarification)

Providers of Medical Services:

Includes the Doctors, Hospitals, Clinics, medical Centers, pharmacies, labs, Centers of Physiotherapy and each medical Institution or person who has a legal License to provide the medical service to the Public

The Group:

The Company, Group or individuals contributed in the Takaful Scheme.

The Company:

Boubyan Takaful Insurance.

Treatment:

A general expression used for all the medical services or procedures required by the Doctor to Diagnosis and treat a medical case including Lab tests, radiology and medications

Surgery:

An intervention by cutter or laser aimed to diagnose or heal a disease or cure a certain failure, including endoscopy, arteries, fragmenting stones in kidneys or gallbladder.

Waiting Period:

A period of time starts from the date of the person affiliation during which the cover shall not be included under this Plan.

طبيب :

حامل شهادة بالطب مع ترخيص رسمي يخوله فحص الأشخاص ووصف العلاج الطبي المناسب لهم كما هو محدد في قوانين البلد الذي منحه الترخيص.

الحالات السابقة :

الحالات الطبية التي أظهرت وجودها بموجب عوارض جعلت الفرد يسعى للحصول على مشورة أو علاج طبي قبل تاريخ انتسابه سواء كان الفرد أو المتعاقد على علم بهذه الحالات أم لا. (برجاء الاطلاع على التعريف بتفاصيل أكثر في نهاية القسم الرابع)

مقدمي الخدمات الطبية :

عبارة عامة تشمل الأطباء والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية والصيدليات والمختبرات ومراكز العلاج الطبيعي وكل مؤسسة طبية أو شخص يحمل ترخيص قانوني لتقديم الخدمات الطبية إلى الجمهور .

المجموعة (المشترك) :

المشتركين في برنامج تكافلي .

الشركة :

بوبيان للتأمين التكافلي .

علاج :

عبارة عامة تستعمل لوصف كافة الخدمات و الإجراءات الضرورية طبيياً التي يحتاجها الطبيب ل تشخيص و معالجة حالة طبية . وتشمل التحاليل – الأشعات – الأدوية

جراحة :

عملية تدخل بواسطة المشرط أو الليزر يكون هدفها تشخيص أو شفاء مرض أو عطل وتصحيحه . المنظار والكلي وتخطيط الشرايين وتفتيت الحصى في الكلية أو الحويصلة المرارية وكل ما شابه ذلك من إجراءات بهدف التشخيص تعتبر جميعها جراحة .

فترة الانتظار :

مدة من الزمن تبدأ من تاريخ انتساب الفرد ويكون خلالها الغطاء غير مشمول بهذا العقد .

Second Section: Eligibility of Members

القسم الثاني: أهلية الأعضاء

The Plan Holder

Plan Holder, means that it refers to a person who has the capacity to apply for insurance coverage and is not more than 65 years old upon request or during the coverage's validity.

The Dependents

The Dependent, means that it refers to every member of the policyholder's family who live with him in one house and depend on him for their sustenance. Included within this definition the wife / husband (or wives) with the son and daughter. Any person who meets the definition of a dependent will be eligible for insurance according to what is stipulated in the policy schedule, provided that the person who is the holder of the policy is dependent. And when both the husband or wife are residents together and as policy holders, the children will only become eligible as dependents by the husband.

Addition of new contributor and the date of inception:

For Plan Holder:

The effective cover for the Plan Holder starts from the inception date of the Plan table, the addition shall be subject to the Company's agreement.

For Dependents

The effective cover for the Dependents shall start from the date of the contribution of the Plan Holder who is responsible for their support and on the date in which they acquired the capacity of Dependents being:

The legal wife/wives of the Plan Holder or the legal husband of the female Plan Holder under the age of 65.

Children whose age are above 14 days or out of the hospital of delivery, whichever comes later or under 18 years and lives with the Plan Holder in the family house

بالنسبة لحامل الوثيقة:

إن كلمة «حامل الوثيقة» تعني أنها تشير إلى شخص قد ذو أهلية قم بتقديم طلب للتغطية التأمينية ولا يزيد عمره عن 65 سنة عند الطلب أو خلال سريان التغطية.

بالنسبة للمعالين:

إن كلمة «مُعَال» تعني أنها تشير إلى كل فرد من أفراد عائلة حامل الوثيقة الذين يسكنون معه في بيت واحد ويعتمدون عليه لأعاشتهم. يدخل ضمن هذا التعريف الزوجة / الزوج (أو الزوجات) مع الابن والبنات. إن أي شخص مستوف لتعريف المعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة على أن يعول ذلك الشخص حامل الوثيقة.

وعندما يكون كل من الزوج أو الزوجة مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالاشتراك بوصفهما حاملي للوثيقة فإن الأبناء سوف يصبحون مؤهلين فقط كمعالين من قبل الزوج.

إضافة مشترك جديد و تاريخ بدء الاشتراك:

بالنسبة لحامل الوثيقة:

يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة لحامل الوثيقة اعتباراً من تاريخ الابتداء المحدد في جدول الوثيقة، و سوف تقوم الشركة بتزويد المشترك ببطاقة الاشتراك الصحي مرفقة بها جميع البيانات الإرشادية بمدد أقصاها 5 أيام عمل من تاريخ استلام الطلب، ويتم احتساب الاشتراك بشكل نسبي من تاريخ بداية التغطية وحتى نهاية الوثيقة.

بالنسبة للمعالين:

يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للمعالين من التاريخ الذي أصبح فيه حامل الوثيقة والمسئول عن إعالتهم مشترك أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة معالين حيث هم من:

الزوجة/الزوجات الشرعيات لحامل الوثيقة أو الزوج الشرعي بعقد زواج شرعي معترف به ويقل عمره عن 65 سنة.

الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 14 يوم أو خارج المستشفى الذي تمت فيه الولادة أيهما يأتي لاحقاً، أو تحت عمر 18 سنة، ويعيش مع حامل الوثيقة في منزل الأسرة، أو يغيب لحضور الدراسة فقط أو السفر الطارئ الذي لا يقصد منه الإقامة المستمرة.

More than 18 years but less than 23 years, who is a regular College or University Student (should be proved).

The maternity benefits will not be covered for females under child category regardless to age.

Delete the Member's contribution and end of cover:

The membership of any contributors shall automatically ends under this Plan in the following cases:

- 1 - If the Plan period expires as provided in the table.
- 2 - On the date in which the contributors reach 65 years of age.
- 3 - Upon exhaustion of the max benefit limit of the Plan.
- 4 - From the date provided in the cancellation Form sent by the Plan Holder
- 5 - If the dependent lost his eligibility as Dependent such as canceling the divorce or death.

أكبر من 18 سنة ولكن اقل من 24 سنة ويكون طالبا منتظما بالكلية أو الجامعة (يلزم إثبات ذلك) وله نفس مكان إقامة حامل الوثيقة.

تغطية منفعة الحمل والولادة للإناث تحت فئة الأبناء و/أو الأطفال (Child) غير مشمولة في التغطية بغض النظر عن عمر الطفل.

إلغاء اشتراك العضو و تاريخ انتهاء التغطية :

تنتهي تلقائيا عضوية أي مشترك بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية :

- 1 - إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول.
- 2 - في التاريخ الذي يصبح فيه عمر المشترك خمسة وستين عاما.
- 3 - لدى استنفاد حد المنفعة القصوى الذي تنص عليه الوثيقة.
- 4 - من التاريخ المحدد في طلب الإلغاء المرسل من قبل المشترك.
- 5 - فقدان المعال لصفته التكافلية كمعال وفقا للتعريف الخاص بالمعال، مثال: حالات إلغاء الاشتراك أو الطلاق أو الوفاة.

Third Section: General Terms

القسم الثالث: الشروط العامة

All the below conditions are not subject to comment or change unless both parties agree on the change of any of the Provisions clearly under the covers item and the special Conditions :-

Effectiveness:

This Plan represents the basic limit of the Takaful Benefits provided to the contributors. The Plan shall not be effective unless it is proved so in the table of benefits signed by an official Plan Holder. No addition to the Plan shall be effective unless it is included in an attachment signed by Plan Holder.

Cancellation of Agreement:

At any time during the period of cover and base on reasonable reason, either party may cancel the

جميع الشروط الواردة أدناه هي شروط غير قابلة للنقد أو التغيير ما لم يتفق الطرفان على تغيير أي بند من البنود و بدون بشكل واضح في بند التغطيات و الشروط الخاصة سابقاً :-

إثبات سريان المفعول :

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من المزايا التكافلية المقدمة للمشاركين. ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يثبت ذلك بجدول مزايا موقع عليه من حامل الوثيقة مخول رسميا من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا أثبت ذلك بملحق موقع من حامل الوثيقة أو مخول رسمياً.

