

## فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
2-3	المقدمة
4	الكشف الملازم
11	شروط البوليصة
32	إرشادات تقديم الدعوى

يسرني أن أبلغكم انه ابتداءً من تاريخ 2020/01/01 سنتنقل مسؤولية تأمين أعضاء مؤحيدت في بوليصة "مؤحيدت ترميضي" إلى شركة منوراه مفتاحيم للتأمين م.ض. ("منوراه") وذلك بعد أن فازت بعبء لاختيار شركة تأمين جديدة.

منوراه مفتاحيم هي إحدى أكبر خمس شركات للتأمين في إسرائيل، ولديها خبرة طويلة في مجال الصحة بشكل عام، وفي مجال التمريض خصوصاً، وهي ستوفر لخدمتكم طاقماً مميزاً من المهنيين والمتخصصين في هذا المجال.

توفر "مؤحيدت ترميضي" - التأمين الترميضي الجماعي لمؤمني مؤحيدت - حلولاً للمؤمن الترميضي ولأفراد عائلته، وتقدم أفضل الحلول لاحتياجات المؤمن الترميضي. وضعت شروط هذا التأمين وفقاً لأنظمة الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (التأمين الترميضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى) لعام 2015، والتي عدلها وزير المالية. وتحدد هذه الأنظمة أن على جميع صناديق المرضى أن توفر للمؤمنين لديها بوليصة موحدة توضع شروطها وفقاً لهذه الأنظمة.

من المعروف أن علاج المؤمن الترميضي ينطوي على صعوبات كثيرة ويشكل عبئاً مالياً ثقيلاً على كاهل المريض وأسرته. نحن في مؤحيدت نهتم بصحتكم في كل جيل، ومع هذا فإن تعرضت أنت و/أو أحد أعزائك لا سمح الله لحالة ترميضية، فإنكم تستحقون الحصول على مساعدة مالية من شركة التأمين، تمكنكم من الحصول على الرعاية الملائمة والضرورية.

إجراءات تقديم الخدمات من قبل منوراه محددة مسبقاً ضمن شروط العطاء، وستلتزم مؤحيدت بالإشراف على تطبيقها.

إلى جانب التعامل الشخصي والإنساني، ستوفر منوراه لخدمتكم تشكيلة من الوسائل الرقمية من أجل إيقانكم على اطلاع خلال جميع مراحل معالجة الدعوى عند تقديمها، كما ستوفر زاوية شخصية لمؤمني مؤحيدت على موقعها الخاص على الانترنت.

التأمين الترميضي هو جزء من مجموعة الخدمات المتوفرة لمؤمني مؤحيدت، من منطلق التزامنا تجاه مؤمنينا في كل مرحلة من مراحل حياتهم. نحن نبذل جهوداً كبيرة من أجل تقديم خدمات صحية وخدمات إضافية تلبى جميع الاحتياجات لكل جيل وفي كل وضع صحي.

نتمنى لكم تمام الصحة وطول العمر.

مع الاحترام وتمنياتنا بوافر الصحة،

سيغال ريغيغف روزنبرغ

المديرة العامة

نزف إليكم بدء تعاوننا مع صندوق المرضى مؤحيدت، واختيار منواره مفتاحيم لتأمين أعضاء الصندوق في بوليصه "مؤحيدت تمرىضى".

سىدخّل التأمىن حىز التنفىذ اعباراً من 1 كانون الثانى 2020. وكشركة رائده فى سوق التأمىن فى إسرائىل، فإننا فى منواره مفتاحىم ندرک أهمية وجود منظومة خدمات متوفرة وشخصىة تقدم حلولاً مهنىة وسرىعة وشاملة طوال الوقت، وخصوصاً فى اللحظات التى تحتاجوننا فىها.

تؤمن منواره مفتاحىم منذ سنوات طویلة عشرات الآلاف فى التأمىن الصحى والتمرىضى، وقد وضعت الشركة نصب أعینها هدف تقديم خدمات ناجعة وشخصىة وإنسانىة دون تنازلات. لذلك فإننا ملتزمون بمنح خدمات مهنىة وعالیة الجودة ضمن رؤىة شخصىة تأخذ فى الاعتبار احتیاجات ورفاهىة كل مؤمن، عند منحه الحقوق التى یستحقها.

نضع فى خدمتكم مجموعة منواره مفتاحىم بكامل ثقلها وخبرتها وقدراتها، وسنقوم على مرافقتكم ومساعدتكم فى تحصیل وحماىة كامل حقوقكم فىما یعلق بالتغطىة التمرىضىة. ونحن نقوم بذلك، من بین أمور أخرى، بواسطة فرىق خاص من المهنىین والمتخصصین فى هذا المجال.

منواره مفتاحىم للتأمىن هى واحدة من أكبر خمس شركات التأمىن فى إسرائىل، وهى الأولى من حیث الحجم فى التأمىن العام وتأمىن السىارات، وهى جزء من مجموعة منواره مفتاحىم، التى تدىر صندوق التقاعد الأكبر فى إسرائىل – "منواره مفتاحىم تقاعد" ولدیها خبرة تمتد لعشرات السنین فى مجال الصحة بشكل عام، وفى مجال التمرىض بشكل خاص.

إلى جانب نحو 2 ملویون من زبائن الشركة، یمكنكم انتم أيضاً أن تكونوا واثقین بمنواره مفتاحىم. فى هذه الكراسه ستجدون معلومات شاملة حول التأمىن التمرىضى الخاص بكم.

مع الاحترام وتمنیاتنا بوافر الصحة

اورىت كىمر

نائبة المدیور العام، مدیره مجال التأمىن الصحى

مقسم خدمة زبائن مؤحيدت تمريضي: 1-700-72-2233 فاكس: 03-7107788	عنوان البريد الالكتروني للشركة: Meuhedet@menora.co.il	العنوان البريدي: ليد قسم الصحة ص.ب. 927 تل أبيب 6100802	عنوان موقع الشركة على الانترنت: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>
--	--	--	--

تلخيص شروط التأمين = بوليصة التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى موحيدت

تلخيص تفاصيل البوليصة

اسم التأمين	مؤحيدت تمريضي - بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى مؤحيدت
نوع التأمين	تمريض
فترة التأمين	01.01.2020-31.12.2024 مع توفر الإمكانية لتجديد البوليصة لفترة إضافية حتى ثلاث سنوات، بموافقة كلا الطرفين.
وصف التأمين	تعويض مقابل كون المؤمن في حالة تمريضية في منزله، أو استرجاع مقابل نفقات المكوث في مؤسسة تمريضية.
البوليصة لا تغطي المؤمن في الحالات التالية (استثناءات البوليصة)	كما هو مفصل في البند 11 في البوليصة. بإمكانك التوجه إلى الشركة للحصول على معلومات مفصلة حول هذا الشأن.
بعد كم من الوقت من بدء التأمين يمكن المطالبة بالحصول على تعويض (تأهيل) <sup>1</sup>	لا توجد فترة تأهيل.
بعد كم من الوقت بعد حدوث الحالة التأمينية سأستحق الحصول على تعويض (انتظار) <sup>2</sup>	60 يوماً كما هو مفصل في البند 6 من البوليصة.
المشاركة الذاتية	بالنسبة للمؤمن الماكث في مؤسسة - حتى 20% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة، وفقاً لتعليمات البند 7 (ج) من البوليصة.
لمدة كم شهر/ سنة ستدفع تعويضات التأمين	حتى سقف أعلاه 60 شهراً تراكمياً لجميع فترات التأمين.
مبلغ التأمين الذي سأحصل عليه في البيت والمؤسسة	يحدد مبلغ تعويض التأمين الشهري الذي يستحقه المؤمن، بحسب عمره في موعد انضمامه لأول مرة إلى التأمين التمريضي لأعضاء صناديق المرضى (للتفصيل الأعمار "الخاصة" انظر البند 7 (ب) من البوليصة)، وبحسب مكان مكوث المؤمن خلال الفترة التي ستدفع له مقابلها تعويضات التأمين الشهرية، كما هو مفصل في الجدول التالي:

<sup>1</sup> فترة التأهيل - الفترة التي تبدأ في موعد بدء التأمين. في حال حدوث الحالة التأمينية خلال هذه الفترة، لن يستحق المؤمن (أو المستفيد) تعويضات التأمين.  
<sup>2</sup> فترة الانتظار - الفترة التي تبدأ من حصول الحالة التأمينية التي لا يستحق المؤمن مقابلها أي تعويض أو استرجاع، بل إضافة فقط.

مكان مكوث المؤمن	سن الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى		
	حتى 49	50 حتى 59	60 فما فوق
تعويضات التأمين الشهرية للمؤمن المالك في المنزل (تعويض)	5,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.	3,500 ش.ج.
تعويضات التأمين الشهرية للمؤمن المالك في مؤسسة (استرجاع)	10,000 ش.ج.	6,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.

المبالغ الظاهرة في القائمة أعلاه مرتبطة بمؤشر الأسعار للمستهلك والذي نشر في 15.06.2016.

سيكون جيل الانضمام لأول مرة وفق ما هو محدد في الأنظمة، ومن ضمنها التعديل الذي أجري عليها من عام 2019.

#### تكلفة التأمين

كما هو مفصل في جدول تغير الرسوم في الصفحات \_\_\_ فيما يلي.

#### ملاحظات

بالنسبة للحصول على تعويضات التأمين كاسترجاع مقابل نفقات المكوث في المؤسسة التمريضية:

ستدفع شركة التأمين النفقات الفعلية حتى السقف المحدد في البوليصا. نلفت انتباهك إلى انه في حال كانت لديك تغطية مشابهة في بوليصة أخرى - فلن تستحق استرجاعاً إضافياً بما يتجاوز النفقات الفعلية، ويخضع ذلك لشروط برنامج التأمين.

لمعلوماتك، تتوفر على موقع الانترنت الخاص بالشركة تفاصيل القواعد والاختبارات ونموذج التقييم الأذاني.

