



Visitor Policy

وثيقة زائر

P-LIVA-3-I-24-041

Welcome to Liva Insurance

Congratulations on becoming insured with Liva, the region's leading multi-line insurance group that provides Motor, Home, Travel, Health, Life and various business insurances serving the GCC region for over 80 years and insuring over 1.5 million happy customers. Previously Al Alamiya Insurance and National Life and General Insurance Company, two dynamic and award-winning companies.

Liva exists to instill confidence in your life to live the life you want, well prepared for the unexpected.

Why? Because great insurance is about the right amount of preparedness. Having a listening ear and helping hand at any time, and every time. Having the coverage itself and all related services under one roof.

Inside this booklet, you'll find all the details about what your policy covers and what it doesn't. It also contains important information about our dedicated helpline and the simple process for making a claim.

Please take a moment to read through your policy booklet carefully and digitally store it in a secure place for future reference.

We welcome you to the Liva family and wish you a safe and hassle-free year

Liva Insurance

Life's good when you're covered.

مرحباً بك في " ليفا للتأمين "

نشكرك لاختيارك تغطية تأمين من " ليفا للتأمين "، مجموعة التأمين متعددة المنتجات التأمينية الرائدة في المنطقة والتي توفر تغطيات تأمين على السيارات والمنازل وتأمين السفر والتأمين الصحي والتأمين على الحياة والعديد من تغطيات التأمين التجاري المتنوعة لأكثر من ٨٠ عاماً في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي إلى جانب خدمات تأمينية تحظى برضا واستحسان ما يزيد عن ١.٥ مليون العالمية. " ليفا للتأمين " هي العلامة التجارية الجديدة لشركتين ديناميكيتين كانتا تعرفان سابقاً باسم رويال آند صن (الشرق الأوسط) ألبانيس والشركة الوطنية للتأمين على الحياة والعام والحائزتين على العديد من الجوائز التقديرية.

تم إطلاق علامة " ليفا للتأمين " لغرس الثقة لديك ولنتعمع بأسلوب الحياة الذي لطالما كنت تحلم به، ولتكون على أهبة الاستعداد لمواجهة الظروف غير المتوقعة.

لماذا " ليفا للتأمين "؟ لأن التأمين الفعال هو الذي يمنحك القدر الكافي من الاستعداد الأنسب والجاهزية القصوى لكل ما هو غير متوقع، والمصمم تلبيةً لمتطلبات العملاء، وتقديم العون لهم في جميع الأوقات. بمعنى آخر، نقدم بين يديك تغطية شاملة بمزايا عديدة ترتقي لمستوى توقعاتك بالتغطية المطلوبة ذاتها وكافة الخدمات ذات الصلة تحت مظلة واحدة.

ستجد في هذا الكتيب التعريفي جميع التفاصيل المطلوبة حول مجمل تغطيات التأمين المتاحة وغير المتاحة في وثيقتك. كما يحتوي الكتيب على معلومات مهمة حول مركز الاتصال وفريق الدعم المخصص لدينا والخطوات المبسطة الممكن اتباعها لتقديم المطالبة.

يرجى تخصيص بعض الوقت لقراءة كتيب الوثيقة الخاص بك بعناية وتخزينه رقمياً في مكان آمن على أحد الأجهزة المتوفرة لديك بحيث يمكنك الرجوع إليه بسهولة مستقبلاً عند اللزوم.

نرحب بك مجدداً في أسرة " ليفا للتأمين"، ونتمنى لك عاماً من القيادة بأمان وسلامة

ليفا للتأمين

الحياة حلوة وانت مؤمن.

Start your search here!

Use the PDF search tools to find what you're looking for on any device



Desktop سطح المكتب


+


Press Ctrl+F (or Command +F on a Mac)
اضغط على Ctrl+F (أو Command+F على جهاز Mac)

ابدأ بحثك هنا!

استخدم أدوات البحث في PDF للعثور على ما تبحث عنه على أي جهاز



Phone/Tablet الهاتف/الجهاز اللوحي


or


Select Find in Page icons Select Search Icon
حدد رمز البحث في الصفحة حدد رمز البحث

TABLE OF CONTENTS

Definitions.....	4
Recoverable Expenses / Benefits.....	8
Limitation and Exception.....	8
General Conditions	11
Table Of Benefits.....	15

قائمة المحتويات

التعريفات.....	٤
النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع.....	٨
المنافع الصحية.....	٨
الشروط العامة.....	١١
جدول المنافع.....	١٥

Visitor Policy

The Policyholder is requested to read this Policy carefully and to advise the Company as soon as practicable if there are any errors, or if any alterations or clarifications are required. Alterations will not be agreed to be effective retroactively, if advised after occurrence of an event giving rise to a claim and if relevant to such claim.

This Policy, the Schedule and any Memoranda or Endorsements thereon shall be read together and considered as one document and shall constitute the entire contract of insurance. Any word or expression, to which a specific meaning has been given in any of them, shall bear such meaning wherever it may appear.

Definitions:

The following terms, wherever mentioned in the policy, its annexes or endorsement shall have the meaning assigned thereto:

Law: The cooperative health insurance law in force in the Kingdom of Saudi Arabia.

Insurance: Proof of insurance coverage under this policy along with its schedules, appendixes, or attachments.

Period of Insurance: Duration stated in the policy schedule where insurance is valid.

Duration of Policy (Coverage Duration): Number of days where the policy is in force commencing from the date of his entrance into the Kingdom.

Inception Date: Date stated in the policy schedule on which insurance coverage starts.

Benefit: Expenses needed for providing health care included in the insurance coverage within the limits specified in the policy schedule.

Insurance Coverage: Basic health benefits available for the beneficiary as specified in the policy.

Coverage Limits: The maximum limit of a company's responsibility as specified in the policy schedule intended for any insured person.

Country of Origin: The permanent and main country of residence of the insured.

Insurance parties: Policyholders, health insurance companies, Third Party Administrators (TPAs) and health care providers.

Insurance Company: Liva Insurance Company.

Policyholder: The natural or legal person or entity for whom the policy is issued.

The insured (the Beneficiary): The applicant for an entry visa to the Kingdom with intention to pass, visit the Kingdom or

وثيقة زائر

زعلى حامل الوثيقة أن يقرأ هذه الوثيقة بتمعن وإبلاغ شركة التأمين في أقرب وقت ممكن عند وجود أي أخطاء أو تعديلات أو إيضاحات يرغب في إدراجها. ولن يسري التعديل بأثر رجعي على الحوادث التي نشأت عنها المطالبات، في حال تم الإبلاغ عن ذلك التعديل بعد وقوع تلك الحادثة وخاصة إذا كان التعديل ذي صلة بالمطالبة.

تقرأ هذه الوثيقة مقرونة مع الجدول وأي مذكرات أو إقرارات ملحقة بها. ويتم اعتبارها على أنها وثيقة واحدة وتشكل كاملة عقد التأمين. وتكون للكلمات أو العبارات التي أسند إلى أي منها معنى محدداً ذات المعنى حيثما وردت.

التعريفات:

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

النظام: نظام الضمان الصحي التعاوني المطبق في المملكة العربية السعودية.

التأمين: البينة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.

مدة التأمين: المدة المبينة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.

مدة سريان المفعول (سريان التغطية): عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول من تاريخ الدخول إلى المملكة.

تاريخ الابتداء: التاريخ المبين في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.

المنفعة: نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.

التغطية التأمينية: المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.

حدود التغطية: الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له.

الموطن الأصلي: المكان الي يوجد به المقر الدائم والرئيس للمؤمن له.

أطراف العلاقة التأمينية: حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.

شركة التأمين: شركة ليفا للتأمين.

حامل الوثيقة: الشخص الطبيعي والمعنوي الذي صدرت الوثيقة بإسمه.

المؤمن له (المستفيد): هو الشخص المتقدم للحصول على تأشيرة دخول المملكة العربية السعودية بغرض السياحة أو

extend his/her visit; the person for whom the coverage is approved under this policy.

Health care provider: Health Facilities (governmental/non-governmental) licensed to provide health care in the Kingdom in accordance with relevant laws and rules and accredited by CCHI, such as hospitals, pharmacy, laboratory, physical therapy Center or a radiation therapy center.

Preferred Provider Network (PPN): a group of health care providers accredited by the Council of Cooperative Health Insurance and designated by the health insurance company to health care provide to the insured. Directly and bill the insurance company whenever a beneficiary presents his valid insurance card, provided that said network includes the following levels of health care:

- ♦ First Level (Primary Healthcare).
- ♦ Second Level (General hospitals).
- ♦ Third Level (Specialized or referral hospitals).

Licensed Physician: A medical practitioner who has received an appropriate scientific qualification, officially licensed to practice medicine by the Saudi Commission for Health Specialties and accepted by the Policyholder and the Company to provide treatment for which compensation might be claimed under this policy.

Illness: A sickness or disease suffered by the beneficiary, and which necessitates medical treatment by a licensed physician before and during the period of policy.

Traffic Accident: An unintended and undesirable collision by a vehicle, electrical or mechanical, whether it is a car or a bus, public or private, with another vehicle, in a movement state or not, or with an immobile body such as a construction, barrier, post, tree or the like; or with a pedestrian on any road or street, which could result in minor or severe injuries; and which might lead to physical disability, death or to partial or total damages to properties.

External Violent Means: Any means in which causes an accident or injury to the insured member.

Personal Risk (moral hazard): Any action, or practice undertaken by a person that is considered to be risky or likely to expose to a disease or to an accident, or likely to lead to a complication of a disease or a previous injury.

Emergency Case: The urgent medical treatment necessitated by the medical condition of the insured as a result of an accident or urgent health condition requiring prompt medical intervention.

Hospitalization: Admitting a beneficiary as an in-patient staying at least overnight in hospital on the basis of a referral

الزيارة - أو تمديدتها- أو بغرض المرور، الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب هذه الوثيقة.

مقدم الخدمة : المرفق الصحي (الحكومي/ غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال، مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعى أو مركز علاج بالإشعاع.

شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة: مجموعة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من المجلس والمحدد من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة للمؤمن له ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذا الشبكة مستويات الخدمات الصحية التالية:

- ♦ المستوى الأول: (الرعاية الصحية الأولية).
- ♦ المستوى الثاني: (المستشفيات العامة).
- ♦ المستوى الثالث: (المستشفيات التخصصية أو المرجعية).

الطبيب المرخص : مُزاوِل مهنة الطب يعد حصوله على المؤهل العلمي المناسب والمرخص له بمزاولة مهنة الطب من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ويكون مؤهلاً، ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.

العلة : المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن له، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص قبل وخلال مدة التأمين.

حادث السير : هو اصطدام غير مقصود وغير مرغوب فيه لعربة أو مركبة ميكانيكية أو كهربائية سواء كانت سيارة أو حافلة، خاصة أو عامة، مع عربة أو مركبة أخرى، في حالة وقوف أو حركة، أو مع جسم ثابت كالبناء أو الحاجز أو العمود أو الشجرة أو ما شابه، أو مع شخص من المشاة ، في أي من الطرق أو الشوارع، مما قد يؤدي إلى إصابات جسدية خفيفة الشدة إلى شديدة الخطورة، وقد تصل لحد الإعاقة الجسدية أو إلى الوفاة أو خسائر مادية جزئية أو كلية في الممتلكات.

الوسائل الخارجية العنيفة: أي وسائل ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.

الأخطار الشخصية: أي ممارسة أو فعل يقوم بها الشخص متعارف على أنها منطوية على مخاطر التعرض للإصابة بمرض أو حادث، أو متوقع أن تحدث مضاعفة لمرض أو إصابة سابقة.

الحالة الطارئة : العاج الطبي الطارئ الذي تقتضيه الحالة الطبية للمستفيد إثر وقوع حدث، أو عارض أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.

التنويم في المستشفى: تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنَوَّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناءً

from a licensed Physician.

Allergy: The sensitivity of a particular person has to some kinds of food, medication, weather, pollen or any elements related to plant, insects, animals, minerals, chemicals or other materials causing such a person to develop bodily reactions from direct or indirect contact with such elements resulting in conditions like asthma, indigestion, itching, hay fever, eczema, headache.

Congenital Deformity: The functional, chemical or bodily defect usually existing before birth whether hereditary or resulting from environmental factors in accordance with medical practice.

Pregnancy and Delivery: Any pregnancy and/or delivery including normal and cesarean deliveries and abortion (taking into consideration cases stated in the exclusion section under this policy).

Emergency Medical Evacuation: To transfer the patient to the nearest medical center inside or outside the Kingdom where medical treatment needed by the patient is available.

Psychological Cases: Intellectual, mode, cognitive or memory or total or partial mental disorder.

Disability Cases: An inclusive term that covers different cases of organic impairment/defect, activity limitedness and obstacles that impede participation.

Rehabilitation (physiotherapy): A complementary part of comprehensive health care and its applications for rehabilitating a person suffering from constant weakness to the highest level of performance in family and social life which, in turn, would enhance the healthcare system as measured by cost-benefit analysis. The policy covers diagnostic and treatment procedures and test pertaining to rehabilitation cases during the validity of the policy.

Premium (subscription): The amount payable by the Policyholder to the insurance company in consideration of the insurance coverage by the policy during the period of insurance.

Basis for Direct Debit or on Company Billing Provided: Non-payment facilities provided for the insured by health care provider appointed by the company, where all of the expenses are directly billed on the company's account.

Basis for Reimbursements: The method used to compensate a policyholder for recoverable expenses paid and claimed by the insured.

Recoverable Expenses: The actual expenses incurred for services, supplies and equipment which are not excluded in section three of this policy, provided they are prescribed by a licensed physician as a result of an illness suffered by the insured, and should consider expenses are necessary, reasonable and customary in the relevant time and place.

Claim: A request submitted to the insurance company or its representative by a health care provider, the insured or the policyholder, for the purpose of the reimbursement of

على تحويل من الطبيب المختص.

الحساسية : تعني تحسس الفرد بصفة خاصة لأنواع معينة من الغذاء،الدواء، الطقس، غبار الطلع أو أية محدثات أخرى من النباتات ، الحشرات ، الحيوانات ، المعادن ، العناصر أو المواد الأخرى ، حيث يعاني الفرد ردود فعل بدنية يسببها الاتصال المباشر أو غير المباشر بتلك المواد ما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحكك، الحمى القشئية، الأكرزما، الصداع.

التشوُّه الخُلقي : الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية حسب العرف الطبي.

الحمل والولادة : أي حالة حمل و/ أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض (مع مراعاة الحالات الواردة ضمن الاستثناءات غير المغطاة بموجب هذه الوثيقة).

الإخلاء الطبي الطارئ: نقل المريض إلى أقرب مركز طبي داخل وخارج المملكة تتوفر فيه الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض.

الحالات النفسية: اضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها.

حالات الإعاقة : مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعاقات / الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة.

إعادة التأهيل (العلاج الطبيعي): جزء مكمل للرعاية الصحية الشاملة وتطبيقاتها من أجل إعادة الشخص الذي يعاني من ضعف مستمر إلى أفضل مستوى من الأداء في حياته الأسرية والاجتماعية والذي بدوره سيزيد من فاعلية نظام الرعاية الصحية الذي يمكن أن يقاس بالتكلفة وتحليل المنافع.

القسط (الاشتراك) : هو المبلغ الواجب الاداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة: تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدمي خدمة الرعاية الصحية المعيّنين من قبل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.

أساس تعويض البديل: الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للإستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة.

النفقات القابلة للإستعاضة: المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناه بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة، على أن يصفها طبيب مرخص بسبب علة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.

المطالبة : طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من قبل مقدم خدمة أو المؤمن له أو من حامل الوثيقة، بغرض استعاضة

the costs of health care services covered by the policy, and accompanied supporting document ie. medical documents / report and invoice.

Claim Supporting Documents: All documents proving the insured age, nationality and identity; time validity of the insurance coverage; details of the event from which the claim is arising; and proofs of the payment of expenses. They also include other documents, such as the police report, bills, receipts, medical prescriptions, physician's report, referral and recommendations and any other documents required by the company.

Reimbursement of Expenses of Traffic Accidents: A medical claim arising from a traffic accident for the coverage of an individual injured because of this accident, whether he/she is the one crashing or crashed into. If the claim expenses are compensable for the injured individual, i.e. covered under any other plan, program or insurance or the like, the insurance company first reported to shall accept the liability to cover the injured individual and monitor his/her medical treatment and the liability to reimburse these expenses; and shall act on behalf of the insured in claiming against others to pay their ratio of the claim.

Reasonable and Customary Medical Expenses:

A - The medical expenses agreed upon between the insurance company and the health care provider that are compatible with the level of fees charged by the majority of licensed physicians or hospitals in KSA and widely recognized in the market.

B - The medical expenses that do not differ significantly from what the licensed physicians considers acceptable for being usual and customary for any similar illness, and for which claims for compensation for the costs of its treatment are recoverable under this policy.

Corpse Repatriation To Home Country expenses: All the arrangements and the transportation expenses of the body of deceased insured to his home country.

Fraud: Intentional misleading activity by any of the insurance parties, which may lead to gain advantages, money, or uncovered benefits or benefits that exceed the limits allowed for an individual or entity.

Abuse: Practices by any party involved in the insurance relationship that might lead to gaining access to benefits or privileges that they are not entitled to have under the insurance policy, but with no intention of fraud or misrepresentation or deceit or distorting facts for the purpose of getting the benefit.

Misleading: Behaviors by individuals or entities that do not fall under the definition of fraud.

Endorsement: A document issued by the company, upon written request from the policyholder, on the company's official forms date and signed by an authorized employee to establish the validity of any amendment to the policy in a manner that dose not affect the basic coverage.

Policy Appendix: An appendix has been attached to this policy containing all the guidelines and procedures related to policy implementation.

قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، و المشفوع بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.

المستندات المؤيدة للمطالبة؛ جميع المستندات التي تثبت عمر الشخص المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملابسات ووقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وما يثبت سداد التكاليف. كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، الفواتير، الإيصالات، الوصفات الطبية، تقرير الطبيب، الإحالة والتوصيات، وأية مستندات أصلية أخرى قد تطلبها الشركة.

تعويض النفقات في حادث السير: مطالبة طبية ناشئة عن حادث سير لتغطية شخص مصاب نتيجة هذا الحادث ، و سواء كان هو الصادم أو المصدوم. و إذا كانت نفقات المطالبة هذه قابلة للاستعاضة للشخص المصاب ، بمعنى أنها مغطاة بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك ، فإن على شركة التأمين التي تم إبلاغها بالمطالبة أولاً مسؤولية تغطية الشخص المصاب ومتابعة علاجه طبياً ومسؤولية تعويض تلك النفقات، و تحل محل المؤمن له، أي الشخص المصاب، في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة:

أ- المصاريف الطبية المتفق عليها بين شركة التأمين ومقدم الخدمة التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المرخصين أو المستشفيات في المملكة و المتعارف عليها في السوق.

ب- المصاريف الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولاً بعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علة مماثلة، وتتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.

مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي: جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي.

الاحتيال: قيام أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية بالخداع المتعمد الذي ينتج عنه الحصول على أي منافع أو أموال أو تقديم مزايا مستثناة أو تتجاوز الحدود المسموح بها للفرد أو الجهة الاعتبارية ذات الصلة.

إساءة الاستخدام: قيام أي من طرف من أطراف العلاقة التأمينية بممارسات قد تؤدي إلى الحصول على منافع أو مزايا غير مخولين للحصول لها ولكن بدون قصد التدليس والاحتيال أو تعمد الكذب وتشويه الحقائق بغرض الحصول على المنفعة.

التضليل: حدوث سلوكيات من أشخاص أو جهات، بحيث لا تقع هذه السلوكيات تحت تعريف الاحتيال.

الملحق : مستند تصدره الشركة على نموذج رسمي مؤرخ وموقع عليه من موظف مخول بذلك كدليل على صحة أي تعديل في الوثيقة، بحيث لا يمس التغطية الأساسية، بناءً على طلب خطي من حامل الوثيقة.

ملحق الوثيقة : تم تخصيص ملحق لهذه الوثيقة يحتوي على التعليمات والإجراءات ذات العلاقة بتطبيق هذه الوثيقة.

Recoverable Expenses / Benefits

For the purpose of this policy, recoverable expenses shall mean the actual expenses incurred for services, supplies and equipment which are not excluded in section three of this policy, provided they are prescribed by a licensed physician as a result of an illness suffered by the insured, and should consider expenses are necessary, reasonable and customary in the relevant time and place.

Accordingly, the recoverable expenses are subject to emergency cases and shall include:

1. Health benefits:

- All expenses of medical examination, diagnosis, treatment and medicines as shown in the policy schedule.
- All expenses of hospitalization.
- Cases of pregnancy and delivery.
- Treatment of dental and gum diseases, with the limitation in the case of tooth treatment to emergencies, including filling, root canal treatment, abscess extracting, in addition to customary follow-up medical procedures and antibiotics and painkillers.
- Cases of premature babies, which shall be covered subject to the maximum of the mother's benefit.
- Cases of urgent renal dialysis.
- Urgent medical evacuation, inside and outside the Kingdom.
- Injuries due to traffic accidents.

2. The costs of repatriating the corpse of an insured individual to his/her home country.

Limitation and Exception

(A) This policy shall not cover claims arising from:

- Medical treatment and examinations which could be postponed until the insured returns home, including rehabilitation according to the evaluation of the treating licensed physician.
- Illness resulting from abuse of some medicines, stimulants, or tranquilizers, or from the use of alcohol, drugs, or similar substances.
- Cosmetic treatment or surgery unless necessitated by an accidental bodily injury not excluded in this section.
- General examinations, vaccines, drugs, or preventive measures that are not required for a medical treatment covered under this policy.
- Treatment received by the insured free of charge.

النفقات القابلة للاستعاضة / المنافع:

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة تعني المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد و أجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يصفها طبيب مرخص بسبب علة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه. وبناءً عليه، سوف تشمل النفقات القابلة للاستعاضة فقط للحالات الطارئة، كما يلي:

١. المنافع الصحية:

- جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- جميع مصاريف التنويم بالمستشفى.
- حالات الحمل والولادة.
- أمراض الأسنان واللثة، ويُنحصر علاج الأسنان في الحالات الطارئة بما في ذلك الحشو، علاج العصب، سحب الخراج، وما يتطلبه استكمال هذا العلاج من إجراءات طبية متعارف عليها وكذلك المضادات الحيوية ومسكنات الألم.
- حالات الأطفال المبتسرين، وتغطي هذه الحالات كجزء من تغطية الأم ويخضع للحد الأقصى للمنفعة الخاصة بالأم.
- حالات الغسيل الكلوي الطارئ.
- الإخلاء الطبي الطارئ، داخل وخارج المملكة.
- الإصابات الناتجة عن حوادث السير.

٢. مصاريف تجهيز وإعادة جثمان المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

التحديدات والاستثناءات

أ. هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي

- العلاج والفحوصات الطبية التي من الممكن أن تؤجل حتى عودة المؤمن له إلى وطنه، بما في ذلك إعادة التأهيل وفقاً لتقدير الطبيب المرخص المعالج للحالة.
- الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
- الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية، غير مستثناة في هذا القسم.
- الفحوصات الشاملة أو اللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة.
- المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.

6. Recreation, convalescence, cosmetic, general physical health programs, and treatment in social care institutions.
 7. Any illness or injury resulting directly from the insured profession, and injuries caused by participating in official competitions.
 8. Treatment of medically recognized venereal or sexually transmitted diseases.
 9. Costs of treatment following diagnosis of HIV or any disease related to HIV including AIDS and its derivatives, alternatives, or other forms.
 10. All costs relating to tooth implant, artificial teeth, fixed or mobile bridges, or orthodontic.
 11. Costs of vision or hearing tests, vision correction products or surgery, or visual or hearing aids.
 12. The expenses of the insured's transportation within and between cities of the kingdom by other licensed (ambulance) means of transportation.
 13. Hair loss, baldness, or artificial hair.
 14. Psychological treatment, mental, or nervous disorders.
 15. Allergy testing of any nature unless relating to the prescription of drugs.
 16. Equipment, methods, drugs, procedures, or hormone treatment for the purpose of birth control, contraception, fertility, infertility, impotence, secondary sterility, in-vitro fertilization or any other method of artificial insemination.
 17. Congenital weakness or deformity unless it is life threatening to the insured.
 18. Any costs or additional expenses incurred by the insured companion during hospitalization except hospital room and board charges for one companion, such as a mother accompanying her child aged up to twelve years, or whenever medically necessary as assessed by the treating physician.
 19. Treatment of acne (adolescence pimples) or any treatment relating to obesity or overweight, except covered drugs.
 20. Organ or marrow transplant or implant of artificial organs to replace any organ of the body in whole or in part.
 21. Personal risk mentioned in the Definition Section of this policy.
 22. Artificial and prosthetic limbs.
٦. الإستجمام والنقاهة و التجميل وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.
 ٧. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له، والإصابات نتيجة المشاركة في مسابقات رسمية.
 ٨. معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالإتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.
 ٩. مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلل ذات الصلة ب HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.
 ١٠. جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم.
 ١١. تكاليف النظارات و السماعات واختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع و الوسائل البصرية أو السمعية المساعدة.
 ١٢. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل (إسعافية) غير مرخصة.
 ١٣. تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المستعار.
 ١٤. معالجة الحالات النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية.
 ١٥. اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج .
 ١٦. الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.
 ١٧. حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
 ١٨. أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن له أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن له، كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.
 ١٩. معالجة البثور (حب الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة، عدا الأدوية المغطاة.
 ٢٠. حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل جزئي أو كلي.
 ٢١. الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.
 ٢٢. الأطراف الصناعية والاطراف المساعدة.

23. Natural changes of menopause for the insured female, including menstrual disorders.
24. Except in emergencies, this policy does not cover any expenses for treating stable chronic or pre existing diseases.
25. Expenses for any disease or injury or bodily weakness or physical disability and related consequences, whose symptoms occur or appear before inception date of insurance coverage.
26. Herbal or natural medications or any alternative medicine procedure and medications.
27. Insured resistance of medical evacuation or going home.
28. Transportation and treatment which is not arranged beforehand with the company.
29. Illegal abortion operations (according to the Laws of the Kingdom of Saudi Arabia), or pregnancy and delivery that was not mentioned in the insurance declaration form.
30. Intending to commit suicide or self-inflicted injury, or active participation in any activity or dangerous athletic competitions.
31. Resistance or refusal by the insured, or non-compliance to medical instructions provided by the company physician and the treating physician.
32. Any unnecessary medication or a medication which was not necessary related directly to the emergency covered by the policy.
33. The company will not medically evacuate or repatriate the insured to home country in the following cases:
 - (a) If the insured is not medically diagnosed to be evacuated.
 - (b) Pregnancy that proves to be of more than six months.
 - (c) If the insured is suffering from mental or neurological disorder, unless he is hospitalized.
 - (d) Corpse repatriation expenses to other than his home country.
 - (e) If the insured suffers minor wounds, or minor injuries such as twists, or minor fractures, or a simple disease which can be treated by a physician in the kingdom of Saudi Arabia, and which does not prevent the insured from continuing his journey or going back home.

(B) This policy shall not cover any health benefits and transportation back home of the corpse in case the claim is directly resulting from:

1. War, invasion, and act of (foreign) aggression, whether war is declared or not.
2. Ionizing radiations, pollution from radioactive activity of any nuclear fuel, or nuclear waste resulting from the combustion of a nuclear fuel.

٢٣. التغييرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغييرات الطمث.

٢٤. باستثناء الحالات الطارئة ، لا يغطي هذا التأمين أي نفقات لعلاج الأمراض المزمنة المستقرة أو الأمراض الموجودة مسبقاً.

٢٥. نفقات أي مرض أو إصابة أو ضعف جسدي أو عجز بدني والنتائج المترتبة عليه والتي تحدث أو تظهر أعراضها قبل تاريخ سريان التغطية التأمينية.

٢٦. العلاج بواسطة الأعشاب أو الأدوية الطبيعية وأي طرق أخرى للطب البديل .

٢٧. مقاومة المؤمن له للإخلاء الطبي أو العودة للوطن.

٢٨. النقل والعلاج الذي لم يتم ترتيبه مسبقاً مع الشركة.

٢٩. عمليات الإجهاض غير القانوني (وفقاً لأنظمة المملكة العربية السعودية)، أو حالات الحمل والولادة أو الإجهاض القانوني (غير المفصح عنها) في طلب التأمين.

٣٠. تعمد الانتحار أو إيذاء النفس بديناً أو نفسياً أو المشاركة النشطة في أي عرض أو منافسة للرياضات الخطرة .

٣١. مقاومة أو رفض المؤمن له أو عدم التزامه بالتوجيهات الطبية المقدمة بواسطة طبيب الشركة والطبيب المعالج.

٣٢. أي علاج غير ضروري أو لم يكن ضرورياً ومرتبياً مباشرة بالحالة الطارئة المغطاة وفق التأمين.

٣٣. لن تقوم الشركة بالإخلاء الطبي أو إعادة المؤمن له إلى بلده الأصلي في الحالات التالية:

أ. إذا كان المؤمن له غير مخولاً طبياً لذلك.

ب. حالات الحمل التي يثبت حدوثها لأكثر من ستة أشهر.

ت. إذا كان المؤمن له يعاني من إصابات عقلية أو عصبية ما لم ينوّم في المستشفى.

ث. إعادة رفات المؤمن له المتوفي إلى بلد غير موطنه الأصلي.

ج. إذا كان المؤمن له يعاني من جروح طفيفة، أو إصابات بسيطة مثل الالتواءات ، أو كسور بسيطة ، أو مرض معتدل يمكن معالجته من قبل الأطباء في بلد القدوم ولا يمنع المشترك من استمرار رحلة سفره أو إعادته إلى وطنه

(ب) هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الموطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن الآتي:

١. الحرب، الغزو، أعمال العدوان (الأجنبي) سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن.

٢. الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

3. The radioactive, toxic, explosive, or any other hazardous elements of any nuclear plant or any of its nuclear components.
4. The insured's service or participation in armed forces or police operations.
5. Riots, strikes, terrorism, or similar acts.
6. Epidemics, and Chemical, biological or bacteriological incidents or interactions, if these incidents or interactions result from work injury or occupational hazards.

٣. الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية.
٤. مزاوله الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها .
٥. أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.
٦. الأوبئة، الحوادث أو التفاعلات الكيميائية أو البيولوجية أو البكتريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

General Conditions

1. Proof of validity (Coverage Validity):

This policy represents the basic level of insurance coverage granted to the insured and will be valid from date of entry to the Kingdom.

2. Eligibility:

All applicants for a visa to the Kingdom of Saudi Arabia for the purpose of a visit - or extending the visit – or for the purpose of a transit as well as their companion, in accordance to the Council of Ministries decree No.(180) dated 2/5/1435 AH.

3. Premium payment (Subscription):

The applicant is responsible for the payment of the insurance premium agreed upon with the company when applying for a visit visa or an extension of the visit.

4. Termination of Beneficiaries insurance coverage:

- a. When the period of policy has expired as specified in the policy schedule.
- b. Upon exhausting of the maximum benefits limits stated by the policy.
- c. Recoverable expenses continue to be in force with regard to any continuing disease that leads to extended hospitalization at the end of the coverage, until consuming the maximum benefit.

5. Verification of insured's Health Condition:

- a. The company is entitled, and should be allowed to, via an authorized medical entity, examine the insured for whom the recoverable expenses claim was filed on the company account, for two times as a maximum, while the insured is in the kingdom.
- b. The insured must cooperate and allow for the necessary measures at the expense of the company, that the company requires within reasonable limits for the sake of enforcing any rights or claims or legal compensations from other parties, for which the insured is held accountable. The insured may not abandon financial rights, except with the explicit or implicit company approval.

الشروط العامة

١. إثبات سريان مفعول الوثيقة (سريان التغطية) :

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للمؤمن له، وسوف تكون هذه الوثيقة سارية المفعول من تاريخ الدخول إلى المملكة.

٢. المؤهلون للتأمين:

جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول المملكة بغرض الزيارة - أو تمديدها- أو بغرض المرور أو بغرض السياحة وكذلك مرافقيهم.

٣. تسديد القسط (الاشتراك):

يلتزم مقدم الطلب بسداد اشتراك التأمين المتفق له مع الشركة وذلك عند طلب تأشيرة الزيارة أو طلب تمديد الزيارة أو طلب تأشيرة السياحة.

٤. إنهاء التغطية التأمينية للمؤمن له:

- أ. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة.
- ب. عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة
- ت. يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التويميالمستشفى في تاريخ إنهاء التغطية وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة.

٥. تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له:

- أ. يحق للشركة، ويجب أن تُتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية مرخص لها، فحص الشخص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها لمرتين كحد أقصى، وذلك خلال تواجد المؤمن له في المملكة.
- ب. على المؤمن له أن يتعاون ويسمح بالقيام بالتدابير اللازمة على نفقة الشركة ، والتي تتطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أي حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير، تثبيت مسؤوليته عنها. ولا يجوز للشخص المؤمن له التنازل عن الحقوق المالية إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.

6. Non duplication of benefits:

In case of a claim for recoverable expenses due under this policy for an insured who is also covered for the same expenses under another plan or scheme or other insurance or the like, the company shall be liable for the coverage of such expenses and shall subrogate that insured in his claim against third parties for payment of their proportionate share of such claim.

7. Basis of direct billing of the Company by the preferred provider network (PPN) :

- The insured is entitled to receive healthcare from the PPN agreed upon with the company without being required to pay the cost of such services.
- The health care providers assigned by the company shall send all medical expenses incurred under this policy, during a period not exceeding 30 days. The company evaluates and addresses such expenses, and notifies the insured when expenses reach the maximum benefit limit.
- The company has the right to delete or replace any of/or all the health care providers assigned for the purposes of this policy, during its validity period, provided that it coordinates with the insured and appoints an equivalent substitute for the health care providers of the same level.

