

كتيب العضوية

مجموعة برامج التأمين الصحي (المثالي) و (أمان) -
الإمارات العربية المتحدة (باستثناء أبوظبي والعين)



ما تحتاج لمعرفته

المحتويات

القسم	رقم الصفحة
١. المقدمة	١
٢. ملاحظة مهمة عن الحالات المرضية السابقة للتأمين	٢
٣. في حالة الطوارئ	٣
٤. معرفة كيفية الإستفادة الكلية من برنامجك	٤
٥. معرفة موقفنا من بعض الحالات المرضية المعينة	٨
٦. كيفية إدارة وثيقتك	٩
٧. التعريفات	١٢
٨. ما الذي ندفعه	١٥
٩. ما الذي لا ندفعه (الإستثناءات والقيود)	١٧
١٠. اجراء المطالبات	٢٢
١١. الإنضمام، التجديد والنقل	٢٤
١٢. ماذا نتوقع منك؟	٢٥
١٣. معلومات عامة	٢٦
١٤. إجراءات الشكاوي	٢٧
١٥. ميثاق العملاء الخاص بك	٢٨

١. المقدمة

تتضمن وثيقة التأمين الخاصة بك إستبيان عضويتك و جدول المزايا، بطاقة عضويتك، تفاصيل عن شبكة المستشفيات ومستندات أخرى متعلقة بخدماطنا ويشمل ذلك أي عقد قد يكون مع حامل الوثيقة الذي يمثل رب العائلة أو صاحب العمل الخاص بك.

لقد تم تصميم هذا الكتيب كجزء من العقد، ليوضح المميزات الرئيسية و المزايا الخاصة ببرنامج التأمين الصحي و ليبين موقفنا من بعض جوانب تغطيتك. ويشمل الأحكام العامة، الشروط، التعاريف و الإستثناءات المطبقة على كافة الأعضاء المؤمن عليهم من قبل إحدى خطط التأمين الصحي التابعة لنا.

توجد تفاصيل عن تأمينك الشخصي في بيان عضويتك و جدول المزايا. وفي حال رغبتك بأي توضيح إضافي، يرجى الإتصال بفريق خدمة العملاء الخاص بك على الرقم الموجود ببطاقة عضويتك.

يرجى قضاء بعض الدقائق في إنعاش ذاكرتك فيما يتعلق ببرنامج التأمين الصحي لأكسا و ثم استرخي و تطلع إلى أفضل معايير الخدمة من أكسا للتأمين. حيث يمكنك أن ترتاح و أنت متأكد، بأنه مهما يحدث لك في السنوات القادمة، فنحن هنا لدعمك.

لقد تم تصميم تغطية التأمين الصحي الخاصة بك لعمل مايلي:

كما هو الحال مع جميع وثائق التأمين، فإن خطة التأمين الصحي الخاصة بك من أكسا ستقوم بتغطية التكاليف الناشئة عن الحوادث الغيرمتوقعة. و للتأمين الصحي يعني هذا تكلفة العلاج المؤهل والناسئ عن مرض أو حادث غير متوقع.

يجب عليك الإهتمام بصحتك و أن لا تعتمد فقط على إختصاصي الرعاية الصحية لعمل ذلك لك. وعند وقوع حالة غير متوقعة قد تؤثر على صحتك فسنبذل أفضل ما بوسعنا لمساعدتك و لكن علينا العمل دائما وفقا لحدود وثيقتك.

ماهي وظيفة فريق خدمة العملاء التابع لنا

تتمثل وظيفة فريق خدمة العملاء الخاص بنا بمساعدتك، عند الإمكان، ضمن أحكام و حدود وثيقة التأمين الصحي لأكسا. يمكنك الاتصال بنا عبر الأرقام التابعة لبلد إقامتك والمدونة خلف بطاقة عضويتك. وهي:

الإمارات: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠

للحصول على تفاصيل عن المكتب المحلي الخاص بك في دول مجلس التعاون الخليجي أينما وجد، الرجوع إلى بطاقة عضويتك.

يرجى الإهتمام بها وحفظها في مكان آمن للحصول عليها بسهولة. يرجى إبقاء بطاقة عضويتك معك دائما عند الإتصال بفريق خدمة العملاء. حيث ستساعدهم المعلومات المدونة عليها بالإجابة على إستفسارك في أسرع وقت ممكن.

٢. ملاحظة هامة عن الحالات المرضية السابقة للتأمين

فإن لنا الحق، بناءً على معرفتنا وخبرتنا الطبية، بتحديد ما إذا كانت الحالة ذات أعراض سابقة أو تم تشخيصها قبل بدأ سريان وثيقتك. وينطبق ذلك خصوصا في الحالات التي تم القيام بتسجيرها من دون الإستعانة بالإكتتاب الطبي في مرحلة العرض.

يرجى ملاحظة في كل هذه الحالات سيكون لدينا الحق في القيام بالإكتتاب الطبي في مرحلة دفع المطالبات/ الموافقة على المطالبات.

وإن قرارنا هذا يكون نهائي فيما يتعلق بهذه الحالات وسوف يتم تغطية مثل هذه الحالات فقط بموجب الميزة رقم ٢١.

سوف تطبق أحكام عضويتك في جميع الحالات.

إن الحالات المرضية السابقة (وتشمل الحالات المرضية المزمنة السابقة) هي الحالات التي كانت موجودة عند المؤمن له مسبقا، وقد علم بها مسبقا أو كان على علم بها بشكل معقول أو في حالة وجود أعراض للحالة قبل بدأ سريان الوثيقة.

وقبل أن يتم قبولك للتغطية، لقد تم إعطائك الفرصة لإخبارنا والإفصاح عن أي حالات مرضية سابقة (وتشمل الحالات المرضية المزمنة السابقة) حتى إن كنت تعاني من أعراض الحالة فقط.

يتم تغطية مثل هذه الحالات وأي شيء يتعلق بها ضمن الميزة رقم ٢١.

إنه من المهم إبلاغنا بأي معلومات عن مثل هذه الحالات المرضية السابقة حتى نتمكن من تقييم مطالبتك بدقة ودفعها بسرعة.

وإذا لم تقم بإبلاغنا بهذه المعلومات، فإنه من الممكن أن يتم تأخير طلب الموافقة المسبقة أو تأخير المطالبة أو يمكن أن لا يتم تغطيتها لكونها حالة غير مفصح/مصرح عنها.

سواء أخبرتنا أم لم نخبرنا عن مثل هذه الحالات، أو لم تبلغنا عن بعض التفاصيل ذات العلاقة بها،

٣. في حالة الطوارئ

العلاج في حالة الطوارئ

إننا ننقهم بأنه في حالات الطوارئ لن يكون لديك الوقت الكافي للاتصال بنا للحصول على الموافقة المسبقة أو المساعدة في حالتك. في مثل هذه الظروف، نحن نتجاوب بعملية ولذلك نحن نتوقع منك الإتصال بنا فقط إذا كنت تستطيع وكان من الآمن فعل ذلك. وإذا لم تقم بذلك، وكنت تحتاج لعلاج فوري فنرجو منك القيام بالإجراءات اللازمة بدون حتى لا تفقد الوقت.

ويرجى الطلب من أي شخص الاتصال بنا في أسرع وقت ممكن و التأكد بأقرب فرصة، مهما كان من يقدم لك العلاج بأن تقدم بطاقة عضويتك وإثبات الهوية حتى يتمكنوا من الإتصال بنا مباشرة. وفي أي حدث، بموجب هذه الظروف، يجب الطلب و الحصول على موافقتنا للعلاج قبل الخروج من المستشفى، وإلا سيتطلب منك دفع كافة تكاليف علاجك ثم تقديم إستمارة تعويض عن هذه التكاليف لنا.

المساعدة الطبية الدولية الطارئة

إذا تضمن جدول المزايا الخاص بك « المساعدة الطبية الدولية الطارئة»، فإن لك حق الحصول على خدمة المساعدة الطبية الدولية الطارئة. إنها خدمة لحالات الطوارئ متوفرة في جميع أنحاء العالم، على مدار الساعة واليوم، ٣٦٥ يوم في السنة، وتقدم خدمات الإخلاء أو إعادة الرفاة. إذا كنت تحتاج الى علاج فوري طارئ بالمستشفى (اقامة/ تنويم) وكانت الخدمات المحلية غير متوفرة أو غير مناسبة، يمكنك الإتصال بمركز الطوارئ على: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠ و سوف يقومون بإبلاغ خدمة المساعدة الطبية الدولية الطارئة. يرجى الإطلاع على الكتيب المستقل للحصول على كافة التفاصيل. ويرجى الملاحظة، لمصلحتك الخاصة، بأنه سيتم تسجيل المكالمات لضمان الجودة أو في حالة أي إستفسار لاحق. يتم الحصول على هذه الخدمة عن طريق أكسا لتأمين السفر. يرجى الملاحظة بأن كونه يحق للعضو الاستفادة من خدمة الإخلاء لا يعني أنه سيتم تغطية العلاج المقدم بعد الإخلاء أو إعادة الرفاة بموجب هذه الميزة. يخضع أي علاج لأحكام وشروط البرنامج التأميني للعضو.

٤. معرفة كيفية الإستفادة الكلية من برنامجك

قبل الذهاب للعلاج

أنتصل بنا قبل تلقي العلاج

يرجى منك الإتصال بنا قبل التخطيط للمبيت (التنويم) في المستشفى و قبل تلقي بعض العلاجات الأساسية بالعيادات الخارجية. ويسمح لنا هذا بمساعدتك بطرق مختلفة: عن طريق إدارة عملية المبيت في المستشفى وإدارة الفاتورة، عن طريق التأكيد لك أو لأي من يقدم لك العلاج بأن مطالبتك مغطاة، وبأي تكلفة ووالفترة الموافق عليها للعلاج. و في حالة حدوث أي إختلاف بين مستوى التغطية المعتمد من قبلنا و ما هو مطلوب من قبل المستشفى عند خروجك من المستشفى، فيجب عليك دفع هذا الفرق قبل مغادرتك المستشفى. و إذا لم تتصل بنا فإنه من الممكن أن تتحمل كافة أو جزء من تكاليف العلاج.

في حالة الموافقة المسبقة على التغطية، سوف نؤكد أن:

- العلاج المخطط له مغطى ضمن وثيقتك
- العلاج المخطط له ذو ضرورة طبية
- العلاج المخطط له سيتم في فترة زمنية مناسبة
- العلاج المخطط له ضمن حدود التكاليف المعقولة والمألوفة/ المعتادة
- تكاليف العلاج المخطط له تقع ضمن حد الميزة المتبقي من برنامجك

إن إتفاقيتنا معك تتطلب الحصول على الموافقة المسبقة للحالات العلاجية والخدمات التالية:

العلاج بالمستشفيات وعلاج الرعاية

اليومية (النهارية)

- كافة تكاليف الدخول للمستشفى وتكاليف الرعاية اليومية (النهارية)
- كافة الفحوصات، التشخيصات، العلاج، العمليات، والخدمات الطبية الأخرى الغير طارئة
- كافة خدمات الولادة (التنويم) بالمستشفى

- كافة خدمات علاج الأسنان بالعيادات الخارجية
- كافة أنواع حالات العلاج النفسي

العلاج بالعيادات الخارجية

- التصوير الغير طارئ بالرنين المغناطيسي (MRI)، الأشعة المقطعية (CT) والتصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) و التشخيص الداخلي مثل التنظير، تنظير القولون، التصوير الضوئي للمعدة
- خدمات العلاج الطبيعي
- وصفات المواد القابلة للأستهلاك لمدة ٣٠ يوما أو أكثر؛
- كافة خدمات علاج الأسنان بالعيادات الخارجية والتي يتم الحصول عليها عن طريق شبكة الدفع المباشر
- كافة أنواع حالات العلاج النفسي

إذا لم تقم بطلب الموافقة المسبقة كما هو مطلوب، فهذا قد يؤدي الى رفض تعويض جزئي أو كلي للمطالبة. و إذا كنا ملزمين بدفع أي عنصر غير مشمول ضمن إستمارة الإعتماد المرسلة لمقدم الخدمة الطبية فسوف نقوم بإسترجاع ذلك المبلغ منك. سوف يتحمل العضو أي تكلفة غير مرتبطة بشكل مباشر بالعلاج.