وصف التغطيات في البوليصة

اسم التغطية	وصف التغطية	ما هو المبلغ الأقصى الذي يمكن المطالبة به	بعد كم من الوقت من بدء التأمين يمكن المطالبة والحصول على التعويض (تأهيل)	بعد كم من الوقت بعد حدوث الحالة التأمينية سأستحق التعويض (انتظار)	المشاركة الذاتية
التعويض الشهري نتيجة الحالة التمريضية	كما هو مفصل في البند 3 من البوليصة.  التعويض الشهري أو الإرجاع وفقاً لمكان مكوث المؤمن لفترة تصل إلى 60 شهراً للمؤمن ضمن حالة صحية ووظيفية متدنية نتيجة مرض، حادث أو ضعف صحي والذي بسببه لم يعد قادراً على القيام بنفسه بقسم كبير (50% على الأقل) من ثلاثة أنشطة على الأقل من الأنشطة الـ 6 اليومية، والمفصلة في تعريف الحالة	حتى السقف الوارد في البوليصة (وفقاً لسن الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي)، وبالنسبة للمؤمن الماكث في مؤسسة - لن يزيد عن 80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة. وفقاً لتعليمات البند 7 (ج) من البوليصة.	لا يوجد	60 يوماً	بالنسبة للمؤمن الماكث في مؤسسة - حتى 20% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة، وفقاً لتعليمات البند 7 (ج) من البوليصة.

				التأمينية، أو "عجز ادراكي" (كما هو مفصل في تعريف الحالة التأمينية) والذي شخصه طبيب أخصائي في المجال.	
				<b>بالنسبة للمؤمن الماكت في مؤسسة (إرجاع):</b> ستدفع شركة التأمين النفقات الفعلية وذلك حتى السقف الأعلى المحدد في البوليصه. يرجى الانتباه، في حال كانت لديك تغطية مشابهة في بوليصة أخرى، فلن تستحق إرجاعاً مضاعفاً بما يتجاوز سقف النفقات الفعلي، ويخضع ذلك لشروط البوليصه.	ملاحظات

نلفت انتباهك، الشروط الكاملة والملزمة هي الشروط المفصلة في البوليصه.

يمكن العثور على معلومات حول قواعد تحديد الاستحقاق للحصول على مخصصات التمريض بحسب هذه البوليصه، واختبارات تحديد الحالة التمريضية ونموذج التقييم الوظيفي على موقع "مؤحيدت تمريضي" على العنوان [www.meuhedet.co.il](http://www.meuhedet.co.il) وكذلك على موقع الانترنت الخاص بشركة التأمين [www.Menoramivt.co.il](http://www.Menoramivt.co.il) . كما يمكنك أن تطلب من شركة التأمين نسخة عن دليل مشتري التأمين التمريضي الذي أصدره المراقب على التأمين.



**ملحق الكشف الملائم (تكلفة التأمين):**

فيما يلي توقع الرسوم لفترات تأمين إضافية بين السنوات 2020 وحتى 2032:

**رسوم التأمين الشهرية (بالشيكال الجديد) للفترة الأولى\*:**

قيمة الرسوم الشهرية بالشيكال								سن المؤمن في موعد دفع الرسوم
من أب حتى 2026 تموز 2027	من أب حتى 2025 تموز 2026	من أب حتى 2024 تموز 2025	من أب حتى 2023 تموز 2024	من أب حتى 2022 تموز 2023	من أب 2021 حتى تموز 2022	من أب حتى 2020 تموز 2021	من كانون الثاني حتى تموز 2020	
-	-	-	-	-	-	-	-	0-17
7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	18-20
13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	21-25
17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	26-30
36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	31-35
55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	36-40
66.02	65.62	65.21	64.81	64.41	64.01	63.60	63.20	41-45
121.46	119.44	117.43	115.41	113.50	111.58	109.67	107.85	46-50
151.19	147.46	143.84	140.31	136.88	133.55	130.23	127.00	51-55
182.34	177.00	171.86	166.82	161.98	157.24	152.60	148.17	56-60
217.52	209.96	202.60	195.54	188.69	182.14	175.79	169.64	61-65
249.47	242.31	235.36	228.60	222.05	215.70	209.55	203.51	66-70
281.52	272.85	264.49	256.32	248.46	240.80	233.34	226.19	71-75
298.25	288.68	279.41	270.43	261.77	253.40	245.34	237.47	76-80
300.77	291.60	282.73	274.16	265.79	257.73	249.87	242.31	81 فما فوق

**رسوم التأمين الشهرية (بالشيكل الجديد) للفترة الإضافية\*:**

من أب 2031 حتى تموز 2032	من أب 2030 حتى تموز 2031	من أب 2029 حتى تموز 2030	من أب 2028 حتى تموز 2029	من أب 2027 حتى تموز 2028	سن المؤمن في موعد دفع الرسوم
-	-	-	-	-	0-17
7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	18-20
13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	21-25
17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	26-30
36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	31-35
55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	36-40
68.44	67.94	67.43	66.93	66.42	41-45
132.24	130.03	127.81	125.69	123.58	46-50
171.35	167.12	162.99	158.95	155.02	51-55
211.47	205.32	199.27	193.43	187.78	56-60
259.85	250.78	242.01	233.54	225.38	61-65
288.38	280.11	272.15	264.39	256.83	66-70
329.40	319.22	309.34	299.77	290.49	71-75
350.87	339.68	328.79	318.31	308.13	76-80
350.87	340.18	329.80	319.82	310.15	81 فما فوق

\* الرسوم مرتبطة بمؤشر الأسعار للمستهلك الصادر في يوم 15.06.2017

يرجى الانتباه!

يتغير سعر التأمين خلال فترة التأمين وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المؤمن، وهو مرتبط بمؤشر الأسعار للمستهلك الصادر في 15.06.2017.

بإمكانك المقارنة بين أسعار التأمين وعلامة مؤشر الخدمة لشركات التأمين المختلفة بواسطة حاسبة التأمين الصحي على موقع سلطة الأوراق المالية – [أدخل إلى الحاسبة](#).

سعر التأمين وعلامات مؤشر الخدمة لهذا المنتج صحيحة حتى يوم نشرها.

# مؤحيدت تـمريضي – بوليصة التـأمين التـمريضي الجماعي لأعضاء

## صندوق المرضي "مؤحيدت"

### مقدمة

مقابل تسديد الرسوم، وبما يخضع للشروط والتعليمات والاستثناءات المفصلة فيما يلي، ستمنح الشركة للمؤمن تعويضات تأمينية مقابل الحالة التأمينية التي حدثت في فترة التأمين، وفقاً لما هو محدد في هذه البوليصة ويخضع لشروطها.

### تعريفات

**صاحب البوليصة** – صندوق المرضي مؤحيدت ("مؤحيدت").

**البوليصة السابقة** – التأمين التـمريضي الجماعي لأعضاء مؤحيدت والمسمى "مؤحيدت زهاف"، والذي سرى مفعوله حتى يوم 31.12.2019.

**مقدم التأمين/ شركة التأمين** – منوراه مفتاحيم للتأمين م.ض.

**الموعد الملزم** – 1.1.2020

**المراقب** – المسؤول عن سوق الأوراق المالية والتأمين والادخار.

**البوليصة** – التأمين التـمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضي والذي شروطه، بما فيها استثناءاته وتحفظاته، مفصلة في هذا المستند. يعتبر نموذج العرض وصفحة تفاصيل التأمين جزءاً لا يتجزأ من البوليصة.

**الانضمام لأول مرة** – انضمام المؤمن إلى التأمين التـمريضي لأعضاء صندوق المرضي أيا كان، والذي بدءاً منه أصبح مؤمناً بشكل متواصل، بما فيها التواصل الذي حُفظ خلال انتقاله من صندوق مرضي إلى آخر بحسب القانون 12، وبما فيه جميع التعديلات التي طرأت عليه، ومنها التعديل من عام 2019.

**قانون التأمين الصحي** – قانون التأمين الصحي الحكومي من عام 1994.

**عضو مؤحيدت** – كل من هو مسجل في مؤحيدت ويستحق الحصول على الخدمات الطبية منها بحسب قانون التأمين الصحي.

**المؤمن** – كل من تنطبق عليه الشروط التالية (1-2):

1. المؤمن هو أحد ما يلي:
  - (أ) عضو مؤحيدت و/أو أولاده المسجلون معه في مؤحيدت والذي/الذين كان/كانوا مؤمن/مؤمنين في البوليصة السابقة قبيل الموعد الملزم؛ وكذلك من ألغي تسجيله في مؤحيدت بحسب قانون التأمين الصحي الحكومي ولم ينضم لصندوق مرضي آخر (باستثناء من تم إلغاء مواظنته) بعد الموعد الملزم؛
  - (ب) عضو مؤحيدت و/أو أبناؤه المسجلين معه في مؤحيدت، والذي/الذين لم يكن/

يكونوا مؤمن/مؤمنين في البوليصة السابقة قبيل الموعد الملزم و/أو عضو مؤحيدت في الماضي والذي الغي تسجيله في مؤحيدت بحسب قانون التأمين الصحي الحكومي، والذي لم ينضم إلى صندوق مرضى آخر، وطلب/ طلبوا من الشركة الانضمام إلى التأمين، ضمن عملية تشمل اختبارات للحالة الصحية السابقة، ووافقت الشركة على تأمينه/ تأمينهم ("طلب الانضمام")؛

(ب)(1) على الرغم مما هو مذكور في بداية البند الصغير (ب) أعلاه، عضو مؤحيدت والذي هو مؤمن منتقل سيكون مستحقاً للانضمام مع الحفاظ على التواصل التأميني وبدون اختبار جديد للوضع الصحي، إلا إذا سرت عليه الحالة التأمينية، وبما يخضع لتعليمات البند 13 من البوليصة.

(ب)(3) المؤمن الذي الغي تسجيله في صندوق المرضى بحسب قانون التأمين الصحي لأنه لم يعد مواطناً بحسب تعريف القانون المذكور، لن يكون بإمكانه الانضمام إلى البوليصة المذكورة.

(ا) في حال أرسل عضو مؤحيدت للشركة عرضاً للتأمين ودفعت للشركة أموال على حساب رسوم التأمين مقابل التغطية التأمينية ذات العلاقة، قبل أن تُبلغ الشركة عن موافقتها على التأمين (سواء في حال أبلغت أو كان من المفترض أن تبلغ كما هو مذكور بحسب قواعد التوقيع في موضوع البوليصة) ستسري التعليمات التالية:

(ج)(1) سترسل الشركة إلى عضو مؤحيدت والذي هو مرشح للتأمين خلال 90 يوماً من يوم استلام رسوم التأمين لأول مرة أو 90 يوماً من تاريخ طلب الانضمام، بحسب ما يسبق من بين المواعدين، إشعار رفض ينص على عدم قبول المؤمن في التأمين وعدم وجود تغطية تأمينية سارية المفعول له ("رفض العرض") أو ستقدم له الشركة عرضاً تأمينياً بديلاً ("العرض البديل") أو ستعود إليه بطلب لاستكمال المعلومات ("توجه لاستكمال المعلومات") (فيما يلي: "موعد تقديم الرد" وفق الموضوع).

