

برنامج عائلي للتأمين الطبي

 التعاونية Tawuniya

وثيقة التأمين



وثيقة برنامج «عائليتي» للتأمين الطبي

بموجب نظامها الأساسي وكشركة تعمل بمبدأ التأمين التعاوني يجوز للشركة التعاونية للتأمين (التعاونية) (وتسمى فيما بعد بـ "الشركة") من وقت آخر توزيع كل أو جزء من أي فائض صاف سنوي ينتج عن عمليات التأمين. ويحدد، بموجب اللوائح والأنظمة وبالتوافق مع المادة السبعين من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، عند إقرار التوزيع مبلغه وتوقيته وكيفية توزيعه وأهلية من يوزع له. بما أن حامل الوثيقة قد تقدم إلى الشركة بطلب خطي (سيشكل أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها)، وسدد الاشتراك فإن الشركة تتفق بموجب هذا مع حامل الوثيقة على أنه إذا ما تكبد أي شخص مؤمن له ومغطى بموجب هذه الوثيقة نفقات قابلة للاستعاضة (كما هي معرفة هنا) كنتيجة لعدة أو مرض، فإن الشركة ستدفع تلك النفقات القابلة للاستعاضة بموجب المنافع المحددة بها وحدود البرنامج الرئيسية والفرعية المذكورة في جدول الوثيقة مع الخضوع في ذلك دوماً لأحكام وشروط وتحديثات واستثناءات الوثيقة.

القسم الأول: التعريفات

لأغراض هذا التأمين فإن الكلمات والعبارات والتعابير التالية سوف تُفسَّر أينما وردت في الوثيقة أو ملاحقها أو مرفقاتها وفقاً للتعريفات الواردة أدناه:

- 1. الحادث:** إصابة عرضية أو حدث عرضي غير متوقع يقع خلال مدة التأمين.
- 2. العلة:** المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.
- 3. الحساسية:** تحسس الفرد، بصفة خاصة، لأنواع معينة من الغذاء، الطقس، غبار الطلع أو أية مسببات أخرى من النباتات، الحشرات، الحيوانات، المعادن، العناصر أو المواد الأخرى، حيث يعاني الفرد ردود فعل بدنية يسببها الاتصال المباشر أو غير المباشر بتلك المواد مما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحاكك، الحمى القشئية، الأكزيما، الصداع.
- 4. المستفيد (المؤمن له):** الشخص (حامل الوثيقة أو المُعال) المدرج في جدول الأشخاص المؤمن لهم والمرفق بهذه الوثيقة.
- 5. المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
- 6. القسط (الاشتراك):** هو المبلغ الواجب دفعه من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.
- 7. التشوه الخلقي:** الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواءً بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.