8. Reimbursement basis:

The insurance company under the terms, conditions, limitations and exclusions of the policy compensates the insured within a period not exceeding 30 working days from the date of submission of the claim according to the prevailing prices. The insured should submit the claim to the company during a period not exceeding (60) days from the date of incurring such expenses, taking into account the following:

- Compensation will be paid after the company agrees to the fact that expenses are covered by the policy after the completion of the insurance claim form and submit it to the company; attached with the original detailed invoices as well as any other relevant documents such as medical information documents, airline tickets and travel documents.
- Compensation will not, under any circumstances, exceed the maximum coverage limit .
- The amount of compensation shall be restricted to the usual and familiar expenses which are accepted in Saudi Arabia.
- The company must be informed immediately in case of death, hospital admission, sudden homecoming, medical evacuation, or personal-caregiving, and such notification should include medical information about the illness and the injury.

٦. عدم ازدواجية المنافع:

في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء للمؤمن له بموجب هذه الوثيقة، ويكون مغطى أيضاً، بالنسبة لتلك النفقات، بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، ففي هذه الحالة تتحمل الشركة مسؤولية تغطية هذه النفقات وتحل محل المؤمن له في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

٧. أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة:

- يحق للمؤمن له تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.
- يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين من قبل الشركة جميع النفقات الطبية المتكبدة بموجب هذه الوثيقة، خلال فترة لا تتجاوز ٣٠ يوماً، وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار المؤمن له عند بلوغ النفقات حد المنفعة الأقصى.
- للشركة الحق في حذف أو استبدال أي من/ أو جميع مقدمي الرعاية الصحية المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع المؤمن له وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

٨. أساس تعويض البديل:

تقوم شركة التأمين وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديثاتها واستثناءاتها بتعويض المؤمن له خلال مدة لا تزيد عن ٣٠ يوم عمل من تاريخ تقديم المطالبة حسب الأسعار السائدة وينبغي على المؤمن له تقديم المطالبة إلى الشركة خلال فترة لا تتجاوز (٦٠) يوماً من تاريخ تكبد تلك النفقات، مع مراعاة مايلي:

- سوف يتم تسديد التعويض بعد موافقة الشركة على كون النفقات مغطاة تأمينياً بعد استكمال نموذج طلب التأمين وتسليمه للشركة ومرفق معه الفواتير الأصلية المفصلة بالإضافة إلى أي مستندات أخرى ذات صلة مثل مستندات المعلومات الطبية وتذاكر الطيران ومستندات السفر.
- لن يتجاوز مبلغ التعويض - تحت أي ظرف من الظروف - الحد الأقصى للتغطية.
- تكون مبالغ التعويض قاصرة على النفقات المعتادة والمألوفة والمقبولة في المملكة العربية السعودية.
- يجب إخطار الشركة فوراً في حال الوفاة أو الدخول للمستشفى أو العودة الطارئة للوطن أو الإخلاء الطبي أو المرافقة، وينبغي أن يتضمن هذا الإخطار المعلومات الطبية المتعلقة بالمرض أو الإصابة.

- e. Notification should be made by phone or e-mail to the emergency service in the company that operates 24 hours.
- f. The policyholder and the insured person should cooperate with the company and immediately notify it of any request of compensation or the right to take action against any other party.
- g. Moreover, the policyholder should inform the company and take the regular procedures in the case of a request of compensation from another party in order to protect the interests of the company.

هـ. ينبغي أن يتم الإخطار بواسطة الهاتف أو البريد الإلكتروني لخدمة الطوارئء بالشركة التي تعمل ٢٤ ساعة.

و. ينبغي على حامل وثيقة التأمين وأي شخص مؤمن عليه التعاون مع الشركة وإخطارها فوراً بشأن أي طلب صرف تعويضات او حق إتخاذ إجراء ضد أي طرف آخر.

ز. علاوة على ذلك، ينبغي أن يعمل حامل وثيقة التأمين على إعلام الشركة وأن يتخذ الإجراءات المقبولة في حالة تقديم طلب صرف تعويض من طرف آخر وذلك لحماية مصالح الشركة.

9. Cancellation:

The insured has no right to cancel the policy when it comes into force, except in the case of non-entry into Saudi Arabia, and accordingly the company is liable to refund the premium.

٩. الإلغاء:

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

10. Approvals:

The company shall response to approval requests from service to provide health care to beneficiaries within a period not exceeding 60 minutes.

١٠. الموافقات:

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

11. Gender:

For the purposes of this policy, words using the masculine gender are deemed to include the feminine gender as well.

١١. صيغة الجنس:

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

12. Notifications:

- a. All notices or correspondence between the insurance parties shall be formal.
- b. The insurance company must inform the insured of the expiration date of the insurance policy.
- c. The insured is obliged to notify the insurance company when their contact information is changed.

١٢. الإشعارات:

- أ. يجب أن تكون جميع الإشعارات أو المخاطبات بين أطراف العلاقة التأمينية، بصفة رسمية.
- ب. يجب على شركة التأمين إشعار المؤمن له بتاريخ انتهاء وثيقة التأمين.
- ت. المؤمن له مُلزم بإخطار شركة التأمين عند تغير أي من بيانات الإتصال الخاصة به.

13. Obligation not to visit for the purpose of treatment:

The insured and the other beneficiaries listed in the insured schedule of this policy are obliged not to use this policy to cover any known illness or any previously diagnosed illness, and not to visit Saudi Arabia in order to obtain this treatment within the coverage of this policy.

١٣. التعهد بعدم زيارة المملكة لغرض العلاج:

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

14. compliance with policy conditions:

As a precondition to any liability of the company, the beneficiary should strictly comply with and execute all requirements, conditions, obligations and commitments stated in this policy.

١٤. التقيد باحكام الوثيقة:

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

15. penalties:

Any disagreement or dispute arising out of or relating to this policy shall be settled in accordance with article (14) of the law.

16. Approval of the policy:

This policy will be electronically sanctioned through the entities authorized to do so.

17. Complaints Procedure

In case of any objection or inquiry, we are happy to serve you through the following channels:

- Customer Toll free number: **8002444481**
- Email: **customercare.sa@livainsurance.com**

WE PROMISE TO:

- fully investigate your complaint.
- keep you informed of progress; and use the information from your complaint to proactively improve our service in the future.
- If you are still not satisfied after the review, you have the right to escalate your complaint in line with Insurance Authority's guidelines through the following channels:
 - Toll free number: **8001240551**
 - Website: **Care.ia.gov.sa**
 - Or file a petition of dispute at the Committees for Resolution of Insurance Disputes and Violations through: **www.idc.gov.sa**

18. Jurisdiction and applicable law

- Any dispute arising out of this Policy is subject to applicable rules and regulations in the Kingdom of Saudi Arabia, and shall be referred to the Committee for the Settlement of Insurance Disputes.
- Any lawsuit arising out of this policy shall not be approved in the event it is filed after the expiration of five years of the event giving rise to such lawsuit and which interested parties were aware of, unless there was a convincing reason to the Committee for the Settlement of Insurance Disputes.

19. Language

In the event of any difference in the meaning between the Arabic and English texts in this policy then, Arabic text is deemed to prevail.

١٥. الجزاءات:

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب أحكام النظام وذلك وفقاً للمادة (١٤) من النظام.

١٦. الموافقة على الوثيقة:

يتم إقرار هذه الوثيقة إلكترونياً عبر الجهات المخولة بذلك

١٧. إجراءات الشكاوى:

في حال وجود أي اعتراض أو إستفسار، تسعدنا خدمتكم عبر قنوات التواصل التالية:

- الرقم الموحد للعناية بعملاء ليفا: **٨٠٠٢٤٤٤٨١**
- البريد الإلكتروني : **customercare.sa@livainsurance.com**

نحن نعدكم بالآتي:

- إجراء تحقيق شامل في شكاواكم.
- إطلاعكم بأي مستجدات.
- استخدام المعلومات المذكورة في شكاواكم لتطوير خدماتنا بشكل إستباقي.
- إذا كنت لا تزال غير راض بعد المراجعة، فلديك الحق في رفع الشكوى وفقاً لأنظمة البنك المركزي من خلال التواصل مع خدمة العملاء لهيئة التأمين :
 - الرقم الموحد: **٨٠٠١٢٤٠٥٥١**
 - الموقع الإلكتروني: **Care.ia.gov.sa**
 - أو رفع دعوى إلى لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية عبر الموقع الإلكتروني: **www.idc.gov.sa**

١٨. الاختصاص القضائي والقانون واجب التطبيق:

- يخضع أي نزاع ينشأ عن هذه الوثيقة للأنظمة واللوائح المعمول بها في المملكة العربية السعودية، وتختص بالفصل فيه لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية
- لا تُسمع أي دعوى ناشئة عن هذه الوثيقة بعد انقضاء خمس سنوات على حدوث الواقعة التي نشأت عنها الدعوى وعلم ذوي المصلحة بحدوثها ما لم يكن هناك عذر تقتنع به لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية.

١٩. اللغة :

في حالة وجود تضارب بين النسخة الإنجليزية والنسخة العربية لهذه الوثيقة، يتم الأخذ بما ورد بالنسخة العربية.

Table Of Benefits

جدول المنافع

Benefits and limitation of cover under the policy	
The maximum benefit of the policy term for any insured including the lowest limits contained in this policy	SAR 100,000
Medical examination and treatment of emergency cases	Up to maximum limit
Hospitalization expenses	
Deductible (co-payment)	None
Hospitalization	Up to maximum limit
Limit of daily room and board for the patient including bed cost and nursing care, medical visits, and medical supervision and subsistence services. This does not include the cost of medications and medical supplies that are given according to the prescription of the doctor.	(Shared room, a maximum of SAR 600 per day)
Limit of daily room and board for a patient companion.	(Shared room, a maximum of SAR 150 per day)
Expenses of emergency pregnancy and delivery.	A maximum of SAR 5,000 during the policy period
Travel costs of one close family member caregiver	A maximum of SAR 5,000 during the policy period
Emergency dental treatment	A maximum of SAR 500 during the policy period
Treatment of premature born babies	Up to the maximum benefit of this policy
Injuries resulting from traffic accidents	Up to the maximum benefit of this policy
Emergency Renal Dialysis costs	Up to the maximum benefit of this policy
Medical evacuation inside and outside the Kingdom	Up to the maximum benefit of this policy
Corpse repatriation to home country expenses	A maximum of SAR 10,000 during the policy period
Geographic Scope of coverage	The Kingdom of Saudi Arabia

لكل شخص خاضع للتغطية التأمينية	منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة
١٠٠ ألف ريال سعودي	حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن مدة الوثيقة ويشمل ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	نفقات معارضة وعلاج الحالات الطارئة
لا يوجد	نفقات التنويم بالمستشفى
لا يوجد	نسبة التحمل (المشاركة في الدفع)
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	التنويم بالمستشفى
(غرفة مشتركة بحد أقصى ٦٠٠ ريال سعودي / يوم)	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف بأمر الطبيب
(غرفة مشتركة بحد أقصى ١٥٠ ريال سعودي / يوم)	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق
(بحد أقصى ٥,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة)	نفقات الحمل والولادة الطارئة
(بحد أقصى ٥,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة)	تكاليف سفر ومرافقة عضو أسرة مباشر واحد
(بحد أقصى ٥٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة)	تكاليف علاج الأسنان الطارئة
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف ولادة وعلاج الأطفال المبتسرين
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإصابات الناتجة عن حوادث السير
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	تكاليف الغسيل الكلوي للحالات الطارئة
بحد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة	الإخلاء الطبي داخل وخارج المملكة
(بحد أقصى ١٠,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة)	إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي
المملكة العربية السعودية	نطاق التغطية



liva
ليفا للتأمين

Life's good when you're covered.