(ج)(2) إذا لم ترسل الشركة لعضو مؤحيدت المرشح للتأمين حتى انقضاء موعد تقديم الرد إشعاراً برفض العرض أو توجهاً لاستكمال المعلومات أو عرضاً بديلاً، سيعتبر المرشح للتأمين وكأنه قد انضم للتأمين بالشروط العادية وفقاً لما هو محدد في عرض التأمين وفي صفحة تفاصيل التأمين وشروط هذه البوليصة. يوم بدء التأمين والموعود الملزم لتسديد رسوم التأمين في هذه الحالة سيكون يوم بدء التأمين الوارد في طلب الانضمام الذي أرسل إلى الشركة، وبشرط أن هذا اليوم لم يسبق تاريخ طلب الانضمام.

(ج) في حال أرسلت الشركة لعضو مؤحيدت المرشح للتأمين توجهاً لاستكمال المعلومات أو عرضاً بديلاً حتى نهاية موعد تقديم الرد، (3) وأرسل المرشح للتأمين للشركة المعلومات التي طلبت استكمالها أو رده على العرض البديل، سترسل الشركة للمرشح للتأمين،

وخلال 90 يوماً إضافياً من موعد إرسال التوجه المذكور، قرارها بشأن قبول المرشح للتأمين أو رفض العرض. إذا لم ترسل الشركة للمرشح إخطاراً حول قبوله أو رفضه خلال هذه الفترة، سيعتبر المرشح للتأمين منضمّاً إلى التأمين بالشروط العادية وفقاً لما محدد في طلب الانضمام وفي صفحة تفاصيل التأمين وفي شروط هذه البوليصة. يوم بدء التأمين والموعد الملزم لدفع الرسوم في هذه الحالة سيكون اليوم الملزم الوارد في طلب الانضمام الذي أرسل إلى الشركة، وبشرط أن لا يسبق هذا اليوم تاريخ طلب الانضمام.

(ج) في حال حصول الحالة التأمينية بعد أن دُفعت للشركة أموال على حساب رسوم التأمين مقابل التغطية التأمينية ذات العلاقة، وقيل أن تُبلغ الشركة عن موافقتها على التأمين كما هو مفصل في هذا البند أعلاه، سيكون عضو مؤحّدت مستحقّاً لتعويضات التأمين وبشرط أن يكون المرشح، وفقاً لقواعد التوقيع المتبعة في الشركة بالنسبة للبوليصة في ذلك الحين وشروط البوليصة والتغطية ذات العلاقة، مستحقّاً للانضمام إلى التغطية التأمينية ذات العلاقة، في حال حصول الحالة التأمينية.

يحق لشركة التأمين التأكد انه لم تطرأ تغييرات على الحالات والردود التي صرح عنها المرشح للتأمين في إطار طلب الانضمام، بما فيها التصريح الطبي المرفق به عند الانضمام إلى التأمين وقيل أن تبلغ شركة التأمين المؤمن بقوله في التأمين. "التغيير" في هذا البند - هو تغيير في الوضع الصحي، الحالة الجسدية، في مهنة أو عمل المرشح للتأمين، والذي من شأنه أن يؤثر على موافقة الشركة أو على شروط الشركة للموافقة على طلب الانضمام لو كانت تعلم بشأنها.

2. إذا دُفعت رسوم التأمين لشركة التأمين أو إذا قُدمت لشركة التأمين وسيلة لدفع رسوم التأمين والتي يمكن جباية الرسوم من خلالها.

**مؤمن منتقل** - مؤمن في التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى والذي قبيل انتقاله إلى صندوق مرضى آخر، كان مؤمناً في التأمين التمريضي لأعضاء الصندوق.

**المؤشر** - مؤشر الأسعار للمستهلك (يشمل الخضار والفواكه) والذي حدّدته دائرة الإحصاء المركزية، بما فيه أي مؤشر رسمي آخر يحل محله، حتى لو نشرته أي مؤسسة حكومية أخرى تحل محله.

**مؤسسة** - القسم التمريضي أو قسم العجزة في بيت العجزة، في المستشفى أو في مؤسسة أخرى، والتي عملها الأساسي هو ترقيّد المتعالجين التمريضيين، والتي تم الاعتراف بها كمؤسسة تمريضية من قبل وزارة الصحة بناءً على أمر صحة الجمهور أو من قبل وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية، أو مؤسسة أخرى تعترف بها شركة التأمين؛

1. **أنظمة الرقابة** - تخضع هذه البوليصة لتعليمات الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين

تدريب جماعي لأعضاء صناديق المرضى)، لعام 2015 (في هذه البوليصة –  
"الأنظمة").

2. **تغيير شروط البوليصة** – في حال طرأ تغيير على الأنظمة خلال فترة التأمين، ستتغير شروط البوليصة وفقاً لها، وسيحق لشركة التأمين أن تغير رسوم التأمين، بحسب اتفاق بين صندوق المرضى الذي قام بتأمين أعضائه في البوليصة المذكورة وبين شركة التأمين، أو إلغاء البوليصة، ويخضع كل ذلك لمصادقة المراقب. دون الانقصاص مما هو مذكور أعلاه، سيحق لشركة التأمين أن تغير من شروط البوليصة و/أو رسوم التأمين بعد إرسال إشعار خطي للمؤمنين قبل 60 يوماً من التغيير، بما يخضع لموافقة المراقب.

3. **الحالة التأمينية – الحالة التأمينية هي حدوث واحد أو أكثر مما يلي:**  
(أ) **عجز إدراكي** تم تشخيصه على يد طبيب متخصص في المجال؛  
في هذا السياق: "العجز الإدراكي" – هو تضرر في القدرات الإدراكية للمؤمن وانخفاض في قدرته على التفكير، والذي يشمل قصوراً في الاستيعاب والقدرة على الحكم، ضعف في الذاكرة على المدى الطويل أو القصير وعدم القدرة على تحديد المكان والزمان، مما يستوجب بقاءه تحت المراقبة في معظم ساعات اليوم وفقاً لتشخيص طبيب متخصص في المجال، والذي سببه حالة صحية مثل: الزهايمر، أو أشكال مختلفة من الخرف.

(ب) حالة صحية ووظيفية منخفضة لدى المؤمن نتيجة مرض، أو حادثة أو ضعف صحي، والتي بسببها لا يمكنه القيام بنفسه بقسم كبير (50% على الأقل) من ثلاثة **أنشطة على الأقل** من بين الأنشطة التالية:

1. **القيام والاستلقاء** – قدرة المؤمن الذاتية على الانتقال من وضعية الاستلقاء إلى الجلوس والقيام من الكرسي، بما فيها الكرسي المتحرك أو السرير؛
2. **ارتداء وخلع الملابس** – قدرة المؤمن الذاتية على ارتداء الملابس من أي نوع وخلعها، بما في ذلك ربط أو تركيب الأحزمة الطبية أو الأطراف الصناعية؛
3. **الاعتسال** – قدرة المؤمن الذاتية على الاستحمام في البانيو، أو الاعتسال في حوض استحمام، أو بأي طريقة متبعة أخرى، بما فيها دخول البانيو أو حوض الاستحمام والخروج منه؛
4. **الأكل والشرب** – قدرة المؤمن الذاتية على تغذية نفسه بأي طريقة أو وسيلة، باستثناء الأكل بواسطة القشة، وبما فيها الشرب بواسطة القشة، بعد أن تم تحضير الطعام وتقديمه له؛
5. **التحكم في الإخراج** – قدرة المؤمن الذاتية على التحكم بنشاط الأمعاء أو عملية التبول؛ عدم التحكم بوحدة من هذه العمليات كما هي معرفة، فمثلاً استخدام فغرة ثابتة (ستوما – وصلة خارجية لتصريف الخروج)، قنطار في كيس المثانة، الحفاضات أو الفوط بأنواعها، سيحتسب عدم قدرة على التحكم بالإخراج؛

6. **القدرة على التنقل** – قدرة المؤمن الذاتية على التحرك من مكان إلى آخر، دون مساعدة من الآخرين؛  
الاستعانة بالعكازات، عصا المشي، جهاز مشي أو أي جهاز آخر، بما فيها الأجهزة الميكانيكية، ذات المحرك أو الالكترونية، والتي تسمح للمؤمن بالتنقل بشكل ذاتي، لن يعتبر قصوراً في قدرة المؤمن الذاتية على الحركة. يشدد على أن عدم قدرة المؤمن على الحركة دون كرسي متحرك سيحتسب كعدم قدرة على الحركة بشكل ذاتي؛ ورغم هذا، إذا لم يكن المؤمن قادراً على الحركة دون كرسي عجلات ولكن لديه القدرة على التحرك ذاتياً باستخدام كرسي العجلات من مكان إلى آخر في فترة التأمين التي انتهت قبل يوم 1 تموز 2017، وتغيرت قدرته الذاتية في فترة التأمين الحالية بحيث لم يعد قادراً على الحركة بشكل ذاتي حتى باستخدام كرسي العجلات، سيعتبر المؤمن غير قادر على الحركة بشكل ذاتي ابتداءً من موعد تغير قدرته الذاتية كما ذكر.

4. **احتساب سن المؤمن لتحديد رسوم التأمين** – سيحسب سن المؤمن من أجل تحديد رسوم التأمين ومن أجل تحديد سن الانضمام لأول مرة، بالسنوات الكاملة، وبحسب عدد السنوات الكاملة التي انقضت منذ الشهر الذي ولد فيه المؤمن.

5. **الاستحقاق لتعويضات التأمين**  
(أ) يستحق المؤمن الحصول على تعويضات التأمين طالما انطبقت عليه الشروط المفصلة في البند 3 بما يخضع لشروط البوليصه.

(ب) على الرغم مما هو مذكور في البند الصغير (أ)، سيستحق المؤمن الحصول على تعويضات التأمين لمدة 60 شهراً ابتداءً من نهاية فترة الانتظار كما هو مفصل في البند 6، بحسب البوليصه التي خلال سريانها حصلت الحالة التأمينية وبما يخضع لما هو مذكور في البند 14 من البوليصه، بعد خصم الفترات التي حصل مقابلها على تعويضات تأمينية من بوليصة تأمين ترميضي لأعضاء صندوق المرضى.

6. **فترة الانتظار**  
ستدفع شركة التأمين للمؤمن تعويضات التأمين التي يستحقها بحسب شروط البوليصه ابتداءً من الموعد الذي انتهت في فترة الانتظار؛ ولن يتم تعيين أكثر من فترة انتظار واحدة إلا إذا مرت أكثر من 12 شهراً على الموعد الذي توقف فيها سريان الحالة التأمينية عليه؛

بالنسبة لهذا البند: "فترة الانتظار" – هي الفترة التي تبدأ من الموعد الذي حصلت فيه الحالة التأمينية وتنتهي 60 يوماً بعد ذلك، وبشرط أن تسري على المؤمن الحالة التأمينية طوال هذه الفترة.

