

بوليصة ضمان فردية / عائلية للعناية الصحية ضمن اطار برنامج دائم Perpetual

GlobeMed Perp Ar 11-19

مقدمة

بما أن المتعاقد المذكور في الشروط الخاصة لهذه البوليصة، تقدم بطلب يشكل أساس هذه البوليصة ومبررها، وقبل أيضا بتسديد قسط الضمان المحدد في الشروط الخاصة لهذه البوليصة،

بما أن، شركة فيكتوار للتأمين ش.م.ل (المشار إليها فيما يلي بشركة الضمان)، بعد أن راجعت الطلب، وافقت على ضمان التغطية المحددة في الشروط الخاصة لهذه البوليصة الملحقة بها،

بما أن شركة الضمان قد تعاقدت مع شركة غلوب مد لبنان (يشار إليها في ما يلي بالإداري) لتقوم بجزء من الخدمات الإدارية والتقنية لبوالص ضمان العناية الصحية المضمونين لديها ولتنسيق العلاقة فيما بينهم وبين مقدمي الخدمات المتعاقدين معها ضمن شبكتها.

لذلك، تلتزم شركة الضمان بتسديد النفقات الطبية بناء على التغطية المحددة في هذه البوليصة ضمن النطاق ووفقا للأحكام والشروط والحدود والاستثناءات المنصوص عليها في متنها. وعليه، وإشعاراً بذلك، وقّعت شركة الضمان هذه البوليصة وختمتها أصولاً، وستدخل هذه البوليصة حيز التنفيذ بالتاريخ المحدد في الشروط الخاصة لها والملحقة بها.

إسم وتوقيع الشركة

شركة فيكتوار للتأمين ش.م.ل

تعريفات

تكون للكلمات والمصطلحات والعبارات المستعملة في هذه البوليصه، المعاني المبينة في ما يلي:

١. **بطاقة الاستفادة**
بطاقة شخصية تصدر باسم كل مضمون، وتسهّل استفادته من خدمات العناية الصحية التي تغطيها هذه البوليصه، إن في لبنان أو في الخارج لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري وهي ملك لشركة الضمان.
٢. **حادث**
أي حدث مفاجئ، خارجي، وغير متوقع يحدث أثناء فترة سريان البوليصه وينتج عنه إصابة جسمية، عجز او وفاة يتم تغطيته وفق احكام وشروط وحدود واستثناءات هذه البوليصه.
٣. **الإداري**
شركة غلوب مد لبنان ش.م.ل.، المتعاقدة معها شركة الضمان من أجل متابعة أعمال إدارة هذه البوليصه، ومساعدتها على حسن تطبيق أحكامها ومراقبة تنفيذها وذلك من خلال مراكز خدماتها وبواسطة أطبائها المنتدبين ومندوبيها المتخصصين.
سيقوم الإداري أيضاً بتوفير الخدمات المحددة في هذه البوليصه، للمضمون الذي يجري أي طلب خارج محل الإقامة وفق شروط وأحكام وحدود وإستثناءات هذه البوليصه، من خلال شبكة من شركات ادارة المطالبات الصحية و/ او شركات مساعدة عالمية متعاقدة مع الاداري مباشرة او بصورة غير مباشرة.
٤. **معاملة تغطية الفحوصات الخارجية والأدوية موضوع وصفة طبية**
يقوم الإداري بشكل خاص بالتحقق من أهلية المضمون للاستفادة من التغطية المطلوبة وبالتالي اتخاذ القرار بمنح أو رفض الموافقة على التغطية، ولأجل ذلك يراقب ويراجع الإداري الملفات الإدارية والحسابية والطبية العائدة للمضمون ويتابع ذلك مع الأطباء المعالجين ومقدمي الخدمات الصحية وفقاً للحاجة وعندما يكون ذلك ضرورياً وفقاً لتقييمه.
٥. **معاملة تغطية الفحوصات الخارجية والأدوية موضوع وصفة طبية**
معاملة تتم عبر النظام الإلكتروني المعتمد من الإداري من خلال بطاقة استفادة المضمون الشخصية، تتيح له الاستفادة من تغطية الفحوصات الخارجية و/أو من تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية حين تكون هذه التغطية مشمولة بالبوليصه. إن عدد المعاملات غير محدود لكل مضمون خلال الفترة التعاقدية شرط أن تتم كل معاملة بالاستناد إلى تقرير طبي محرر، مؤرخ، موقع ومختوم وفقاً للأصول من قبل طبيب المضمون المعالج ولا يعود تاريخه لأكثر من خمسة عشر يوماً من تاريخ تعبئته من قبل الطبيب المعالج المسجل لدى الضمان الاجتماعي.
٦. **الخطة الصحية المطبقة**
إن إتمام معاملة تغطية الفحوصات الخارجية / الأدوية موضوع وصفة طبية وفقاً للشروط والإجراءات السابقة الذكر يشكل شرطاً أساسياً لاستفادة المضمون من تغطية الفحوصات الخارجية و/أو الأدوية موضوع وصفة طبية.
٧. **المرض المزمن**
مجموعة خدمات العناية الصحية والمنافع المتعلقة بها المشمولة بالبوليصه والمعددة فيها مع تحديد نطاق التغطية وحدودها واستثناءاتها، إضافة إلى تلك التي يشار إلى شمولها أو تحديدها أو استثنائها من التغطية صراحة في الشروط الخاصة للبوليصه العائدة لكل مضمون.
٨. **المرض المزمن**
المرض المزمن هو كل علة او مرض أو إصابة تتوفر فيه إحدى الصفات التالية على الأقل:
أ. ليس له علاج معروف؛
ب. دائم (طويل الأمد)؛
ت. بحاجة الى مراقبة مستمرة وفحوصات وكشوفات واستشارات طبية؛
ث. يتطلب أن يخضع المضمون لتدريب أو تأهيل خاص؛
ج. يعود للظهور مجدداً أو من المحتمل أن يظهر مجدداً.
٩. **فئة الأخطار**
هي عبارة عن تصنيف المضمونين ضمن فئات مختلفة ومقابل تقديمات صحية محددة في لوائح تعرفات شركة الضمان.
١٠. **نسبة المشاركة**
النسبة المئوية من المصاريف المتكبدة، والتي يتوجب على المتعاقد أن يتحملها ويسددها.
١١. **المبلغ المقتطع**
مبلغ محدد مقتطع من المصاريف المتكبدة، والتي يتوجب على المتعاقد أن يتحملها ويسددها.
١٢. **معاملة زيارة الطبيب**
معاملة تتم عبر النظام الإلكتروني المعتمد من الاداري من خلال بطاقة استفادة المضمون الشخصية، تتيح له الاستفادة من تغطية زيارة الطبيب حين تكون هذه التغطية مشمولة بالبوليصه. لكل مضمون الحق بعدد محدود من المعاملات خلال كل الفترة التعاقدية لهذه البوليصه ويجب ان تتم هذه المعاملة بالاستناد الى تقرير طبي محرر ومؤرخ وموقع ومختوم من الطبيب المعالج للمضمون.
إن إتمام معاملة زيارة الطبيب وفقاً للشروط والإجراءات السابقة الذكر يشكل شرطاً أساسياً لاستفادة المضمون من تغطية خطة زيارة الطبيب.

١١. **الحالة الطبية الطارئة**
الحالة "الحادة" و "الخطرة" الناتجة عن مرض مفاجئ غير موجود سابقا أو حادث أو ضرر جسدي، التي تثير قلق طبي مبرر وتتطلب تشخيص وعلاج (طبيا أو جراحي) فوري لا يتحمل التأجيل في غرفة الطوارئ، قد يتبعه علاج في أقسام المستشفى الداخلية.
١٢. **تاريخ الانتساب**
في الساعة صفر من اليوم والشهر والسنة المحددة في الشروط الخاصة للبوليصة، التي فيها جرت الموافقة على انتساب المضمون للمرة الأولى لدى شركة الضمان ضمن إطار هذه البوليصة.
١٣. **خدمات العناية الصحية**
خدمات العناية الصحية والاستشفائية والطبية التي يستفيد منها المتعاقد، **المضمون** و/أو الأشخاص التابعين لهم بموجب هذه البوليصة والتي تقدمها مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري او غير المعتمدين.
١٤. **مقدمي الخدمات الصحية**
المراكز التي توفر خدمات عناية صحية معينة(مثلا : المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات المتكاملة والصيدليات والمختبرات ومراكز العلاج الفيزيائي والاطباء) التي تمتد على مجمل الأراضي اللبنانية او خارجها سواء كانت معتمدة ضمن شبكة الاداري او غير معتمدة.
١٥. **شركة الضمان**
شركة الضمان المسجلة أصولا ، والمجاز لها العمل في لبنان والتي تكفل تسديد كلفة التغطية المنصوص عنها في هذه البوليصة.
١٦. **المضمون**
المتعاقد و/أو أي شخص طبيعي آخر الوارد إسمه في طلب الضمان أو المضاف لاحقا إلى الشروط الخاصة بعد أن تكون شركة الضمان قد أبدت موافقتها الخطية على قبوله.
١٧. **الاصابة الجسدية**
الضرر او الاذى الذي يصيب الجسد الناتج عن سبب خارجي وحاد خارج عن ارادة المضمون وذلك خلال الفترة التعاقدية للبوليصة.
١٨. **الأشخاص التابعون**
الأشخاص الذين هم على عاتق المتعاقد أو المضمون، حسب الحالة والمعددين فيما يلي :الزوج أو الزوجة (زوجات)، الأولاد غير المتزوجين الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 18 سنة، أو 25 سنة إذا كانوا ما يزالون طلابا بدوام كامل في إحدى الكليات أو الجامعات.
١٩. **الضرورة الطبية**
مصطلح مستخدم للإشارة إلى الأعمال الطبية المقبولة التي تجرى على المضمون، والتي تعتبر معقولة وضرورية و/أو مناسبة، استناداً إلى معايير الرعاية الطبية المبنية على الأدلة المطبقة في لبنان بما يتوافق بالضبط مع مرض أو إصابة أو حالة المضمون.
٢٠. **التقرير الطبي لدخول المستشفى**
أ نموذج خاص متوفر لدى الإداري يتوجب على الطبيب المعالج تعبئته ويعرض على الإداري مسبقا قبل دخول المضمون إلى المستشفى؛ إن التقرير الطبي لدخول المستشفى المحدد أعلاه يشكل شرطا إلزامي الاستفادة المضمون من نطاق التغطية الاستشفائية المطبقة.
٢١. **تكنولوجيا الرعاية الصحية الحديثة**
"التكنولوجيا الحديثة" تعني أي علاج طبي أو إجراء أو جهاز أو معدات أو دواء أو طريقة أو علاج يعد تجريبياً، غير مثبت، قيد البحث أو التحقيق، أو غير معتمد بعد كممارسة طبية قياسية سواء على مستوى العالم و/أو في لبنان، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
أ. العلاجات التي تفتقر الى أدلة سريرية كافية تثبت السلامة أو الفعالية أو النتائج طويلة الأمد.
ب. العلاجات أو الإجراءات أو الأجهزة أو الادوية التي لم تتم الموافقة عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) و/أو منظمة الصحة العالمية (WHO) و/أو الجهات الصحة المختصة أو الهيئات الرقابية في لبنان.
ت. العلاجات أو الإجراءات أو الأجهزة أو الادوية التي تمت الموافقة عليها من قبل FDA و/أو WHO ولكن لم تصبح بعد مستخدمة على نطاق واسع أو معتمدة من قبل جميع مقدمي الرعاية الصحية في لبنان.
ث. أي تكنولوجيا أو دواء أو طريقة تكون في مرحلة التجربة السريرية، أو المرحلة التجريبية، أو مرحلة التبي المبكر، أو محصورة بمراكز أبحاث متخصصة.
٢٢. **مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري**
المعتمدين مقدمي الخدمات الصحية غير المتعاقدة مع الاداري والتي لا تعتبر جزء من شبكة غلوب مد لمقدمي الخدمات الصحية سواء في لبنان او في الخارج.
٢٣. **البدائل الاصطناعية للإطراف Orthosis**
هي الأجهزة التي توضع خارج جسم الإنسان إنما بشكل ملاصق له، تستعمل لتثبيت المفصل أو لمساعدة الأطراف على القيام بوظيفتها مثلا شريحة ذهبية للتجبير، أذنية العظام، الطوق، المشد، الحملات، أداة مساعدة في المشي، الخ...
٢٤. **مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري**
مقدمي الخدمات الصحية المتعاقدة مع الاداري والتي تعتبر جزء من شبكة الاداري لمقدمي الخدمات الصحية على ان تتضمن شبكة الاداري مركزاً من المراكز الخمسة التالية:

- المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت
- المركز الطبي للجامعة اليسوعية في بيروت - مستشفى أوتيل ديو
- مستشفى القديس جاورجويس
- مركز كليمنصو الطبي
- المركز الطبي للجامعة اللبنانية الأميركية - مستشفى رزق

يتم تحديد المركز المشمول في الشبكة في لائحة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من ضمن الشبكة الصادرة عن الإداري. إن الأطباء العاملين والمتقاعدين مع المستشفيات الداخلة ضمن شبكة الإداري يعتبرون حكماً ضمن هذه الشبكة (للعلاج داخل المستشفى) باستثناء هؤلاء المستثنين لسبب معين يعود تقديره لشركة الضمان أو الإداري. كذلك المراكز الصحية المتواجدة في بلدان دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وفي مختلف دول العالم الأخرى عندما تكون متعاقد مع الإداري إما بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر من خلال شركة إدارة أخرى متعاونة مع الإداري بشرط أن تكون مشمولة بهذه البوليصة وفقاً للشروط والأحكام الواردة فيها أو في شروطها الخاصة. كذلك شبكة المستشفيات والعيادات التابعة للنظام الصحي للضمان الاجتماعي في فرنسا المعتمدين من الإداري بالتعاون مع مجموعة من شركات الإدارة المتخصصة و/أو الهيئات الضامنة ومن خلال مراكز الخدمات المعتمدين لتوفير تغطية مباشرة للمصاريف الطبية المشمولة بالبوليصة في المستشفيات المشاركة في الشبكة في فرنسا. إن قائمة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الإداري متوفرة عند الطلب لدى شركة الضمان أو الإداري للإطلاع عليها. إن مقدمي الخدمات الصحية أو جزء من خدماتها أو أقسامها قابلة للتعديل خلال فترة التعاقدية للبوليصة (إضافة أو حذف) دون الحاجة لإبلاغ المتعاقد مسبقاً أو لأخذ موافقته.

٢٥. المتعاقد

الشخص الذي يملي طلب بوليصة ضمان العناية الصحية بصفته الشخصية و/أو باسم ولحساب المضمون و/أو الأشخاص التابعين له الذين هم على عاتقه، والذي تكون شركة الضمان قد وافقت على طلبه رسمياً ووفقاً للأصول.

٢٦. الشروط الخاصة

مستند إضافي لهذه البوليصة، صادر عن شركة الضمان وفيه تحدد المعلومات عن الأطراف المتعاقدة بالإضافة إلى الشروط الخاصة بهذه البوليصة. ويتضمن على سبيل المثال لا الحصر: تاريخ النفاذ، تاريخ الأهلية، تاريخ انتهاء البوليصة، اسم المتعاقد وعنوانه، رقم العقد، قسط التأمين وكيفية تسديده، تفاصيل الخطط المطبقة، تفاصيل عن الأشخاص المضمونين (الإسم، السن، تاريخ الولادة، الجنس، صلة القرى، خطة التأمين بالنسبة لكل مضمون، درجة الاستشفاء، تاريخ بدء نفاذ البوليصة بالنسبة لكل من المضمونين، ميزة ضمانة التجديد،... الخ)، الاستثناءات الإضافية المحددة وحدود التغطية والشروط الخاصة بالبوليصة، إذا وجدت.

٢٧. الحالة الموجودة سابقاً

الحالة الموجودة سابقاً هي كل مرض أو إصابة أو ظرف أو عارض موجودة سابقاً طبياً لدى المضمون قبل تاريخ بدء التأمين (أي عندما يكون المرض أو الإصابة أو الظرف أو العارض موجود في الجسم قبل بدأ التأمين)؛ أو الذي من أجله استشار المضمون طبيباً مسجلاً قبل بدء التأمين؛ أو الذي كان أي شخص عاقل في وضع المضمون قد استشار طبيباً مسجلاً قبل بدء التأمين.