إلغاء الوثيقة :

يجوز لأي طرف إلغاء الوثيقة بموجب توجيه إخطار مدته (60) يوماً إلى الطرف الآخر ويصبح الإلغاء نافذاً في اليوم الذي يلي مباشرة آخر يوم من مدة الإخطار والذي يصبح تاريخ الإلغاء.

Plan by 60 days notice to the other party. Cancellation shall be effective on the day which follows the last day of notice. Refunded amount in case of cancellation will be calculated on prorata basis.

The Company shall not be liable for any expenses sustained on the date or after cancellation because all the ID's should be returned to the Company. Cancellation shall be effected by computing the returned contribution amount on the basis of the balance of the remaining period of the Coverage under table of benefits.

No refund will be applied in case that the insured member had utilized any benefit during his eligibility within this insurance program either through direct billing or reimbursement.

The Third Party Administration / Claims management:

Both parties agreed to entrust GlobeMed Company to manage the Claims which arise out of this Plan. For this purpose GlobeMed Company was provided, in order to have any treatment within the providers of medical services under this Plan (the network). The Contributor should present his ID and sign the claim sheet, and then he will receive all the necessary services without paying any cost except the Deductible/Co-insurance or the non-covered expenses if any.

In the urgent cases the Company pays the Contributor the cost of his treatment outside the network at (as table %) of the expenses within the prevailing prices whether the treatment is in the Country of Residence or abroad. In all cases:

- 1) The amount of claim shall not exceed the cost of daily stay as mentioned in the table of Benefits for Kuwait or abroad according to the case. The Deductible/Co-insurance shall always apply on each claim for emergency medical expenses only.

لن تكون الشركة مسؤولة عن أي مصاريف متكبدة بتاريخ الإلغاء أو بعده حيث يتوجب إعادة كافة البطاقات إلى الشركة و يتم الإلغاء باحتساب مبلغ الاشتراكات المرتجع على أساس نسبة المدة المتبقية إلى مدة التغطية المبينة في جدول المزايا.

للشركة الحق في إنهاء الوثيقة في حال الإخلال بتطبيق شروط التعاقد والمتفق عليها في عروض الأسعار وخصوصاً عدد المشتركين المتوقع دخولهم بالتغطية تحت هذا البرنامج، بشرط إخطار الشركة قبل فسخ العقد بأسبوعين ومنحه مهلة أسبوعين لإزالة الخلل، وفي حال عدم التزام بتطبيق تلك التعديلات يحق للشركة إلغاء الوثيقة.

لا يتوجب إرجاع أي جزء من مبلغ الاشتراك العائد إلى أي مشترك لم تعاد بطاقته إلى الشركة أو أي مشترك استفاد سابقاً من المزايا و التغطيات سواء عن طريق استخدام البطاقة بالمستشفى أو عن طريق الدفع و الإسترداد.

الوكيل الإداري و إدارة المطالبات الطبية :

يوافق الطرفان على تكليف غلوب ميد كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي بإدارة المطالبات الناشئة عن هذه الوثيقة. لهذا الغرض زودت غلوب ميد كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي، فمن أجل الحصول على أي علاج ضمن شبكة مقدمي الخدمات الطبية المحددة في هذه الوثيقة (والمسماة بالشبكة) يتوجب على المشترك إظهار بطاقته مصحوبة بإثبات هوية وتوقيع استمارة المطالبة عندئذ يتلقى هذا الفرد كافة الخدمات اللازمة والمضمونة دون أن يطلب منه دفع أي كلفة باستثناء مبلغ التحمل أو نسبة المشاركة أو المصاريف الغير مغطاة إن وجدت . وبعد انتهاء العلاج يقوم المرفق الطبي بمطالبة الشركة مباشرة بواسطة غلوب ميد كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي لدفع كافة مصاريف العلاج ما عدا ما يكون قد قبضه من الفرد.

في الحالات الطارئة وغير الطارئة تعوض الشركة الفرد كلفة علاجه خارج الشبكة بنسبة (حسب الجدول %) من المصاريف المتكبدة ضمن حدود الأسعار السائدة في الشبكة لعلاج مماثل ، سواء كان العلاج في بلد الإقامة أو في الخارج . وفي جميع الأحوال . :

1) لن يتعدى مبلغ التعويض عن كلفة الإقامة اليومية المبلغ المبين في جدول المزايا للكويت أو للخارج حسب الحالة ودائماً سوف تطبق نسب

A written evidence of the Claim should be submitted to the Company before 60 days out/inside Kuwait and/or before the date of expiry of insurance Plan, whichever is sooner before abroad from the date of starting the treatment under the penalty of ignoring the claim if the member failed to provide evidence that he was not able to claim within the agreed period.

- 2) The claim evidence should include the original invoices and payment Receipts, and full medical Reports which describe the medical case which required the urgent treatment, also the original result of the tests, the Doctor's prescription. Contacting GlobeMed Company when possible shall make things easier up to sending the sheet by Fax to the Medical Center.
- 3) The Medical claim which should be compensated shall be settled according to the reasonable and customary charges (as detected by the insurance company or TPA) in the approved medical Centers after Deductible/Co-insurance of any right to the Company of the bearing, and the Percentage of contribution. Recovery is by Kuwaiti Dinar only according to the exchange rate of CBK.

The Company's liability under any benefit is limited to the agreed amount of the Cover in the table of Benefits whereas the Max Limit in the year shown in the table of Benefits represents the max, Obligation of the Company for each Contributor under all covers during the period of Contribution.

The Contributor and The Company Undertakes To Pay Compensation For All Payments Regarding: (Expenses related to):

- A. The non-eligible medical expenses and payments which exceed the limit of Plan cover which were paid by the Contributor during his visits to the Medical Centers.

التحمل على كل مطالبة نقدية لمصاريف طبية طارئة فقط .

2) يجب تقديم إثبات خطي بالمطالبة إلى الشركة قبل انقضاء (60) يوماً داخل الكويت و (90) يوماً خارج الكويت أو قبل تاريخ نهاية الوثيقة أيهما أقرب ، منذ تاريخ بدء العلاج تحت طائلة إبطال المطالبة ما لم يقدم الفرد برهاناً بأنه لم يكن ممكن منطقياً المطالبة ضمن المهلة المذكورة وبأن المطالبة قدمت حالما أصبح ممكن منطقياً تقديمها.

3) شركة بوبيان للتأمين التكافلي الحق بتحويل المشترك (المريض) لأخذ رأي طبي آخر من طبيب و مرفق طبية مختلف لغايات التأكد من صحة التشخيص و الإجراء الطبي المطلوب له.

4) يجب أن يحتوي الإثبات بالمطالبة على الفواتير المفصلة وإيصالات الدفع الأصلية ، وعلى التقارير الطبية الكاملة التي تصف بدقة الحالة الطبية التي استوجبت العلاج الطارئ ، وعلى النتيجة الأصلية للفحوصات كافة ، وعلى وصفة الطبيب للأدوية ، إن الاتصال بـ غلوب ميد كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي عندما يكون ذلك ممكناً يسهل الأمور لدرجة إرسال استمارة إلى المرفق الطبي لإكمالها والموافقة عليها بينما يكون العلاج مستمراً .

5) يتم تصفية المطالبة الطبية المطلوب التعويض عنها بحسب الأسعار الرائجة و المعقولة في المرافق الطبية المعتمدة (و التي تحددها شركة التأمين و الوكيل الإداري) بعد خصم كل ما هو حق للشركة من مبلغ التحمل و نسب المشاركة بالدفع و يكون الاسترداد بالدينار الكويتي فقط ويعتمد سعر صرف العملات بحسب أسعار الصرف المعتمدة من البنك المركزي الكويتي وبشكل يومي

6) ن التزام الشركة تحت أي ميزة هو محدود بالمبلغ المبين لهذا الغطاء في جدول المزايا أما الحد الأقصى العام لكل مشترك في السنة المبين في جدول المزايا فهو يمثل الحد الأقصى لكامل التزام الشركة عن كل مشترك تحت كل التغطيات خلال مدة الاشتراك إذا كانت سنة كاملة ونسبياً إذا كانت أقل من سنة .

توفر **غلوب ميد** كويت لإدارة مطالبات التأمين الصحي خط هاتفي ارضي داخل الكويت لتقديم خدمات المساعدة للحصول على المطالبات والاستفسارات العامة 24 ساعة/ 7 أيام بالأسبوع.

