

## عقد استشفاء وجراحة فردي (MEDILIFE PLUS)

تتعهد شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين ش.م.ل. المسماة فيما بعد (الشركة) بتنفيذ جميع التزاماتها التعاقدية المحددة بموجب الشروط العامة والخاصة لهذا العقد والعقود الإضافية إذا وجدت، تجاه المتعاقد وكل فرد يشمل هذا العقد، شرط تسديد القسط المتوجب على المتعاقد والتقييد بشروط وأحكام هذا العقد.

### أ. الشروط العامة

#### 1- تعاريف:

من أجل فهم معاني العقد، يقصد بالعبارات التالية:  
**المتعاقد:** الذي يطلب ويعقد الضمان ويكون مسؤولاً عن تنفيذ بنود العقد.  
**المضمون:** هو الذي يشمل الضمان، ويجب أن يكون اسمه مدرجاً في جدول العقد، قد يكون المتعاقد، الزوج أو الزوجة والأولاد غير المتاهلين حتى عمر 18 سنة أو 25 سنة إذا كانوا يتابعون الدراسة.

**المرض:** توقف أو اضطراب مؤقت أو دائم لإحدى وظائف الجسم و/أو الأعضاء.  
**حادث:** حدث مفاجئ وغير منتظر يسبب إصابة جسدية ناتجة عن أسباب خارجية عنيفة ليست تحت سيطرة المضمون.

**المستشفى:** المؤسسة المسجلة قانوناً والمرخص لها كمستشفى لمعالجة المرضى والمصابين المقيمين فيها والتي ليست بصفة أساسية عيادة أو بيتاً للنقاهة أو للراحة أو للتمريض أو داراً للعجزة أو مركزاً لمعالجة الإدمان على الكحول أو المخدرات أو بيتاً للأمراض المزمنة.

**الطبيب:** الطبيب الحائز على إذن ممارسة مهنة الطب على الأراضي اللبنانية من نقابة الأطباء في لبنان ووزارة الصحة.

**البطاقة الاستشفائية:** تصدر الشركة لصالح كل مضمون بطاقة تتضمن درجته الاستشفائية واسمه وتاريخ ولادته وتاريخ انتهاء صلاحيتها، وأية معلومات إضافية تتعلق بتغطيته التأمينية، والرمز "C" للمؤمنين الذين لا تطبق عليهم الاستثناءات المذكورة في الفقرة -ب- من المادة الثلاثين من العقد.

**ميدي فيزا:** شركة متخصصة بإدارة العناية الطبية، من واجباتها التأكد أن التأمين سار وأن المصاريف مشمولة، اعطاء الموافقة الإستشفائية، تقييم وتدقيق المطالبات بالإضافة إلى أعمال إدارية أخرى.

**استمارة المطالبة (claim form):** نموذج خاص يملأ من قبل الطبيب المعالج ويعرض على ميدي فيزا قبل دخول المستشفى للاستحصال على الموافقة المسبقة التي تشكل شرطاً أساسياً قبل إجراء الأعمال الطبية.

**الموافقة (Approval form):** نموذج تصدره ميدي فيزا بعد إجراء التدقيق الطبي إلى مقدمي الخدمات الطبية، لتأكيد أهلية الخدمات المطلوبة وضمان دفع تكلفتها من قبل الشركة.

#### 2- أساس العقد:

إن طلب الضمان بالإضافة إلى جميع القرارات المنظمة والموقعة من قبل المتعاقد أو المضمون بما فيها طلب التأمين والتصريح عن الحالة الصحية، تشكل مجتمعة جزءاً لا يتجزأ من هذا العقد.

#### 3- موضوع الضمان:

تتعهد الشركة بتسديد التكاليف عن الفقرة (أ) و/أو (ب) وفقاً للشروط الخاصة والعامة المدرجة في هذا العقد.

**أ) الاستشفاء نتيجة مرض أو حادث:** في حال تعرض المضمون لحادث أو مرض يستدعي الإقامة في المستشفى للعلاج، أو في حال دخول غرفة الطوارئ بقصد تلقي العلاج الطبي الضروري العائد لحالة طارئة.

**ب) الأمومة:** حالات الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية، يعتبر إجراء التخدير فوق الجافية (Epidural) مشمولاً ضمن تغطية الولادة.

**ج) علاج اليوم الواحد:** تغطي كافة إجراءات التشخيص والتنظير والأعمال الجراحية والعلاجات التي تعود لحالات طبية مغطاة ولا تتطلب إقامة في المستشفى ولو لليلة واحدة في قسم «علاج اليوم الواحد» وذلك في الدرجة المعتمدة مع المستشفى أي كانت درجة الاستشفاء المنتسب إليها المضمون، (مثل تنظير المعدة، المعالجة الكيميائية...).

**د) علاج فقر الدم:** يعتبر علاج فقر الدم (venofer) مشمولاً بالتغطية في حال الضرورة الطبية بعد مرور سنة كاملة (تسقط فترة الانتظار للمؤمنين الجدد مع استمرارية التأمين).

#### 4- حدود التغطية:

**أ) حدود التغطية المالية:** إن الحد الأقصى الذي تلتزم الشركة بتغطيته خلال مدة سريان العقد محدد حصراً في جدول المضمونين المرفق مع هذا العقد. وتلتزم الشركة بتسديد التكاليف الاستشفائية المشمولة في هذا العقد التي قد يتكبدها المضمون خلال سريان مفعول العقد لغاية حدود المبلغ المذكور وكل مبلغ يزيد عن ذلك يبقى على عاتق المتعاقد منفرداً وعلى كامل مسؤوليته. إذا استهلك المضمون حدود تغطيته تسقط حقوقه التعاقدية بمفرده من هذا العقد.

**ب) الامومة:** تمنح الشركة للولادة مدة إقامة بالمستشفى أقصاها يومان. إن أي تمديد للإقامة يجب أن يكون مبرراً طبيًا ليجوز على موافقة الشركة. وتعتبر نفقات ومصاريف عملية الختان للمولود الجديد الذكر مغطاة إذا اجريت خلال فترة الإقامة المخصصة للولادة.

