

- ١- حدود التغطية: داخل الأردن وحسب الأسعار المعتمدة . ٢- التغطيات المقدمة : داخل وخارج المستشفى.
- ٣- درجة التأمين : درجة أولى .
- ٤ - مدة التأمين : سنة تأمينية واحدة قابلة للتجديد بموافقة الطرفين .
- ٥ - تاريخ بدء سريان المفعول : ٢٠١٥/٣/١٥ -٦- تاريخ انتهاء سريان المفعول : ٢٠١٦/٠٣/١٤ .
- ٧ - المشمولين بالتأمين : كافة موظفين وأعضاء النقابة وأفراد عائلاتهم .

جدول التغطيات

التغطيات داخل المستشفى :-

أولى	درجة الإقامة
داخل الأردن	الحدود الإقليمية
100000	الحد الأقصى السنوي لكل منتفع بالتأمين
10000	الحد الأقصى السنوي لكل حالة مرضية
تغطية كاملة %100	الإقامة والعناية الحثيثة
	التصوير الطبقي والرنين المغناطيسي
	الفحوصات المخبرية والأدوية والإجراءات التشخيصية
	المرافق للطفل دون ١٣ عام
	أجور الأطباء (إشراف، تخدير، عمليات)
	الحالات الطارئة
	سيارة الإسعاف
داخل الشبكة الطبية المعتمدة	التحمل من كل مطالبة قابلة للتعويض
%0	
خارج الشبكة الطبية المعتمدة	
%30	

التغطيات خارج المستشفى :-

أولى	العلاج خارج المستشفى
1400 (شاملة نسبة التحمل للمشارك)	الحد الأقصى لكل مشترك سنوياً (تشمل مراجعات الحمل)
12 نموذج توزع على دفعات شريطة احضار النموذج القديم	الحد الأقصى لعدد النماذج لكل مشترك سنوياً
12 وصفة صيدلانية	التغطية السنوية لأدوية الأمراض المزمنة
التحمل من كل مطالبة قابلة للتعويض داخل الشبكة المعتمدة	
%0	زيارة الطبيب العام والأخصائي
%20	الإجراءات الطبية في العيادة
%20	الأدوية الموصوفة
%20	الأشعة والمختبرات / الإجراءات التشخيصية
15 جلسة وبنسبة تحمل 20%	العلاج الطبيعي - بحد أقصى
%30	التحمل من كل مطالبة قابلة للتعويض خارج الشبكة المعتمدة

الولادة لمرة واحدة سنوياً :-

1000	الولادة الطبيعية
1500	الولادة القيصرية

جدول فترات الانتظار

ومن المفهوم والمتفق عليه ايضا استثناء الحالات التالية وجميع مضاعفاتها من عقد التأمين ، ولا تبدأ تغطيتها إلا بعد انتهاء مدة الانتظار المحددة في الجدول ادناه :-

الرقم	الاستثناء	فترة الانتظار
١	الديسك والانزلاق الغضروفي وجراحة الركبة	٦ أشهر
٢	أمراض المعدة والجهاز الهضمي	٣ أشهر
٣	البواسير والنواصير والشق الشرجي ، الفتق	٣ أشهر
٤	استئصال اللوزتين والجيوب والعمليات الروتينيه والزوائد اللحمية	٣ أشهر
٥	الامراض المزمنة (الضغط ، القلب، الشرايين ، السكري،...)	٦ أشهر
٦	الاورام الليفية الحميدة	٦ أشهر
٧	البطانة الرحمية وإستئصال الرحم	٦ أشهر
٨	مراجعات الحمل و عمليات الولادة للحمل المتكون بعد مرور	٣٠ يوم
٩	انحراف الوتيرة الانفية لأسباب طبية غير تجميلية	٣ أشهر
١٠	دوالي الأوردة ، دوالي الخصية ، القيلة (أكياس مائية) غير المتعلقة بالعقم والخصوبة	٣ أشهر
١١	عمليات الساد وارتفاع ضغط العين	٣ أشهر

❖ أية معالجه خارج الشبكة الطبية المعتمدة يجري تسويتها على أساس الحد الأدنى لأسعار نقابة الأطباء ٢٠٠٨ وأسعار الشبكة الطبية المعتمدة سواء داخل أو خارج المستشفى على ان يقدم المؤمن نموذج معالجة فارغ معه.

❖ يشترط للاستفادة من منافع الحمل والولادة أن يتم اشراك جميع أفراد العائلة وحسب دفتر العائلة.

❖ يشترط إضافة أفراد العائلة بتاريخ الاشتراك وحسب دفتر العائلة ولا يجوز ذلك خلال السنة التأمينية إلا لحالات الزواج الجديدة والولادة الحديثة شريطة أن يكون قد سبق شمول أفراد العائلة.

❖ لا يحق للمشارك مراجعة أكثر من طبيب من نفس الاختصاص خلال ٢٤ ساعة.

تغطيات إضافية ضمن السقوف والشروط الواردة

تغطيات الحمل والولادة

١. تغطية المولود الجديد من اليوم الأول للولادة شريطة خلوه من الأمراض والتشوهات الخلقية وشريطة اضافتهم للعقد خلال مدة اقصاها 21 يوم من تاريخ الولادة.
٢. تغطية الفيتامينات المسجلة وغير المسجلة والمعادن المتعلقة بالحمل للمرأة الحامل .
٣. تغطية حالات الخداج والاصفرار واليرقان للمواليد الجدد بسقف ٥٠٠ دينار للحالة الواحدة شريطة اضافتهم للعقد.
٤. تغطية جهاز الخلع بسقف ٥٠ دينار لكل حالة على ان يطلب من قبل طبيب اخصائي معتمد وللمواليد الجدد اثناء مدة سريان هذا التأمين.
٥. تغطية مراجعات الحمل والولادة لمرة واحدة في السنة ويستثنى من ذلك المشتركة التي تتعرض للإجهاد.
٦. منح 9 نماذج اضافية للحامل تصرف حسب الطلب.
٧. تغطية ظهور الاطفال للمواليد الجدد من سقف الولادة.

تغطية الفيتامينات & الهرمونات

٨. تغطية الفحوصات الهرمونية غير المتعلقة بالعقم والخصوبة
٩. تغطية فيتامين B12 (فحص وعلاج) للحالات المرضية المشمولة بالتأمين والموصوفة.
١٠. تغطية المهدئات والفيتامينات (المسجلة كدواء في وزارة الصحة) لعلاج الحالات المرضية المشمولة بالتأمين والموصوفة من قبل الطبيب المعالج.
١١. تغطية علاج نقص فيتامين D3 وتغطية فحص فيتامين D3 حصريا لدى المختبرات المحددة ادناه شريطة ان تكون مرتبطة بحالة مرضية مشمولة بالتأمين ومطلوبة من قبل طبيب اخصائي معتمد مع تسديد نسبة تحمل مقدارها 10 دنانير تدفع مباشرة لدى اي مختبر:-
أ- داخل العاصمة: حصريا لدى مختبرات السلطان المركزية بكافة فروعها ، ومختبرات الشميساني التخصصية للتحاليل الطبية ، ومختبرات الرواد الطبية.
ب- خارج العاصمة: حصريا لدى اي فروع من فروع مختبرات السلطان او ميدلاب.