B. Any Claim which utilized fraudulence and deception acts by the Contributor to have the benefits of the Plan. In such cases the Contributor agrees to deprive the person from the "Services" by handing back their Cards to the Company.

Rights Subrogation:

The Contributor should Cooperate and allow, at the Company's expense to carry out the necessary works required by the Company within the reasonable limits to enhance any rights, claims or legal compensations.

The company may, and it should avail the chance, through an approved medical entity to examine the Member for whom the Claim was submitted for two times during 60 days from the date of receiving the Claim.

Time Prescription:

The right in the rejected claim shall elapse if it was not transferred to arbitration within 3 months of rejecting it .

Selection of Laws:

The Company reserves the right to negotiate the conditions of the Plan if, during the period of Cover, any law was issued which may be in conflict of the interests when applying the Conditions.

Taxes and Fees:

If any Taxes or Fees imposed by the government or the regulator, it would be added on the premium and the company has the right to collect these fees retroactively if needed

Renewal of Contributions:

The Company reserves the right to increase the amount of contributions upon renewal /amending the Plan terms or non-renewal.

يتعهد المشترك بالتعويض عن كل ما تم دفعه بالنسبة إلى :

* المتعاقد بموجب الوثيقة مسؤول عن جميع المطالبات المدفوعة من قبل الشركة لأي من الجهات الطبية عن مراجعة أي من المشمولين بالتغطية في الحالات التالية: الزيادة عن حدود المنافع المقررة للفرد، العلاج لحالات مستثناة من التغطية التأمينية، المطالبات من قبل أعضاء غير مستحقين للتغطية، الاستخدام الغير قانوني لبطاقات العضوية، قيمة التحملات والمشاركة بالدفع، المطالبات من قبل أعضاء في أي فترة تكون فيها أقساط التأمين غير مدفوعة.

* أي مطالبة استخدمت فيها طرق وأدوات الغش والاحتيال من قبل المشترك أو أي شخص ينوب عنه للاستفادة من الوثيقة. ويوافق المشترك في مثل هذه الحالات على حرمان الفرد ومعالجته من « تسهيل الخدمات » وذلك بإعادة بطاقتهم إلى الشركة ويترك القرار عندئذ لتقدير المشترك باتخاذ إجراء إداري آخر بحق هذا الفرد.

الطول في الحقوق :

على المشترك أو العضو(شخص) أن يتعاون ويسمح بالقيام، على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير.

يحق للشركة، - ويجب أن تتاح لها الفرصة - ، من خلال جهة طبية معتمدة ، فحص العضو(شخص) الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى قدره مرتان ، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ تسلم المطالبة .

سقوط الحق في المطالبة :

يسقط الحق في المطالبة المرفوضة اذا لم يتم رفع دعوى خلال 3 أشهر من تاريخ رفضها.

اختيار القوانين :

تخضع هذه الوثيقة للقانون المتبع بدولة الكويت و بما لا يخالف أحكام الشريعة الإسلامية .

تغيير القوانين :

تحتفظ الشركة بحقها بالمفاوضة على شروط الوثيقة إذا صدر خلال مدة التغطية أي تعديل في القانون أو وجد تضارباً في المصالح عند تطبيق تلك الشروط .

الضرائب والرسوم :

Medical Mistakes (Malpractice Cases):

The company shall not be liable for any willful or non-willful medical mistake or omission by the Doctor, Nurse, pharmacy or the approved medical Utility or those out of the network.

The Eligible Medical Expenses:

The Company's liability is to cover the benefits of the medical services during the effective period of the Plan as provided in the table of Benefits, therefore any amounts paid or received by the contributor whether in the approved medical Clinics or outside, which are not covered or exceeds the limits of the covered services should be paid by the contributor.

في حال إقرار أي نوع من الرسوم أو الضرائب من قبل الحكومة أو المشرعين سيتم إضافتها للقسط، وللشركة الحق في تحصيل هذه الرسوم أو الضرائب بأثر رجعي إذا لزم الأمر

تجديد الاشتراكات عند التجديد:

للشركة الحق في رفع قيمة مبلغ الاشتراكات عند التجديد و/ أو تعديل بنود الوثيقة شريطة موافقة المشترك خطياً على ذلك، أما فيما يخص عدم تجديد الوثيقة فيجب على شركة التأمين إعلام المشترك خطياً قبل 30 يوم من تاريخ انتهاء العقد.

الأخطاء الطبية:

الشركة لن تكون مسؤولة عن أي خطأ طبي مقصود أو غير مقصود أو إهمال ناتج عن طبيب معالج، ممرض، صيدلية أو مرفق طبي سواء في المرافق الطبية المعتمدة أو خارج الشبكة في أي حال من الأحوال.

النفقات الطبية القابلة للتعويض:

مسؤولية الشركة تقتضي تغطية المزايا للخدمات الطبية المغطاة خلال فترة سريان الوثيقة المحدد في جدول المزايا، أي نفقات تدفع أو تؤخذ من قبل المشترك سواء في المرافق الطبية المعتمدة أو خارجها و تكون غير مغطاة أو زادت عن حدود المزايا المغطاة له خلال مدة سريان الوثيقة فإنها واجبة الدفع من قبل المشترك و لشركة التأمين الحق في المطالبة.

Forth Section: Benefits Terms

You are covered for the benefits applicable to your chosen policy. These benefits are subject to Policy Conditions, Benefit Terms and Benefit Exclusions. Please read the following carefully.

Benefit terms:

We will pay costs up to the amount specified in the Table of Benefits in the event of an insured person sustaining accidental bodily injury or contracting illness during the policy year in respect of expenses which are reasonable, customary and necessarily incurred for treatment but our liability in respect of all claims will cease immediately upon termination of cover of the policy and/ or the deletion of insured persons from the policy.

القسم الرابع: شروط المنافع

أنت مشمول بالمزايا المطبقة على الوثيقة التي اخترتها. تخضع هذه المزايا لشروط واستثناءات الوثيقة. يرجى قراءة ما يلي بعناية.

شروط المنافع:

سوف تقوم الشركة بدفع التكاليف حتى المبلغ المحدد في جدول المزايا في حالة تعرض الشخص المشترك لإصابة جسدية عرضية أو مرض مغطى خلال سريان الوثيقة فيما يتعلق بالنفقات المعقولة والمتعارف عليها والتي يتم تكبدها بالضرورة للعلاج، وذلك حتى تاريخ إنتهاء تغطية الوثيقة و / أو حذف الأشخاص المشتركين من الوثيقة.

ما لم يكن المشترك في المستشفى ويتلقى العلاج اللازم، حتى الخروج من المستشفى أو بعد أقصى أسبوعين. مع مراعاة الحد الأقصى الإجمالي

Unless if the insured member is hospitalized, then it is our liability till discharge or max. 2 weeks which is even less

Subject to an overall maximum as specified in the Table of Benefits per insured person, benefits available during the policy year under this policy shall be limited to the agreed Table of Benefits.

BT1- All treatment must be given by medical practitioners, specialists, consultants or Dentists for the sole purpose of curing or actively or substantially relieving medical conditions.

BT2- Medical provider accommodation cover is limited to a Standard private room, including the provision of a medical provider bed, meals and house-keeping. Charges for personal items such as telephone calls, newspapers, guest meals or cosmetics shall not be payable.

BT3- Parent Accommodation: The Company shall pay for the hospital accommodation for an adult (parent/guardian) who is accompanying a minor below the age limit of 16 years, during inpatient stay related to a covered medical treatment.

BT4- Inpatient Hospital Cash Benefits: The Company shall pay Inpatient Cash benefit on a daily basis if the insured members opt to obtain Inpatient treatment from any of the Government Hospitals in Kuwait for a covered medical treatment and which Boubyan Takaful Insurance Company didn't pay any invoice related to that treatment.

BT5- Dental coverage includes Extraction, Filling, Root Canal treatments, Gum treatment, Neurectomy, related X-rays, prescribed medicines and Scaling and Polishing (once per year).

BT6- Prescribed medicines, Drugs & Dressings: Medical charges shall be payable for nursing services, drugs and surgical dressings as part of treatment which is covered by the conditions of this policy and recommended by the treating physician only.

كما هو محدد في جدول المزايا لكل مشترك، وتقتصر حدود المزايا المتاحة خلال سريان الوثيقة على جدول المزايا المتفق عليه.

ش.م-1 يجب أن يتم تقديم جميع الخدمات الطبية والعلاجات من قبل الممارسين الطبيين أو المتخصصين أو الاستشاريين أو أطباء الأسنان لغرض وديد هو علاج الحالات الطبية أو تخفيفها بشكل فعال أو جوهري.