في حال تمت تغطية مصاريف الولادة حسب شروط العقد، تتم إضافة الأطفال حديثي الولادة منذ لحظة ولادتهم مع استمرارية التأمين بعد تقدم الأهل بطلب لتأمين المولود الجديد مرفقاً بالأوراق الثبوتية الرسمية وفق ما يلي:

1- في حال وجود الزوج والزوجة معاً لأكثر من سنة في العقد تتم إضافة المولود الجديد (طفل ميدغلف) الي عقد والديه دون أي مقابل للمدة المتبقية من عقد الوالدين.  
2- في حال عدم تأمين الزوج، حصراً بسبب إقامته خارج لبنان أو استفادته من تأمين في شركة أخرى، تتم إضافة المولود الجديد الذي تمت تغطية مصاريف ولادته بعد تسديد القسط المتوجب عليه.

3- في حال كان الزوج مؤمناً في ميدغلف لمدة أقل من سنة عند الولادة، تتم إضافة المولود الجديد الذي تمت تغطية مصاريف ولادته بعد تسديد القسط المتوجب عليه.

**ج) طفل ميدغلف:** تمنح الشركة المولود الجديد تغطية مجانية منذ ولادته صالحة للفترة المتبقية من العقد وبنفس الشروط المتعلقة بالوالد وذلك بعد تحقق الشروط التالية مجتمعة:

1- أن يكون الوالدان مشمولين في العقد لأكثر من سنة.

2- أن تكون الولادة مغطاة وفق شروط العقد.

بالإضافة إلى ما ذكر أعلاه وخلافاً لأي نص مدرج في الشروط العامة للعقد، تمنح الشركة مبلغاً مقطوعاً بحسب الدرجة الاستشفائية لتغطية العاهات والأمراض الخلقية لطفل ميدغلف منذ ولادته ولمدة سنتين متتاليتين بعد تاريخ تجديد هذا العقد، شرط أن يبقى العقد ساري المفعول وان يكون طفل ميدغلف مشمولاً فيه، وذلك كما يلي:

الدرجة الأولى: \$ 10,000 الثانية: \$ 7,000 الثالثة: \$ 5,000

#### 5- الدرجة الاستشفائية:

تسدد الشركة التكاليف الاستشفائية على أساس درجة المضمون الاستشفائية، وفي حال اختار المضمون درجة أعلى من درجته فإنه يتحمل منفرداً مصاريف فرق الدرجة التي يسدها مباشرة إلى المستشفى دون أن يحق له مطلقاً الاعتراض على قيمة المبلغ الناتج عن هذا الفرق لدى الشركة.

#### 6- تعديل الدرجة الاستشفائية:

لا يحق للمتعاقد تغيير الدرجة الاستشفائية للمضمونين طيلة فترة سريان العقد، إلا إذا كان هذا التعديل إلى درجة أدنى.

أما في حال طلب المتعاقد تغيير الدرجة الاستشفائية إلى أعلى عند تجديد العقد، فإن الحالات الاستشفائية الناتجة عن الأمراض الموجودة قبل تاريخ التعديل وعن حالات الحمل والولادة، تعالج على أساس الدرجة الاستشفائية السابقة، وذلك طيلة فترة سريان العقد وفي جميع الأحوال يبقى هذا التعديل خاضعاً لموافقة الشركة.

#### 7- التعديل من التغطية بالتزام مع الضمان الاجتماعي الى تغطية دون التزام مع الضمان الاجتماعي:

يحق للمؤمن طلب تعديل تغطيته من تغطية بالتزام مع الضمان الاجتماعي الى تغطية دون التزام مع الضمان الاجتماعي، شرط ابراز مستند موقع من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، يثبت بشكل واضح عدم استفادته من تقديرات الصندوق وذلك خلال فترة شهر من تاريخ توقف الاستفادة من هذه التقديرات.

وفي حال تأخر المضمون عن تقديم هذا المستند لفترة تتعدى الشهر، تعدل عندها تغطيته الى تغطية 100٪، بعد تطبيق فترة إمهال مدتها ستة أشهر، تغطي خلالها الشركة فقط الجزء الإضافي الذي يزيد على التغطية الممنوحة بموجب الجدول الموضوع في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بغض النظر عما إذا تمكن المضمون أم لا من الحصول على منافع تغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وفي جميع الأحوال يبقى هذا التعديل خاضعاً لموافقة الشركة.

#### 8- تسديد التكاليف الاستشفائية:

##### أ) الاستشفاء داخل مستشفيات متعاقد:

1- في الحالات العادية، وقبل دخول المستشفى، يتوجب على المضمون الطلب من طبيبه المعالج إملاء استمارة طلب الموافقة الاستشفائية (CLAIM FORM) وتقديمها إلى الشركة أو من ينوب عنها لأخذ موافقتها لدخول المستشفى بموجب الموافقة (APPROVAL FORM).

2- في الحالات الطارئة، تخول البطاقة الاستشفائية المريض دخول المستشفى للعلاج، وإذا استدعت حالته البقاء في المستشفى فيتوجب عليه إبلاغ الشركة خلال مدة أقصاها 24 ساعة من تاريخ الدخول، وتخضع إقامته في المستشفى إلى الإجراءات والشروط الواردة في البند السابق.

##### ب) الاستشفاء داخل مستشفيات غير متعاقد:

إذا دخل المضمون مستشفى غير متعاقد للإقامة الاستشفائية أو في حال المعالجة في قسم الطوارئ (دون إقامة)، تدفع الشركة للمتعاقد التكاليف التي يكون قد تكبدها في المستشفى وفق الشروط التالية:

**أولاً:** على المتعاقد إبلاغ المركز الرئيسي للشركة أو أحد فروعها عن دخول المضمون إلى المستشفى ضمن مهلة أقصاها 24 ساعة من تاريخ دخوله وذلك تحت طائلة سقوط حق المتعاقد بالمطالبة. ويكون التبليغ بواسطة:

**أ) تصريح خطي** يدرج فيه الظروف التي أوجبت الاستشفاء واسم المستشفى المقيم فيها المضمون، ويسلم إلى الشركة أو أحد فروعها مع ضرورة الحصول على إشعار يثبت تسليم وتسليم التصريح.

