

وثيقة زائر

العربية
arabia

شركة التأمين العربية التعاونية



وثيقة زائر

الموضوع	رقم الصفحة
القسم الأول - التعريفات	7 - 3
القسم الثاني - النفقات القابلة للإستعاضة / المنافع	9 - 8
القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات	13 - 10
القسم الرابع - الشروط العامة	17 - 14
جدول وثيقة زائر	20 - 18

القسم الأول – التعريفات

القسم الأول – التعريفات

يقصد بالمصطلحات الآتية المعاني الموضحة قرين كل منها أينما وردت في هذه الوثيقة أو ملاحقها أو مرفقاتها، وفقاً للتعريفات الواردة أدناه:-

- (1) **التأمين:** البينة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
- (2) **مدة التأمين:** المدة المبينة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
- (3) **مدة سريان المفعول (سريان التغطية):** عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول من تاريخ الدخول إلى المملكة.
- (4) **تاريخ الابتداء:** التاريخ المبين في جدول الوثيقة والذي تبداً عنده التغطية التأمينية.
- (5) **المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
- (6) **التغطية التأمينية:** المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.
- (7) **حدود التغطية:** الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له.
- (8) **أطراف العلاقة التأمينية:** حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.
- (9) **شركة التأمين:** شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
- (10) **حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
- (11) **المؤمن له (المستفيد):** هو الشخص المتقدم للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة العربية السعودية بغرض الزيارة - أو تمديدتها - أو بغرض المرور، الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب هذه الوثيقة.
- (12) **مقدم الخدمة:** الرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.
- (13) **شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة:** مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحدد من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة للمؤمن له ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الخدمات الصحية التالية:
 - المستوى الأول (الرعاية الصحية الأولية).
 - المستوى الثاني (المستشفيات العامة).
 - المستوى الثالث (المستشفيات التخصصية أو المرجعية).
- (14) **الطبيب المرخص:** مزاوول مهنة الطب بعد حصوله على المؤهل العلمي المناسب والمرخص له بمزاولة مهنة الطب من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ويكون مؤهلاً ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.

- (15) **العلة:** المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.
- (16) **الحادث:** إصابة عرضية أو حدث عرضي غير متوقع يقع خلال مدة التأمين.
- (17) **حادث السير:** هو اصطدام غير مقصود وغير مرغوب فيه لعربة، أو مركبة أو ميكانيكية أو كهربائية سواء كانت سيارة أو حافلة، خاصة أو عامة، مع عربة أو مركبة أخرى، في حالة وقوف أو حركة، أو مع جسم ثابت كالبناء أو الحاجز أو العمود أو الشجرة أو ما شابه، أو مع شخص من المشاة، في أي من الطرق أو الشوارع، مما قد يؤدي إلى إصابات جسدية خفيفة الشدة إلى الشديدة الخطورة، وقد تصل لحد الإعاقة الجسدية أو إلى الوفاة أو خسائر مادية جزئية أو كلية في الممتلكات.
- (18) **الوسائل الخارجية العنيفة:** أي وسائل ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.
- (19) **الأخطار الشخصية:** أي فعل يقوم به الشخص أو أي ممارسة يقوم بها الشخص متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.
- (20) **الحالة الطارئة:** العلاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.
- (21) **التنويم في المستشفى:** تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنَوَّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناء على تحويل من الطبيب المختص.
- (22) **الحساسية:** تحسس الفرد، بصفة خاصة، لأنواع معينة من الغذاء، الدواء، الطقس، غبار الطلع أو أية محدثات أخرى من النباتات، الحشرات، الحيوانات، المعادن، العناصر أو المواد الأخرى، حيث يعاني الفرد ردود فعل بدنية يسببها الإتصال المباشر أو غير المباشر بتلك المواد مما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحكاك، الحمى القشئية، الأكزيما، الصداع.
- (23) **التشوه الخلقي:** الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.
- (24) **الحمل والولادة:** أي حالة حمل و / أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض (مع مراعاة الحالات الواردة ضمن الاستثناءات الغير مغطاة بموجب هذه الوثيقة).
- (25) **الإخلاء الطبي الطارئ:** نقل المريض إلى أقرب مركز طبي داخل وخارج المملكة تتوفر فيه الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض.
- (26) **الحالات النفسية:** اضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها.
- (27) **حالات الإعاقة:** مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعتلال / الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة.
- (28) **إعادة التأهيل (العلاج الطبيعي):** جزء مكمل للرعاية الصحية الشاملة وتطبيقاتها من أجل إعادة الشخص الذي يعاني من ضعف مستمر إلى أفضل مستوى من الأداء في حياته الأسرية والاجتماعية والذي بدوره سيزيد من فاعلية نظام الرعاية الصحية الذي يمكن أن يقاس بالتكلفة وتحليل المنافع.
- (29) **القسط (الاشتراك):** هو المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