ش.م-2 يقتصر غطاء الإقامة داخل مقدم الرعاية الطبية على غرفة خاصة عادية، بما في ذلك توفير السرير ووجبات والخدمات العامة للغرفة. لا تُدفع رسوم الأغراض الشخصية مثل المكالمات الهاتفية أو الصحف أو وجبات الضيوف أو مستحضرات التجميل.

ش.م-3 مرافقة الوالدين: تقوم الشركة بدفع تكاليف الإقامة في المستشفى لشخص بالغ (الوالد / الوصي) الذي يرافق مشترك قاصراً أقل من 16 عاماً، أثناء إقامة المريض في المستشفى فيما يتعلق بعلاج طبي مغطى.

ش.م-4 المنافع النقدية لمنفعة العيادات الداخلية: تقوم الشركة بدفع المصاريف المتكبدة النقدية لمرضى العيادات الداخلية على أساس يومي إذا اختار المشترك الحصول على علاج بالعيادات الداخلية من أي من المستشفيات الحكومية في دولة الكويت مقابل علاج طبي مغطى، ولم تدفع شركة بوبيان للتأمين التكافلي أي فاتورة متعلقة بهذا العلاج.

ش.م-5 تشمل تغطية الأسنان الخلع، والحشوات، وعلاج أقينية الجذور، وعلاج اللثة، واستئصال الأعصاب، والأشعة السينية ذات الصلة، والأدوية الموصوفة، والنظيف (مرة واحدة في السنة).

ش.م-6 الأدوية والعقاقير والضمادات الموصوفة: تُدفع الرسوم الطبية مقابل خدمات التمريض والأدوية والضمادات الجراحية كجزء من العلاج الذي تغطيه شروط هذه الوثيقة ويوصي به الطبيب المعالج فقط.

ش.م-7 رسوم غرفة العمليات والعناية المركزة: يجب دفع الرسوم مقابل استخدام غرفة

BT7- Theatre Charges and Intensive Care: Charges shall be payable for using an operation theatre for in-patient treatment covered by your membership. The Company shall pay hospital charges for intensive care in an intensive care unit, intensive therapy unit, high dependency unit or cardiac care unit if the hospital in which you receive your in-patient treatment is equipped with such a unit and if intensive care is medically essential due to unexpected circumstances arising from treatment that does not routinely require intensive care.

BT8- Pathology, X-rays & Diagnostic Tests: Laboratory and Radiographic tests shall be covered only if related to the covered treatment.

BT9- Physiotherapy: Charges shall be payable for physiotherapy treatment provided by therapists, while confined in a hospital, if it is needed as part of inpatient treatment. Physiotherapy carried out as an outpatient treatment must be covered only upon a referral from medical practitioner.

BT10- Emergency Road Ambulance: Charges for emergency local road ambulance shall be payable, for covered treatments, when it is medically necessary to travel by local road ambulance.

BT11- Emergency Medical Cases: Treatment outside the State of Kuwait is covered for Emergency Medical Cases during business trip or annual leave for not more than 60 days each insurance year subject to the terms, conditions & limitations of the Policy.

BT12- Non-Emergency Elective Cases: Treatment for Elective cases outside the State of Kuwait shall be covered subject to the following two conditions:

- When such treatment is not available within the State of Kuwait/ country of residence as testified by any two approved hospitals within our network (TPA service providers) or any two hospitals in the country of residence if not Kuwait.

العمليات لعلاج حالات العيادات الداخلية المشمولين بالتغطية. تقوم الشركة بدفع رسوم المستشفى للعناية المركزة في وحدة العناية المركزة أو وحدة المكثف أو وحدة الاعتماد العالي أو وحدة العناية بالقلب إذا كانت المستشفى التي تتلقى فيها علاجك مجهزة بمثل هذه الوحدة وإذا كانت العناية المركزة لضرورة طبية بسبب الظروف غير المتوقعة الناشئة عن العلاج الذي لا يتطلب بشكل روتيني العناية المركزة.

ش.م-8 الاختبارات الباثولوجية والأشعة السينية والتشخيص: يتم تغطية الفحوصات المخبرية والتصوير الشعاعي فقط إذا كانت متعلقة بالعلاج المغطى.

ش.م-9 العلاج الطبيعي: تُدفع الرسوم مقابل العلاج الطبيعي الذي يقدمه المعالجون، أثناء وجودهم في المستشفى، إذا كان ذلك ضرورياً وكجزء من علاج المرضى في العيادات الداخلية. يجب أن تتم تغطية العلاج الطبيعي الذي يتم إجراؤه كعلاج للمرضى في العيادات الخارجية فقط بناء على إحالة من ممارس طبي.

ش.م-10 مصاريف النقل بسيارة الإسعاف في حالات الطوارئ: يتم دفع رسوم الإسعاف الطارئ على الطرق المحلية، مقابل العلاجات المغطاة، عندما يكون من الضروري من الناحية الطبية النقل بواسطة سيارة الإسعاف المحلية.

ش.م-11 الحالات الطبية الطارئة: يتم تغطية العلاج خارج دولة الكويت للحالات الطبية الطارئة أثناء رطة العمل أو الإجازة السنوية لمدة لا تزيد عن 60 يوماً في كل سنة تأمينية وفقاً لشروط واستثناءات الوثيقة.

ش.م-12 الحالات الاختيارية غير الطارئة: يشمل علاج الحالات الاختيارية خارج دولة الكويت الشرطين التاليين:

- عندما لا يكون هذا العلاج متاحاً داخل دولة الكويت / بلد الإقامة ويكون مؤكداً من قبل أي مستشفيين معتمدين داخل الشبكة الطبية المعتمدة (مقدمو خدمة TPA) أو أي مستشفيين في بلد الإقامة إذا لم يكن ذلك داخل دولة الكويت.

b) Pre-approval is obtained from the Company for each case, prior to any treatment. (Name of the Country and hospital where treatment would be received, the estimated cost and a detailed medical report should be provided to the Company for pre-approval).

Benefits shall be payable as per the usual, customary, and reasonable charges prevailing in the country of treatment (whichever is less) for a similar or comparable treatment

BT13- Emergency Medical Cases: Treatment outside the State of Kuwait is covered for Emergency Medical Cases during business trip or annual leave for not more than 60 days each insurance year subject to the terms, conditions & limitations of the Policy.

BT14- Maternity/Pregnancy: Pregnancy and maternity cases shall be covered only if mentioned in you TOB for female members between 18-45 years old. for the waiting period condition please refer to your TOB.

BT15- Out-patient Consultation: Reasonable expenses incurred and covered under the conditions of the Policy on the advice of an authorized and qualified medical practitioner treating the case.

BT16- Home Nursing: The Company shall pay for home nursing Charges following an in-patient covered treatment only, and if:

- A) it is needed for medical reasons assigned by a doctor (in other words not for domestics or social reasons).
- B) it is necessary (in other word without it, insured would have to remain in hospital); and
- C) it starts immediately after insured leave the hospital, and
- D) it is provided by a qualified nurse, in insured's own home, and is carried out under the supervision of a doctor.

ب- يتم الحصول على موافقة مسبقة من الشركة لكل حالة قبل أي علاج. (يجب تقديم اسم البلد والمستشفى حيث سيتم تلقي العلاج والتكلفة التقديرية وتقرير طبي مفصل إلى الشركة للموافقة المسبقة).

يتم دفع المصارف الطبية وذلك وفقاً للأسعار الراضية والمعقولة أو المتكبدة (أيهما أقل) للإجراءات الطبية المماثلة داخل شبكة المرافقة الطبية المعتمدة بدولة الكويت.

ش.م-13 الحالات الطبية الطارئة: يتم تغطية العلاج خارج دولة الكويت للحالات الطبية الطارئة أثناء رحلة العمل أو الإجازة السنوية لمدة لا تزيد عن 60 يوماً في كل سنة تأمينية وفقاً لشروط واستثناءات الوثيقة.

ش.م-14 منفعة الحمل والولادة: لن يتم تغطية منفعة الحمل والولادة إلا إذا تم ذكرها في جدول المنافع وذلك للإناث من سن 18 وحتى 45 سنة. لمعرفة فترة الانتظار لتغطية المنفعة يرجى الرجوع لجدول المنافع.

ش.م-15 الاستشارة بالعيادات الخارجية: تدفع النفقات المعقولة التي يتم تكبدها ويتم تغطيتها بموجب شروط الوثيقة بناءً على استشارة طبيب ممارس مؤهل ومعتمد لعالج الحالة.