**ب) أي وسيلة اتصال** خطية أخرى.

**ثانياً:** تقدم الفواتير إلى الشركة خلال مدة أقصاها ثمانية أيام من تاريخ خروج المضمون من المستشفى، وتقوم الشركة بدفع 80٪ من قيمتها بعد تدقيقها على أساس الأسعار

Take Care...



المعتمدة من قبل الشركة.

## ٩- الاستشفاء خارج الأراضي اللبنانية:

إن الشركة تعوض تكاليف الاستشفاء خارج الأراضي اللبنانية في الحالات التالية: إذا كان المضمون موجوداً خارج لبنان لقضاء عطلة أو عمل لمدة أقصاها ثلاثة أشهر متتالية واضطر خلال هذه المدة إلى المعالجة الاستشفائية نتيجة حالة طارئة. إذا كانت حالة المضمون المرضية غير قابلة للعلاج في لبنان، وذلك بشهادة مستشفيين جامعيين معترف بهما.

يتم التعويض على أساس الأسعار المعتمدة من قبل الشركة في لبنان بعد الأخذ بعين الاعتبار سائر شروط وأحكام واستثناءات هذا العقد، شرط تقديم صورة عن جواز السفر وجميع المستندات الأصلية من المستشفى (فاتورة مفصلة، إيصال الدفع، تقرير طبي مفصل، تقرير الخروج من المستشفى وجميع النتائج) ضمن مهلة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ الخروج من المستشفى والاعتبار المطالبة مرفوضة.

## ١٠- لائحة المراكز الطبية المتعاقد:

إن لائحة مقدمي الخدمات الطبية المرفقة مع هذا العقد قابلة للتعديل، زيادةً أو نقصاناً، دون أن يكون على الشركة إبلاغ المتعاقد مسبقاً. لذلك يطلب من المضمون في الحالات الباردة الاتصال بالشركة أو من بنوب عنها قبل دخوله إحدى المراكز المذكورة. أما في حالات الطوارئ فتطبق أحكام المادة الثامنة - الفقرة ب (باستثناء ما يتعلق بالنسبة ٨٠٪ لتصبح ١٠٠٪).

إن لائحة المراكز الطبية المتعاقد موزعة على كافة الأراضي اللبنانية وهي تتضمن بالحد الأدنى مركزاً من المراكز الخمسة التالية:

- المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت
- المركز الطبي للجامعة اليسوعية في بيروت (مستشفى اوتيل ديو)
- مستشفى القديس جاورجيوس (الروم)
- مركز كليمنصو الطبي
- المركز الطبي للجامعة اللبنانية الأميركية - مستشفى رزق

## ١١- السن:

تقتصر تغطية الضمان على المضمونين الجدد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ يوماً و ٦٥ سنة ضمناً. لا يطبق الحد المتعلق بالعمر للمؤمنين سابقاً في ميدغلف لأكثر من سنة ضمن عقد جماعي والذين وافقوا على العرض المقدم لهم خلال شهر من تاريخ وقف التأمين ضمن العقد الجماعي.

## ١٢- المنتسبون الجدد وشمولهم في العقد:

يحق للمتعاقد إضافة زوجته الجديدة أو مولوده الجديد إلى عقد الاستشفاء، وذلك خلال مدة أقصاها ثلاثون يوماً من تاريخ حصول الزواج أو الولادة، شرط أن تقدم بطلب تأمين وتصاريح عن الحالة الصحية لطالبي التأمين. تصدر الشركة، بعد الموافقة على طلب التأمين، ملحقاً للمتعاقد لتوقيعه يحدد فيه القسط المتوقع عن ذلك. تعتبر الشركة تاريخ تبليغها أي كتاب مرسل إليها التاريخ المدون في سجلاتها المخصصة لتسلم المراسلات دون سواها.

يحتسب القسط للمنتسبين الجدد عن المدة المتبقية لانتهاء العقد على أساس القاعدة النسبية (PRO-RATA) مع العلم ان القسط الادنى المعمول به لا يمكن ان يقل عن نسبة ٢٥٪ من القسط السنوي.

## ١٣- الإلغاء:

في حال تقدم المتعاقد بكتاب الى الشركة يطلب إلغاء تغطية أحد المضمونين لديه، عندها ينتهي مفعول هذا العقد تجاه المضمون المطلوب الغائه، ولا يعود يحق له الاستفادة من الحقوق التعاقدية المعطاة بموجب هذا العقد. تعيد الشركة إلى المتعاقد الجزء من القسط غير المستهلك (القسط فقط بدون الطوابع والرسوم والحوادث) عن الفترة المتبقية لانتهاء العقد على أساس اعتمادها القاعدة النسبية (PRO-RATA)، ولا يعاد أي مبلغ في حال كانت هذه الفترة أقل من تسعين يوماً.

على المتعاقد إعادة البطاقات الإستشفائية الخاصة بالمضمونين المطلوب إلغاءهم وجميع الإستمارات.

ويحق للشركة مطالبة بأي مبلغ ناتج عن استعمال البطاقة بعد تاريخ الإلغاء. في جميع الأحوال لن يعتمد كتاريخ للإلغاء أي تاريخ سابق لاستلام كتاب الإلغاء وذلك حسب سجلات المراسلات الخاصة بالشركة.

## ١٤- تعديل العقد:

أي تعديل في هذا العقد لا يكون نافذ المفعول الا اذا كان بموجب ملحق صادر عن الشركة مختم وموقع حسب الأصول.

## ١٥- التصريح الكاذب والتكتم:

إن أي تصريح كاذب أو كتم للمعلومات عن الشركة يبطل العقد دون الحاجة إلى أي إشعار خطي.