8. **التغطية التأمينية:** هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة بوثيقة التأمين المرفقة بالجدول.
9. **نسبة الاقتطاع/التحمّل (المشاركة في الدفع):** هي النسبة المحددة في جدول الوثيقة التي يدفعها المستفيد (المؤمن له) عند زيارة طبيب العيادات الخارجية والداخلية.
10. **المغال:**
- أ. الزوج/الزوجات المسجلون بهذه الصفة في سجلات حامل الوثيقة والذين يقيمون بشكل قانوني في المملكة العربية السعودية.
- ب. أطفال حامل الوثيقة و/أو أطفال الزوج أو الزوجة و/أو الأطفال المكفولون نظاماً، والمقيمون في المملكة العربية السعودية والمعتمدون في إعالتهم على حامل الوثيقة والذين تتراوح أعمارهم ما بين تاريخ الولادة و25 عاماً للذكور و70 سنة بالنسبة للإناث (غير المتزوجات/المطلقات/الأرامل) عند تاريخ بداية التغطية.
- الأزواج المعالون مؤهلون لتغطية تأمينية تصل حتى سن 70 سنة.
11. **المستندات المؤيدة للمطالبة:** جميع المستندات التي تثبت وتؤيد عمر الشخص المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملابسات وقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وسداد التكاليف، كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، والفواتير، والإيصالات، والوصفات الطبية وتقرير الطبيب والإحالة والتوصيات، وأية مستندات أصلية أخرى قد تطلبها الشركة.
12. **أساس التقيد المباشر أو على حساب الشركة:** تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّمي الخدمة المعيّنين من قِبَل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.
13. **تاريخ الابتداء:** التاريخ المبيّن في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.
14. **تاريخ النفاذ:** التاريخ الذي يحدده حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء تغطية الشخص بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة.
15. **الملحق:** مستند تصدره الشركة على نموذج رسمي مؤرخ وموقع عليه من موظف مخول بذلك كدليل على صحة أي تعديل في الوثيقة، بحيث لا يمس التغطية الأساسية، بناءً على طلب خطي من حامل الوثيقة.
16. **المستشفى:** مرفق صحي معتمد من مجلس الضمان الصحي التعاوني، ومقبول من حامل الوثيقة والشركة ومرخص له بالعمل كمستشفى وفقاً للأنظمة المعمول بها لتقديم المعالجة التي قد يطالب بالتعويض عن تكاليفها بموجب هذه الوثيقة، إن تعبير المستشفى في هذه الوثيقة لن يشمل الفنادق أو دور المنامة أو الضيافة أو الاستراحات أو دور النقاهة أو المصحات أو أماكن رعاية الأشخاص المتحفظ عليهم أو ماوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.

17. **التنويم في المستشفى:** تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنوم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي بناءً على تحويل من طبيب مرخص.
18. **التأمين:** البينة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
19. **الطبيب المرخص:** فُرَاول مهنة الطب بعد حصوله على المؤهل والمرخص له قانوناً بمزاولة مهنة الطب ويكون مؤهلاً ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.
20. **حدود التغطية:** الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق أي اقتطاعات/تحملات.
21. **مقدم الخدمة:** المرفق الصحي (الحكومي/غير الحكومي) المعتمد والمرخص له وفقاً للأنظمة المعمول بها، بتقديم الخدمات الطبية في المملكة، وعلى سبيل المثال مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية أو مختبر أو مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.
22. **الحمل والولادة:** أية حالة حمل و/أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
23. **الجراحة أو معالجة اليوم الواحد:** الجراحة أو المعالجة التي تتطلب بالضرورة الإعداد المسبق للتنويم في مستشفى أو مركز معالجة ليوم واحد، ولكنها لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي.
24. **المعالجة في العيادات الخارجية:** تردد الشخص المؤمن له على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.
25. **الشركة:** شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة العربية السعودية من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال التأمين الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني.
26. **شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة:** هي مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني والمحدد من قبل الشركة لتقديم الخدمة لحامل الوثيقة/المعالين ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب الشركة عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الرعاية الصحية الثلاثة:
- المستوى 1: الرعاية الصحية الأولية.
- المستوى 2: المستشفيات العامة.
- المستوى 3: المستشفيات التخصصية أو المرجعية.
27. **مدة سريان المفعول:** عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الاشتراك المبيّن في جدول الوثيقة.

28. **مدة التأمين:** تعني المدة المبينة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.

29. **حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

30. **المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة:**

أ. المصاريف الطبية التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المرخصين أو المستشفيات في المملكة على أن تكون تلك الأتعاب نظير معالجة حالة مماثلة وأن يكون أولئك الأطباء المرخصون أو المستشفيات مائتين تأهيلاً ومنزلة لمن قدموا المعالجة.

ب. المعالجة الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولاً باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأية علة معينة تتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.

31. **أساس تعويض البديل:** الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها الشخص المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق الاقتطاع/التحمل.

32. **الأخطار الشخصية:** أي ممارسة يقوم بها الشخص لأنشطة متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.

33. **الاحتيايل:** التضليل المتعمد من قبل شخص أو جهة بغرض استغلال الرعاية الصحية وتشويه الحقائق، أو الخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.