ش.م-16 التمريض المنزلي: يتم دفع رسوم التمريض المنزلي بعد العلاج المغطى بالعيادات الداخلية فقط، وإذا كان:

- أ- مطلوب لأسباب طبية يحددها الطبيب (بمعنى آخر ليس كخدمة منزلية أو لأسباب اجتماعية)
- ب- لضروري طبية (بمعنى آخر بدونه سيضطر المشترك إلى البقاء في المستشفى)؛ و
- ت- يبدأ فوراً بعد مغادرة المشترك المستشفى؛ و
- ث- يتم توفيره من قبل ممرضين مؤهلين، في منزل المشترك، ويتم تحت إشراف طبيب معتمد.

Fifth Section: General Exclusions

القسم الخامس: الاستثناءات العامة

The following treatment items, conditions, activities and their related or consequential expenses are excluded from the policy and the company shall not be liable for the following otherwise mentioned in the schedule of benefits or\& special notes:

- 1) Any pre-existing condition (*)
- 2) Chronic & continuous treatment and its consequences (**)
- 3) Rehabilitation including services or treatment in any home, spa, hydro-clinic, sanatorium or long-term care facility that is not a hospital as defined.
- 4) Routine medical examinations or check-ups, routine dental or eye or ear examinations, vaccinations, medical certificates, examinations for employment or travel.
- 5) The cost of optical glasses, contact lenses, routine eye checkup and eye sight checkup, examination for optical glasses, treatment using laser or Lasik and the alike and any examination in connection there in. Also Eye Sight Correction, Squint and any treatment related to keratectomy(Corneal Surgeries) which are related to visual strength or refractive error.
- 6) hair fall, alopecia, hairsutism, wigs, acne, hidradenitis suppurativa, Folliculitis ,Keloid ,scars miasma, Moles, nevus, skin tags, Lipoma & warts , Also Vitiligo & pigmented /Depigmented skin.
- 7) Elective cosmetic surgery However, and for exceptional reasons, the company will cover cosmetic surgeries due to accidents only to restore the body figure to its previous state before the accident. On the condition that the accident occurrence and the surgery are both carried out during the membership of the insured person limited by the maximum sublimit.
- 8) Circumcision for males or females regardless the age and ear piercing.

يستثني من العقد العلاجات، البنود، الحالات والنشاطات وما تتعلق بها والمصاريف المترتبة عليها ولا تعتبر الشركة مسؤولة قانونياً عما يلي (ما لم يذكر خلاف ذلك بجدول المنافع أو الملاحظات الخاصة):

- 1- الحالات المرضية السابقة لتاريخ الانتساب للتأمين *
- 2- الامراض المزمنة والعلاجات المستمرة ومضاعفاتها **
- 3- التأهيل الطبي والذي يشمل الخدمات أو العلاج الذي يقدم في أي منتج أو بيت أو عيادة مائية أو مصحة أو أماكن العلاج الطويل ولا يعتبر مستشفى.
- 4- الفحوص الطبية الروتينية والمراجعات، الكشف الدوري السنوي، الفحوصات الروتينية للأسنان او للعين او الاذن، التطعيم، الشهادات الطبية، الفحص الطبي عند التوظيف او السفر.
- 5- تكلفه النظارة الطبية، العدسات اللاصقة، الفحص الروتيني للعين وفحص النظر، كشف النظارة، العلاج بالليزر او الليزك وما شابهه واي فحوص متعلقة بها وتصحيح النظر، الحول، عمليات تصحيح القرنية التي لها علاقة بقوة الإبصار.
- 6- حالات تساقط الشعر، الثعلبية، حالات ظهور الشعر في أماكن مختلفة بالجسم، الشعر المستعار، حب الشباب، التهابات الغدد العرقية و التهابات بصيلات الشعر(طفح الحمام)، الجدرية ، الندبات، المليساء، الشامه، الزوائد الجلدية و الأكياس الدهنية و الثآليل و البهاق و التصبغات الجلدية.
- 7- الجراحات التجميلية الاختيارية وبشكل استثنائي ستقوم الشركة بتغطية الجراحات التجميلية الناتجة عن حادث فقط و ذلك لإعادة المظهر الخارجي الي سابق عهده قبل وقوع الحادث بشرط وقوعه و عمل الجراحة التجميلية اثناء سريان عضويه المومن عليه مع الالتزام بالحدود القصوى للتغطيات الممنوحة.
- 8- الطهارة والختان لحديثي الولادة او كبار السن، خرم الأذنين.

- 9) Physiotherapy unless necessary as a result of accident.
- 10) All prostheses, all implants(whether temporary or permanent), all corrective devices and medical appliances like: cardiac stent, screws, blades, medical socks, medical shoes, crutches, wheel chairs, hearing aid devices.
- 11) Transportation costs, except local ambulance services.
- 12) All examinations and treatments related to infertility, PCO, ovarian cysts, uterine fibroids, varicocele which is related to pregnancy & fertility, contraceptives, impotent, IUF, sexual disorders, sexually transmitted diseases & its Screening Tests and sexual transformation surgeries.
- 13) Any abortion performed due to psychological or social reasons and consequences thereof.
- 14) All conditions related to slow learners, behavioral therapy, or mental or physical retardation.
- 15) Hormonal therapy for any osteoarthritis disorders.
- 16) All sleeping disorder due to sleep apnea, snoring or any other causes , Also Deviated Nasal Septum and its Complications.
- 17) All costs relating to cornea, bone marrow, muscular, skeletal or human organ or tissue transplant from a donor, joints Replacement, Grafting and cardiac stents and all that's alike.
- 18) Any treatment or test in connection with acquired immune deficiency syndrome (AIDS), and any AIDS\HIV-related conditions or diseases and All Types of hepatitis except Hepatitis A.
- 19) Self-inflicted injury, suicide, abuse of alcohol, drug addiction or abuse, and treatment of mental illness and psychiatric disorders and all types of epilepsy.

- 9 - العلاج الطبيعي ما لم يكن ضروريا لعلاج حاله ناتجه عن حادث.
- 10 - اجهزه التقويم واجهزه التصحيح والأجهزة التعويضية والأجزاء المزروعة داخل الجسم (سواء بصفه مؤقتة او دائمة) والأجهزة الطبية مثل دعامات القلب والمسامير والشرايح والجوارب الطبية والأحذية الطبية، العكاز، الكرسي المتحرك والأجهزة السمعية المساعدة.
- 11 - أجور النقل باستثناء خدمات الإسعاف المحلية.
- 12 - الفحوصات والعلاجات المتعلقة بالعقم وموانع الحمل من ادويه واجهزه وفحوصات وأطفال الانابيب والضعف او العجز الجنسي او الاختلال الوظيفي، علاج تكيس المبايض والأورام الليفية بالرحم ودوالي الخصيه التي لها علاقة بالحمل والاضراب والامراض المنقولة جنسيا وفحوصاتها وعمليات التحول الجنسي.
- 13 - حالات الإجهاض التي تجري لأسباب نفسيه او اجتماعيه وتبعاتها.
- 14 - حالات مصاعب التعلم والسلوك والنطق والتطور وبطء النمو سواء كان جسديا أو عقليا .
- 15 - علاجات تقويه العظام بالهرمون.
- 16 - اضطرابات النمو الناتجة عن انقطاع التنفس اثناء النوم، الشخير او ايه اضطرابات اخري اثناء النوم واعوجاج الحاجز الأنفي ومضاعفاته.
- 17 - جميع التكاليف المتعلقة بعمليات نقل الأعضاء وتغيير المفاصل والترقيع، والنقل من متبرع الي متلقي لقرنيه، نخاع، عضو او نسيج بشري، عضلي او خاص بالهيكل العظمي، دعامات القلب وما شابه من ذلك.
- 18 - أي علاج او فحص يتعلق بمتلازمه ضعف المناعة المكتسبة (الايدز) وأي حالات او امراض متعلقة بالإيدز او فيروس نقص المناعي البشري (اتش أي في) وجميع أنواع الالتهاب الكبدي ما عدا الالتهاب الكبدي A.

