



التغطية الدولية

سلسلة برامج التأمين الصحي - أمان

برنامج أمان ٧ - الإعتيادي

معلومات مهمة عن برنامجك

يجب قراءة جدول المزايا الموجود هنا بالاقتران مع كتيب عضويتك الذي يوضح الإتفاقية التعاقدية و قواعد البرنامج.

كيف يمكن للمطالبات أن تؤثر على حدود الميزة الخاصة بك؟

سيتم تخفيض قيمة المزايا في كل مرة تقوم بها بالمطالبة بمقدار المطالبة الصافي (قيمة الفاتورة ناقصاً أي مبلغ إستقطاع، مبلغ تحمل، مبلغ التأمين المشترك، علاج غير مغطى) والتي قمنا بدفعها فعلياً. عند تطبيق مبلغ الإستقطاع أو مبلغ التأمين المشترك (النسبة المئوية من الميزة المستحقة التي يدفعها العضو) سوف نقوم بخصم مبلغ الإستقطاع أولاً ومن ثم سوف نقوم بتطبيق التأمين المشترك للميزة المغطاة المتبقية.

يرجى ملاحظة ما يلي: عندما تكون الميزة مغطاة لحد أقصاه و هو حد الوثيقة فإن كل الحدود الفرعية ذات الصلة مثل تلك التي تنطبق على الحالات المرضية السابقة ستطبق في جميع الأحوال. وسوف تطبق كافة شروط وأحكام الوثيقة في جميع الأوقات.

الرسوم المعقولة والعرفية.

سداد المطالبات المقدمة لجميع المزايا والخدمات سيتم تقييمها على اساس الرسوم المعقولة والعرفية.

اكسا ستعوض عن الخدمات على اساس التكلفة الفعلية المتكبدة الرسوم المعقولة والعرفية أيهما اقل و سيتم تحديد مستوى السداد على اساس الشبكة المقدمة:

- سيتم اقتطاع نسبة المشاركة/التحمل كما هو مطبق في إطار الخطه التامينيه حيثما ينطبق ذلك من المبلغ المؤهل قبل سداد المطالبات.
- سيتم دفع الادويه حسب السعر الفعلى وفقاً لشروط و احكام الوثيقه.
- المنافع/الخدمات الغير مدرجه فى قائمة الرسوم المعقولة والعرفية سيتم التعامل معها على حسب كل حاله.
- المبلغ الفعلى المستحق سوف يعتمد على الفاتورة التفصيلية المقدمه ورموز الخدمات المستخدمة من قبل مقدم الخدمة. فى حالة عدم تقديم فاتوره تفصيليه و فى حالة ان الخدمات المقدمه بلا رموز متعارف عليها سيتم التقييم على حسب كل حاله على حدا.
- سيعتمد عامل الرسوم المعقولة والعرفية على اساس البلد التى صدرت منها البوليصه و ستطبق على العلاج المأخوذ فى دول مجلس التعاون الخليجي.

- في حالة عدم وجود شبكة طبيه أو العلاج غير متوفر داخل مزودي الخدمات الطبيه (للعلاج في البلدان التي تكون فيها الرسوم المعقولة والعرفية غير متوفره), أكسا للتأمين سوف تحسب التكلفة على اساس متوسط تكلفة العلاج فى هذه المنطقة أو البلد، أو شبكة الخدمات المتبعه فى بلد الأقامة الرئيسيّه.
- في حالة وجود ترتيبات خاصة سيتم ذكرها فى جدول المزايا الصادره من خلال اكسا للتأمين.

لماذا يجب عليك الإتصال بنا قبل تلقي العلاج ؟

يرجى منك الإتصال بنا قبل التخطيط وقبل الدخول للمستشفى أو الخضوع لبعض العلاجات الرئيسية في العيادات الخارجية. حيث أن هذا يسمح لنا بمساعدتك بطرق مختلفة: عن طريق إدارة عملية المبيت في المستشفى (التنويم) أو تسهيل عملية الدفع المباشر، عن طريق التأكيد لك أو لأي من يقدم لك العلاج بأن مطالبتك مغطاة، و بأي تكلفه و والفتره الموافق عليها للعلاج. إذا لم تتصل بنا فإنه من الممكن أن تكون مسئولاً عن كافة أو جزء من تكاليف العلاج.

لماذا يجب عليك تعريف نفسك كعضو لدى أكسا للتأمين.