يمكن أن تحميك الموافقة المسبقة قبل الدخول للمستشفى من دفع الفاتورة

أننا نحاول بجهد أن نقوم بالموافقة المسبقة لكافة الحالات العلاجية خلال ساعات قليلة. ولكن في بعض الحالات قد نحتاج للمزيد من المعلومات عن الحالة المرضية، العلاج المخطط له أو الطبيب الممارس. قد يستغرق هذا القليل من الوقت وقد يتم تأخير الموافقة. ينطبق هذا بصفة خاصة عندما تقوم بإختيار أو تكون ملزم بإستخدام مقدم رعاية صحية خارج شبكتنا أو مقدم رعاية صحية غير معترف به من قبلنا. و عندما يحدث ذلك، فإن عليك الحصول على موافقة مسبقة للعلاج المتلقي خلال ٥ أيام على الأقل قبل الدخول

للمستشفى ويجب عليك التأكد مع مقدم الخدمة بأنه قد تم الحصول على موافقتنا الكتابية قبل بدأ العلاج. وإذا لم يتم ذلك، يرجى الإتصال بنا على الفور. فمن المتوقع أننا قمنا بإقتراح علاج مختلف قبل بدأ العلاج. وإذا لم تسمح لنا بإدارة حالتك، فعند تلقيك لأي علاج، هناك احتمال أن تتعرض لتكاليف إضافية.

ماذا نعني بـ «معترف به من قبلنا»

يوجد في جميع أنحاء العالم العديد من الأطباء الممارسين والمنظمات ذوي المهارة والمدرين تدريباً عالياً ولكن هناك أيضاً أولئك الذين في حين محاولتهم لإثبات مؤهلهم المهني، فإن مهاراتهم لا تقي بالمعايير المقبولة من الخبرة والرعاية و/أو النزاهة. ونحن لا «نعترف» بهؤلاء الذين لا يفون بمعاييرنا في هذا الشأن. لذلك، عندما تقوم باختيار استخدام طبيب أو مقدم خدمة «غير معترف به» فلن نستطيع تسوية مطالبتك. وإنه من الضروري أن تتأكد من حالة الإعراف لدينا للطبيب الممارس ومقدم الخدمة قبل تلقي العلاج.

قرارات عن العلاج الخاص بك

نحن لا نقرر طريقة تلقيك العلاج سواء كانت بالمستشفى (تتويج)، رعاية يومية (نهارية) أو بالعيادة الخارجية. فهذا يتم تقريره من قبل الطبيب الممارس. ولن نسأل عادة عن ذلك، إلا إذا اختلف رأي الفريق الطبي الخاص بنا، بأنه يجب أن يتم العلاج بطريقة مختلفة. وفي حالة حدوث ذلك، فسنطلب منك توضيح سبب إختيار هذه الطريقة للعلاج. وإننا ندرك بأن هناك سبباً وجهاً لإختيار الطبيب الممارس هذه الطريقة. ولكن هدفنا بالسؤال عن هذه الأمور هو التقييم العادل والدقيق لأي مطالبة.

تقييم «المعقول والمألوف»

لا يعتمد قسط التأمين الذي تدفعه على مطالباتك الشخصية فقط بل على كافة المطالبات الناشئة عن كافة العملاء. لذلك، إنه من مصلحة الجميع

أن ندفع فقط ما هو معقول لتكلفة العلاج. إننا نقوم بإدارة مستوى المطالبات حول أنحاء العالم عن طريق تطبيق عملية حسابية لتحديد التكلفة «المعقولة والمألوفة» لأي علاج في أي مكان تم تلقيه. وفي حالة عدم اليقين، سيتم تعويض كافة التكاليف المغطاه بناءً على قيمة مساوية إلى متوسط التكلفة المتفاوض عليها و المخفضه للعلاج ضمن الشبكة الموضحة في برنامجك.

خارج كافة دول مجلس التعاون الخليجي سيتم تسديد التكاليف المغطاة والمستحقة على أساس متوسط تكلفة العلاج المتفاوض عليها والمخفضة ضمن شبكتنا العالمية لذلك البلد. وعند عدم وجود مثل هذا الإجراء في الدولة، فسوف نستخدم متوسط تكاليف مماثلة والتي قد قمنا مؤخراً بدفعها وقبولها في هذا المجال. سوف نطبق تقييم «المعقول والمألوف» التابع للشبكة حتى في حالة قيام الطبيب الممارس بإحالتك لتلقي العلاج خارج نطاق شبكتنا، عند توافر مثل هذا النوع من العلاج في شبكتنا. سوف نطبق «المعقول والمألوف» في أي حالة. وفي حالة إصابتك بالشك يرجى الإتصال بنا قبل تلقي العلاج.

جدول العمليات

في هذا الكتيب، يتم الرجوع إلى جدول العمليات وهو عبارة عن مستند يوضح قائمة بالعمليات الجراحية المثبتة، التي يتم تغطيتها و المصنفة حسب تعقيدها. يتم الإشارة لكل عملية برقم لأغراض إدارية. يوجد مايزيد عن ١٠٠٠ عملية في القائمة، ويجرى منها ٢٥٠ عملية عادة على أساس يومي.

إن هذا المستند مكتوب بلغة طبية ويتم استخدامه من قبل أطباء ممارسين و يستخدم لتقييم ما إذا كان العلاج المقترح أو مطالبتك مغطاة. ويتم تحديث هذا الجدول بشكل مستمر ليشمل العمليات الجديدة والموافق عليها ثم يحفظ لدينا.

الرأي الثاني

يمكننا ان نستشير طبيب ممارس مستقل عن الحقائق الطبية المتعلقة بالمطالبة أو لفحص العضو المعني فيما يتعلق بالمطالبة. وهذا نادراً ما يحدث و نحن نستخدم هذا الحق فقط في حالة عدم التيقن من طبيعة أو مدى الحالة المرضية و/أو مسؤوليتنا بموجب الوثيقة.

إذا كنت بحاجة للعلاج في الخارج

إذا كنت بحاجة للعلاج في الخارج، يجب عليك الإتصال بشركة أكسا للتأمين على ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠ أو على إحدى الأرقام المبينة على بطاقة عضويتك.

وإذا أوصى الطبيب الممارس بالتتويج في المستشفى أو إجراء طبي رئيسي بالعيادة الخارجية، فيرجى الإتصال على إحدى الأرقام المبينة أدناه لتأكيد بأنك تستحق هذه الميزة. يجب إرسال أي فواتير مع إستمارة مطالبة كاملة إلى:

شركة أكسا للتأمين، ص.ب. ٣٢٥٠٥، دبي، الإمارات العربية

الإمارات: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠

أو مكتب أكسا المحلي في:

قطر: ٠٠٩٧٤٤٤١٢٨٧٣٣

البحرين: ٠٠٩٧٣١٧٥٨٢٦١٢

عمان: ٨٠٠٧٢٩٢٦

يمكن الحصول على عنوان المكتب المحلي الخاص بك في صفحة ٢٨.

عند تلقيك للعلاج

قم بتعريف نفسك كعضو لشركة أكسا

لقد تقاضنا مع المستشفيات والأطباء الممارسين عن الأحكام الملائمة في جميع أنحاء العالم. و هذا لصالحك، حيث أصبحت المزايا الخاصة ببرنامجك تستهلك بشكل أبطأ بسبب تكاليف العلاج والتي تكون عادة أقل من المتوسط. وحتى نتأكد من إنتفاعك من ذلك، يجب عليك تعريف نفسك قبل تلقي العلاج في أي مكان لأثبات أهليتك

للتخفيض عن طريق تقديم بطاقة التأمين الصحي لأكسا مع إستمارة رسمية للهوية، مثل جواز السفر، إلى أي مقدم خدمة حتى تبين أنك عضو مؤمن له لدى وثيقة أكسا للتأمين الصحي. إذا لم تتأكد من معرفة مقدم الخدمة لإستحقاقك أسعار الخدمات المخفضة فقد تتحمل الفرق بين قيمة الفاتورة و الأسعار التي قمنا بالإتفاق عليها معه.

في حالة وجود أي سؤال؟

على الرغم من أننا حاولنا تزويدك بقدر الإمكان بالعديد من المعلومات الهامة والمفيدة في هذا الكتيب، فإذا كان لديك أي سؤال عن تغطيتك يمكنك الإتصال على قسم الموارد البشرية الخاص بكم للحصول على برامج الشركة أو الإتصال على شركة أكسا للحصول على وثائق التأمين الفردية أو العائلية.

يوجد تفاصيل عن طريقة الإتصال بنا في صفحة المقدمة.

٥. معرفة موقفنا من حالات مرضية معينة

موقفنا من الفحص الوراثي

لا ندفع للفحص الوراثي حتى ولو كان جزءاً من المسح الضوئي لحاله مرضية، ولا لأي إستشارة ضرورية حدثت بعد الفحص الوراثي، ولا في حالة عمل هذه الفحوص لمعرفة ما إذا كان هذا العضو معرض بشكل وراثي لتطور لحالة مرضية في المستقبل. وذلك لأنه تم عمل هذه الفحوصات لغرض معرفة ما إذا ستحدث حالة مرضية أم لا، وليس لغرض معرفة طريقة علاج حالة مرضية. ولا يتم دفع هذه الميزة في حالة الفحوصات الوراثية أو الإستشارات التابعة لمثل هذه الأغراض.

موقفنا من الأمراض النفسية

تغطي وثيقتك علاج الأمراض النفسية للحد المبين في جدول المزايا لبرنامجك. يجب على العضو المتلقي للعلاج أو أي عضو من عائلته/ عائلتها الإتصال بنا للحصول على موافقتنا الخطية للعلاج وللتكلفة المقترحة قبل بدأ العلاج.

يرجى الملاحظة بأنه سيتطلب من العضو أن يدفع ٢٠٪ من أي ميزة ندفع لها.

موقفنا تجاه الحالات المرضية المزمنة الغير مسبقة والناشئة بعد قبول عضويتك

تقتصر تغطية (العقاقير والأدوية الروتينية فقط) للحالات المرضية المزمنة غير المسبقة على الحد الأقصى الموضح بجدول المزايا الخاص بك نقدم تغطية لمثل هذه الحالات إلى الحد الموضح في الميزة رقم ٢٢ في جدول المزايا المطبق في برنامجك. توجد هذه الميزة فقط لعلاج الحالات المزمنة الغير مسبقة عند ظهور أول أعراضها بعد قبول العضو من قبلنا للتغطية في البرنامج المحدد.

إذا كان هناك أي أعراض قبل بدأ سريان الوثيقة؛ فيجب إبلاغنا بهذه الأعراض بحسن نية، وفقاً للقسم السابق. شريطة، أن يتم هذا الإفصاح ويتم قبوله من قبلنا، فسيتم تغطية علاج هذه الحالة تحت ميزة "الحالات المرضية السابقة" المبينة في برنامجك.

تقتصر تغطية العقاقير والأدوية على الحد الأقصى الموضح بميزة الصيدلية (العقاقير والأدوية) للأمراض السابقة كما هو موضح بجدول المزايا. ومع ذلك يتم تغطية جميع العلاجات الأخرى لحد أقصاه ١٥٠,٠٠٠ درهم داخل الإمارات العربية المتحدة وخارج الإمارات العربية المتحدة (بداخل منطقة التغطية) سيتم تغطية هذه الميزة كما هو محدد في جدول المزايا الخاص بك.

يرجى الملاحظة بأن الحد المبين لهذه الميزة يطبق كحد لمجموع مثل هذه الحالات لكل عضو ولكل سنة. وبالتالي فإن المستوى الموضح هو لكافة الحالات مجتمعة. ستم التغطية ضمن هذه الميزة للحالات العلاجية المعترف بها، المثبتة والضرورية والموصوفة من قبل طبيب ممارس فقط.

كيفية المطالبة

يمكنك زيارة موقعنا www.axa-gulf.com لطباعة إستمارة المطالبة إذا كنت ترغب بالحصول على واحدة. يجب عليك تقديم إستمارة مطالبة كاملة، موقعة من قبل الطبيب الممارس والعضو، عند كل زيارة سواء كانت للطبيب الممارس، المستشفى، العيادة، الصيدلية، مركز تشخيص أو أي وسيلة أخرى يتم تقديم خدمات صحية فيها.