- 20) Injuries resulted from taking part in races of any type and those related to types of sport such as but not limited to:
- * Any type of aviation whether light plane, aerostat, parachuting or Free Jumping.
 - * Winter sport such as ice skiing, Hockey.
 - * Water sports such as jet boats, water skating and diving.
 - * Horse riding such hunting, fencing and polo.
 - * All activities related to climbing mountains or rocks.
 - * Any type of car racing.
 - * Violent sports and all fighting such as Judo, Karate, Boxing and wrestling.
 - * Only Professional playing of Football , volleyball , Basketball ...etc
- 21) Treatment resulting from participating in war, riot, civil commotion, or any illegal act, including resultant imprisonment and injury or illness while serving as a full-time member of a police or military unit.
- 22) Congenital anomalies, hereditary disease, genetic disorder and birth defects and developmental abnormalities related to Growth or Learning and also Bone deformities {congenital (from birth) or developmental (from abnormal growth during childhood)}.
- 23) All procedures/operations/treatment related to different kind of pain management either muscular, neural or disc(dorsopathies) as an example and not limited to epidural injection, radio frequency, thermal treatment, chemical, electrical & radiological, facet block, and all similar consequences.
- 24) Injury or illness caused by nuclear fission, nuclear fusion or radioactive, chemical or biological contamination.
- 25) Treatment by a family member, and treatment that is not scientifically recognized by FDA Standards and Experimental Treatment , Also homeopathy, acupuncture, acupressure,

- 19 - تعتمد أصابه العضو المؤمن عليه نفسه، الانتحار، الإدمان على الكحول، تعاطي المخدرات وعلاجات الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية وكافة أنواع الصرع.
- 20 - لإصابات الناتجة عن المشاركة في السباقات من أي نوع والإصابات المترتبة على كافة أنواع الرياضة على سبيل المثال لا الحصر:
- * أي شكل من أشكال الطيران الشراعي، سواء في طائرة شراعية خفيفة أو منطاد أو القفز المظلي أو قفزة البنجي.
 - * الرياضات الشتوية مثل التزلج على الجليد وهوكي الجليد... إلخ.
 - * الرياضات المائية مثل القوارب النفاثة والتزلج على الماء والغطس.
 - * رياضات ركوب الخيل مثل الصيد وقفز الحواجز ورياضة البولو.
 - * جميع النشاطات المتعلقة برياضة التسلق مثل تسلق الجبال والصخور.
 - * أي شكل من أشكال سباق السيارات.
 - * الرياضات العنيفة وجميع فنون القتال مثل الجودو والكاراتيه والملاكمة والمصارعة.
 - * كرة القدم، كرة الطائرة، كرة السلة وغيرها من رياضات الكرة الممارسة بشكل احترافي فقط.
- 21 - العلاج الناشئ عن الاشتراك في الحروب او الثورات او الانقلابات او أي عمل غير قانوني بما فيه الحبس المسبب والإصابة او المرض الناتج عن الخدمة بالجيش والشرطة.
- 22 - التشوهات الخلقية والامراض الوراثية والامراض الخلقية بما فيها بطيء النمو والتعليم وكذلك التشوهات العظمية بسبب خلقي أو بسبب النمو بشكل خاطئ وقت الطفولة فاعدا بسبب الإصابات الجسدية.
- 23 - جميع التقنيات التي تستعمل لعلاج الانواع المختلفة من الألم العصبي والعضلي والديسك مثال علي ذلك وليس حصريا الابر الموضعية بالعمود الفقري سواد بالليزر او غيره مثل الذبذبات الإشعاعية او الكهربائية او

aroma therapy, osteopathy and the like. Complementary medicine such as herbal, Chinese, Indian therapy (Ayurveda) and PRP injections and its alike & Botox for Migrain.

- 26) All preventive medicines and the related medicines that are not registered by ministry of public health in Kuwait. Vitamins, food supplements, and other pharmaceutical products that are not approved by ministry of health.

Except:

- * Vitamin D test if Medically necessitated.
 - * Vitamins 's Supplements as mentioned (Iron for Anemia) ,(Vit. D incase of deficiency) , (Vit. B in case of Diabetes /Neuritis) , (Pregnancy Vitamines)
- 27) Fees of visiting doctor which is ordered by the choice of the patient and we will pay the comparable fees of the resident doctor of treating hospital. This also applies for doctor's visit outside normal working hours.
- 28) Hormonal therapy and tests except for Thyroid Dysfunction.
- 29) Entry fees to any government clinics or hospitals. File opening and registration fees in private hospitals/clinics.
- 30) All obesity, under-weight treatments &/or operations including but not limited to loss of appetite and the like and all related devices and treatment
- 31) Gastric bypass, sleeve gastrectomy, gastric band ligation, ...etc. or any other bariatric procedure and for any reason.
- 32) Cancer – Tumors (Unless mentioned within TOB)
- 33) Dental treatment:
- * (Unless mentioned within TOB.)
 - * Routine conventional dental treatment (extraction, filling and RCT)
 - * Crowns, bridges, orthodontic treatment.

الحرارية او الكيمائية او ما شابه ذلك.

- 24 - الامراض او الإصابات الناشئة عن الانشطار او الانفجار النووي او التلوث الاشعاعي او الكيمائي او البيولوجي.

- 25 - العلاج المقدم من قبل أحد أعضاء العائلة، والعلاج غير المعترف به علميا من منظمة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية والعلاجات التجريبية وكذلك العلاج بالأعشاب والابر الصينية والعلاج بالاستنشاق وعلاج العظام بمعرفه غير الأطباء والعلاج التكميلي والصيني والهندي وحقن البلازما (بي آر بي) ومثيلاتها وكذلك استخدام مادة البوتكس لعلاج الصداع النصفي.

- 26 - العلاج الوقائي والأدوية الخاصة به التي لا تدرج تحت قائمه الأدوية المعتمدة من قبل وزاره الصحة والفيتامينات والمكملات الغذائية، والمستحضرات الأخرى الغير معترف بها لحي وزاره الصحة، ماعدا:

- * فحوص الفيتامين الخاصة ب فيتامين د إذا استدعت الضرورة الطبية.
- * أدوية الفيتامينات (الحديد في حالات الأنيميا)، (فيتامين د في حالات النقص)، (فيتامين ب لمرضى السكر والالتهابات العصبية)، (فيتامينات الحمل)

- 27 - تكاليف اتعاب الطبيب الزائر من داخل او خارج الكويت وانما يتم صرف ما يعادل اتعاب الطبيب المقيم في المستشفى ويطبق هذا على تكاليف اتعاب الطبيب خارج ساعات الدوام الرسمي.

- 28 - علاج الخلل الهرموني وفحوصات الهرمونات ماعدا أمراض الغدة الدرقية.

- 29 - رسوم دخول أي مستوصف او مستشفى حكومي او فتح ملف من المستشفيات الخاصة ورسوم التسجيل.

- 30 - علاج و/او عمليات الخاصة بالسمنة، النحافة وفقدان الشهية وكافة الأجهزة والمواد والمستحضرات والنفقات المتعلقة بذلك.

- 31 - عمليات تكميم، تديس، تصغير، قص، تحويل مسار المعدة باستخدام أي وسيله او طريقه ولأي سبب، وعلاج زيادة او نقص الوزن.

- * General anesthesia for dental extraction or other non-emergency conditions.
 - * Fluoride, Prophylactic treatment, Restoration
 - * Orthognathic Surgeries related to Deformity as TMJ , Malocclusion , Orthodontic Problems.
- 34) Maternity benefit including: antenatal care, delivery, abortion or any complications related to pregnancy, delivery and postnatal care. (Unless mentioned within TOB.)
4D ultrasound scan & panorama scan related to pregnancy are not covered.
- 35) Allergy preventive test, food allergy test, aero allergy test...etc.
- 36) Injuries and diseases occurred because of work and work related diseases
- 37) Kidney / Renal dialysis (Unless mentioned within TOB).
- 38) Diseases defined by the world health organization (WHO) as epidemic.
- 39) Non-medical materials such as tooth paste, brushes, throat soothing, sterilized solutions, children's milk and diapers, hair care, bald treatment, hair & skin care products, after-shave products, facial cleansers and vaginal douche.
- 40) Treatment and tests of any conditions related to senility (Except Conservative Management for Chronic Osteoarthritis , Chronic Osteoporosis and Benign Prostate Hyperplasia) and also post menopause , Alzheimer's disease (AD) , Dementia, Parkinson , Multiple Sclerosis & Lupus Erythromatosis
- 41) Any Treatment /Medical Services which are not accompanied with a clear Medical Diagnosis, or are not medically justified, also non listed medications through Kuwaiti MOH.
- 42) Any treatment, medical service or medical procedure after the end of the insurance cov-