34. **إساءة الاستخدام:** ممارسات غير متعمدة من قبل أفراد أو جهات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير ممولين للحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيايل أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.

35. **الوسائل الخارجية العنيفة:** أي وسائل ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.

36. **إعادة التأهيل (العلاج الطبيعي):** جزء مكمل لخدمة الرعاية الصحية الشاملة وتطبيقاتها من أجل إعادة تأهيل الشخص. تغطي هذه الوثيقة العلاج الطبيعي عندما يوصف من قبل الطبيب المعالج ويكون ناتجاً عن المرض أو الجراحة أو الحادث فقط، ويخضع إلى الحد الأقصى وهو (12) جلسة علاج طبيعي للشخص الواحد سنوياً.

37. **الحدود الجغرافية للتغطية:** توفر جميع برامج عائلتي التغطية داخل المملكة العربية السعودية. ويوفر برنامج عائلتي الماسي فقط التغطية خارج المملكة العربية السعودية في الحالات الطارئة أثناء الإجازات ورحلات العمل بحيث لا تزيد عن 60 يوماً للفرد الواحد في السنة الواحدة خاضعة لنسبة مشاركة قدرها 20%.

38. **الملحق التفصيلي للوثيقة:** تم تخصيص ملحق لهذه الوثيقة يحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة.

القسم الثاني: النفقات القابلة للاستعاضة/المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة سوف تعني المصاريف الفعلية المدفوعة مقابل خدمات ومواد، غير مستثناة بموجب القسم الثالث، يصفها طبيب مُرخص بسبب علة تعرض لها الشخص المؤمن له، شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن تشمل النفقات القابلة للاستعاضة أية مصاريف ليست ضرورية ومعقولة ومعتادة.

وبناءً عليه سوف تشمل النفقات القابلة للاستعاضة ما يلي:

المنافع الصحية

- أ. جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- ب. جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.
- ج. معالجة أمراض الأسنان واللثة.
- د. التدابير الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات، ورعاية الأمومة ورعاية الطفولة.

القسم الثالث: التحديدات والاستثناءات

أ. لن تغطي هذه الوثيقة المطالبات التي تنشأ عما يلي:

- (1) الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.
- (2) الأمراض أو الحوادث والإصابات التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
- (3) الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
- (4) الفحوصات الطبية الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة (باستثناء الإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة).

(5) معالجة الحمل والولادة للأبناء.

(6) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.

(7) الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية.

(8) أية علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.

(9) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والمتعارف عليها طبياً.

(10) مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) أو العلل ذات الصلة بمرض فيروس نقص المناعة البشرية بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.

(11) جميع التكاليف المتعلقة بزراعة الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي نتجت عن وسائل خارجية عينية.

(12) جميع اختبارات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة ما لم تكن مطلوبة بأمر الطبيب المرخص.

(13) مصاريف نقل المريض المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل "غير" سيارات الإسعاف التابعة لجمعية الهلال الأحمر السعودي وسيارات الإسعاف المرخص لها.

(14) تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المُستعار.

(15) المعالجة النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية.

(16) اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بالأدوية أو التشخيص أو العلاج.

(17) الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.

(18) الحمل والولادة والمواليد نتيجة التخصب بواسطة الأنابيب أو التلقيح الصناعي أو أي علاج هرموني للحصول على الحمل.

(19) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له، ما عدا الحالات التي يجب علاجها بموجب قرار طبي بالمرفق الصحي المعتمد من مجلس الضمان الصحي التعاوني.

(20) أية تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن له أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن له.

كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج

(21) معالجة البثور (حب الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة.

(22) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم.

(23) الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.

(24) أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.

(25) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة..

(26) التغييرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغييرات الطمث.

(27) العلاج الطبيعي، في حال تجاوز (12) جلسة للشخص الواحد سنوياً.

(28) أية مصاريف طبية مرتبطة بغسيل الكلوي.