عندما يتم تسجيلك في شبكة الفوترة المباشرة ويتم تعريفك كعضو لأكسا، يجب أن يتم إعطائك إستمارة مطالبة، إذا لم يتم ذلك، يرجى أن تطلب إستمارة مطالبة. أنك تتحمل مسؤولية التأكد من إكمال الإستمارة بشكل كلي وتوقيعها من قبلك ومن قبل الطبيب الممارس. سيقوم المستشفى المعني بشبكة الدفع المباشر بإرسال إستمارة المطالبة كاملة لنا. وإذا كنت خارج دول مجلس التعاون الخليجي، فسوف تحتاج لطبع إستمارة مطالبة من موقعنا الإلكتروني قبل تلقي العلاج وأخذها معك إلى الطبيب الممارس ليقوم بإكمالها وتوقيعها.

إذا لم يتم علاجك في مستشفى ضمن شبكة الدفع المباشر ومغطاه ضمن برنامجك، فسوف يتم تطبيق عملية مختلفة. يجب عليك أخذ إستمارة الطلب معك (الموجودة في موقعنا الإلكتروني) والتأكد من إكمالها وتوقيعها من قبلك ومن قبل الطبيب الممارس الذي يعالجك وإرسالها لنا في أسرع وقت ممكن، مع تزويدنا بكافة المعلومات المطلوبة (يتم قبول الفواتير الأصلية فقط مع مطالبتك). وستضمن إستمارة المطالبة الكاملة إتمام معالجة مطالبتك بسرعة. قد تؤدي إستمارة المطالبة الغير كاملة والغير موقعة إلى تأخير تسوية مطالبتك وفي بعض الحالات قد يتم إرجاع مطالبتك إليك حتى تقوم بإكمالها. وأنه من الضروري لنا أن نحصل على تقرير طبي من الطبيب الممارس. وإذا لم يقوم الطبيب الممارس بالرد علينا بسرعة فهذا قد يؤدي لتأخير مطالبتك. نحن لا ندفع للتقارير الطبية. وفيما يتعلق بالحالات العلاجية التي تتطلب موافقة مسبقة، فيجب الحصول على هذه الموافقة منا، كتابيا، قبل بدأ العلاج. ويجب أن ترفق نسخة من الموافقة مع المطالبة. يرجى الملاحظة بأنه، في حالة تعويض المطالبات، سوف نعوضك فقط عن المطالبات المقدمة خلال ٩٠ يوم من تلقي العلاج. يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني: www.axa-gulf.com/uae/en/group-healthcare للحصول على إستمارة موافقة مسبقة إذا رغبت بالحصول على واحدة.

يجب إرسال أي فواتير مع إستمارة المطالبة كاملة إلى:

شركة أكسا للتأمين، ص.ب ٣٢٥٠٥، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

الهاتف: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠

أو مكتب أكسا المحلي في:

قطر: ٠٠٩٧٤٤٤١٢٨٧٣٣

البحرين: ٠٠٩٧٣١٧٥٨٢٦١٢

عمان: ٨٠٠٧٢٩٢٦

يمكن الحصول على عنوان المكتب المحلي الخاص بك في صفحة ٢٩.

بخلاف مكان إقامتك، يجب عليك أن تدفع قسط التأمين الخاص بك بعملة الدرهم لدولة الإمارات، بالدينار لدولة البحرين، بالريال العماني لدولة عمان أو الريال القطري لدولة قطر. سوف يتم دفع المطالبات بنفس العملة إلا إذا تم الإتفاق مسبقاً على خلاف ذلك. سيتم تحويل المزايا المدفوعة بالعملة المحلية باستخدام أقرب سعر صرف تم نشره في صحيفة فاينانشال تايمز لدليل العملات العالمية الحالية عند تقييمنا المطالبة.

٦. إدارة وثيقتك

ماذا يحدث في حالة رغبتك بالانتقال لخطه أخرى

يمكنك أن تطلب منا ترقية أو تخفيض مستوى تغطيتك في أي فترة تجديد سنوية للوثيقة. ويرجى إعلامنا بذلك قبل ٣٠ يوم على الأقل من تاريخ الإنتهاء لنضمن لك سريان التغيير عند التجديد. سوف نبذل أقصى جهدنا لنلبي طلبك و لكن لنا الحق برفض أي طلب لتعديل تغطيتك. في حالة قبولنا لطلبك بترقية مستوى التغطية، يمكن أن نقوم بحصر تغطيتك لبعض الشروط السارية في وقت الترقية إلى مستوى المزايا المطبقة في الوثيقة الأصلية. في حالة تخفيض مستوى التغطية، سيتم تطبيق أحكام جديدة للوثيقة فوراً عند التجديد. و في أي حدث، سيتم الحصول على الموافقة النهائية لأي تغيير من قبلنا فقط عند التجديد اللاحق لمثل هذا الطلب. ولا يمكن تفعيل التغييرات خلال فترة سريان الوثيقة تحت أي ظروف. يجب إعلامنا وبحسن نية بأية حالة تعرفها أو أن من المفترض أنك تعرفها في وقت أي تغيير، وقبل أن يتم تفعيل التغيير للوثيقة.

ماذا ستفعل في حالة رغبتك بإضافة أعضاء آخرين إلى وثيقتك؟

إذا رغبت بإضافة شخص إلى الوثيقة الحالية، سوف نرسل لك إستمارة لتقوم بإكمالها و يجب أن تقدم لنا كافة المعلومات المطلوبة. يمكنك أن تطلب إضافة أعضاء عائلتك في أي وقت. يمكن أن يتم إضافة أي مولود جديد إلى وثيقة الأم في غضون ٣٠ يوماً من تاريخ الولادة، مع بدء التغطية التأمينية اعتباراً من تاريخ الولادة، و يجب الأخذ بعين الاعتبار أن تكون وثيقة تأمين الأم سارية المفعول أثناء الولادة. في حال أنه تم إضافة الأم إلى الوثيقة بعد تاريخ الولادة، فإن تغطية الطفل لن تبدأ إلا بعد تاريخ التحاق الأم. سيتم تغطية الأطفال الذين ولدوا في دولة الإمارات العربية المتحدة عند إبراز شهادة الميلاد من قبل أحد الوالدين. ولكن إذا كان الطفل قد ولد خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فإن الوالدين يمكنهم إضافة الطفل إلى وثيقة التأمين الصحي حين يصبح الطفل مقيماً

في دولة الإمارات العربية المتحدة، و عندها يجب على الوالدين تزويدنا بكافة الأوراق الإلزامية للإشتراك بالتأمين مثل نسخة من جواز سفر الطفل وتأشيرة الإقامة و بطاقة الهوية الإماراتية.

بالنسبة للأفراد المؤمن لهم المقيمين في دبي، فإنه سيسري عليهم قانون هيئة الصحة بدبي. حيث أنه سيتم تغطية أي طفل حديث الولادة تحت وثيقة الأم لمدة ٣٠ يوماً من تاريخ الولادة ، أو لغاية تاريخ إشتراك الطفل بالتأمين (أيهما أول). تاريخ بدء التأمين سيكون تاريخ حصولنا على كافة المتطلبات اللازمة للإشتراك بالتأمين . و تتضمن التغطيات المشمولة للطفل حديث الولادة تحت وثيقة الأم المنافع التالية: □□□ ، التهاب الكبد □ وفحوصات بيبة الفينيل كيتون (□□□) ، قصور الغدة الدرقية الخلقي، فحص الخلايا المنجلي، تضخم الغدة الكظرية الخلقي. بالنسبة للأطفال الذين ولدوا خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فإن قوانين هيئة الصحة بدبي لن تشملهم. مع العلم أنه قد يطرأ أي تعديل أو تغيير على التغطية بحسب قوانين هيئة الصحة بدبي. وأن أي تغيير في زيادة المنافع، قد يؤدي إلى اختلاف في أقساط التأمين كذلك. و إذا لم تكون الأم مغطاة من قبلنا في تاريخ الولادة، يمكن إضافة الطفل المولود حديثاً إلى وثيقة تأمين الأب وسيتم تغطيته بعد الخروج النهائي من المستشفى وبدأ رعاية الوالدين له.

يرجى الملاحظة بأننا غير ملزمين بقبول أي أعضاء إضافيين. و إذا قبلنا عضو إضافي خلال فترة الوثيقة، فيمكن أن نضيف تكلفة إدارية إضافية إلى المعدل التناسبي لقسط التأمين المدفوع.

سيكون تاريخ تجديد الوثيقة السنوية للعضو مشابه للوثيقة الأصلية. ولكن ستبدأ أي فترة إنتظار للميزة بموجب الوثيقة من تاريخ إنضمام العضو الإضافي.

يرجى ملاحظة أن التجديد يعني استمرار الغطاء التأميني وفقاً للمزايا القائمة في بنود التجديد المقدمة. ومع ذلك، إذا كان هناك أي طلب لتعديل المزايا أو إضافة أو حذف أعضاء من الوثيقة في وقت التجديد ، ستحتفظ أكسا بالحق في تقييم

الحالة من جديد وتغيير بنود التجديد استناداً كلياً أو جزئياً على تقييم المخاطر .

يجب دعم أي إضافة أو حذف للوثيقة بأسباب وجيهة ووثائق داعمة وفقاً لطلب أكسا . على سبيل المثال: الإضافات يجب أن تكون مدعومة بتصريح دخول جديد ، شهادة الميلاد، والحذف يجب أن يكون مدعوماً بوثيقة إلغاء التأشيرة.

ماذا سيحدث إن رغبت بإلغاء وثيقتك

يمكنك إلغاء وثيقتك في أي وقت عن طريق تقديم إشعار كتابي لا يقل عن ٣٠ يوم، ويجب أن تعلم بأن هذا عقد سنوي ولن نقوم بإرجاع أي أقساط تأمين في حالة نشوء أي مطالبة حتى وإن كانت صغيرة من قبل أي عضو في الوثيقة الحالية. في حالة موافقتنا على إرجاع أقساط التأمين (يعتمد ذلك على تقديرنا الوحيد) ، سوف نقوم بإرجاع فقط أقساط تأمين على أساس النسبة والتناسب من نهاية شهر السنة الميلادية التي حدث فيه الإلغاء.

ملاحظة: يوجد تكلفة إدارية لا تقل عن ٢٠٪ لقسط التأمين السنوي لأي إلغاء نوافق عليه. يرجى الملاحظة أيضاً بأننا لن نقبل أي مطالبات من أي نوع بعد إشعار الإلغاء و بعد قبولنا لأي إلغاء.

بعد تاريخ الإلغاء سيتم إرجاع قسط التأمين على أساس النسبة والتناسب (إذا وجد) و سيتم فقط بعد ٩٠ يوماً من تاريخ الإلغاء.

يجب مع ذلك أن يدعم إلغاء الوثيقة بأكملها سبب وجيه . لا يجوز مطلقاً أي طلب لإلغاء الوثيقة إذا لم تدفع الأقساط. كما لن تتم الإستجابة لأي طلب بدون استلام جميع الوثائق المطلوبة و بطاقات الأعضاء الأصلية للإلغاء. تاريخ الإلغاء إذا وافقت عليه أكسا سيكون التاريخ الذي تم فيه استلام جميع الوثائق المطلوبة والتحقق من صحتها على النحو الصحيح.

بالنسبة لأصحاب الوثائق الفردية والعائلية المقيمين في دبي، بالإضافة إلى وثيقة خدم المنازل، سيتمكن الكفيل من إلغاء الوثيقة واسترجاع جزء من قسط التأمين عن الوثائق التي تم الغؤها من قبل الكفيل.

في هذه الحالة، فإنه سيتم تطبيق قوانين هيئة الصحة بدبي بالنسبة للمؤمنين حاملي إقامة دبي. وبناء عليه، فإنه سيتمكن الكفيل من طلب إلغاء الوثيقة وسيتم إعادة تسديد جزء من قسط التأمين على أساس النسبة والتناسب و ذلك فقط في حال استيفاء الشروط التالية:

١. وثيقة التأمين تحت رعاية كفالة فرد و ليس شركة.