- (30) أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة: تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّم الخدمة المعيّنين من قبل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.
- (31) أساس تعويض البديل: الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة.
- (32) النفقات القابلة للاستعاضة: المصاريف الفعلية المُنْفَقَة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة، على أن يصفها طبيب مُرَخَّص بسبب علّة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.
- (33) المطالبة: طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من مقدم خدمة أو المؤمن له أو من حامل الوثيقة، بغرض استعاضة قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، والمشفوع بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.
- (34) المستندات المؤيدة للمطالبة: جميع المستندات التي تثبت عمر المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملابسات وقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وما يثبت سداد التكاليف. كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، الفواتير، الإيصالات، الوصفات الطبية، تقرير الطبيب، الإحالة والتوصيات، وأية مستندات أخرى قد تطلبها الشركة.
- (35) تعويض النفقات في حادث السير: مطالبة طبية ناجمة عن حادث سير لتغطية شخص مصاب نتيجة هذا الحادث و سواء كان هو الصادم أو المصدوم، وإذا كانت نفقات المطالبة هذه قابلة للاستعاضة للشخص المصاب بمعنى أنها مغطاة بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، فإن على شركة التأمين التي تم إبلاغها أولاً مسؤولية تغطية الشخص المصاب ومتابعة علاجه طبياً ومسؤولية تعويض تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له أي الشخص المصاب في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.
- (36) المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة:
- (أ) المصاريف الطبية المتفق عليها بين شركة التأمين ومقدم الخدمة التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المرخصين أو المستشفيات في المملكة والتعارف عليها في السوق.
- (ب) المصاريف الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولاً باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علّة مماثلة، وتتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.
- (37) مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي: جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي.
- (38) الاحتيال: قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بالخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على منافع أو أموال أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها إلى الفرد أو الجهة.
- (39) إساءة الاستخدام: قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير مخولين للحصول عليها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.
- (40) التضليل: حدوث سلوكيات من أشخاص أو جهات، بحيث لا تقع هذه السلوكيات تحت تعريف الاحتيال.

- (41) **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.
- (42) **ملحق الوثيقة:** تم تخصيص ملحق لهذه الوثيقة ويحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة.

القسم الثاني - النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع

القسم الثاني - النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة تعني المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يصفها طبيب مُرَخَّص بسبب علّة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.

وبناءً عليه، سوف تشمل النفقات القابلة للاستعاضة فقط للحالات الطارئة، كما يلي:

(1) المنافع الصحية:

(أ) جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.

(ب) جميع مصاريف التنويم بالمستشفى.

(ج) حالات الحمل والولادة.

(د) أمراض الأسنان واللثة، ويُنحصر علاج الأسنان في الحالات الطارئة بما في ذلك الحشو وعلاج العصب وسحب الخراج وما يتطلبه استكمال هذا العلاج من إجراءات طبية متعارف عليها وكذلك المضادات الحيوية ومسكنات الألم.

(هـ) حالات الأطفال المبتسرين، وتغطي هذه الحالات كجزء من تغطية الأم ويخضع للحد الأقصى للمنفعة الخاصة بالأم.

(و) حالات الغسيل الكلوي الطارئ.