قبل تلقي العلاج في أي مكان يجب عليك تعريف نفسك وأهليتك للحصول على التخفيض عن طريق تقديم بطاقتك الطبية من أكسا، مع إستمارة رسمية للهوية، مثل جواز السفر، إلى أي مقدم رعاية صحية لتبين لهم بأنك عضو مؤمن عليه من قبل وثيقة أكسا للتأمين. يجب عليك تعريف نفسك لمقدم الرعاية الصحية لضمان الحصول على تكلفة الخدمات المقدمة لك بسعر مخفض و في حالة عدم قيامك بذلك فربما يؤدي هذا إلى قيام العضو بدفع الفرق بين المبلغ المطلوب المستحق والتعرفة المتفق عليها بيننا وبين مقدم الرعاية الصحية.

يرجى الملاحظة: تحتفظ شركة أكسا للتأمين بحق إسترجاع أي مبالغ غير مستحقه من العضو تم دفعها بالنيابة عن العضو المؤمن له بموجب أي من وثائق التأمين التابعه له.

١. نطاق التغطية أي من أعضاء دول مجلس التعاون الخليجي وهي البحرين وقطر، الإمارات العربية المتحدة وسلطنة عمان	٢. الحد الأقصى سنوياً ٢٥,٠٠٠ دينار بحريني	سوف ندفع لك إلى الحد الأقصى الموضح للعضو الواحد لكل وثيقة سنوية. و يجب أن لا تتجاوز كافة المزايا المدفوعة خلال فترة الوثيقة الحد الأقصى السنوي للوثيقة.
٣. خارج نطاق التغطية إلى حد أقصاه غير مغطي		هذه التغطية تشمل العلاج الطارئ، أو علاج حالة مرضيه والتي تنشأ فجأة عندما تكون خارج نطاق التغطية. وسوف نحدد ما يمثل علاج طارئ بإستشارة الطبيب الممارس. وهذه الميزة لا تغطي العلاج لأي حالة إذا كنت مسافراً خارج نطاق التغطية لتلقي العلاج (سواء كان ذلك السبب الوحيد أم لا) أو لأي علاج كان معروفاً قبل بدأ السفر. وفي جميع الظروف، لن تغطي هذه الميزة أي علاج مرتبط (سواء مباشر أو غير مباشر) ال بحمل أو الولادة.

التنويم بالمستشفيات وعلاج الرعاية اليومية

٤. يقصد بالتنويم، تلقي العلاج في المستشفى، عندما يتطلب من العضو المبيت في المستشفى ليلة أو أكثر. ونعني بمريض الرعاية اليومية هو العلاج في المستشفى، وحة علاج الرعاية اليومية (العيادات الداخلية)، أو عيادات خارجية عندما يتطلب القيام بعملية للعضو المؤمن عليه، مغطاة من ضمن مزايا البرنامج، تتطلب ضرورة المبيت في المستشفى و استخدام سرير المستشفى ولكن لا تتطلب المبيت ليلاً. و يخضع للحدود الموضحة في برنامجك التي تغطي تكاليف المستشفى المدفوعة لعلاج مغطى تم تلقيه بين فترة المبيت في المستشفى و المغادرة من المستشفى مثل:

- تكاليف الإقامة في المستشفى
- إجراءات التشخيص
- تكاليف العملية
- الرعاية التمريضية، الأدوية والعقاقير و غيره من الضم ادات
- المعدات الجراحية المستخدمة من قبل الطبيب الممارس خلال العملية معاذا الاجهزة البديله الخارجية
- تكاليف وحدة العناية المركزة
- الإستشارة والعلاج الطبيعى لعلاج حالة مرضية عندما يرتبط هذا العلاج بها بشكل مباشر
- العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي
- الاشعة المقطعية، التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة وغيرها من تقنيات التصوير الطبي المعترف بها طبيا

يرجى الملاحظة : أن جميع حالات دخول المستشفى الغير طارئة تتطلب موافقتنا الكتابيه المسبقه. إن الموافقة التي نقدمها إلى مقدم الرعاية الصحية للعلاج المغطى سوف تحدد المبلغ المدفوع المصرح به للعلاج المقرر و مدة المبيت في المستشفى.