- 32 - السرطان - الأورام (مالم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع).
- 33 - الاسنان (مالم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع):
- * خلع الأسنان، الحشو، علاج العصب
 - * التيجان والجسور والتقويم.
 - * التخدير العام لخلع الأسنان أو الحالات غير الطارئة.
- 34 - الحمل والولادة (مالم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع):
- * السونار رباعي الأبعاد والبانوراما سكان والمتعلقة بالحمل غير مغطاة.
- 35 - اختبارات الحساسية.
- 36 - امراض إصابات العمل.
- 37 - غسيل الكلبي (مالم يذكر خلاف ذلك في جدول المنافع).
- 38 - الأوبئة طبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية.
- 39 - المواد غير الدوائية: معجون الاسنان-الشامبو- فرش الاسنان-مرطبات الحلاقة ومرطبات الجلد-محاليل التعقيم-حليب وحفاضات الأطفال - المستحضرات الخاصة بالعناية بالجلد والشعر وفروه الرأس-غسول الوجه والغسول النسائي.
- 40 - علاج وفحوصات الحالات المتعلقة بالشيخوخة (ماعدا العلاج التحفظي لأمراض هشاشة وخشونة العظام المزمن وأمراض التضخم الحميد للبروستاتا المزمن) وكذلك انقطاع الطمث والزهايمر والخرف وشلل الرعاش والتصلب اللويحي والذئبة الحمراء.
- 41 - أي علاج او خدمات طبية غير مصحوبة بتشخيص طبي واضح أو تكون غير مبررة طبيا.
- 42 - أي علاج أو خدمة طبية أو إجراء طبي بعد انتهاء التغطية التأمينية للمجموعة ككل أو انتهاء عضوية المؤمن أيهما أقرب، ما لم تجدد الوثيقة وتدفع الأقساط المستحقة عليها عند التجديد.

er of the group or the expiry of the insured membership unless the Plan is renewed and the due premiums are paid.

43) * Genetic Screening Tests /Counseling.

- * Podiatrist services
- * Dietician services

(* Pre-existing Conditions (PEC) Shall mean any disease , illness or injury has been occurred or mostly occurred prior to the insured enrollment Date under the policy, even if these conditions were diagnosed or Not.

Example for Preexisting cases (waiting period applied) : Hernia , Hemorrhoids, Kidney stones, cholecystectomy , tonsillectomy, adenoidectomy, fibroids...

(**) Chronic Conditions: Shall mean any disease, illness or injury, which has at least one of the following components:

- * Occurred due to changes in the Body.
- * Causes irreversible changes to the body.
- * Has unknown cure.
- * Required long duration care and supervision not less than 6 months.
- * Required Treatment for long duration not less than 6 months.
- * Recurrent.
- * Leads to permanent Disability.

- Examples of Chronic Diseases But not limited to the following:

Chronic Inflammatory Diseases (Chronic Arthritis), Heart & Coronary Artery Disease , Cardiac Stents, Angiography , Angioplasty , CABG, Diabetes , Hypertension, Chronic Kidney Disease , Asthma , Auto immune Diseases , Disc Prolapse....etc.

43 - العلاجات المتعلقة بـ:

- * الفحوصات والاستشارات المتعلقة بالجينات.
- * خدمات معالجي القدم.
- * خدمات متخصصي التغذية.
- (* الحالات المرضية السابقة للتأمين:

هي أي حالة / مرض / عرض / إصابة حدثت أو يرجح حدوثها قبل انتساب المؤمن لوثيقة التأمين سواء تم تشخيصها أو لم يتم.

أمثلة للأمراض السابقة للتأمين التي تطبق عليها فترات الإنتظار : الفتق ، اليواسير ، حصوات الكلى ، التهاب المرارة ، استئصال اللوزتين، استئصال اللحمية، الأورام الليفية.....

(**) الأمراض المزمنة: هي المرض أو الحالة أو الإصابة التي ينطبق عليها على الأقل أحد الشروط التالية:

- * حدثت بسبب تغير في الجسم.
- * تسبب تغيرات في جسم الإنسان.
- * غير قابلة للشفاء.
- * تتطلب عناية ومراقبة لفترة طويلة لا تقل عن 6 أشهر.
- * تتطلب علاج لفترة طويلة لا تقل عن 6 أشهر .
- * عرضة لتكرارها / حدوثها مرة أخرى بعد محاولات العلاج.
- * تسبب عجزا دائما.

- أمثلة للأمراض المزمنة (على سبيل المثال لا الحصر):

أمراض الالتهابات المزمنة (التهاب المفاصل المزمن)، أمراض القلب والشرايين وتركيب الدعامات والقسطرة، مرض السكر، أمراض الضغط، أمراض الكلى المزمنة، الربو، أمراض الماعة الذاتية، أمراض تراكم الفقرات والديسك المتأكل بمرور الزمن.

Sixth Section: Table of Benefits

القسم السادس: جدول المنافع

برنامج التأمين الصحي التكافلي للأفراد / العائلات – صفة Family / Individual Medical Insurance Quote Product – SEHA					
Plan of Cover		Plan A	Plan B	Plan C	خطة التغطية
(Maximum Annual Limit (PPPY		KD 10,000	KD 5,000	KD 3,000	الحد الأقصى للتغطية
Territorial scope	Elective cases (Non –Emergency)	داخل دولة الكويت داخل شبكة المرافق الطبية فقط (مطالبات الدفع المباشر) Kuwait – Inside Network Only (Direct Billing Basis)		الحالات غير طارئة	الحدود الجغرافية
		دول مجلس التعاون، الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وجنوب شرق آسيا (مطالبات الدفع والاسترداد) (GCC, MENA, SE.ASIA (Reimbursement Basis			
	Emergency cases	جميع دول العالم ماعدا أمريكا وكندا (مطالبات الدفع والاسترداد) World-wide excluding USA and Canada. (Reimbursement Basis		حالات الطوارئ	

منفعة التنويم والإقامة في المستشفى
In-Patient Benefit

Annual Limit	KD 10,000	KD 5,000	KD 3,000	الحد الأقصى للتغطية
Standard Private Room & nursing fees per room (Subject to patient stay for more than 24 hours and Maximum allowed 60 days per year)	يحد أقصى Up to KD100	يحد أقصى Up to KD80	يحد أقصى Up to KD70	غرفة خاصة قياسية ورسوم التمريض و الرعاية بحد أقصى للغرفة: (على أن يكون بقاء المريض في المستشفى لمدة تزيد على 24 ساعة و لمدة لا تزيد عن 60 يوم خلال السنة التأمينية)
Treating Doctor or consultant,anesthetist and surgeon fees	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	أتعاب الطبيب أو الاستشاري أو الجراح و طبيب التخدير/ تكلفة غرفة العمليات و الكادر التمريضي.
Lab tests, X-rays, MRI, CT scan andprescribed medicine	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الفحوصات المختبرية و الأشعة السينية، الرنين المغناطيسي و الأشعة المقطعية و الأدوية الموصوفة

Intensive care Unit	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	غرفة الرعاية الفائقة / المركزية
Local Ambulance charges (when it is medically indicated)	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الإسعاف البري المحلي في حال وجود ضرورة طبية له
Home Nursing after surgeries max. 30 days per year – limit per day up to	KD 30	KD 25	KD 20	التمريض المنزلي الذي يلي العمليات الجراحية - بحد أقصى 30 يوم - الحد الأقصى لليوم الواحد
Cash benefits in case of inpa- tient stay at government hos- pital per day (Max.30 days)	KD 20	KD 20	KD 20	البديل النقدي (بحد أقصى 30 يوم) عندما يتلقى المريض الداخلي العلاج بالمستشفيات الحكومية - الحد الأقصى لليلة الواحد
Parent Accommodation Ac- companied parents for In- patient- Admission for child below Age 16/-per night Max. 30 days per year	KD 20	KD 20	KD 20	مرافقة المريض إذا كان أقل من 16 عاما بحد أقصى تكلفة الليلة الواحدة - أقصى 30 يوم

منفعة العلاج بالعيادات الخارجية و الرعاية اليومية
Out-Patient & Day Care Benefits

Annual Limit	KD 1,700	KD 1,200	KD 850	الحد الأقصى للتغطية
Consultation limit	KD 40	KD 35	KD 30	الحد الأقصى للكشف الطبي
Allowed number of visits	15	12	12	عدد الزيارات (الاستشارات الطبية)
Lab. tests, X-rays, diagnostic tests	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الفحوصات المختبرية و الأشعة السينية والمسح
CT scan and MRI	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الأشعة المقطعية و الرنين المغناطيسي
Minor Urgent procedures such as suturing, fractures, injuries, burns, etc.	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الحالات الطارئة مثل خيطة الجروح و الحروق وتجبير الكسور الخ..... الخ
Day care procedures (such us endoscopies, tonsillectomy and Varicose veins....etc.)	مغطاة بحد أقصى Covered up to KD 500	مغطاة بحد أقصى Covered up to KD 400	مغطاة بحد أقصى Covered up to KD 300	علاجات و جراحات اليوم الواحد (مثل المناظير، استئصال اللوزتين ، الدوالي.... الخ)