7. **مبلغ تعويضات التأمين**  
(أ) يحدد مبلغ تعويضات التأمين الشهرية التي يستحقها المؤمن، وفقاً لسنة في موعد الانضمام لأول مرة إلى التأمين الترميضي لأعضاء صندوق المرضى، وبحسب مكان مكوث المؤمن في الفترة التي تدفع له عنها تعويضات التأمين الشهرية، كما هو مفصل في الجدول التالي:

جيل الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صناديق المرضى			مكان مكوث المؤمن
حتى 49	50 حتى 59	60 فما فوق	
5,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.	3,500 ش.ج.	تعويض التأمين الشهري للمؤمن الماكث في المنزل (تعويض)
10,000 ش.ج.	6,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.	تعويض التأمين الشهري للمؤمن الماكث في مؤسسة (إرجاع)

(ب) على الرغم مما هو مذكور في البند الصغير (أ) بالنسبة لأنواع المؤمنين الحاليين (من كان مؤمناً بتأمين تمريضي لأعضاء صندوق المرضى في يوم 30.6.2016) والمفصلون فيما يلي، بدلاً من سن الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي لأعضاء صناديق المرضى والمذكور في البند (أ)، سيحتسب السن المكتوب مقابلهم:

سن الانضمام لأول مرة إلى التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى		
59	1.	مؤمن في التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى كلاليت "تمريضي موشلام بلوس"، والذي انضم للتأمين في سن 60 وحتى 64؛
	2.	مؤمن في التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى مكابي خدمات صحية -
49	أ.	إذا انضم إلى تأمين "تمريضي زهاف" من سن 50
59	ب.	إذا انضم إلى تأمين "تمريضي كيسف" من سن 60



49	(أ) مؤمن في التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى مؤحيدت: إذا انضم إلى تأمين "مؤحيدت زهاف" في سن 50 حتى 65	3.
50	(ب) على الرغم مما هو مذكور في الفقرة الفرعية (أ)، للمؤمن الذي اعتبر في سن 66 فما فوق، كما تم تعريفه في نفس التأمين قبل يوم 1 تموز 2016	
59	المؤمن في التأمين التمريضي العام لأعضاء صندوق المرضى ليثوميت، والذي انضم إلى التأمين "ليثوميت تمريضي" في سن 60 حتى 64.	4.

(ج) على الرغم من المذكور في البند الصغير (أ) مبلغ تعويض التأمين الشهري الذي سيدفع للمؤمن الماكث في مؤسسة في موعد استحقاق تعويضات التأمين الشهري، لن يزيد عن نسبة 80% من المبلغ الذي دفعه المؤمن فعلياً للمؤسسة.

#### 8. الارتباط بمؤشر الغلاء

(أ) على مبالغ تعويضات التأمين الشهرية المفصلة في البند 7 ستضاف فروق الارتباط بمؤشر الغلاء كما هي معرفة في قانون تحديد الفائدة، وفق المؤشر الذي كان معروفاً في يوم 15.6.2016.

(ب) على رسوم التأمين الشهرية ستضاف فروق الارتباط بمؤشر الغلاء كما هو معرف في قانون تحديد الفائدة، وفق المؤشر الذي كان معروفاً في يوم بدء البوليصه.

9. الإعفاء من دفع رسوم التأمين – المؤمن الذي يستحق الحصول على تعويضات التأمين بحسب شروط البوليصه، سيكون معفياً من دفع رسوم التأمين عن الفترة التي يستحق مقابلها الحصول على تعويضات التأمين.

#### 10. قيم التخليص والإيرادات وصندوق المؤمن

(أ) لن تتراكم لصالح المؤمن في البوليصه فائض من الحصول على قيم تخليص أو إيرادات.

(ب) على الرغم من المذكور في البند (أ) رسوم التأمين التي دفعت عن جميع المؤمن

بحسب التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق مرضى المعين، ستستخدم في المستقبل لتغطية الالتزامات بعيدة المدى لصالح المؤمنين كما هو مذكور في الخصومات والإضافات بحسب تعليمات المراقب.

11. استثناءات التغطية – هذه البوليصا لا تشمل تغطية للحالات التالية:
  - 1) الحالة التأمينية التي حصلت نتيجة خدمة المؤمن في جهة أمنية أو شرطية، أو بسبب المشاركة في أنشطة ضمن عمليات عسكرية، شرطية، حربية، أو أعمال عدائية؛
  - 2) الحالة التأمينية التي حصلت نتيجة حادثة انشطار نووي، انصهار نووي أو تلوث إشعاعي؛
  - 3) الحالة التأمينية التي حصلت في أعقاب تعاطي مخدرات أو الإدمان عليها، باستثناء استخدام المخدرات وفقاً لتعليمات طبيب، وليس لغرض الإقلاع؛
  - 4) الحالة التأمينية التي حدثت نتيجة حالة طبية سابقة، وفقاً لتعليمات أنظمة الرقابة على أعمال التأمين (شروط عقود التأمين) (تعليمات بشأن حالة طبية سابقة)، لعام 2004؛ بالنسبة لهذه الفقرة سيعتبر المؤمن المستحق مؤمناً ضمن عقد استبدل لدى نفس شركة التأمين أو شركة تأمين أخرى كما هو مفصل في البند 6(أ) (2) من الأنظمة المذكورة.
  - 5) الحالة التأمينية التي حصلت لأول مرة قبل بدء فترة التأمين أو بعد انتهاء فترة التأمين وفقاً لما هو مذكور في البند 14 فيما يلي؛
  - 6) الحالة التأمينية التي حصلت لأول مرة خلال الـ 36 شهراً الأولى من حياة المؤمن؛
  - 7) الحالة التأمينية التي حصلت نتيجة حادثة طرق، كما هي معرفة في قانون التعويضات لضحايا حوادث الطرق، لعام 1975، أو حادثة عمل، كما هي معرفة في قانون التأمين الوطني (الصيغة المدمجة) لعام 1995 والتي تم الاعتراف بها من قبل مؤسسة التأمين الوطني.

## 12. حق الاستكمال التأميني

- 12.1 ستسمح شركة التأمين للمؤمن المغادر الانتقال إلى بوليصة استكمال بحسب المواعيد المفصلة في البند 1.2، وفيما يلي شروطها:
  - 12.1.1 مبلغ التأمين وفترة سداد تعويضات التأمين في بوليصة الاستكمال لن تقل عن تلك المحددة للمؤمن في بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى، إلا إذا طلب المؤمن ذلك، وبخضم الفترات التي كان فيها مستحقاً للحصول على تعويضات التأمين في نفس البوليصا؛
  - 12.1.2 رسوم التأمين في بوليصة الاستكمال لن تكون أعلى من رسوم التأمين التي كانت معتمدة في موعد الانتقال للمؤمنين الجدد في بوليصة فردية مشابهة لدى شركة التأمين؛
  - 12.1.3 عند الانتقال إلى بوليصة استكمال سيمنح للمؤمن تواصل تأميني دون فحص جديد للحالة الصحية السابقة وبدون فترة تأهيل.

- 12.1.4 بدء فترة التأمين في بوليصة الاستكمال سيكون بأثر رجعي من الموعد الذي ألغى فيه تسجيل المؤمن في صندوق المرضى.
- 12.2 خلال 45 يوماً من موعد إلغاء التأمين للمؤمن المغادر، ستتوجه شركة التأمين خطياً إلى المؤمن وتعرض عليه الانتقال إلى بوليصة استكمال خلال 60 يوماً من موعد إرسال مكتوب شركة التأمين.
- 12.3 على الرغم من المذكور في البند 12.2، بالنسبة للمؤمن الذي كان يستحق الحصول على تعويضات التأمين بحسب شروط بوليصة التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى في الموعد الذي ألغى له التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى – توجه شركة التأمين للمؤمن كما ذكر في هذا البند الصغير سيكون خلال 30 يوماً من الموعد التي توقف فيه استحقاق المؤمن لتعويضات التأمين؛ في التوجه المذكور ستعرض شركة التأمين على المؤمن الانتقال إلى بوليصة استكمال خلال 60 يوماً من الموعد الذي أرسل فيه مكتوب شركة التأمين؛ سيقدم العرض المذكور فقط في حال لم يستغل هذا المؤمن كامل حقوقه بعد للحصول على تعويضات التأمين بحسب البوليصة.
- 12.4 في البند 12 هذا - "المؤمن المغادر" – المؤمن الذي لم يستغل كامل حقوقه بحسب البوليصة والذي ألغى له التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة إلغاء تسجيله في موحيدات بحسب قانون التأمين الصحي ولم يسجل في صندوق مرضى آخر.
- "بوليصة الاستكمال" – بوليصة فردية للتأمين التمريضي لفترة تأمين طوال الحياة.
- 12.5 في حال توقف التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة عدم تجديد البوليصة لجميع المؤمنين لدى شركة تأمين أياً كانت، ستضم شركة التأمين جميع المؤمنين الذين كانوا مؤمنين في البوليصة المذكورة إلى بوليصة تأمين تمريضي جماعي بديلة لفترة تأمين طوال الحياة (فيما يلي – بوليصة استكمال جماعية)، والتي فيما يلي شروطها:
- 12.5.1 رسوم التأمين، مبلغ التأمين وفترة دفع تعويضات التأمين (فيما يلي في هذا البند – شروط التغطية التأمينية) في بوليصة الاستكمال الجماعية ستكون بحسب شروط التغطية التأمينية التي كانت محددة في بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى قبيل عدم تجديد البوليصة كما هو مذكور، طالما أن الناتج طويل المدى بين رسوم التأمين والمدخولات الأخرى المتوقع الحصول عليها من جميع المؤمنين في البوليصة وبين جميع التكاليف المتوقعة مثل التعويضات التي ستدفع لهم، اعتماداً على أفضل التقديرات لدى شركة التأمين، لم يكن سلبياً بالنسبة للرصيد في صندوق المؤمنين.
- 12.5.2 يمكن لشروط التغطية التأمينية أن تتغير خلال فترة التأمين في بوليصة الاستكمال وفقاً للتقدير الأمثل لشركة التأمين، والذي صودق عليه بحسب البند 40 من القانون، والذي لن يؤدي إلى عجز على المدى الطويل؛ إذا حصلت شركة التأمين على المصادقة كما ذكر، سيطلب من شركة التأمين أن تحصل مرة أخرى على موافقة من المراقب بحسب البند 40 من القانون، فقط في حال طلبت أن تغير أي مكون يتم بناءً عليه حساب التقدير الذي على أساسه حصلت على الموافقة؛
- 12.5.3 لن تتراكم أي قيم تخليص في بوليصة الاستكمال.
- 12.5.4 عند الانتقال إلى بوليصة الاستكمال سيتمنح تواصل تأميني دون فحص جديد للوضع الصحي السابق وبدون فترة تأهيل.