ب. لن تغطي هذه الوثيقة المنافع الصحية في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن:

(1) الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الأعمال العدائية (سواء أعلنت الحرب أم لا)، والحرب الأهلية.

(2) الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

(3) الخصائص المُشعة أو السامة أو المتفجرة أو أية خصائص خطيرة أخرى لأية تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية.

(4) مزاولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.

(5) أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.

(6) السفر بالجو أو بالبحر ما عدا كـ "راكب".

القسم الرابع: الشروط العامة

1. إنبات سريان المفعول: تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للأشخاص المؤمن لهم، ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يُنبت ذلك بجدول موقع عليه من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة كما ولن يسري مفعول أية إضافة عليها إلا إذا أُنبت ذلك بملحق مُوقَّع من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة.

2. السجلات والتقارير: على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لنفسه ولجميع المعالين المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة، يحتوي بالنسبة لكل شخص على الاسم الكامل والجنس والعمر والجنسية والتصنيف وغير ذلك من المعلومات الأساسية التي يمكن أن يكون لها تأثير على إدارة هذا التأمين وعلى التقرير بشأن معدلات الاشتراك، ويجب إتاحة الفرصة للشركة - متى ما رغبت في ذلك - للاطلاع على هذه السجلات والتأكد من صحة المعلومات التي قُدِّمها حامل الوثيقة وتلتزم الشركة، متى ما طُلب منها ذلك، بتزويد حامل الوثيقة بأية بيانات قد يرغب الاطلاع عليها بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم.

3. المؤهلون للتأمين:

أ. بالنسبة لحامل الوثيقة: إن أي شخص مستوف لتعريف حامل الوثيقة سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

ب. بالنسبة للمعالين: إن أي شخص مستوف لتعريف المعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة شريطة أن يكون هذا الشخص معالاً من قبل حامل وثيقة مؤهل. إذا كان أي شخص معرف كمعال هو أيضاً مؤهلاً للتأمين كحامل وثيقة فإن تمتعه بالتأمين بصفته معالاً سوف يتوقف بمقتضى هذه الوثيقة. عندما يكون كل من الزوجة والزوج مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالتغطية التأمينية بوصفهما حاملي وثيقة فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمعالين من قبل الزوج.

يجب تغطية حامل الوثيقة وجميع المعالين المؤهلين بدون استثناء عند بداية التغطية واليسمح بالإضافة خلال سريان الوثيقة معاداً الأطفال حديثي الولادة أو الزوجة في حال الزواج الحديث.

4. سداد الاشتراك:

يلتزم حامل الوثيقة بسداد اشتراك التأمين الواجب أدائه عن كل شخص مؤمن له، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية.

5. تاريخ نفاذ التغطية:

التغطية التأمينية لحامل الوثيقة ستكون نافذة بعد 30 يوماً من تاريخ دفع كامل المبلغ المستحق إلى الشركة. وستكون فترة الوثيقة سنة واحدة من تاريخ بداية الوثيقة المبين في الجدول.

6. إضافة وحذف الأشخاص المؤمن لهم والاشتراكات المتعلقة بذلك:

أ. على حامل الوثيقة أن يُعلن فوراً وخطياً للشركة عن كل المعالين الجدد المراد تغطيتهم بالتأمين بعد تاريخ ابتداء الوثيقة، وتقوم الشركة باحتساب الاشتراك الإضافي الواجب أدائه فوراً عن الأشخاص الذين يتم إدراجهم في جدول الأشخاص المؤمن لهم وذلك على أساس تناسب من تاريخ شمولهم بالتغطية.

ب. يجب على حامل الوثيقة إخطار الشركة خطياً، وذلك قبل ثلاثين يوماً من تاريخ الإنهاء المطلوب، بجميع المستفيدين (حامل الوثيقة و/أو المعالين) الذين تنتهي التغطية التأمينية لهم قبل نهاية فترة التأمين. لن تقوم الشركة برد الجزء النسبي من الاشتراك لأولئك الذين تجاوزت مطالباتهم 75% من الاشتراك السنوي.

7. إنهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:

أ. بالنسبة لحامل الوثيقة: ينتهي تلقائياً تأمين أي حامل وثيقة بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

1. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.
2. عند نفاذ حد المنفعة القصوى الذي تنص عليه الوثيقة.

ب. بالنسبة للمعالين: تنتهي تلقائياً تغطية المعال بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

1. فقدان المعال لصفته التأمينية كمعال وفقاً لأحكام البند 10 (ب) من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.
2. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول.
3. عند نفاذ حد المنفعة القصوى الذي تنص عليه الوثيقة.

ج. يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأية علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك للمدة التي تتطلبها العلة شريطة ألا تتجاوز تلك المدة 365 يوماً من تاريخ ابتداء تلك العلة التي استدعت التنويم بالمستشفى وفي حدود مبالغ التغطية الواردة في جدول الوثيقة.

د. في حال إنهاء هذه الوثيقة لأي سبب يجب على حامل الوثيقة أن يعيد للشركة على الفور جميع بطاقات التأمين الصحي الصادرة المتعلقة بأساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة، وكذلك الحال بالنسبة لأي شخص مؤمن له تنتهي مدة تغطيته، ويكون حامل الوثيقة مسؤولاً عن تعويض الشركة عن كل المصاريف والنفقات الطبية الناتجة عن تقصيره في التقيد بذلك. علماً بأن تاريخ الإنهاء هو تاريخ استلام الشركة للبطاقات الطبية من حامل الوثيقة.

8. تحقق الشركة من حالة المؤمن له:

أ. يحق للشركة، ويجب أن تُتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص الشخص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى قدره مرتين، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ تسلم المطالبة.

ب. على حامل الوثيقة أو الشخص المؤمن له 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 تثبت مسؤليته عنها ولا يجوز له التنازل عن الحقوق إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.

9. عدم ازدواجية المنافع: في حال المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة لشخص مؤمن له بموجب هذه الوثيقة، ويكون مغطى أيضاً، بالنسبة لتلك النفقات، بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، ففي هذه الحالة تكون الشركة مسؤولة عن تغطية تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

10. أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الرعاية الصحية المعيّنين: تصدر الشركة بطاقة تأمين صحي لكل شخص مؤمن له يحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة دون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.

يرسل مقدمو الخدمة المعيّنون للشركة، وعلى أساس شهري، جميع النفقات الطبية المُتكدّبة بموجب الوثيقة، وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة القصوى، وفي حال تجاوز ذلك الحد يحق للشركة المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا تزيد عن 60 يوماً من تاريخ إبلاغها بها.

وفي حال عدم تقييد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر طبقاً لقوانين وأنظمة وإجراءات لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية لاتخاذ ما يلزم، وللشركة الحق في حذف أو استبدال أي من أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع حامل الوثيقة وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

في حال فقدان بطاقات التأمين الطبي الصادرة عن الشركة، يكون حامل الوثيقة ملزماً بتعويض الشركة عن كل التكاليف والنفقات الطبية الناتجة عن تلك البطاقة/البطاقات الطبية.

11. الإقتراع/التحمّل: مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشرط ملزم وإجباري أن يقوم الشخص المؤمن له بدفع مبلغ الإقتراع/التحمّل (إن وجد) حسب القيمة المدفوعة لدى مركز الخدمة وفق عقد المركز مع الشركة، وأية محاولة من جانب الشخص المؤمن له للامتناع عن الدفع سوف تعتبر إخلالاً بأحكام الوثيقة وشروطها ويبتل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد مبلغ الإقتراع.

12. أساس تعويض البديل: في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن له الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج المراكز والمستشفيات المعتمدة من قبل الشركة، على أساس تعويض

البديل، وفي هذه الحالة تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديدها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة عن النفقات والمصاريف القابلة للاستعاضة حسب الأسعار السائدة شريطة تزويد الشركة، خلال 30 يوماً من تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها.