مزايا ومنافع إضافية أخرى

١٢. تغطية تفتيت الحصى وعمليات التنظير من سقف الحالة داخل المستشفى ويدفع نسبة التحمل المحددة في الجدول خارج المستشفى.
١٣. تغطية أمراض القلب والشرابين من ضمن سقف الحالة الواحدة. وتغطية كلفة وتركيب الاجهزة الطبية المساندة مثل شبكات القلب والشرابين و منظم القلب وصمامات القلب... الخ المعتادة والمداولة من سقف الحالة الواحدة داخل المستشفى وحسب الأسعار المعتمدة على أن لا تتضمن الاجهزة الطبية المساعدة العكازات ، الكرسي المتحرك، الأطراف الصناعية، زراعة الأعضاء.... الخ.
١٤. تغطية علاج أمراض الفم لدى الطبيب العام.
١٥. تغطية عائلة المتوفي حتى نهاية السنة التأمينية.
١٦. تغطية فحص تورش شريطة ان لا يكون متعلق بحالات العقم والخصوبة والهرمونات.
١٧. تغطية هشاشة العظام بسقف 350 دينار للشخص الواحد سنويا باستثناء من هو مشمول من ضمن الامراض المزمنة فيكون مغطى حسب السقف المحدد بجدول.
١٨. يتم إلغاء المشترك في حال وجود إخفاء أو سوء في التصريح ويتم ذلك بالتنسيق مع النقابة.
١٩. تغطية عمليات الساد وارتفاع ضغط العين وزراعة العدسة في العين ويتم استيفاء ثمن العدسة من المشترك مباشرة.
٢٠. تغطية امراض الحساسية فحص وعلاج باستثناء فحص الحساسية الشامل وتستننى الادوية غير المسجلة كدواء لدى وزارة الصحة وغير المتواجدة والمتوفرة للبيع بالصيدليات.
٢١. تغطية الأمراض الجلدية غير التجميلية وتغطية الاكزيما (باستثناء الادوية الخاضعة لضريبة المبيعات). وتستننى من ذلك الحالات المزمنة بحيث يتم شمولها من ضمن الأمراض المزمنة.
٢٢. تغطية أمراض العيون (كشفية وعلاجات) والجراحات الروتينية غير المتعلقة بحدّة الإبصار او /و تصحيح النظر او/و القرنية المخروطية او/و تقدم العمر.
٢٣. الحد الأعلى للعلاج الطبيعي ١٥ جلسة وتغطية العلاج حسب جدول العقد.
٢٤. تغطية حالات السرطان المكتشفة بعد بدء سريان عقد التأمين من سقف الحالة الواحدة سنويا.
٢٥. خدمة المندوبين داخل المستشفيات : انتداب موظفين من قبل نات هيلث للعمل داخل المستشفيات لخدمتكم وتسهيل الاجراءات داخل المستشفى من خلال متابعة سرعة الحصول على الموافقات الطبية و/او حالات الادخال ومنها:

مستشفى الخالدي الطبي	مستشفى المركز العربي
مستشفى ابن الهيثم	المستشفى التخصصي
مستشفى الاسراء	مستشفى التخصصي - اربد
مستشفى جبل الزيتون - الزرقاء	مستشفى الحكمة - الزرقاء
المستشفى الايطالي - الكرك	المستشفى الاسلامي - العقبة

٢٦- تغطية الامراض الخلقية المبينة ادناه ومضاعفتها للمواليد الجدد بسقف 7500دينار لكل حالة وتغطية الامراض الخلقية الاخرى غير المدرجة ادناه بسقف 500دينار شريطة اضافتهم للعقد خلال مدة لا تتجاوز 10ايام من تاريخ الولادة:-

Tongue tie.	لجام اللسان .	١
Thyroglossal cyst.	كيس درقي لساني.	٢
Cystic adenomatoid malformation.	تشوه كيسي غدmani.	٣
Esophageal atresia.	رتق (انسداد) المريء.	٤
Gastroesophageal reflux.	القلس المعدي المريئي .	٥
Diaphragmatic hernia.	الفتق الحجابي.	٦
Pyloric stenosis.	ضيق بوابة الاثنى العشر.	٧
Bronchogenic cyst.	كيس قصبي المنشأ.	٨
Duodenal atresia.	رتق (انسداد) الاثنى عشر.	٩
Intestinal atresia.	رتق (انسداد) الامعاء.	١٠
Biliary atresia.	رتق (انسداد) المجاري المرارية.	١١
Congenital megacolon (hirschprung).	ضخامة القولون الولادي.	١٢
Imperforate anus.	عدم انثقاب الشرج.	١٣
Omphalocele.	فتق سري ولادي.	١٤
Laparoschisis.	انشقاق بطني.	١٥
Bladder extrophy & extrophy of lower.	انقلاب المثانة الخارجي.	١٦
Hernia.	الفتق.	١٧
Urinary reflux.	القلس البولي.	١٨
U-p junction.	تضييق الوصل الحويضي الحالبى.	١٩

Megaureter.	تضخم الحالب.	٢٠
Posterior urethral valves.	الصمام الخلفي للاحليل.	٢١
Hydronephrosis.	موه (استسقاء) الكلوية.	٢٢
Hypospadias.	(احليل) تحتي.	٢٣
Epispadias.	(احليل) فوقي.	٢٤
Undrscended testis.	الخصية الهاجرة.	٢٥

- ٢٧- تغطية فحص Mammogram للحالات المرضية المشمولة بالتأمين.
- ٢٩- يغطي التأمين انحراف الوتيرة الانفية لأسباب طبية غير تجميلية.
- ٣٠- تغطية حالات الحروق والعلاج التجميلي الناتج عنها.
- ٣١- تكون السقوف خارج المستشفى شاملة قيمة التحمل من قبل المؤمن عليه.
- ٣٢- تعديل نسب التحمل للمشاركين الذين تقع اعمارهم ما بين (66-75) داخل الشبكة الطبية المعتمدة لتصبح كما يلي:-
- أ- داخل المستشفى : 40% شريطة ان تدفع مباشرة لدى الجهة الطبية.
- ب- خارج المستشفى: 20%.
- ٣٣- تعديل نسب التحمل للمشاركين الذين تقع اعمارهم ما بين (66-75) خارج الشبكة الطبية المعتمدة لتصبح مايلي:-
- أ- داخل المستشفى : 50%
- ب- خارج المستشفى: 30%
- ٣٤- تغطية امراض الكبد الوبائي A.B.C للحالات المكتشفة بعد سريين عقد التأمين.
- ٣٥- تغطية اجرة سيارة الاسعاف للحالات الطارئة مرة واحدة سنويا لكل مؤمن.
- ٣٦- تغطية دوالي الاوردة ،دوالي الخصية ، القيلة (اكياس مائية) غير المتعلقة بالعقم والخصوبة.
- ٣٧- تغطية قطرات العين الموصوفة من قبل الطبيب الاخصائي والمسجلة كدواء لدى وزارة الصحة.
- ٣٨- تغطية امراض السكري ومضاعفاتها داخل وخارج المستشفى.
- ٣٩- تغطية حالات ارتفاع ضغط الدم داخل وخارج المستشفى.
- ٤٠- تغطية الادوية والفحوصات والمراجعات المتعلقة بالغدة الدرقية.
- ٤١- تغطية البواسير والنواصير الداخلية والخارجية والشق الشرجي.
- ٤٢- تغطية عمليات الفتق.
- ٤٣- تغطية استئصال المرارة بالمنظار.
- ٤٤- يغطي التأمين استئصال اللوزتين والجيوب والعمليات الروتينية والزوائد اللحمية.
- ٤٥- تغطية الاورام اللفية والبطانة الرحمية بطانة الرحم ، استئصال و/او اصلاح الرحم غير المتعلق بالعقم والخصوبة.
- ٤٦- تغطية العلاجات المتعلقة بالاورام الحميدة.

٤٧- تغطية الجلطات الدماغية ومضاعفاتها من سقف الحالة الواحدة.

٤٨- يغطي التأمين امراض المعدة والجهاز الهضمي.

٤٩- يغطي التأمين تكاليف اقامة المرافق في المستشفى للاطفال المرضى حتى سن 13 سنة.

٥٠- تغطية الابناء حتى عمر 24 سنة طالما هم غير متزوجون.

٥١- يعتبر التأمين استمرارية للمؤمنين في التأمين السابق حسب قرار القبول لدى شركة التأمين السابقة كل حسب تاريخ انضمامه للتأمين اما بخصوص الامراض المذكورة في بند ثانيا من الاستثناءات فتطبق فترات الانتظار كامله على المشتركين الجدد الذين يتم اضافتهم للتأمين بعد تاريخ سريان الوثيقة.

استثناءات التأمين الطبي

أولاً: استثناءات عامة : **باستثناء ما نص عليه صراحة في بند التغطيات والمنافع الإضافية من وثيقة التأمين، فإنه يبقى من المفهوم والمتفق عليه صراحة أن الشركة لا تعوض عن أية معالجة و/أو فحص اكتشاف و/أو مضاعفات ناتجة عن:**

١. محاولة الانتحار، إيذاء الذات المتعمد.
٢. جميع الحالات الناتجة عن الحروب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الاعتداءات أو العمليات شبه الحربية، (الأعمال العسكرية سواء كانت الحرب معلنة أم لا) الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، الأحكام العرفية، أعمال الإرهاب، بالإضافة الى أعمال الشغب.
٣. ارتكاب أو محاولة ارتكاب جرم أو إشتراك في فتنة أو مشاجرة بشكل مباشر أو غير مباشر ، الحالات القضائية بجميع أنواعها
٤. التلوث الإشعاعي، التلوث النووي، المفاعلات الذرية، المخلفات للمعدات العسكرية والمخلفات للمواد النووية، التلوث الكيماوي ونتائج المعالجات الكيماوية .
٥. الكوارث الطبيعية (مثل الزلازل والفيضانات البراكين....الخ) والأخطار الطبيعية الأخرى.
٦. الحوادث والحالات المرضية الناتجة عن ممارسة الرياضات الخطرة مثل (ركوب المنطاد أو البالون أو الطائرة ما لم يكن المؤمن عليه راكباً بأجر في طائرات تجارية مرخص لها، والدراجات النارية وسباق السيارات وتسلق الجبال) وأية رياضة للمحترفين .
٧. الفيتامينات وأدوية المعادن والكالسيوم (باستثناء المتعلقة بالحمل والمسجلة في وزارة الصحة)
٨. حب الشباب وكل ما هو مسجل كعلاج لمداداة حب الشباب، التلون الجلدي، الكلف وتساقط وزراعة الشعر الأمراض الجلدية المزمنة (الثعلبية، الصدفية، البهاق.....الخ) والمعالجات النجمة عن حروق الشمس.
٩. استثناء الفحوصات الهرمونية والعلاجية والمتعلقة بالخصوبة.
١٠. الحمل ومراجعاته، الولادة، الإجهاض والحمل الهاجر ما لم ترد ضمن جدول المنافع، موانع الحمل، فحص اكتشاف الحمل السلبي.
١١. جميع الحالات السابقة للتأمين وغير المصرح عنها في طلب التأمين (الضغط، القلب، الشرايين والأوردة، السكري، القرحة... الخ). ما لم ترد في جدول المنافع.

١٢. كافة الحالات والأمراض المتعلقة بالأطفال حديثي الولادة(الخداج) والأمراض والتشوهات الخلقية و الوراثة , و عدم اكتمال النمو و الظهور والأمراض ذات العلاقة بالنمو وفحوصات النوم، الخلع الوركي، المواليد الجدد الذين تقل اعمارهم عن ١٤ يوم
١٣. الخلل العقلي، الحالات والأمراض النفسية والعصبية، الإدمان أو تعاطي الكحول والمخدرات و/أو أية مواد محظورة والمواد التي تحدث هلوسة وجرعات الأدوية الزائدة، علاج المعاقين والصرع ومرض التصلب اللويحي، السلس البولي

١٤. المعالجة والجراحة التجميلية بأنواعها إلا إذا كانت ناتجة عن حادث مشمول حصل أثناء سريان مفعول التأمين وعمليات ربط المعدة انحراف الوتيرة الأنفية.

١٥. الفحوصات العامة، أية فحوصات أو معالجة غير متعلقة بأعراض محددة أو مرض معين والعلاج الوقائي(مثال المطاعيم)، والتأهيل، النفاهة.

١٦. كلفة تركيب وثمان الأجهزة والمواد الطبية المساعدة مثل (الأجهزة المساندة للقلب) مثال منظم القلب) ، الكراسي المتحركة، المفاصل الصناعية، العكازات... الخ)، وزراعة الأعضاء والأعضاء الصناعية والآلات المساعدة على السمع، وفقدان السمع الجزئي والكلي.

١٧. فحص وإصلاح النظر، الحول، طول أو قصر النظر، الانحراف، الإطارات وعدسات العيون، الحالات المتعلقة بأمراض القرنية والساد وارتفاع ضغط العين ومضاعفاتها وعلاج الليزر بكافة أنواعه.

١٨. طب وجراحة الأسنان واللثة، تركيب الاسنان و الجسور والتيجان وكل ما يتعلق بها إلا إذا كانت ناتجة عن حادث مشمول حصل أثناء سريان وثيقة التأمين

١٩. العلاجات المصروفة دون وصفة طبية، المواد الغذائية، المقويات والمهدئات، المستحضرات والمواد واللوازم غير المسجلة رسمياً كدواء لدى وزارة الصحة الأردنية، كريمات ومستحضرات التجميل والشامبو والصابون بأنواعه،

٢٠. الأمراض أو الإصابات العامة والأوبئة العامة (الأمراض الوبائية السارية التي تستلزم العزل والحجر الطبي) وأية أمور تكون مسؤولية الدولة بتكفلها مثل(السرطان، غسيل الكلى، الفشل الكلوي وفشل الكبد) ، الإصابة أو المرض القابل للتعويض بموجب أي قانون أو تشريع أو أي نظام آخر بما فيها إصابات العمل وأمراض المهنة المشمولة بموجب قانون الضمان الاجتماعي.

٢١. حوادث السير بما في ذلك الدهس القابلة للتعويض من قبل الجهة المسببة للحالة.

٢٢. معالجة الحالات المستعصية الطويلة الأمد كالفالج و الكساح و الشلل الجزئي أو الكلي و العمى... الخ، الخرف والزهايمر والرعاش.

٢٣. الأمراض الجنسية (السيلان، الزهري والإيدز... الخ)، حالات العقم والخصوبة، العجز الجنسي.

٢٤. مرض وفحص هشاشة العظام ومرض الحمى الذنابية والتهاب الكبد الوبائي

٢٥. الدوالي بانواعها، والقيلة المائية.

٢٦. خدمات الكفتيريا والهاتف وكافة المستلزمات غير الطبية.

٢٧. فحص الحساسية الشامل والامراض الجينية والوراثة.

جدول الأسعار السنوية لتغطيات العلاج داخل وخارج المستشفى

القسط المزمّن	القسط السنوي	الفئة العمرية
388.50	222	من عمر يوم إلى عمر ١٧ سنة
682.50	390	من عمر ١٧ سنة ويوم إلى عمر ٥٠ سنة
871.50	498	من عمر ٥٠ سنة ويوم إلى عمر ٦٥ سنة
1428	816	من عمر ٦٥ سنة ويوم إلى عمر ٧٠ سنة
1774.50	1014	من عمر ٧٠ سنة ويوم إلى عمر ٧٥ سنة

- ✚ يضاف 75% من الأقساط على المشتركين الذين يعانون من أمراض مزمنة ويصبح سقف العلاجات خارج المستشفى 1550 دينار شاملة نسبة تحمل المشترك.
- ✚ يشترط إضافة جميع أفراد العائلة للأفراد الذين يعانون أمراض مزمنة (حسب دفتر العائلة) .
- ✚ تعدل السقوف السنوية للمشاركين الجدد بنسبة وتناسب حسب تاريخ إضافة كل شخص.
- ✚ يتعهد المؤمن بتسديد قيم ذمم المعالجات الخاصة له و/او اي من افراد اسرته (معالجات غير مغطاة).

التعريفات:-

يكون للكلمات والعبارات والمختصرات المستعملة في وثيقة التأمين هذا المعاني المخصصة لها أدناه :-

١. **المؤمن (بكسر الميم):** شركة التأمين المرخصة حسب الأصول للعمل في البلد الذي صدرت بها هذه الوثيقة .
٢. **وثيقة التأمين:** الوثيقة (كما هو معرف في المادة ١ من الشروط العامة) والذي تضمن شركة التأمين بموجبها وفقاً للأحكام والشروط والتحديدات والاستثناءات وغيرها من الشروط الواردة هنا ، دفع نفقات المنافع المذكورة في جدول الوثيقة وملاحقة ومرفقاته (والمسماة فيما بعد توابع الوثيقة) .
٣. **حامل الوثيقة:** الشخص الذي تقدم بطلب الحصول على وثيقة التأمين بصفته الشخصية أو بالنيابة عن وباسم العاملين لديه وتابعيهم القانونيين وتم قبول طلبه رسمياً من قبل شركة التأمين .
٤. **الموظف:** الشخص الذي يعمل بدوام كامل لقاء أجر لدى حامل الوثيقة ويخضع للضمان الاجتماعي.
٥. **التابعين القانونيين:** زوجة / زوج المؤمن عليه وأطفالهم غير المتزوجون، والمواليد الجدد بعد ولادتهم وتمتعهم بصحة جيدة .
٦. **المؤمن عليهم:** هم الموظفون والتابعون القانونيون المذكورين في الطلب الخاص بهذا التأمين الطبي أو من أضيف منهم بطلب رسمي من قبل حامل الوثيقة وتم قبولهم من قبل شركة التأمين والمذكورين جميعاً ورسمياً في الوثيقة أو في أي تظهيرات أو تجبيرات لاحقة لها ولا تتجاوز أعمارهم الـ ٦٥ عاماً – إلا إذا وافقت شركة التأمين خطياً على قبول أشخاص بعمر أكبر - وتم اعتبارهم بموجب وثيقة التأمين مؤمناً عليهم مؤهلين ، ويشار إليهم فيما بعد بالمؤمن عليهم.
٧. **الملف الرئيسي للمؤمن عليهم:** الجدول التحليلي الشامل لجميع المؤمنین عليهم بموجب وثيقة التأمين. ويكون الجدول التحليلي الشامل هو جدول بيانات المؤمن عليه وتصريحاته الطبية في طلب التأمين وشروط قبول انضمامه للتأمين.
٨. **ممارسة العمل المعتاد:** ممارسة الموظف المؤمن عليه عمله المعتاد من حيث انتظامه بالدوام والعمل بدوام كامل وأداء عمله المعتاد المتعلق بوظيفته.
٩. **الفئة:** فئة من المؤمن عليهم اختار حامل الوثيقة لأفرادها برنامجاً حسب وضعهم وحدد لهم اعتبارات معينة كما هو مبين في جدول الوثيقة والملف الرئيسي للمؤمن عليهم .
١٠. **تاريخ الالتحاق:** الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة الذي التحق المؤمن عليهم بالتأمين لأول مرة ، وتم تغطيتهم بموجب وثيقة التأمين، أو تاريخ التحاق المؤمن عليه بتأمين سابق تم تجديده بشكل مستمر بدون أي انقطاع و الموضحة في جدول الوثيقة و الملف الرئيسي للمؤمن عليهم.
١١. **تاريخ بدء سريان المفعول:** الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي بدأ سريان مفعول وثيقة التأمين بها لأول مرة ويصادف الخامس عشر من شهر آذار من عام ٢٠١٥ ولدى كل تجديد لاحق له والموضحة في جدول الوثيقة والملف الرئيسي للمؤمن عليهم .
١٢. **تاريخ انتهاء سريان المفعول:** انتهاء مدة وثيقة التأمين في الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي تنتهي بها وثيقة التأمين والذي يصادف الرابع عشر من آذار من عام ٢٠١٦ والموضحة في جدول الوثيقة والملف الرئيسي للمؤمن عليهم.
١٣. **تاريخ التجديد:** هو التاريخ المتزامن مع تاريخ انتهاء سريان المفعول في الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة.
١٤. **تاريخ الانتهاء لاشترائك أي من المؤمن عليهم:** الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي تنتهي تغطيته المؤمن عليه بها بناءً على طلب حامل الوثيقة و/أو عندما ينتهي وضعه القانوني كتابع قانوني و/أو مستخدم منزلي أو لدى إلغاء هذا التأمين.
١٥. **تاريخ الإلغاء لوثيقة التأمين:** الساعة الثانية عشرة من منتصف ليل اليوم والشهر والسنة التي يلغى وثيقة التأمين بها وثيقة التأمين بإشعار خطي من حامل الوثيقة و/أو كنتيجة لعدم وفاء حامل الوثيقة بالالتزامات المنصوص عليها في الشروط العامة لهذه الوثيقة .
١٦. **نات هيلث (Nat Health):** إداره المفوضة باسم شركة التأمين والنيابة عنها في إداره وثيقة التأمين . وتقوم نات هيلث وضمن خدمات إدارية أخرى بخدمة المؤمن عليهم من خلال مركز المطالبات (Medical Claims Center (MCC) .

١٧. مركز المطالبات / نات هيلث: مركز خدمات مهنية يعمل ٢٤ ساعة على مدار السنة ويديره فريق من الخبراء في إدارة مطالبات التأمين الطبي يعملون لدى نات هيلث من أجل دعم ومراقبة تطبيق شروط وثيقة التأمين الطبي بالشكل الصحيح، ويقوم مركز المطالبات بإرشاد المؤمن عليهم وتزويدهم بالمعلومات مجاناً من خلال الهاتف وبالتحقق من أهلية المؤمن عليهم لتلقي العناية الطبية وبمراجعة وضعه الطبي قبل إدخاله إلى المستشفيات وبتأخذ القرار باسم وبالنيابة عن شركة التأمين فيما يتعلق بحصول المؤمن عليهم على الموافقة لدخول المستشفيات لتلقي الرعاية الطبية - حال الحاجة إليها - المتعلقة بالمرض مدار البحث.

١٨. مستشفى: أية مؤسسة طبية عامة أو خاصة مرخصة قانوناً لتقديم العلاج الطبي لشخص يعاني من مرض و/ أو إصابة، وينبغي أن تضم مثل هذه المؤسسة مباني منظمة وتملك الأجهزة التقنية الضرورية للتشخيص وأجراء العمليات الجراحية ويجب أن تقدم خدمات العناية الطبية من خلال طاقم موظفين يضم طبيبا مقيماً واحداً على الأقل، وممرضات مؤهلات، أن عبارة مستشفى تستثني العيادات الخارجية والمصحات ومراكز العلاج الطبيعي والنادي الطبية وبيوت العجزة وما شابه ذلك من مؤسسات بما في ذلك تلك المؤسسات المتخصصة في علاج الإدمان (المخدرات و الكحول).

١٩. طبيب: أي طبيب مرخص ومؤهل لممارسة الطب بموجب قوانين البلد الذي تتم به المعالجة.
٢٠. الشبكة الطبية المعتمدة: مجموعة الأطباء، المستشفيات، العيادات، المراكز الطبية، الصيدليات، المختبرات ومراكز العلاج الطبيعي والتي تشكل شبكة نات هيلث من خلال تعاقد رسمي خاص توافق بموجبه هذه المجموعة من مقدمي الخدمات على توفير الخدمات الطبية للمؤمن عليهم وفقاً لشروط وثيقة التأمين كما هو منصوص عليه في جدول الوثيقة.

٢١. غير مشترك في الشبكة: الأطباء والمؤسسات الطبية والمستشفيات والمراكز الطبية ومراكز العلاج الطبيعي والصيدليات غير المشتركين في شبكة نات هيلث وفي حال التعويض عن أي مطالبة تقع ضمن تلك الجهات تتم حسب الحد الأعلى من اجور الاطباء حسب تسعيرة نقابة الاطباء ٢٠٠٨ .

٢٢. مكان حدوث الإصابة: هو البلد الذي استعدت فيه حاله المؤمن عليه الطبية خدمات العناية الطبية وتكبد فيها المؤمن عليه النفقات المتعلقة بذلك.

٢٣. بطاقة التأمين الطبي: بطاقة شخصية تصدر باسم كل مؤمن عليه لتسهيل حصوله على الخدمات الطبية التي ينص عليها وثيقة التأمين وتقدمها الشبكة الطبية المعتمدة .

٢٤. توفير الخدمات: تتعهد شركة التأمين بأن تدفع مباشرة إلى الشبكة الطبية المعتمدة صافي جميع النفقات القابلة للدفع التي يتكبدها المؤمن عليهم في الحالات غير المستثناة دون احتساب أي مشاركة و/أو اقتطاع و/أو أية مساهمة يتوجب أن يتحملها حامل الوثيقة و/أو المؤمن عليهم ، وذلك ضمن حدود التزام شركة التأمين كما هو محدد في وثيقة التأمين وتوابعها. و تلتزم شركة التأمين بأن تقوم بالدفع ضمن المدة و/أو المحددة و المنفق عليها فيما بينها و بين الشبكة الطبية المعتمدة دون أي تأخير و ذلك لضمان قيام الشبكة الطبية المعتمدة القيام بواجباتها اتجاه المؤمن عليهم على الوجه الأكمل.

٢٥. نموذج الإدخال إلى المستشفى: نموذج يجب تعبئته من قبل الطبيب المعالج للمؤمن عليه وتقديمه إلى مركز المطالبات / قسم الموافقات (Pre Authorization Medical Center (PMC)) قبل الدخول إلى المستشفى وهو إجراء إلزامي يتوجب القيام به قبل الانتفاع من أيه تغطيه لمصاريف المعالجة في المستشفى .

٢٦. استشفاء: أية أقامه في المستشفى لمدة يوم واحد على الأقل نتيجة لحاله مرضية غير مستثناة لا يمكن معالجتها في العيادات الخارجية أو غرفة الطوارئ.

٢٧. جراحة: أية معالجة طبية لإصابة أو اعتلال جسدي تستخدم فيها الأيدي و/أو الأدوات .

٢٨. إقامة خلال النهار: الخدمات التي تقدم في المستشفى والتي تشمل جميع الإجراءات الجراحية وغيرها من الإجراءات المتعلقة بحالة مرضية غير مستثناة ولا تتطلب المبيت في المستشفى ولكن ورغم ذلك تتطلب عناية طبية في المستشفى.

٢٩. الحالة الطارئة: حالة مرضية ناتجة عن مرض أو إصابة جسدية مفاجئة غير مستثناة تتطلب عناية من ذوي الاختصاص نظراً لوجود اعتلال جسدي جسيم يتطلب معالجة طبية أو جراحة يجب إجرائها في البلد الذي حدثت فيه الإصابة ولا يمكن تأخيرها وتستدعي الإقامة في غرفة الطوارئ في مستشفى سواء تبعها استشفاء أو لم يتبعها . يغطي العلاج الاضطراري في غرفة الطوارئ فقط الحالات التي لا يمكن علاجها في العيادات الخارجية .

٣٠. الحوادث: إصابة عنيفة غير متوقعة عرضية تهدد حياة المؤمن عليه وتسبب له ضرراً جسدياً واضحاً للعين المجردة، وتم تسجيله أصولاً من قبل الجهات المختصة.

٣١. المعالجة داخل المستشفى: الاستشفاء أو العناية المؤقتة في المستشفى وتشمل الحالات والعمليات اليومية Day

Cases

٣٢. إصابة العمل: الحادث الذي يتعرض له المؤمن عليه في مكان العمل الرسمي وأثناء أداءه لعمله المعتاد.
٣٣. الولادة: الإقامة في مستشفى للولادة الطبيعية أو القيصرية، والإجهاض المشروع و/أو أية تعقيدات تنشأ عن ذلك.
٣٤. درجة الإقامة: درجة الغرفة والخدمات التي اختارها حامل الوثيقة نيابة عن المؤمن عليه في مستشفى كما هو موضح في جدول الوثيقة.
٣٥. المرض المزمن: المرض الذي يحتاج إلى علاج مستمر بدون انقطاع مدى الحياة .
٣٦. خدمات العناية الطبية خارج المستشفى: الخدمات التي يمكن أن تقدم بموجب وثيقة التأمين فيما يتعلق بالاستشارات الطبية والأدوية الموصوفة والفحوصات المخبرية والعلاج الطبيعي... الخ والتي لا يتطلب أداءها أي استشفاء أو علاج داخل المستشفى.
٣٧. مشاركة حامل الوثيقة: نسبة مئوية من كلفة المعالجة الطبية يتحملها حامل الوثيقة كما هو موضح في جدول الوثيقة.
٣٨. مشاركة المؤمن عليه: نسبة مئوية من كلفة المعالجة الطبية يتحملها المؤمن عليه كما هو موضح في جدول الوثيقة.
٣٩. النفقات القابلة للدفع: جميع نفقات العناية الطبية المقدمة للمؤمن عليه والواجب دفعها والمغطاة بموجب وثيقة التأمين وغير المستتناة منه بعد حسم الاقتطاع المحدد لمثل هذه العناية الطبية والذي يتحمله المؤمن عليه بموجب شروط وثيقة التأمين .
٤٠. الحد الإجمالي العام: الحد الإجمالي (التراكمي) الأقصى في السنة التأمينية الواحدة لتغطية كل مؤمن عليه والذي تكون شركة التأمين مسئولة عن تغطيته فيما يتعلق بجميع النفقات القابلة للدفع ، وحسب ما هو محدد في جدول نطاق التغطية التأمينية .
٤١. الحد الإجمالي لكل حالة: الحد الإجمالي الأقصى لتغطية كل مؤمن عليه لحاله استشفاء واحدة ، وحسب ما هو موضح في جدول نطاق التغطية التأمينية .
٤٢. المطالبة القابلة للدفع: أية مطالبه تقع ضمن نطاق التغطية المعتمد كما هو موضح في الشروط العامة لوثيقة التأمين ، تعتبر مطالبة قابله للدفع بموجب وثيقة التأمين هذه .
٤٣. الحالة السابقة للتأمين: أية حالة مرضية مشخصة معروفة للمؤمن عليه و/أو حامل الوثيقة وأية حالة نتجت عن إصابة أو مرض وتم علاجها بواسطة الأدوية أو الجراحة أو تم إعطاء نصيحة طبية بشأنها قبل تاريخ التحاق المؤمن عليه بوثيقة التأمين.
٤٤. الحالة السابقة للتأمين غير المصرح بها: الإخفاء من قبل المؤمن له و/أو حامل الوثيقة لأي حالة مرضية سابقة لتاريخ بدء التأمين مشخصه ومعروفه للمؤمن عليه و/أو حامل الوثيقة وغير مذكورة في طلب التأمين .
٤٥. فترة الانتظار: الفترة التي تبدأ اعتباراً من تاريخ التحاق المؤمن عليه بالتأمين ولا يتم خلالها تغطية الحالات المرضية المغطاة بموجب وثيقة التأمين .
٤٦. تاريخ التنازل: هو تاريخ انتهاء فتره الانتظار الذي يبطل بعده مفعول الاستثناء العائد لحالة مرضية خاصة أو عامة في حال تطبيقه.
٤٧. البرنامج: مجموعة المنافع التي توفرها شركة التأمين ويختارها حامل الوثيقة على نموذج طلب التأمين ويصدر بموجبها وثيقة التأمين.

الشروط العامة (مع مراعاة ما ورد في الشروط الخاصة)

المادة ١ وثيقة التأمين :

يعتبر طلب التأمين الجماعي ، وقائمه إحصاء المطلوب التأمين عليهم ، والطلبات الافرادية التي يعيئها المطلوب التأمين عليهم ، والملف الرئيسي للمؤمنين ، والمقدمة ، والتعريفات / والشروط العامة ، ونطاق التغطية المعتمد بجميع تحديدهاته واستثناءاته وجدول الوثيقة ، ودليل المنتفع ، وأي تظهير (التظهيرات) أو ملحق (ملاحق) لأي مما ذكر أعلاه تشكل جميعها الوثيقة الكاملة المبرمة بين الأطراف المتعاقدة والمشار إليها فيما بعد "بوثيقة التأمين" . أن أي تعديل أو أضافه على شروط وثيقة التأمين هذه لن يكون ساري المفعول إلا إذا حرر خطيا وامهر بتوقيع وختم الفريقين . ليس لأي شخص آخر صلاحية تعديل هذه الوثيقة أو التنازل عن أي من شروطها وأحكامها .

المادة ٢ سريان الوثيقة :

يبدأ سريان هذه الوثيقة اعتبارا من تاريخ بدء سريان المفعول وينتهي في تاريخ انتهاء سريان المفعول كما هو محدد في وثيقة التأمين.

المادة ٣ طلب التأمين :

يتوجب على حامل الوثيقة تقديم طلب التأمين (الجماعي أو الفردي) مكتملا وموقعا وممهورا بختم شركة أو افراد حسب الأصول كما ويجب على كل مؤمن عليه تعبئة طلب التأمين الخاص به مكتمل الإجابات على كامل الأسئلة الواردة به وموقعا منه بحيث تشكل هذه المعلومات الواردة في تلك الطلبات أساسا لوثيقة التأمين. إذا تم دفع أية مبالغ و/أو دفعة مقدمة على الحساب قبل صدور موافقة شركة التأمين الخطية على قبول التأمين ، فإن قبول مثل هذه الدفعات لا تشكل قبولا للتأمين . كما تحتفظ الشركة بحقها برفض الطلب وإعادة المبالغ المدفوعة مقدما إلى طالب التأمين. وفي حالة الرفض لأي سبب من الأسباب تلتزم شركة التأمين برد المبالغ المدفوعة على الحساب من قبل حامل الوثيقة كاملة.

المادة ٤ نطاق التغطية المعتمد :

إن نطاق التغطية المعتمد الخاص بأي مؤمن عليه هو مجموعة منافع العناية الطبية والمنافع الاضافية بتحديداتها واستثناءاتها وتغطياتها، أي بعبارة أخرى البرنامج الذي اختاره حامل الوثيقة وقبلته شركة التأمين. ويخضع منح هذه المنافع دائما إلى :-

١. الشروط والأحكام والاستثناءات العامة لوثيقة التأمين .
 ٢. الاستثناءات والشروط الخاصة (إن وجدت) لأي مستوى من الخدمة أو المنفعة .
 ٣. أي مشاركة و/أو اقتطاع شريطة أن يكون المؤمن عليه قد تكبد نفقات المطالبة القابلة للدفع أثناء سريان مفعول وثيقة التأمين ، وفي حاله كون المعالجة تتطلب الإقامة المستمرة في مستشفى دون أي انقطاع وكون الإقامة قد بدأت أثناء سريان وثيقة التأمين فإن النفقات العائدة لمثل هذه الحالة وتلك المتكبدة منها بعد تاريخ انتهاء الوثيقة تبقى مغطاة حتى تاريخ خروج المؤمن عليه من المستشفى .
 ٤. إن نطاق التغطية المعتمد لكل مؤمن عليه مبين في جدول وثيقة التأمين ويحتوي جدول الوثيقة على التغطيات الممنوحة للمؤمن عليه ويحدد أساس التعويض والدرجة والسقوف، والمشاركة و الاقتطاع وحدود مشاركة شركة التأمين، وأي استثناء (استثناءات) وأية شروط خاصة تتعلق بمستوى الخدمة أو المنفعة وذلك حسب طبيعة الخدمات الطبية ومقدم الخدمة المعتمد ومنطقة حدوث الإصابة و/أو المرض .
- يتكون مدى التغطية فيما يتعلق بأي مطالبة بموجب هذه الوثيقة من مجموع المنافع المنفق عليها ويتم تحديدها من خلال عملية تدقيق على المستويات التالية :-

١. الاستثناءات العامة: أن التدقيق بموجب قائمة الاستثناءات العامة يحدد الاستثناء المطبق على الحالة موضوع البحث. مع الأخذ بعين الاعتبار انه وفي حال كانت الحالة موضوع البحث مذكورة في جدول المنافع والمنافع الإضافية وكذلك كانت هذه الحالة مذكورة ومكررة في الاستثناءات العامة، فإنه لايعتد بها كحالة من حالات الاستثناءات العامة بل يصار إلى الاعتداد بها طبقاً لما هو وارد في جدول المنافع والمنافع الإضافية.
٢. الاستثناءات الخاصة: أن البحث في الاستثناءات الخاصة يحدد فيما إذا كان أي من هذه الاستثناءات ينطبق على الحالة موضوع البحث .

٣. مشاركة المؤمن عليه: في حال وجود تحديدات، سقوف، مشاركة أو اقتطاع على هذا المستوى فإن هذه التحديدات والشروط تكون موضحة في جدول الوثيقة ويتم تطبيقها خلال عملية التدقيق قبل الانتقال إلى مستوى آخر من التدقيق.
٤. تحديدات المنافع: أية تحديدات للمنافع يمكن ملاحظتها في جدول الوثيقة .
٥. مقدم الخدمة: تعتمد مشاركة شركة التأمين على كون خدمات العناية الصحية مقدمة من قبل الشبكة الطبية المعتمدة مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العناية (طارئة أو غير طارئة).
٦. منطقة حدوث الإصابة أو المرض: تم تصنيف الدول إلى مناطق مختلفة كما هو محدد في الملحق ذو العلاقة في جدول الوثيقة وتوابعها في حال تطبيقه.
٧. الاقتطاع الإجمالي: أن النفقات القابلة للدفع كما تم تحديد مقدارها في المستويات السابقة تخضع لتطبيق الاقتطاع الإجمالي (حسب نص الفقرة ٣ من المادة ٤ من الشروط العامة)
٨. السقف الإجمالي: تخضع جميع النفقات القابلة للدفع لحدود الحد الاجمالي لكل حالة بعد تطبيق الاقتطاع الإجمالي.
٩. السقف الأقصى السنوي: تخضع جميع النفقات القابلة للدفع لحدود الحد الاجمالي العام

المادة ٥ تحديدات عامة:

التنسيق الخاص بالدفع: ما لم ينص على خلاف ذلك ، يكون المؤمن عليه مغطى من حيث نفقات الخدمات الطبية غير المستثناة بمقدار زيادة هذه النفقات عما يستحقه بموجب تغطية أخرى متزامنة : ضمان اجتماعي أو أي صندوق تأمين صحي أو تأمين صحي آخر وذلك بحدود ما يترتب له وفق وثيقة التأمين أو بحدود التكلفة الفعلية أيهما أقل .
المنطقة الجغرافية: تسري التغطية التأمينية على الخدمات الطبية والنفقات المتعلقة بها في المناطق الجغرافية المحددة في جدول وثيقة التأمين ولغاية السقوف المذكورة فيها .
السقوف المالية: كما هو موضح في جدول الوثيقة يحدد السقف الاجمالي والسقف الاقصى السنوي.

المادة ٦ الأقساط:

تدفع الأقساط (الموضحة في جدول الوثيقة) والمستحقة على حامل الوثيقة مقدما لشركة التأمين في مكتبها الرئيسي ومقابل إيصال رسمي بذلك صادر عن الشركة لتلك الغاية ، وحسب طريقة الدفع (الموضحة في جدول الوثيقة) والمتفق عليها مسبقا بين الأطراف المتعاقدة . ولا تسري التغطية التأمينية الممنوحة بموجب هذه الوثيقة إلا بعد دفع القسط الأول بالكامل .

في حال التخلف عن دفع قسط التأمين بتاريخ الاستحقاق (كما هو موضح في جدول الوثيقة) و/أو خلال مدة أقصاها شهر واحد اعتبارا من تاريخ الاستحقاق ، يحق لشركة التأمين عند ذلك إيقاف سريان التغطية التأمينية وإلغاء الوثيقة اعتبارا من تاريخ انتهاء فترة الإمهال (شهر واحد اعتبارا من تاريخ الاستحقاق) ويكون حامل الوثيقة مسؤولا عن دفع الأقساط المستحقة حتى تاريخ الإلغاء .

المادة ٧ الإضافة (إلحاق مؤمن عليهم جدد خلال سريان الوثيقة) :

يحق لحامل الوثيقة خلال سريان التأمين إلحاق (إضافة) مؤمن عليهم جدد في الحالات التالية :-

• تعيين موظفين جدد خلال السنة التأمينية

• إضافة تابعين قانونيين (حالات زواج جديدة ، مواليد جدد ... الخ)

وفي مثل هذه الحالات يتوجب على حامل الوثيقة إخطار شركة التأمين رسميا بذلك مرفقا بذلك الإخطار الثبوتيات اللازمة مثل (صورة عن كتاب التعيين، شهادة الزواج، شهادة الميلاد) حسب حالة الإضافة ويتعين على طالب التأمين في كل الأحوال تعبئة طلب التأمين وإرساله إلى شركة التأمين.

وفي كل الأحوال تحتفظ شركة التأمين بحقها بقبول الإضافة حسب شروط الوثيقة أو قبول الإضافة بشروط خاصة لأي من الحالات الموضحة أعلاه ، وفي كل الأحوال لا تعتبر أية إضافة لأي مؤمن عليهم جدد لوثيقة التأمين سارية المفعول ما لم تصدر شركة التأمين ملحقا خطيا خاص بذلك وموقعا من قبلها حسب الأصول
 تحتسب الأقساط الناتجة عن مثل تلك الإضافات على أساس النسبة والتناسب عن عدد الأيام الباقية لسريان وثيقة التأمين

المادة ٨ الحذف (إلغاء مؤمن عليهم جدد خلال سريان الوثيقة) :

يحق لحامل الوثيقة خلال سريان التأمين إلغاء (حذف) مؤمن عليهم وذلك في الحالات التالية:-

- انتهاء التابعية القانونية للتابعين القانونيين
- انتهاء العلاقة الوظيفية لأي مؤمن عليه لدى حامل الوثيقة
- وفاة مؤمن عليهم
- بلوغ سن الستون باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في نصوص الوثيقة
- وجود ازدواجية في التأمين (وجود تأمين طبي آخر لدى نات هيلث)

تحتسب الأقساط المرتجعة الناتجة عن مثل تلك الإلغاءات على أساس النسبة والتناسب عن عدد الأيام الباقية لسريان وثيقة التأمين. وفي حال ازدادت عدد الإلغاءات خلال السنة التأمينية إلى نسبة تساوي أو تزيد عن ٢٥% من إجمالي عدد المؤمن عليهم عند بدء التأمين يحق لشركة التأمين إعادة النظر في الأسعار خلال سريان الوثيقة وتطبيق تسعيرة جديدة على الوثيقة اعتباراً من تاريخ إعادة النظر وحتى تاريخ انتهاء الوثيقة .

وفي حالات (الإضافة والإلغاء المبينه في المادة ٧ والمادة ٨) يتوجب على حامل الوثيقة إخطار شركة التأمين رسمياً بذلك عن طريق ارسال بريد الكتروني من قبل ضابط الارتباط لدى حامل الوثيقة على عنوان البريد الالكتروني المعتمد لهذه الغايات و المتفق عليه بين الفريقين بحيث يكون البريد الالكتروني حجة مقبولة لدى الفريقين لغايات طلب الإلغاء و/أو الإضافة بحيث يتم اعتبار تاريخ وصول البريد الالكتروني هو تاريخ ارساله على أن يتضمن طلب الإلغاء و/أو الإضافة تاريخ الإلغاء والإضافة ضمن متن البريد الإلكتروني شريطة أن لا يتجاوز تاريخ الإضافة أو الإلغاء اسبوع واحد من تاريخ طلب الاجراء بالبريد الالكتروني.

المادة ٩ تعديل وثيقة التأمين :

أن أي تعديل لوثيقة التأمين يطلبه حامل الوثيقة خلال سريان وثيقة التأمين و/أو عند كل تجديد يجب أن يكون خطياً وبصورة رسمية .

في كل الأحوال تحتفظ شركة التأمين بحقها بقبول أو رفض أو قبول بشروط خاصة أية تعديلات، ولا تعتبر أية تعديلات سارية المفعول ما لم تصدر شركة التأمين ملحقاً خطياً خاص بذلك وموقعا من قبلها حسب الأصول .

تحتسب الأقساط الناتجة عن مثل تلك التعديلات على أساس النسبة والتناسب عن عدد الأيام الباقية لسريان وثيقة التأمين .

المادة ١٠ تصريحات حامل الوثيقة :

أن وثيقة التأمين مع أية إضافة أو حذف أو تعديل خاص بها يصدر من قبل شركة التأمين بناء على التصريحات التي أدلى بها حامل الوثيقة في الطلب الأولى والطلبات الرسمية الخطية اللاحقة .

أن أية بيانات خاطئة صرح بها حامل الوثيقة و/أو إخفاء مقصود أو غير مقصود لمعلومات جوهرية تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن عليهم المطلوب تأمينهم و /أو بالنشاطات المهنية ومكان أقامته ، تمنح شركة التأمين حق إلغاء وثيقة التأمين اعتباراً من تاريخ سريان الوثيقة دون إرجاع أية أقساط .

على حامل الوثيقة إعلام شركة التأمين بصورة فورية عن أي تغيير يطرأ أثناء سريان وثيقة التأمين أو عند تاريخ التجديد على مهنة ونشاط ومكان إقامة المؤمن عليه المغطى بموجب وثيقة التأمين ، وتحتفظ شركة التأمين نتيجة ذلك بحق إعادة النظر في شروط و أحكام وأقساط وثيقة التأمين بما في ذلك حذف المؤمن عليه من التأمين .

المادة ١١ الإبلاغ عن الادعاءات :

إذا ادخل المؤمن عليه إلى المستشفى ضمن أو خارج الشبكة الطبية المعتمدة عليه أن يشعر "نات هيلث" بذلك قبل خروجه من المستشفى ب ٢٤ ساعة على الأقل ويجوز أن يكون مثل هذا الإشعار خطياً أو شفهيًا ويعتبر حامل الوثيقة مصدقاً بقوله بإجراء الإشعار الشفهي. إذا كان الادعاء يخص مطالبة في أحد مراكز الشبكة الطبية المعتمدة غير المستشفى أو في أي مركز آخر ليس من ضمن مراكز الشبكة ، عليه أن يشعر شركة التأمين خلال فترة أقصاها ثمانية أيام من تاريخ حدوث ذلك من خلال ارسال بريد الكتروني أو كتاب خطي اشعاراً بذلك.

المادة ١٢ الإلغاء:

يحق لحامل الوثيقة أن يطلب من شركة التأمين بصورة رسمية إلغاء وثيقة التأمين، ويحق لشركة التأمين إلغاء وثيقة التأمين في حال عدم تسديد الأقساط وفقاً لأحكام المادة رقم (٦) ، وفي حالة التصريح ببيانات خاطئة و/أو إخفاء مقصود لمعلومات جوهرية بموجب أحكام المادة رقم (١٠) أو لأي سبب كان، وذلك بموجب إشعار خطي يرسله الفريق الراغب بالإنهاء باليد لمكاتب الطرف الآخر أو بواسطة البريد المسجل إلى آخر عنوان له، على أن يبين في الإشعار متى يصبح الفسخ نافذ المفعول وذلك بعد مهلة لا تقل عن خمسة وأربعين يوماً (٤٥) يوماً من تاريخ استلام ذلك الإشعار. ويتم احتساب الأقساط المرتجعة نتيجة الإلغاء على أساس النسبة والتناسب اعتباراً من تاريخ نفاذ الإلغاء وحتى تاريخ انتهاء سريان مفعول وثيقة لتأمين .

المادة ١٣ الحلول:

في حال وبعد أن يتم تسديد قيمة أية مطالبة من مطالبات حامل الوثيقة و/أو المؤمن عليه كاملة وفقاً للشروط السارية المفعول يعطي المؤمن عليه لشركة التأمين حق الحلول محله لملاحقة أي طرف ثالث مسئول عن هذه الإصابة ، ويعطي حامل الوثيقة والمؤمن عليه لشركة التأمين جميع الحقوق القانونية والمادية ذات العلاقة ويقدم كل من حامل الوثيقة والمؤمن عليه لشركة التأمين أية مساعدة ممكنة إذا مارست شركة التأمين حق الحلول المذكور أعلاه .
ويتحمل حامل الوثيقة والمؤمن عليه مسؤولية أية أضرار قد تحدث نتيجة الإخلال بهذا الالتزام .

المادة ١٤ العملة:

تدفع أية مبالغ من الشركة و/أو لصالحها بالدينار الأردني .

المادة ١٥ القانون:

تخضع هذه الوثيقة لقوانين المملكة الأردنية الهاشمية .

المادة ١٦ الرسوم والطابع:

يتحمل حامل الوثيقة فقط بدل خدمة اصدار وثيقة التأمين ورسوم طابع الوردات كما هو منصوص عليه في هذه الوثيقة.

المادة ١٧ سرية المعلومات

يتعهد أي من الفريقان و/أو أي من موظفيه و/أو مستخدميه و/أو مندوبيه و/أو العاملين لديه بالمحافظة على سرية جميع المعلومات و/أو الأسرار التي يطلعوا عليها بسبب تنفيذ هذه الوثيقة و/أو بسبب تأدية مهامه لصالح الفريق الآخر وكذلك جميع المعلومات والأسرار المتعلقة بأي من المؤمن عليهم ، ولا يحق للمؤمن و/أو موظفيه و/أو مستخدميه و/أو مندوبيه و/أو العاملين لديه في أثناء سريان هذه الاتفاقية وبعد انتهائها إفشاء أي أسرار و/أو معلومات عن عمل حامل الوثيقة و/أو أي من المؤمن عليهم سواء أكانت خطية و/أو شفوية وأياً كان نوعها لأي طرف ثالث ويكون المؤمن مسؤولاً ومسؤولية مطلقة عن أي عطل و/أو ضرر قد يلحق بحامل الوثيقة و/أو أي من المؤمن عليهم و/أو الغير في حال تسرب أي من هذه المعلومات سواء عن قصد و/أو خطأ و/أو إهمال و/أو سوء نية لأي طرف ثالث الا في حال طلبها رسمياً من جهة رسمية و/أو قضائية و/أو دعاوي قضائية