- 12.5.5 ستنتقل رسوم التأمين إلى صندوق المؤمنین؛ وستدفع تعويضات التأمين وجميع النفقات الأخرى الناجمة عن التأمين وإدارته من الصندوق فقط؛ لن يطلب من شركة التأمين أن تتحمل أي تكاليف تتعلق ببوليصة الاستكمال الجماعية من مواردها الخاصة؛
- 12.5.6 يحق لشركة التأمين أن ترجع لصندوق المرضى الذي تم نقل أعضاؤه إلى بوليصة الاستكمال الجماعية أي مبالغ أنفقتها الصندوق على إدارة البوليصة، بما في ذلك مقابل جباية رسوم التأمين من المؤمنین، وبشرط أن لا يزيد الإرجاع عن 3% من مبلغ رسوم التأمين التي تمت جبايتها.
- 12.5.7 مقابل إدارة بوليصة الاستكمال الجماعية وإدارة صندوق المؤمنین يحق لشركة التأمين أن تخضع رسوم إدارة سنوية تشمل إرجاع نفقات لشركة التأمين وكذلك مكون ربح يسري عليه البند 40 من القانون.
- 12.6 إذا كان الناتج المذكور في البند 12.5 في موعد ضم المؤمنین إلى بوليصة الاستكمال الجماعية، والمعتمد على تقدير امثل من شركة التأمين، سلبياً، ستطلب شركة التأمين مصادقة المراقب على بدائل ملائمة لتغيير شروط التغطية التأمينية والتي ستؤدي إلى ناتج غير سلبي، اعتماداً على التقييم الأمثل لدى شركة التأمين.
- 12.7 ستبلغ شركة التأمين المؤمن عن ضمه إلى بوليصة الاستكمال الجماعية وكذلك عن حقه في إلغاء الانضمام خلال 90 يوماً من موعد استلام التبليغ المذكور، مع تفصيل الطريقة التي يمكن فيها للمؤمن أن يطلب هذا الإلغاء.
- 12.8 إذا أعرب المؤمن عن رغبته بإلغاء انضمامه إلى بوليصة الاستكمال الجماعية بحسب البند 12.7 ستلغى البوليصة من أجله من موعد الانضمام وستعاد إليه رسوم التأمين التي دفعها منذ موعد الانضمام وحتى موعد الإلغاء المذكور، وبشرط أن لا يتم خلال هذه الفترة تقديم دعوى للمطالبة بحق الحصول على تعويضات تأمين بحسب البوليصة نتيجة حالة تأمينية حصلت خلال هذه الفترة.
- 12.9 على الرغم من المذكور في البند 12.5 يحق للمراقب أن يحدد انه في حال توقف التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة عدم تجديد البوليصة لجميع المؤمنین لدى شركة تأمين أيا كانت، فلن تكون شركة التأمين ملزمة بضم المؤمنین إلى أي بوليصة أخرى، وسيستخدم المتبقي في رصيد صندوق المؤمنین في هذه الموعد لصالح المؤمنین، في الحالات التالية:
- 12.9.1 لم تجدد جميع بوالص التأمين التمريضي لأعضاء جميع صناديق المرضى لدى شركة تأمين أيا كانت، وليس من المتوقع أن تجدد.
- 12.9.2 البدائل التي قدمت شركة التأمين بحسب البند 12.5 ستوفر شروط تغطية تأمينية غير مقبولة في ظروف المسألة.

### 13. انتقال المؤمنین بين برامج التأمين، نتيجة الانتقال بين صناديق المرضى (البند 12 من القانون)

- (أ) ستضم شركة التأمين إلى التأمين التمريضي لصندوق المرضى، المؤمن الذي تبين من المعلومات التي وصلت إليها من صندوق المرضى انه "مؤمن منتقل" أو المؤمن الذي طلب أن ينتقل خلال 90 يوماً من موعد الانتقال؛ سيتم الضم المذكور مع المحافظة على تواصل تأميني وبدون فحص جديد لوضعه الصحي، إلا إذا سرت عليه حالة تأمينية.
- (ب) بالنسبة لهذا البند: "الصندوق السابق" - صندوق المرضى الذي كان المؤمن المنتقل مسجلاً فيه قبيل انتقاله إلى صندوق مرضى آخر؛

"الصندوق المستقبل" – صندوق المرضى الذي تسجل فيه المؤمن المنقل، بعد أن انتقل من الصندوق السابق.  
"مصادقة تأمين أساسية" مصادقة من شركة التأمين في صندوق المرضى السابق بأن المؤمن هو مؤمن منتقل.  
"مصادقة تأمينية موسعة" – مصادقة تشمل المعلومات التالية بالنسبة لهذا المؤمن:  
(1) مصادقة تأمين أساسية؛

(2) الاسم الشخصي واسم العائلة؛

(3) جيل الانضمام إلى التأمين، وفقاً للبند 7؛

(4) استثناءات التغطية التأمينية، إن وجدت؛

(5) إشارة تبيين إن كان المؤمن هو مؤمن مستحق؛

(6) مواعيد بدء وانتهاء فترة التأمين والتي كان فيها المؤمن مؤمناً في الصندوق السابق؛

(7) حجم تعويضات التأمين الشهرية التي حصل عليها، إن حصل عليها.

"المؤمن المستحق" – المؤمن الذي تنطبق عليه الشروط التالية:

(1) كان مؤمناً في بوليصة أخرى تمنحه استحقاقاً في موعد انتهاء فترة التأمين فيها وهو ليس مؤمناً بتأمين ترميزي لأعضاء صندوق المرضى في موعد تقديم طلب الانضمام بحسب البند 3(ب) من الأنظمة؛

(2) وصل إلى سن 55 فما فوق في موعد بدء، أو في موعد انتهاء، فترة التأمين في البوليصة الأخيرة التي تمنحه الاستحقاق والتي كان فيها مؤمناً، بحسب الموعد الأخير من بين الموعدين؛

(3) لم تسري عليه حالة تأمينية في موعد طلبه الانضمام إلى التأمين الجماعي لأعضاء صندوق المرضى؛

(4) لم يستغل المؤمن كامل حقوقه بحسب البوليصة المستحقة الأخيرة التي كان مؤمناً فيها.

(ج) إذا تم ضم المؤمن كما هو مذكور في البند الصغير (أ)، يحق لشركة التأمين أن تطلب من المؤمن مصادقة تأمين أساسية؛ إذا لم يستخرج المؤمن مصادقة التأمين المطلوبة بعد مرور 180 يوماً من الموعد الذي أرسل فيه الطلب، سيلغى التأمين من موعد الضم إلى التأمين الترميزي في الصندوق المستقبل، وبشرط أن يكون قد أرسل إلى المؤمن إنذاراً بعد 30 يوماً من موعد الطلب وإنذاراً إضافياً بعد 60 يوماً من ذلك الموعد.

(د) ستبلغ شركة التأمين في الصندوق المستقبل المؤمن عن ضمه إلى التأمين وكذلك عن حقه في إلغاء الانضمام خلال 90 يوماً من موعد استلام التبليغ المذكور، مع تفصيل

الطريقة التي يمكن فيها للمؤمن أن يطالب بهذا الإلغاء.

(هـ) إذا ابلغ المؤمن عن رغبته في إلغاء انضمامه إلى التأمين بحسب البند الصغير (د)، سيلغى التأمين الخاص به من موعد الانضمام إلى التأمين التمريضي في الصندوق المستقبل وستعاد إليه رسوم التأمين التي دفعها من موعد الانضمام إلى التأمين التمريضي في الصندوق المستقبل حتى موعد الإلغاء المذكور، وبشرط أن لا يتم خلال هذه الفترة، تقديم دعوى للمطالبة بالحق في الحصول على تعويضات تأمين بحسب البوليصه نتيجة حالة تأمينية حصلت في هذه الفترة.

(و) بداية فترة التأمين في تأمين الصندوق المستقبل سيكون من موعد إيقاف التأمين في تأمين الصندوق السابق وسيكون على المؤمن دفع رسوم التأمين من ذلك الموعد.

(ز) ستحدد تعويضات التأمين التي سيستحقها المؤمن بحسب سن المؤمن عند انضمامه لأول مرة.

(ح) المؤمن الذي تسري عليه حالة تأمينية قبيل مغادرته للصندوق السابق، سيستحق الانضمام إلى التأمين التمريضي في الصندوق المستقبل، مع الحفاظ على التواصل التأميني دون اختيار جديد لوضعه الصحي، وذلك خلال 90 يوماً من الموعد الذي توقف سريان الحالة التأمينية عليه، وبشرط أن هذا المؤمن لم يستغل كامل حقوقه في الحصول على تعويضات التأمين بحسب البوليصه؛ ستحدد فترة تعويضات التأمين التي يستحقها بحسب بوليصة التأمين التمريضي الجماعي لأعضاء صندوق المرضى في الصندوق المستقبل، بعد خصم الفترات التي حصل فيها على تعويضات التأمين من بوليصة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى.

(ط) ستوجه شركة التأمين في التأمين التمريضي في الصندوق السابق إلى المؤمن المنتقل وستبلغه عن حقه في الانضمام إلى التأمين التمريضي في الصندوق المستقبل، بحسب شروط هذه الأنظمة خلال 14 يوماً من الموعد الذي حصلت فيه شركة التأمين على معلومات المؤمن من صندوق المرضى السابق، أو من موعد استلام إشعار المؤمن حول مغادرته للصندوق، بحسب الموعد الأسبق من بينهما؛ سيشمل إشعار شركة التأمين أيضاً مصادقة التأمين الموسعة الخاصة بهذا المؤمن.

(ي) ستوجه شركة التأمين في التأمين التمريضي لدى الصندوق المستقبل إلى المؤمن المنتقل وتسلمه صفحة تفاصيل التأمين كما هي معرفة في البند 6 من قانون الرقابة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين صحي جماعي) لعام 2009 خلال 14 يوماً من الموعد الذي استلمت فيه شركة التأمين مصادقة التأمين الموسعة؛ في حال لم تتضمن المصادقة الموسعة جميع المعلومات المطلوبة، سترسل شركة التأمين إلى المؤمن صفحة تفاصيل التأمين على أساس المعلومات المتوفرة بحوزة شركة التأمين، وستوضح للمؤمن أن من حقه استكمال بقية المعلومات المطلوبة كما ذكر.