سيتم تغطيتك للتالي: (تابع)

٥. تكاليف الإقامة اليومية	مشمول/مغطى	نعني بالإقامة «هي غرفة شخصية ذات سرير واحد مع الحمام الخاص بها».
٦. إقامة الوالدين إلى حد أقصاه (لليلة الواحدة)	٥٠ دينار بحريني لليلة الواحدة	سوف ندفع عندما يكون العضو «الطفل» دون سن ١٨ سنة و عندما يكون العلاج ضمن نطاق التغطية. وسيدفع ذلك من نطاق ميزة الطفل. و سيتم دفع الميزة لحد أقصاه ٢٨ يوم في السنة.
٧. الميزة النقدية	٥٠ دينار بحريني لليلة الواحدة	يتم تغطية هذه الميزة للتتويم بالمستشفى فقط عندما يتلقى العضو العلاج، ضمن نطاق التغطية، بشكل مجاني (أي عندما لا تتكلف شركة التأمين بأي مبلغ تابع لهذه الحالة). و لن يتم تغطية أي ميزة متعلقة ب هذه الفترة وهذه الحالة.
٨. الدفع المباشر لعلاج التتويم بالمستشفى	مشمول/مغطى	يجب أن يتم الموافقة على كافة حالات العلاج الغير طارئة للتتويم من قبلنا، خطياً قبل المبيت في المستشفى. و يمكنك الاستفادة من خدمات الدفع المباشر في حالة العلاج المغطي بالمستشفى (التتويم) ضمن شبكتنا العالمية .
٩. شبكة الدفع المباشر المطبقة لعلاج التتويم بالمستشفى	الماسية	يرجى الملاحظة: قبل تلقي العلاج و في أي م كان يجب عليك تعريف نفسك و حتى تكون مؤهلاً للحصول على تخفيض عن طريق تقديم بطاقة أكسا الطبية، مع إستمارة رسمية للهوية، مثل جواز السفر أو بطاقة شخصية، إلى أي مقدم رعاية صحية لتبين لهم بأنك عضو مؤمن عليك من قبل وثيقة أكسا للتأمين. يجب عليك تعريف نفسك لمقدم الرعاية الصحية لضمان الحصول على تكلفة الخدمات المقدمة لك بسعر مخفض و في حالة عدم قيامك بذلك فربما يؤدي إلي قيامك بدفع الفرق بين المبلغ المطلوب المستحق و التعرفة المتفق عليها بيننا وبين مقدم الرعاية الصحية. يرجى الملاحظة: تحتفظ شركة أكسا بالحق بإسترجاع أي مبالغ غير مغطاة من العضو تم دفعها بالنيابة عن العضو المؤمن له بموجب أي من وثائق التأمين التابعة له.

العلاج بالعيادات الخارجية

١٠. العلاج كمرضى بالعيادات الخارجية: هو علاج مقدم من قبل طبيب ممارس في عيادة خارجية، غرفة إستشارة الطبيب الممارس أو في مستشفى عندما لا يتطلب من العضو المبيت. سيتم تغطيتك وفقاً للحدود المذكورة:

- تكاليف الطبيب الممارس للإستشارات.
- إجراءات التشخيص.
- الوصفات الطبية (ملاحظة: يجب أن يتم الموافقة من قبلنا على أي نوع من العقاقير أو الأدوية الموصوفة الأخرى اللازمة لأكثر من ٣٠ يوماً من قبلنا).
- العلاج الطبيعي المتلقي كمرضى بالعيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة).
- الأشعة المقطعية و التصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، والمسح الضوئي عند المشي والتشخيص الداخلي مثل التنظير، تنظير القولون، منظار المعدة لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة).
- العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة).
- العمليات الجراحية لمرضى العيادة الخارجية (وهذا يخضع لموافقتنا الخطية المسبقة).