## ١٦- بند عدم الاعتراض:

يصبح هذا العقد غير قابل للاعتراض بعد مرور خمس سنوات، على التغطية المستمرة ضمن عقد الاستشفاء الافرادى نفسه لدى شركة التأمين وتبدأ هذه المدة من تاريخ اصدار العقد، فلا يتم رفض أي تغطية محقة بحجة أي المرض أو الوضع الصحي (غير المستثنى من التغطية) كان يعاني منه المريض قبل تاريخ سريان العقد الأساسي، ولم يصرح عنه في تصريحه الصحي، باستثناء الحالات التالية:

١- إذا تقدم المضمون خلال فترة الخمس سنوات بطلب استشارة طبية أو قيام طبيب ما بوصف علاج طبي أو تلقي المضمون علاج من طبيب ما لمعالجة مرض أو حالة صحية غير مصرح عنها في الطلب الأساسي ولم يتم تبليغ هذه الاستشارة أو العلاج إلى شركة التأمين.

٢- التصريح الكاذب من قبل مقدم الطلب بشأن عمره أو عمر أي من تابعيه.

٣- عدم تسديد القسط.

## ١٧- تطبيق الشروط الخاصة على العقد:

إن إستلام العقد و/أو بطاقات الإستفادة من قبل المتعاقد و/أو المضمونين المدرجين على عقده يعتبر بمثابة الموافقة النهائية على جميع بنود العقد بما فيها الشروط والاستثناءات الخاصة.

## ١٨- فقدان البطاقة الاستشفائية:

على المتعاقد إعلام الشركة خطياً فور فقدان بطاقته الاستشفائية أو بطاقة أحد المضمونين الذين هم على عاتقه، وإلا يحق للشركة مطالبة بكافة المبالغ الناتجة عن استعمال البطاقة المفقودة.

## ١٩- التأخير في دفع الأقساط:

تمهل الشركة المتعاقد شهراً واحداً لتسديد القسط المستحق وغير المدفوع، وإذا لم يسدد المتعاقد القسط المتوقع خلال الفترة المذكورة عندها يحق للشركة إلغاء هذا العقد والمطالبة بما هو مستحق لها قانوناً. وفي جميع الاحوال، وحتى يتم تسديد كامل المبالغ المستحقة، يحق للشركة تعليق جميع التقديمات المنصوص عنها في هذا العقد، وبالتالي رفض تغطية كلفة التقديمات الصحية للمضمون على كامل مسؤوليته، وذلك تنفيذاً لنص المادة ٩٧٥ و ١٠١٢ من قانون الموجبات والعقود اللبناني.

## ٢٠- التغطية المزدوجة أو الاضافية:

أ) في حالات التغطية بالتزام مع الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي تتعهد الشركة بتسديد التكاليف الاستشفائية التي تزيد عن حصة الضمان الإجتماعي وذلك بغض النظر عن حصول المؤمن على موافقة الضمان الإجتماعي أو لا، مع مراعاة سائر شروط العقد واستثناءاته.

ب) وفي جميع الحالات، في حال استفادة المضمون من أي مرجع آخر، على سبيل المثال لا الحصر: عقد تأمين آخر، طوارئ عمل، تعاونية موظفي الدولة...، تنحصر التزامات الشركة بتغطية الحصة من التكاليف الاستشفائية التي تفوق المصدر الآخر مع مراعاة سائر شروط العقد واستثناءاته.

## ٢١- إعادة التسديد من قبل المتعاقد:

يحق للشركة مطالبة المتعاقد باعادة تسديد المبالغ التي تكون الشركة قد تكبدتها عنه او عن المضمونين على عاتقه وذلك في الحالات التالية:

أ) اذا تبين (أثناء وجود المضمون في المستشفى أو بعد مغادرتها) ان الحالة الطبية غير مشمولة في العقد بحسب الاستثناءات العامة والخاصة للعقد.

ب) في حال تخطي المضمون حدود التغطية المالية السنوية و/أو الحدود الخاصة المطبقة للمضمونين في حال وجودها.

ج) في حالة التصريح الكاذب.

## ٢٢- رفع السرية الطبية:

تحتفظ الشركة بحق التدقيق والكشف على الملفات الطبية بواسطة مندوبين عنها وأطباء مراقبين معينين من قبلها ومعاينة المريض المضمون من قبل الأطباء المراقبين، وذلك خلال اقامته في المستشفى او في اي وقت خلال سريان مفعول العقد، ولهذا الغرض وافق المتعاقد والمضمون(ون) بالتنازل عن حقهم بالسرية الطبية لصالح الشركة وميدي فيزا (Medivisa).

## ٢٣- الحلول محل المتعاقد أو المضمون:

تحل الشركة محل المتعاقد و/أو المضمون في جميع الحقوق التي قد تكون لهذا الأخير ضد أي طرف ثالث مسؤول عن أي موجب أو أي مصاريف تحصل لأي سبب كان (حادث سير - طوارئ عمل - مسؤولية مدنية - حادث مدرسة...). في هذه الحالة يتعهد المتعاقد و/أو المضمون أن يقدم إلى الشركة كافة المعلومات والمستندات بكل تعاون ممكن لتمتكن الشركة من الحفاظ على حقوقها وإقامة الدعاوى والمراجعات باسم المتعاقد و/أو المضمون وفي حال مخالفة هذا التعهد، يكون المتعاقد و/أو المضمون مسؤولين بأن يعيدا إلى الشركة كافة المبالغ المسددة.

## ٢٤- مدة العقد:

إن مدة هذا العقد هي محددة باثني عشر شهراً متتالياً من التاريخ المحدد في الجدول. يجدد تلقائياً بعد موافقة المتعاقد على طلب التجديد الذي يتم إرساله من قبل الشركة على عنوان المؤمن المذكور في متن العقد وذلك خلال مدة شهر من تاريخ انتهاء العقد الأساسي.