13. الإلغاء: يجوز للشركة إلغاء هذه الوثيقة، في أي وقت، بموجب إشعار خطي يرسل إلى حامل الوثيقة قبل ثلاثين يوماً على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب. للأسباب التالية:

- عدم تسديد الاشتراك المستحق.
- الإخلال بشروط/ أحكام عقد التأمين.
- أية مخالفة موصوفة تحت شرط سقوط الحقوق.

كما يجوز لحامل الوثيقة إلغاء هذه الوثيقة في أي وقت وفي مثل هذه الحالة، تكون الشركة ملزمة بأن تعيد إلى حامل الوثيقة، في غضون 90 يوماً من تاريخ الإلغاء، وذلك في حالة عدم وجود مطالبات غير مدفوعة أو معلقة، الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن له ولم تتجاوز مطالباتهم 75 % من الاشتراك السنوي، ويحسب المبلغ على أساس الاسترداد النسبي:

(الاسترداد = الاشتراك السنوي ÷ 365 يوماً × عدد الأيام المتبقية)

في حال توقف حامل الوثيقة عن رد النفقات التي تتجاوز حد المنفعة القصوى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (10) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة العمل على أساس التقييد المباشر على حساب الشركة، يحق للشركة الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة (إن وجدت) واستخدامها في المقام الأول للتعويض عن النفقات المدفوعة لمقدمي الخدمة والتي كان يجب على حامل الوثيقة أدائها للشركة.

14. سقوط الحقوق: في حال الاحتيال، تكون الشركة غير ملزمة باعادة أي جزء من الأقساط لحامل الوثيقة، وفي حال تقديم معلومات محرّفة أو مغلوطة عند بداية الوثيقة فإن على الشركة أن تعيد لحامل الوثيقة الأقساط مخصوماً منها المصاريف.

15. الموافقات: يتم الرد على طلب الموافقات من قبل الشركة إلى مقدمي الخدمة لتقديم الخدمة الصحية للمستفيدين خلال مدة لا تزيد عن ستين دقيقة من وقت طلب الموافقة.

16. صيغة الجنس: لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تُعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

17. الإشعارات:

أ. أي إشعار أو مخاطبة أخرى للشركة تطلبها هذه الوثيقة يجب أن تكون مكتوبة أو مطبوعة.

ب. ستقوم الشركة بإشعار العميل بتاريخ انتهاء الوثيقة قبل 15 يوم عمل من تاريخ انتهائها.

18. التقيد بأحكام الوثيقة: إنه لمن الشروط السابقة لتتحقق أي التزام على الشركة أن يكون حامل الوثيقة والأشخاص المؤمن لهم قد نفذوا وتقيّدوا تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

19. المشاركة في الأرباح: توزيع الفائض الصافي، ويتم إما بتوزيع نسبة 10 % (عشرة بالمئة) للمؤمن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، وترحيل ما نسبته 90 % (تسعون بالمئة) إلى قائمة دخل المساهمين، وذلك حسب اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

20. تسوية المنازعات: تخضع هذه الوثيقة أو أي خلاف أو نزاع ينشأ عنها أو ما يتعلق بها ويحكمه ويجري تفسيره طبقاً لقوانين وأنظمة وإجراءات لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية وتكون لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية هي الجهة الوحيدة المختصة بالنظر في ذلك.

ملحوظة: النص العربي للوثيقة هو النص الرسمي المعتمد ويستخدم النص الإنجليزي للإسترشاد فقط.

* تخضع منتجات التأمين التي توفرها شركة التعاونية للتأمين لضريبة القيمة المضافة، فيما عدا تأمين الحياة (التكافل)، حيث تضاف نسبة 5% للأقساط والرسوم الإدارية لجميع الوثائق الصادرة ابتداءً من 1 يناير 2018.



9200 19990
www.tawuniya.com.sa
/ tawuniya
حمّل تطبيق التعاونية