#### 14. مسؤولية شركة التأمين (بالنسبة للمؤمن المنتقل) (البند 13 من القانون)

(أ) ستتحمل شركة التأمين خلال فترة التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى السابق، دفع تعويضات التأمين للمؤمن المنتقل، بتوفر الشروط التالية:  
(1) حصلت الحالة التأمينية مع المؤمن والتي تمنحه الحق في الحصول على

## تعويضات التأمين خلال فترة التأمين السابقة؛

(2) قدم المؤمن دعوى إضافية للحصول على تعويضات التأمين خلال فترة لم تتجاوز 12 شهراً منذ خروج المؤمن من الوضع الذي يمنحه الحق المذكور في الفقرة (1).

- (ب) إذا تحملت شركة التأمين السابقة دفع تعويضات التأمين المذكورة في البند الثانوي (أ):
- (1) سيكون لشركة التأمين السابقة الحق في أن تخصص من تعويضات التأمين التي دفعتها رسوم التأمين مقابل الفترة التي لم تدفع خلالها رسوم التأمين لشركة التأمين كما ذكر؛
  - (2) ستعيد شركة التأمين الجديدة للمؤمن رسوم التأمين التي دفعت عن الفترة حتى حدوث الحالة التأمينية المذكورة في نفس البند الثانوي.

## 15. فترة التأمين

- (أ) ستبدأ فترة التأمين من الموعد الملزم وحتى يوم 31.12.2024 في منتصف الليل. بموافقة شركة التأمين وصاحب البوليصة يمكن تمديد فترة التأمين ب 3 سنوات إضافية.
- (ب) تلتزم الشركة بالتغطية بحسب البوليصة فقط مقابل الحالة التأمينية التي حصلت حتى انتهاء فترة التأمين، والتي قدمت دعوى بشأنها قبل مرور فترة التقادم المحددة في البند 16 فيما يلي.
- (ج) تخضع فترة التأمين لحق المؤمن في إلغاء البوليصة بحسب القانون ومن حق الشركة إلغاء التأمين لمؤمن معين بسبب خرقه مسؤولية الإفصاح عن معلومات هامة بحسب تعليمات قانون عقود التأمين وقيودها في هذا الشأن، وفي حال عدم تسديد الرسوم (البند 19 فيما يلي) أو في حالة انتهاء التأمين بعد استغلال مبالغ تعويضات التأمين وفقاً للبند 5(ب) أعلاه.

## 16. فترة التقادم -

فترة تقادم الدعوى لتسديد تعويضات التأمين ستكون بعد مرور 3 سنوات من حدوث الحالة التأمينية وفقاً للبند 31 من قانون عقود التأمين، أو من التغيير الذي طرأ على بنود هذا القانون أو على أي تعليمات تشريعية تحل محله في هذا السياق.

## 17. تقديم دعوى للحصول على تعويضات التأمين

- (أ) على المؤمن أو وكيله إعلام الشركة بحدوث الحالة التأمينية في أقرب وقت ممكن بعد حدوثها.
- (ب) تقع المسؤولية والحق بتقديم الدعوى وإثباتها على المؤمن أو على من ينوب عنه، وعليهم فقط. يوضح بهذا أنه لا يحق لصاحب البوليصة أن يقدم ولن يقدم دعوى لشركة التأمين بناءً على هذه البوليصة، بمبادرة منه أو بالنيابة عن المؤمن.
- (ج) على المؤمن أو من ينوب عنه أن يستعدوا لشركة التأمين المستندات التي تثبت حدوث الحالة التأمينية، والمطلوبة للتحقيق في مسؤولية الشركة بحسب البوليصة. سيوقع المؤمن أو من ينوب عنه على مكتوب تنازل عن السرية لصالح الشركة من أجل التحقيق في مسؤوليتها أمام الطرف الثالث. سيحق للشركة أن تدير على حسابها وبطريقة منطقية وفي فترة زمنية معقولة أي فحص طبي أو غيره أو أي تحقيق، من أجل استيضاح مسؤوليتها بحسب البوليصة، وإلزام المؤمن بأي فحص على يد طبيب

او مقدم خدمة طبية آخر من قبلها، بحسب قرار حصري منها وبشرط ان يكون الفحص معقولاً في ظروف القضية وعلى حساب شركة التأمين (يوضح بهذا أن من حق المؤمن وفي أي وقت المطالبة بالحقوق التي تمنحه إياها البوليصه عن طريق المحكمة). تقع هذه المسؤوليات على عاتق المؤمن سواء قبل المصادقة على الدعوى او خلال الفترة التي يكون فيها مستحقاً للحصول على تعويضات التأمين. سيتم إجراء التقييم الأدائي للمؤمن على يد الشركة بعد التنسيق مع المؤمن أو مع وكيله. (د)

#### (هـ) مخصصات التأمين التي هي استرجاع (للمؤمن الماكث في مؤسسة)

(1) سيدفع الإرجاع مقابل إبراز إيصالات أصلية تثبت تسديد النفقات موضوع التعويض التمريضي، إن دفعت، أو بدلاً عنها، إبراز فواتير صفقة أصلية من قبل مقدم المساعدة التمريضية المذكورة.

(2) على الرغم مما هو مذكور، يمكن للمؤمن أن يقدم نسخة عن الإيصال، الفاتورة، أو فاتورة الصفقة، ويرفق بها مصادقة من الأطراف التي قدم لها المستند الأصلي، في حال قام بذلك، حول المبلغ الذي طالب به الجهة الأخرى.

في هذه الحالة، سترجع الشركة الدفعات للمؤمن وفقاً لتعليمات البوليصه، وبشرط أن لا يزيد مبلغ الإرجاع للمؤمن في جميع الأحوال عن نفقاته الفعلية.

(3) سيدفع الإرجاع لوحد مما يلي فقط:  
(أ) في حالة دفع نفقات فعلية قبل موعد التعويض، سيدفع الإرجاع للمؤمن أو لوكيله القانوني.

(ب) في حال لم تسدد النفقات موضوع الإرجاع حتى موعد دفع التعويض، يحق للشركة أن تدفع التعويض مباشرة إلى مقدم الخدمة التمريضية الذي يستحق الحصول على النفقات مقابل الخدمات التمريضية، وبشرط أن يكون مؤسسة تمريضية.

(ج) يدفع الإرجاع حتى يوم 15 من كل شهر، عن الشهر الذي سبقه، ويخضع ذلك للمصادقة على الإيصالات أو الفواتير الضريبية، أو فواتير الصفقة موضوع الإرجاع على يد الشركة، ويخضع ذلك لتعليمات البند 17 (ز) (1) فيما يلي.

#### (و) مخصصات التأمين التي هي تعويض (للمؤمن الماكث في المنزل)

مخصصات التأمين التي هي تعويض بحسب البوليصه، ستمنح كإضافة وبشكل منفصل عن أي تعويض تمريضي آخر أو مقابل أي خدمات تمريضية قدمت أو ستقدم للمؤمن من الدولة مقابل الحالة التأمينية، بما فيها ما نص عليه قانون التأمين الوطني (الصيغة المدمجة) لعام 1995.

#### (ز) الدعوى - تعليمات عامة



- 1 المؤمن الذي يستحق الحصول على تعويضات التأمين، سيستحق الحصول على تعويضات التأمين من الشركة خلال 30 يوماً من اليوم الذي حصلت فيه الشركة على المعلومات والمستندات المطلوبة للتحقيق في مسؤوليتها.
- 2 في أي حالة يستحق فيها المؤمن مخصصات التأمين مقابل جزء من الشهر، ستبلغ قيمة تعويضات التأمين القيمة النسبية، التي تمثل نسبة هذا الجزء من الشهر.
- 3 لن تتراكم لمصلحة المؤمن مخصصات التأمين التي هي إرجاع حسب البوليصه، والتي لم تستغل في شهر معين من قبل المؤمن حتى كامل مبلغ تعويضات التأمين الشهرية، من أجل زيادة مبلغ تعويضات التأمين الشهرية المقدمة للمؤمن في شهر آخر. يسري المذكور في هذا البند أيضاً على الأجزاء من الشهر، بعد إجراء التعديلات الملزمة.
- 4 سيتوقف استحقاق المؤمن للحصول على تعويضات التأمين في الموعد الذي تتوقف فيه الحالة التأمينية أو في نهاية فترة استحقاق تعويضات التأمين او مع وفاة المؤمن، بحسب ما الأسبق من بينها.
- 5 ستفحص شركة التأمين استحقاق المؤمن بناء على تليغه وبشرط ان يكون الفحص معقولاً في ظروف المسألة وعلى حساب شركة التأمين وبما يخضع لما هو مذكور في تعميم المراقب في موضوع التحقيق وتسوية الدعاوى ومعالجة توجهات الجمهور وفي مسألة إعادة فحص الاستحقاق، ويتغير وفقاً للتغيرات التي تطرأ على تعميماته أو على أي أمر تنظيمي آخر في هذا الشأن. **(يوضح بهذا أنه يمكن للمؤمن وفي أي وقت أن يطلب استغلال حقوقه التي تمنحها له البوليصه عن طريق المحكمة).**
- 6 سيرسل إشعار حول إعادة فحص الاستحقاق وطريقة تنفيذه في إطار مكتوب المصادقة على الاستحقاق.
- 7 إذا اجري فحص استحقاق جديد كما هو مذكور في مكتوب المصادقة على الاستحقاق وتقرر إيقاف الاستحقاق أو خفضه، سيرسل لصاحب الدعوى مكتوب مذيّل بالأسباب، يشمل أسباب إيقاف أو خفض الاستحقاق وفقاً لتعليمات البوليصه و/أو تعليمات القانون ذو العلاقة. سيرسل إشعار التغيير قبل 30 يوماً على الأقل من موعد إيقاف أو خفض الدفعات.
- 8 في حال استعانت شركة التأمين برأي أخصائي من أجل إيقاف أو خفض الاستحقاق، سترفق رأي الأخصائي بإشعار التغيير.
- 9 يحق لشركة التأمين المطالبة بإعادة مبالغ فائضة دفعتها قبيل خفض أو إيقاف الدفعات.
- 10 في حال وفاة المؤمن، وفي حال لم يتم تسجيل مستفيد آخر، ستدفع الشركة لورثة المؤمن بقية التعويضات التمريضية التي كان من المفترض ان تدفع

للمؤمن عن الفترة التي كان فيها مستحقاً للحصول عليها، والتي لم تدفع له أو عنه قبيل موعد الوفاة.