## ٢٥- الأحكام والشروط المطلوبة للاستفادة من ميزة ضمانه التجديد لمدى الحياة (GR):

تمنح الشركة ميزة ضمانه التجديد لمدى الحياة (GR) لجميع المنتسبين الجدد منذ بدء التأمين على أن تقوم الشركة بمراقبة الملف الطبي لمدة ١٨٠ يوماً حيث يحق لها في هذه الفترة تطبيق الشروط والاستثناءات التي تراها مناسبة وإبلاغ المتعاقد بذلك قبل انقضاء فترة المراقبة، ويعتبر توقيع صاحب العقد على هذا البند بمثابة موافقة ضمنية على الشروط الاكتتابية التي قد تضيفها الشركة خلال فترة الـ ١٨٠ يوماً.

كما يعتبر انقضاء الفترة دون إبلاغ المتعاقد بأي تعديل في شروط التغطية بالنسبة للمضمونين وكأنه اقرار من الشركة بمنحه ميزة ضمانه التجديد على أساس الشروط والحدود والاستثناءات المطبقة عليه قبل انقضاء فترة المراقبة.

كذلك يحق للشركة أن تخضع المضمون حديثاً لديها لفترة المراقبة المحددة بـ ١٨٠ يوماً، ويطبق هذا المبدأ على كل مضمون يلتحق بالعقد بتاريخ لاحق لتاريخ اصداره شأن المولود الجديد، أو الزوج أو أي مضمون يجوز له الانتساب إلى العقد أثناء فترة سريانه عملاً بشروطه.

كما تمنح الشركة هذه الميزة للأشخاص المنتسبين للعقود المجددة مع المحافظة على الشروط الاكتتابية الخاصة التي كانت مطبقة سابقاً على هذه العقود باستثناء أنه لا يجوز للشركة أن تأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية المستجدة للمؤمن لاقضاء المريض المضمون أو الانتساب في اي قاف مفعول كامل او بعض التقديمات العائدة له ضمن عقده.

يحق للمنتسب المضمون بموجب عقد ضمان جماعي مع شركة ميدغلف ان يستفيد



بغض النظر عن عمره من عقد تأمين فردي في حال خروجه من العقد الجماعي بسبب الاستقالة من العمل أو التقاعد أو غيرها من الأسباب شرط ان يكون قد اكمل سنة كاملة ضمن عقد الضمان الجماعي مع ميدغلف. وفي جميع الاحوال على المنتسب ان يوافق على العرض الواجب تقديمه من قبل الشركة ضمن مهلة شهر من تاريخ العرض من اجل الحفاظ على ميزة الاستمرارية وضمانة التجديد.

تصدر الشركة عندها للمنتسب المضمون سابقا ضمن عقد استشفاء جماعي مع شركة ميدغلف لأكثر من سنة عقدا افراديا مع ميزة ضمانة التجديد وبنفس تحديرات التغطية والاستثناءات الخاصة المطبقة سابقا لهذا المنتسب في العقد الجماعي وبغض النظر عن عمره.

لا تشكل او تمنح ميزة ضمانة التجديد أي تعديل للحدود والاستثناءات العامة ولفترات الانتظار التي تبقى سارية وخاضعة للأحكام والشروط المطبقة في العقد .

**٢٦- الشروط المطبقة للمحافظة على ميزة ضمانة التجديد لمدى الحياة (GR):**  
عملا بقرار لجنة مراقبة هيئات الضمان رقم ١٨٦/ل.م.ض. ٢٠١٨/٠٤/١٧ ومع مراعاة الأحكام والشروط العامة للعقد توافقت الشركة على ما يلي :

يجدد عقد الاستشفاء السنوي تلقائيا لمدى الحياة وفق الشروط التالية:

١- على المتعاقد أن يوافق على عرض تجديد العقد المقدم من قبل الشركة والمرسل اليه الى عنوانه المذكور في العقد وذلك خلال مدة شهر من تاريخ انتهاء العقد الأساسي.

٢- ان الحد الأقصى لعدد أيام الاستشفاء للمضمونين الذين يستفيدون من ميزة ضمانة التجديد لمدى الحياة (GR) طيلة حياة المضمون هو ٧٣٠ سبعمائة وثلاثون يوما ما دام مؤمنا بموجب عقد تأمين صحي صادر عن الشركة سواء أكان تأمينه واقعا ضمن عقد استشفاء جماعي او فردي.

٣- يحدد في جدول بيانات العقد العدد الأقصى لأيام الاستشفاء المتبقية للمضمون طيلة حياته وفي حال الاستهلاك التام للحد الأقصى لأيام الاستشفاء التي يستفيد منها المضمون مدى حياته بموجب احكام ضمانة التجديد، يصبح عندها العقد فاقد المفعول بالنسبة للمضمون المعني ولا يتوجب على الشركة إعادة أي جزء من قسط التأمين المستحق لها عن ذلك المضمون .

٤- لن تأخذ الشركة بعين الاعتبار الحالة الصحية المستجدة للمضمون الذي يتمتع بميزة ضمانة التجديد لمدى الحياة (GR) عند التجديد، لاقتضاء المريض المضمون أو الاستنساب في إيقاف مفعول كامل أو بعض التقديرات العائدة له ضمن عقده أو فرض زيادة خاصة في أقساط التأمين استنادا الى حالته الصحية وذلك طوال حياة المضمون.

٥- تحتفظ الشركة منفردة بحق تعديل الأسعار في بداية كل سنة وذلك اسوة بجميع المضمونين الذين لديهم تغطية الاستشفاء (Medilife Plus).

٦- تحتفظ الشركة منفردة بحق إجراء أي تعديل على مجمل العقد أو أي جزء منه عند حصول التجديد (على سبيل المثال لا الحصر الشروط العامة، التغطيات...) شرط أن تطبق هذه التعديلات على جميع المضمونين الذين لديهم تغطية الاستشفاء (Medilife Plus).

٧- يحق للشركة منفردة إعادة النظر في أحكام وشروط العقد عند التجديد في حال طلب صاحب العقد إجراء تغيير في نطاق المنافع (الدرجة، زيادة منافع إضافية...) أو ان يقرر التجديد لبعض المؤمنين والغاء عدد آخر منهم من دون أي مبرر يتماشى مع أحكام وشروط العقد.