٢٨. البدائل الإصطناعية Prosthesis

هي مجموعة القطع والأجهزة الطبية (على سبيل المثال البراغي، مسامير Screws Pacemakers أجهز ضبط نبضات القلب) التي تشكل مع جهازاً واحداً يوضع داخل جسم الإنسان ليقوم بوظيفة واحدة بحيث يحل محل و/أو يساعد عضو مصاب.

٢٩. الإضطرابات العصبية (العصاب)

العصاب هو نوع من الإضطرابات الذهنية والوظيفية المنطوية على ضغط نفسي لا يتضمن التوهم أو الهلوسة. الأعراض لا تشمل تغيرات أساسية بالشخصية أو فقدان كامل للاستبصار أو فقدان الصلة مع الواقع. (المصدر: جمعية علم النفس الأميركية: قاموس علم النفس).

٣٠. الإضطرابات النفسية (الذهان)

الذهان هو نوع من الإضطرابات النفسية، العقلية والسلوكية وهو عبارة عن تغير سلوكي أو نفسي يؤدي إلى الضغط النفسي والإضطرابات الشخصية الوظيفية (مثل الفصام، الإضطراب الوهامي، الهلوسة واضطراب النطق). (المصدر: جمعية علم النفس الأميركية: قاموس علم النفس).

٣١. فترة الانتظار

فترة الانتظار هي فترة أولية من الزمن محددة في البوليصة تكون في خلالها بعض خدمات العناية الصحية مستثناة من التغطية.

٣٢. تاريخ سريان التجديد

في الساعة صفر من اليوم والشهر والسنة الواردة في الشروط الخاصة للبوليصة، التي فيها تعتبر هذه البوليصة مجددة من تاريخ توقيع المتعاقد على مستندات البوليصة أصولاً وتسديده لقسط الضمان المستحق بتاريخه.

الأحكام والشروط العامة

المادة : 1 البوليصة

- أ- تشكل البوليصة واستمارة الاسئلة الطبية للمتعاقد او المضمون في حال وجوده، الاتفاق الكامل فيما بين فريقها وهي تتمثل على سبيل التعداد لا الحصر، بطلب الضمان ومقدمة البوليصة وشروطها الخاصة ونطاق التغطية (بما فيها على سبيل المثال قائمة الإحصاءات المقبولة والحدود والاستثناءات الخاصة إذا وجدت) والتعريفات والأحكام والشروط العامة وخطط العناية الصحية المطبقة بنطاقها وحدودها واستثناءاتها، بالإضافة إلى كافة الملاحق والتعديلات العائدة لأي من الوثائق المذكورة، (يشار إليها كلها في ما يلي بالبوليصة).
- ب- إن أي تعديل أو إضافة إلى البوليصة يكون باطلاً إلا إذا جرى خطياً وو قع وختم حصراً من قبل شركة الضمان؛ وعليه، لا صلاحية لأي طرف آخر لاسيما لأي وسيط ضمان بأن يعدّل هذه البوليصة أو أن يعفي من تطبيق أي من أحكامها.
- ت- في حال تضمنت بوليصة الضمان استثناءات و/أو حدود خاصة مطبقة من قبل شركة الضمان، يعتبر المتعاقد انه وافق عليها، باسمه وباسم ولحساب المضمونين وجميع الأشخاص الذين هم على عاتقه المعددين في طلب الضمان، بمجرد استلامه لمستندات البوليصة و/أو لبطاقات الاستفادة المتعلقة بها.

المادة : 2 النطاق العام للتغطية

تتعهد شركة الضمان مقابل تسديد قسط الضمان من قبل المتعاقد، بأن تغطي فقط جميع خدمات العناية الصحية المعتادة والمألوفة والمعقولة، والمصاريف المتعلقة بها التي تكبدها المضمون ضمن خطة عناية صحية مطبقة وخلال سريان هذه البوليصة ووفقاً لأحكامها وشروطها وحدودها واستثناءاتها. أي فاتورة تصدر عن أي من مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري او مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري والتي لا تتعلق بخدمات العناية الصحية المعتادة والمألوفة والمعقولة أو اذا كانت تتعلق بمطالبة تحتوي على سوء تصرف، خطأ طبي أو نزاع لن تقوم شركة التأمين بتسديدها الى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري او مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين.

المادة : 3 حدود التغطية العامة

أ. الحدود المالية

لا تطبق للمضمون الواحد حدود مالية للتغطية طيلة الفترة التعاقدية للبوليصة ما لم يحدد خلاف ذلك في الشروط الخاصة الملحقة بها باستثناء الحدود التي تتعلق بحد أقصى لعدد الاستشفاء المغطاة لمدى حياة المضمون المحددة في الفقرة ج من المادة ٨ أدناه.

ب. درجة الاستشفاء

إن درجة الاستشفاء المطبقة خلال الفترة التعاقدية هي درجة الاستشفاء التي يستفيد منها المضمون كما هي محددة في الشروط الخاصة للبوليصة في نطاق التغطية الاستشفائية المطبقة.

أما في فرنسا فتتضمن التغطية بغرفة مشتركة مؤلفة من أكثر من سرير والمتعارف عليها في فرنسا تحت إسم "Chambre Collective".

ت. التغطية المزدوجة و/أو الإضافية

i. في حالات التغطية بالتلازم مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والتي تحدّد لكل مضمون في الشروط الخاصة للبوليصة، تلتزم شركة الضمان فقط بتغطية جزء من الفاتورة الذي يزيد عن الجزء المشمول أساساً بتغطية الضمان الاجتماعي حتى لو لم يكن مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري متعاقداً مع الضمان الاجتماعي وسواء تقدم و/أو تمكن المضمون من الحصول على موافقة الضمان على هذه التغطية أم لا.

في حال حصول الاستشفاء خارج محل الإقامة ، في بلد من مجموعة بلدان الشرق الاوسط أو شمال افريقيا أو فرنسا أو في مختلف دول العالم، يتوجب على المضمون أن يتحمل على نفقته ما يوازي حصة الضمان الاجتماعي بالنسبة للمطالبة العائدة لهذا الاستشفاء بحيث تغطي شركة الضمان حصراً المبالغ الإضافية الموافق عليها والتي يتم تحديدها عند ورود طلب الاستشفاء من المضمون.

في فرنسا، لا تشمل التغطية أية أتعاب و/أو مصاريف طبية - إستشفائية إضافية قد يطالب بها المستشفى و/أو الطبيب بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأتعاب الطبية الإضافية التي يطلبها الطبيب المعالج (Dépassement d'Honoraire)، بحيث تبقى هذه الأتعاب والمصاريف والأجور الإضافية على عاتق المضمون الشخصي.

ii. في جميع الحالات الأخرى، عندما يكون لدى المضمون تغطية إضافية أو متلازمة،(مثلاً: بوليصة ضمان أخرى، برنامج مقدم من أرباب العمل، طوارئ عمل، برنامج صندوق تعاضد، غيره ...) فإن شركة الضمان تلتزم حصراً بتغطية الفرق بين المبالغ التي يستفيد منها المضمون من الجهات الضامنة الأخرى وسائر المبالغ الأخرى التي يستفيد منها ضمن هذه البوليصة و ذلك بغض النظر عما اذا كان المضمون قد تمكن من الحصول على التغطية من الجهات المذكورة أم لا. ويلتزم المضمون أن يقوم بكل ما هو متوجب للحصول على التغطية من الجهة الأخرى الضامنة إلا في الحالات التي لا تشملها تغطيات الجهة الأخرى الضامنة كلياً أو جزئياً حينها تغطي شركة الضمان كلفة العلاج كاملاً أو ما بقي منه في حال التزمت الجهة الأخرى الضامنة بالتغطية الجزئية، ويوقع المضمون على وثيقة إستبدال وتنازل لصالح شركة الضمان يتنازل بموجبها لها وللإداري عن حق الرجوع على الجهة الأخرى الضامنة لتحصيل حقوقهما في حال وجدت.

ث. السن

إن السن المحدد للمضمون عند تاريخ الانتساب يتراوح بين صفر و ٦٥ سنة ضمناً إلا أنه يمكن لشركة الضمان بقرار استثنائي رفع الحد الأقصى للسن لغاية ٧٥ سنة ضمناً (على أنه السن الأقصى القابل للضمان)، على أن يكون على الأقل فرد واحد من أفراد العائلة دون سن الـ ٦٥ ضمن بوليصة تشمل أكثر من فرد من أفراد العائلة الواحدة. وبالتالي تقتصر تغطية هذه البوليصة على المضمونين المحدد اعماهم اعلاه عند تاريخ الإنتساب. يتم احتساب السن عن طريق طرح سنة الولادة من السنة التي تصبح خلالها البوليصة سارية. يلغى شرط السن تلقائياً للمضمونين الذين يستفيدون من ميزة ضمانة التجديد وفقاً لأحكام المادة ٨ (أ) أدناه.

ج. محل الإقامة

تقتصر التغطية المشمولة بهذه البوليصة على المضمونين المقيمين في لبنان فقط. استناداً إلى ذلك، يحق لشركة الضمان فسخ هذه البوليصة في أي وقت في حال ترك المضمون الأراضي اللبنانية لمدة ١٨٠ يوماً متتالياً أو أكثر خلال الفترة التعاقدية. في هذه الحالة، يحق للمضمون استعادة جزء من القسط الصافي فقط محسوباً على أساس القسط الصافي بنسبة الفترة المتبقية من صلاحية البوليصة. يستثنى من حساب القسط الواجب إعادته القسط المتعلق بالخطوة التي يكون المضمون قد استفاد من تغطيتها.

ح. الامتداد الجغرافي

تشمل تغطية هذه البوليصة النفقات الطبية والاستشفائية المتكبدة في محل الإقامة ومجموعة من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA REGION) وفرنسا، وفقاً للأحكام والشروط والحدود والاستثناءات المنصوص عنها في هذه البوليصة؛ أما في باقي دول العالم فتخضع التغطية لشروط إضافية أو ضمن إطار شروط إعادة التسديد وفق ما تقرره شركة الضمان. يتم تعريف مجموعة بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على النحو التالي: الجزائر، البحرين، مصر، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، سوريا، اليمن، الإمارات العربية المتحدة، ليبيا، المغرب، عمان، فلسطين، قطر، المملكة العربية السعودية، تونس.

المادة : 4 تسديد المطالبات

أ. التسديد المباشر

إن التسديد المباشر هو الإجراء العادي المعتمد بشكل دائم، بحيث تقوم شركة الضمان بواسطة الإداري بتسديد قيمة المطالبات الموافق عليها مباشرة إلى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري، وليس إلى المضمون، وذلك استناداً إلى موافقة مسبقة على قرار التغطية المعزف عليها في ما يأتي، ضمن الحدود المسموح بها في هذه البوليصة، باستثناء الحالات التي تكون فيها إجراءات إعادة التسديد مطبقة. أما فيما يتعلق بتغطية العناية الصحية الخارجية، فإن التسديد المباشر يطبق فقط في لبنان.

ب. الموافقة على التغطية

إن الموافقة على التغطية هو قرار يتخذه الإداري لتغطية خدمة عناية طبية مطلوبة من المضمون وفقاً لشروط البوليصة على أن تكون خدمات العناية الصحية المطلوب تغطيتها هي ضمن نطاق المعتاد والمألوف والمعقول، ويكون هذا القرار ملزم لكل من شركة الضمان والمتعاقد و/أو المضمون. يمكن لهذا القرار أن يحدد أيضاً شروط ومدى التغطية الموافق عليها. يمكن للإداري أن يرفض تغطية المطالبة لدى أحد الأطباء بالرغم من اعتمادهم ضمن الشبكة إذا تبين حدوث أي احتيال أو محاولة احتيال أو تزوير للحقائق أو للوضع الطبي، أو عند ارتكاب خطأ طبي أو سوء استخدام مخالف لاصول وحدود المعقول والمعتاد.

ت. إجراءات الموافقة على التغطية

يمكن للإداري، بعد تقييم كل حالة من الحالات، أن يمنح أو يرفض الموافقة على التغطية استناداً إلى أحكام وشروط وحدود واستثناءات البوليصة وفقاً لما هو معتاد ومألوف ومعقول طبياً على أن يقوم بإبلاغ قراره إلى المضمون و/أو إلى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري. تطبق إجراءات الموافقة على التغطية المنصوص عليها فيما يلي فقط عند اتباع المضمون للأصول الواردة فيما يلي والمتعلقة بكل حالة من الحالات التالية:

- في حالات الاستشفاء غير الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى أم لا، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون الاستحصال على الموافقة على التغطية من الإداري قبل الاستفادة من خدمات العناية الصحية المغطاة وذلك عبر تقديمه نموذج التقرير الطبي لدخول المستشفى معباً وفقاً للأصول (Medical Report for Admission).
- في حالات الاستشفاء غير الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى أم لا، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لإعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة أدناه.
- في حالات الاستشفاء غير الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين أو غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم)، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى أم لا، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لإعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة أدناه.

- iv. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا، حيث تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون طلب الموافقة على التغطية من الإداري فور دخوله المستشفى.
- v. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا، حيث تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لاعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة ادناه.
- vi. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمد ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم)، حيث تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون طلب الموافقة على التغطية من الإداري فور دخوله المستشفى.
- vii. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم)، حيث تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لاعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة ادناه.
- viii. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا دون أن تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه في المستشفى، على المضمون أن يبرز لمقدمي الخدمات الصحية بطاقة استفادته وبطاقة الهوية أو جواز السفر للتمكن من الحصول على موافقة الاداري على التغطية عبر الأنظمة المعلوماتية المعتمدين من قبل الاداري بهذا الشأن.
- ix. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا دون أن تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه في المستشفى، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لاعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة ادناه.
- x. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم) دون أن تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه في المستشفى، على المضمون أن يبرز للمركز بطاقة استفادته وبطاقة الهوية أو جواز السفر للتمكن من الحصول على موافقة الاداري على التغطية عبر الأنظمة المعلوماتية المعتمدين من قبل الاداري بهذا الشأن.
- xi. في حالات الاستشفاء الطارئ لدى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم) دون أن تستوجب حالة المضمون الصحية مكوثه في المستشفى، على المضمون أن يسدد الفاتورة ويقدمها للإداري لاعادة تسديدها وفقاً للمادة 4 فقرة (د) الواردة ادناه.

ث. إعادة التسديد

- إن إعادة التسديد هو إجراء استثنائي يطبق حصراً في الحالات الاستثنائية المحددة في هذه البوليصة. بناءً على هذا الإجراء الاستثنائي تقوم شركة الضمان بإعادة تسديد كامل أو جزء من قيمة الفاتورة المسددة مباشرة من المضمون والتي تمثل أنعاب ونفقات ومصاريف خدمة عناية صحية مشمولة بتغطية هذه البوليصة، وذلك وفقاً لشروط وإجراءات إعادة التسديد التي تطبق حصراً في الحالات التالية:
- i. عند اضطرار المضمون في حالات الإستشفاء غير الطارئ الدخول إلى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى ام لا، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة.
- ii. عند اضطرار المضمون في حالات الإستشفاء غير الطارئ الدخول إلى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين او غير المعتمدة ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم)، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى ام لا، وفقاً لما يكون محدداً في البوليصة
- iii. عند اضطرار المضمون في حالات العناية الطارئة (كما هي محددة في نطاق تغطية الاستشفاء) الدخول إلى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى ام لا.
- iv. عند اضطرار المضمون في حالات العناية الطارئة (كما هي محددة في نطاق تغطية الاستشفاء) الدخول إلى مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري في البلدان خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفرنسا (باقي دول العالم)، سواء كانت حالة المضمون الصحية تتطلب مكوثه ليلة على الأقل في المستشفى ام لا.
- v. عند حصول المضمون على موافقة الإداري المسبقة، على تغطية خدمات عناية استشفائية للمضمون في مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الاداري والتي تعطى بناءً على تقديره واستناداً لأسباب موجبة.
- vi. عند اعتراف الاداري بصحة اعتراض المضمون على قرار سابق كان قد قضى برفض الموافقة على التغطية لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري.
- vii. عند اضطرار المضمون القيام بفحوصات خارجية خارج لبنان.

ج. إجراءات إعادة التسديد

على **المضمون**، خلال ١٥ يوما من تاريخ المطالبة (تاريخ خروجه من المستشفى او انتهاء اية مطالبة اخرى للفحوصات الخارجية) الجارية في لبنان أو خلال مهلة ٣٠ يوما من تاريخ المطالبة الجارية خارج الأراضي اللبنانية ، أن يوجه طلب إعادة تسديد خطي إلى شركة **الضمان**، مرفقا به جميع الوثائق الثبوتية الأصلية المطلوبة وإلا يكون طلب إعادة التسديد مرفوضا. إن المستندات المطلوبة هي بشكل أساسي الفاتورة الأصلية المفصلة، الإيصال الأصلي الذي يثبت تسديد الفاتورة من قبل **المضمون**، **التقرير الطبي** عند الخروج بالإضافة إلى صورة عن تأشيرة الدخول بالنسبة للمطالبات الجارية خارج الأراضي اللبنانية. إضافة إلى ذلك يمكن للإداري أن يطلب من المضمون إبراز نسخ عن ملفه الصحي لا سيما الوثائق الطبية المتعلقة بالمطالبة موضوع طلب إعادة التسديد (مثلا التقارير الطبية والوثائق الطبية ونتائج الفحوصات).

ح. -المبالغ القابلة لإعادة التسديد

- i. في الحالات المنصوص عليها في البندين (د) i – و (د) v – أعلاه، تتم إعادة تسديد نسبة ٨٠% (ثمانين بالمائة) فقط من أصل الأتعاب والنفقات الطبية التي يتكبدها **المضمون** لدى **مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الإداري** في كل بلد.
 - ii. في الحالة المنصوص عليها في البند (د) ii – أعلاه، تتم إعادة تسديد نسبة ٨٠% (ثمانين بالمائة) فقط من أصل الأتعاب والنفقات الطبية التي يتكبدها **المضمون** لدى **مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الإداري** على أساس التعريفات التفضيلية المطبقة على شركة **الضمان** لدى مركز مواز معتمد ضمن شبكة الإداري في لبنان.
 - iii. في الحالة المنصوص عليها في البند (د) iii – أعلاه، تتم إعادة تسديد نسبة (100% مئة بالمائة) من أصل الأتعاب والنفقات الطبية التي يتكبدها **المضمون** لدى **مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الإداري** في كل بلد.
 - iv. في الحالة المنصوص عليها في البند (د) iv – أعلاه، تتم إعادة تسديد نسبة ١٠٠% (مئة بالمائة) حتى حدود تغطية العناية الصحية الإستشفائية (من أصل الأتعاب والنفقات الطبية التي يتكبدها **المضمون** لدى **مقدمي الخدمات الصحية غير المعتمدين ضمن شبكة الإداري** في كل بلد).
 - v. في الحالة المنصوص عليها في البند (د) vi – ، يتم إعادة تسديد الأتعاب والنفقات المتكبدة على أساس متوسط كلفة الاستشفاء التي وافق عليها **الإداري** والتي تحسب كالتالي:
يتم الركون إلى المتوسط اليومي للأتعاب والمصاريف المتكبدة للاستشفاء العادي و/أو في العناية الفائقة لدى **مقدم خدمات صحية** مواز معتمد ضمن شبكة الإداري في لبنان بالنسبة لجميع أنواع العمليات الجراحية (في حال كانت الفاتورة موضوع المطالبة تتعلق بعمل جراحي) أو بالنسبة لجميع أنواع الإجراءات الطبية (في حال كانت الفاتورة موضوع المطالبة تتعلق بإجراء طبي) يركز هذا المتوسط على درجة الاستشفاء التي يستفيد منها **المضمون** والتعرفة التفضيلية والإحصاءات المتعلقة بها المتوفرة في لبنان للسنة التي جرى خلالها الاستشفاء.
 - vi. في الحالة المنصوص عليها في البند (د) vii – يتم إعادة تسديد نسبة ٨٠% (ثمانين بالمائة) فقط من أصل تكلفة الفحوصات الخارجية التي يتكبدها **المضمون** خارج لبنان على أساس التعريفات الطبية التفضيلية المطبقة على شركة **الضمان** لدى مقدم خدمات صحية مواز معتمد ضمن شبكة الإداري في لبنان.
- في جميع حالات إعادة التسديد، لا يجوز أن يتخطى المجموع الموافق عليه الحدود المالية المحددة في الشروط الخاصة للبوليصة. يتم تسديد المبالغ موضوع معاملة إعادة تسديد بالعملة الوطنية أو ما يعادلها حصراً بالدولار الأمريكي (وفقاً لسعر الصرف الرسمي بتاريخ المطالبة المثبت على الفاتورة) عندما يكون **المضمون** قد سدد كلفة المطالبة موضوع إعادة التسديد بأية عملة أجنبية.

المادة 5: رفع السرية الطبية

- أ. إن المتعاقد، باسمه وباسم كافة المضمونين و/أو الاشخاص التابعين لهم، يجيز لشركة **الضمان** و/أو للإداري الاطلاع على كل المعلومات الصحية المتعلقة بهم والتحقق من دقتها واكتمالها بكل الوسائل لا سيما عن طريق مراجعة كل مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الإداري او غير المعتمدين (على سبيل المثال المستشفيات والأطباء والمختبرات) وشركات التأمين الأخرى أو أية هيئة ضامنة أخرى.
- ب. إن المتعاقد بصفته المذكورة أعلاه يعطي لشركة **الضمان** وللإداري أو أي من مندوبيه إذنا تاما ونهائيا لا رجوع عنه من أجل الاطلاع على الملفات الطبية العائدة له وللمضمون والاشخاص التابعين لهم وكل المعلومات المتوفرة فيها، واستلام نسخ عنها، متنازلا بذلك عن السرية الطبية لصالح شركة الضمان والإداري عن كل الملفات الطبية السابقة والحالية وتلك العائدة لأي من المطالبات الجارية خلال فترة سريان البوليصة. يحق للإداري و/أو شركة الضمان تمثيل المضمون لدى أي من مقدمي الخدمات الصحية أو الصيدليات بهذا الخصوص.
- ت. وفي هذا الإطار يحق لشركة **الضمان** و/أو للإداري طلب معاينة **المضمون** و/أو **الاشخاص التابعين** له والاستقصاء حول وضع وحالة أي منهم الصحية الماضية والحالية وتطورها وطلب اجراء فحوصات معينة في مراكز معتمدة من الإداري، إضافة إلى الإطلاع والتحقق من جميع المطالبات من دون استثناء (مثلا : الاطلاع على الملفات الإدارية والطبية)، في اي وقت وبقدر ما يكون ذلك ضروريا، ضمن المعقول، وذلك قبل أو خلال أو بعد تقديم أية خدمة عناية صحية. ولشركة **الضمان** أو **الإداري**، توجيه المضمون إلى أحد الأطباء الأخصائيين أو إلى لجنة طبية من بين الأطباء المعتمدين لدى **الإداري**، ضمن الاختصاص المطلوب، لمعاينته والتحقق من الحالة الصحية موضوع المراجعة.

- ث. كما يفوض المتعاقد و المضمون بموجبه الإداري ومندوبيه، ضمن إمكانياتهم، لتوفير المعلومات المتوفرة لديهم حول حالتهم الصحية لصالح أي طبيب يتولى معالجة المضمون و/أو الاشخاص التابعين له وقرارات الرفض أو الموافقة على التغطية. يختار الاداري الوسيلة الممكنة لتوفير هذه المعلومات إن عبر البريد أو الرسائل القصيرة أو اي وسيلة أخرى متوفرة.
- ج. يعترف ويقر المتعاقد والمضمون ان ملفاتهم الصحية وكافة المعلومات المتعلقة بها (على سبيل المثال: معلومات تتعلق بحالتهم الصحية او قرار الموافقة او رفض التغطية الطبية العائدة لهم، الخ...) سوف يتم تبادلها ونقلها خارج محل الإقامة وسوف توضع من قبل الاداري و/او شركة الضمان ، على مقلّمت (Servers) وسحابة (Clouds) وفي مركز الحماية من الكوارث من اجل النسخ الاحتياطي (Backup) خارج محل الإقامة. ونظراً لطبيعة الانترنت والمخاطر المتعلقة بها، يؤكد الاداري و/او شركة الضمان ان كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالمتعاقد والمضمون سوف يتم نقلها ضمن بيئة آمنة؛ الا ان الاداري وشركة الضمان لا يضمنان ولا يتحملان اية مسؤولية عن اية قرصنة خارجية، اعتداء او فقدان لهذه المعلومات والبيانات نتيجة لهذا التبادل او النقل.

المادة : 6 الأقساط

- أ. إن الأقساط هي سنوية، يسدها المتعاقد وفقا للأحكام والشروط المنصوص عنها في الشروط الخاصة لهذه البوليصة، وهي تتضمن النفقات والضرائب والرسوم.
- ب. إن تسديد القسط بكامله أو جزئياً (الدفعة الأولى من القسط) عند تقديم الطلب الأول أو عند أي طلب تجديد لاحق لا يلزم شركة الضمان ولا يشكل موافقة على الطلب المقدم؛ لا تتحقق موافقة شركة الضمان إلا من خلال إصدار البوليصة رسمياً موقعة ومختومة بحسب الأصول و/أو من خلال إصدار إفادة التجديد.
- ت. إذا لم يسدد المتعاقد الأقساط المتوجبة ضمن الشروط والأصول المحددة في الشروط الخاصة للبوليصة، عندها يمكن لشركة الضمان إما أن تلغي البوليصة منذ تاريخ سريانها، أو أن لا تجدها ودون إعادة أي قسط. في جميع الأحوال، وحتى التسديد الكامل، يحق لشركة الضمان تعليق جميع التقديرات المنصوص عنها في هذه البوليصة، وبالتالي رفض تغطية كلفة التقديرات الصحية للمضمون.

المادة : 7 الفترة التعاقدية والتجديد

- أ. إن فترة هذه البوليصة التعاقدية محددة في الشروط الخاصة للبوليصة، تبدأ من تاريخ السريان وحتى تاريخ انتهائها. وبنهاية الفترة التعاقدية لا يطلب أي إشعار بالفسخ ولا تعطى أية فترة سماح. ترسل شركة الضمان طلب التجديد الى المتعاقد قبل شهر من تاريخ انتهائها وفي حال رغب المتعاقد و/او المضمون بتجديد البوليصة، يتوجب عليه ان يعلم شركة الضمان بقراره بتجديد البوليصة قبل تاريخ إنتهائها والا اعتبرت البوليصة منتهية حكماً بكافة احكامها بعد مرور ثلاثين يوماً على تاريخ إنتهائها المحدد في الشروط الخاصة للبوليصة.
- ب. تدخل البوليصة المحددة حيز التنفيذ لفترة تعاقدية جديدة ابتداءً من التاريخ المحدد في الشروط الخاصة الجديدة للبوليصة المرفقة بطلب التجديد، ووفقاً للأحكام والشروط والحدود والاستثناءات المحددة فيها أو في وثائق البوليصة الجديدة التي قد تصدر (مثلاً : الشروط الخاصة للبوليصة، نطاق التغطيات).

المادة : 8 أحكام وشروط ميزة ضمانه التجديد

- أ. تلزم شركة الضمان بأن تمنح المتعاقد أو أي من المضمونين المعددين في البوليصة حق الاستفادة من ميزة ضمانه التجديد لمدى الحياة.
- ب. يخضع المتعاقد و/او المضمون للاكتتاب من قبل شركة الضمان من أجل أن تقوم هذه الأخيرة بتحديد شروط منح ميزة ضمانه التجديد، على أنه يحق لشركة الضمان اتخاذ قرارها النهائي فيما يتعلق بهذه الشروط خلال فترة مئة وثمانين (١٨٠) يوماً من تاريخ سريان البوليصة من أجل تقييم حالة المتعاقد و/او المضمون الصحية خلال هذه المهلة واتخاذ القرار المناسب بشأن الشروط، الاستثناءات، الحدود المالية، إلخ.... التي ستطبق على ميزة ضمانه التجديد وفق حالة كل متعاقد و/او مضمون على حدة. لا تطبق هذه الاحكام على اي تجديد لاحق للبوليصة ضمن المهلة والشروط المطبقة.
- ت. يحدد سقف تغطية المنافع الاستشفائية لمدى الحياة بسبعمئة وعشرين يوماً فقط لا غير تحسب من تاريخ الإنتساب.
- ث. تمنح ميزة ضمانه التجديد للمضمون بموجب قرار خطي صريح يتعلق بكل مضمون بشكل منفصل و يجب أن يرد قرار منح المضمون ميزة ضمانه التجديد بشكل واضح في الشروط الخاصة للبوليصة مع تحديد اسم المضمون المستفيد، تاريخ سريان ضمانه التجديد لكل مضمون على حدة والخطأ التي تحكم هذه الميزة، اية استثناءات او حدود مالية. إضافة إلى ذلك يجب أن يقرّر قرار شركة الضمان لجهة منح حق الاستفادة من ميزة ضمانه التجديد بإصدار بطاقة استفادة خاصة للمضمون تحمل إشارة ضمانه التجديد.
- ج. في حال تجديد البوليصة ضمن المهلة المطبقة، يبقى طلب التجديد وبوليصة الضمان خاضعين للأحكام القانونية والتعاقدية المرعية الإجراء باستثناء عدم تطبيق أحكام الفقرة " ب " أعلاه وفترة ال ١٨٠ يوماً وعدم أخذ شركة الضمان بعين الاعتبار حالة المضمون الصحية المستجدة عند اتخاذها لقرار تعديل أو تجديد التغطية وعدم فرضها لاي استثناء و/او حدود مالية جديدة، وذلك طوال حياة المضمون المستفيد من ميزة ضمانه التجديد ضمن أحكام البوليصة؛ إلا انه إذا استنفدت كافة أيام الاستشفاء التي يستفيد منها المضمون مدى الحياة وفق أحكام الفقرة (ج) أعلاه، تصبح البوليصة بحكم المنتهية وغير المنتجة لمفاعليها بالنسبة للمضمون المعني ولا يعاد أي جزء من قسط الضمان ولا يمكن تجديد البوليصة بعد ذلك.

- ح. في حال طلب المتعاقد إجراء تعديل في نطاق التغطية خلال فترة سريان البوليصه او عند طلب تجديدها (مثلا : رفع الدرجة، تغطية خطط و/أو تقديرات إضافية) أو في حال قرر المتعاقد تجديد البوليصه بالنسبة لبعض المضمونين وشطب البعض الآخر دون أي تبرير يتفق مع أحكام وشروط البوليصه، يكون من حق شركة الضمان رد طلب التعديل المقدم من المتعاقد استثنائياً ودون الحاجة لتبرير قرارها هذا، على أنه في حال وافقت على هذا التعديل، تطبق الأحكام والشروط المحددة في حدود تغطية العناية الصحية الاستشفائية من هذه البوليصه.
- خ. تحتفظ شركة الضمان بحق إدخال أي تعديل على مجمل البوليصه أو على أي جزء منها عند تاريخ التجديد (مثلا : الشروط العامة، أقساط الضمان، الخطط ونطاق التغطيات) بشرط أن تطبق هذه التعديلات بشكل متساوٍ على كل المضمونين الخاضعين لفئة الأخطار عينها.

المادة : 9 فسخ البوليصه من قبل المتعاقد

- أ. يمكن فسخ هذه البوليصه من قبل المتعاقد لدى استلام شركة الضمان إشعاراً خطياً مرفقاً ببطاقة (أو بطاقات) الاستفادة.
- ب. للمتعاقد وحده الحق باستعادة جزء من القسط الصافي فقط محسوباً على أساس القسط الصافي بنسبة الفترة المتبقية من صلاحية البوليصه. يستثنى من حساب القسط الواجب إعادته القسط المتعلق بالخطه التي يكون المضمون قد استفاد من تغطيتها.

المادة : 10 : التصريح الكاذب والتكتم

- أ. إن أي تصريح كاذب أو تكتم يحصل من قبل المتعاقد أو المضمون خلال فترة تقديم الطلب الأساسي قبل بدء سريان البوليصه او خلال تقديم طلبات التجديد اللاحقة يبطل هذه البوليصه منذ تاريخ سريانها، دون الرجوع الى القضاء ودون الحاجة إلى إشعار خطي ودون حق المتعاقد و/او المضمون باستعادة أي قسط، فالاقساط المدفوعة تبقى لشركة الضمان ويحق لها استيفاء جميع الاقساط المستحقة بمثابة بدل للعطل والضرر.
- ب. مع الاحتفاظ بحق شركة الضمان بفسخ البوليصه أو بإبطالها، يحق لشركة الضمان أن ترفض أية تغطية واردة في البوليصه في حال التصريح الكاذب أو التكتم عن حالة صحية معينة من قبل أحد المضمونين إلى أن يتم تعديل البوليصه لاستثناء الحالات الصحية و/أو أجهزة الجسم الوظيفية موضوع التكتم أو التصريح الكاذب، التي تشكل وتعتبر كإستثناء خاص للبوليصه ولاحكام ميزة ضمانه التجديد المنصوص عنها في المادة 8.
- ت. إن سكوت شركة الضمان أو إهمالها أو منحها لأي تقديرات على سبيل التسامح بالرغم من معرفتها بالتصريح الكاذب أو بإخفاء المعلومات أثناء الفترة التعاقدية لا تسقط حقها في تطبيق الاحكام البندين "أ" و "ب" اعلاه لاحقاً أو في تعديل أحكام وشروط البوليصه طالما أن الشروط التعاقدية والقانونية لممارسة هذا الحق لم تسقط بعد.

المادة : 11 إضافة مضمونين جدد

- أ. يحق للمضمون أن يطلب إضافة احد الاشخاص التابعين له إلى البوليصه خلال الفترة التعاقدية وفقاً للإجراءات التي تحددها شركة الضمان. يتوجب على المضمون تقديم طلب الإضافة مرفقاً معه قيمة القسط أو جزء القسط المناسب وذلك خلال فترة الثلاثين يوم التي تلي الزواج أو الولادة.
- ب. تشمل بوليصة الأم تغطية مولودها الجديد مجاناً ضمن نظام غلوب مد لبنان (GlobeMed Baby) منذ لحظة ولادته ومهما كانت حالته الصحية وفقاً لنفس الشروط والأحكام والخطط الصحية وخلال الفترة التعاقدية الباقية من بوليصة الأم.
- ت. تحتسب الأقساط على أساس أسعار الضمان المعقود لفترة قصيرة المعمول بها لدى شركة الضمان، يسددها المتعاقد وفقاً للأحكام والشروط المنصوص عنها في الشروط الخاصة لهذه البوليصه، وهي تتضمن النفقات والضرائب والرسوم.

المادة : 12 شطب المضمونين

- أ. يشطب المضمون من هذه البوليصه عند وفاته أو عند فقدانه لأي من الشروط المحددة لاعتباره شخصاً تابعاً.
- ب. يحق للمتعاقد إستعادة القسط المسدد عن المضمون المشطوب، (محتسب على أساس القسط الصافي بنسبة الفترة المتبقية من صلاحية البوليصه) بشرط أن لا يكون هذا الأخير قد استفاد من تغطية أية مطالبة صحية خلال فترة التعاقد الأخيرة بما في ذلك المطالبات التي تكون قيد التسديد.
- إلا أنه، إذا كان الشطب يتعلق بمضمون متوفى، كان يستفيد من تسديد قسط التأمين على دفعات كما هو مبين في الشروط الخاصة لبوليصة التأمين يحق لورثته الشرعيين إستعادة قسط الضمان عندما يكون ذلك مطبقاً، كما هو محدد أعلاه، ولو كان قد جرى تسديد مطالبة خلال الفترة التعاقدية، شرط أن يتقدم الورثة بشهادة وفاة رسمية خلال فترة شهرين من تاريخ وفاة المضمون.

المادة : 13 واجبات إعادة التسديد من قبل المتعاقد

- يتوجب على المتعاقد أن يعيد لشركة الضمان مجموع قيمة المطالبات التي تكون قد سددها هذه الأخيرة وذلك في الحالات التالية:
- أ. عند تسديد أي مبلغ غير متوجب (مثلا : المبلغ المقتطع، خدمات عناية طبية غير مغطاة).
- ب. إذا سددت شركة الضمان مبلغ يفوق حدود التغطية المنصوص عنها في البوليصه.
- ت. الاستعمال المفرط أو سوء استعمال التغطيات المنصوص عنها في هذه البوليصه.

- ث. الاستعمال المفرط أو سوء استعمال لبطاقات الاستفادة أو أي مستند آخر مس لم مع البوليصة.
ج. خرق أو الإخلال بأي من أحكام هذه البوليصة.

المادة : 14 فقدان بطاقة الاستفادة

إذا فقدت بطاقة الاستفادة، على المضمون إعلام شركة الضمان خطياً في الحال، وإلا يتحمل المتعاقد جميع المبالغ التي تنفق نتيجة استعمال البطاقة المفقودة التي لم يعلن عنها.

المادة : 15 عدم التنازل عن الحقوق

مع مراعاة حقوق شركة الضمان الناتجة عن تطبيق القانون العام أو أي من أحكام هذه البوليصة (بشكل خاص أحكام المادتين (1 ب) و(14) ، إن أية تغطية قد تمنحها شركة الضمان إلى المضمون في بعض الحالات في ما يتجاوز أو يخالف ما نصت عليه هذه البوليصة، وتحديد أ لجهة شروط أو مدى التغطية والحدود والاستثناءات والأصول الإدارية المطبقة عليها، لا يمكن أن تفسر على أنها تنازل ضمني من قبل شركة الضمان عن حقوقها ولا يمكن أن تشكل حقوقاً مكتسبة للمتعاقد أو المضمون.

المادة : 16 الاستبدال

تحل شركة الضمان محل المضمون في جميع الحقوق والمطالبات والملاحقات التي قد تكون لهذا الأخير ضد أي طرف ثالث مسؤول عن أي موجب أو مصاريف تحصل لأي سبب كان. في هذه الحالة يتعهد المتعاقد والمضمون بالامتناع عن توقيع أي إبراء دون موافقة مسبقة خطية من شركة الضمان وبأن يقدم إلى شركة الضمان الدعم والاهتمام المتوقعين، كما لو كانا بذاتهما مستدعيان. وإذا خالف هذا التعهد، يكونان مسؤولين بأن يعيدا إلى شركة الضمان كافة المبالغ التي كان بالإمكان استيفائها من الأشخاص الثالثين. (مثلاً: المسؤولين عن الحادث أو المسببين بالمطالبة الصحية).

المادة : 17 الإشعارات

ترسل جميع الإشعارات والتبليغات بواسطة البريد المضمون، أو برقياً أو بواسطة البريد السريع مع اشعار بالاستلام. وهي تعتبر صحيحة وقانونية إذا أرسلت على عناوين أطراف هذه البوليصة المذكورة في المقدمة، الشروط الخاصة وفي طلب المتعاقد. إن أي تغيير في العنوان يبقى غير نافذ إلا إذا أبلغ خطياً إلى الطرف الآخر.

المادة : 18 عناوين المواد والأقسام

إن جميع عناوين المواد والأقسام المذكورة في هذه البوليصة قد وضعت تسهلاً للمراجعة فقط، وليس لتعريف أو تحديد أو وصف نطاق مندرجات هذه البوليصة أو الهدف منها.

المادة : 19 معالجة الشكاوى

أ. في حال وجود أي شكاوى من قبل المتعاقد و/أو المضمون متعلقة باية جوانب للبوليصة، تحال هذه الشكاوى في مرحلة أولى إلى الإداري و/أو إلى شركة التأمين من أجل معالجتها على الرقم التالي: هاتف شركة الضمان أو (+9611518000) في حال لم تحل الشكاوى في مهلة ١٥ يوماً من تاريخ إبلاغها للإدارية و/أو لشركة التأمين من قبل المتعاقد و/أو المضمون، تطبق أحكام الفقرة (ب) أدناه.

ب. في حال وجود أية شكاوى لم يجر حلها مع شركة التأمين و/أو الإداري تتعلق بعقد التأمين أو ناتجة عن المخصص هذا العقد، يمكن للمضمون و/أو المستفيد مراجعة لجنة مراقبة هيئات الضمان في وزارة الإقتصاد والتجارة على رقم الهاتف (+9611999069) المخصص لتلقي ومعالجة شكاوى التأمين بغية حل تلك الشكاوى بالطرق الإدارية والصلحية وتمكيناً للجنة من أداء مهامها.

المادة : 21 المراجعات القانونية

تبت المحاكم اللبنانية المختصة في بيروت بأي نزاع ينشأ بين أطراف هذه البوليصة (شركة الضمان والمتعاقد) يتعلق بتنفيذها أو بتفسيرها أو بإلغائها وذلك وفقاً للقوانين اللبنانية النافذة.

المادة : 21 لغة العقد

حرر هذا العقد باللغة العربية. في حال التناقض بين اللغة الأساسية والترجمة الانكليزية يعتمد النص العربي الاصلي.

الخطة الاستشفائية الفردية/العائلية

نطاق تغطية العناية الصحية الاستشفائية

تغطي شركة الضمان حصر أ حالات العناية الصحية الاستشفائية التالية:

١. علاج (طبي أو جراحي أو بالمنظار) للحالات الصحية المغطاة شرط أن لا يكون بالإمكان علاجها على أساس عناية صحية خارجية، كما هو محدد في ما يلي، وأن يتطلب هذا العلاج إقامة غير منقطعة في المستشفى تبدأ ضمن الفترة التعاقدية لهذه البوليصة.
 ٢. كافة إجراءات التشخيص بالتنظير وكافة الإجراءات الجراحية (العادية أو بالمنظار) وكافة العلاجات التي تعود لحالات طبية مغطاة، التي لا تتطلب إقامة في المستشفى ولو لليلة واحدة. تغطي هذه الحالات في "قسم علاج اليوم الواحد" في الدرجة المعتمدة مع المستشفى أيا كانت درجة الأستشفاء المنتسب إليها المضمون على سبيل المثال لا الحصر: تنظير المعدة Gastroscopy، المعالجة بالأشعة المطابق Radiotherapy، واستئصال غدة ليمفاوية Excision of Lymph، التنظير الهضمي بواسطة كبسولة التنظير Video Capsule Endoscopy، الخ.... أما في حال عدم وجود هذا القسم في المستشفى المعالج، فتعتمد الغرفة المناسبة وفقاً لدرجة استشفاء المضمون مثل المعالجة الكيميائية Chemotherapy.....
 ٣. العلاج الطبي الذي يحتاج لخدمة استشفائية أو خدمة مماثلة يمكن البدء بتقديمه ضمن مركز استشفائي، ومن ثم إكماله لفترة محددة في منزل المضمون على أن لا يشمل فترة النقاهة، من قبل هيئة متخصصة لتأدية الخدمة الاستشفائية في المنزل وذلك بناء لقرار وموافقة الطبيب المعالج ونتيجة ضرورة طبية، دون أن يعرض ذلك صحة المضمون للخطر.
 ٤. العلاجات الطارئة كما هي محددة في قسم التعريفات.
 ٥. الفحوصات التي تسبق الجراحة، والمقتصرة تحديد أ على ما يلي: الفحوصات الطبية الأساسية التي تجرى في المستشفى قبل إجراء العمل الجراحي والتي تشكل شرطاً مسبقاً لحسن أداء البنج.
 ٦. العلاج الفيزيائي المتعلق بعمل استشفائي مغطى سواء أجري العلاج الفيزيائي داخل المستشفى أو خارجه، خلال فترة سريان البوليصة.
 ٧. جراحة وكلفة أي نوع من أنواع عمليات زرع ونقل الأعضاء، بما في ذلك النخاع العظمي، سواء كان من المضمون نفسه أو من شخص آخر، وعمليات زرع القرنية، حتى حد أقصاه ٦٠,٠٠٠ دولار لدرجة SP و ٨٠,٠٠٠ دولار لدرجة B و ١٠٠,٠٠٠ دولار لدرجة A لكل حالة لمدة حياة المضمون. إن أية مضاعفات ناتجة عن عمليات زرع ونقل الأعضاء التي تم إجرائها خلال الفترة التعاقدية لهذه البوليصة وأي تجديد لاحق لها يتم تغطيتها بموجب هذه البوليصة ضمن سقف الحدود المالية المحددة لعمليات الزرع هذه لكل فئة ولكل حالة لمدة حياة المضمون.
 - أما فيما يتعلق بالقرنية، فتغطي كلفة نقل القرنية فقط حتى حد أقصاه ألفي دولار أميركي فقط لكل حالة نقل للقرنية.
 - أما بالنسبة للعقود الصادرة بالتلازم مع الضمان الاجتماعي فتطبق عليها شروط البند رقم 85 من حدود التغطية.
 ٨. الأمراض المنتقلة جنسياً، بما فيها فيروس ومرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) وجميع الفحوصات التي تؤدي إلى كشفه والأدوية والعلاجات العائدة له، إذا أجريت خلال فترة الإقامة في المستشفى فقط.
 ٩. في حال وفاة المضمون بعد دخوله إلى المستشفى وخلال استشفائه من حالة عناية صحية مغطاة ضمن هذه البوليصة، تسدد شركة الضمان مبلغاً حده الأقصى ألفي دولار أميركي كمصاريف براد ودفن تحسم من الحدود المالية المحددة في البوليصة؛ وفي مثل هذه الحالة تقوم شركة الضمان بإعادة التسديد عند قيام ورثة المضمون الشرعيين بطلب إعادة تسديد مرفقاً بكافة المستندات الضرورية (مثل الفواتير) ... وذلك ضمن مهلة أقصاها ستين يوماً من تاريخ وفاة المضمون.
 ١٠. عمليات ال Vertebroplasty، و Nucleoplasty، و Kyphoplasty وجميع ما ينتج عنها والأدوية والعلاجات العائدة لها، وذلك بناءً للضرورة الطبية.
 ١١. تغطية علاج السرطان
- تغطي هذه البوليصة جميع العلاجات والإجراءات الطبية والأدوية المتعلقة بمرض السرطان وفق الشروط والاحكام التالية:
- i. تخضع هذه التغطية لكافة الشروط والأحكام والحدود والاستثناءات المنصوص عليها في هذه البوليصة، بما في ذلك أي سقف مالي سنوي، و/أو أي نسبة مشاركة أو مبلغ مقطوع مترتب على المضمون.
 - ii. ان تكون هذه العلاجات والإجراءات الطبية والأدوية نتيجة ضرورة طبية وفق ما هي معرفة في البند ١٩ من قسم التعريفات في البوليصة. في جميع الأحوال، إن الموافقة على أي علاج أو دواء لحالة سرطانية محددة تعتبر خاصة بتلك الحالة فقط، ولا يجوز تطبيقها أو الاستناد إليها لعلاج أي حالات سرطانية أخرى.
 - iii. إتباع الاصول والإجراءات المنصوص عنها في البوليصة فيما يتعلق بتقديم الطلب للحصول على موافقة الاداري المسبقة، على أنه يحق للاداري و/أو لشركة التأمين طلب رأي طبي ثانٍ أو تقييم إضافي قبل الموافقة، لا سيما في الحالات التي يعتبر فيها الطبيب المعالج ان العلاج التقليدي اصبح دون نتيجة.
 - iv. يستثنى من التغطية أي علاج مرتبط بحالات مرضية موجودة سابقاً وفق التعريف الوارد في البند ٢٧ من البوليصة، ما لم يكن مغطى صراحة بموجب البوليصة.

- v. تستثنى من هذه التغطية العلاجات والاجراءات الطبية والادوية التي تعتمد على تكنولوجيا الرعاية الصحية الحديثة وفق ما هي معرفة في البند ٢١ من هذه البوليصة
- vi. تستثنى من هذه التغطية الادوية والعلاجات التي تستخدم خارج التوصيات المعتمدة وتلك غير المدرجة في النشرة الطبية العائدة للدواء المعني (Off Label).
- vii. تستثنى من هذه البوليصة العلاجات والاجراءات الطبية والادوية التي تصنف على انها تجريبية واختبارية و/او تلك غير المعتمدة من قبل اي من المنظمات التالية للحالة الطبية المعنية:
 - منظمة الصحة الدولية (WHO)
 - منظمة ادارة الغذاء والدواء الاميركية (FDA)

حدود تغطية العناية الصحية الاستشفائية

١. **درجة الاستشفاء:** يكون المضمون مغطى كالتالي:
 - أ. في لبنان ومجموعة من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وفي مختلف دول العالم لدى مقدم خدمات صحية معتمد ضمن شبكة الاداري في درجة الاستشفاء المحددة في الشروط الخاصة لهذه البوليصه باستثناء الإجراءات الإستشفائية التي لا تتطلب إقامة في المستشفى والمعددة في الفقرتين 5 و 4 من نطاق تغطية العناية الصحية الاستشفائية أعلاه.
 - ب. في فرنسا في غرفة مشتركة مؤلفة من أكثر من سرير والمتعارف عليها في فرنسا تحت اسم "Chambre Collective".
٢. **الحالات الطارئة خارج لبنان:**

تغطي شركة الضمان خارج لبنان ومجموعة من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA REGION) وفرنسا، حصراً علاج الحالات الطبية الطارئة المغطاة كما هي محددة في قسم التعريفات، ضمن مقدم خدمات صحية معتمد ضمن شبكة الاداري في غرفة بسريرين، شرط أن يكون العلاج متواصلاً وأن يكون قد بدأ ضمن الفترة التعاقدية، وذلك ضمن الحدود الواردة في الشروط الخاصة للبوليصه.

إن الحد الأقصى لتغطية المصاريف الطبية للمضمون الواحد الذي تتحمله شركة الضمان هو ٦٥,٠٠٠ دولار أميركي أو بما يعادله بالعملة الأجنبية، خلال فترة البوليصه التعاقدية وعلى أساس التعريفات الطبية التفضيلية المطبقة على شركة الضمان في البلد الذي خضع فيه المضمون للعلاج.

اما الفرق بين قيمة المصاريف الطبية الاجمالية التي تكبدها المضمون والحد الاقصى المحدد ب ٦٥,٠٠٠ دولار أميركي فتتحمله شركة الضمان بحيث يتم إعادة تسديد نسبة (٨٠ % ثمانين بالمائة) فقط من أصل الأتعاب والنفقات الطبية التي يتكبدها المضمون على أساس التعريفات الطبية التفضيلية المطبقة على شركة الضمان لدى مركز مواز معتمد ضمن شبكة الاداري في لبنان .

جميع الاستثناءات (العامة والخاصة) المطبقة على خطة الإستشفاء تطبق على علاج حالات الطارئة خارج لبنان.
٣. **الولادة:**
 - أ. عندما تكون الولادة بعد فترة انتظار 12 شهراً مغطاة بموجب هذه البوليصه، تأخذ شركة الضمان على عاتقها أكلاف الاستشفاء والمنامة في سرير المولود (Nursery) و/أو الحاضنة (Incubator) للمولود الجديد ضمن نظام الاداري (GlobeMed Baby) منذ ولادته ولفترة العلاج الضرورية بصرف النظر عن مدة إقامة الوالدة ، كلفة استشارة واحدة لطبيب الأطفال المعالج، إختبار غثري (Guthrie blood test) ، بالإضافة الى عملية سحب عينة من سائل السلى (Amniocentesis) يطبق ما ورد أعلاه على الإقامة المغطاة في حالتها الولادة الطبيعية أو القيصرية.
 - ب. وتأخذ شركة الضمان على عاتقها نفقات ومصاريف عملية الختان للمولود الجديد الذكر إذا أجريت خلال فترة الإقامة المخصصة للولادة في المستشفى.
 - ت. تغطي شحرة الضمان العلاج الطبي داخل المستشفى من يرقان حديثي الولادة المؤقت (الصفيرة) للمولودين الجدد ضمن نظام الاداري المؤهلين للاستفادة منذ ولادتهم وبصرف النظر عن مدة إقامة الوالدة ؛ إلا أن هذه التغطية الإضافية لا تعطي للمولود الجديد أية حقوق مكتسبة أو أي حق للاستفادة من أية تغطية أخرى أو أي تقديرات إضافية أيا كان نوعها.
٤. خلافا لأي من الأحكام التي لا تشمل تغطية الولادة خلال فترة الانتظار، تكون مشمولة بالتغطية العلاجات و/أو المضاعفات و/أو النتائج المرتبطة بالحمل التي قد تتعرض لها المضمونة سواء أثناء الحمل أو الإجهاض على ان تكون هذه الحالات تعرض حياة الأم للخطر (وذلك لا يشمل الولادة)، وعلى أن يبقى الحمل خاضعاً لشروط الحالة الموجودة سابقاً.
٥. تكون مشمولة بتغطية المولود الجديد ضمن نظام الاداري (GlobeMed Baby) جميع الحالات الخلقية و المضاعفات الناتجة عنها منذ ولادته.
٦. وتغطي شركة الضمان مجاناً كلفة سرير إضافي في المستشفى لأحد الوالدين الملازم للولد المضمون الذي لم يبلغ الثامنة عشر من العمر بتاريخ دخوله إلى المستشفى.
٧. تكون مشمولة بالتغطية جميع الحالات الخلقية الغير مشخصة والغير معالجة قبل تاريخ انتساب المضمون لأول مرة لشركة الضمان، سواء كان عالمياً بها أم لا ، والمضاعفات الناتجة عنها، والتي تظهر عند المضمون خلال مدة سريان البوليصه.

٨. تكون مشمولة بالتغطية عملية استئصال الزائدة الدودية Appendectomy مع استعمال أدوات التنظير Laparoscopic وذلك نتيجة لضرورة طبية.

٩. البدائل الاصطناعية Prosthesis التابعة لعملية نتيجة حادث (accident) أو إصابة (Trauma) حصلت خلال سريان البوليصة أو تجديدها اللاحقة باستثناء الأطراف الاصطناعية (Orthesis) على أن تغطي البدائل لمرة واحدة فقط إما فوراً بعد حصول الحادث أو خلال مدة الستة أشهر التي تلي تاريخ وقوع الحادث شرط أن تكون تغطية المضمون ضمن إطار نظام الاداري مستمرة بدون انقطاع منذ تاريخ سريان الحادث، وعلى أن تكون هذه البدائل نتيجة لضرورة طبية. وبعد مرور ستة أشهر التي تلي وقوع الحادث، تخضع البدائل لنطاق تغطية الخطة الاستشفائية كما هو وارد في البند ١٠ أدناه.

١٠. القلب التاجي (coronary stent)، الصمامات المتعلقة بجراحة القلب والرقعة العادية الخاصة بجراحة الفتق (Mesh) وفقاً لمبدأ المعتاد والمألوف والمعقول و/أو البدائل الاصطناعية Prosthesis غير الناتجة عن حادث أو إصابة حتى مبلغ ثلاثين ألف دولار أمريكي عن كل البدائل كحد أقصى لكل دخول إلى المستشفى. في حال كانت التغطية بالتلازم مع تغطية الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي و/أو أية تغطية إضافية مزدوجة تقوم عندها شركة الضمان بتغطية الفرق بين الجزء المشمول بالتغطية الإضافية المزدوجة والحد الأقصى للتغطية المحدد بثلاثين ألف دولار أمريكي لكل دخول إلى المستشفى. إن الحد الأقصى المحدد أعلاه لا يشمل تغطية الضمان الاجتماعي.

١١. حالات اضطرابات التنفس خلال النوم والشخير (sleep respiratory disorder) والفحوصات المتعلقة بها كال Polysomnography وعلاجاتها الطبية والجراحية استناداً الى الضرورة الطبية.

١٢. لشركة الضمان الحق برفض أي تعديل لنطاق التغطية المشمول بالبوليصة بعد صدورها (أي رفع الدرجة الاستشفائية أو تحويل التغطية بالتلازم مع الضمان الاجتماعي CO-NSSF إلى تغطية دون تلازم مع الضمان CO-NIL)

في حال موافقة شركة الضمان بصورة استثنائية على تعديل نطاق التغطية المشمول بالبوليصة بعد صدورها، أو أن التعديل لنطاق التغطية قد تم عند تجديد البوليصة، تطبق التقديرات الإضافية وفق الشروط التالية:

- أ- تحويل التغطية بالتلازم مع الضمان الاجتماعي CO-NSSF إلى تغطية دون تلازم مع الضمان : CO-NIL بعد مرور ٣ أشهر ابتداء من تاريخ تجديد أو تعديل البوليصة بالنسبة للحالات المرضية الموجودة سابقاً والمنافع المتعلقة بالأمومة.
- ب- رفع الدرجة الإستشفائية (مثلاً من الدرجة الثانية الى الدرجة الأولى):
 - بعد مرور ١٢ شهر أبتداءً من تاريخ تجديد أو تعديل البوليصة بالنسبة للمنافع المتعلقة بالأمومة.
 - بعد مرور ٤ أشهر ابتداءً من تاريخ تجديد أو تعديل البوليصة بالنسبة للحالات المرضية الموجودة سابقاً.

١٣. في جميع الأحوال، بالنسبة للمضمون الذي يكون قد دخل إلى المستشفى خلال فترة سريان البوليصة وإنتهت مدة بوليسته لأي سبب كان في حين ما يزال في المستشفى، يحق له الاستفادة من التغطية على أساس البوليصة الأخيرة لمدة أقصاها مائة وعشرين يوم استشفاء غير منقطع تلي تاريخ انتهاء البوليصة بغض النظر عما إذا تم تجديد البوليصة خلال وجوده في المستشفى أم لا.

استثناءات تغطية العناية الصحية الاستشفائية

لا تغطي شركة الضمان الحالات التالية والمضاعفات والنتائج المرتبطة بها:

١. كل الحالات و/أو الحدود و/أو الاستثناءات الواردة في الشروط الخاصة لهذه البوليصة أو في تعديلاتها بالنسبة لأي من المضمونين.
٢. جميع خدمات العناية الصحية الخارجية (مثلاً : فحوصات التشخيص، والفحوصات الروتينية والعلاجات، والخدمات التي يقدمها الطبيب في عيادته أو في مركز طبي أو في أقسام المستشفى الخارجية) ذات الحاجة الطبية والتي لا تستوجب إلزاماً إقامة في المستشفى حتى ولو كانت هذه الخدمات مشمولة بتغطية خطة العناية الصحية الخارجية.
٣. جميع العلاجات والحالات والمضاعفات الناتجة عنها، حتى لو كانت معتبرة ضرورة طبية، الناتجة عن قرار المضمون بالخروج من المستشفى على مسؤوليته الخاصة خلافاً لقرار الطبيب المعالج.
٤. حالات الاستشفاء التي ليست إلزامية طبياً لصحة المضمون (مثلاً : جراحة تصحيح البصر – التبرع بالأعضاء Multifocal Lens).
٥. أي تكنولوجيا حديثة لا تكون مغطاة بموجب هذه البوليصة إلا بعد مرور ثلاث سنوات على الأقل من تاريخ الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة في لبنان على أن تخضع هذه التغطية في جميع الاحوال لتقدير شركة التأمين وحدها. وفي جميع الحالات، فإن أي تكنولوجيا حديثة تمت الموافقة عليها أو اعتمادها لحالة طبية محددة تطبق حصراً على تلك الحالة فقط، ولا يجوز توسيع نطاق استخدامها أو تطبيقها على أي حالة طبية أخرى غير مرتبطة، حتى وإن أوصى بها أو وصفها الطبيب المعالج.
٦. المطالبات المتعلقة بحالات مرضية موجودة سابقاً:
 - أ. يلغى هذا الاستثناء بعد مرور اثني عشر شهراً على تاريخ انتساب المضمون، باستثناء الحالات التي ترد في الشروط الخاصة للبوليصة.
 - ب. لا يكون للإلغاء الحكمي لاستثناء الحالات الموجودة سابقاً أي تأثير على الاستثناءات الأخرى المنصوص عليها في البوليصة والتي تبقى سارية المفعول.
 - ت. في جميع الحالات، يبقى على المتعاقد وعلى المضمون واجب الإفصاح والتصريح الكاملين عن حالتهم الصحية وعن حالة الأشخاص التابعين الصحية وعن أية واقعة متعلقة بذلك. وبالتالي إن أي تصريح كاذب أو أي تكتم يحصل من قبل المتعاقد و/أو المضمون يجري اكتشافه في أي وقت من الأوقات، يبطل هذه البوليصة منذ تاريخ سريانها دون الحاجة إلى أي إشعار خطي، وذلك عملاً بأحكام المادة ١٠ من البوليصة، حتى ولو كان المتعاقد و/أو المضمون قد استفاد من إلغاء استثناء الحالة الموجودة سابقاً أو من ميزة ضمانة التجديد.
 - ث. إن إعطاء المضمون حق الاستفادة من ميزة ضمانة التجديد لا يلغى الاستثناء المتعلق بالحالات الموجودة سابقاً.
 - ج. لا يطبق هذا الاستثناء على الحالات الخلقية الغير مشخصة والغير معالجة قبل تاريخ انتساب المضمون لأول مرة لشركة الضمان، سواء كان عالمياً بها أم لا، والمضاعفات الناتجة عنها، والتي تظهر عند المضمون خلال مدة سريان البوليصة.
٧. أية عملية جراحية أو علاج يتعلق بجهاز القلب والشرابين. يلغى هذا الاستثناء بعد مرور ثلاثة أشهر على تاريخ انتساب المضمون، إلا إذا كان يقع ضمن إطار الحالة الموجودة سابقاً.
٨. حالات الفتق والكيس الدرقي اللساني والخصية الهاجرة وإضطرابات القرص بين الفقرات خلال الأشهر الاثني عشر الأولى لانتساب كل مضمون؛ يلغى هذا الاستثناء إذا جددت البوليصة لتغطي المضمونين أنفسهم بالأحكام والشروط نفسها.
٩. عملية الأنف الجراحية المتعلقة باستئصال المحارات تحت المخاطية (Turbinectomy) واستئصال الناميات (SMR)؛ إلا أنه، خلافاً لهذا الاستثناء، تكون مشمولة بالتغطية جراحة الأنف التي تكون ضرورية نتيجة حادث مشمول أساساً بالتغطية ويقع خلال فترة سريان البوليصة. إلا أنه، بعد مرور سنتين على تجديد غير منقطع للبوليصة للمضمونين عينهم بالأحكام والشروط نفسها، يرفع هذا الاستثناء بالنسبة لعمليات الأنف المتوجبة نتيجة ضرورة طبية.
١٠. عملية الولادة والتخدير فوق الجافية (Epidural) يرفع هذا الاستثناء للمتعاقد و/أو زوجته في حال جددت البوليصة وكانت لا تزال تغطي نفس المضمونين بالأحكام والشروط نفسها، بعد ١٢ شهراً على الأقل من تاريخ انتساب كل منهم.
١١. لا تكون عملية الإجهاض غير المتوجب طبياً أو الإجهاض الإداري مشمولة بالتغطية إطلاقاً.
١٢. حالات الغسيل البريتواني وغسل الكلى وعملية الشريان الوريدي Arteriovenostomy المتعلق به؛ إلا أنه، وخلافاً لهذا الاستثناء، تكون جلسات غسل الكلى للقصور الكلوي الحاد التي تجرى أثناء فترة الاستشفاء الأولى وحتى الخروج من المستشفى مشمولة بالتغطية بشكل حصري.
١٣. كلفة الأطراف الاصطناعية Orthesis والأدوات الطبية التي تشمل ولكن لا تقتصر على مثبت الركبة، مثبت الرقبة، دعائم الظهر، بطانات القدم، دعائم قوس القدم و/أو الأجهزة المساعدة على السمع.

١٤. كل العلاجات الطبية أو الجراحية للأسنان واللثة بما في ذلك الخراجات والوجبات وخلل المفصل الفكي السفلي Disorders of the Temporomandibular joints؛ إلا أنه وخلافا لهذا الاستثناء، تكون مشمولة بالتغطية علاجات الأسنان واللثة التي تتوفر فيها الشروط التالية مجتمعة:

- أ. أن يكون علاج الأسنان واللثة ضروريا نتيجة حادث تعرض له **المضمون** خلال فترة سريان هذه البوليصة، ونتيجة **لضرورة طبية**.
- ب. أن يكون هذا الحادث مشمولا أساسا بالتغطية شرط الخضوع لرأي طبي ثان لطبيب أخصائي يحدده الإداري وذلك قبل البدء بالعلاج.
- ت. أن يتم تقديم علاج الأسنان واللثة مباشرة بعد وقوع الحادث أو خلال مهلة ستة أشهر كحد أقصى من تاريخ الحادث؛ إلا إذا كان هناك سبب طبي مثبت وموافق عليه مسبقاً لتأجيل مثل هذه الجراحة أو العلاج؛ وبالتالي، وفي غير هذه الحالة الأخيرة، لا تغطي **شركة الضمان** أي علاج بعد انقضاء ستة أشهر على تاريخ الحادث.
- ث. أن يقدم طلب التغطية ضمن المهلة الواردة في البند ١٤ - ت وأن يبقى العلاج نتيجة لضرورة طبية.

١٥. أية جراحة تجميلية و/أو بلاستيكية؛ إلا أنه وخلافا لهذا الاستثناء، يكون ما يلي مشمولا بالتغطية:

- أ. الجراحة التجميلية و/أو البلاستيكية التي تكون ضرورية نتيجة حادث يتعرض له **المضمون** خلال فترة سريان هذه البوليصة، على أن تتوفر فيها الشروط التالية مجتمعة:

- i. أن يكون الحادث مشمولا أساسا بالتغطية، شرط الخضوع لرأي طبي ثان لطبيب أخصائي يحدده الإداري وذلك قبل البدء بالعلاج.
- ii. أن يتم إجراء الجراحة مباشرة بعد وقوع الحادث أو خلال مهلة ٩ أشهر كحد أقصى من تاريخ الحادث؛ إلا إذا كان هناك سبب طبي مثبت وموافق عليه مسبقاً لتأجيل مثل هذه الجراحة أو العلاج؛ وبالتالي، وفي غير هذه الحالة الأخيرة، لا تغطي **شركة الضمان** أية جراحة بعد انقضاء **سبعة أشهر** على تاريخ الحادث.
- iii. أن يقدم طلب التغطية ضمن المهلة الواردة في البند ١٥ - أ - ii وأن يبقى العلاج نتيجة لضرورة طبية.

ب. عملية ترميم الثدي، النتائج والمضاعفات الناتجة عنها، اللاحقة لعملية استئصاله كليا أو جزئيا نتيجة ورم خبيث، على أن تتوفر فيها الشروط التالية مجتمعة:

- i. أن تكون عملية الاستئصال أساسا مشمولة بالتغطية.
- ii. أن يتم إجراء عملية الترميم ضمن مهلة ٥ أشهر كحد أقصى من تاريخ عملية الاستئصال إلا إذا كان هناك سبب طبي مثبت وموافق عليه مسبقاً لتأجيل مثل هذه الجراحة أو العلاج؛ وبالتالي، وفي غير هذه الحالة الأخيرة، لا تغطي **شركة الضمان** أية جراحة بعد انقضاء **سبعة أشهر** على تاريخ الاستئصال.
- iii. أن تكون البوليصة بتاريخ إجراء عملية الترميم لا تزال سارية المفعول أو مجددة بدون انقطاع.
- iv. أن يقدم طلب التغطية ضمن المهلة الواردة في البند ١٥ - ب - ii وأن يبقى العلاج نتيجة لضرورة طبية.
- v. أن تغطية البدائل الاصطناعية (Prosthesis) تكون وفق نفس الحدود المحددة في البند ١٠ من حدود تغطية العناية الصحية الاستشفائية.

١٦. أنظمة التغذية الخاصة والإجراءات المتعلقة بمراقبة الوزن.

وخلافا لهذا الإستثناء و بعد فترة انتظار ١٢ شهراً، تكون عملية معالجة السممة المرضية فقط مشمولة بالتغطية وذلك استناداً إلى **الضرورة الطبية**.

١٧. جميع العلاجات الطبية والجراحية لتساقط الشعر و ال Hirsutism والعمليات التابعة لها وكل ما ينتج عنها من مفاعيل.

١٨. فترات الاستراحة، والإقامة في المصحات والعناية بالخلة وفترات الحجر الصحي، والتكاليف المتعلقة بالنقاها حتى في الحالات التي يكون فيها الاستشفاء الأول مغطى بموجب البوليصة.

١٩. لا تكون مشمولة بالتغطية أيضا عملية ربط الأنابيب وكل إجراءات منع الحمل ونتائجها وعلاجات العجز الجنسي، ولا العلاجات الخاصة بعدم الخصب والعقم وجميع الفحوصات التي تؤدي إلى كشفهما والأدوية والعلاجات العائدة لهما ونتائجهما بما فيها التلقيح داخل الأنبوب وأي علاج آخر يتعلق بعدم الخصب والعقم، وكل عمليات التلقيح الاصطناعية الأخرى، وعملية تغيير الجنس، وكل الأدوية والعلاجات المتعلقة بالمنشطات الجنسية كالفيابغرا وغيرها وكل ما ينتج عن تناولها من مفاعيل و/أو مضاعفات.

وخلافا لهذا الاستثناء، تكون مشمولة بالتغطية كل ما يتعلق بالجراحة بالمنظار Coelioscopy وعمل تنظير تجويف الرحم Hysteroscopy، والجراحة المتعلقة بدوالي الحبل المنوي Varicocele، استناداً إلى **الضرورة الطبية**.

٢٠. حالات الأمراض العقلية والنفسية، الانهيارات العصبية، والاختبارات والتقييمات السيكلوجية.

وخلافا لهذا الاستثناء، تكون حالات الدخول إلى المستشفى لحالات الاضطرابات العقلية (مثلا الشيزوفرنيا، اضطراب العاطفة الثنائي القطب) لدى مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين ضمن شبكة الاداري فقط مشمولة بالتغطية واستناداً الى الضرورة الطبية وحتى حد أقصى ٣٠ يوماً في السنة.

٢١. أية مطالبة نتيجة الانتحار أو إلحاق الأذى بالذات أو التسبب عمداً بإصابة للذات أو أية محاولة من هذا القبيل إن كان **المضمون** سليم العقل أو مصاب بأي اختلال نتيجة مرض أو اضطراب نفسي أو فكري.

٢٢. أية مطالبة نتيجة الإفراط في استعمال الكحول، المخدرات والمستحضرات المماثلة والإدمان أو أي استعمال مفرط في الأدوية من دون مراقبة طبية، وكل ما ينتج عنها من مفاعيل.

٢٣. أية مطالبة نتيجة مشاركة **المضمون** (إن على سبيل الهواية أو على سبيل الاحتراف) في ألعاب رياضة خطيرة، (مثلا القفز بالمظلات، دلتا بلاين الخ.)...

٢٤. أية مطالبة نتيجة لاشتراك **المضمون** الفعلي (Active participation or involvement) في أي من الأحداث التالية: الحروب وأعمال الإرهاب والأعمال المشابهة وأعمال الشغب والجرائم والجنگ وكذلك أية مطالبة ناتجة عن ارتكاب **المضمون** لجريمة سواء أكانت مخالفة، جنحة أو جناية وكذلك أية مطالبة ناتجة عن مشاركة **المضمون** في أعمال غير قانونية خلال إقامته في السجن.

٢٥. أية مطالبة نتيجة تعرض **المضمون** للإشعاعات المؤذية والتلوث الكيميائي أو النووي.

٢٦. جميع العلاجات الطبية المتعلقة بالنطق.

٢٧. كل أنواع الأعمال الجراحية المتعلقة بداء الباركنسون بمختلف الوسائل المعتمدة.

٢٨. الإستئصال الجراحي للبروستاتة Prostate بأية علاج طبي جديد لا يزال اختباريا و/أو غير موافق عليه من قبل FDA وخلافا لهذا الاستثناء، يكون مشمولاً بالتغطية الإستئصال الجراحي التي يستعمل خلالها Laser مثل Prostate "Ablatherm"، استناداً الى **الضرورة الطبية**.

٢٩. كافة الأمراض الجينية والعلاجات والإجراءات الطبية أو الجراحية وكافة الفحوصات الطبية والأدوية المتعلقة بهذه الأمراض وكل ما ينتج عنها من مفاعيل و / أو مضاعفات بما في ذلك الهندسة الوراثية والإستنساخ، ما لم يحدد خلاف ذلك في الشروط الخاصة للبوليصة.

٣٠. نفقات الإسعاف البري والجوي والبحري.

٣١. جميع الأمراض الناتجة عن الإنتشار الوبائي أو التي تعتبر وبائية تكون مستثناة من التغطية بموجب هذه البوليصة.

٣٢. الجراحة الروبوتية أو الجراحة وبمساعدة الروبوت، لجميع انواع الاجراءات الطبية والعمليات الجراحية.

الرأي الطبي الثاني/استشارة حول المرض والملف الطبي

نطاق التغطية

يمكن للمضمون أن يستفيد من تغطية خدمة الرأي الطبي الثاني و/أو خدمة استشارة حول المرض والملف الطبي في حالات مرضية معينة، شرط أن تكون مشمولة بتغطية هذه البوليصة ضمن خطة الاستشفاء أو ضمن الخطة الخارجية؛ ويتم تقديم هذه الخدمة من قبل أخصائيين في مجال الطب من مستشفيات كبرى ذي خبرة طبية عالية. إن الرأي الطبي الثاني و/أو الاستشارة حول المرض والملف الطبي هي لمساندة المضمون والطبيب المعالج في تشخيص المرض و/أو إعطاء الإرشادات لعلاج الحالات المرضية التالية:

- أ. أمراض الأوعية الدموية للقلب والأعصاب.
- ب. أمراض السرطان.
- ت. أمراض جهاز المناعة غير المعدية.
- ث. أي حالة مرضية تشكل خطراً على الحياة.

حدود التغطية

١. إن سقف وحدود تغطية الرأي الطبي الثاني و/أو استشارة حول المرض والملف الطبي هي محددة لكل مضمون بحد أقصى وفقاً لما يلي:
 - رأي واحد (1) أو استشارة واحدة لكل مرض مغطى
 - رأيان أو استشارتان (2) خلال الفترة التعاقدية
 - ستة (6) آراء أو استشارات لمدى الحياة
- كإستثناء للحدود المذكورة أعلاه، يستفيد المضمون الخاضع للخطة الخارجية من رأي طبي ثان واحد إضافي لتغطية عناية صحية خارجية مطبقة للفترة التعاقدية.
٢. يمكن الاستفادة من تغطية الرأي الطبي الثاني و/أو استشارة حول المرض والملف الطبي شرط موافقة الإداري المسبقة على طلب شخصي بهذا الخصوص مقدم من المضمون مرفقاً معه تقرير طبي مفصل عن تاريخ المضمون الصحي، وذلك وفقاً لشروط البوليصة.
٣. تقدم الخدمات المنصوص عنها في نطاق التغطية ضمن مهلة خمسة أيام عمل بعد اكتمال الملف.

إستثناءات

تطبق جميع الاستثناءات (العامة والخاصة) المطبقة ضمن خطة الاستشفاء والخطة الخارجية (عند تطبيقها) على خطة الرأي الطبي الثاني/استشارة حول المرض والملف الطبي.

الخطة الفردية/العائلية الخارجية

نطاق تغطية العناية الصحية الخارجية

في نطاق العناية الصحية الخارجية، تأخذ شركة الضمان على عاتقها فحوصات التشخيص، والعلاجات المعتادة والمألوفة والمعقولة المعددة حصراً فيما يلي والموجودة على لائحة الضمان الاجتماعي والتي لا تحتاج إلى إقامة في المستشفى.

١. فحوصات التشخيص:

الأشعة (Radiology)، المغراس (C.T.Scan)، فحص ال (PET Scan) المسح التاجي (Coroscan) التصوير بالتواتر المغنطيسي (MRI)، التخطيط بالموجات فوق السمعية (Ultrasonography)، تحاليل المختبر، فحوصات طب الذرة، تخطيط الرأس، تخطيط القلب، تخطيط العضل، تخطيط السمع، فحوصات المجهود القلبي (Stress test)، فحوصات ضغط الأعصاب (Evoqued response)، تخطيط ضغط العين (Ocular Angiography)، التصوير المقطعي التماسك البصري (Ocular) (Coherence Tomography) تصوير القلب بالمواد المشعة (Thallium Myocardic Scintigraphy)، الفحوصات المتعلقة بالحالات الخلقية والتلسميما، فحص (GDX Glaucoma) (Diagnosis) المختص بالبصر، التصوير الصوتي للقلب (Echo cardiography)، التخطيط المتواصل (Holter Monitoring)، فحص مرض فقدان المناعة المكتسبة أو السيدا (HIV)، فحص اختبار الثلاثي (Triple Test)

٢. العلاجات:

العلاج بواسطة أشعة الليزر، المعالجة الفيزيائية (Physiotherapy)، المعالجة بالحركة (Kinesitherapy)، نتيجة لضرورة طبية.

٣. أتعاب الأطباء المعالجين المتعلقة بالتفسير الضروري للفحوصات المتخصصة تقني اء شرط أن تكون قد أجريت من قبل المؤسسة نفسها التي أجرت الفحوصات.

حدود تغطية العناية الصحية الخارجية

تقتصر جميع الخدمات الخارجية على خدمات العناية الصحية المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين لهذا البرنامج بصورة حصرية ضمن شبكة الاداري في لبنان وفقاً للأصول التالية:

١. تغطي شركة الضمان ٨٥% (خمس وثمانين بالمائة) من نفقات خدمات العناية الصحية الخارجية باستثناء أتعاب الطبيب المعالج، صافية من أي مبلغ مقطوع و/أو نسبة مشاركة كما هي محددة في الشروط الخاصة الملحقة بالبوليصة.
٢. تخضع أيضاً قرارات الرفض والموافقة على الفحوصات والعلاجات المذكورة أعلاه، لمراقبة (Ambulatory Expert System) وهو برنامج معلوماتي متخصص بتطبيق الطلبات استناداً إلى الضرورة الطبية.
٣. يكون استعمال التصوير بالتواتر المغنطيسي (MRI) (مشروطاً استناداً إلى الضرورة الطبية).
٤. يكون استعمال صورة الفكين Panoramic محصوراً بالحالات التي تكون نتيجة حادث مشمول بتغطية البوليصة نتيجة ضرورة طبية.
٥. يكون فحص ترقق العظام Osteodensitometry مشروطاً بنتيجة ضرورة طبية.
٦. إن استعمال تصوير القلب بالمواد المشعة (Thallium Myocardic Scintigraphy) وتصوير صوتي للبطن والحوض (Abdomino-Pelvic Ultrasound)، خاضعان لنتيجة ضرورة طبية.
٧. تغطي شركة الضمان حصرياً ولمرة واحدة التخطيط الشكلي المفصل للجنين بالموجات فوق الصوتية Morphological Ultra Sound عن فترة الحمل الواحد فقط في حال إجرائه لحالة ولادة مشمولة بالتغطية.
٨. يكون فحص استعمال التخطيط بالموجات فوق الصوتية للجنين (Fetal Ultrasound) مشروطاً استناداً إلى الضرورة الطبية.
٩. يكون استعمال فحص ال " PET Scan " مشمولاً بتغطية البوليصة وذلك استناداً إلى الضرورة الطبية.
١٠. يكون استعمال فحص ال " Coroscan " مشروطاً استناداً إلى الضرورة الطبية.
١١. يكون استعمال فحص ال " Testicular Pelvic Echodoppler " (والذي لا يكون متعلقاً بحالات العجز والعقم) مشمولاً بتغطية البوليصة شرط موافقة الاداري المسبقة على ذلك واستناداً إلى الضرورة الطبية.
١٢. تكون نفقات خدمات العناية الصحية الخارجية المتعلقة بعمليات زرع ونقل الأعضاء والأنسجة والخلايا، بما في ذلك النخاع العظمي مشمولة بتغطية البوليصة وذلك استناداً إلى الضرورة الطبية. الفحوصات التي تسبق الجراحة تكون مغطاة فقط في حال تمت الجراحة خلال فترة سريان البوليصة وضمن اطار شروط اعادة التسديد. تكون نفقات خدمات العناية الصحية الخارجية المتعلقة بعمليات زرع ونقل الأعضاء والأنسجة والخلايا، بما في ذلك النخاع العظمي خاضعة في جميع الحالات للحدود المالية وفقاً لشروط البند رقم ٧ من نطاق نطاق تغطية العناية الصحية الاستشفائية.

استثناءات تغطية العناية الصحية الخارجية

إن جميع الاستثناءات المطبقة على خطة الاستشفاء تطبق على خطة التغطية الخارجية بما في ذلك الفحوصات الروتينية. كذلك تكون مستثناءة الحالات التالية:

١. أتعاب الأطباء المعالجين.
٢. الفحوصات التي تهدف لتشخيص حالة العجز والعقم (مثلا : فحص السائل المنوي، تصوير الرحم وملحقاته Hysterosalpingography، زرع السائل المنوي، الصورة فوق الصوتية لفوق الخصيتين: testicular pelvic echodoppler باستثناء الحالات التي لا تكون مربوطة بحالات العجز والعقم) والتلقيح داخل الأنبوب.
٣. أي فحص يتعلق بالأمراض العصبية (مثلا : الاضطراب العقلي، القلق، الاكتئاب والهوس،)...
٤. فحص الـ C Hepatitis Type B & إلا في حال إجراء فحوصات ما قبل الزواج، وفق الأصول إعادة التسديد.
٥. فحص مرض الزهري Syphilis ، إلا في حال إجراء فحوصات ما قبل الزواج، وفق الأصول إعادة التسديد.

الخطة الفردية/العائلية للأدوية موضوع وصفة طبية

نطاق تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية

تأخذ شركة الضمان على عاتقها، بموجب تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية، تلك الأدوية المسجلة والمرخصة من قبل وزارة الصحة اللبنانية، بالأسعار المحددة من قبل هذه الأخيرة، والتي يكون الطبيب المعالج قد حددها في وصفته الطبية بناءً على تقرير طبي مبرر والتي تكون متعلقة فقط بأمراض مشمولة بالتغطية بموجب هذه البوليصة.

حدود تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية

١. تقتصر جميع تغطيات الأدوية موضوع وصفة طبية على المستحضرات الموزعة حصراً في مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين في شبكة الإداري في لبنان.
٢. تغطي شركة الضمان (85% خمسة وثمانين بالمائة) من فاتورة الأدوية موضوع وصفة طبية باستثناء أتعاب الطبيب المعالج، صافية من أي مبلغ مقتطع و/أو نسبة مشاركة كما هي محددة في الشروط الخاصة الملحقة بالبوليصة.
٣. تخضع أيضاً قرارات الرفض والموافقة على تغطية الأدوية لمراقبة (Prescription Medicine Expert System) وهو برنامج معلوماتي متخصص بتدقيق طلبات التغطية والعلاج وفقاً لوضع المضمون الصحي وبناءً للضرورة الطبية.
٤. إن قائمة الأدوية المقبولة والمعتمدة محددة في قائمة مودعة لدى الإداري. يمكن للمضمون الاطلاع عليها عند الطلب. إن هذه القائمة قابلة للتعديل من وقت لآخر بقرار من شركة الضمان أو الإداري.
٥. إن كمية الأدوية الموصوفة المغطاة لكل وصفة، محددة ومحصورة بالكمية المعتادة والمألوفة والمعقولة التي قد يحتاجها المضمون لعلاج شهر واحد.
٦. اللقاحات المغطاة المكونة من قارورة لجرعة واحدة هي تلك اللقاحات المحددة بأنها إلزامية من قبل وزارة الصحة اللبنانية، وبحسب الكمية وجدول التلقيح المقترح من قبل اللجنة الأميركية الإستشارية لوسائل المناعة التابعة لإدارة مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها (سي دي سي) في أتلانتا، جورجيا.
٧. تكون نفقات الأدوية موضوع وصفة طبية المتعلقة بعمليات زرع ونقل الأعضاء والأنسجة والخلايا، بما في ذلك النخاع العظمي مشمولة بتغطية البوليصة نتيجة ضرورة طبية، وخاضعة للحدود المالية وفقاً لشروط البند رقم ٧ من نطاق تغطية العناية الصحية الاستشفائية.

استثناءات تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية

١. جميع الاستثناءات التي تطبق على الخطة الاستشفائية تطبق كذلك على خطة تغطية الأدوية موضوع وصفة طبية.
٢. إن هذه الخطة لا تشمل أتعاب الطبيب المعالج.
٣. جميع المستحضرات التي يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية (مثلاً: مستحضرات التجميل، الفيتامينات، المستحضرات المعدنية، المستحضرات الصحية الشخصية والمنزلية) والعلاج بالمستحضرات النباتية والأعشاب.
٤. مستحضرات التطهير (مثلاً: ديتول، مركريل، صابون).
٥. مستحضرات العناية بالشعر.
٦. مستحضرات العناية بالأسنان واللثة (مثلاً: المستحضرات الصحية أو مستحضرات العلاج).
٧. المنشطات الجنسية، مستحضرات وأدوية منع الحمل، وعلاج العقم والعجز والقحط.
٨. الأدوية المستعملة لعلاج الأمراض العصبية (مثلاً: الاضطراب العقلي، القلق، الاكتئاب والهوس). بالإضافة إلى المنشطات الذهنية، والمسكنات والمنومات.

٩. مستحضرات الحماية الغذائية لجميع الأعمار.
١٠. المستحضرات الجلدية باستثناء تلك المتعلقة بعلاج أمراض الحساسية، أو الأمراض الملتهبة (مثلاً : الجدري) أو نتائج الحوادث (مثلاً : الحروق).
١١. الأدوية المستعملة لعلاج الأمراض المزمنة (مثلاً : السكري، الضغط، ارتفاع الدهون في الدم، الصرع، باركنسون، أمراض القلب والسرطان)، يرفع هذا الاستثناء بعد مرور إثني عشر شهراً من تاريخ الإنتساب، ضمن هذه الخطة بالنسبة للمضمون الذي يستفيد من ميزة ضمانة التجديد على الأمراض المزمنة ضمن اطار خطة الأدوية موضوع وصفة طبية، وفقاً للنسبة المشاركة الواردة في الشروط الخاصة للبوليصة
١٢. جميع أجهزة تصحيح السمع أو البصر (مثلاً : العدسات والنظارات) والمستحضرات المستعملة لتنظيفها والحفاظ عليها.
١٣. المستحضرات لعلاج الأمراض المتنقلة جنسياً ولمرض فقدان المناعة المكتسب (سيدا).

الخطة الفردية / العائلية لزيارة الطبيب (MD)

نطاق تغطية العناية الصحية لزيارة الطبيب (MD)

تغطي شركة الضمان حصرًا ما يلي على أنه تغطية العناية الصحية لزيارة الطبيب: كامل الأتعاب والمصاريف المتعلقة بالخدمات والإجراءات الطبية الواردة أدناه والتي يؤديها طبيب عضو في شبكة الاداري في لبنان فقط في عيادة هذا الأخير:

١. المعاينة الخارجية المعتادة والمألوفة والمعقولة.
٢. خدمات التشخيص التالية: قياس دوبلر صوتي للقلب، قياس دوبلر صوتي للشرايين، تخطيط القلب، فحوصات المجهود القلبي، قياس وظيفة التنفس، الفحوصات الصوتية الأخرى، تخطيط الرأس، تخطيط العضل، تخطيط السمع للمستفيدين من خطة العناية الصحية الخارجية.
٣. العمليات الجراحية الصغيرة وإجراءات التشخيص بالتنظير التي لا تستدعي غرفة عمليات أو غرفة طوارئ أو خدمات استشفائية.
٤. إعطاء اللقاحات المغطاة للمستفيدين من خطة الأدوية موضوع وصفة طبية.

حدود تغطية العناية الصحية لزيارة الطبيب

١. تقتصر كافة تغطيات زيارة الطبيب على خدمات العناية الصحية التي يقدمها بصورة حصرية طبيب عضو في شبكة الاداري للعناية الصحية، في عيادة هذا الأخير. غير أنه وكاستثناء لما ورد أعلاه، إذا قدمت الخدمات الصحية من طبيب غير معتمد في شبكة الاداري للعناية الصحية، خلال فترة البوليصة التعاقدية، يمكن تطبيق اصول إعادة التسديد حصرًا في الحالات التالية ووفقًا للأحكام والشروط التالية:

- i. في حالات المعاينة الخارجية:
يعاد تسديد الأتعاب الطبية المغطاة حتى نسبة أقصاها ٨٠ % من تعرفه الضمان الاجتماعي المطبقة للطبيب المعالج العام والإختصاصي، مع حسم دولارين عن كل فاتورة كمصاريف إدارية.
- ii. في حالات الصورة الصوتية للمرأة الحامل:
يعاد تسديد المصاريف والأتعاب الطبية المغطاة، على أساس التعرفة التفضيلية المطبقة لشركة الضمان لدى مقدم خدمات صحية مواز معتمد ضمن شبكة الاداري.
- iii. في حالات الأعمال الجراحية الصغيرة وإجراءات التشخيص بالتنظير:
يعاد تسديد الأتعاب والمصاريف الطبية، حتى نسبة أقصاها ٨٠ % من تعرفه الضمان الاجتماعي شرط الحصول على موافقة مسبقة من الإداري.
- iv. في حالات اللقاح:
يعاد تسديد المصاريف الطبية المغطاة على أساس التعرفة التفضيلية المطبقة لشركة الضمان لدى مقدم خدمات صحية مواز معتمد ضمن شبكة الاداري، إذا أعطي فقط لأولاد دون سن 15 سنة ضمناً.

٢. تغطي شركة الضمان المعاينة الخارجية كما هي محددة ضمن فقرة (1) من نطاق التغطية، لغاية عدد أقصى من معاملات زيارات الطبيب لكل مضمون في السنة، كما هو محدد في الشروط الخاصة للبوليصة.
٣. للاستفادة من تغطية إجراءات التشخيص المنصوص عليها في البند (2) من نطاق التغطية أعلاه، يجب أن يبرز المضمون للطبيب المعالج بطاقة الاستفادة الشخصية ومعاملة زيارة الطبيب لتعبئتها من قبل هذا الأخير.
٤. للاستفادة من تغطية العمليات الجراحية الصغيرة وإجراءات التشخيص بالتنظير المنصوص عليها في البند (3) من نطاق التغطية أعلاه، يجب أن يقدم المضمون للطبيب المعالج استمارة "التقرير الطبي" المعتمد من الضامن لتعبئته وفق الأصول، ومن ثم تقديمه إلى الإداري لأخذ الموافقة المسبقة على التغطية.
٥. للاستفادة من تغطية اللقاحات المنصوص عليها في البند (4) من نطاق التغطية أعلاه، يجب أن يبرز المضمون للطبيب المعالج بطاقة الاستفادة الشخصية ومعاملة زيارة الطبيب.

استثناءات تغطية العناية الصحية لزيارة الطبيب

١. تطبق الاستثناءات المرحية لخطة الاستشفاء على خطة الزيارة الخارجية.
٢. إن هذه الخطة لا تشمل أتعاب الطبيب المعالج المتعلقة بالأمراض العصبية (مثلا : الاضطراب العقلي، القلق، الاكتئاب والهوس،)...

معاملة إعادة التسديد

١. عندما تكون أصول إعادة التسديد مرعية، يتم التسديد شرط أن يتقدم **المضمون** بطلب خطي لاعادة التسديد، معباً وفقاً للأصول مرفقاً بالمستندات التالية:
 - أ. تقرير طبي مفصل من الطبيب المعالج، يحدد فيه طبيعة وأسباب الخدمات المقدمة.
 - ب. **معاملة زيارة الطبيب.**
 - ت. صورة عن بطاقة الاستفادة.
 - ث. الإيصالات والفواتير الأصلية الصادرة عن الطبيب المعالج الذي قدّم الخدمات الصحية.
 - ج. صورة عن النتائج والتشخيص العائد للخدمات التي أجريت، عندما تكون مطبقة.
٢. تجري إعادة التسديد فقط إذا قدمت المستندات المذكورة أعلاه إلى **شركة الضمان** ضمن مهلة ١٥ يوما من تاريخ الحصول على خدمات العناية الصحية.

خطة مساعدة المسافر

تعريفات اضافية

بالاضافة الى ما ورد في قسم التعريفات في البوليصه تكون للكلمات والاصطلاحات والعبارات المستعملة في خطة مساعدة المسافر ("الخطة") المطبقة هذه المعاني التالية:

١. حادث

- بالاضافة الى تعريف الحادث المحدد في قسم التعريفات من البوليصه، يفسر الحادث ايضا على انه:
- الاختناق او الاصابة الناتجين عن الغاز او البخار، الغطس او الانغماس، او من استهلاك المواد السائلة او الصلبة غير المواد الغذائية.
 - العدوى الناجمة عن حادث يتم تغطيته بموجب الخطة.
 - الاصابات الجسدية الناتجة عن العمليات الجراحية او العلاج الطبي الناتج عن حادث يتم تغطيته بموجب الخطة.

٢. الشركات المساعدة

الشركات المتعاقدة بصورة مباشرة او غير مباشرة مع الاداري والمتخصصة في تقديم خدمات المساعدة الطبية ومساعدة المسافرين.

٣. الأطفال

الاشخاص الذين يتراوح عمرهم بين ثلاثين يوما وثمانية عشر سنة الا في حال قد تم الاشارة الى خلاف ذلك في الخطة.

٤. المطالبات

مستند او طلب مقم من المتعاقد و/او المضمون يبلغ عن وقوع حادث او اصابة بحيث يتوجب على شركة التأمين تأمين التغطية وفقا لهذه الخطة.

٥. أفراد العائلة المباشرين للمضمون

الزوج/الزوجة، الاطفال، الاهل، الاجداد، الاخوة والاخوات.

٦. المرض

الحالة المرضية الطارئة غيرالمتوقعة التي بدأت او نشأت بعد بداية سفر المضمون خارج محل الإقامة، و التي تستدعي طلب اسعاف من قبل المضمون أو من يمثله.

٧. المضمون

خلال الفترة التعاقدية، المضمون هو الشخص الذي يتراوح عمره بين ثلاثين يوما وخمسة وسبعين سنة والذي يكون اسمه وعنوانه محددين في الخطة والذي تم تسديد اشتراك الخدمة لصالحه قبل سفره على ان يكون مقيما دائما في البلد حيث تم اصدار الخطة.

المضمون غير المؤهل للتغطية:

- المضمون الذي ينوي السفر لأكثر من تسعين يوما متتاليا.
- الاشخاص الذين تقل اعمارهم عن الثلاثين يوما.
- الاشخاص الذين تكون اعمارهم 75 سنة وما فوق، باستثناء الحالة التي يتم التعاقد فيها على خطة أعدت خصيصا كي تتضمن هكذا تغطية لأشخاص اعمارهم 75 سنة وما فوق.
- الاشخاص غير المقيمين في البلد حيث تم اصدار الخطة.
- أولئك الذين بدأوا رحلتهم قبل حصول الاككتاب التأميني.
- المضمون المسافر بهدف العمل (لقاء بدل او خلافه)، والذي يتعهد القيام بدنيا او يدويا بنشاطات خطرة مثل: استعمال الآلات الصناعية، التحميل والتفريغ، العمل في المرتفعات او في المساحات (الضيقة-المحصورة او المغلقة)، تركيب الآلات، العمل فوق او تحت سطح الماء، المناجم والمقالع، استعمال مواد كيميائية، العمل في المختبرات من اي نوع كان وأي نشاط خطر آخر.

خ. المضمون المسافر بهدف العناية الطبية، الذي ينتظر ان يتم معينته من قبل طبيب او اجراءعملية او الذي تقرر عدم صلاحيته للسفر.
د. المضمون الذي يسعى للهجرة او الحصول على اللجوء السياسي.

٨. الزوج

الشخص المسجل رسميا على انه زوج او زوجة للمضمون.

٩. مكان الإقامة المعتاد

منزل او مكان اقامة المضمون في محل الإقامة.

١٠. مركز خدمة الزبائن

المركز الذي يوفره الاداري من أجل تلقي مكالمات المضمون اثناء سفره للتبليغ عن حادث او اصابة جسدية، والذي يقوم بدوره ببلاغ الشركات المساعدة من أجل اتخاذ الاجراءات اللازمة لمساعدة المضمون.

المادة الاولى: نطاق خدمات مساعدة المسافر

تقدم شركة الضمان حصراً وعبر الشركات المساعدة خدمات خطة مساعدة المسافر التالية للمضمون المسافر خارج محل الإقامة لفترة لا تتعدى ٩٠ يوماً متوالياً، سوف تغطي شركة الضمان جميع الخدمات المشمولة بالخطة والمحددة في المادة الثانية أدناه واي مصاريف متعلقة بها يكون المضمون قد تكبدها خلال فترة سريان هذه الخطة ووفقاً لأحكامها وشروطها وحدودها واستثناءاتها.

المادة الثانية: لخدمات خطة مساعدة المسافر

أ. الاحالة في الحالة الطبية الطارئة:

في الحالات الطارئة يقوم الاداري، عبر مركز خدمة الزبائن، بتزويد المضمون بمعلومات اساسية كأسماء الأطباء والأخصائيين وأطباء الأسنان والمساعدين في الأعمال الطبية الذين هم على مقربة منه، وعناوين المستشفيات والمراكز الطبية والصيديات و سيارات الاسعاف.

بناء على طلب محدد من المضمون يقوم الاداري، عبر مركز خدمة الزبائن، باستدعاء طبيب ليشرف على حالة المضمون الصحية وتحديد موعد لزيارة مركز طبي ملائم. في هذه الحالة يتحمل المضمون الاعتاب و يسددها مباشرة الى الطبيب.

ب. المساعدة الانسانية:

١. السفر الفوري لاحد اعضاء العائلة للمكوث مع المضمون في حال حصول حادث:
في حال كان المضمون مسافر بمفرده وقد تم ادخاله الى المستشفى لأكثر من سبعة ايام نتيجة لتعرضه لحادث مشمول بالخطة، تقوم شركة الضمان بتحمل نفقة السفر ذهاباً وإياباً من محل الإقامة الى مكان استشفاء المضمون، لواحد من افراد العائلة المباشرين للمضمون الذي يقوم هذا الاخير بتسميته.

٢. مرافقة الطفل في حال تعرض المضمون لحادث:
اذا كان احد الاطفال مرافقاً للمضمون اثناء تعرض الاخير للحادث ولم يكن له من يرافقه، تقوم شركة الضمان بتوفير شخص ملائم للعناية بهذا الطفل اثناء توجهه الى المستشفى حيث يتلقى المضمون العلاج، او الى محل الإقامة، وذلك في حال لم يتوفر اي شخص اخر باستطاعته تولي العناية به.

ت. المساعدة الشخصية:

١. التغطية:

أ. النقل إلى مركز طبي مجهز في حال وقوع حادث:
في حال تعرض المضمون لإصابة جسدية، تتحمل شركة الضمان نفقات انتقال المضمون الى مركز طبي مجهز حسب الاصول. يقرر الاداري من خلال فريقه الطبي، اذا كان النقل ضرورياً بحسب الحالة او مدى خطورتها. من ثم، يقوم الفريق الطبي للاداري بالاتصال والمتابعة مع المركز الطبي والاطباء المعالجين للمضمون، واستناداً الى ذلك، يتم تقرير ما اذا كان يلزم نقل المضمون وما هي الوسيلة الأكثر ملائمة لاستعمالها.
يتم نقل المضمون عبر سيارة الاسعاف او وسيلة أخرى للنقل، الى حيث يمكن تأمين العناية الطبية المناسبة له.

- ii. الإعادة إلى محل الإقامة في حال وقوع حادث:
في حال تعرض المضمون لإصابة جسدية، تتحمل شركة الضمان نفقة إعادة المضمون إلى محل الإقامة.
يقرر الإداري من خلال فريقه الطبي، إذا كانت الإعادة ضرورية بحسب الحالة أو مدى خطورتها. من ثم، يقوم الفريق الطبي الإداري بالاتصال والمتابعة مع المركز الطبي والأطباء المعالجين للمضمون، وسندا لذلك، يتم تقرير ما إذا كان يلزم إعادة المضمون وما هي الوسيلة الأكثر ملائمة لاستعمالها.
- iii. إعادة الرفاة إلى محل الإقامة:
في حال وفاة المضمون، تقوم شركة الضمان بجميع الترتيبات اللازمة و تتحمل نفقات النقل أو الإعادة إلى المكان الذي سيدفن فيه أو حيث تتم مراسيم الجنازة في محل الإقامة.
ان نفقات الدفن وأي أمور أخرى متعلقة به هي مستثناة من التغطية ضمن هذه الخطة.

٢. الاستثناءات:

- إن شركة الضمان غير مسؤولة عن المطالبات الناتجة عن الأحوال التالية:
١. أية خسائر ناتجة عن كون المضمون مسافر بطريقة غير شرعية وفق الأصول المعتمدين.
 ٢. السفر بواسطة الطائرات أو أي من الكوادر المشتركة الأخرى سواء كان مرخصا لها لنقل الركاب مقابل أجر أو لا.
 ٣. النزاعات المسلحة (سواء تم اعلان الحرب أم لا)
 ٤. استعمال الطوافات (helicopters) و وسائل الملاحة الجوية غير المرخص إستعمالها للنقل العام للمسافرين.
 ٥. المشاركة الفعالة في الأعمال الجرمية أو المراهقات، التحديات أو المشاجرات باستثناء حالي الدفاع المشروع عن النفس وحالة الضرورة.
 ٦. المشاركة في المنافسات المنظمة، السباقات، الرياضات الخطرة والتدرب عليها.
 ٧. الانتحار، محاولة الانتحار أو أي إصابة جسدية نتيجة إيذاء مُتَعَمِّد للنفس.
 ٨. الادمان على الكحول أو المخدرات أو إساءة استعمال الأدوية.
 ٩. نقل الدم أو مرض فقدان المناعة المكتسب (السيدا).
 ١٠. أي إصابة جسدية أو مرض كان المضمون يعاني منه قبل أو عند اصدار الخطة.
 ١١. الحمل، الولادة، أو الاجهاض (مشروعا كان أم لا) أو أي مضاعفات ناتجة عنها.
 ١٢. الوفاة أو الشلل الكلي أو الجزئي الحاصل في محل الإقامة والناجمين عن حادث.

المادة الثالثة: الحدود المالية لخدمات مساعدة المسافر

تطبق حدود مالية بالنسبة لكل مضمون خلال الفترة التعاقدية تصل إلى ١٠٠,٠٠٠ \$ (مئة الف دولار اميركي) لكل خدمات مساعدة المسافر المحددة في المادة الثانية اعلاه.

المادة الرابعة: موجبات المضمون في حال حصول حادث

في حال حصول حادث، على المضمون اعلام الاداري عبر مركز خدمة الزبائن و خطيا وفقاً للأصول المحددة لكل حالة مشمولة بالتغطية. ان عدم الالتزام المضمون بهذا الموجب، يربط عليه خسارة الحق بالتغطية كليا أو جزئياً.

المادة الخامسة: النطاق الجغرافي

تغطي هذه الخطة المضمون خلال سفره إلى أي بلد في العالم باستثناء محل الإقامة. ان هذه الخطة لا تغطي المضمون في حال تم السفر في ظروف الحرب.

المادة السادسة: المسؤولية

لا يكون الإداري و/أو شركة الضمان مسؤولين عن أي تأخير أو عواقب قد تنشأ خلال تقديم خدمات مساعدة المسافر.

المادة السابعة: الاستثناءات العامة

إن أي ضرر أو خسارة أو مرض أو إصابة جسدية ناتجة بصورة مباشرة أو غير مباشرة أو خلال الحالات المشار إليها اعلاه هي مستثناة من التغطية بموجب هذه الخطة:

١. سوء نية المضمون من خلال مشاركته في أعمال جرمية أو نتيجة التزوير الذي قام به أو اهماله أو أي من الاجراءات المتهورة والتي تتضمن ايضا الحالات التي يكون فيها المضمون في حالة من التشويش أو كان يخضع للعلاج النفسي والتي هي حالات غير مغطاة بموجب هذه الخطة.

٢. الظواهر الطبيعية غير العادية كالفيضانات والهزات الأرضية والانفجارات الأرضية والثورات البركانية وبشكل عام الارصاد الجوية الغير العادية في الغلاف الجوي، الزلازل والظواهر الجيولوجية واي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
٣. الاحداث الناتجة عن الإرهاب، العصيان و اعمال الشغب
٤. الاحداث او الاعمال التي تقوم بها القوات المسلحة او القوى الامنية في ايام السلم.
٥. الحروب، مع او من دون اعلان حالة الحرب، او اي نزاع او تدخل دولي عبر استعمال القوة او الاكراه او اي عمليات عسكرية من اي نوع كانت.
٦. الحالات التي تسببت بها او تلك الناتجة عن المواد المُشعَّة او الطاقة النووية.
٧. الحالات التي كانت سبب مشاركة المضمون في المراهنات، التحديات او المشاجرات، باستثناء حالي الدفاع المشروع عن النفس وحالة الضرورة.
٨. المرض او الإصابات الجسدية السابقة للمطالبة، الا اذا كانت مُدرجة ضمن شروط شخصية او خاصة وتم تسديد الاشتراكات الاضافية العائدة لها.
٩. الحالات الناتجة عن مشاركة المضمون في المنافسات، الرياضات واختبارات التحضير لها والتدرب عليها.
١٠. مشاركة المضمون في الرياضات التالية: سباق السيارات او الدراجات النارية بأي شكل من الاشكال، رياضة الصيد الكبرى خارج محل الإقامة، الغوص تحت الماء عبر استعمال التنفس الاصطناعي، الملاحة في المياه الدولية بوسائل غير مُعدَّة للنقل العام للمسافرين، ركوب الخيل، التسلق، رياضة اكتشاف الكهوف والمناجم، الملاكمة، المصارعة ياي شكل من اشكالها، الفنون القتالية، النزول بالمظلات، الصعود بالمنطاد الحراري، السقوط الحر، التزلج على المياه، و بشكل عام، اي رياضة او نشاط او ترفيه معروف انه خطر.
١١. المشاركة في المنافسات او البطولات المنظمة من قبل الاتحادات او منظمات مشابهة.
١٢. الرياضات الخطرة، شتوية كانت ام صيفية كالتزلج او الرياضات المشابهة.
١٣. الطلاب او المقيمون دائماً خارج محل الإقامة.
١٤. استعمال وسائل الملاحة الجوية غير المرخص باستعمالها للنقل العام للمسافرين بما فيها الطوافات من قبل مسافرين او طاقم ملاحه.
١٥. الحوادث المعتبرة قانوناً من حوادث العمل، او الناتجة عن طبيعة عمل المضمون الذي يعتبر بحذ ذاته خطراً.
١٦. الأوبئة المعترف بها دولياً ومحلياً.
١٧. الامراض او الاصابات الجسدية الناتجة عن الامراض المزمنة او عن تلك الموجودة قبل تاريخ اصدار الخطة.
١٨. الموت الناتج عن الانتحار، والاصابات او الآثار اللاحقة للانتحار و/او محاولة الانتحار او اي إيذاء مُتعمَّد للنفس.
١٩. الأمراض او الاصابات الجسدية الناتجة عن التناول الطوعي للكحول وتعاطي المخدرات والمواد السامة والمخدرة او الأدوية التي تم الحصول عليها من دون وصفة طبية، بالاضافة الى اي نوع من الامراض العقلية او خلل في التوازن العقلي.
٢٠. الامراض او الاصابات الجسدية الناتجة عن الرفض و/او التأخر المتعمد من قبل المضمون او الاشخاص المسؤولين عنه، للنقل المقترح من قبل الاداري والموافق عليه من قبل الطبيب المعالج.
٢١. الامراض او الاصابات الناتجة عن الحمل، الولادة، او اي مضاعفات ذات الصلة، او اي انهاء طوعي للحمل.
٢٢. امراض الصحة العقلية.
٢٣. الامراض التناسلية المنتقلة جنسياً.
٢٤. الحالات الموجودة سابقاً، الحالات الطبية الخلقية او المزمنة.
٢٥. أي مرض او حالة مرضية او آثار او مضاعفات تتعلق بامراض القلب والدماغ والأوعية الدموية او التي، في رأي طبيب يعينه الاداري قد يكون من المعقول أن تتعلق بها، وإذا كان المضمون قد تلقى المشورة الطبية أو العلاج (بما في ذلك الأدوية) لارتفاع ضغط الدم قبل سنتين من اليوم الاول للسفر.

بالاضافة الى الاستثناءات العامة السابق ذكرها، فإن خدمات العناية الصحية التالية والمنافع المتعلقة بها غير مشمولة بالخطة:

١. الخدمات التي يديرها المضمون بنفسه من دون تبادل الاراء مع، او الموافقة المسبقة من قبل شركة الضمان عبر الاداري، باستثناء حالة الطوارئ والعجلة القصوى. في هذه الحالة، سوف يقدم المضمون الى الاداري كافة الاوراق والمستندات اللازمة والنسخ الأصلية للفواتير.
٢. الخدمات المساعدة التي لا تعتبر ضرورة طبية وكل الحالات الطبية الاختيارية وغير الطارئة ومضاعفاتها.
٣. علاجات إعادة التأهيل.
٤. الأطراف الاصطناعية، ادوات تقويم الاعضاء وتثبيت العظام ، وكذلك النظارات.
٥. خدمات المساعدة او التعويض عن الاحداث التي حصلت خلال السفر الذي كان قد بدأ، في أي من الظروف التالية:
 - i. قبل بدء تنفيذ هذه الخطة.
 - ii. توافر النية المسبقة لدى المضمون للحصول على العلاج الطبي.
 - iii. بعد تشخيص مرض عضال.
 - iv. دون الموافقة الطبية المسبقة، بعد ان كان المضمون قد خضع للعلاج او الرقابة الطبية خلال الاثني عشر شهراً التي سبقت بدء السفر.

٦. النفقات التي يتكبدها **المضمون** في محل الإقامة، أو تلك الغير المشمولة بنطاق التغطية العائدة لهذه الخطة وفي جميع الاحوال تلك المتكبدة بعد انتهاء مدة السفر أو بعد انقضاء **تسعين يوما** من تاريخ بدء السفر على الرغم من ما هو منصوص عليه في الخطة.
٧. اي خدمات عناية طبية التي تعتبر خدمات عناية صحية خارجية.
٨. كافة النفقات المتعلقة بعلاج الاسنان، بدائل الاسنان والعلاجات التقويمية للاسنان.
٩. الخدمات التي لا تتطلب متابعة وإدارة مستمرة من قبل فريق عمل طبي متخصص.
١٠. وسائل الراحة الشخصية (التلفزيون، الحلاقة، خدمات التجميل، خدمة الزلاء، خدمات ولوازم طارئة مماثلة اخرى)
١١. الخدمات العناية الصحية التي لم يتم اجراها من قبل مقدمي خدمات صحية مخولين بصرف النظر عن الخدمات المقدمة في الحالات الطارئة.
١٢. الاجهزة والبدائل الاصطناعية والمعدات الطبية المستهلكة.
١٣. العلاج والخدمات الناتجة عن الانشطة الخطيرة، على سبيل المثال لا الحصر، اي شكل من اشكال التحليق الجوي، اي نوع من انواع سباق السيارات، الرياضات المائية، ركوب الخيل، تسلق الجبال، الرياضات العنيفة كالجودو والملاكمة والمصارعة، القفز بالمطاط، او اي نشاط رياضي مهني آخر.
١٤. النفقات الناتجة عن اختبارات الشفاء، الاصلاحات الرؤية والاجهزة البديلة.
١٥. لوازم علاج المضمون(التي تتضمن الجوارب المرنة، الضمادات، الشاش، الحقن، شرائط اختبار السكري والوسائل المشابهة، العلاجات والادوية غير العطاء بموجب وصفة طبية باستثناء تلك اللوازم اللازمة نتيجة خدمات العناية الصحية التي جرت خلال حالة طبية طارئة).
١٦. اي خدمة عناية صحية مقدمة من قبل مقدم خدمة تجمعه قربة بالمضمون وافراد العائلة المباشرين **للمضمون** كالزوج، الاخ، الاخت، الوالد والوالدة او الاطفال.
١٧. خدمات العناية الصحية والعلاجات العائدة للتخصيب في المختبر ونقل الجنين بالاضافة الى نقل البيوضات والحيوانات المنوية.
١٨. خدمات العناية الصحية والعلاجات المتعلقة بالتهاب الكبد الفيروسي والمضاعفات المرتبطة بها باستثناء العلاجات وخدمات العناية الصحية المتعلقة بالتهاب الكبد (Hepatitis A)
١٩. الاخلاء الجوي او البري باستثناء الحالات الطارئة وخدمات النقل غير المصرح بها.
٢٠. خدمات العناية الصحية والنفقات المتعلقة بها لزراع الاعضاء والانسجة بغض النظر اذا كان **المضمون** هو الجهة المانحة او الجهة المستفيدة.
٢١. اي علاج او اختبار لم يصفه الطبيب.
٢٢. خدمات العلاج والتشخيص للمضاعفات الناتجة عن مرض غير مغطى بموجب هذه الخطة.

بمعزل عن الاستثناءات الواردة في الشروط العامة، لن تعيد شركة **الضمان** التكاليف متكبدة من قبل **المضمون** بدون موافقة صريحة من الاداري عبر مركز خدمة الزبائن.