(ز) الإخلاء الطبي الطارئ داخل وخارج المملكة.

(ح) الإصابات الناتجة عن حوادث السير.

(2) مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الزائر المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

(١) هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

- (1) العلاج والفحوص الطبية التي من الممكن أن تُوَجَّل حتى عودة المؤمن له لوطنه، بما في ذلك إعادة التأهيل.
- (2) الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.
- (3) الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
- (4) الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
- (5) الفحوصات الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة.
- (6) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
- (7) الإستجمام والنقاهة والتجميل وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
- (8) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
- (9) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالإتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.
- (10) مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلل ذات الصلة بالـ HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.
- (11) جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الإصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم.
- (12) تكاليف النظارات والسماعات واختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
- (13) مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل (إسعافية) غير مرخصة.
- (14) تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المستعار.
- (15) معالجة الحالات النفسية أو الإضطرابات العقلية أو العصبية.
- (16) إختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية 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 التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.
- (18) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
- (19) أي 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.

- (20) معالجة البثور (حب الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة، عدا الأدوية المغطاة.
- (21) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي.
- (22) الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.
- (23) أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.
- (24) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.
- (25) التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.
- (26) باستثناء الحالات الطارئة، لا يغطي هذا التأمين أي نفقات علاج الأمراض المزمنة المستقرة أو الأمراض الموجودة مسبقاً.
- (27) نفقات أي مرض أو إصابة أو ضعف جسدي أو عجز بدني والنتائج المترتبة عليه والتي تحدث أو تظهر أعراضها قبل تاريخ سريان التغطية.
- (28) العلاج بواسطة الأعشاب أو الأدوية الطبيعية وأي طرق أخرى للطب البديل.
- (29) مقاومة المؤمن له للإخلاء الطبي أو العودة للوطن.
- (30) النقل والعلاج الذي لم يتم ترتيبه مسبقاً مع الشركة.
- (31) عمليات الإجهاض غير القانوني (وفقاً لقوانين المملكة العربية السعودية)، أو حالات الحمل والولادة أو الإجهاض القانوني (الغير مفصح عنها) في طلب التأمين.
- (32) حالات إدمان الكحول والمخدرات و/أو العقاقير أو استخدامها والحوادث الناتج عنها.
- (33) تعمد الانتحار أو إيذاء النفس بدينياً أو نفسياً أو المشاركة النشطة في أي عرض أو منافسات للرياضات الخطرة.
- (34) مقاومة أو رفض المؤمن له أو عدم التزامه بالتوجيهات الطبية المقدمة بواسطة طبيب الشركة والطبيب المعالج.
- (35) أي علاج غير ضروري أو لم يكن ضرورياً ومرتبطة مباشرة بالحالة الطارئة المغطاة وفق التأمين.
- (36) لن تقوم الشركة بالإخلاء الطبي أو إعادة المؤمن له في الحالات التالية:
- (أ) إذا كان المؤمن له غير مخولاً طبياً لذلك.
- (ب) حالات الحمل التي يثبت حدوثها لأكثر من ستة أشهر.
- (ج) إذا كان المؤمن له يعاني من اضطرابات عقلية أو عصبية ما لم ينوم في المستشفى.
- (د) إعادة رفات المؤمن له المتوفي إلى بلد غير بلده الأصلي.
- (هـ) إذا كان المؤمن له يعاني من جروح طفيفة، أو إصابات بسيطة مثل الالتواءات، أو كسور بسيطة، أو مرض معتدل يمكن معالجته من قبل الأطباء في بلد القدوم ولا يمنع المشترك من استمرار رحلة سفره أو إعادته إلى وطنه.
- (ب) هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الوطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن الآتي:
- (1) الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن.
- (2) الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

- (3) الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية.
- (4) مزاوله الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.
- (5) أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.
- (6) الأوبئة، الحوادث أو التفاعلات الكيماوية أو البيولوجية أو البكتريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