(ح)

### لجنة الاعتراضات على رفض الدعوى

(1) إذا رفضت شركة التأمين الدعوى التي قدمها المؤمن، بشكل كامل أو جزئي لأسباب وظيفية و/أو طبية و/أو غيرها، سيرسل إليه إشعار خطي مذيّل بالأسباب من قبل شركة التأمين بشأن الرفض (فيما يلي - إشعار الرفض).

سيفصل إشعار الرفض أسباب الرفض وسيشمل إشارة إلى شروط البوليصه أو الأنظمة، والنصوص والتحفظات التي تم تحديدها في موعد الانضمام أو في موعد تجديد التغطية التأمينية، أو في تعليمات القانون، والتي بسببها رفضت الدعوى (طالما اعتمد عليها قرار الرفض).

(2) كذلك، سيضم إشعار الرفض أيضاً البند الذي يلتفت انتباه المؤمن إلى حقه في تقديم اعتراض إلى لجنة الاعتراضات، وذلك خلال 60 يوماً من اليوم الذي أرسل إليه فيه الإشعار.

(3) سيحق للمؤمن أن يقدم للجنة الاعتراضات مستندات و رأي طبي ووظيفي كما يراه مناسباً أو كما ستطلبه من اللجنة. كذلك، وبعد إرسال الاعتراض، ستسمح اللجنة للمؤمن و/أو لوكيله بالمثل أمامها.

(4) تجتمع لجنة الاعتراضات لمناقشة الاعتراضات التي قدمت إليها خلال فترة معقولة من اليوم الذي وصل إليها فيه الاعتراض، ودون أن يتجاوز ذلك 45 يوماً، إلا في حال طلب المؤمن تأجيل النقاش.

(5) ستسلم شركة التأمين إلى اللجنة جميع المواد المتعلقة بالدعوى والموجودة بحوزتها، سواء أرسلت إليها من قبل المؤمن أم لا، أو وصلت إليها من جهة أخرى غير المؤمن.

(6) ستكون لجنة الاعتراضات مؤهلة لمناقشة الدعوى، وقبولها أو رفضها وفقاً لشروط البوليصه.

(7) ستتخذ قرارات لجنة الاعتراض بأغلبية الأصوات. في حال تساوي الأصوات سيكون لجهة تعين من قبل موحيدت حق ترجيح القرار، وسيكون هذا القرار نهائياً وغير قابل للاعتراض. قرار لجنة سيكون ملزماً لشركة التأمين وسيعتبر بمثابة قرار شركة التأمين في أي قضية أو مسأله.

(8) يوضح بهذا انه ليس في قرار لجنة الاعتراض ما من شأنه أن يمس بحقوق المؤمن في التوجه إلى القضاء من أجل التحقيق في استحقاقه بحسب البوليصه.

### (9) لجنة الاعتراض على رفض القبول للتأمين -

إذا رُفض طلب المرشح للتأمين بالانضمام إلى التأمين، سيحق له التوجه خلال 60 يوماً إلى لجنة الاعتراض لتقديم اعتراض على رفضه.

ستتخذ قرارات لجنة الاعتراض بالنسبة للانضمام للتأمين بأغلبية الأصوات. في حال تساوي الأصوات سيكون لجهة تعينها موحيدت الحق في ترجيح القرار، وسيكون هذا القرار نهائياً وغير قابل للاعتراض. قرار لجنة الاعتراضات سيكون ملزماً لشركة التأمين وسيعتبر بمثابة قرار شركة التأمين في كل قضية أو مسأله.

بالنسبة لهذا البند "لجنة الاعتراضات" – هي لجنة مكونة على الأقل من ممثل عن صاحب البوليصه وممثل عن شركة التأمين، وتم تنظيم طريقة عملها ضمن اتفاق بين صاحب البوليصه وبين شركة التأمين.

**18. إلغاء التأمين على يد المؤمن –** يحق للمؤمن إلغاء التأمين بحسب هذه البوليصه في أي حين بأمر خطي. سيدخل الإلغاء حيز التنفيذ خلال 3 أيام من إرسال إشعار الإلغاء الخطي إلى الشركة.

#### **19. الرسوم وطريقة تسديدها**

(أ) ستكون الرسوم لكل مؤمن وفق ما هو مفصل في جداول الرسوم الواردة في الكشف الملائم المرفق بهذه البوليصه، وهي تتغير خلال فترة التأمين وفقاً للفتة العمرية التي ينتمي إليها المؤمن.

(ب) سيدفع المؤمن الرسوم مرة كل شهر.

(ج) سيتم دفع الرسوم ليد الشركة بشكل مركز على يد صاحب البوليصه عن جميع المؤمنين.

(د) اذا لم تُدفع الرسوم أو قسم منها ليد صاحب البوليصه في الموعد، ولم تدفع أيضاً بعد 15 يوماً بعد أن طلب من المؤمن دفعها خطياً، يحق لشركة، من خلال صاحب البوليصه، أن تعلم المؤمن خطياً بأن البوليصه ستلغى بعد نحو 21 يوماً إضافياً في حال لم يدفع المبلغ المتأخر، إضافة إلى فروقات الارتباط بجدول الغلاء والفائدة حسب القانون، قبل هذا الموعد.

(هـ) في حال التأخر في دفع الرسوم، سيدفع المؤمن فروق الارتباط بجدول الغلاء والفائدة بحسب القانون ودون أن ينتقص ذلك من حق الشركة في إلغاء البوليصه بحسب القانون.

(و) كذلك، ودون الانتقاص مما هو مذكور أعلاه، يحق للشركة بموافقة صاحب البوليصه أن تغير الرسوم في هذه البوليصه، وذلك في أعقاب ارتفاع مؤشر الغلاء، ووفقاً لتعليمات البند 2 أعلاه. إذا لم تتم الموافقة على رفع الرسوم لأي سبب كان، سيحق للشركة أن تعلن عن إلغاء الاتفاق وبالتالي إلغاء البوليصه من خلال إشعار خطي مسبق قبل 60 يوماً لصاحب البوليصه والمؤمنين.

**20. الضرائب والرسوم الإضافية –** على المؤمن دفع جميع الضرائب الحكومية وغيرها والتي تسري على هذه البوليصه أو التي تفرض على الرسوم وعلى تعويضات التأمين وعلى جميع الدفعات الأخرى التي على الشركة دفعها بحسب البوليصه، سواء كانت هذه الضرائب سارية في يوم دخول البوليصه حيز التنفيذ أو إن فرضت في موعد لاحق. يوضح بهذا أن الرسوم في الموعد الملزم تشمل جميع الضرائب والرسوم الإضافية السارية في هذا الموعد.

**21. تعليمات مختلفة – التأمين الصحي الجماعي**

(أ) **مسؤوليات صاحب البوليصة** – يصرح صاحب البوليصة ويلتزم باعتباره صاحب البوليصة أن يتصرف بإخلاص وأمانة لصالح المؤمن فقط، وأنه ليس له ولن تكون له أي مصلحة من كونه صاحب البوليصة.

(ب) **ضم المؤمن (الأول مرة) -**

(أ) يقع على عاتق المؤمن بحسب شروط البوليصة أحد الواجبات التالية: (1) دفع رسوم التأمين، أو قسم منها، في موعد بدء التأمين، حتى لو وجب تسديدها بعد هذا الموعد؛ (2) دفع الضرائب أو الدفعات الأخرى عن بوليصة التأمين الجماعي؛ لن ترفق شركة التأمين المؤمن في نفس التأمين، إلا بعد الحصول على موافقة مسبقة صريحة وموثقة منه، وإذا كان المؤمن هو من أبناء أو زوج/زوجة لعضو في مجموعة المؤمنين – يحق لشركة التأمين أن ترفقه فقط بعد الحصول على موافقة هذا العضو على إرفاق أبنائه أو زوجته/زوجته.

ب) لن يسري البند الصغير (أ) على البوليصة إذا جُددت لفترة إضافية لدى شركة التأمين أو لدى شركة تأمين أخرى، إذا توفرت الشروط التالية: (1) كانت البوليصة سارية المفعول بالنسبة لمجموعة المؤمنين 3 سنوات على الأقل قبل موعد تجديدها؛ (2) تم تجديد البوليصة سواء بنفس الشروط أو بشروط مختلفة، مع الحفاظ على التواصل التأميني بالنسبة للتغطية التأمينية التي كانت سارية حتى موعد التجديد وشُمل في البوليصة بعد ذلك الموعد؛ في هذا السياق، "الحفاظ على التواصل التأميني" – الحفاظ على التواصل بدون اختبار جديد للوضع الصحي السابق وبدون فترة تأهيل.

(ج) إذا قل عدد المؤمنين في المجموعة عن 50، لن تجدد البوليصة في موعد انتهائها أو في نهاية فترة التأمين، بحسب الأول من بينهما.

(ج) **تقديم المستندات للمؤمن -**

(أ) سترسل شركة التأمين مع بداية فترة التأمين، لكل مؤمن، سواءً عند انضمامه لأول مرة أو في موعد تجديد التأمين لفترة إضافية، نسخة عن البوليصة، ونموذج كشف ملائم بحسب تعليمات المراقب، و صفحة تفاصيل التأمين وكذلك مستندات إضافية حددها المراقب:

على الرغم مما هو مذكور، إذا تم تجديد البوليصة لفترة إضافية لدى نفس شركة التأمين أو تم تمديد البوليصة لفترة لا تزيد عن 3 أشهر، والتي خلالها أجريت مفاوضات بين صاحب البوليصة وبين شركة التأمين على تجديد البوليصة لفترة إضافية، بدون تغيير على رسوم التأمين أو بقية شروط التغطية التأمينية، سترسل شركة التأمين لكل مؤمن إشعاراً حول تجديد التأمين فقط وسيشار فيه -

(1) أنه تم تمديد فترة التأمين وأنه لم يطرأ تغيير على شروط التغطية التأمينية  
(2) توفر الإمكانية أمام المؤمن للحصول على نسخة من مستندات البوليصة  
(3) توفر الإمكانية أمام المؤمن للاطلاع على مستندات البوليصة مع تقديم تفصيل عن كيفية القيام بذلك.

(ب) إذا سرى على المؤمن واجب دفع رسوم تأمين أو قسم منها، سترسل شركة

التأمين للمؤمن، بحسب طلبه، نسخة من العقد بين شركة التأمين وبين صاحب البوليصه، خلال 30 يوماً من الموعد الذي تستلم فيه طلب المؤمن.