سيتم تغطيتك للتالي: (تابع)

العلاج بالعيادات الخارجية (تابع)

الإستشارة هي زيارة أي طبيب ممارس لعلاج حالة طبية مغطاة. يرجى ملاحظة ما يلي: بالنسبة للحصول على الرأي الثاني لنفس الحالة: الموافقة المسبقة غير مطلوبة لبرامج الصحة المثالية وأمان ١، ٢، ٣. يتطلب الحصول على موافقة خطية لكل من برامج الصحة المثالية وأمان ٤، ٥، ٦، ٧ بالنسبة للأداء الأخرى لنفس الحالة والإحالات فيلزم الحصول على موافقة خطية لجميع البرامج.	مشمول/مغطى	١١. تكاليف استشارة الطبيب الممارس العام و الاختصاصي
يجب أن تتم الموافقة المسبقة من قبلنا خطياً على مثل هذا النوع من العلاج وأن تقدم من قبل طبيب مؤهل معترف به من قبلنا ومسجل لممارسة هذا العلاج في المكان الذي يتم فيه. و نعني «مسار العلاج» خمس جلسات بحد أقصى خلال فترة خمسة أسابيع متتالية. ويجب أن يتم الإشراف الطبي من قبل طبيب ممارس على العلاج المتلقى من قبل	مشمول/مغطى	١٢. جلسات العلاج الطبيعي إلى حد أقصاه

١٣. العلاج التكميلي و يصل الى ويشمل دورات علاج تقويم العمود الفقري والعظام		أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام. الإشراف الطبي يعني إن الطبيب الممارس هو الذي قام بالإحالة لجلسات العلاج الطبيعي وهو الذي قام بالتشخيص. يجب أن يكون هناك برنامج واضح من قبل أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام مع توضيح المرحلة الأخيرة والنتائج المحتملة. إذا تطلب أي علاج آخر بعد أن تم الوصول إلى الحدود المسموح بها من برنامج العلاج فسيطلب ذلك مراجعة والرجوع بشكل إضافي إلى الطبيب الممارس القائم بالإشراف الطبي وأيضاً موافقتنا عليه. سوف يقوم الطبيب الممارس القائم بالإشراف الطبي بتحمل المسؤولية الطبية الكلية للعضو بما في ذلك التشخيص والأدوية الموصوفة. يجب أن يتم إكمال استمارات المطالبات من قبل الطبيب الممارس حيث أن أخصائي العلاج الطبيعي، أخصائي تقويم العمود الفقري، أخصائي تقويم العظام ليس مرخصين من قبلنا للقيام بذلك.
١٤. العلاج البديل	غير مغطي	العلاج البديل يعني ممارسة الطب الغير تقليدي من قبل أطباء ممارسين والذين لا يحملون عادة شهادة في الطب من مدرسة معترف بها ولكنهم حاصلين على شهادة في أشكال أخرى من الطب. و حيث إنه تم تصميم هذا البرنامج في المقام الأول لتغطية الحالات العلاجية التقليدية والتي أثبتت جدارتها فإننا ندرك أن بعض من الأشكال الأخرى ل علاج قد أظهرت الخصائص العلاجية. سوف ندفع ثمن العلاج البديل إلى الحد الموضح في هذه الميزة. يجب أن تتم الموافقة المسبقة من قبلنا خطياً على مثل هذا النوع من العلاج وأن تقدم من قبل طبيب مؤهل معترف به من قبلنا ومسجل لممارسة هذا النوع من العلاج في للعلاج البديل من «عدم ممانعة الاستخدام» مكان تلقيه. نحن ننصحك ال بحصول على طبيبك الممارس حيث اننا لن ندفع لك قيمة تكاليف أية مضاعفات ناجمة عن مثل هذا العلاج والتي تزيد عن الحد الموضح في هذه الميزة .
١٥. مبلغ الإستقطاع المطبق للزياره الواحدة (مبلغ التحمل) ويطبق على كافة مطالبات مريض العيادة الخارجية. يتم تطبيق ذلك قبل أي تأمين مشترك	٢,٥ دينار بحريني	هو جزء من مبلغ المطالبة يجب على العضو القيام بدفعه. وسيتم تحصيل المبلغ من قبل كل من يقدم العلاج الخاص بك (لنظام الدفع المباشر) أو خصمها من أي إعادة تسديد لك من قبلنا. ينطبق المبلغ الموضح على كل إستشارة بالعيادات الخارجية أو عند تلقي العلاج كمرضى بالعيادات الخارجية. يطبق مبلغ الإستقطاع على كل عضو حتى في حال الخضوع لأكثر من إستشارة أو علاج واحد في نفس الوقت.

١٦. الدفع المباشر بالعيادات الخارجية (متوفر فقط لدول مجلس التعاون)	مشمول/مغطى	نظام الدفع المباشر لتلقي العلاج بالعيادات الخارجية متوفر فقط في الشبكة الموجودة حسب برنامجك التأميني في دول مجلس التعاون.
١٧. شبكة الدفع المباشرة المطبقة بالعيادات الخارجية	كريستال	يرجى الرجوع للقائمة المطبقة في برنامجك التأميني.
مزايا أخرى		
هذه هي مميزات إضافية في برنامجك. يرجى الملاحظة بأن جميع مبالغ التحمل/الإستقطاع والحدود والأحكام تنطبق على هذه المزايا تماماً كما تنطبق على مزايا العلاج بالمستشفيات وعلاج الرعاية اليومية (النهارية) والعيادات الخارجية اعتماداً على ما إذا تم تلقي العلاج بالمستشفى أو بالرعاية اليومية أو بالعيادة الخارجية.		
١٨. الفحص الطبي يصل إلى	غير مغطى	يشمل الحد المبين في برنامجك تكلفة أي إستشارة مستحقه، تشخيص، إجراءات و/أو تقييم (على سبيل المثال لا الحصر: فحص الثدي، المسح الضوئي لسرطان عنق الرحم الفحص. وستشمل هذه الميزة تكلفة أي إستشارة مستحقه، تشخيص، إجراءات و/أو تقييم ليست مرتبطة بشكل مباشر لعلاج حالة مرضية.
١٩. داخل إمارة أبو ظبي: الحالات المرضية السابقة (و تشمل الحالات المرضية المزمدة السابقة) والحالات المزمدة وتصل إلى	١٥٠ دينار بحريني	يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. و تغطي هذه الميزة الحالات المرضية السابقة سواء كانت مزمدة أم لا . تشمل الميزة كافة الحالات العلاجية فيما يتعلق بهذه الحالات، وتشمل أي مرحلة مرضيه حادة، إلى الحد المبين في برنامجك. كافة الحالات المغطاه الموجودة أو الأعراض الموجودة سابقاً قبل بدأ سريان الوثيقة سيتم تغطيتها من قبل هذه الميزة و ستخضع للحد المبين. ويجب الإقرار عن كافة هذه الحالات بحسن نيه إلى شركة أكسا للتأمين خطياً. يرجى الملاحظة بأن سيتم تغطية العلاج في أي مرحلة مرضية حادة لأي حالات مرضية سابقة سواء كانت مزمدة أم لا من قبل هذه الميزة و سيطبق حد هذه الميزة في أي حالة. و سيخضع علاج الحالات التي نراها مرتبطة بحالات مرضية سابقة مغطاة للحد السنوي لهذه الميزة. تحتفظ شركة أكسا للتأمين بحقها في رفض دفع الميزة لأي من الحالات الغير مصرح بها مسبقاً في إستماره الطلب الخاصة بالعضو.

مزايا أخرى (تابع)

يجب الحصول على موافقتنا المسبقة خطياً على مثل هذا العلاج. تغطي هذه الميزة الحالات المزمدة التي تنشأ و يتم تشخيصها بعد بدأ سريان الوثيقة. تغطي هذه الميزة الفحوصات الدورية للحالات المزمدة. سوف تغطي المرحلة المرضية الحادة من أي حالة مرضية مزمدة من قبل مزايا العلاج بالمستشفى أو العيادات الخارجية بموجب برنامج التأميني ولن تؤثر على هذه الميزة.	٥٠٠ دينار بحريني	٢٠. الحالات المرضية المزمدة الغير موجودة مسبقاً والناشئة و المشخصة بعد بدأ سريان الوثيقة، وتصل إلى
يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. يوجد قائمة بالإجراءات الجراحية المغطاة من قبل هذه الميزة عند الطلب. يرجى الملاحظة: لا تغطي هذه الميزة علاج الأسنان الدوري.	مشمول/مغطى	٢١. جراحة الوجه والفكين
تغطي هذه الميزة خدمات ممرض مؤهل و مسجل و معترف به من قبلنا. تدفع الميزة في الحالات الطبية الضرورية التي تتطلب الرعاية المستمره في منزل العضو، فوراً بعد تلقي علاج مغطى بالتنويم في المستشفى بموجب برنامجك. و يجب أن يكون هناك برنامج علاجي واضح، موافق عليه مسبقاً من قبلنا و من قبل الطبيب الممارس، مع توضيح المرحلة النهائية للخطه مع النتائج المتوقعة. تدفع هذه الميزة لمدة ٢٨ يوم كحد أقصى في السنة. يرجى الملاحظة: تتطلب هذه الميزة موافقتنا الخطية المسبقة.	مشمول/مغطى	٢٢. الرعاية التمريضية في المنزل
تُدفع هذه الميزة لتكاليف النقل عن طريق سيارة الإسعاف لحالات العلاج الطارئة إلى المستشفى أو للنقل من مستشفى إلى مستشفى آخر، أو عندما يقرر الطبيب الممارس بالضرورة الطبيه لذلك. تحتفظ أكسا بالحق بتقرير الضرورة الطبيه لإستخدام سيارة الإسعاف.	مشمول/مغطى	٢٣. النقل عن طريق سيارة الإسعاف

ستغطي هذه الميزة الإخلاء الطارئ بشكل كلي عندما تكون بعيداً عن بلد إقامتك و ستطبق في حالة إن كان العلاج الطارئ اللازم غير متوفر في بلد إقامتك. سيكون الإخلاء، في حالة الضرورة الطبية، لأقرب مكان يمكن تلقي العلاج اللازم به. و سيتم إرجاع العضو الذي تم إخلاءه في حالة الطوارئ إلى بلد الإقامة. تشمل الميزة إعادة الرفاة إلى بلد الإقامة أو إلى بلد الأصل في حالة كون العضو خارج هذا البلد. يرجى الملاحظة: لا يعني الحق بالحصول على خدمة الإخلاء بأنه سيتم تغطية علاج العضو بعد الإخلاء أو إعادة الرفاة. ستخضع أي حالة علاج إلى أحكام و شروط برنامج العضو. يرجى الرجوع إلى كتيب المساعدة الطبية الدولية الطارئة (IEMA) للحصول على مزيد من التفاصيل.	غير مغطى	٢٤. المساعدة الطبية الدولية الطارئة
يطبق الحد الموضح على حالات التنويم في المستشفى، الرعاية اليومية (النهارية) و العيادات الخارجية. يطبق أي مبلغ تحمل/استقطاع بالإضافة إلى مبلغ التأمين المشترك إلى كافة حالات العلاج بالعيادات الخارجية بموجب هذه الميزة. لن تغطي هذه الميزة تكاليف خدمات الإخصائي النفسي إلا في حالات تلقي العلاج تحت إشراف طبيب نفسي و يجب أن يكون كلا الطبيبان معترف بهما من قبلنا. يرجى الملاحظة: تتطلب هذه الميزة موافقتنا الخطية المسبقة.	٥٠٠ دينار بحريني (يطبق ٣٠ % من التأمين المشترك على هذه الميزة)	٢٥. العلاج النفسي يصل إلى
فيما يتعلق بالضرر العرضي للأسنان، سوف ندفع تكاليف العلاج المطلوب فوراً (خلال سبعة أيام) بعد التضرر العرضي لسن طبيعي نتيجة صدمة خارجية، في حالة تلقي العلاج من قبل طبيب ممارس لتخفيف الألم و إعادة عمل السن. و هذا للعلاج الأولي فقط، فهذا لا يشمل أي علاج لاحق لذلك. يرجى الملاحظة: لن يتم تغطية العلاج المتطلب نتيجة إستهلاك أو مضغ الطعام أو المشروبات أو أي اجسام دخيلة موجودة في مثل هذا الطعام أو الشراب أو تبديل أي تراكيب سنية مثل ودون الحصر(بديل صناعي للسن، أغطية للأسنان، كسوة خزفية للأسنان). ولن يتم تغطية علاج الأسنان الدوري. وتتطلب هذه الميزة موافقتنا الكتابية المسبقة.	مشمول/مغطى	٢٦. الضرر العرضي للأسنان

يبدأ سريان هذه الميزة و يتم دفع المطالبات المغطاه للتكاليف المدفوعة فقط بعد مضي ١٢ شهر بشكل متتابع من برنامجك و بعد قيامك بالتجديد السنوي لبرنامجك للسنة القادمة. سوف تغطي هذه الميزة العلاج المغطى للأم و أي طفل غير مولود حتى موعد الولادة و يخضع ذلك لحدود وإستثناءات الوثيقة. وبعد الولادة، ستقتصر التغطية على العلاج المغطى للأم فقط. يمكن إضافة أي رضيع حديث الولادة إلى وثيقة الأم و الإستفادة من التغطية التي تبدأ من وقت الولادة، شريطة أن يطلب منا إضافة الطفل الرضيع خلال ٣٠ يوم من تاريخ الولادة و أن تكون تغطية الأم سارية المفعول في وقت الولادة. و إذا لم تكن الأم مغطاة من قبلنا في وقت الولادة، فسيتم إضافة الطفل حديث الولادة إلى وثيقة تأمين الأب و سيتم تغطيته بعد الخروج النهائي من المستشفى و بدأ رعاية الوالدين له. لا تغطي الميزة تكاليف الولادة لأي طفل سواء كانت الولادة طبيعياً، قيصرية أو بأي طرق أخرى. وحيث أنه من المتطلب فترة إنتظار قبل أي ترقية في مستوى التغطية، فإن بعد ترقية مستوى التغطية، ستقتصر الميزة على الأحكام المطبقة على البرنامج الأصلي حتى يتم تغطية العضو تحت البرنامج المرقى لفترة لا تقل عن ١٢ شهر متواصل و بعد التجديد السنوي البرنامج المرقى.	مشمول/مغطى يوجد ١٢ شهر فترة إنتظار لهذه الميزة.	٢٧. مضاعفات قبل وبعد الولادة
يجب الموافقة المسبقة خطياً من قبلنا على مثل هذا العلاج. يبدأ سريان هذه الميزة و يتم دفع المطالبات المغطاه للتكاليف المدفوعة فقط بعد مضي ١٢ شهر (أو فترة الأنتظار) بشكل متتابع من برنامجك و بعد قيامك بالتجديد السنوي لبرنامجك للسنة القادمة. تتوفر هذه الميزة فقط للنساء اللتي تتجاوز أعمارهن ١٨ سنة و لمرة واحدة للحمل الواحد لوثيقة سنوية واحدة و للعضو الواحد. وإذا حدث الحمل المغطى من قبل هذه الميزة خلال فترة تجديد الوثيقة، فستطبق هذه الميزة مره واحدة فقط لهذا العضو . وسيعتبر بأنه تم إستخدام الميزة في سنة الوثيقة حيث تم عمل إستشارات قبل الولادة وتم تقديم الوثيقة فيها، ويشمل ذلك تجديد الميزة لسنة الوثيقة القادمة. سيتم تغطية كافة جوانب الرعاية لما قبل الولادة، الولادة و رعاية ما بعد الولادة (ويشمل ذلك الطفل/الاطفال حديثي	غير مغطى	٢٨. الحمل الطبيعي، الولادة و العملية القيصرية عند الضرورة تصل إلى

		الولادة)الإختبارات الخاصة الدورية و الإستشارات، ويصل ذلك إلى الحد المبين في هذه الميزة . في حال وجود فترة إنتظار قبل أي ترقية في مستوى التغطية، فإنه بعد ترقية مستوى التغطية، ستقتصر الميزة على الأحكام المطبقة على البرنامج التأميني الأصلي (ما قبل الترقية) حتى يتم تغطية العضو تحت البرنامج المرفق لفترة لا تقل عن ١٢ شهر متواصل و بعد التجديد السنوي للبرنامج المرفق وحيث أنه من الممكن للعضو أن يقوم بتخفيض مستوى وثيقته عند التجديد السنوي ، فإن الميزة ستقتصر على مستوى التغطية المقدم من قبل البرنامج/الأقل مستوى في أي حالة بغض النظر عن الفترة التي تمت بها أول إستشارة قبل الولادة .
٢٩. تطعيم الأطفال يصل إلى	غير مغطى	يتم تغطية الأطفال إلى حد العمر الموضح، المولودين لوالدين (أوأحدهم) المغطيين بموجب هذا البرنامج عند إضافة الطفل إلى وثيقة الوالدين وفقاً لقواعدا. يرجى الرجوع إلينا للحصول على مزيد من التفاصيل. يتم تغطية تكاليف هذه الميزة في حالة تطعيمات الطفل/الرضيع الضرورية و المعروفة فقط.
٣٠. العلاج الدوري للأسنان يصل إلى	٣٠ دينار بحريني ٩ أشهر فترة إنتظار يطبق تأمين مشترك بنسبه ٢٠ % على هذه الميزة	تشمل هذه الميزة الإستشارات المتعلقة بعلاج الأسنان، الخلع، حشو الأسنان، وعلاج نفق العصب، والتقليح، والجسور، والتيجان (بالدرجة اللازمة لإستعادة وظيفة الأسنان فقط) وعلاج أمراض اللثة. سوف يطبق التأمين المشترك كما هو مبين على كافة الحالات العلاجية المغطاة المذكورة أعلاه. حيث أن على العضو دفع تكاليف ذلك. لن يتم خصم أي مبلغ إستقطاع آخر ماعدا مبلغ التأمين المشترك المطبق على هذه الميزة.
٣١. المعدات إضافية	غير مغطى	تشمل هذه الميزة العكازات والكراسي المتحركة و حمالات الرقبة والظهر و الساق، والدعامات المطلوبه لدعم العلاج الطبي المغطى. و نحتفظ بالحق بتقرير ضرورة إستخدام هذه المعدات.