٢. الأفراد المؤمن لهم تابعون لوثيقة تأمين صحي فردية أو عائلية و ليس مؤمن لهم وفق تأمين صحي جماعي/ شركة.

٣. في حال أنه قد تم إلغاء تأشيرة الإقامة للمؤمن لهم وتم تزويد شركة التأمين بصورة عن إلغاء الإقامة مع طلب الإلغاء.

سيبدء سريان إلغاء الوثيقة بعد ثلاثين يوماً من تاريخ إلغاء الإقامة (٣٠ يوم هي فترة السماح التي يسمح فيها للأفراد بمغادرة البلاد). سيتم احتساب المبلغ المرتجع على أساس شهري بالنسبة والتناسب مع الفترة المتبقية من التأمين ، كما أنه سيتم احتساب القسط التأميني عن الشهر كاملاً في حال أنه تم إلغاء الإقامة قبل نهاية الشهر.

ماذا يحدث إذا كنت ترغب بإلغاء عضواً؟

سيتم الإستجابة لطلب الإلغاء فقط إذا كان مدعوماً بأسباب وجيهة وتقديم الوثائق الداعمة لإثبات ذلك. تحتفظ أكسا بالحق في تحديد ما إذا كان يمكن أن يسمح للعضو بأن يتم إلغاء أولاً.

إذا تم تلقي طلب إلغاء لموظف/عضو رئيسي سيتم تلقائياً إلغاء المعالين المغطيين بنفس الوثيقة.

لن يتم إعادة أي قسط تأمين للشخص المطلوب حذفه إذا كان هناك أية مطالبات مدفوعة له حتي ولو كان مبلغاً صغيراً - ويخضع هذا لتقييم أسباب الحذف.

٧. التعريفات

أن تشمل الوثيقة أطفالك بعد تاريخ التجديد بعد عمر ٢١ سنة. يمكن أن يعتبر الأطفال كمعالين عند إتمامهم عمر ٢١ سنة فقط إذا كانوا تحت الرعاية الخاصة بك ويعتمدون عليك ما لم يتفق على خلاف ذلك من الطرفين. لن تتم تغطية ميزة الحمل والولادة للمعالين الإناث المسجلين تحت فئة الأطفال

المجموعة

إنه الشخص الذي يدفع قسط التأمين للوثيقة، لا يعتبر هو العضو المستفيد من التغطية بموجب الخطة و هو ليس عضو في العائلة. يكون هذا الشخص عادة صاحب العمل أو الكفيل.

المستشفى

أي منشأ مرخصة كعيادة طبية أو جراحية أو مستشفى، مركز مختص أو مقدم خدمة في البلد الذي يعمل فيه والمُعترف بها من قبلنا.

دليل المستشفيات / قائمة الدفع المباشر

مستند نقوم بنشره يوضح المستشفيات الذين قمنا بالتعاقد معهم والذين يستخدمون خدمات الدفع المباشر. يجب أن يستخدم حامل الوثيقة المستشفيات الموجودة في دليل المستشفيات إلا في حالة الطوارئ عندما يكون من غير الممكن القيام بذلك.

يمكنك البحث عن أنواع مختلفة من مقدمي الخدمات الطبية بما في ذلك المستشفيات، العيادات والصيديات و المراكز الطبية، مراكز الأشعة وأطباء الأسنان والمراكز البصرية وغيرها الكثير في جميع أنحاء العالم عن طريق: <http://locator.axa-gulf.com>

سوف تكون قادرا على رؤية موقع مقدمي الخدمات الطبية وكذلك تفاصيل الاتصال الخاصة بهم في حالة الحاجة للتواصل معهم. يمكنك أيضا إنشاء قائمة البحث الخاصة بك و تحميل نسخة PDF التي يمكن حملها على طول بينما كنت تخطط للرحلة

مكان الإقامة

تتمثل عادةً بدولة الإمارات العربية المتحدة، عمان، قطر أو البحرين أو بلد الإقامة الأساسي كما هو معرف في بلد الإقامة الأساسي (صفحة ١٢).

جدول المزايا

الجدول المطبق على برنامجك والذي يوضح الحد الأقصى للمزايا التي سندفعها لكل عضو.

مزمّن

حالة طبية أو حالة مرضية تستمر لفترة طويلة أو للأبد.

الشركة

صاحب العمل التابع لك و/أو الكفيل.

إتفاقية الشركة

إتفاقية مع الشركة تقوم بتسجيلك كحامل للوثيقة. توضح الإتفاقية الأطراف المغطاة، وفترة بدأ التغطية، وكيفية تجديد التغطية، وكيفية دفع أقساط التأمين.

العملة

تتمثل العملة ب الدرهم لدولة الإمارات، الدينار لدولة البحرين، ريال عماني لعمان أو ريال قطري لقطر التي يتم بها دفع تعويض المطالبات إلى العضو دفع أقساط التأمين بها.

التسجيل / وقت التسجيل

سوف يبدأ تسجيلك بعد ٢٣:٥٩ ساعة من تاريخ قبول العضو و بعد إستلام و قبول قسط تأمين العضو من قبلنا. تعتبر أي ذكرى تجديد سنوية هي الفترة التي تم فيها قبول العضو بموجب الشروط المطبقة في ذلك الوقت.

عضو في العائلة

شريك أو أطفالك الغير متزوجين (أو أطفال شريك) المقيمين معك عند إصدار الوثيقة أو عند تجديدها. ونعني بالشريك هو الزوج أو الزوجة الذي يقيم معك بشكل دائم. ولا يمكن

يوجد في كل مستند تأمين تعاريف، أحكام و إستثناءات مفصلة والتي تمثل جزء من العقد بيننا. يرجى قرائتها بتأن و الإستفسار في حالة عدم فهم أي شيء. يوجد لبعض الكلمات و العبارات معاني خاصة. وتوضح هذه المعاني أدناه. وتكتب هذه الكلمات بالخط العريض.

مكان / مكان التغطية

أحد المناطق التالية:

- المنطقة ١: جميع أنحاء العالم
- المنطقة ٢: جميع أنحاء العالم بإستثناء الولايات المتحدة الأمريكية.
- المنطقة ٣: دول مجلس التعاون الخليجي وهي المملكة العربية السعودية، الكويت، البحرين، قطر، الإمارات وعمان بالإضافة إلى إيران، لبنان، الأردن، سوريا، مصر، الهند، باكستان، سيرلانكا، بنغلادش، كوريا، الفلبين، أندونيسيا، نيبال و بوتان.
- المنطقة ٤: بلد الإقامة الأساسي والذي يعتبر إحدى دول مجلس التعاون وهي البحرين، قطر، الإمارات العربية المتحدة وعمان.
- المنطقة ٥: بلد الإقامة الأساسي والذي يعتبر إحدى دول مجلس التعاون وهي البحرين، قطر، الإمارات العربية المتحدة و عمان بالإضافة إلى البلد الأصل وهي اي من الهند، باكستان، سيرلانكا، بنغلادش، الفلبين، نيبال و بوتان.

سوف يؤخذ بعين الإعتبار إسترداد قسط التأمين إذا وجد بعد ٩٠ يوما فقط من تاريخ الحذف. لن يجوز إلغاء أي عضو من أعضاء الأسرة في الوثيقة الفردية ما لم يكن هناك دليل على أن العضو لم يعد مؤهلا للحصول على التغطية، على سبيل المثال، بسبب حدوث تغيير في وضع الإقامة الخاص به/بها.

وكما أن صاحب العمل لا يمكن أن يقرر أي موظف يجب أن يغطي تحت وثيقة الشركة / المجموعة، حيث يجب أن يقدم الغطاء التأميني لجميع الموظفين، وبالمثل للوثيقة الفردية يجب على العضو الرئيسي تغطية جميع معاليه (الزوجة والأبناء)، إذا كانوا مؤهلين و لن يكون هذا عن طريق الاختيار.

ملاحظة : يوجد تكلفة ادارية لا تقل عن ٢٠٪ لقسط التأمين السنوي لأي الغاء نوافق عليه. يرجى الملاحظة أيضا بأننا لن نقبل أى مطالبات من أى نوع بعد اشعار الالغاء و بعد قبولنا لأي الغاء.

بعد تاريخ الإلغاء سيتم إرجاع قسط التأمين على أساس النسبية والتناسب (إذا وجد) وسيتم فقط بعد ٩٠ يوما من تاريخ الإلغاء

ماذا تعني إتفاقية العضوية

يشمل هذا المستند أحكام عضويتك معنا و يجب أن يتم قرائته مع أي مستندات تكميلية قمنا أو قد نقوم بتقديمها لك من وقت لآخر (على سبيل المثال إستبيان عضويتك، جدول المزايا، جدول المزايا الملخص للمجموعة، بطاقة عضويتك، أحكام المساعدة الطبية الدولية الطارئة). لقد حاولنا تسهيل هذه الإتفاقية بقدر المستطاع، ولكن إذا كان هناك أي شيء لم تفهمه أو تريد توضيحه، يرجى الإتصال بنا. لا يمكن اتخاذ القرارات و/أو تفعيل التغييرات فيما يتعلق بالمزايا إلى إتفاقية عضويتك بشكل شفوي بل يجب تأكيدها كتابيا من قبلنا. قد نقوم بتسجيل المكالمات لمصلحتك الخاصة في حالة وجود أي إستفسار لاحق أو لأغراض التدريب.

الإنقضاء

فترة إلغاء التغطية.

مدى الحياة

الفترة التي يكون فيها العضو على قيد الحياة. ولا يعني بها فترة الوثيقة.

حالة مرضية

أي مرض، عله أو إصابة، ويشمل ذلك الأمراض النفسية.

طبيب ممارس

الشخص الذي يتم الإعتراف به من قبلنا، لديه الشهادات الأساسية في ممارسة الطب والجراحة من كلية طب معترف بها والمرخص لممارسة الطب من قبل هيئة ترخيص في مكان إعطاء العلاج. نعني «بكلية طب معترف بها» «كليات الطب التي تم ذكرها في الدليل العالمي الحالي لكليات الطب التي نشرتها منظمة الصحة العالمية».

العضو/ حامل الوثيقة

أنت أو أي عضو في العائلة تم إدراجه في الوثيقة.

إشعار الإلغاء في تاريخ التجديد السنوي

في حال عدم موافقتنا و/أو موافقتك الخطية على تجديد الوثيقة قبل نهاية السنة، فإن التغطية ستنتهي في تاريخ التجديد السنوي. هذا سيحدث سواء تم تقديم إشعار إلغاء كتابي من قبلنا إليك أم لا.

الممرض

ممرض مؤهل مسجل لممارسة التمريض في مكان العلاج ومعترف به من قبلنا.

إخصائي علاج طبيعى

شخص مؤهل ومرخص لممارسة العلاج الطبيعي في مكان تلقي العلاج ومعترف به من قبلنا.

البرنامج

أي برنامج تأميني في نطاق سلسلة برامج التأمين الصحي لكسا.

الوثيقة

إتفاقية/عقد التأمين بيننا وبينك. توجد الأحكام الكاملة الخاصة بها في النسخ الحالية من المستندات التالية والتي ترسل إليك من وقت لآخر:

- أي إستمارة طلب، نطلب منك إكمالها.
- الأحكام و جدول المزايا الموجود في التغطية بموجب برنامجك.
- بيان عضويتك و خطاب القبول.

■ دليل أو قائمة بالمستشفيات والتي قد تستخدمها إذا تم إرفاق هذه القائمة لهذا المستند كما هو موضح في إتفاقية المجموعة. برجاء الرجوع دائماً إلى أحدث قائمة والمتوفرة بموقعنا على الانترنت والاتصال بنا في حالة الحاجة إلى توضيح.

يجب تأكيد التغييرات لهذه الأحكام كتابياً و سوف نقوم بالإجابة كتابياً لتأكيد أي تغييرات تم تفعيلها أو وعود قمنا بها.

الوصفات

الأدوية والضمادات الموصوفة بالعيادات الخارجية كما وصفها الطبيب الممارس لعلاج حالة مرضية تغطيتها وثيقة العضو.

بلد الإقامة الأساسي

البلد الذي تقيم فيه أو تنوي الإقامة فيه لمعظم أيام السنة لمدة ١٨٥ يوم أو أكثر والذي ستسجل لدينا كمنازل ومكان إقامتك.

العلاج

عملية جراحية أو إجراء طبي تم من قبل طبيب ممارس. وهذا يشمل:

- عمليات التشخيص - الإستشارات و الفحوصات المطلوبة لإجراء التشخيص.
- العلاج بالمستشفى (التنويم) - العلاج داخل المستشفى حيث يجب أن يبيت العضو في المستشفى ليلة واحدة أو أكثر لأسباب طبية.
- علاج اليوم الواحد (النهاري) - العلاج داخل المستشفى، وحدة الإقامة القصيرة أو العيادة الخارجية لأنه بحاجة إلى فترة من العلاج تحت الإشراف الطبي لكن دون أن يقضي ليلته فيها.
- العيادات الخارجية - العلاج في العيادات الخارجية أو غرفة إستشارات الطبيب الممارس أو في المستشفى حيث لا يشغل العضو سريراً.

المملكة المتحدة

بريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، بما في ذلك جزر القنال وجزيرة مان.

الزيارة

كل مرة يزور فيها العضو الطبيب الممارس ويتلقى الإستشارة و/أو العلاج لحالة مرضية.

نحن/ لنا/ خاصتنا

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب (م)

السنة

١٢ شهراً ميلادياً من تاريخ بدأ الوثيقة أو آخر تاريخ لتجديدها إلا إذا اتفقنا على خلاف ذلك مع الشركة.

أنت

حامل الوثيقة المذكور في بيان عضويتك (في حالة برامج المجموعات الكبيرة، سيكون كل عضو في قائمة الأعضاء أتنق مع الشركة أو الشركة نفسها).

٨. ما الذي ندفعه

١. تؤمن هذه الوثيقة الأعضاء ضد تكلفة العلاج الضروري المطلوب من قبل الطبيب الممارس. ولكن سندفع فقط:
 - أ. للتكاليف المدفوعة للعناصر الموجودة في جدول المزايا و يخضع ذلك للحدود المبينة. ملاحظة: إذا دفعت أي تكاليف تزيد عن الحدود، فيجب عليك دفع الفرق.
 - ب. لعلاج حالة مرضية معروف باستجابتها السريعة للعلاج. سوف نتوقف عن الدفع في حالة إستقرار الحالة المرضية. و نحن نحفظ بالحق لتحديد ما اذا اصبحت الحالة المرضية مزمنة أو ذات طبيعة متكررة.
 - ت. التكاليف المدفوعة من قبل الطبيب الممارس، قبل تكاليف المختبر أو خدمات طبية أخرى من هذا القبيل، التي تكون في المستوى المألوف المتكبد من قبل الأطباء الممارسين عموماً للخدمات المستلمة. وإذا لزم الأمر يمكننا تأخير دفع المطالبة حتى نشعر بالارتياح أن الرسوم مناسبة. إذا كانت التكاليف التي تم دفعها للطبيب أعلى من المعتاد سوف ندفع فقط المبلغ المألوف، في إعتقادنا، وسوف تقوم بدفع المبلغ المتبقي.
 - ث. العلاج المطلوب من قبل إخصائي فيزيائي، إخصائي لعلاج العمود الفقري، إخصائي تقويم العظام، معالج مثلي، معالج الوخز الأبر، مؤهلين و معترف بهم من قبلنا أو لخدمات ممرض إذا كان ذلك مغطى من قبل الخطة و كما هو مسموح به من قبل جدول المزايا.

- ج. شريطة أن لا تكون التكاليف لشيء مستثنى من قبل أحكام الوثيقة.
- ح. التكاليف المدفوعة للفترة التي تم دفع فيها قسط التأمين.
- خ. علاج الحالات التي تسبق فترة بدأ هذه الخطة/البرنامج ماعدا العلاج الذي يرتبط بحاله تم إستثناءها بشكل مسبق أو تخضع لمهلة سداد من قبل أكسا للتأمين أو أي شركة تأمين سابقة و هذا الإستثناء أو المهلة لم تنقضي أو كما هو مسموح به حسب برنامجك.
- د. التشخيص الأولي وإستقرار الحالة المزمنة (الحالة المرضية التي لا تستجيب بسرعة للعلاج أو تشفى بسرعة) التي تنشأ بعد بدأ الوثيقة، يعني بالإستقرار هو في حالة تطور الحالة المرضية إلى المرحلة الحادة، فسيتم تغطية العلاج الذي يؤدي إلى إستقرار الحالة. ولكن لن ندفع للفحوصات الدوريه التي تتم على المدى الطويل والتي يكون الغرض منها التحكم ومراقبه الحاله عند إستقرارها مثل الإستشارات الدورية و/أو الأدوية الدورية سواء تم وصفها من قبل طبيب ممارس أم لا إلا إذا كانت مصرح بها حسب جدول المزايا و موافق عليها من قبلنا.
- ذ. الوصفات: الأدوية والضمادات الموصوفة بالعيادات الخارجية كما وصفها الطبيب الممارس لعلاج حالة مرضيه تغطيها وثيقة العضو، شريطة أن توجد هذه التغطية في برنامجك.

يرجى الملاحظة بأننا لن ندفع للمستلزمات الإعتيادية مثل، ولكن ليس على سبيل الحصر، الشامبو، الصابون، معاجين الأسنان، وسائل منع الحمل وأدوية علاج الصداع وعلاج البرد، والفيتامينات (حتى عند وصفها) وغيرها والتي قد يتم شراؤها دون وصفة طبية في الصيدلية المحلية كما أننا لا ندفع للمكالمات الهاتفية أو الخدمات الاعلامية. يرجى أيضا ملاحظة أننا لا ندفع عن العلاجات بالمعادن و الأعشاب والمكملات الغذائية الأخرى إلا كجزء من العلاج البديل وفقط عندما ندرك إن هذه العلاجات مشروعة.

٢. عند تلقي العلاج في الإمارات، المملكة العربية السعودية، البحرين، عمان، قطر أو المملكة المتحدة، سوف تقوم بتسوية مباشرة للتكاليف المدفوعة في المستشفيات الموجودة في دليل أو قائمة المستشفيات المرفقة لهذا المستند فقط (الرجاء مراجعة التعريفات الخاصة بالمستشفى و دليل المستشفيات). إذا كان من الضرورة الطبية إستخدام مستشفى آخر و لقد أتفقنا بشكل محدد كتابيا على إستخدامها قبل بدأ العلاج (لن نرفض ذلك بشكل غير معقول) فسنحاول إجراء تسوية مباشرة. يرجى العلم بأن بعض مقدمي الخدمة يرفضون القيام/بذلك الإجراء. سوف نقوم فقط بدفع تكاليف الإقامة في المستشفى التابعه للعلاج إلى حد معقول. على سبيل المثال إستخدام غرفة خاصة ذات سرير واحد مع الحمام.

٩. ما الذي لا ندفعه (الإستثناءات والحدود)

١. علاج أي حالة طبية كان يعاني منها العضو قبل إنضمامه إلى الوثيقة والتي كان ينبغي عليه إيلأغنائها ولكن لم تفضل ذلك (جزئياً أو كلياً)، وما لم يتفق من قبلنا على خلاف ذلك خطياً يشمل ذلك أي حالة طبية أو أعراض سواء تم علاجها أم لا، أو تكرر أي حالة مرضية سابقة، أو أي حالة مرضية معروفة من قبل العضو حتى من دون استشارة طبيب.
٢. الخدمات التي لا تتطلب إدارة مستمرة من قبل أخصائيين في المجال الطبي.
٣. أي نفقات/ تكاليف تتعلق بالتلقيح الصناعي والمضاعفات التي تنتج مباشرة من المساعدة على الحمل.
٤. إنهاء الحمل أو أي عواقب ناتجة عن ذلك، ما لم يكن هناك ضرورة طبية.
٥. العلاج والخدمات المتعلقة بمنع الحمل.
٦. تكاليف جمع الأعضاء المتبرع بها لجراحة الزرع أو أي تكاليف إدارية معنية حتى إذا كانت عملية الزرع مسموح بها/ مغطاه ضمن شروط هذا البرنامج.
٧. جميع الحالات الناتجة عن استخدام المشروبات الكحولية و المواد الخاضعة للرقابة والمخدرات و مواد الهلوسة.
٨. أي فحوصات ، إختبارات أو إجراءات تتم بغرض إستبعاد أي شذوذ للجنين.
٩. تكاليف تقديم أو تركيب أي أجهزة أو أعضاء صناعية خارجية ما لم يتم ذكرها في جدول المزايا.
١٠. جميع النفقات المتعلقة بعلاج الأسنان، تركيبات الأسنان وعلاجات تقويم الأسنان ما لم يتم ذكرها في جدول المزايا.
١١. المطالبات المتعلقة بعلاج تلقاه العضو خارج منطقة التغطية أو إذا سافر العضو ضد المشورة الطبية حتى إذا كان السفر داخل منطقة التغطية.
١٢. جميع خدمات التجميل والخدمات المرتبطة بإستبدال الثدي الصناعي الحالي غير مغطاه . وتغطي عمليات التجميل التي ترتبط بإصابة أو مرض أو التشوه الخلقي عندما يكون الغرض الأساسي هو تحسين الوظائف الفسيولوجية للجزء المعين من الجسم (وليس التجميل)، وإعادة بناء الثدي بعد استئصال السرطان.
١٣. وسائل الراحة والرفاهية الشخصية (التلفزيون، الحلاق أو الخدمات التجميلية، وخدمة الضيوف وأي خدمات ومستلزمات مماثلة).
١٤. العلاج الذي لم تثبت فاعليته أو العلاج التجريبي، الفحوصات والعلاج التجريبي الطبي الغير موافق عليه ونظم إنقاص الوزن (الرجيم). ومع ذلك سوف ندفع إذا ثبت قبل بدء العلاج بأنه مناسب من قبل هيئة طبية موثوقة وإتفقنا كتابياً مع طبيب الممارس علي مقدار التكلفة.
١٥. خدمات الرعاية الصحية التي لا يتم تنفيذها من قبل مقدمي الخدمات الصحية المرخصين/الموافق عليهم.
١٦. الخدمات الصحية والمستلزمات الخاصة لبرامج وقف التدخين و علاج إدمان النيكوتين.
١٧. العلاج الجراحي و غير الجراحي للسمنة (بما في ذلك السمنة المرضية)، وأية برامج أو خدمات أو لوازم أخرى للسيطرة على الوزن
١٨. العلاجات والخدمات الناشئة نتيجة للأنشطة الخطرة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أي شكل من أشكال الرحلات الجوية، أي نوع من سباق القدرة للمركبات، والرياضات المائية ، وأنشطة ركوب الخيل ، وأنشطة تسلق الجبال، والرياضة العنيفة مثل الجودو والملاكمة ، و المصارعة، و القفز، وأية أنشطة رياضية محترفة
١٩. الرياضات الخطرة علاج الإصابات الناتجة عن القفز من مكان مرتفع، الغوص في الجرف، تحليق طائرة غير مرخصة، أو التحليق لغرض التعلم، الفنون القتالية، التسلق الحر، تسلق الجبال مع أو بدون الحبال، الغوص إلى عمق أكثر من ١٠ أمتار، الرحلات إلى إرتفاع أكثر من ٢٥٠٠ متر، القفز بالحبال، التجديف، القفز المظلي، الطيران الشراعي، الطيران بالطائرات الخفيفة، الهبوط بالمظلات، أستكشاف المغاور، التزلج في مناطق التزلج أو أيه نشاط آخر للرياضات الشتوية يتم القيام به في منطقة التزلج
٢٠. العلاج بالهرمونات البديلة، إلا عندما يشار إليها طبياً (بدلاً من تخفيف الأعراض الفسيولوجية)، عندها سندفع للإستشارات وتكلفة الزرع أو اللصقات (ولكن ليس الأقراص). سوف ندفع فقط المزايا لمدة ثمانية عشر شهراً كحد أقصى من تاريخ أول إستشارة.
٢١. خدمات الرعاية الصحية والنفقات المرتبطة بها لعلاج داء الثعلب ، الصلع، تساقط الشعر، قشرة الرأس أو الشعر المستعار
٢٢. الرعاية المتحفظة بما في ذلك
 - خدمات العلاج غير الطبية؛
 - الخدمات المتعلقة بالصحة والتي لا تسعى إلى تحسين أو التي لا تؤدي إلى تغيير في الحالة الصحية للمريض.
٢٣. الخدمات الصحية الغير ضرورية طبياً
٢٤. الرعاية التمريضية الخاصة في المستشفى و/أو المنزل والرعاية من أجل السفر ما لم تكن قد وافق على ذلك مسبقاً وخطياً أنه ضروري ومناسب.
٢٥. التكاليف المرتبطة باختبارات السمع و إصلاح الرؤية ، والأجهزة التعويضية أو وسائل السمع والرؤية
٢٦. خدمات التشخيص والعلاج الطبي الاختيارية لتصحيح الرؤية
٢٧. أمراض الصحة العقلية، سواء للعلاج بالعلاجات الخارجية أو التنويم بالمستشفى، إلا إذا كان حالة طوارئ أو كما هو محدد في جدول المزايا الخاص بك
٢٨. إمدادات علاج المريض (بما في ذلك على سبيل المثال: الجوارب المرنة والضمادات المطاطية والنشاش والحقن و شرائط الاختبار السكري، والمنتجات مثل الأدوية والعلاجات الغير موصوفة طبياً) باستثناء اللوازم المطلوبة نتيجة لخدمات الرعاية الصحية المقدمة خلال حالات الطوارئ الطبية.
٢٩. اختبار الحساسية و الحساسية (باستثناء اختبار للحساسية تجاه الأدوية والمستلزمات المستخدمة في العلاج)؛ أي فحوصات طبية جسدية أو نفسية أو الإختبارات النفسية أو البحوث خلال هذه الإختبارات.
٣٠. الخدمات المقدمة من قبل أي مزود طبي والذي يكون أحد أقرباء المريض على سبيل المثال الشخص المؤمن نفسه أو أقارب من الدرجة الأولى.
٣١. التغذية المعوية (عن طريق الأنابيب) وغيرها من المكملات الغذائية أو الأغذية الخاصة بتعويض الأملاح بالجسم، ما لم تكن هناك ضرورة طبية خلال فترة العلاج (التنويم) في المستشفى.
٣٢. خدمات الرعاية الصحية لتعديل الخلع الجزئي للعمود الفقري.
٣٣. خدمات العلاج الطبي عن طريق الوخز بالأبر، الضغط بالأبر، التنويم المغناطيسي، العلاج بالتدليك، الروائح، و العلاج بالأوزون، والعلاجات بالطب التجانسي، وكافة أشكال العلاج بالطب البديل، إلا إذا تم ذكرها في جدول المزايا

٣٤. جميع خدمات وعلاجات الرعاية الصحية للتلقيح الصناعي، ونقل الجنين أو البويضة أو الحيوانات المنوية.
٣٥. إنحراف الحاجز الأنفي أو استئصال الجزئي لقرنية الأنف إلا عند الضرورة الطبية.
٣٦. خدمات الرعاية الصحية، والفحوصات والعلاجات المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي والمضاعفات المرتبطة به، باستثناء العلاج والخدمات ذات الصلة بالتهاب الكبد أ.
٣٧. أيه تكاليف لتلقي العلاج المتعلق بتصحيح التشوهات الخلقية و/أو التشوهات سواء كانت واضحة أم لا، و/أو تم تشخيصها أو عُرِف عنها عند الولادة.
٣٨. خدمات الرعاية الصحية لخرف الشيخوخة ومرض الزهايمر
٣٩. خدمات النقل الجوي أو الأرضي للإخلاء الطبي وخدمات النقل غير المصرح به ما لم توفرها شركة أكسا
٤٠. علاج التنويم الذي قد تم تلقيه من دون موافقة مسبقة من شركة التأمين بما في ذلك حالات الطوارئ الطبية التي لم يتم إخطارنا بها في خلال ٢٤ ساعة من تاريخ القبول.
٤١. أي علاج لمرضى التنويم ، فحوصات أو أيه إجراءات أخرى والتي يمكن القيام بها في العيادة الخارجية دون تعرض/ المساس بصحة المؤمن عليه
٤٢. أيه فحوصات أو خدمات صحية أجريت لأغراض غير طبية مثل الفحوصات المتعلقة بأغراض العمل، والسفر، والترخيص أو التأمين
٤٣. جميع المستلزمات الغير طبية أو علاجية وتشمل ولكن لا تقتصر على: غسول الفم ومعجون الأسنان و الدواء المحلى والمطهرات وصفات الحليب للأطفال، و المكملات الغذائية ، ومنتجات العناية

- بالبشرة، و الشامبو والصابون و معجون الأسنان ، وسائل منع الحمل ، و الفيتامينات (ما لم يتم وصفها لعلاج بديل لنقص فيتامين معروف)؛ وجميع المعدات التي لا تهدف في المقام الأول إلى تحسين حالة طبية أو إصابة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر : مكيفات الهواء أو أنظمة تنقية الهواء ، دعائم قوس القدم، معدات الرياضة والمستلزمات الصحية.
٤٤. أكثر من إستشارة واحدة أو متابعة مع أخصائي طبي في يوم واحد إلا إذا تمت الإحالة من قبل الطبيب المعالج .
٤٥. أي مصاريف متعلقة بالمناعة والعلاج المناعي
٤٦. أي نفقات متعلقة بعلاج اضطرابات النوم.
٤٧. العلاج الموجه نحو تأخر النمو عند الأطفال جسدياً أو نفسياً أو صعوبات التعلم أو أي برنامج تعليمي آخر للإعاقات.
٤٨. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة لعمليات عسكرية من أي نوع
٤٩. الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها الشخص المؤمن عليه نتيجة الحروب أو أعمال الإرهاب أيا كان نوعها . يرجى ملاحظة، للوضوح: لا يوجد غطاء للعلاج المارة الأبرياء
٥٠. خدمات الرعاية الصحية للإصابات و الحوادث الناتجة عن التلوث النووي أو الكيميائي
٥١. الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر : الزلازل والأعاصير و أي نوع آخر من الكوارث طبيعية.
٥٢. الإصابات الناتجة عن الأفعال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل المؤمن عليه

٥٣. خدمات الرعاية الصحية للأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل حسب القانون الاتحادي رقم ٨ ل سنة ١٩٨٠ في شأن تنظيم علاقات العمل ، و تعديلاته ، والقوانين المطبقة في هذا الصدد .
٥٤. أي فحوصات أو علاجات طبية غير موصوفة من قبل الطبيب
٥٥. العلاج الذي ينشأ من أو هو سبب مباشر أو غير مباشر لإصابة ذاتية عمدا أو محاولة للانتحار .
٥٦. خدمات تشخيص وعلاج مضاعفات الأمراض المستتاث
٥٧. جميع حالات العلاج الطبي في حالات تفشي الأوبئة المعترف بها دولياً ومحلياً
٥٨. خدمات العلاج الطبي للمرضى اللذين يعانون من (والمعلقة بتشخيص وعلاج) الإيدز ومضاعفاته وجميع أنواع التهاب الكبد باستثناء فيروس التهاب الكبد أ .
٥٩. أي علاج مستبعد على وجه التحديد بموجب شروط عضويتك المبين في بيان أو جداول عضويتك
٦٠. أي رسوم لتلقى علاج مطلوب نتيجة عمل غير قانوني من جانب العضو
٦١. تطبيق الأحكام الخاصة في الحالات التالية:
- لن ندفع للمزايا التالية:
٦٢. الجراحة أو العلاج التجميلي، أو أي علاج يتعلق أو متطلب بسبب علاج تجميلي سابق. ومع ذلك سوف ندفع ثمن الجراحة إذا:
٦٣. كانت الجراحة لغرض إستعادة وظيفة أو شكل بعد وقوع حادث أو بعد عملية جراحية لحالة مرضية، شريطة أن يكون قد تم تقديم التغطية للعضو بشكل مستمر بموجب الخطة التابعه لنا قبل وقوع الحادث أو العملية الجراحية، و

٦٤. يتم ذلك في مرحلة مرضيه مناسبه بعد وقوع الحادث أو العملية الجراحية، و
٦٥. نتفق على تكاليف العلاج كتابياً قبل القيام به.
- ب. أي عمليه للأسنان إلا إذا تم تغطيتها في الخطة الخاصة بك. ومع ذلك، فإننا سوف ندفع لبعض العمليات الجراحية التي تحتاج إلى أن تقوم بها عن طريق جراح فم والوجه والفكين. سوف نرسل لك قائمة بهذه الإجراءات عند طلبك ذلك.
- ج. الرعاية الترميمية الخاصة في المستشفى و/أو أي رعاية ترميمية في المنزل إلا إذا اتفقنا مسبقاً كتابياً بأن ذلك ضروري ومناسب.
- د. العلاج بالهرمونات البديلة، إلا عندما يشار إليه طبيباً (لتخفيف الأعراض فيزيولوجية)، عندها سندفع للإستشارات وتكلفة الزرع أو اللصقات (ولكن ليس الأقراص). سوف ندفع فقط المزايا لمدة ثمانية عشر شهراً كحد أقصى من تاريخ أول إستشارة.
- هـ. إعادة التأهيل لمرضى التنويم بالمستشفى إلا في الحالات التالية:
٦٦. إذا كان التأهيل جزءاً لا يتجزأ من العلاج، و
٦٧. يتم تنفيذه من قبل طبيب ممارس متخصص في إعادة التأهيل، و
٦٨. يتم في مستشفى أو وحدة إعادة تأهيل معترف بها من قبلنا، و
٦٩. تم الاتفاق على التكاليف، كتابياً، من قبلنا قبل بدأ التأهيل.

١٠. اجراء المطالبات

- التفاصيل الكاملة بشكل كتابي.
- ب. إذا قمت أو العضو بتقديم مطالبة، أو لم تقوم بتقديمها (أو رفضت القيام بالمطالبة) ضد الطرف الثالث، فيجب عليك أو على العضو العمل بحسن نية و القيام بكافة الإجراءات التي تتطلبها لضمان إستردادنا للأموال من الطرف الثالث و تتم إعادة دفعها لنا إلى حد مبلغ المزايا الذي قمنا بدفعه (وأي فائدة). وسوف نطلب منك أن تقوم بتوقيع تعهد بذلك.
- ت. إذا لم تتم أو العضو بدفع الأموال المستردة من الطرف الثالث لنا إلى حد مبلغ المزايا المدفع (وأي فائدة)، فإن لنا الحق بإسترداد هذا المبلغ منك و/أو من العضو.
٣. يمكننا أن نعين أو ندفع لطبيب ممارس مستقل للحصول على إستشارة فيما يتعلق بالمشاكل الصحية المتعلقة بأي مطالبة. إذا تطلب الأمر ذلك، فإن الطبيب الممارس المستقل سوف يقوم بالفحص الطبي للعضو مقدم المطالبة وتقديم تقرير لنا. يجب على العضو التعاون مع الطبيب الممارس المستقل و إلا لن ندفع المطالبة.
٤. إذا قام العضو بتقديم أي مطالبة كاذبة بأي طريقة من الطرق:
- فلن ندفع أي مزايا للمطالبة و
 - و إذا قمنا مسبقا بدفع المزايا لتلك المطالبة قبل أن نكتشف أن المطالبة كاذبة، فيمكننا إسترداد هذه المزايا منك (العضو و/أو الشركة)، و
 - يمكننا القيام بأي من الإجراءات المذكورة في الفقره ١٣-٢.

يرجى العودة إلى الصفحة ١٦ للتفاصيل عن كيفية القيام بالمطالبة.

١. قبل أن نستلم أية مطالبة يجب عليك التأكد من:

- يجب على العضو إرسال إستمارة مطالبة كاملة في أسرع وقت ممكن و في فترة لا تتجاوز ٩٠ يوما من تاريخ بدأ العلاج، و
 - يجب أن نستلم الفواتير الأصلية لتكاليف العلاج، و
 - يجب على العضو إعطائنا كافة المعلومات التي نطلبها
٢. يجب على العضو إبلاغنا في إستماره المطالبة إذا كان هناك إمكانية بمطالبة التكلفة من أي شخص آخر أو بموجب وثيقة تأمين أخرى أو مصدر آخر (مثل ولكن لا يقتصر على وثيقة تعويض العمال أو التأمينات الإجتماعية أو وثيقة تأمين السيارات). وفي حالة تحقق ذلك، فيجب:

- في حالة إشتراك وثيقة تأمين أخرى، فسندفع حصتنا النسبية، أو
- إذا كانت المزايا المطالب بها لعلاج شخص عن إصابة أو حالة مرضية بسبب شخص آخر (طرف ثالث)، سندفع فقط المزايا التي يمكن للعضو المطالبة بها بموجب الوثيقة (إلا في حالة تغطية هذه المزايا من قبل وثيقة تأمين أخرى، فسندفع حصتنا فقط من المزايا). ولكن عند دفع هذه المزايا بموجب أحكام الوثيقة و القانون فإن لنا الحق بإسترداد هذه المبالغ من الطرف الثالث. في هذه الحالة، يجب أن يطبق التالي:

٣. يجب عليك إخبارنا بأسرع وقت ممكن عن ما إذا كنت أنت المتسبب بالإصابة أو الحالة المرضية أو كانت بسبب طرف ثالث. ثم سنرسل لك إستمارة حتى تقوم بإعطاءنا

٦٤. لن ندفع المزايا لأي علاج إذا لم نستلم إستمارة مطالبة كاملة وبشكل صحيح مع الفواتير الأصلية في غضون ٩٠ يوما من تلقي العلاج.

٦٥. لن ندفع المزايا لأي علاج مطلوب نتيجة لحادث أو إصابة عمل يتم إسترداد تكلفته من وثيقة تأمين تعويض العمال، والتأمينات الاجتماعية أو قانون حكومي مشابه والسائد في وقت الإصابة أو الحادث. يجب عليك إعلامنا إذا كانت المطالبة متصلة بالعمل.

٦٦. لن نسمح للأعضاء بترقية مستوى التغطية إلا عند موعد التجديد السنوي للوثيقة وعند الطلب كتابيا فقط، للقيام بذلك. يجب أن يتم تأكيد قبول ترقية مستوى التغطية من قبلنا كتابيا، قبل بدأ سريانها.

٦٧. لن ندفع لمستويات المزايا التي تم ترقيتها لعلاج أي حالة مرضية نشأت أو المتوقعة بشكل معقول من قبل العضو قبل سريان ترقية مستوى التغطية. يجب على الأعضاء الإفصاح عن أي حالة مرضية من هذا القبيل لنا عند طلب ترقية مستوى التغطية. عندما نتوضح مثل هذه الحالة المرضية، فسيتم تقييد المزايا لمثل هذه الحالة المرضية إلى مستوى التغطية الذي كان ينطبق على مثل هذه الحالة المرضية قبل الترقية.

و. لن ندفع لإعادة تأهيل مرضى التنويم بالمستشفى لأكثر من ٢٨ يوما إلا في حالات تضرر النظام العصبي المركزي بشكل شديد نتيجة الصدمات الخارجية. العلاج الذي لم يثبت بأنه فعال أو العلاج التجريبي. ومع ذلك فإننا سندفع إذا ثبت قبل بدأ العلاج بأنه تم الإعتراف بأن العلاج مناسب من قبل هيئة طبية موثوقة واتفقنا كتابيا، مع طبيب ممارس، على مقدار التكلفة.

٦٢. لن ندفع عن المزايا لأكثر من ١٠٠ يوم في المجموع خلال فترة حياة العضو لعلاج التنويم بالمستشفى للمرض النفسي.

٦٣. لن ندفع لأي علاج، أو للحصول على المساعدة الطبية الدولية الطارئة، إذا كان هناك حاجة إليها نتيجة للتلوث النووي، التلوث البيولوجي أو التلوث الكيميائي، عند الانخراط في أو المشاركة في الحرب، غزو أو اجتياح عدو الأجنبي، والحرب الأهلية وأعمال الشغب والتمرد والعصيان المسلح والثورة والإطاحة بالحكومة قانونيا، انفجارات الأسلحة الحربية أو أي حدث مماثل للأحداث المذكورة. يرجى الملاحظة، من أجل التوضيح: يوجد تغطية لتلقي العلاج اللازم نتيجة لعمل إرهابي شريطة أن لا يكون العمل الإرهابي نتيجة تلوث نووي أو بيولوجي أو كيميائي.

١١. الإنضمام، التجديد والنقل

بشكل مسبق من قبل البرنامج الصحي للمجموعة التابع لأكسا.

٦. التجديد هو استمرار التغطية التأمينية عن طريق القبول المتبادل من الطرفين و الاتفاق على بنود التجديد المقدمة. إذا كان هناك أي تغيير في الغطاء (أي المزايا) أو العضوية (أي إضافة أو حذف) في إطار هذه الوثيقة، تحتفظ أكسا بالحق في إعادة تقييم المخاطر و تغيير بنود التجديد كما عرضت في التقييم الجديد. وبناء على تقييم، قد تقرر أكسا فرض فترات انتظار جديدة أو قيودا على المزايا أو تغيير التغطية أو تغيير أقساط التأمين المقدمة

متى يمكن أن تتغير أحكام وثيقتك

نحن لا ننوي تغيير أحكام برنامجك التأميني خلال فترة سريان الوثيقة، ولكن لدينا الحق بإلغاء أو تغيير كافة أو أي جزء من وثيقتك عند أي تاريخ تجديد. سوف نقوم بشكل عام بتعديلات فقط لعكس أي تغييرات سابقة وغير متوقعة في ممارسة أو الإجراءات الطبية و نوع و تكرار المطالبات الناشئة من قبل أعضائنا المغطيين بموجب نفس البرنامج التي تكون مغطى بموجبة.

إن الغرض من هذه التغييرات هو السعي، قدر الإمكان، للحفاظ على نفس المستوى إلى حد كبير ونوع التغطية المستخدمة، مع ضمان أن يبقى البرنامج معقول. وقد نقوم بتغيير الأقساط إذا ساهم تغيير التكاليف والضرائب واللوائح أو المزايا بذلك بشكل ضروري.

في حالة كان من المتطلب قانونياً أن نقوم بعمل تغيير خلال سنة الوثيقة، على سبيل المثال، تم فرض ضريبة جديدة، فسنكون ملزمين بالقيام بذلك قبل تاريخ التجديد القادم. نحن نحتفظ بالحق بتطبيق أحكام الإكتتاب إلى وثيقتك في أي وقت، إذا ظهرت أي حالة مرضية كان يجب أن يتم الإعلان عنها، ظهور حالة مزمنة في فترة مستبعده أو تحول حالة مرضية إلى حالة مزمنة بشكل طبيعى خلال سنة الوثيقة.

يرجى الرجوع إلى شركة أكسا للحصول على معلومات عن كيفية تغيير وثيقتك.

١. سوف نخبرك كتابيا عن تاريخ بدأ وثيقتك و عن أي أحكام خاصة تطبق عليها. يمكننا أن نرفض تقديم التغطية و سوف نخبرك عند حدوث ذلك. (باستثناء المقيمين بدبي)

٢. إن وثيقتك لسنة واحدة إلا إذا اتفقنا على خلاف ذلك مع الشركة، حيث تسري هذه الوثيقة على عقد المجموعة. في نهاية ذلك الوقت، شريطة أن يكون البرنامج ساري المفعول، لك أو، إذا كانت الوثيقة تسري على عقد المجموعة، فيمكن للشركة أن تجدد الوثيقة وفقا للأحكام والشروط المطبقة في ذلك الوقت. وسوف تكون ملزمة بتلك الأحكام. ومع ذلك، فإننا نحتفظ بالحق بعدم قبولك كعميل أو برفض تجديد وثيقتك في أي فترة تجديد سنوية. (باستثناء المقيمين بدبي)

٣. يمكن فقط للأشخاص المذكورين في إتفاقيه الشركة إذا كانت تسري الوثيقة على عقد المجموعة أن يكونوا أعضاء في هذا البرنامج. تنتهي كافة التغطيات عندما تتوقف عن العمل لدى الشركة أو عندما تقرر الشركة إنهاء التغطية.

٤. إذا أنتهت التغطية بموجب إتفاقيه الشركة، فيمكنك أن تنتقل إلى خطة أخرى.

٥. يمكن لأعضاء هذه الوثيقة عند إنسحابهم من برنامج الشركة الصحي للمجموعة أن ينضموا إلى وثيقة فردية تابعة لأكسا للتأمين. في كافة الأحوال، سيتطلب من العضو إستكمال إستمارة طلب جديدة و الإفصاح عن كافة المعلومات الطبيه السابقة فيما يتعلق بأي وكل فرد سيتم تأمينه. تحتفظ شركة التأمين بالحق بتطبيق أي إستثناء، بنود و/ أو أحكام خاصة قد تعتبر ضرورية لأي حالات طبية موجودة و/أو سابقه في تاريخ إستمارة الطلب حتى و إن كانت هذه الشروط مغطاة

٦. تحتفظ أكسا للتأمين بالحق في عدم النظر لاي نوع من المطالبات الطبية بما في ذلك مطالبات التعويض من مقدمى خدمات طبية غير المتعارف عليها، مرفقة لديكم في الملف الترحيبي لأحدث تجديد. يرجى العلم أن هذه القائمة ليست شاملة و قابلة للتعديل من قبل أكسا للتأمين في أي وقت. يجب على الأعضاء أتباع متطلبات الموافقة المسبقة في جميع الأوقات و الاتصال بأكسا قبل القيام بالمطالبات للتأكد أنه سيتم إعطاء العلاج من قبل طبيب أو مقدمى خدمات طبية معترف بهم

٥. سنقوم بتحويل المطالبات المدفوعة بأي عمله بخلاف عملة الدرهم لدولة الإمارات، بالدينار لدولة البحرين، بالريال العماني لدولة عمان أو الريال القطري لدولة قطر بإستخدام اقرب سعر صرف تم نشره في صحيفة فينانشل تايمز لدليل العملات العالمية الحالية عندما نقيم المطالبة إذا اتفقنا بشكل مسبق كتابيا بتعويض العضو عن المزايا بعملة خلاف المذكورين أعلاه فسيكون سعر الصرف المستخدم كما هو أعلاه.

سيتم دفع أي أسعار صرف تم دفعها من قبل العضو و سيتم خصمها من أي مدفوعات ستدفع للعضو بموجب هذه المطالبة.

١٢. ماذا نتوقع منك؟

١. يجب عليك التأكد من صحة جميع المعلومات ودقتها وعلى أن تكون كاملة عند طلبنا لك بتزويدنا فيها. وإذا لم تكن كذلك، فإن من الممكن إلغاء الوثيقة أو تطبيق أحكام مختلفة للتغطية.
٢. تم تصميم هذه الوثيقة للأشخاص المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة.
٣. أنت (أو الشركة، المكان الذي تسري فيه الوثيقة على إتفاقية لمجموعة) يجب أن تدفع قسط التأمين في وقت إستحقاقه. سوف نقرر المبلغ في بداية كل سنة و نخبرك بمقدار المبلغ. يمكنك أن تقوم بدفعه بالطريقة التي اتفقنا عليها. وبما أن وثيقتك تسري لسنة كاملة فيجب أن تدفع قسط تأمين يغطي السنة كاملة مهما كانت طريقة دفعه. وإذا لم يتم دفع أقساط التأمين في وقت إستحقاقها سوف تتوقف تغطيتك وسيكون لأكسا الحق في إلغاء الوثيقة أيضا.
٤. أنت (العضو أو الشركة) يجب أن ترسل إلينا و نخبرنا في حالة تغيير عنوانك. فأنت تتصرف بالنيابة عن أي عضو مغطى من قبل وثيقتك، حتى نقوم بإرسال كافة الرسائل المتعلقة بالوثيقة على عنوان الشركة أو عنوان العضو.
٥. إذا كان هناك إشكال بينك وبيننا، فإن لدينا عملية إجراءات الشكاوي، موضحة في الصفحة ٢٥، والتي يجب أن تتبعها الشركة أو العضو حتى نقوم بحل إشكال.

١٣. معلومات عامة

١. يمكننا أن نقوم بتغيير كافة أو أي جزء من الوثيقة و يشمل ذلك جدول المزايا أو هذه الأحكام ولكن فقط للأسباب الموضحة في الكتيب أو الإتفاقية، وستطبق التغييرات عليك فقط عندما تقوم بتجديد وثيقتك إلا إذا كنا ملزمين بموجب القانون بتطبيق أي تغيير مع السريان الفوري. سوف نقدم لك إشعار معقول بالتغييرات و سوف نقوم بإرسال تفاصيل عنها على العنوان المسجل لدينا للشركة أو العضو. سيبدأ سريان التغييرات عندما تقوم بالتجديد أو عندما تطبق بموجب القانون، وحتى و لأي سبب إذا لم يستلم أي عضو تفاصيل عنها.
٢. إذا خالف أي عضو أي من أحكام الوثيقة أو قام بعمل أو حاول بالقيام، أي مطالبة كاذبة، فيمكننا:
 - رفض الدفع، و
 - رفض تجديد وثيقتك، أو
 - فرض أحكام مختلفة إلى أي تغطية سوف نقدمها، أو
 - إنهاء وثيقتك و كافة التغطيات بموجبها على الفور
٣. تخضع هذه الوثيقة لقانون البلد الذي صدرت فيه دولة الإمارات العربية المتحدة. إذا كان البلد الرئيسي للإقامة لحامل وثيقة التأمين أو، لعقد المجموعة، مكتب الشركة الذي يقوم بإدارة الوثيقة مسجل لدينا، في دولة الإمارات فسوف يطبق قانون الإمارات.
٤. لن نتحمل تكلفة التقارير الطبية.
٥. لا يمكن تغيير شروط وأحكام الوثيقة ولا يمكن الموافقة على تغطية بيننا وبينك شفويا. يجب تأكيد أي تغييرات، موافقات أو بيانات أخرى متعلقة بوثيقتك، كتابيا من قبلنا. ولن نكون ملزمين بأي تصريح شفوي غير مؤكد كتابيا من قبلنا.
٦. قد يكون مطلوبا من أكسا تطبيق عقوبات دوليه قانونية على هذه الوثيقة. وفي مثل هذه الحالة، قد لا تستطيع أكسا للتأمين إستيفاء كافة إلزاماتها بموجب أحكام هذه الوثيقة، وعند حدوث ذلك، فستخضع لإجراء قانوني بموجب قانون دولي أو محلي.

١٤. إجراءات الشكاوى

نحن ملتزمون بتزويدكم بأعلى مستوى خدمة العملاء. نحن ندرك أن خدمتنا قد تخيب في بعض الأحيان ، فنرجوا منكم إعلامنا حين يحدث ذلك. يرجى العلم أنه سيتم تسجيل جميع المكالمات الهاتفية لأغراض التدريب والمراقبة. ونود أن نؤكد لكم أنه سيتم معالجة جميع المسائل بجدية وخصوصية تامة. يمكنك أن تتقدم بالشكوى من خلال احدى الطرق التالية:

١. عن طريق زيارة موقعنا axa-gulf.com ، من ثم يرجى اختيار الدولة (الإمارات العربية المتحدة) واختار 'شكوى' تحت 'أكسا وأنت' (في أسفل صفحة الانترنت ويب) و سجل شكاوك. سوف تتلقى الرقم المرجعي للشكوى عن طريق البريد الإلكتروني و عليك استخدام هذا الرقم المرجعي في جميع المراسلات المقبلة. في حال أنه لم يكن لديك عنوان بريد إلكتروني أو أنك لم تتمكن من الوصول إلى الإنترنت:

٢. الرجاء إرسال رسالة إلى إدارة شركة أكسا خليج للتأمين (ص.ب. ٥٨٦٢، دبي، الإمارات العربية المتحدة).

٣. أو يمكنك إرسال فاكس إلى ٩٧١ ٤٤٣٩٢١٨٨ +

٤. أو اتصل بنا على الرقم التالي ٨٠٠٤٨٤٥ واطلب من موظفي خدمة العملاء بتسجيل شكاوك.

٥. أو يمكنك زيارة أحد فروعنا وطلب موظفي خدمة العملاء بتسجيل الشكوى.

سيتم تسجيل الشكوى من قبل موظفينا وتزويدك برقم مرجعي و عليك ذكر الرقم المرجعي في جميع المراسلات التالية اثناء متابعتك للشكوى. نود أن نعلمك بأننا سنبدل قصارى جهدنا لحل مشكلتك و بأسرع وقت ممكن خلال ١٠ أيام عمل بدءً من تاريخ استلامنا لطلب الشكوى. في حال تأخرنا في الرجوع اليك بالحل النهائي

أكثر من ١٥ يوم عمل أو في حال حاجتنا الى مزيد من الوقت للتحرر في القضية، فإننا سوف نعلمك عن الوقت اللازم الذي سنتمكن خلاله من الاتصال بك مرة أخرى لإعلامك عن الرد النهائي لحل مشكلتك.

في حال أنك كنت غير راض عن ردنا النهائي أو في حال تأخرنا في الرد أكثر من ١٥ يوم عمل ، فإنه يمكنك إحالة الشكوى إلى الجهات الحكومية المختصة المتمثلة بهيئة التأمين الصحي المعنية لكل إمارة (يرجى تزويد الهيئة بالتفاصيل ورقم مرجع الشكوى مع أكسا) ، ويمكن مراجعتهم أو الاتصال بهم وفق العناوين التالية:

– بالنسبة لوثائق التأمين الصحي التابعة لإمارة أبوظبي:

هيئة الصحة – أبوظبي

صندوق بريد ٥٦٧٤، أبوظبي، الامارات العربية المتحدة

هاتف: ٩٧١٢٤٤٩٣٣٣٣ +

أو الرقم المحلي المجاني: ٨٠٠٥٥٥

فاكس: ٩٧١٢٤٤٩٨٢٢ +

البريد الإلكتروني: contact@abudhabi.ae

– بالنسبة لوثائق التأمين الصحي التابعة لإمارة دبي:

هيئة الصحة بدبي

الموقع الإلكتروني لتسجيل الشكاوى:

http://www.isahd.ae/Home/lpomes

– بالنسبة لجميع الشكاوى الأخرى:

هيئة التأمين

صندوق بريد ١١٣٣٣٢ ، أبوظبي،

الإمارات العربية المتحدة

هاتف: ٩٧١٢٤٩٩٠١١١ +

فاكس: ٩٧١٢٥٥٧٢١١١ +

البريد الإلكتروني: contactus@ja.gov.ae

الموقع الإلكتروني لتسجيل الشكاوى:

https://ese rvices.ia.gov.ae/Wirestorm/Pages/Render.aspx?page=Complaints&layout=NewAnonymousComplaint

١٥. ميثاق العملاء الخاص بك

بما أننا حريصين على تقدير كعميل لدى أكسا للتأمين فإن لك حقوق وإستحقاقات هامه. يحق لك أن تتوقع الحصول عليها كالتالي:

اللباقة

سيتم التعامل مع متطلباتك بسرعة دائماً، بتعقل ولباقة. لا يعتبر أي إستفسار للعملاء تافه جداً أو متعب جداً في حله.

تقديم المشورة والتوجيه للمساعدة

سوف يقوم موظفي أكسا للتأمين بمساعدتك، إذا كان لديك أي شكوك، لفهم أحكام العقد الخاص بك وأية عوامل أخرى تؤثر على التغطية التي لديك. وسوف يساعدونك في توضيح طريقة الإستخدام الصحيح للتغطية الخاصة بك عندما تحتاج إلى تقديم مطالبه.

سرية التعامل مع المعلومات والأمر الشخصية الخاصة بك كلما كان ذلك ممكناً

سوف تبقى أي تفاصيل طبية نطلبها سرية بقدر الإمكان. قد تقدم أكسا للتأمين معلومات بشأن المطالبات التي تقوم بها أو المطالبات الماضية أو غيرها من التفاصيل التي قدمتها لنا إلى كفيك أو صاحب العمل أو إدارة حكومية إذا كانوا يدفعون بشكل جزئي أو كلي لهذه الوثيقة أو إذا كان يحق لهم بموجب القانون بطلب هذه المعلومات منا. لن يتم تحمل أي مسؤولية من قبلنا لأي نتيجة ناشئة عن تقديم هذه المعلومات إلى أي طرف من الأطراف المذكورة أعلاه.

تقديم إشعار مسبق في حالة تغيير التغطية

سيتم إخطارك بالتغييرات الجوهرية لأحكام التغطية (بما في ذلك المزايا، الأقساط وإتفاقية عضويتك) كتابياً، بشكل مسبق قبل تاريخ بدأ سريان التغييرات.

خدمه محترفة وذات كفاءة

سيتم التعامل مع جميع طلبات المساعدة وجميع المطالبات التي تقدمها بإنصاف (بدون أي تحيز أو تفضيل) وفقاً للمزايا وإتفاقية العضوية التابعة لبرنامجك.

للمزيد من المعلومات الاتصال:

شركة أكسا للتأمين

ص.ب ٣٢٥٠٥

دبي، الإمارات العربية المتحدة

الهاتف: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠

فاكس: ٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٩٩

لجميع الإستفسارات (خدمة العملاء) يمكنك الإتصال بنا:

الإمارات العربية المتحدة
٠٠٩٧١٤٤٢٩٤٠٠٠

قطر
٠٠٩٧٤٤٤١٢٨٧٣٣

البحرين
٠٠٩٧٣١٧٥٨٢٦١٢

عمان
٨٠٠٧٢٩٢٦

مكان ارسال المطالبات:

الإمارات العربية المتحدة

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب
الطابق الثاني، مبنى ٧، منطقة دبي للتعميد،
شارع المنامة (مقابل شارع المدينة الأكاديمية)،
ص.ب ٣٢٥٠٥، دبي، الإمارات العربية المتحدة

فرع أبوظبي:

ص.ب: ٥٦٣٠، أبوظبي - الإمارات العربية المتحدة
المبنى ١١ أ وب، مجمع المجلس الاستشاري الوطني
شارع ديلا، (شارع رقم: ١٣) منطقة معسكر آل
نهيان

هاتف: +٩٧١٢٤٩٥٧٩٩٩

فاكس: +٩٧١٢٦٤٣٦٣٦

البريد الإلكتروني:

info.abudhabi@axa-gulf.com

قطر

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب. فرع
مركز قطر المالي
مكتب الشركة

برج مركز قطر للمال ١ الخليج الغربي، رقم
المكتب ٦٠٤، الطابق السادس، ص.ب ١٥٣١٩،
الدوحة، قطر

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب. فرع
مركز قطر المالي
مكتب للمبيعات

برج مركز قطر للمال ١، الطابق الأرضي، ص.ب
١٥٣١٩، الدوحة، قطر
مسجله في البحرين، رخصه مركز قطر للمال
رقم ٠٠٠٢٤
مرخص من قبل هيئة مركز قطر للمال

البحرين

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب. (م)
الطابق الأرضي، مبنى رقم ١٧٧، شارع ٢٨٠٣،
منطقة السيف ٤٢٨، ص.ب ٤٥، المنامة،
مملكة البحرين

عمان

شركة أكسا للتأمين (الخليج) ش.م.ب (م)
ص.ب ١٢٧٦، الرمز البريدي ١١٢، روي- سلطنة
عمان

وكيل أكسا

بفضل وجود أكثر من ١٠٣ مليون عميل في جميع أنحاء العالم، فإن شركة أكسا للتأمين تعتبر واحدة من أكبر شركات التأمين في العالم. نحن نقدم مجموعة واسعة من منتجات التأمين لتلبية احتياجاتك الشخصية واحتياجات العمل.

تأمين السيارات

التأمين الصحي

تأمين المنازل

تأمين السفر

تأمين اليخوت

تأمين الانتقال من المنزل

تأمين الجولف

تأمين الدراجات النارية

تأمين الحوادث الشخصية

٨٠٠ ٢٩٢٦

www.axa-gulf.com

GULF13AR5511P9H6G2013PM



رؤية جديدة / للتأمين
redefining / insurance

شركة أكسا للتأمين الخليج ش.م.ب (م)
مسجلة في سجل شركات التأمين - شهادة رقم (٦٩) بتاريخ ٢٠٢٢/٠١/٢٢. خاضعة لأحكام
قانون رقم (٦) لسنة ٢٠٠٧ في شأن إن اء هيئة التأمين وتنظيم أعماله.