القسم الرابع - الشروط العامة

القسم الرابع - الشروط العامة

- (1) إثبات سريان المفعول (سريان التغطية):
تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للمؤمن له، وتكون هذه الوثيقة سارية المفعول من تاريخ الدخول إلى المملكة.
- (2) المؤهلون للتأمين:
جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة — أو تمديداتها — أو بغرض المرور.
- (3) سداد القسط (الاشتراك):
يلتزم مقدم الطلب بسداد إشتراك التأمين المتفق عليه مع الشركة وذلك عند طلب تأشيرة الزيارة أو طلب تمديد الزيارة.
- (4) انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:
(أ) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.
(ب) عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.
(ج) يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة.
- (5) تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له:
(أ) يحق للشركة، ويجب أن تتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى مرتان، وذلك خلال فترة تواجد المؤمن له في المملكة.
(ب) على 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 مسؤوليته عنها. ولا يجوز له التنازل عن الحقوق المالية إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.
- (6) عدم ازدواجية المنافع:
في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء للمؤمن 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 شركة التأمين مسؤولة عن تغطية تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له في المطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

(7) أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة:

- (أ) يحق للمؤمن له تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.
- (ب) يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين من الشركة جميع النفقات الطبية المتكبّدة بموجب هذه الوثيقة خلال فترة لا تتجاوز 30 يوم، وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار المؤمن له عند بلوغ النفقات حد المنفعة الأقصى.
- (ج) للشركة الحق في حذف أو استبدال أي من / أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع المؤمن له وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

(8) أساس تعويض البديل:

- في حال تلقي المؤمن له المعالجة الطبية الطارئة خارج شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة (على أساس تعويض البديل)، تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحدياتها واستثناءاتها بتعويض المؤمن له خلال مدة لا تزيد عن (30) يوم عمل من تاريخ تكبد تلك النفقات حسب الأسعار السائدة، وينبغي على المؤمن له تقديم المطالبات إلى الشركة وخلال فترة لا تتجاوز 60 يوماً من تاريخ وصول المؤمن له إلى موطنه الأم وفي حال تعثر ذلك لأي سبب يجب إشعار شركة التأمين والحصول على موافقة خطية بتمديد فترة السماح، مع مراعاة ما يلي:
- (أ) سوف يتم تسديد التعويض بعد موافقة الشركة على كون النفقات مغطاة تأمينياً بعد استكمال نموذج طلب التأمين وتسليمه للشركة ومرفق معه الفواتير الأصلية المفصلة بالإضافة إلى أي مستندات أخرى ذات صلة مثل مستندات المعلومات الطبية وتذاكر الطيران ومستندات السفر.
- (ب) لن يتجاوز مبلغ التعويض - تحت أي ظرف من الظروف الحد الأقصى للتغطية.
- (ج) تكون مبالغ التعويض قاصرة على النفقات المعتادة والمألوفة والمقبولة في المملكة العربية السعودية.
- (د) يجب إخطار الشركة فوراً في حال الوفاة أو الدخول للمستشفى أو العودة الطارئة للوطن أو الإخلاء الطبي أو المرافقة، وينبغي أن يتضمن هذا الإخطار المعلومات الطبية المتعلقة بالمرض أو الإصابة.
- (هـ) ينبغي أن يتم الإخطار بواسطة الهاتف أو البريد الإلكتروني لخدمة الطوارئ بالشركة التي تعمل 24 ساعة.
- (و) ينبغي على حامل وثيقة التأمين وأي شخص مؤمن عليه التعاون مع الشركة وإخطارها فوراً بشأن أي طلب صرف تعويضات أو حق اتخاذ إجراء ضد أي طرف آخر.
- (ز) علاوة على ذلك، ينبغي أن يعمل حامل وثيقة التأمين على إعلام الشركة وأن يتخذ الإجراءات المقبولة في حالة تقديم طلب صرف تعويض من طرف آخر وذلك لحماية مصالح الشركة.

(9) الإلغاء:

لا يحق للمؤمن له إلغاء الوثيقة متى ما بدء سريانها إلا في حالة عدم دخوله إلى المملكة، ويتم على هذا الأساس إعادة قيمة القسط.

(10) الموافقات:

يتم الرد على طلب الموافقات من قبل شركة التأمين إلى مقدمي الخدمة على تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين خلال مدة لا تزيد على ستين دقيقة من وقت طلب الموافقة.

(11) صيغة الجنس:

لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

(12) الإشعارات:

(أ) يجب أن تكون جميع الإشعارات أو المخاطبات بين أطراف العلاقة التأمينية، بصفة رسمية.

(ب) يجب على شركة التأمين إشعار المؤمن له بتاريخ إنتهاء وثيقة التأمين.

(ج) المؤمن له ملزم بإشعار شركة التأمين عند تغير أي من بيانات الاتصال الخاصة به.

(13) التعهد بعدم الزيارة لغرض العلاج:

يتعهد المؤمن له وأي شخص مشمول بالتأمين مدرج في جدول الأشخاص المؤمن لهم بهذه الوثيقة بعدم استخدام هذه الوثيقة لتغطية أي علاج معلوم لديه أو مشخص مسبقا بزيارة المملكة بهدف الحصول على هذا العلاج من ضمن برنامج التغطية.

(14) التقيد بأحكام الوثيقة:

إنه لمن الشروط السابقة لتحقيق أي التزام على الشركة أن يكون المؤمن له قد نفذ وتقيّد تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

(15) الجزاءات:

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب أحكام النظام وذلك وفقا للمادة (14) من النظام.

(16) الموافقة على الوثيقة:

يتم إقرار هذه الوثيقة إلكترونيا عبر الجهات المخولة بذلك.

Insured List				قائمة المؤمن لهم
العلاقة	نوع المستفيد	الجنس	الحالة الاجتماعية	الإسم الجنسية

Notes	تعليمات هامة
- This invoice is issued upon payment. - Insurance policy will be activated on the expected date that was registered in MOFA's Visa Issuance System (Enjaz). - Upon policy activation, an electronic copy of the insurance policy schedule and an electronic medical card will be sent to your e-mail registered at Enjaz. - Policy cannot be canceled without canceling the Visit Visa from the Saudi Embassy or Consulate office. - To refund policy fees, please contact us at the provided contact information. - In case the Visitor has entered Saudi Arabia before the expected date, please contact us to activate the insurance policy. - In case the Visa was issued after the expected date, the insurance policy will be activated on the same date the Visa was issued.	- هذا السند بمثابة شهادة إستلام المبلغ و لا يعني بدء سريان التغطية التأمينية. - سيتم تفعيل وثيقة التأمين حسب التاريخ المتوقع للدخول إلى المملكة العربية السعودية المدخل في نظام وزارة الخارجية لإصدار التأشيرات (إنجاز). - عند تفعيل الوثيقة سوف يتم إرسال نسخة إلكترونية من جدول وثيقة التأمين بالإضافة إلى بطاقة التأمين الإلكتروني. - لا يمكن إلغاء وثيقة التأمين بدون إلغاء تأشيرة الزيارة. - لإستعادة رسوم التأمين، يرجى مراجعة شركة التأمين عبر وسائل الإتصال المتاحة. - في حالة دخول الزائر إلى المملكة العربية السعودية قبل التاريخ المتوقع للدخول، الرجاء الإتصال بخدمة العملاء في الشركة لتفعيل وثيقة التأمين. - في حالة إصدار تأشيرة الدخول بعد التاريخ المتوقع للدخول إلى المملكة العربية السعودية فسيتم تفعيل وثيقة التأمين من تاريخ إصدار التأشيرة.