خدمة عملاء لتقديم الدعم الشخصي على مدار ٢٤ ساعة/٧ أيام في الأسبوع - ٣٦٥ عن طريق توفير حرية الوصول إلى مجموعة واسعة من الدعم الشخصي للمشاكل مثل العلاقات، ضغوط العمل، وإدارة التوتر والمشاكل العائلية. يمكنك التعامل مع خبراء إستشاريين مدربين ومؤهلين يتحدثون اللغة العربية والإنجليزية ولغات أخرى ويقدمون الدعم لأي قضايا شخصية أو تحديات تتعرض لها أنت أو أفراد عائلتك المباشرين والذين يعيشون معك في نفس المنزل. يمكنك الاتصال بـ AXA ICAS كلما كنت في حاجة إليها، سواء أردت التطرق إلى نفس المشكلة أو مشكلات أخرى تواجهك. إنها الخدمة موفرة بسرية كاملة وتضمن لك حفظ خصوصيتك و سوف تكون الخدمة بينك وبين الإستشاري فقط . لن يتم الإفصاح عن أي معلومة بدون موافقتك. و تتوفر هذه الخدمة المميزه على مدار ٢٤ ساعة/٧ أيام ، ٣٦٥ يوم في السنة و يتم الوصول إليها عن طريق الرقم لخط الدعم الشخصي الخاص ببلد اقامتك. يرجى الإطلاع على كتيب خط الدعم الشخصي المرفق.	غير مغطى	٣٢. برنامج العافية
سوف ندفع مبلغ الميزة المبين في الجدول إذا تعرض أي من الأطراف المؤمن عليهم خلال فترة الوثيقة لإصابات جديدة عرضية والتي أدت وبشكل مستقل عن أي سبب آخر إلى الوفاة. حادث/عرضي: تعني حدث مفاجئ، عنيف، خارجي، غير متوقع ومعروف، التي تكون فيه أفعال المؤمن له غير مقصودة، باستثناء كل الأسباب التي أدت بشكل مباشر إلى مرض عانى منه المؤمن له والذي أصابه بعد تاريخ بدأ العقد والذي أدى إلى أعراض و إشارات مرضية.	٢,٥٠٠ دينار بحريني	٣٣. الحوادث الشخصية

ملاحظة : لا يتم تجديد الوثائق بشكل تلقائي إلا إذا تم الإتفاق على ذلك عن طريق العقد يتم إصدار الوثائق في جميع الأحوال على أساس «إشعار الإلغاء في تاريخ التجديد السنوي». سوف تلغى الوثائق عند موعد التجديد السنوي إلا إذا تم تجديدها من قبل العضو/حامل الوثيقة/المجموعة، وتم قبول ذلك من قبلنا و دفع قسط التأمين . يجب قراءة جدول المزايا مع أحكام إتفاقية عضويتك و أي توجيهات تم إصدارها لك .



axa-gulf.com

٨٠٠ ٠١٠ ٦٠

أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م)
المبنى ١٧٧، شارع ٢٨٠٣، المجمع ٤٢٨
المنامة - مملكة البحرين
هاتف: ٩٧٣١٧٢١٠٧٧٨ + فاكس: ٩٧٣١٧٢٢٣٨٥٧ +
الموقع الإلكتروني: www.axa-gulf.com

شركة مسجلة في مملكة البحرين بموجب (السجل التجاري رقم ٢٢٣٧٣) برأس مال مصرح به ومدفوع بقيمة ١٥,٠٠٠,٠٠٠ دينار بحريني وتخضع لرقابة مصرف البحرين المركزي كشركة تأمين.