

الرعاية التمريضية "موشلام پلوس"



التغطية للرعاية التمريضية الأفضل لكل أفراد العائلة
طبعة 01/2019

الكشف اللائق

رقم الهاتف للاستفسارات: 2700* أو 03-6145555 فاكس: 03-7348597	عنوان البريد الإلكتروني polisotbs@harel-ins.co.il	أبا هيلل 3، ص.ب. 1951، رمات غان 5211802	عنوان موقع الإنترنت www.harel-group.co.il
--	--	---	--

ملخص شروط التأمين - التمرضي موشلام بلوس نشرة 01/2019

ملخص تفاصيل البوليصة		
اسم التأمين	تمرضي موشلام بلوس - تأمين تمرضي	
نوع التأمين	تمرضي	
فترة التأمين	ابتداءً من تاريخ 1.1.2019 وحتى تاريخ 31.12.2023.	
وصف التأمين	في حالة تمرضية، يكون الشخص المؤمن مستحقاً لمُخصّصات تأمين شهرية كما هو مذكور في صفحة تفاصيل التأمين. حالة تأمينية بحسب هذه البوليصة هي عدم مقدرة الشخص المؤمن على القيام بجزء كبير، على الأقل 3 فعاليات من الفعاليات التالية بقواه الذاتية: القيام والاستلقاء، ارتداء وخلع الملابس، الاستحمام، الأكل والشرب، التحكم بالعضلة العاصرة، التنقل أو يعاني من حالة "إعياء نفسي".	
لا تغطي البوليصة الشخص المؤمن في الحالات التالية (استثناءات في البوليصة)	في الحالات المفصلة في البند 9 من البوليصة. بإمكانك التوجه إلى الشركة للحصول على معلومات مفصلة في هذا الأمر.	
بعد مرور كم من الوقت من حدوث حالة التأمين، أكون مستحقاً لمُخصّصات تأمين (فترة انتظار) 1	كما هو مفصل في البند 7 من البوليصة - 60 يوماً.	
لمدة كم شهر يتم دفع مخصصات التأمين؟	حتى 60 شهراً.	
مبلغ التأمين الذي سأحصل عليه في البيت وفي المؤسسة	مبلغ مخصصات التأمين الشهرية التي يستحقها الشخص المؤمن، سيتم حسابه بحسب سن الشخص المؤمن في تاريخ الانضمام لأول مرة للتأمين التمرضي التابع لأعضاء صندوق المرضى، بحسب مكان تواجد الشخص المؤمن في الفترة التي بسببها سيتم دفع مخصصات التأمين الشهرية له، كما هو مفصل في القائمة التالية:	
	مكان تواجد الشخص المؤمن	سن الانضمام لأول مرة
	حتى 49	50 حتى 59
	حتى 59	60 وما فوق
مخصصات تأمين شهرية للشخص المؤمن المتواجد في البيت (تعويض)	5,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.
مخصصات تأمين شهرية للشخص المؤمن المتواجد في مؤسسة (إعادة تكاليف - 11511)	10,000 ش.ج.	6,500 ش.ج.
	4,500 ش.ج.	3,500 ش.ج.
* بالنسبة للشخص المؤمن المتواجد في مؤسسة - مبلغ التأمين الشهري الذي سيتم دفعه للشخص المؤمن المتواجد في مؤسسة في موعد الاستحقاق لمُخصّصات التأمين الشهرية، لا يتجاوز نسبة 80% من المبلغ الذي دفعه الشخص المؤمن فعلياً للمؤسسة.		
مبالغ التأمين الشهرية مربوطة بمؤشر الغلاء بحيث أن المؤشر الأساسي هو الذي تم نشره في تاريخ 15.06.2016.		

ملخص وصف التغطيات في البوليصة		
اسم التغطية	وصف التغطية	ما هو المبلغ الأقصى الذي يمكنك المطالبة به (الحد الأقصى (سقف) التغطية)
حالة تمريضية - شخص مؤمن يتواجد في البيت (تعويض)	البنود 3 و- 4 من البوليصة: مخصصات شهرية لشخص مؤمن متواجد في البيت وموجود في وضع تمريضي من نهاية فترة الانتظار، وطالما هو في حالة استحقاق، بحسب سن الانضمام لأول مرة، ولفترة تعويض حتى 60 شهرًا، وكذلك تحريره من دفع القسط مقابل هذه البوليصه عن فترة استحقاقه.	
حالة تمريضية - شخص مؤمن يتواجد في مؤسسة (إعادة تكاليف - SHI)	البنود 3 و- 4 من البوليصة: مخصصات شهرية لشخص مؤمن متواجد في مؤسسة وموجود في وضع تمريضي من نهاية فترة الانتظار، وطالما هو في حالة استحقاق، بحسب سن الانضمام لأول مرة، ولفترة تعويض حتى 60 شهرًا، وكذلك تحريره من دفع القسط مقابل هذه البوليصه عن فترة استحقاقه.	حتى 80% من المبلغ الشهري الذي دفعه الشخص المؤمن فعليًا للمؤسسة وحتى الحد الأقصى (السقف) المحدد في البوليصه (بحسب سن الانضمام لأول مرة) مربوطًا بجدول غلاء المعيشة الذي نشر في - 15.6.2016.

الشروط الكاملة والمُلزمة هي الشروط المفصلة في البوليصه.

ملاحظات:

1. لعلمك، في موقع الشركة على الإنترنت معروضة القواعد ، الاختبارات واستمارة التقييم الوظيفي.

www.harel-group.co.il/t/CG2JZR

2. بالنسبة لشخص يتواجد في مؤسسة (إعادة تكاليف) - تدفع شركة التأمين النفقات فعليًا وذلك حتى الحد الأقصى (سقف) المحدد في البوليصه. انتبه، إذا كانت لديك تغطية مشابهة في بوليصه أخرى، لن تكون مستحقًا لاسترداد مضاعف يتجاوز النفقات فعليًا ويكون خاضعًا لشروط البوليصه.

أقساط "تأمين تمريضي موشلام بلوس"

السن	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.1.2019	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2019	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2020	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2021	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2022
0-18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19-25	10.28	10.28	10.28	10.79	11.29
26-30	10.48	10.79	10.99	11.79	12.60
31-35	27.22	27.72	28.33	28.83	29.43
36-40	38.20	39.51	40.82	42.24	43.65
41-45	46.37	47.38	48.38	49.39	51.41
46-50	76.51	80.34	83.26	87.40	91.83
51-55	94.45	99.79	105.34	111.29	117.54
56-60	104.33	111.39	118.85	126.91	135.48
61-65	126.10	134.27	143.04	152.31	162.19
66-70	156.85	165.82	175.29	186.18	196.77
71-75	185.27	194.95	205.13	215.72	227.01
76-80	196.97	206.95	219.85	230.94	242.43
81+	205.94	215.62	225.80	238.40	249.48

الأقساط المتوقعة للفترة المستقبلية (إن وُجدت) *

السن	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2023	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2024	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2025	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2026	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2027
0-18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19-25	11.79	11.79	11.79	11.79	11.79
26-30	13.41	13.71	14.01	14.31	14.62
31-35	30.04	30.64	31.25	31.85	32.56
36-40	45.16	46.67	48.28	49.90	51.61
41-45	53.43	55.44	57.46	59.47	63.51
46-50	93.34	98.18	103.22	108.56	117.23
51-55	124.09	131.04	138.40	146.16	154.33
56-60	144.65	154.43	164.81	175.90	187.79
61-65	172.77	183.96	195.96	208.76	222.27
66-70	207.85	219.55	230.94	244.04	264.71
71-75	238.80	251.20	264.30	278.01	292.53
76-80	254.63	267.33	280.73	294.85	307.14
81+	261.18	273.37	285.07	297.47	311.38

السن	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2029	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2030	قسط شهري بالشيكل ابتداءً من تاريخ 1.9.2031
0-18	0.00	0.00	0.00
19-25	11.79	11.79	11.79
26-30	15.32	15.62	16.03
31-35	33.87	34.47	35.18
36-40	55.24	57.05	59.07
41-45	67.84	70.16	72.58
46-50	129.23	135.68	142.43
51-55	172.07	181.75	191.93
56-60	214.00	228.52	243.94
61-65	252.11	268.54	285.98
66-70	295.15	311.68	329.12
71-75	323.67	340.51	358.25
76-80	339.00	356.23	374.28
81+	341.42	357.44	374.28

مبالغ الأقساط مربوطة بمؤشر الغلاء بحيث أن المؤشر الأساسي هو الذي تم نشره في تاريخ 15.06.2017.

* الأقساط للفترات المستقبلية المفصلة في هذا الملحق ليست نهائية ويمكن أن تتغير من حين إلى آخر (هما في ذلك، في مواعيد مختلفة عن تلك المفصلة أعلاه)، بموجب الاتفاق بين الشركة المؤمنة وبين كلاليت، وتخضع لموافقة المراقب على التأمين. كذلك، لا يُعتبر عرض رسوم التأمين لفترات متأخرة لفترة التأمين المحددة في البوليصا كتعهد من قبل الشركة المؤمنة و/ أو كلاليت، الذي يوجب استمرار الشركة المؤمنة كمؤمنة في هذه البوليصا بعد انتهاء فترة التأمين المحددة في البوليصا و/ أو لتمديد فترة التأمين لفترات تأمين إضافية عن فترة التأمين المحددة في البوليصا.

بوليصة جماعية لتأمين تمريضي "تأمين تمريضي موشلام بلوس" بواسطة هارثيل شركة للتأمين م.ض.

1. مقدمة

1.1. تشير هذه البوليصة على أن مقابل دفع رسوم التأمين كما هو مفصل في صفحة تفاصيل التأمين ويكون ذلك خاضعاً للشروط، للتعليمات وللإستثناءات المفصلة فيما يلي، سيدفع المؤمن (شركة التأمين) للشخص المؤمن تعويضات تأمين مقابل حالة تأمينية، كما هو مفصل في هذه البوليصة.

2. تعريفات عامة

في هذه البوليصة ستكون للمصطلحات التالية التعريفات الموجودة إلى جانبها:

- 2.1. "كلايت" أو صاحب البوليصة" - كلايت للخدمات الصحية.
- 2.2. "المؤمن (شركة التأمين)" - هارثيل شركة التأمين م.ض.
- 2.3. "قانون التأمين الصحي" - قانون التأمين الصحي الرسمي - 1994.
- 2.4. "عضو كلايت" - الشخص الذي هو عضو في كلايت بحسب القوانين المحددة في قانون التأمين الصحي بما في ذلك عضو كلايت الذي تم إلغاء تسجيله في كلايت بحسب قانون التأمين الصحي، ولم يُسجل في صندوق مرضى آخر، باستثناء من تم إلغاء تسجيله في كلايت بسبب إلغاء إقامته في دولة إسرائيل.
- 2.5. "صندوق المرضى" - كما هو معرف في البند 2 من قانون التأمين الصحي
- 2.6. "تاريخ البدء" - 1 كانون الثاني 2019.
- 2.7. "الشخص المؤمن" - عضو كلايت الذي انضم إلى هذه البوليصة ويدفع رسوم التأمين التمريضي بموجب تعليمات وأحكام قانون عقد التأمين، ويخضع للمذكور في البند 15 من قانون عقد التأمين. بالإضافة إلى ذلك، طفل الذي وُلد للشخص المؤمن أو الذي انضم كعضو إلى كلايت حتى سن 12 شهراً (فيما يلي: "الطفل")، يتم ضمه إلى هذا التأمين تلقائياً باستثناء الطفل الذي تم تقديم طلب انضمام له وتم رفض هذا الطلب من قِبل المؤمن (شركة التأمين). يُرسل المؤمن بواسطة كلايت، رسالة للوالد و/أو للوصي القانوني للطفل، يبلغه فيها عن ضم الطفل للتأمين. يتم في هذه الرسالة ذكر بنود البوليصة التي لها علاقة بحجم التغطية للطفل وكذلك الاستثناء المفصل في البند 9.6 في هذه البوليصة، فيما يلي.
- 2.8. "كلايت مُكمل" - بوليصة تأمين مُكمل (التي تشمل تغطية تمريضية) التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل ديكلا شركة تأمين م.ض. ("ديكلا")، في السنوات 1995 - 1998.
- 2.9. "البوليصة الأولى" - بوليصة التأمين التمريضية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل ديكلا، بين السنوات 1998 - 2004.
- 2.10. "البوليصة الثانية" - بوليصة التأمين التمريضية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل ديكلا، ابتداءً من شهر 06/2004 وحتى 07/2010.
- 2.11. "البوليصة الثالثة" - بوليصة التأمين التمريضية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل المؤمن (شركة التأمين)، ابتداءً من 07/2010 وحتى تاريخ 31.12.2014.
- 2.12. "البوليصة الرابعة" - بوليصة التأمين التمريضية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل ديكلا، ابتداءً من 1.1.2015 وحتى تاريخ 30.6.2016.
- 2.13. "البوليصة الخامسة" - بوليصة التأمين التمريضية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلايت للخدمات الصحية من قِبل هارثيل، ابتداءً 1.7.2016 وحتى 30.6.2017.

- 2.14. "البوليصة السادسة" - بوليصة التأمين الترميزية الجماعية التي تم عرضها على أعضاء كلاليت للخدمات الصحية من قبل هارثيل، ابتداءً من تاريخ 1.7.2017 وحتى تاريخ البداية.
- 2.15. "بوليصة سابقة" - البوليصة الأولى و/أو البوليصة الثانية، و/أو البوليصة الثالثة، و/أو البوليصة الرابعة، و/أو البوليصة الخامسة، و/أو البوليصة السادسة.
- 2.16. "مؤسسة" - قسم رعاية تهرضية أو قسم للمرضى المصابين بإعياء نفسي في مؤسسة لرعاية المسنين، في مستشفى أو في مؤسسة أخرى، والذين يتمثل عملهم الرئيسي في مكوث مرضى تهرضين لديهم، والذين تمت المصادقة عليهم من قبل وزارة الصحة كمؤسسة لرعاية الترميزية بموجب أمر صحة الجمهور - 1940، أو من قبل وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية، أو مؤسسة أخرى صادق عليها المؤمن (شركة التأمين).
- 2.17. "تأمين تهرضي لأعضاء صندوق المرضى" - تأمين تهرضي جماعي لأعضاء صندوق مرضى في بوليصة واحدة، التي بها صندوق مرضى، واحد أو أكثر، هو صاحب البوليصة فيما يتعلق بأعضائه؛
- 2.18. "الأنظمة" - تعليمات قانون المراقبة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين تهرضي جماعي لأعضاء صناديق المرضى) - 2015.
- 2.19. "الانضمام لأول مرة" - انضمام شخص مؤمن إلى تأمين تهرضي لأعضاء صندوق مرضى معين، الذي بدأ منه هو مؤمن مستمر، وهذا يشمل استمرارية التي يتم الحفاظ عليها عند الانتقال من صندوق إلى آخر بحسب البند 12 من بنود الأنظمة.
- 2.20. "مؤمن قائم" - من كان مؤمناً في تأمين تهرضي لأعضاء صندوق مرضى وانتقل في تاريخ بداية الفترة، واستمر كمؤمن مستمر في التأمين المذكور أعلاه، فيما بعد.
- 2.21. "حالة طبية سابقة" - مجموعة من الظروف الطبية التي تم تشخيصها لدى الشخص المؤمن قبل الانضمام لأول مرة، كما هو معرف أعلاه، وهذا يشمل ظروف بسبب مرض أو حادثة، ولهذا الغرض "تم تشخيصها لدى الشخص المؤمن" عن طريق تشخيص طبي موثق، أو بإجراءات تشخيص طبي موثق التي أجريت في الأشهر الستة التي سبقت تاريخ الانضمام للتأمين.
- 2.22. "استثناء بسبب حالة طبية سابقة" - استثناء عام في عقد التأمين الذي يعفي المؤمن (شركة التأمين) من مسؤوليته، أو الذي يُقلص مسؤولية المؤمن أو حجم التغطية، بسبب حالة تأمين التي سببها الحقيقي كان المسار المعتاد لحالة طبية سابقة، والتي حصلت للشخص المؤمن عند حصول الاستثناء.
- 2.23. "مؤشر" - مؤشر الأسعار للمستهلك الذي يشمل خضراوات وفاكهة والذي تنشره دائرة الإحصاء المركزية أو في حالة عدم وجود منشور كهذا، فالمؤشر الذي يتم نشره من قبل جهة رسمية أخرى تحل محلها.
- 2.24. "الجنة الاستئناف" - لجنة مكونة من ممثل عن صاحب البوليصة ومن ممثل عن المؤمن (شركة التأمين)، مؤهلا وملائماً بحسب الغرض الذي يُعرض أمامها.
- 2.25. "المسؤول" - المسؤول عن سوق المال، التأمين والتوفير.

3. حالة التأمين - وضع يمنح الاستحقاق (كما هو مفصل في البند 3.1 أو 3.2)

حالة التأمين هي حدوث واحد أو أكثر من الحالات التالية:

- 3.1. "إعياء نفسي" الذي تم تحديده من قبل طبيب مختص في هذا المجال؛ لهذا الغرض، "إعياء نفسي" - إصابة في الفعالية الإدراكية المعرفية لدى الشخص المؤمن وانخفاض في قدرته الذهنية، التي تشمل خلل في الفطنة والقدرة على الحكم، تراجع في الذاكرة للمدى الطويل أو القصير وانعدام القدرة على التواجد في المكان والزمان الأمر الذي يتطلب مراقبة غالبية ساعات النهار بحسب ما يحدده طبيب أخصائي في هذا المجال، والسبب لذلك هو حالة صحية مثل: الزهايمر، أو أشكال مختلفة من الخرف
- 3.2. حالة الشخص المؤمن الصحية وأداءه الوظيفي منخفضين نتيجة مرض، حادثة أو خلل صحي، الذي بسببه هو غير قادر على القيام بجزء كبير بقواه الذاتية (على الأقل 50% من الفعالية)، 3 فعاليات على الأقل من الفعاليات التالية:
- 3.2.1. القيام والاستلقاء - قدرة مستقلة للشخص المؤمن بالانتقال من وضعية استلقاء إلى وضعية جلوس والقيام من كرسي، بما في ذلك كرسي متحرك أو سرير؛
- 3.2.2. ارتداء وخلع الملابس - قدرة مستقلة لدى الشخص المؤمن بارتداء قطع لباس من كل نوع وخلعها، بما في ذلك ربط أو وضع حزام طبي أو طرف اصطناعي؛

- 3.2.3 الاستحمام - قدرة مستقلة لدى الشخص المؤمن بالاستحمام في حوض الاستحمام، أو تحت الدش أو بأي طريقة أخرى مقبولة، بما في ذلك الدخول إلى حوض الاستحمام أو إلى الدش والخروج منهما؛
- 3.2.4 الأكل والشرب - قدرة مستقلة لدى الشخص المؤمن بإطعام نفسه بكل طريقة أو وسيلة باستثناء الأكل بواسطة قش، وبها في الشرب بواسطة قش، بعد أن تم تحضير الطعام وتقديمه له؛
- 3.2.5 التحكم بالعضلة العاصرة - قدرة مستقلة لدى الشخص المؤمن بالتحكم على فعالية ونشاط الأمعاء أو عملية التبول؛ عدم التحكم في واحدة من هذه الفعاليات الذي معناها على سبيل المثال استعمال دائم بالفقرة (stoma)، قسطرة للمثانة، حفاظات أو أي وسائل ممتصة أخرى، تعتبر كعدم مقدرة على التحكم بالعضلة العاصرة؛
- 3.2.6 التنقل - قدرة مستقلة لدى الشخص المؤمن بالتنقل من مكان إلى آخر، بدون مساعدة شخص آخر؛ الاستعانة بوسائل، بعضاً أو جهاز تنقل (ICR) أو أي وسيلة أخرى، بما في ذلك أداة ميكانيكية، حركية أو إلكترونية التي تتيح للشخص المؤمن التنقل بشكل مستقل، لن تعتبر كإصابة في مقدرة المؤمن المستقلة على التحرك؛ ينبغي التنويه إلى أن عدم مقدرة الشخص المؤمن على التحرك دون كرسي متحرك سيُعتبر كعدم مقدرة على التحرك بشكل مستقل؛ ولكن إذا كان المؤمن لا يملك مقدرة على التحرك دون كرسي متحرك ولكنه يملك مقدرة على التحرك بشكل مستقل مع كرسي متحرك من مكان إلى آخر خلال فترة التأمين التي انتهت قبل تاريخ 1 تموز 2017، وخلال فترة التأمين الحالية تغيرت مقدرة المستقلة بحيث لم يعد قادراً على التحرك بصورة مستقلة مع كرسي متحرك، سيُعتبر على أنه شخص مؤمن غير قادر على التنقل بصورة مستقلة ابتداء من التاريخ الذي تغيرت فيه مقدرة المستقلة كما ذكر أعلاه.

4. مبلغ مخصصات التأمين

- 4.1 مبلغ مخصصات التأمين الشهري الذي يستحقه الشخص المؤمن، سيتم حسابه بحسب سن الشخص المؤمن في تاريخ الانضمام لأول مرة للتأمين التمريضي التابع لأعضاء صندوق المرضى، بحسب مكان تواجد الشخص المؤمن في الفترة التي بسببها سيتم دفع مخصصات التأمين الشهرية له، كما هو مفصل في القائمة التالية:

مكان تواجد الشخص المؤمن	حتى 49	50 حتى 59	60 وما فوق
مُخصّصات تأمين شهرية للشخص المؤمن المتواجد في البيت (تعويض - 1919)	5,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.	3,500 ش.ج.
مُخصّصات تأمين شهرية للشخص المؤمن المتواجد في مؤسسة (إعادة تكاليف - 1919)	10,000 ش.ج.	6,500 ش.ج.	4,500 ش.ج.

*مبالغ المخصصات مربوطة بمؤشر الغلاء بحيث أن المؤشر الأساسي هو الذي تم نشره في تاريخ - 15.06.2016

- 4.2 بالرغم مما ذكر في البند 4.1 أعلاه، بخصوص أنواع الأشخاص المؤمنين الموجودين والمفصلين فيما يلي، الأشخاص المؤمنين الذين كانوا مؤمنين في تاريخ 30 حزيران 2016، واستمروا كمؤمنين باستمرارية في التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى - بدلا من سن الانضمام لأول مرة في التأمين التمريضي لأعضاء صندوق المرضى المذكور في البند 4.1 سيتم قراءة السن المكتوب بجانبه:

- 4.2.1 شخص مؤمن في تأمين تمريضي جماعي لأعضاء صندوق المرضى كلاليت للخدمات الصحية "تمريضي موشلام بلوس"، الذي انضم للتأمين بسن 60 حتى 59 - 64؛
- 4.2.2 شخص مؤمن في تأمين تمريضي جماعي لأعضاء صندوق المرضى مكابي للخدمات الصحية - أ. إذا انضم لتأمين "تمريضي زهاف" من سن 49 - 50؛
- ب. إذا انضم لتأمين "تمريضي كيسف" من سن 59 - 60؛
- 4.2.3 شخص مؤمن في تأمين تمريضي جماعي لأعضاء صندوق المرضى مئوحيدت، الذي انضم إلى تأمين "مئوحيدت زهاف" بسن 50 حتى 49 - 65؛

4.2.4. شخص مُؤمن في تأمين تـمريضي جماعي لأعضاء صندوق المرضى لتـوميت، الذي انضم إلى تأمين "لتـوميت تـمريضي" بسن 60 حتى 59 - 64.

تعليمات البنود 4.2.2 - 4.2.4 أعلاه، تنطبق على أشخاص مُؤمنين قائمين الذين سينضمون إلى هذه البوليصـة نتيجة الانتقال إلى صندوق المرضى كـلايت من صندوق مرضى آخر بعد تاريخ 1 كانون الثاني 2017.

4.3. على الرغم من المذكور أعلاه في البند 4.1، مبلغ مخصصات التأمين الشهرية الذي سيتم دفعه للشخص المُؤمن الموجود في مؤسسة وقت الاستحقاق لمُخصصات تأمين شهرية، لن يزيد عن نسبة 80% من المبلغ الذي دفعه الشخص المُؤمن فعلياً للمؤسسة.

5. قيم الاسترجاع والاسترداد من صندوق المُؤمنين

- 5.1. لن يتراكم لصالح الشخص المُؤمن في البوليصـة أي فائض من أجل الحصول على قيم استرداد أو استرجاع.
- 5.2. على الرغم مما ذكر في البند 5.1 أعلاه، رسوم التأمين المدفوعة لكل المُؤمنين بحسب تأمين التـمريض الجماعي لأعضاء صندوق مرضى معين، قد يتم استخدامها لتغطية الالتزامات طويلة المدى للمؤمنين كما ذكر، مع الخصم والإضافات التي يحددها المسؤول عن التأمين.

6. واجب الإفصاح، انتهاكه ونتائجه

- 6.1. من يطلب الانضمام إلى التأمين بموجب هذه البوليصـة، يسري عليه واجب إعطاء إجابات كاملة وصريحة للأسئلة المطروحة عليه عند إبرام عقد التأمين، ومُتفق بين الأطراف أنه فقط استناداً إلى الأسئلة والإجابات المذكورة أعلاه، وافق المُؤمن (شركة التأمين) قبول مقدم الطلب للانضمام إلى التأمين بموجب هذه البوليصـة.
- 6.2. بالنسبة للعلاقة ما بين الشخص المُؤمن والمؤمن (شركة التأمين) في مرحلة إبرام عقد التأمين، وهذا يشمل حجم واجب الإفصاح الذي يسري على الشخص المُؤمن، الأدوية الموجودة للمؤمن بسبب انتهاك الواجب المذكور أعلاه والاستثناءات لوجودها، تنطبق كافة أحكام قانون عقد التأمين - 1982، التي هي ذات صلة بهذا الموضوع.

7. فترة انتظار

- 7.1. يدفع المُؤمن (شركة التأمين) للشخص المُؤمن مُخصصات تأمين التي يستحقها بحسب شروط البوليصـة التي تكون سارية في تاريخ انتهاء فترة الانتظار؛ لن يتم احتساب أكثر من فترة انتظار واحدة إلا إذا مر أكثر من 12 شهراً من تاريخ توقف حالة التأمين؛
- لغرض هذا البند، "فترة انتظار" - الفترة التي تبدأ من موعد حدوث حالة التأمين وتنتهي بعد 60 يوماً، وبشرط أن تنطبق الحالة التأمينية على الشخص المُؤمن طيلة كل هذه الفترة.

8. استحقاق مُخصصات تأمين

- 8.1. يكون الشخص المُؤمن مستحقاً لمُخصصات تأمين طالما انطبقت الشروط المفصلة في البند 3 أعلاه، ويكون ذلك خاضعاً لشروط البوليصـة.
- 8.2. على الرغم من المذكور أعلاه في البند 8.1، يكون الشخص المُؤمن مستحقاً للحصول على مُخصصات التأمين لمدة 60 شهراً ابتداءً من نهاية فترة الانتظار كما هو محدد في البند 7، والتي وقعت خلالها الحالة التأمينية وتخضع لأحكام المادة 13 من الأنظمة، مع خصم الفترات التي حصل فيها على مُخصصات تأمين بموجب بوليصـة تأمين تـمريضي لأعضاء صندوق مرضى.

9. استثناءات للتغطية

لا تشمل هذه البوليصـة تغطية في الحالات التالية:

- 9.1. حالة تأمينية حصلت نتيجة خدمة الشخص المُؤمن ضمن جهة أمنية أو جهة تابعة للشرطة، أو بسبب مشاركة فعالة في نشاط عسكري، بوليسي، حربي، أعمال عدائية؛
- 9.2. حالة تأمينية حصلت نتيجة انشطار نووي، صهر نووي أو تلوث إشعاعي؛

- 9.3 حالة تأمينية حصلت نتيجة تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها، ما عدا في حالة تم استعمال المخدرات بموجب تعليمات من طبيب، وليس لغرض الفطام؛
- 9.4 حالة تأمينية حصلت نتيجة وضع طبي سابق، ويكون ذلك خاضعاً لأنظمة المراقبة على أعمال التأمين (شروط في عقود التأمين) (الأنظمة ذات صلة بوضع طبي سابق) 2004-؛ لأغراض هذه الفقرة الشخص المؤمن المستحق لمُخصّصات يعتبر مؤمناً ضمن عقد تم استبداله لدى نفس المؤمن (شركة التأمين) أو مؤمّن آخر كما هو مفصل في المادة 6(أ) (2) من الأنظمة المذكورة؛
- 9.5 حالة تأمينية حصلت لأول مرة قبل بدء فترة التأمين أو بعد انتهاء فترة التأمين ويكون ذلك خاضعاً للمذكور في المادة 13 من الأنظمة؛
- 9.6 حالة تأمينية حصلت لأول مرة في الأشهر الـ 36 الأولى من حياة الشخص المؤمن؛
- 9.7 حالة تأمينية حصلت نتيجة حادث طرق، كما هي معرفة في قانون التعويضات لمتضرري حوادث الطرق، 1975، أو حوادث عمل كما هي محددة في قانون التأمين الوطني [صيغة مدموجة] 1995، والتي تم الاعتراف بها من قبل مؤسسة التأمين الوطني.

10. دفع مُخصّصات التأمين

- 10.1 يحق للمؤمن (شركة التأمين)، بحسب اعتباراته وتقديره، دفع مُخصّصات التأمين مباشرة لمن قدم الخدمة الطبية للشخص المؤمن، أو أن يدفع للشخص المؤمن.
- 10.2 بالنسبة لشخص مؤمّن موجود في مؤسسة - دفع مُخصّصات التأمين سيكون منوطاً بتقديم نسخة من فواتير ضريبية أو إيصالات.
- 10.3 في حالة كان الشخص المؤمن مستحقاً لمُخصّصات تأمين بحسب هذه البوليصه، لكن بسبب وضعه الطبي هو غير مؤهل للاهتمام بأموره الشخصية، يقوم المؤمن (شركة التأمين) بدفع مُخصّصات التأمين للوصي الذي سيتم تعيينه لهذا الهدف من قبل المحكمة.
- 10.4 عند وفاة الشخص المؤمن، لا سمح الله، يجب على الورثة التبليغ عن ذلك للمؤمن (شركة التأمين).
- 10.5 وفاة الشخص المؤمن - إذا توفي الشخص المؤمن خلال الفترة التي كان فيها مستحقاً لمُخصّصات تأمين، يتوقف استحقاقه لمُخصّصات تأمين من تاريخ وفاته، وتنتهي مسؤولية المؤمن (شركة التأمين)، بحسب هذه البوليصه، تجاه هذا الشخص المؤمن من هذا التاريخ.
- 10.6 إذا توفي الشخص المؤمن ولم يُحدد أي مستفيد آخر، يدفع المؤمن (شركة التأمين) بقية مُخصّصات التأمين التي لم يتم دفعها قبل تاريخ الوفاة لمن التزم أن يدفع، وفي حالة عدم وجود أي التزام تجاه المؤسسة أو إذا بقي رصيد بعد إجراء الدفع بحسب الالتزام المذكور أعلاه، يتم دفع الرصيد المتبقي لميراث الشخص المؤمن.

11. شروط عامة لمسؤولية المؤمن (شركة التأمين)

- 11.1 عند حدوث حالة التأمين، يجب على الشخص المؤمن أن يبلغ المؤمن (شركة التأمين) فوراً عندما يعلم بذلك، عن حدوث الحالة وعن استحقاقه لمُخصّصات التأمين.
- 11.2 بعد تبليغ المؤمن بحدوث حالة التأمين وتقديم مطالبة خطياً لدفع مُخصّصات التأمين، يجب على المؤمن (شركة التأمين) أن يقوم على الفور بكل المطلوب منه لفحص واستيضاح مسؤوليته.
- 11.3 يجب على الشخص المؤمن أن يسلم المؤمن (شركة التأمين)، خلال وقت معقول بعد أن طُلب منه ذلك، المعلومات والمستندات المطلوبة لتوضيح المسؤولية، وإن لم تكن بحوزته، يجب عليه مساعدة المؤمن، قدر استطاعته، بالحصول عليها.
- 11.4 في حالة لم يتم استيفاء المسؤولية بحسب البند 11.1 أو بحسب البند 11.3 في موعدها، واستيفائها كان سيُتيح للمؤمن (شركة التأمين) تقليص مسؤوليته، لا يكون مُلزماً بمُخصّصات التأمين إلا في حال كان مُلزماً بهم لو تم استيفاء المسؤولية؛ لا ينطبق هذا الأمر في كل واحد مما يلي:
- 11.4.1 لم يتم استيفاء المسؤولية أو تم استيفائها في وقت متأخر لأسباب مبررة؛
- 11.4.2 عدم استيفاء المسؤولية أو التأخر بذلك لم يمنع من المؤمن (شركة التأمين) استيضاح مسؤوليته ولم يجعل موضوع الفحص والاستيضاح أكثر صعوبة.
- 11.5 إن قام الشخص المؤمن عمداً بأمر ما الذي من شأنه أن يمنع المؤمن (شركة التأمين) من فحص مسؤوليته أو جعلها أكثر صعوبة، لا يكون المؤمن مُلزماً بمُخصّصات تأمين إلا إذا كان مُلزماً بها لو لم يتم فعل الأمر ذاته.

11.6. يحق للمؤمن (شركة التأمين) إجراء أي فحص طبي أو فحص آخر أو تحقيق، على حسابة الخاص، من أجل فحص واستيضاح مسؤوليته بحسب البوليصه، بحسب ما يجهده المؤمن (شركة التأمين) مناسباً وصحياً، بصورة معقولة بحسب ظروف الموضوع وبشرط أن لا تُسبب إجراءات البحث أي تأخير في معالجة الأمر، تأخير الذي قد يعرض الشخص المؤمن أو صحته إلى الخطر. حق المؤمن (شركة التأمين) بإجراء تحقيقات وفحوصات لن يتضرر بسبب وفاة الشخص المؤمن، لا سمح الله.

إن تواجد الشخص المؤمن خارج البلاد، يحق للمؤمن (شركة التأمين)، طالما الأمر ضرورياً بموجب ظروف الموضوع، أن يطلب من الشخص المؤمن التوجه إلى فحص طبي و/ أو فحص آخر في البلاد من أجل فحص واستيضاح مسؤوليته بحسب البوليصه.

يجب التوضيح، أن ما ذكر أعلاه لا ينتقص من حق الشخص المؤمن أن يطلب، في كل حين، أن يمارس حقوقه المعطاة له بموجب هذه البوليصه، في المحكمة.

12. فترة التأمين

12.1. فترة التأمين ابتداءً من يوم البداية وتنتهي في تاريخ 31.12.2023.

13. حقوق الاستمرار في بوليصة فردية

13.1. يسمح المؤمن (شركة التأمين) لشخص مؤمن يرغب أن يترك، بأن ينتقل إلى بوليصة استمرار بحسب المواعيد المفصلة في البند 13.2، وفيما يلي شروطها:

13.1.1. مبلغ التأمين وفترة دفع مخصصات التأمين في بوليصة الاستمرار لا تقل عن تلك المحددة للشخص المؤمن في بوليصة التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى، إلا إذا طلب الشخص المؤمن ذلك، بخصم الفترات التي كان فيها مستحقاً للحصول على مخصصات تأمين في نفس البوليصه؛

13.1.2. رسوم التأمين في بوليصة الاستمرار لن تكون أعلى من رسوم التأمين التي كانت سارية في موعد انتقال المؤمن الجدد في بوليصة ترميزي للفرد، وكذلك لدى المؤمن (شركة التأمين)؛

13.1.3. عند الانتقال إلى بوليصة استمرار تُمنح استمرارية تأمينية بدون إعادة فحص مُجدد للوضع الطبي السابق وبدون فترة تاهيل.

13.1.4. بدء فترة التأمين في بوليصة الاستمرار تكون بأثر رجعي من الموعد الذي تم إلغاء تسجيله في صندوق المرضى.

13.2. خلال 45 يوماً من موعد إلغاء التأمين لشخص مؤمن يرغب في إيقاف (ترك) التأمين، يجب على المؤمن (شركة التأمين) (التوجه خطياً إلى الشخص المؤمن ويقترح عليه الانتقال إلى بوليصة استمرار خلال 60 يوم من موعد استلام بلاغ المؤمن (شركة التأمين).

13.3. على الرغم من المذكور في البند 13.2، بالنسبة لشخص مؤمن الذي كان مستحقاً للحصول على مخصصات تأمين بحسب شروط بوليصة تأمين ترميزي لأعضاء صندوق المرضى، في الموعد الذي تم إلغاء تأمينه الترميزي المعد لأعضاء صندوق المرضى - يجب أن يتم توجه المؤمن (شركة التأمين) للشخص المؤمن المذكور أعلاه بخصوص هذا البند الصغير خلال 30 يوماً من موعد انتهاء استحقاق الشخص المؤمن لمخصصات تأمين؛

في التوجه المذكور أعلاه، يقترح المؤمن (شركة التأمين) على الشخص المؤمن الانتقال إلى بوليصة استمرار خلال 60 يوماً من الموعد الذي تم فيه إرسال بلاغ المؤمن؛ يُعطى الاقتراح المذكور أعلاه، فقط إذا لم يستغل الشخص المؤمن بعد كافة حقوقه للحصول على مخصصات تأمين بحسب البوليصه.

13.4. في البند 13 -

"شخص مؤمن يوقف (يترك) التأمين" - شخص مؤمن في تأمين ترميزي لأعضاء صندوق المرضى الذي لم يستغل كافة حقوقه بحسب البوليصه، والذي تم إلغاء التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى الخاص به نتيجة إلغاء تسجيله في صندوق المرضى بحسب قانون التأمين الصحي، ولم يسجل في صندوق مرضى آخر؛
"بوليصه استمرار" - بوليصة فرد لتأمين ترميزي لفترة تأمين مدى الحياة.

- 14.1. في حالة تم إلغاء التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى نتيجة تجديد البوليصة لكافة المؤمنین لدى مؤمن (شركة التأمين) معينة، يقوم المؤمن (شركة التأمين) بضم كافة المؤمنین الذين كانوا مؤمنین في البوليصة المذكورة، إلى بوليصة تأمين ترميزي جماعي مشترك لفترة تأمين مدى الحياة (فيما يلي - بوليصة استمرار جماعية)، وفيما يلي شروطها:
- 14.1.1. رسوم التأمين، مبلغ التأمين وفترة دفع مخصصات التأمين (فيما يلي في هذا البند - شروط التغطية التأمينية) في بوليصة الاستمرار الجماعية ستكون بحسب شروط التغطية التأمينية التي كانت مُحددة في بوليصة التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى عند تجديد البوليصة كما هو مذكور، ويكون ذلك منوطاً بأن التوازن طويل المدى ما بين رسوم التأمين وإيرادات أخرى المتوقعة الحصول عليها لكافة المؤمنین في البوليصة، وبين كافة التكاليف المتوقعة بسبب المخصصات التي يجب الدفع مقابلها، بالاستناد إلى أفضل تقدير للمؤمن، لا يكون في عجز مع الأخذ بعين الاعتبار رصيد صندوق المؤمنین؛
- 14.1.2. من الممكن أن تتغير شروط التغطية التأمينية خلال فترة التأمين في بوليصة الاستمرار بحسب أفضل تقدير للمؤمن (شركة التأمين)، الذي تمت الموافقة عليها بموجب البند 40 من القانون، والذي يؤدي إلى توازن طويل المدى الغير موجود في عجز؛ إذا تم منح هذه الموافقة المذكورة، سيطلب من المؤمن (شركة التأمين) قبول موافقة المسؤول مرة أخرى بحسب البند 40 من القانون، فقط في حالة طلب تغيير مركب الذي يوجهه يتم حسابان التقدير وعلى أساسه تُعطى الموافقة؛
- 14.1.3. لن تتراكم قيم استرجاع في بوليصة الاستمرار.
- 14.1.4. عند الانتقال إلى بوليصة استمرار، تُعطى استمرارية تأمينية دون الحاجة إلى إعادة فحص من جديد للوضع الطبي السابق وبدون فترة تأهيل.
- 14.1.5. يتم تحويل رسوم التأمين إلى صندوق المؤمنین؛ مخصصات التأمين وكل نفقة أخرى بسبب التأمين وتفعيله يتم دفعها من الصندوق فقط؛ لن يُطلب من المؤمن (شركة التأمين) تحمل تكاليف بوليصة الاستمرارية الجماعية من مصادره الخاصة؛
- 14.1.6. يحق لمؤمن (شركة التأمين) أن يُعيد لصندوق مرضى الذي أعضاه مؤمنین في بوليصة استمرار جماعية، مبالغ أنفقتها صندوق المرضى بهدف إدارة البوليصة، بما في ذلك بسبب جباية رسوم التأمين من الأعضاء المؤمنین، وبشرط أن لا يتجاوز المبلغ المسترد نسبة 3% من مبلغ رسوم التأمين التي تمت جبايتها.
- 14.1.7. من أجل تشغيل بوليصة الاستمرار الجماعية وإدارة صندوق المؤمنین، يحق للمؤمن (شركة التأمين) خصم رسوم إدارة سنتين التي تشمل إعادة نفقات للمؤمن وكذلك مكون ربح الذي ينطبق عليه البند 40 من القانون.
- 14.2. إذا كان التوازن المذكور في البند 14.1، عند ضم المؤمنین إلى بوليصة الاستمرار الجماعية بالاستناد على أفضل تقدير للمؤمن (شركة التأمين)، في عجز، يقدم المؤمن لموافقة المسؤول بدائل ممكنة للتغيير في شروط التغطية التأمينية التي ستؤدي إلى توازن ليس ضمن عجز، بالاستناد على أفضل تقدير للمؤمن.
- 14.3. يُبلغ المؤمن (شركة التأمين) الشخص المؤمن عن ضمه إلى بوليصة الاستمرار الجماعية وكذلك عن إمكانيةه لإلغاء انضمامه خلال 90 يوماً من موعد استلام البلاغ المذكور أعلاه، مع توضيح وتفصيل الطريقة التي يحق للشخص المؤمن التبليغ فيها عن الإلغاء المذكور أعلاه.
- 14.4. إذا قام الشخص المؤمن بالتبليغ عن إلغاء انضمامه لبوليصة الاستمرار الجماعية بحسب البند 14.3، تُلغى البوليصة من موعد انضمامه وتتم إعادة رسوم التأمين له التي تمت جبايتها منه من موعد الانضمام حتى موعد الإلغاء المذكور، وبشرط أنه لم يتم خلال هذه الفترة تقديم دعوى لاستغلال الاستحقاقات للحصول على مخصصات تأمين بحسب البوليصة بسبب حالة تأمين كانت قد حدثت في نفس الفترة.

- 14.5. على الرغم من المذكور في البند 14.1، يحق للمسؤول عن التأمين أن يُحدد أنه في حالة تم إيقاف التأمين الترميزي لأعضاء صندوق المرضى بسبب عدم تجديد البوليصة لكافة المؤمنين لدى شركة تأمين معينة، لن يُلزم المؤمن (شركة التأمين) بضم المؤمنين إلى أي بوليصة، وبقية الرصيد في صندوق المؤمنين في نفس الوقت سيستخدم لصالح المؤمنين، في هذه الحالات:
- 14.5.1. جميع البوليصات للتأمين الترميزي لأعضاء جميع صناديق المرضى لم يتم تجديدها لدى أي مؤمن (شركة التأمين) أو ليس من المتوقع أن يتم تجديدها؛
- 14.5.2. البدائل التي قدمها المؤمن (شركة التأمين)، بحسب البند 14.2 تؤدي إلى شروط تغطية تأمينية غير معقولة في ظروف هذا الأمر.

15. تقادم

فترة التقادم لدعوى دفع مخصصات التأمين بحسب هذه البوليصة هي ثلاث سنوات من يوم حدوث حالة التأمين.

16. تعليمات الانتقال

- 16.1. إذا حصلت حالة التأمين لأول مرة خلال فترة تأمين في بوليصة سابقة وما زالت قائمة باستمرار و/ أو توقفت وعادت خلال 12 شهرًا من موعد توقف حدوثها، لن تسري على هذه الحالة التأمينية تعليمات هذه البوليصة، بل تعليمات البوليصة السابقة - ذات الصلة، التي خلال فترة تأمينها حصلت الحالة التأمينية لأول مرة بما في ذلك موضوع فترة التأهيل، مبالغ تأمين، فترة دفع مخصصات تأمين وغيرها.
- 16.2. إذا حالة التأمين التي حصلت لأول مرة خلال فترة تأمين في بوليصة سابقة، توقفت عن الحصول وعادت خلال فترة تأمين هذه البوليصة وبعد أن مر أكثر من 12 شهر من موعد توقفها، تسري على حالة التأمين التي عادت تعليمات هذه البوليصة. من فترة الاستحقاق للحصول على مخصصات التأمين بموجب هذه البوليصة، سيتم خصم فترات دفع مخصصات تأمين التي حصل عليها الشخص المؤمن بموجب البوليصة السابقة بحيث أن المدة الإجمالية للمخصصات التي سيكون مستحقًا لها بموجب هذه البوليصة بصورة تراكمية مع فترات المخصصات التي حصل عليها بموجب البوليصة السابقة، لا تتعدى فترة المخصصات القصوى بموجب هذه البوليصة - 60 شهر.

17. توضيح اختلافات الرأي الطبية

- 17.1. إذا تم رفض دعوى مطالبة شخص مؤمن بدفع مخصصات تأمين له، نتيجة أسباب طبية و/ أو أخرى، سيتم إرسال بلاغ واضح ومفسر من قبل المؤمن (شركة التأمين)، الذي سيجوه انتبه الشخص المؤمن فيه إلى حقه في تقديم استئناف للجنة استئناف، وذلك خلال 60 يومًا من موعد تسليمه البلاغ.
- 17.2. يحق للشخص المؤمن أن يتم تمثيله في جلسات لجنة الاستئناف من قبل وكيل (طبيب أو آخر) نيابة عنه، وتقديم مستندات وآراء مهنية طبية حسب ما يراه مناسبًا أو حسب ما يُطلب من قبل اللجنة.
- 17.3. تجتمع لجنة الاستئناف في موعد أقصاه 45 يومًا من موعد قبول الاستئناف، وتتخذ قرارها بالإجماع.
- 17.4. إذا انقسمت آراء أعضاء لجنة الاستئناف، يتم ضم عامل مختص في المجال ذات الصلة إلى اللجنة، الذي يُعين من قبل صاحب البوليصة، وتقوم لجنة الاستئناف الموسعة في مناقشة الموضوع الذي اختلفت حوله الآراء مرة أخرى، وتتخذ قرارها بحسب قرار الأغلبية. لا يمنع ما ذكر في هذا البند من الشخص المؤمن أن يتوجه إلى جهات أخرى تحق له بحسب القانون.

18. توضيح اختلافات الرأي في موضوع الانضمام للتأمين

- 18.1. إذا تم رفض طلب مرشح للتأمين للانضمام للتأمين، يحق له التوجه إلى لجنة استئناف خلال 60 يومًا من موعد تسليمه البلاغ وتقديم استئناف بخصوص رفض طلبه.
- 18.2. لجنة الاستئناف في هذا الموضوع تكون مكونة من ممثل عن صاحب البوليصة، وممثل عن المؤمن (شركة التأمين). يعرض المرشح للتأمين أمام اللجنة أسبابه خطيًا، وإمكانه أيضًا إرفاق آراء مهنية مكتوبة من قبل الأطباء المعالجين.
- 18.3. إذا اختلف أعضاء لجنة الاستئناف فيما بينهم، يتم ضم عامل مختص في المجال ذات الصلة إلى اللجنة، الذي يُعين من قبل صاحب البوليصة، لتقوم لجنة الاستئناف الموسعة في مناقشة الموضوع الذي اختلفت حوله الآراء مرة أخرى وتتخذ قرارها بحسب قرار الأغلبية.

19. قابلية تطبيق القوانين

- 19.1. هذه البوليصة خاضعة للأنظمة.
- 19.2. تعليمات قانون عقد التأمين - 1981، تسري على هذه البوليصة.

20. بلاغات (رسائل)

جميع الرسائل والبلاغات المعدة للمؤمن وكذلك جميع المستندات التي يجب تسليمها له يجب تسليمها خطياً للمؤمن. الرسائل المعدة لصاحب البوليصة (خدمات الصحة الشاملة) يتم تسليمها خطياً إلى عنوانه في المكتب الرئيسي. الرسائل المعدة للشخص المؤمن بخصوص دعوته يتم تسليمها خطياً للشخص المعين للتواصل نيابة عن الشخص المؤمن كما هو مفصل في استمارة الدعوى.

21. رسوم التأمين

- 21.1. موعد دفع رسوم التأمين يكون في بداية كل شهر بحسب الموعد الذي حُدد لدفعها من قبل المؤمن (شركة التأمين).
- 21.2. لرسوم التأمين التي لم تُدفع بموعدها، تُضاف فروقات غلاء المعيشة كما هي محددة في قانون تنظيم الفوائد والارتباط بغلاء المعيشة - 1961 من يوم حصل تأخر في الدفع وحتى الدفع فعلياً لرسوم التأمين لدى المؤمن (شركة التأمين).
- 21.3. رسوم التأمين (مبلغ الأقساط) - كما هو مفصل في "الكشف اللائق".
- 21.4. يتم حساب سن الشخص المؤمن من أجل تحديد رسوم التأمين ومن أجل تحديد سن الانضمام لأول مرة، بسنوات كاملة بحسب عدد السنوات الكاملة التي مرت منذ شهر ميلاد الشخص المؤمن.

22. الإعفاء من دفع رسوم التأمين

الشخص المؤمن الذي يستحق الحصول على مُخصصات تأمين بحسب شروط البوليصة، سيكون معفيًا من دفع رسوم التأمين عن الفترة التي بسببها هو مستحق للحصول على مُخصصات التأمين.

23. الارتباط بجدول غلاء المعيشة

- 23.1. تُضاف إلى مبالغ مُخصصات التأمين الشهرية المفصلة في البند 4، فروقات غلاء المعيشة كما تعني في قانون تنظيم الفوائد، من المؤشر الذي كان معروفًا في تاريخ 15.6.2016.
- 23.2. تُضاف إلى رسوم التأمين الشهرية، فروقات غلاء المعيشة كما تعني في قانون تنظيم الفوائد، من المؤشر الذي كان معروفًا في تاريخ 15.6.2017.

24. تغيير شروط البوليصة

إذا تغيرت الأنظمة خلال فترة التأمين، تتغير شروط البوليصة وفقاً لذلك، ويحق للمؤمن (شركة التأمين) تغيير رسوم التأمين، بحسب الاتفاق بين صندوق المرضى الذي أعضائه مؤمنين في البوليصة المذكورة وبين المؤمن (شركة التأمين)، أو إلغاء البوليصة ويكون ذلك خاضعاً لموافقة المسؤول عن التأمين.

25. تغيير في رسوم التأمين

بالإضافة للمذكور في البند 24 أعلاه:

- 25.1. يحق للمؤمن (شركة التأمين) تغيير رسوم التأمين ويكون ذلك منوطاً بموافقة المسؤول عن التأمين، لكن ليس قبل نهاية سنة من بدء فترة التأمين.
- 25.2. يحق لكلا الطرفين التوجه بطلب للمسؤول عن التأمين وبالتنسيق مع المؤمن (شركة التأمين)، لتغيير رسوم التأمين. تغيير رسوم التأمين يتم بموافقة المسؤول عن التأمين.

26. إلغاء البوليصة من قبل الشخص المؤمن

- 26.1. بلاغ خطي للشركة في كل حين.
- 26.2. إذا تم تجديد التأمين أو تغيير شروطه خلال فترة التأمين ولم تُطلب موافقة مفصلة وواضحة من الشخص المؤمن، وقد أبلغ الشخص المؤمن لشركة التأمين أو لصاحب البوليصة، خلال 60 يوماً بعد موعد تجديد التأمين أو موعد التغيير، بحسب ما ينطبق، عن إلغاء التأمين بالنسبة لذلك الشخص المؤمن، يتم إلغاء التأمين له ابتداءً من موعد تجديد التأمين أو في موعد التغيير، بحسب ما ينطبق، وبشرط أنه لم يتم تقديم دعوى لاستغلال الحقوق بحسب البوليصة بسبب حالة تأمينية كانت قد حدثت في فترة الـ 60 يوماً المذكورة أعلاه.

27. إلغاء البوليصة من قبل المؤمن (شركة التأمين)

- 27.1. إذا صاحب البوليصة و/ أو الشخص المؤمن لا يدفعون أو لم يدفعوا القسط بالترتيب كما ينبغي، يتم إلغاء البوليصة بموجب تعليمات قانون عقد التأمين - 1981 ("قانون عقد التأمين").
- 27.2. إذا أخفى الشخص المؤمن و/أو صاحب البوليصة عن الشركة حقيقة جوهرية، والتي معرفتها كانت ستؤدي بأن لا تقبله الشركة للتأمين (بموجب قانون عقد التأمين).
- 27.3. إذا تم إلغاء تسجيل الشخص المؤمن في كلاليت بسبب إلغاء إقامته في دولة إسرائيل.
- 27.4. الشخص المؤمن الذي استغل كافة حقوقه بحسب البوليصة.
- 27.5. بالنسبة لطفل تم ضمه تلقائيًا إلى هذا التأمين - يتم إلغاء البوليصة تلقائيًا في الموعد الأول الذي يجب فيه دفع رسوم تأمين مقابلته بحسب شروط البوليصة، إلا إذا أعطيت موافقة الوالد و/أو الوصي القانوني للطفل بدفع رسوم التأمين وأعطى لهذا الغرض وسيلة جباية، وكل ذلك قبل الموعد الأول الذي يجب فيه دفع رسوم التأمين المذكورة أعلاه.

28. تعليمات بموجب أنظمة المراقبة على الخدمات المالية (تأمين) (تأمين صحي جماعي) - 2009:

28.1. ضم شخص مؤمن:

- أ. تقع على مسؤولية الشخص المؤمن بحسب شروط التأمين الصحي الجماعي واحدة من الالتزامات التالية:
- (1) في موعد بدء فترة التأمين، دفع رسوم التأمين أو جزء منها، حتى إذا كان موعد جبايتها يقع بعد ذلك التاريخ، باستثناء مسألة الخصم من الراتب مقابل رسوم تأمين طبي بحسب البند d1 (ج) من قانون العمال الأجانب؛
- (2) دفع ضريبة أو مبلغ آخر بسبب بوليصة التأمين الجماعي؛
- لن يقوم المؤمن (شركة التأمين) بضمه إلى التأمين، إلا بموافقته الواضحة والمسبقة، والتي تم توثيقها. وإذا كان الشخص المؤمن هو ابن أو زوج/ة عضو في مجموعة المؤمنین - يحق للمؤمن ضمه بعد أن أعطيت موافقة ذلك العضو بضم ابنه أو زوجته/ زوجته..
- ب. بند ثانوي (أ) أعلاه، لن ينطبق على بوليصة التأمين الصحي الجماعي التي يتم تجديدها لفترة إضافية لدى نفس المؤمن (شركة التأمين) أو لدى مؤمن آخر- إذا تم استيفاء الشروط التالية:
- (1) كانت البوليصة الجماعية سارية المفعول بالنسبة لمجموعة المؤمنین لمدة ثلاث سنوات على الأقل قبل موعد تجديدها؛
- (2) تجديد البوليصة الجماعية يتم، سواء كان ذلك بنفس الشروط أو بشروط مختلفة، مع الحفاظ على استمرارية تأمينية فيما يتعلق بتغطية تأمينية التي كانت سارية المفعول حتى موعد التجديد والتي تم شملها في البوليصة الجماعية بعد هذا الموعد؛ لهذا الغرض، "الحفاظ على استمرارية تأمينية" - هو الحفاظ على الاستمرارية دون فحص مُجدد للحالة الطبية السابقة وبدون فترة تأهيل.
- ج. إذا انخفض عدد المؤمنین عن 50، لن يتم تجديد البوليصة الجماعية في موعد انتهائها أو عند انتهاء فترة التأمين، بحسب الأول بينهما.

28.2. تأمين مضاعف

- أ. ستكون الشركة مسؤولة، بشكل مستقل، تجاه الشخص المؤمن عن اكتمال مبلغ مُخصصات التأمين حتى المبلغ الأقصى المُحدد في البوليصة الجماعية، حتى إذا كان الشخص المؤمن مستحقًا لتغطية النفقات المدفوعة له مقابل حالة تأمينية حتى أيضًا بموجب بوليصة تأمين صحي آخر، سواء كان ذلك لدى المؤمن نفسه أو لدى مؤمن آخر.
- ب. في البوليصات التي يتم فيها دفع مُخصصات التأمين بحسب نسبة الضرر الذي حصل، يتحمل المؤمنون (شركات التأمين) هذا الدفع بينهم وبين أنفسهم، بموجب النسبة التي بين الحد الأقصى من مُخصصات التأمين المتعلقة بالحالة التأمينية كما هي مُحددة في بوليصات التأمين.

28.3 إعطاء مستندات للشخص المؤمن

أ. يقوم المؤمن (شركة التأمين) عند بدء فترة التأمين، بتسليم كل فرد من مجموعة المؤمن، سواء كان ذلك عند انضمامه لأول مرة أو في موعد تجديد التأمين لفترة إضافية، نسخة عن البوليصة، استمارة الكشف اللائق بحسب تعليمات المراقب، مستند يشمل تفاصيل التأمين وأيضًا مستندات إضافية التي سيعطي المراقب تعليمات بخصوصها؛ (1أ) على الرغم من المذكور في البند "أ" أعلاه، إذا تم تجديد التأمين الجماعي لفترة إضافية لدى نفس المؤمن (شركة التأمين) أو إذا تم تمديد التأمين لفترة لا تزيد عن ثلاثة أشهر، حيث تجرى خلالها مفاوضات بين صاحب البوليصة وبين المؤمن بخصوص تجديد التأمين لفترة إضافية، بدون تغيير رسوم التأمين ومع بقية شروط التغطية التأمينية، يجب على المؤمن أن يُسلم لكل فرد من مجموعة المؤمنين بلاغًا بخصوص تجديد التأمين فقط وأن يذكر -

(1) بأنه تم تمديد فترة التأمين ولم تحصل أي تغييرات في شروط التغطية التأمينية؛

(2) إمكانية الشخص المؤمن بالحصول على نسخة عن مستندات البوليصة؛

(3) إمكانية الشخص المؤمن في معاينة مستندات البوليصة مع إعطاء تفصيل عن المكان الذي سيتم فيه ذلك.

ب. إذا كان على الشخص المؤمن أن يدفع رسوم تأمين أو قسم منها، يُرسل المؤمن (شركة التأمين) للشخص المؤمن، بناءً على طلبه، نسخة من العقد الذي بين المؤمن وصاحب البوليصة، خلال 30 يومًا من موعد استلام طلب الشخص المؤمن.

ج. إذا حدد بأنه على صاحب البوليصة أن يدفع رسوم تأمين، كاملة، يُرسل المؤمن (شركة التأمين) للشخص المؤمن، بناءً على طلبه، نسخة من العقد الذي بين المؤمن وصاحب البوليصة، خلال 30 يومًا من موعد استلام طلب الشخص المؤمن، ولكن يحق للمؤمن عدم إرسال تعليمات العقد المذكور أعلاه للشخص المؤمن، فيما يتعلق بقيمة رسوم التأمين، ملاءمة رسوم التأمين والمشاركة في الأرباح.

28.4 إرسال بلاغات للشخص المؤمن

أ. إذا حصل تغيير في رسوم التأمين أو في شروط التغطية التأمينية في موعد تجديد التأمين الصحي الجماعي أو خلال فترة التأمين (في هذا القانون الثانوي - موعد بدء التغيير)، يُسلم المؤمن (شركة التأمين) لكل فرد من مجموعة المؤمنين الذي كان مؤمنًا عند موعد بدء التغيير، وحتى 60 يومًا قبل موعد بدء التغيير، بلاغًا خطيًا يشمل تفاصيل ذلك التغيير المذكور.

(1أ) إذا انتهت البوليصة ولم يتم تجديدها، سواء كان ذلك لدى نفس المؤمن أو لدى مؤمن آخر، لكافة أو لقسم من المؤمن، يُسلم المؤمن (شركة التأمين) لكل فرد من مجموعة المؤمنين التي انتهت البوليصة لديه ولم يتم تجديدها، خلال فترة لا تزيد عن 30 يومًا من موعد انتهاء فترة التأمين، بلاغًا خطيًا بخصوص انتهاء التأمين، ويذكر فيها حق استمرارية الفرد لبوليصة فردية للتأمين الصحي، وحق الفرد في الحصول على تخفيض في رسوم التأمين، طالما أن هذه الحقوق تنطبق على هذا الأمر، ويُفصل في الرسالة المذكورة أيضًا كل حق إضافي للفرد الناتج عن انتهاء البوليصة.

(2أ) إذا توقفت العلاقة بين المؤمن وصاحب البوليصة كما هو مذكور في البند (ب) فيما يلي، يُرسل المؤمن (شركة التأمين) لكل فرد في مجموعة المؤمنين، خلال 30 يومًا من يوم إبلاغه بإيقاف العلاقة كما هو مذكور أو خلال 90 يومًا على الأكثر من يوم إيقاف العلاقة المذكورة، بلاغًا خطيًا بخصوص انتهاء التأمين، الذي يشمل تفصيلًا عن حقوق المؤمن بحسب البوليصة الجماعية.

ب. إذا انطبق على الشخص المؤمن في موعد الانضمام لتأمين الصحة الجماعي الالتزام بدفع رسوم التأمين، التي بحسب شروط البوليصة تبدأ إجابتها بعد الموعد المذكور، يُرسل المؤمن لمن يدفع رسوم التأمين وهو ليس صاحب البوليصة، بلاغًا خطيًا حول موعد بدء جباية رسوم التأمين؛ يتم إرسال بلاغ كهذا أيضًا لمن يدفع رسوم التأمين خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت موعد الجباية المذكور.

28.5 إلغاء التأمين بالنسبة لمؤمن معين

أ. إذا تجدد التأمين أو تغير شروطه خلال فترة التأمين ولم تُطلب موافقة واضحة من الشخص المؤمن، وقد أبلغ الشخص المؤمن لشركة التأمين أو لصاحب البوليصة، خلال 60 يومًا بعد موعد تجديد التأمين أو موعد التغيير، بحسب ما ينطبق، عن إلغاء التأمين بالنسبة لنفس الشخص المؤمن، يتم إلغاء التأمين له ابتداءً من موعد تجديد التأمين أو في موعد التغيير، بحسب ما ينطبق، وشرط أنه لم يتم تقديم دعوى لاستغلال الحقوق بحسب البوليصة بسبب حدوث حالة تأمينية خلال فترة الـ 60 يومًا، كما هو مذكور أعلاه.

ب. على الرغم من المذكور في البند 28.6 فيما يلي، إذا توقفت العلاقة بين الشخص المؤمن وبين صاحب البوليصة كما هو مذكور في البند 2، التي بسببها ارتبط بعقد تأمين صحي جماعي، يتم إلغاء التأمين بالنسبة لنفس الشخص المؤمن، خلال 90 يومًا على الأكثر من موعد إلغاء العلاقة.

28.6. فترة التأمين

بوليصة تأمين صحي جماعي لا تنتهي بالنسبة لشخص مؤمن قبل انتهاء فترة التأمين كما هو مذكور في البوليصة، وتنطبق عليها كل التغطيات التأمينية حتى نهاية فترة التأمين، إذا حصلت الشركة على رسوم تأمين عن الشخص المؤمن مقابل هذه التغطيات.

28.7. تصريح صاحب البوليصة

يُصرح صاحب البوليصة ويتعهد بهذا، بأنه كصاحب البوليصة في بوليصة تمريضية موشلام لأعضاء كلاليت وأفراد عائلاتهم، فهو يعمل بأمانة وجد لصالح الأشخاص المؤمنين فقط، وبأنه لا توجد لديه ولن تكون له أي فائدة أو مصلحة من كونه صاحب البوليصة.

تعليمات لتقديم دعوى مُخصّصات تـمريضية

المستندات التي يجب تقديمها للمؤمن (شركة التأمين) في حالة دعوى:

1. استمارة تقديم دعوى والمستندات المطلوبة بموجبها. يمكن الحصول على الاستمارة من موقع الإنترنت التابع للمؤمن (شركة التأمين)، وعنوانه www.harel-group.co.i، وفي فروع كلاليت لدى الممرضات.
2. مستندات طبية ذات صلة بالدعوى وكذلك كل مستند آخر الذي يستطيع أن يُشير إلى حالتك الوظيفية و/أو المعرفية (مثل قرار مؤسسة التأمين الوطني). إذا كان الشخص المؤمن يمكث في مؤسسة مقابل دفع، فسوف نطلب تقديم نسخة لشركة التأمين عن الإيصال الأول مقابل هذه الدفعة التي تبين وتفصل أيضًا تاريخ بدء الدفع (اليوم، الشهر والسنة).
3. حتى تتمكن من الاهتمام بالدعوى بصورة ناجعة وسريعة، يجب على الشخص المؤمن أن يحول للمؤمن (شركة التأمين) جميع المستندات بأكملها، بحسب التفصيل أعلاه.
4. ستتم الموافقة على الدعوى إذا امتثلت لتعليمات البوليصه فقط.
5. يجب إرسال جميع المستندات المذكورة أعلاه إلى:
ديكلا وكالة تأمينات م.ض.
قسم الدعاوى التـمريضية، مجدال باسر2، بن غوريون 1، ص.ب. 903، بني براك 5110802
أو للفاكس 03-7348597: أو لعنوان البريد الإلكتروني: tvsjud@dikla.co.il
رقم الهاتف للاستفسارات: 1-800-551122

إجراءات التعامل والاهتمام بالدعوى:

1. مع تلقي المستندات، يفحص المؤمن (شركة التأمين) التغطية التأمينية وفقًا لشروط البوليصه.
2. في حالات معينة حين يكون ذلك ضروريًا، وبحسب اعتبارات المؤمن (شركة التأمين)، يتوجه المؤمن بطلب مواد طبية ومعلومات من مؤسسة التأمين الوطني.
3. من المحتمل أن يُطلب من الشخص المؤمن الخضوع لفحص وظائف/ معرفي. يتم تنسيق الفحص مسبقًا.
4. في الحالات التي تحتاج إلى مواد إضافية، يتوجه المؤمن (شركة التأمين) بطلب لتوفير هذه المستندات.
5. عند إنهاء إجراءات الاهتمام بالدعوى، يتم إرسال بلاغ خطي يوضح قرار المؤمن (شركة التأمين).

لمعلومات و تفاصيل إضافية:
***2700** من كل هاتف
clalit.co.il/siudi

01430724157