العلاج الطبيعي Physiotherapy				
Annual Limit (Upon Doctor Recommendation after Accident or Surgeries)	10 جلسات بحد أقصى Sessions 10 KD 200	8 جلسات بحد أقصى Sessions 8 KD 150	6 جلسات بحد أقصى Sessions 6 KD 100	مغطاة حتى: (بناء على توصية الطبيب بعد العمليات الجراحية والحوادث)

Optional Benefits	المنافع الاختيارية
-------------------	--------------------

الأمراض المزمنة والأمراض السابقة لبدء التأمين Chronic & Pre-Existing Conditions				
------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Annual Limit	KD 400	KD 300	KD 200	الحد الأقصى للتغطية
Waiting period Conditions	٣ شهور Months 3			فترة انتظار

منفعة الحمل والولادة Maternity Care				
----------------------------------------	--	--	--	--

Annual Limit	KD 1300	KD 1100	KD 750	الحد الأقصى للتغطية
Normal delivery, C-section, Complications Such as ectopic pregnancy, miscarriage and legal abortion	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	الولادة الطبيعية أو القيصرية، كل مضاعفات ومشاكل الحمل والولادة، الرحم والإجهاض القانوني.
Standard Private Room	مغطاة Covered	مغطاة Covered	مغطاة Covered	غرفة قياسية
ANC & PNC visits	١٠ زيارات visits 10	٩ زيارات visits 9	٩ زيارات visits 9	المتابعات أثناء وبعد الحمل
Routine 2D sonar	5	4	3	2D سونار الحمل الروتيني
Waiting period Conditions	١٠ أشهر Months 10			فترة انتظار

علاج الأسنان Dental Care				
-----------------------------	--	--	--	--

Annual Sub limit	KD 500	KD 400	KD 300	الحدود السنوية (دينار كويتي) ويغطي:
------------------	--------	--------	--------	-------------------------------------

Extraction – non cosmetic Fill-ings – Roots Canal Treatment – Gum treatment due the abscess- Accidental Dental Surgical .Treatment	KD 400	KD 300	KD 200	خلع السن الطبيعي – الحشوات غير التجميلية – علاج العصب والجذور – علاج التهاب اللثة – الناتج عن الخراج – علاج الأسنان بعد حادث
Investigations, blood tests and Panoramic X-ray	KD 50	KD 50	KD 50	التحاليل و الاشعة و أشعة البانوراما
Prescribed Medicines and General Anesthesia (if medically .(necessary	KD 50	KD 50	KD 50	الأدوية الموصوفة و التخدير العام (عند وجود ضرورة طبية فقط)
Extraction of teeth for children Under 12 years Except the emergency cases,) under doctor recommendation	غير مغطاة Not Covered			خلع الأسنان للأطفال تحت سن الـ ١٢ سنة غير مغطاة (ما عدا الحالات الحرجة والطارئة والتي يقرها الطبيب)
Waiting period Conditions	٣ شهور Months 3			فترة انتظار

التحملات

Policy Deductibles

Plan of Cover	Plan A	Plan B	Plan C	نوع المنفعة	
In-Patient	10%	10%	10%	التنويم و الإقامة في المستشفى	
Out-Patient	Consultation	KD 5	KD 5	KD 5	العيادات الخارجية
	Other Services	10%	10%	10%	
Dental Care	10%	15%	15%	الأسنان	
Maternity Care	10%	15%	15%	الحمل و الولادة	
MRI & CT Scan	25%	25%	25%	الأشعة المقطعية و الرنين المغناطيسي	
Reimbursement of Claims Outside Kuwait & inside Kuwaiti gov- (ernmental hospitals only)	20%	20%	20%	مطالبات الدفع و الاسترداد (خارج الكويت و داخل المستشفيات الكويتية الحكومية فقط)	

Cash Claims reimbursement outside Kuwait or within Kuwait governmental Hospital	العلاج داخل المستشفيات الحكومية الكويتية أو خارج دولة الكويت
<p>This cover is effective if it is listed with its Form No. in the First page of this Plan , then it exclusively applies on the grades which show positive value , and subject to the following conditions and documents :</p> <p>1- Original invoices paid against the medical services.</p> <p>2- Copy of the medical reports, results of analysis and Hospital discharge report.</p> <p>3- Copy of the Civil ID or Passport.</p> <p>4- Copy of the Medical insurance Card.</p> <p>5- Filing the claim Form of the cash compensation attested by the Doctor.</p> <p>6- For claims from abroad, copy of the exit and entry seals on the passport.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In the emergency cases the Company pays the Contributor the cost of his treatment outside the network at (as table %) of the expenses within the reasonable and customary charges prices whether the treatment is in the Country of Residence or abroad. In all cases: - The amount of Compensation shall not exceed the cost of daily stay as papered in the table of Benefits for Kuwait or abroad according to the case. The Deductible/Co-insurance shall always apply on each claim for urgent medical expenses only and within 21 working days from the date of submission of the claim. - A written evidence of the Claim should be submitted to the Company before 60 days inside Kuwait, 90 days outside Kuwait abroad from the date of starting the treatment under the penalty of canceling the claim if the person failed to provide evidence that he was not able to claim within the staid period. - The claim evidence should include the original invoices and payment Receipts, and full medical Reports which describe the medical case which required the urgent treatment, also the original result of the tests, the Doctor's prescription. - Contacting GlobeMed Company when possible shall make things easier and avoid paying the medical expenses up to sending the sheet by Fax or by email to the Medical Center. - The Medical claim which should be compensated shall be settled according to the reasonable and customary charges (detected by the insurance company or TPA) in the approved medical Centers after Deductible/Co-insurance of any right to the Company of the bearing, and the Percentage of contribution. Recovery is by Kuwaiti Dinar only according to the exchange rate of CBK. - The Company's liability under any benefit is limited to the said amount of the Cover in the table of Benefits whereas the Max Limit in the year shown in the table of Benefits represents the max, Obligation of the Company for each Contributor under all covers during the period of Contribution. <p>Reimbursement mode is activated for treatment within Governmental Kuwaiti Hospital or outside Kuwait and not allowed outside the agreed network of healthcare providers in Kuwait</p>	<p>يسري مفعول هذا الغطاء إذا كان مدرجاً مع رقم نموذج في الصفحة الأولى لهذا العقد وعندئذ يطبق حصرياً على الدرجات التي يبين لها جدول الوثيقة قيمة إيجابية و تكون خاضعة للشروط و المستندات التالية :</p> <p>1 - أصل الفواتير المدفوعة مقابل الخدمات الطبية.</p> <p>2 - صورة من التقارير الطبية و نتائج التحاليل و تقرير الخروج من المستشفى في حالات التويم.</p> <p>3 - صورة من البطاقة المدنية أو/و صورة جواز السفر.</p> <p>4 - صورة من بطاقة التأمين الصحي.</p> <p>5 - تعبئة نموذج المطالبة للتعويض النقدي مصدقة من قبل الطبيب المعالج او جهة العلاج.</p> <p>6 - للمطالبات التي من خارج دولة الكويت، صورة من الجواز بختم الخروج و الدخول من و الى الكويت.</p> <p>ملاحظات هامة :</p> <p>يتم تصفية جميع المطالبات بسعر صرف الدينار الكويتي الحالي، بعد خصم مبالغ التحمل حسب ورودها في جدول المنافع و بحسب الأسعار الراضجة و المعقولة في المرافق الطبية المعتمدة داخل دولة الكويت (و التي تحددتها شركة التأمين و الوكيل الإداري) و خلال 21 يوم عمل من تاريخ تقديم طلب التعويض.</p> <p>يسري هذا النظام فقط إذا كان العلاج داخل المستشفيات الحكومية الكويتية أو خارج دولة الكويت ولا يسمح بها خارج نطاق شبكة مزودي الخدمة الطبية بالكويت</p> <p>يجب تقديم الطلب بجميع مرفقاته إلى مكاتب الشركة خلال 60 يوم من تاريخ الحادث أو المطالبة داخل دولة الكويت و 90 يوم خارج دولة الكويت و في حال توريدها بعد انقضاء المدة المتفق عليها يسقط حق المشترك في المطالبة.</p> <p>كل التعويضات النقدية عن المصاريف الطبية سوف يتم تعويضها بناء على شروط و استثناءات الوثيقة و يجب أن تكون مثبتة التغطية في كل منافع التغطية كل على حده و بحسب الحدود القصوى لكل منفعة.</p>
List of Medical Providers	قائمة المرافق الطبية
As per Attached	كما هو مرفق