## ٢٧- مصاريف حفظ الجثة في المستشفى والدفن:

في حال وفاة المضمون بعد دخوله المستشفى وخلال إستشفائه من حالة طبية مغطاة بموجب هذا العقد، تعوض شركة التأمين مبلغ ٢٠٠٠ دولار أميركي كحد أقصى، بمثابة تكاليف حفظ الجثة في المستشفى والدفن، لدى تقديم الفواتير وكافة المستندات الضرورية التي تثبت هذه التكاليف والمصاريف وذلك ضمن مهلة أقصاها ستين يوما من تاريخ وفاة المضمون.

## ٢٨- تكاليف الأعضاء الاصطناعية الداخلية:

تسدد كلفة جميع أنواع البدائل الاصطناعية الداخلية إذا كانت لضرورة طبية ومغطاة وذلك لغاية مبلغ ٣٠,٠٠٠ دولار أميركي كحد أقصى في السنة، ما لم تنص على خلاف ذلك الشروط الخاصة للعقد.  
يعتبر ال COBLATION وال SHAVER مشمولين بالتأمين وفقا للضرورة الطبية.

## ٢٩- مرافقة الولد في المستشفى تحت عمر ١٢ سنة:

تغطي الشركة تكاليف السرير الإضافي لأحد الوالدين لمرافقة الولد خلال استشفائه بموجب حالة مضمولة بالعقد على ألا يتخطى عمره اثني عشر سنة عند دخوله المستشفى.

## ٣٠- الإستثناءات:

### أ) إستثناءات عامة:

لا يشمل هذا العقد الحالات التالية ومضاعفاتها والنتائج المرتبطة بها مباشرة أو غير مباشرة:

١- الحالات المرضية التي يعاني أو سبق وعانى منها المضمون قبل بدء تغطيته، سواء كان على علم بها أم لا. (يسقط هذا الاستثناء بعد مرور ١٢ شهرا مع مراعاة كافة الشروط العامة والخاصة للعقد على ان تبقى الحالات غيرالمصرح عنها أو المتعلقة بتصريح كاذب مستتناة دائما ، مع مراعاة المادة السادسة عشرة من العقد).

٢- الأمراض النسائية (تسقط هذه الاستثناءات بعد مرور ١٢٠ يوما من بدء تغطية المضمونة).

٣- اللحمية - الجيوب الأنفية والسينوزيت - عمليات الأنف - استئصال اللوزتين- فتق السرة- الفتاق- البواسير- عمليات الديسك- الغدة الدرقية- المرارة- البحصه والجراحة في الكلى والمجاري البولية (تسقط هذه الاستثناءات بعد مرور سنة من بدء تغطية المضمون).

٤- عملية ال SMR (تصبح هذه الحالة مشمولة بالتغطية بعد مرور سنتين متتاليتين على التأمين شرط أن تكون لضرورة طبية).

٥- الحمل والولادة ومضاعفاتهما (يسقط هذا الاستثناء بعد مرور سنة على بدء تغطية الزوج والزوجة معا، أو بعد مرور سنة على بدء تغطية الزوجة المؤمنة دون زوجها بسبب اقامته خارج لبنان أو تأمينه في شركة أخرى عند حدوث الولادة).

٦- الإجهاض القانوني (يسقط هذا الاستثناء بعد مرور ١٢٠ يوما من بدء تغطية الزوج

والزوجة معا).

٧- أمراض القلب والشرابين، التمثيل، عملية قلب مفتوح، بالون، أمراض الضغط. (يسقط هذا الاستثناء بعد مرور تسعة أشهر من بدء تغطية المضمون).

٨- الأمراض السرطانية على أنواعها، (يسقط هذا الاستثناء بعد مرور تسعة أشهر من بدء تغطية المضمون).

٩- التخطيط المتعدد أثناء النوم Polysomnography (تصبح هذه الحالة مشمولة بالتغطية بعد مرور سنة كاملة على التأمين ولغاية سبعمائة دولار أميركي شرط أن تكون لضرورة طبية).

١٠- أمراض أو معالجة العجز الجنسي والخصب والعقم والتلقيح على أنواعه وربط الأنابيب ووسائل تحديد النسل ومضاعفاتها بما فيها إجراءات طفل الأنبوب (تصبح هذه الحالات مشمولة بالتأمين داخل المستشفى بعد مرور سنة على بدء تغطية المضمون ولغاية مبلغ ألفي دولار للدرجة الأولى و ألف وخمسمائة دولار للدرجتين الثانية والثالثة. تغطي إجراءات طفل الأنبوب لمرة واحدة فقط مدى الحياة).

١١- الإصابات الجنسية والأمراض التناسلية الجارية أو الأمراض الزهرية والمنقولة جنسياً ومرض فقدان المناعة المكتسبة - SIDA وجميع الفحوصات التي تؤدي الى كشفها والعلاجات العائدة لها.

١٢- الفحوصات العامة (UP - CHECK)، المداواة الطبيعية، النظافة أو العناية القاضية بالاحتجاز أو الراحة.

١٣- الجراحة التجميلية (باستثناء تلك الناتجة عن حادث مغطى خلال العقد)، وكذلك طب وجراحة الأسنان وكل ما له علاقة بها أو يتفرع عنها، كجراحة اللثة وغيرها، بالإضافة الى خلل المفصل الفكي السفلي، (باستثناء تلك الناتجة عن حادث مغطى خلال العقد)، وكذلك تركيب وثمن الآلات المساعدة على السمع والبصر، وجميع الأطراف الاصطناعية الخارجية وجراحة العين للتخفيف من درجة النظارات الطبية أو الاستغناء عنها، وجميع الإجراءات المتعلقة بالعلاج الطبي او الجراحي لزرع الشعر وجميع نتائجها. (خلافاً لهذا الاستثناء، تغطي الشركة عملية إعادة بناء الثدي بعد عملية استئصال جزئي أو كامل نتيجة ورم خبيث، بما فيها كلفة العضو البديل الاصطناعي، لغاية مبلغ ٥٠٠٠ دولار أميركي، شرط أن تتم العملية خلال مهلة أقصاها ستة أشهر من عملية الاستئصال وأن تكون عملية الاستئصال مغطاة أساسا بالعقد الذي يجب ان يكون ساري المفعول أو مجدداً بدون انقطاع).