(ج) إذا تقرر أن يدفع صاحب البوليصه رسوم التأمين كاملة، سترسل شركة التأمين للمؤمن، بحسب طلبه، نسخة من العقد بين شركة التأمين وبين صاحب البوليصه، خلال 30 يوماً من موعد استلام طلب المؤمن، كما يحق لشركة التأمين أن لا ترسل للمؤمن البنود في العقد المذكور والمتعلقة بقيمة رسوم التأمين، وملائمه رسوم التأمين والمشاركة في الأرباح.

#### إرسال الإشعارات للمؤمن -

(أ) إذا طرأ تغير على رسوم التأمين أو على شروط التغطية التأمينية، في موعد تجديد البوليصه أو خلال فترة التأمين (في هذا البند - "موعد بدء التغيير")، سترسل شركة التأمين لكل مؤمن قبيل موعد بدء التغيير، حتى 60 يوماً قبل موعد بدء التغيير، إشعاراً خطياً يشمل تفصيل هذا التغيير. إذا تطلب الأمر موافقة صريحة من المؤمن، كما هو مذكور في هذه البوليصه، سيتضمن الإشعار المذكور فقرة حول الحاجة إلى موافقة المؤمن الصريحة وما يعنيه غيابها من حيث فقدان التواصل التأميني.

إذا لم تصل الموافقة الصريحة من المؤمن كما هو مذكور حتى موعد بدء التغيير، سترسل شركة التأمين إلى المؤمن خلال 21 يوماً وبما لا يتجاوز 45 يوماً قبل موعد بدء التغيير، إشعاراً ثانياً حول الحاجة للحصول على موافقته الصريحة. سيرسل الإشعار الثاني بوسائل أخرى غير البريد العادي، بما فيها، البريد المسجل أو عبر مكالمه هاتفية.

(ب) إذا تم تجديد البوليصه لدى شركة تأمين أخرى، والتي لم تؤمن المجموعة قبيل التجديد - سترسل شركة التأمين الجديدة لكل مؤمن إشعاراً خطياً حول التجديد المذكور، في موعد لا يتجاوز 30 يوماً من موعد تجديد التأمين.

(ج) إذا انتهت البوليصه ولم تجدد، سواء لدى نفس شركة التأمين أو لدى شركة تأمين أخرى، لجميع أو لقسم من المؤمنين، سترسل شركة التأمين إشعاراً لكل مؤمن بأن البوليصه انتهت أو لم تُجدد كما ذكر، في موعد لا يتجاوز 30 يوماً من موعد انتهاء فترة التأمين، وسيتضمن الإشعار حق المؤمن في مواصلة التأمين في بوليصه تمريضية فردية وحق المؤمن في خفض رسوم التأمين، طالما كان كل حق منها يتعلق بالقضية، كما سيتضمن الإشعار المذكور أي حقوق أخرى يستحقها المؤمن نتيجة انتهاء البوليصه.

(د) إذا توقفت العلاقة بين المؤمن وبين صاحب البوليصه (توقف العضوية في مؤهبت) سترسل شركة التأمين لكل مؤمن كما ذكر، وخلال 30 يوماً من اليوم الذي أبلغت فيه عن توقف العلاقة كما ذكر أو على حد أقصى خلال 90 يوماً من يوم توقف العلاقة المذكور، إشعاراً خطياً حول انتهاء التأمين، وسيشمل الإشعار تفصيلاً لحقوق المؤمن بحسب البوليصه.

(هـ) إذا سرى على المؤمن في موعد الانضمام إلى البوليصه واجب تسديد رسوم

التأمين، والتي بحسب شروط البوليصه يتوجب جبايتها بعد الموعد المذكور، سترسل الشركة لمن يدفع رسوم التأمين وهو ليس صاحب البوليصه، إشعاراً خطياً حول الموعد الذي ستبدأ فيه جباية رسوم التأمين؛ سيُرسل هذا الإشعار لمن كان يسدد رسوم التأمين خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت موعد الجباية المذكور.

#### إلغاء التأمين بالنسبة لمؤمن معين -

(هـ)

أ) إذا تم تجديد التأمين أو تغيير شروطه خلال فترة التأمين ولم تُطلب موافقة صريحة من المؤمن كما ذكر في هذه البوليصه أعلاه، وأبلغ المؤمن شركة التأمين أو صاحب البوليصه، خلال 60 يوماً بعد موعد تجديد التأمين أو موعد التغيير، بحسب الموضوع، عن إلغاء التأمين بالنسبة لهذا المؤمن، سيلغى التأمين بالنسبة له ابتداءً من موعد تجديد التأمين أو موعد التغيير، بحسب الموضوع، وبشرط أن لا يكون المؤمن قد قدم دعوى لاستغلال حقوقه بحسب البوليصه بسبب حالة تأمينية حصلت في فترة الـ 60 يوماً المذكورة.

ب) إذا تم تجديد التأمين أو تغيير شروطه خلال فترة التأمين وتوجب الحصول على موافقة صريحة من المؤمن كما ذكر في هذه البوليصه أعلاه، ولم يتم الحصول على هذه الموافقة حتى موعد تجديد التأمين، سيلغى التأمين له ابتداءً من موعد تجديد التأمين أو من موعد التغيير، بحسب الموضوع؛ وإذا ألغى التأمين كما ذكر وتوجه المؤمن إلى شركة التأمين بطلب للانضمام مرة أخرى إلى البوليصه، خلال 45 يوماً من موعد إرسال الإشعار الثاني، وقدم موافقته الصريحة على تجديد التأمين أو على التغيير، بحسب الموضوع، سيضم المؤمن إلى البوليصه مع الحفاظ على التواصل التأميني كما هو مذكور في البند 21 ب.ب. أعلاه؛

بالنسبة لهذا البند، "لم يتم الحصول على الموافقة" - باستثناء رفض المؤمن الصريح لتجديد التأمين أو تغيير شروطه بما فيها المؤمن الذي استلم الإشعار الثاني بواسطة محادثة هاتفية ولم يعرب المؤمن خلالها عن موافقته الصريحة.

ج) على الرغم من المذكور في البند الصغير (ب)، إذا توقفت العلاقة بين المؤمن وبين صاحب البوليصه (العضوية في مؤحيدت)، والتي بسببها كان منضماً إلى البوليصه، سيلغى التأمين بالنسبة لهذا المؤمن، كحد أقصى خلال 90 يوماً من موعد توقف العلاقة.

#### فترة التأمين -

(و)

لن تنتهي البوليصه بالنسبة للمؤمن قبل انتهاء فترة التأمين المذكورة في البند 15 أعلاه، وستسري جميع تغطيات التأمين التي تشملها حتى نهاية فترة التأمين، إذا استلمت شركة التأمين رسوم التأمين عن المؤمن لهذه التغطيات.

#### إزدواج التأمين (في إرجاع النفقات) -

(ز)

أ) ستكون شركة التأمين مسؤولة، وبشكل منفرد، أمام المؤمن عن كامل مبلغ تعويضات التأمين حتى السقف المحدد في البوليصه، حتى لو كان المؤمن مستحقاً لتغطية النفقات المدفوعة مقابل الحالة التأمينية بحسب بوليصه تأمين

تمريضي أخرى (أو بوليصة صحية تغطي هذه الحالة) سواء لدى نفس شركة التأمين أو لدى شركة تأمين أخرى.

(ب) ستتحمل شركات التأمين مسؤولية تسديد التكاليف فيما بينها، بحسب النسبة بين أسقف تعويضات التأمين المتعلقة بالحالة التأمينية كما هي محددة في بوالص التأمين.

## 23. صلاحية القضاء

ستكون للمحاكم المختصة في مدينة تل أبيب الصلاحية القانونية للبت في اي مسألة تتعلق بانتهاك أو تطبيق شروط البوليصة.  
عناوين الأطراف من أجل إرسال الإشعارات المتعلقة بتعليمات هذه البوليصة هي:

### إرسال الإشعارات

**صاحب البوليصة:** صندوق المرضى مؤحيدت، ايبن جبيرول 124، تل أبيب.

**الشركة:** منوراه مفتاحيم للتأمين م.ض، جابوتنسكي 23، رمات غان.

**المؤمن:** العنوان الأخير الخاص بالمؤمن كما يظهر لدى صاحب البوليصة.

## إرشادات لتقديم الدعوى

### المؤمن الكريم/ة

مرفق بهذا مجموعة من المستندات من أجل تقديم الدعوى للحصول على تعويضات التأمين التمريضي، بحسب تغطية البوليصة التمريضية وبحسب شروط بوليصة التأمين. من أجل التسهيل تمت كتابة المستندات بصيغة المذكر ولكنها موجهة للنساء والرجال على حد سواء.

كي تتمكن من معالجة الدعوى بشكل منظم وسريع، نطلب منك تعبئة نموذج الدعوى وإرفاق المستندات ذات العلاقة كما هو مفصل في الملاحق المرفقة.

**نلفت انتباهك** – بإمكانك رفع دعوى للمطالبة بتعويضات تأمين عن الفترة السابقة لموعد تقديم الدعوى، وذلك بعد إثبات الاستحقاق وفقاً لشروط البوليصة ولفترة التقادم. يرجى إرفاق جميع المستندات الطبية التي تدعم الدعوى.

لمعلوماتك، تعمل في الشركة خدمة تسمح لك بتقديم الدعوى عبر موقع الانترنت على العنوان: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).

كما تسمح الخدمة بالحصول على إشعارات نصية sms، ورسائل بالبريد الالكتروني في كل مرحلة من مراحل الدعوى، ومتابعة التقدم في معالجة الدعوى، وإرسال المستندات الناقصة وغيرها.

من أجل أن تتمكن من إطلاعك على مراحل معالجة الدعوى، نطلب منك تعبئة عنوان البريد الالكتروني ورقم الهاتف الخليوي الخاص بك أو بالشخص الذي يمكننا التواصل معه نيابة عنك لمتابعة الدعوى.

يجب إرسال نموذج الدعوى والمستندات المطلوبة بوحدة من الطرق التالية:

• عبر البريد الالكتروني على العنوان **Meuhedet-**

**siud@madanes.com**

• عبر فاكس رقم: **03-6380011**

• عبر البريد: ص.ب. **927**، تل أبيب **6100802**.

• بواسطة موقع الانترنت: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il)

**نلفت انتباهك** إلى أن استلام نموذج الدعوى لدى شركة التأمين لا يعتبر موافقة و/أو التزام و/أو مصادقة من قبل شركة التأمين على محتوى الدعوى المقدمة.

يسرنا أن نكون في خدمتك في أي طلب أو استفسار على الرقم:

**1-700-72-2233**

مع الاحترام،

قسم الدعاوى الصحية

منوراه مفتاحيم للتأمين م.ض.