Type of Insurance	نوع التأمين
-------------------	-------------

Mandatory Insurance for visitors for the Kingdom of Saudi Arabia		التأمين الإلزامي على الزائرين القادمين للمملكة العربية السعودية	
The benefits and limit of coverage under this policy: The maximum benefits limit for each person for the duration of the policy and that includes lower limits specified in this policy	100,000 SR	100 ألف ريال سعودي	منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة: حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن مدة الوثيقة ويشمل 100 ألف ريال سعودي ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة
The expenses of the examination and treatment of emergency cases	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	نفقات معانة وعلاج الحالات الطارئة
Hospitalization expenses :			نفقات التنويم بالمستشفى:
Excess percentage (contribution in payment)	No	لا يوجد	نسبة التحمل (المشاركة في الدفع)
Hospitalization	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	التنويم بالمستشفى
Accommodation and daily subsistence limit for the patient which include bed wage, nursing services, visitations, medical supervision, and life support services, but it does not include the cost of medicines and medical supplies, as prescribed by the physician.	(shared room and up to a limit of SR 600/day)	(غرفة مشتركة بحد أقصى 600 ريال سعودي / يوم)	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف بأمر الطبيب.
Accommodation limit for patient's escort	(shared room and up to a limit of SR 150/day)	(غرفة مشتركة بحد أقصى 150 ريال سعودي / يوم)	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق
Treatment of emergency maternity and delivery cases	Up to SR 5000 for the duration of the policy	بحد أقصى 5,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	نفقات الحمل والولادة الطارئة
Cost of travel and accompanying of one direct family member	Up to SR 5000 for the duration of the policy	بحد أقصى 5,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	تكاليف سفر ومرافقة عضو أسرة مباشر واحد
Emergency dental treatment	Up to SR 500 for the duration of the policy	بحد أقصى 500 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	تكاليف علاج الأسنان الطارئة
The expenses of the birth and treatment of premature babies	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف ولادة وعلاج الأطفال المبشرين
Treatment of injuries resulting from road traffic accidents	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإصابات الناتجة عن حوادث السير
The expenses of emergency kidney Dialysis	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف الغسيل الكلوي للحالات الطارئة
Emergency Medical Evacuation inside and outside the Kingdom	Up to the policy limit	بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإخلاء الطبي داخل وخارج المملكة
Repatriation of mortal remains to the country of origin	Up to SR 10,000 for the duration of the policy	بحد أقصى 10,000 ريال سعودي خلال مدة الوثيقة	إعادة رفات المتوفي إلى موطنه الأصلي
Scope of Coverage	Kingdom of Saudi Arabia	المملكة العربية السعودية	نطاق التغطية
This policy is issued once and upon expiry, a new policy shall be issued and does not need to be valid for one complete year.		هذه الوثيقة تصدر لمرة واحدة وفي حال انقضائها يتم إصدار وثيقة جديدة ولا يشترط أن تكون مدتها سنة كاملة	
All applicants for a visa to visit the kingdom-or extend it- or to transit.		المؤهون للتأمين جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة أو تمديدتها - أو بغرض المرور.	

Additional Covers (COVID19)		تغطيات اضافية (كوفيد19)
Medical emergency Cases Related to COVID19	ريال 650,000	الحالات الطبية الطارئة المتعلقة بحالات كوفيد-19
Costs of medical isolation	450 ريال لليوم بحد أقصى 14 يوم 450 SR per day maximum of 14 days	تكاليف العزل الطبي
Medical evacuation	التكاليف الفعلية / Actual Cost	الإخلاء الطبي
Corpse repatriation to home country expenses	التكاليف الفعلية / Actual Cost	إعادة رفات المتوفى لموطنه الأصلي
Calculating of the premium (subscription)		احتساب قيمة القسط (الاشتراك)
premium (subscription)	ريال سعودي	قيمة القسط (الاشتراك)
Insurance Company		معلومات التواصل
		
Customer Care Center	920005002	مركز الاتصال والعناية بالعملاء
Telephone	00966 11 2153360	هاتف
Fax	00966 11 2153197	فاكس
E-mail	info@aicc.com.sa	البريد الإلكتروني
Website	https://www.aicc.com.sa	الموقع الإلكتروني
		
Customer Care Center	8001240551	مركز الاتصال والعناية بالعملاء
Official customer care website	https://www.care.ia.gov.sa	الموقع الرسمي للعناية بالعملاء
Social media platform for customer care	@ia_care_gov	منصة التواصل الاجتماعي للعناية بالعملاء
E-mail	cpdc@ia.gov.sa	البريد الإلكتروني
Website	https://www.ia.gov.sa	الموقع الإلكتروني