١٤- ادمان الكحول أو المخدرات أو المنبهات، الإفراط باستعمال الدواء، اختلال في العقل، الانهيارات العصبية، الأمراض النفسية وكل ما ينتج عنها.

١٥- محاولة الانتحار أو إيذاء النفس.

١٦- كل ما ينتج عن الإشعاعات النووية أو التلوث بالإشعاعات او التلوث الكيميائي، أو التلوث الجرثومي.

١٧- المصاريف الإضافية الناتجة عن استعمال سرير اضافي، استعمال الهاتف، طلب وجبات إضافية، وأي طلب آخر تم بناء لطلب المريض لأسباب شخصية.

١٨- الحالات الخلقية والاشتركات الناتجة عنها، وتحدد الحالات الخلقية كما يلي : الأمراض والعاهات وسوء التكوين الخلقي والنقصان الموجودة عند الولادة، أو التي قد تظهر لاحقا.

١٩- الإجهاض غير القانوني.

٢٠- النفقات الناتجة عن اشتراك المؤمن الفعلي في الحروب والأعمال المشابهة والاضطرابات المدنية وأعمال الشغب والارهاب والجرائم والجنح أو أثناء وجود المؤمن في السجن أو أي إصابة ناتجة عن خرق أو محاولة خرق القانون.

٢١- غسيل الكلى، وعملية الشريان الوريدي (Arteriovenostomy) المتعلق به، وجميع المضاعفات الناتجة عنها (تغطي فقط الجلسة الاولى لغسيل الكلى).

٢٢- جراحة وكلفة زرع ونقل الأعضاء (مشمولة بالتغطية لغاية مبلغ ١٥,٠٠٠ دولار أميركي، ويستثنى من هذه التغطية كلفة العضو المزروع والعملية الجراحية للواهب).

٢٣- الإصابات الناتجة عن مشاركة المضمون كهوا أو محترف في ألعاب رياضية خطيرة، (مثلا:الملكمة، الألعاب القتالية، سباق السيارات أو الدراجات النارية، الغطس، الفروسية، التزلج على الجليد...الخ).

٢٤- العمليات الجراحية أو العلاجات من أجل تخفيف الوزن (Gastric ring, Gastroplasty, Digestive Bypass...) وجميع مضاعفاتها.

٢٥- الطب الوقائي والأعمال الجراحية والعلاجات والبدايل الاصطناعية الداخلية غير المعترف بها من قبل وزارة الصحة كما التي لا تزال قيد الدراسة والأبحاث العلمية.

أما بالنسبة للأعمال الجراحية والعلاجات والبدايل الاصطناعية الداخلية غير المغطاة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فتغطي وفقاً للبديل الموجود عنها في جدول الأعمال الطبية.

٢٦- كلفة استئجار الأجهزة الخارجية.

٢٧- العناية التمريضية والخدمات الطبية التي لا تتطلب إقامة في المستشفى، كالتى يتم اجراءها في مكتب أو عيادة الطبيب أو في مركز طبي .

## ب) الاستثناءات الإضافية الخاصة بالمضمونين الجدد:



تطبق على المنتسبين الجدد للتأمين بدءاً من تاريخ انتساب كل منهم فترات الانتظار كما وردت في الاستثناءات العامة تحت رقم ١٠,٩,٨,٧,٦,٥,٤,٣,٢,١

### ٣- النطاق القانوني للتغطية:

يخضع هذا العقد بكافة مندرجاته للقوانين اللبنانية المرعية الإجراء.  
**ب. الخدمات الطارئة في الخارج**

تؤمن شركة ميدغلف من خلال شركة «Assist America Asia Limited» تغطية الخدمات الطارئة التالية أثناء السفر إلى الخارج أو لمسافة تتجاوز ١٥٠ كيلومتر من مكان الإقامة ، على ان لا تتخطى مدة الإقامة ٩٠ يوماً:

الاستشارة الطبية، التقييم الطبي والتحويل	زيارة أحد أفراد العائلة إلى بلد الإشتفاء
الإخلاء الطبي الطارئ	العناية بالأطفال القاصرين
الإشراف الطبي على العودة إلى الوطن	إعادة الرفات
مساعدة دخول المستشفى	المرجم والتحويلات النظامية
رقابة العناية الحرجة	فقدان الحقائب أو المساندة المستندية
المساعدة في تأمين الوصفة الطبية	معلومات ما قبل الرحلة
نقل الرسائل الطارئة	الرأي الطبي الثاني

### \*الرأي الطبي الثاني:

تقدم شركة ميدغلف بالتعاون مع شركة Assist America خدمة الاستفاداة من الرأي الطبي الثاني وذلك في الحالات التالية :

(أ) في حال عدم تشخيص الحالة الصحية من قبل الطبيب المعالج

(ب) في حال رغبة المؤمن بطلب رأي طبي ثان بعد التشخيص الأول للحالة.

(ج) في حال الرغبة في التحقق من كيفية العلاج الطبي الخاص بالحالة الصحية المشخصة حالياً.

(أ) تغطي الأعمال المخبرية والشعاعية (Laboratory and X- ray tests) منذ بدء التأمين. أما تلك العائدة لحالات مرضية موجودة عند المضمون قبل بدء التأمين فتطبق عليها فترة إهمال مدتها ثلاثة أشهر على التأمين في الشركة.

(ب) تغطي الفحوصات التالية بعد مرور تسعة أشهر: التخطيط المتواصل (Holter Monitoring)، تصوير القلب بالمواد المشعة (Thallium Myocardial Scintigraphy)، والمجهود القلبي (Stress test).

(ج) تغطي الفحوصات التالية بعد مرور سنة كاملة على التأمين، استناداً الى الضرورة الطبية وبعد الحصول على موافقة الشركة (يسقط هذا الاستثناء للمؤمنين المتمتعين باستمرارية التأمين).

- التصوير الطبقي المحوري (Scanner)

- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

- الصور الصوتية (Ultrasonography)

- فحوصات طب الذرة (Nuclear Medicine)

- فحص ترقق العظم (Osteodensitometry)

- تخطيط الرأس (EEG) وتخطيط العضل (Electromyogram) والسمع (Audiogram)

- وفحوصات ضغط الأعصاب (Evoked nerve response)

- PET SCAN

- 64 VCT

- OCT

(د) تغطي الفحوصات التالية بعد مرور سنة كاملة على التأمين مع الشركة، بعد مراعاة شروط تغطية الحمل والولادة:

- ثلاث صور صوتية كحد أقصى لكل حالة حمل، بما فيها فحص واحد للتكوين الشكلي بتقنية الصوت فوق السمعي (Morphological ultra sound)

- الاختبار الثلاثي (Triple Test)

- فحص بزل السلى (Amniocentesis)

(هـ) المعالجة الفيزيائية (Physiotherapy) والمعالجة بالحركة (Kinesitherapy) الناتجين عن عملية جراحية أو حادث حاصلين خلال العقد ومضمونين بموجبه (لغاية ثلاثين جلسة كحد أقصى في السنة). كما تغطي الشركة عشر جلسات كحد أقصى في السنة لتغطية العلاجات الناتجة عن مرض وذلك بعد موافقة طبيب الشركة.

### ٦- الإستثناءات:

الاستثناءات المطبقة على تغطية المختبر والأشعة:

١- الفحوصات العامة (CHECK-UP) أو أي فحوصات أو صور تطلب من المضمون لأسباب غير مرضية.

٢- الفحوصات المتعلقة بالريجيم.

٣- حالات العقم.

٤- مرض «سيدا»، الأمراض المنتقلة جنسياً أو الأمراض الزهرية.

٥- إدمان الكحول أو المخدرات والإختلال في العقل.

٦- الفحوصات الجينية.

٧- التنظير على جميع أنواعه (مشمول في تغطية الاستشفاء، مع مراعاة الشروط العامة والخاصة للعقد).

٨- ان جميع الاستثناءات المطبقة على عقد الاستشفاء تطبق على عقد الفحوصات الخارجية.

٩- الفحوصات المتعلقة بالطب الوقائي كما الفحوصات غير المعترف بها من قبل وزارة الصحة بالإضافة الى الفحوصات التي ما زالت قيد الدراسة والأبحاث العلمية.

أما بالنسبة للفحوصات والاجراءات الطبية غير المغطاة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فتغطي وفقاً للبدل الموجود عنها في جدول الأعمال الطبية

١٠- لا يغطي هذا العقد الفواتير المقدمة للاسترداد في حال قدمت للشركة بعد مرور شهر من تاريخ اجراء الفحوصات المدونة على هذه الفواتير.

الشركة المتعاقد

الشركة المتعاقد

### شروط تأمين الفحوصات الخارجية

#### ١- تغطية مصاريف التحاليل المخبرية والتصوير الشعاعي:

ان الشركة تضمن بموجب هذا التأمين الاضافي، للمضمونين الذين لديهم تغطية الفحوصات الخارجية في جدول التعويضات المرفق بهذا العقد، التكاليف الطبية الضرورية التي يصرفها «المضمون» والناتجة عن حادث أو مرض لاجراء فحوصات مخبرية أو تصوير شعاعي أو تخطيط وذلك حتى الحد الأقصى المذكور في جدول التعويضات ، على أن تكون هذه الفحوصات بناء لتوصية طبيب مجاز وذلك في المختبرات المتعاقدة والمدرجة مع العقد.

#### ٢- حدود التغطية في السنة عن كل مضمون:

تتحمل الشركة نفقات التحاليل المخبرية والتصوير الشعاعي حسب ما هو محدد في جدول التعويضات للمضمون في السنة، مع مراعاة أي حدود خاصة قد تكون مطبقة على المضمونين المدرجة أسمائهم في العقد.

ان خدمة ال On-line system هي متوفرة في معظم المراكز المتعاقدة وذلك لتسهيل الحصول على موافقة فورية، بعد اجراء التدقيق، حيث يتوجب على المريض فقط ابراز التقرير الطبي مرفقا بالبطاقة الصحية والهوية.

#### ٣- النطاق الجغرافي للتغطية:

ان تأمين الفحوصات الخارجية هو مشمول في الاراضي اللبنانية فقط.

#### ٤- التعويضات:

(أ) الفحوصات المخبرية والشعاعية في مراكز طبية متعاقدة:

لن تعوض الشركة أي مبلغ من قيمة فواتير الأعمال الطبية التي تجرى في مراكز طبية متعاقدة وتسدّد مباشرة من قبل المؤمن.

(ب) الفحوصات المخبرية والشعاعية في مراكز طبية غير متعاقدة:

في حال اجراء الأعمال الطبية المشمولة في هذا العقد خارج المراكز المتعاقدة، يجب الحصول على موافقة مسبقة من الشركة أو من ينوب عنها على أن يسدّد المضمون قيمة الفواتير مباشرة من قبله.

تعوض الشركة نسبة ٨٠٪ من قيمة الفواتير على أساس تعرفه الضمان الاجتماعي، وذلك بعد حسم نسبة التحمل، المحددة في جدول العقد، وشرط أن تكون الأعمال الطبية المنجزة مشمولة في هذا العقد.

خاص العلاج الفيزيائي : يتم تعويض ١٠٠٪ من قيمة الفواتير الخاصة بالعلاج الفيزيائي على أساس تسعيرة الضمان الاجتماعي مع مراعاة أحكام وشروط العقد.

#### ٥- نطاق تغطية المختبر والأشعة:

