

A PROPOSED EMPLOYEE BENEFITS PROGRAMME
OF
CO-OPERATIVE HEALTH INSURANCE SCHEME

Underwritten by:



Group Health insurance program		برنامج التأمين التعاوني الصحي للمجموعات	
M/s : MAKTAB DAAWAT ALGALYAT		السادة	
Quotation no	2019-7-30462/02		رقم العرض
Quotation Issue Date	17/07/2019		تاريخ إصدار العرض
Proposal Validity	24/07/2019		سريان العرض
Salesman/Broker/POS	nabil.gad		وكيل المبيعات/الوسيط
Branch / Location	GONFITHA		الفرع
Sponsor name	7001406011		

This is an outline of the proposal and suggested health care insurance program

Allied Cooperative Insurance Group
7121 Al Amir Turki Ibn Abdula Aziz Al-Awal Road - Hiteen Dist.
P.O Box 40523
RIYADH 13512 - 2305, K.S.A

Group Health Cooperative Insurance	برنامج التأمين الصحي التعاوني للمجموعات
<p>In The name of Allah, The merciful</p> <p>Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) is a Saudi Joint Stock Company established in accordance with the Royal Decree dated 18/9/1427 H with a paid up capital of SR 200 Million to provide SHARIA'A Compliant Cooperative Insurance Products In Saudi Arabia, Allied Cooperative Insurance Group (ACIG) takes pride in being one of the few insurance carriers in providing Group Medical Insurance. ACIG, through its Health Division, is geared to provide local employers with globalized benefits to their employees by utilizing its utmost experience in health care services. Our firm provides a consistently high level of services both locally or out of the Kingdom of Saudi Arabia through its association with an International Health Insurance player. Clients have access to ACIG expertise in managing and coordinating medical benefits.</p> <p>We are pleased to offer you our proposal for Health Insurance Coverage according to CCHI policy. Enclosed are the general Special conditions, policy Schedule, Prices & General Exclusions. hoping to take into account that these rates apply for each member for one year insurance and the proposed rates are based on the information provided by you, So. ACIG reserve full right to adjust prices in the event of conflict of information</p> <p>POLICY OBJECTIVES</p> <p>The policy is designed to meet the following objectives:-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 To provide a comprehensive health insurance policy covering both outpatient and inpatient hospital treatment expenses. 2 Direct settlement of all eligible medical expenses provided at Nominated Preferred Providers by ACIG. 3 To relive employees from administering medical claims by settling claims directly to Preferred Providers 4 Prompt settlement of medical claims incurred outside the Nominated Preferred Providers. 5 Medical expenses coverage while on Business or Holidays outside Saudi Arabia in the event of emergency situation. 6 Provide sufficient discount on the ineligible claims incurred inside the Nominated Preferred Providers. 	<p>بسم الله ، ويحمده</p> <p>المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) هي شركة مساهمة سعودية تأسست وفقا لمرسوم ملكي بتاريخ 18/9/1427 هـ . لتوفير منتجات التأمين التعاوني المتوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية . تتخذ المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) في كونها واحدة من عدد قليل من شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية وذلك في توفير التغطية التأمينية الصحية للشركات . أسيج ، من خلال القسم الطبي ، في اتم الجاهزية لتوفير منافع عالمية للموظفين التابعين لأصحاب العمل المحليين وذلك من خلال الاستفادة القصوى من تجربتنا الرائدة في مجال خدمات الرعاية الصحية . توفر شركتنا مستوى عال من الخدمات على حد سواء محليا أو خارج المملكة العربية السعودية من خلال ارتباطها مع عدد من رواد التأمين الصحي الدولي . بحيث يتيح لعملاء أسيج الاستفادة من خبرة الشركة في إدارة وتنسيق المنافع الطبية .</p> <p>ويطيب لنا أن نتقدم اليكم بعرضنا لتأمين الرعاية الصحية بحسب وثيقة مجلس الضمان الصحي التعاوني . حيث نرفق لكم الشروط العامة والخاصة وجدول المنافع والأسعار والاستثناءات العامة ، أملين الأخذ بالاعتبار أن هذه الأسعار تنطبق على كل عضو مشترك بالتأمين لمدة سنة تأمينية ، كما نود احاطتكم علما بأن الاسعار المقترحة تستند للمعلومات المقدمة من جانبكم ، لذا تحتفظ شركة أسيج بكامل الحق في تعديل الأسعار في حالة وجود تضارب في المعلومات .</p> <p>أهداف الوثيقة :-</p> <p>تم تصميم هذه الوثيقة لتحقيق الأهداف التالية :-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - توفير وثيقة تأمين صحي شاملة تغطي نفقات العلاج في كلا من العيادات الخارجية 2 - تسوية مباشرة لجميع المصاريف الطبية المغطاة والمقدمة عبر شبكة مقدمي الخدمة 3 - للتخفيف على الموظفين من إدارة المطالبات الطبية عن طريق تسوية المطالبات مباشرة 4 - التسوية السريعة للمطالبات الطبية المتكبدة خارج مقدمي الخدمة المرشحين 5 - تغطية النفقات الطبية المتكبدة خلال الأعمال التجارية أو العطل خارج المملكة العربية السعودية للحالات الطارئة . 6 - تقديم خصومات مرضية للعملاء فيما يخص المطالبات الطبية المتكبدة غير المؤهلة (غير المغطاة) داخل مقدمي الخدمة المرشحين
Section II - General Conditions	القسم الثاني - الشروط العامة
<ol style="list-style-type: none"> 1- This quotation is considered to be an integral part of the policy in case of your kind approval to issue medical. 2- Assigned providers NW list is considered to be an Integral part of this quotation 3- The quotation rates are based on the revealed & Submitted information by the client. The submitted information is considered as true and accurate and the Company reserves all rights to review this quotation in case of amendments in any information. 4- All Employees and their Dependents should be enrolled at the policy inception without any selective basis and ACIG Holds All rights of assessing any addition request after policy Inception. 5- ACIG must be informed about all chronic medical conditions, example and not limited to cancer cases, renal failure, Hemodialysis, kidney transplant, liver disease (such as hepatitis B & C), heart diseases, congenital diseases and deformities. In case ACIG was not notified with the above before the issuance of the policy, the company reserves its rights not to cover any Medical condition that was not disclosed by the policyholder. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 - يعتبر العرض جزءا لا يتجزأ من الوثيقة في حال تمت موافقتكم الكريمة عليه بإصدار وثيقة تأمين طبي لمنسوبكم . 2 - تعتبر الشبكة الطبية المرفقة جزء لا يتجزأ من العرض . 3 - تعتبر المعلومات المقدمة من قبلكم صحيحة والتي على أساسها تم بناء الأسعار لهذا العرض . وللشركة الحق بإعادة النظر في الأسعار المقدمة في حال تم تعديل المعلومات المقدمة من قبلكم . 4 - يجب تأمين جميع الموظفين ومعاليتهم منذ بداية عقد التأمين بحيث لا يكون على أساس اختياري ولأسيج الحق في تقييم أي إضافات على الوثيقة بعد بدايتها . 5 - يجب إخطار الشركة عن جميع الحالات الطبية المزمنة ، مثلا لا حصرا حالات السرطان وحالات الفشل الكلوي وغسيل الكلى وزراعة الكلى وأمراض الكبد وبائي (ب & ج) وحالات أمراض القلب والقسطرة والجراحات القلبية الأمراض الخفية ... الخ . وفي حال عدم إخطار أسيج قبل اصدار الوثيقة فإن الشركة تحتفظ بحقها في عدم تغطية أي حالة صحية لم يتم الإفصاح عنها من قبل حامل الوثيقة

All Female Employees are covered for Maternity Benefits, (Regardless the status of their contract).

7- New Additions are required to fill in the Health Declaration Form, and ACIG has the right to assess the premium

8- Class upgrade/Downgrade is not allowed after one Month from policy issuance.

9- The annual premium will be calculated based on the final list of insured members received from the policyholder after accepting this offer

10- If this quotation is approved , kindly complete the hereunder required list :

A- Firm order addressed to ACIG includes inception date, sponsor I.D. No. and in case there are more than one sponsor I.D. No. kindly provide us with clarification of the relationship with related supporting documents in that regard. in addition to the details of assigned person for insured members addition/deletions requests.

B- Premium Payment is mandatory prior to policy, CCHI upload of insured members & cards issuance.

C- Copy of valid Commercial Registration

D- Copy of the offer signed & stamped by an authorized person

E- Insured Members List is required as hereunder in an EXCEL file and structured as here under which includes the following data:-

- 1- Staff No.
- 2- Insured Member Name
- 3- D.O.B
- 4- Gender
- 5- Relation
- 6- Marital status
- 7- Nationality
- 8- Class
- 9- Occupation
- 10- City of residence
- 11- Iqama/ID No.
- 12- Sponsor No.

11) Proof of Validity

This policy represents the basic level of insurance cover granted to beneficiaries and will not be valid unless confirmed by a schedule duly signed by an employee officially authorized by the Company. Similarly, any addition to this policy will not be valid unless confirmed by an endorsement duly signed by an employee officially authorized by the Company.

12) Records and reports

The policyholder must keep records of all employees and their dependents covered under this policy comprising for each person his full name, sex, age, nationality, classification and other basic information that might affect the administration of this insurance and the determination of its premium rates. The Company will be given the right and opportunity, whenever it so requires, to examine those records and verify the information presented by the Policyholder. The Company undertakes, whenever requested, to supply the Policyholder with any information concerning the beneficiaries he might wish to examine.

13) Eligibility

- a- Laborer: Any person satisfying the definition of the laborer shall be eligible for insurance as determined in the policy schedule.
- b- Dependents: Any person satisfying the definition of a dependent shall be eligible for insurance as determined in the policy schedule provided such person is dependent on an eligible employee.

If any person is defined as dependent and is at the same time qualified as a laborer, his qualification for insurance as dependent shall cease under the policy. And when the husband and wife reside permanently together and enjoy insurance coverage in their capacity as laborers, their children shall only be qualified as dependents of the husband.

6 - جميع الموظفين يتمتعون بمناخ الحمل والولادة (يخضع النظر عن صيغة عقد

7 - يجب تعبئة نموذج الإفصاح الطبي للإضافات الجديدة ولشركة أسيج كامل الحق في تقسيم القسط

8 - . لن يسمح بترقية / تخفيض الفئات بعد مضي شهر من تاريخ إصدار الوثيقة

9 - يتم احتساب القسط السنوي النهائي وفقا للقائمة النهائية المرسله من قبل حامل الوثيقة بعد موافقته على العرض،

10 في حالة الموافقة على هذا العرض لإصدار وثقة تأمين طبي لمنسوبيكم يرجى استكمال المتطلبات المذكورة أدناه:-

أ- خطاب ترحيب بإصدار وثيقة تأمين طبي موجه الى أسيج يشير بالموافقة على العرض المقدم ويتم تحديد سريان الوثيقة ورقم الحاسب للشركة أو المؤسسة أما في حالة وجود عدة أرقام حاسب آلي لمنسوبيكم يرجى تزويدنا بتوضيح يبين صلة العلاقة بين الأطراف مع المستندات التي تدعم صلة العلاقة إضافة الى تفاصيل (الإسم ورقم التواصل والبريد الإلكتروني) الشخص المخول لإضافات الأفراد أو الغائهم على الوثيقة بعد سريان الوثيقة.

ب- يتوجب سداد القسط التأميني المستحق عن الوثيقة قبل إصدار الوثيقة ورفع أسماء المؤمن لهم لبوابة مجلس الضمان الصحي التعاوني وإصدار بطاقات التأمين.

ت- نسخة من السجل التجاري ساري المفعول

ث- نسخة عن العرض المقدم موقع ومختوم من قبل الشخص المخول

ج- قائمة بأسماء الأفراد المطلوب التأمين عليهم على ملف إكسل (باللغة الإنجليزية) مستملا على البيانات التالية:-

- 1 الرقم الوظيفي
- 2 اسم المؤمن له
- 3 تاريخ الولادة
- 4 الجنس
- 5 صلة القرابة
- 6 الحالة الاجتماعية
- 7 الجنسية
- 8 الفئة
- 9 الوظيفة
- 10 مكان الإقامة
- 11 رقم الإقامة أو اثبات الشخصية
- 12 رقم الكفيل

11- إثبات سريان المفعول.

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للأشخاص المؤمن لهم ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يثبت ذلك بجدول موقع عليه من موظف مخول رسميا من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا اثبت ذلك بموجب ملحق موقع من موظف مخول رسميا من الشركة

12- السجلات والتقارير

على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع العاملين لديه و معاليهم المؤمن لهم بموجب هذه الوثيقة ، على أن يحتوي هذا السجل بالنسبة لكل شخص على الاسم الكامل والجنس والعمر والجنسية والتصنيف وغير ذلك من المعلومات الأساسية التي يمكن أن يكون لها تأثير على إدارة هذا التأمين وعلى التقرير بشأن معدلات الاشتراك . ويتوجب إتاحة الفرصة للشركة - متى ما رغبت في ذلك - للإطلاع على هذه السجلات والتأكد من صحة المعلومات التي قدمها حامل الوثيقة . وتلتزم الشركة متى ما طلب منها ذلك بتزويد حامل الوثيقة بأية بيانات قد يرغب الإطلاع عليها بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم.

13- المؤهلون للتأمين

أ- بالنسبة للعاملين : إن أي شخص مستوف لتحريف العامل سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

ب- بالنسبة للمعاليين : إن أي شخص مستوف لتحريف المعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة . فإذا كان أي شخص مُعرّف كمعال هو أيضا مؤهل للتأمين بوصفه عاملاً فإن تمتعه بالتأمين بصفته مُعَالاً سوف يتوقف بمقتضى هذه الوثيقة، وعندما يكون كل من الزوج أو الزوجة مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالتغطية التأمينية بوصفهما عاملين فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمعالين من قبل الزوج

14) Premium Payment:

- The policyholder is responsible for payment of the insurance premium due on each insured person at the inception date of the insurance cover or as agreed with the Company.
- Should any part of the premium be unpaid, the policy will not remain in force for a period longer than the period covered by the paid part of the premium and the Company is compelled in such case to inform the Cooperative Health Insurance Council accordingly.

15) Effective date of Cover

a. Laborer:

Cover becomes effective for a laborer actively at work from the Inception date shown in the policy schedule. For any person joining work later, his effective date of cover shall be the date he started to work for the policyholder or the date he arrived to KSA.

b. Dependents:

Insurance cover becomes effective for dependents from the date the laborer supporting them became insured or from the date they first became dependents.

16) Adding and Deleting Beneficiaries and Relating Premiums

- The policyholder shall have added all of his employees and their family members on the unified Policy** & must immediately notify the company in writing of all the employees or dependents he needs to cover at the inception date of the policy and he is entitled to add the insured on a pro rata basis in the event of a proof of joining the laborer to work for the employer or request the deletion of the case moving to work with another employer.
- For additions, which does not comply with what mentioned in paragraph (a) above, the addition of the number of new insured will be from the date of issuance of the policy and be covered / coverage in force from the addition date.

17) The requirements for addition of new insured Member/Members as follows:

A- New Arrivals: provide us with copy of entry visa.

B- Sponsorship transfer: In case of sponsorship transfer is under processing we need a copy of IQAMA, sponsorship transfer letter attached and certified by Chamber of Commerce. While in completion of transfer of sponsorship : the copy of newly issued IQAMA in addition to copy of the contract is required

C- The return of the employee from his annual vacation: certified copy of the Exit-entry visa stating that the employee returned from his vacation

D- New spouse or new born baby: marriage certificate/birth certificate.

18) The requirements for deletion of insured member / members as follows:

A- Final exit: certified copy of the final exit with exit date

B- Sponsorship transfer : In case the sponsorship transfer is complete we will need copy of the new IQAMA and evidence of new insurance issued and under the new sponsor.

C- Death: certified copy of the death certificate.

D- Exit and no re-entry: certified copy of the exit -entry visa and a formal letter from the employer stating the member did not return back supported with passport office IQAMA receipt notification.

E- Deletion of Saudi members:

- Resignation: official deletion request signed and stamped by the authorized officer of your company, copy of the resignation letter and the insurance card.

- Termination: official deletion request signed and stamped by the authorized officer of your company, copy of the termination latter, and the insurance card

F- In case of divorce or marriage of children or children exceed the age defined by policy we will need certified copy of the supporting documents.

19) Termination of beneficiaries insurance cover

A. Employee: the cover of any employee is automatically terminated under this policy in the following cases:

I. If the policy period ends as defined in the schedule.

II. If the annual limit of benefit under this policy is exhausted.

B. Dependents: The cover of a dependent is automatically terminated under this policy in the following cases:

I. If he/she no longer qualify as a dependent as defined in point No.14 of the definitions in Section I of the policy.

II. If the policy period ends as defined in the schedule.

III. If the annual limit of benefits under this policy is exhausted.

C. Payment of recoverable expenses in respect of any disease in

14- سداد القسط (الإشتراك)

أ- يلتزم حامل الوثيقة بسداد اشتراك التأمين المتفق عليه مع الشركة الواجب أدائه عن كل شخص مؤمن له ، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية.

ب- في حالة عدم سداد أي جزء من الاشتراك فإن الوثيقة لن تبقى سارية المفعول لمدة أطول من المدة التي يغطيها الجزء المسدد من الاشتراك ، في هذه الحالة تكون الشركة ملزمة بإبلاغ المجلس بذلك.

15- تواريخ نفاذ التغطية

أ- بالنسبة للعاملين:

يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للعامل الموجود فعلياً على رأس العمل اعتباراً من تاريخ الإبتداء المحدد في جدول الوثيقة ، أو من تاريخ الإنضمام الى الوثيقة بالنسبة للعامل الذي يلتحق بالعمل في وقت لاحق.

ب- بالنسبة للمعاليين:

يبدأ نفاذ التغطية التأمينية بالنسبة للمعاليين من التاريخ الذي أصبح فيه العامل والمسئول عن إعالتهم مؤمناً له أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة معاليين.

16- إضافة وحذف الأشخاص المؤمن عليهم والاشتراكات المتعلقة بذلك

أ- " يلتزم صاحب العمل (حامل الوثيقة) بإضافة كافة العاملين لديه وأفراد أسرهم على الوثيقة الموحدة". وعليه أن يخطر فوراً وبصفة رسمية الشركة عن كافة الموظفين أو المعاليين المراد تغطيتهم بالتأمين عند بداية سريان الوثيقة ، ويحق له إضافة مؤمن له على أساس تناسبي في حال وجود مايتثبت إنضمام العامل للعامل لدى صاحب العمل أو طلب حذفه حال انتقاله إلى العمل لدى صاحب عمل آخر .

ب- بالنسبة للإضافات التي لاينطبق عليها ماورد في الفقرة (أ) أعلاه ، فإن إضافة أعداد المستجدين من المؤمن لهم يتم من تاريخ إصدار الوثيقة وتكون تغطيتهم سارية من تاريخ الإضافة

17- شروط اضافة فرد/أفراد الى وثيقة التأمين الصحي :

أ- دخول جديد الى المملكة العربية السعودية: يتم تزويدنا بنسخة من تأشيرة الدخول الى المملكة

ب- نقل كفالة لكفيل آخر: يتم تزويدنا في حال عدم اتمام اجراءات نقل الكفالة بصورة عن الإقامة مع خطابات التنازل مصدقة من الغرفة التجارية. أما في حال اتمام نقل الكفالة يرجى تزويدنا بصورة من الإقامة الجديدة وصورة من عقد العمل

ت- عودة الموظف من اجازة سنوية : نسخة معتمدة من تأشيرة الخروج والعودة الموضحة لذلك.

ث- اضافة زوجة أو مولود : عقد زواج / شهادة الميلاد

18- شروط حذف فرد/أفراد من وثيقة التأمين الصحي :-

أ - خروج نهائي : نسخة معتمدة من شهادة الخروج النهائي

ب- نقل كفالة لكفيل آخر: في حال اتمام عملية نقل الكفالة يرجى تزويدنا بصورة من الإقامة الجديدة مع ارفاق مايتثبت وجود تأمين جديد صادر من الكفيل الجديد.

ت- وفاة : نسخة معتمدة من شهادة الوفاة.

ث- خروج وعودة ولم يعد: نسخة معتمدة عن تأشيرة الخروج والعودة ومايفيد بلاغكم . نسخة معتمدة عن عدم العودة وإشعار إستلام الإقامة من قبل الجوازات.

ج- الانقضاء بالنسبة للموظفين السعوديين:

- استقالة: المستندات المطلوبة (طلب الانقضاء موقع ومختوم من العميل + أصل كرت التأمين الطبي + نسخة من خطاب الاستقالة)
- فصل : المستندات المطلوبة (طلب الانقضاء موقع ومختوم من العميل + أصل كرت التأمين الطبي + نسخة من خطاب الفصل)

د- حالات الطلاق أو حالات انفصال الأبناء للزواج أو تجاوز الأبناء العمر المحدد في الوثيقة : نسخة من المستندات المؤيدة لذلك

19- انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن عليهم :

أ- بالنسبة للعاملين : ينتهي تلقائياً تأمين أي عامل بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

(01) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدو الوثيقة .

(02) عند استنفاد الحد القصوى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.

ب- بالنسبة للمعاليين : تنتهي تلقائياً تغطية المعال بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

(01) فقدان المعال لصفته التأمينية كمعال وفقاً لأحكام الفقرة رقم 14 من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.

progress that lead to continued hospitalization on the date of termination of cover shall continue for as long as required for such disease but not beyond 365 days from the date of onset of the disease that lead to hospitalization and within the limit of cover shown in the policy schedule.

D. In case this policy terminated for any reason, the Policyholder must immediately return to the Company all the medical cards issued relating to direct billing of the Company by assigned medical providers network. This also applies to the termination of any beneficiary's cover. The Policyholder shall be responsible to reimburse the Company for all medical costs and expenses resulting from his failure to comply with this rule.

20) Basis of Direct Billing of the Company by the nominated preferred providers NPP

The Company will issue for each beneficiary a medical insurance card allowing him to receive healthcare at the nominated preferred provider's without being asked to pay the costs of such services. The nominated preferred provider's shall send to the Company on a monthly basis all invoices relating to medical expenses incurred under this policy. The Company will audit and process such expenses and advise the Policyholder whenever expenses reach the maximum limit of benefit. In case such limit is exceeded, the Company has the right to claim the surplus costs from the Policyholder within 60 days from the date of advice. Should the Policyholder default in paying such costs to the Company within the determined period, the Company has the right to raise the issue to the Cooperative Health Insurance Council to take the necessary measures. The Company has the right to delete or replace any or all the providers assigned to this policy, during its validity, provided the Policyholder agree and replacements of the same level are appointed.

21) Coinsurance / Deductible

Without derogation to the facility of direct billing of the Company, it is a compulsory and obligatory condition that the beneficiary pays the coinsurance/deductible at the service center and any attempt by the beneficiary to avoid payment will be considered as a derogation to the terms and conditions of this policy whose validity shall be suspended in respect of such beneficiary until the deductible is paid.

22) Reimbursement Basis

In case of emergency, the beneficiary is allowed to obtain urgent medical treatment outside the centers and hospitals assigned by the Company on reimbursement basis. In such a case, the Company will compensate the Policyholder, in accordance with policy terms, conditions, definitions and exclusions, for reimbursable costs and expenses subject to supplying the Company, within 30 days from incurring such costs, with the supporting documents it requires.

Claims Reimbursement

Claim Form to be filled in and to be submitted along with the following documents:

- Original Medical Report.
- Drugs Prescription.
- Detailed bill of prescribed drugs.
- Summary/ reports of all provided medical procedures (x-ray, lab .Etc.)
- Original bills.
- Discharge Summary Report (for In-Patient).
- ACIG's Prior Approval.
- Original bills & report must be submitted.
- Copy of ID/Iqama and Insurance card.'

(02) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول .

(03) عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة المنصوص عليه في الوثيقة.

ج- يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك للمدة التي تتطلبها العلة شريطة ألا تتجاوز تلك المدة 365 يوماً من تاريخ ابتداء تلك العلة التي استدعت التنويم بالمستشفى وفي حدود الحد الأقصى للتغطية الواردة في جدول الوثيقة.

د- في حالة إنهاء هذه الوثيقة لأي سبب يوجب على حامل الوثيقة أن يعيد للشركة على الفور جميع بطاقات التأمين الصحي الصادرة المتعلقة بأساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين من قبل الشركة ، وكذلك الحال بالنسبة لأي شخص مؤمن له تنتهي مدة تغطيته ، ويكون حامل الوثيقة مسؤولاً عن تعويض الشركة عن كل المصاريف والنفقات الطبية الناتجة عن تقصيره في التقييد بذلك.

20- أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين.

- تصدر الشركة بطاقة تأمين صحي لكل شخص مؤمن عليه يحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المعيّنين دون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.

- يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين للشركة ، وعلى أساس شهري جميع النفقات الطبية المتكبدة بموجب الوثيقة، و تقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة القصوى ، وفي حالة تجاوز ذلك الحد يحق للشركة المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا تزيد عن 60 يوماً من تاريخ إبلاغه بها.

وفي حالة عدم تقييد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني لاتخاذ ما يلزم.

وللشركة الحق في حذف أو استبدال أي من أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة خلال مدة سريانها شريطة موافقة حامل الوثيقة وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

21- الاقتطاع / التحمل

مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى العقد المباشر على حساب الشركة فإنه لشرط ملزم وإجباري أن يقوم الشخص المؤمن عليه بدفع مبلغ الاقتطاع / التحمل لدى مركز الخدمة ، وأي محاولة من جانب الشخص المؤمن عليه للامتناع عن الدفع سوف تعتبر إخلالاً بأحكام الوثيقة وشروطها وببطلان مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد مبلغ الاقتطاع.

22- أساس تعويض البديل

في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن عليه الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج المراكز والمستشفيات المعتمدة من قبل الشركة على أساس تعويض البديل وفي هذه الحالة تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحدداتها واستثناءاتها بتعويض حامل الوثيقة عن النفقات والمصاريف القابلة للاستعاضة شريطة تزويد الشركة خلال 30 يوماً من تكبد تلك النفقات بالمستندات المؤيدة التي تطلبها.

تعويض المطالبات

تتم تعبئة نموذج المطالبة ويتم تسليمه مع بقية المستندات التالية :

- أصل التقرير الطبي.
- الوصفة الطبية.
- الفاتورة المفصلة للأدوية.
- تقارير الإجراءات المقدمة (الأشعة، المختبر، ... إلخ)
- أصول الفواتير.
- تقرير الخروج (بالنسبة لحالات التنويم)
- الموافقة المسبقة من أسيج.
- يجب تقديم أصول الفواتير والتقارير.

23) Cancellation

The Policyholder may cancel this policy at any time by serving a 30 working days -notice to the Company before the required cancellation date.

The Policyholder and insurance company should commit for the following:

- The insurance company to inform (under formal notice) Secretariat and network service providers once they receive notice of the policyholder (employer/insured) to cancel the document.
- The employer to conclude another insurance policy with a qualified company or the coverage of insured with health coverage under another program of insurance coverage acceptable to the Council. so that new coverage begins from the date of the day following the cancellation of the previous policy, and in the case of transfer of sponsorship
- The employer has to provide a proof that the insured has left KSA (in case of final departure) if the request is to cancel the laborer or more from the policy. In such case, the Company is liable to refund to the Policyholder, within a period not exceed 60 working days, the remaining part of the premium relating to each person whose claims did not exceed 75% of the annual premium.

Computing the refundable part of the premium on proportional basis:

Refund=Annual Premium divided by / 365.25 days multiplied by number of remaining days. In case the Policyholder stops paying the costs exceeding the maximum limit of benefit within the period specified in article 10 of the general conditions of the policy and due as a result of the arrangement for direct billing of the Company, the Company has the right to hold refundable premiums if any and use them primarily to offset costs paid to providers that the Policyholder should have returned to the Company.

24) Pre-Authorizations / Approval

The reply from the Company or the appointed TPA by the company, to Pre-authorization / approval requests from providers to provide medical treatment to beneficiaries is done within 60 minutes from the time of receipt of such request.

CLAIMS Administration:-

The company appointed MedNet Saudi - address - Jeddah 21432 P. O. Box 5537, KSA.
Telephone No. 02 229 3777 and Fax No. 02 229 3737
as a third party administrator (TPA) for medical claims.

Arabic text is adopted in the event of any disagreement or dispute regarding this document between the parties.

23- الإلغاء

يجوز لحامل الوثيقة إلغاء الوثيقة في أي وقت بموجب إشعار رسمي يرسل لشركة التأمين قبل (30) يوم عمل على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب. ويلتزم كل من حامل الوثيقة وشركة التأمين في هذه الحالة بما هو آت:

أ- تقوم شركة التأمين بإبلاغ (بموجب إشعار رسمي) الأمانة العامة وشبكة مقدمي الخدمة فور تلقيها إشعار حامل الوثيقة (صاحب العمل / المؤمن له) بإلغاء الوثيقة.

ب- يقوم صاحب العمل بإبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة. أو تمول المؤمن لهم بالتغطية الصحية بموجب برنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من المجلس بحيث تبدأ التغطية الجديدة من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة وذلك في حالة نقل عقد العمل.

ج- يقوم صاحب العمل بتقديم مئتي مائة مغادرة المؤمن لهم المملكة لشركة التأمين إذا كان المطلوب هو شطب عامل أو أكثر من الوثيقة. وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ الإلغاء بأن تعيد لحامل الوثيقة الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن له لم تتجاوز مطالباته 75% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي: (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي، مقسوماً على 365.25 يوماً، مضروباً في عدد الأيام المتبقية) وفي حالة إمتناع حامل الوثيقة عن رد النفقات التي جاوزت حد المنفعة الأقصى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (10) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة أسلوب التقييد المباشر على حساب الشركة، يحق للشركة الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة (إن وجدت) واستخدامها للتعويض عن النفقات المنفوعة لمقدمي الخدمة والتي كان يتوجب على حامل الوثيقة أنأؤها للشركة.

24- الموافقات:

يتم الرد على طلب الموافقات على تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين، من قبل شركة التأمين، أو الشركة المعينة من قبلها لإدارة المطالبات الطبية، خلال مدة لا تزيد على ستين دقيقة من وقت طلب الموافقة

إدارة المطالبات

عينت الشركة، شركة مد نت السعودية لإدارة المطالبات الطبية، وعنوانها :
جدة - تلفون (02 229 3777)،
فاكس (02 229 3737)، مديراً للمطالبات الطبية.

النص العربي هو المعتمد في حاله نشوء اي خلاف او نزاع بخصوص هذه الوثيقة بين الطرفين

Section III - Limitations and Exclusions

This policy shall not cover claims arising from:

1. Intentional Self-inflicted injury.
2. Sickness resulting from the abuse of some medicine, stimulants or tranquilizers, or from the use of alcohol, drugs or similar substances.
3. Cosmetic treatment or surgery unless necessitated by a bodily injury not excluded in this section.
4. General checkup, inoculations, drugs or preventive measures that are not required for a medical treatment covered under this policy (excluding preventive procedures as defined by the Ministry of Health like vaccinations and mother care and childcare).
5. Treatment received by a beneficiary free of charge.
6. Rest cures, general health cares and treatment in social healthcare institutions.
7. Any disease or injury resulting directly from the beneficiary's profession.
8. 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 treatment unless resulting from violent external means.
11. Vision or hearing tests and visual or hearing aids unless required by the licensed doctor.
12. Transportation expenses other than by a licensed local ambulance or an ambulance of the Saudi Red Crescent Society.
13. Loss of hair, baldness or artificial hair.
14. Psychological treatment, mental or nervous disorders unless of any acute nature.
15. Allergy testing of any nature unless relating to medicine, diagnosis or treatment.
16. Drugs, procedures, equipments or hormone treatment for the purpose of regulating reproduction, contraception, fertility, infertility, impotence, secondary sterility, in-vitro fertilization or any other method of artificial fertilization.
17. Any congenital defect or deformity existing prior to the inception date unless it is life threatening.
18. Any costs or additional expenses incurred by the beneficiary's companion during a hospital stay except hospital room and board charges for one companion, like a mother accompanying her baby aged up to twelve years or whenever medically necessary as judged by threatening physician.
19. Treatment of Acne (adolescence pimples) or any treatment relating to obesity or overweight.
20. Organ or bone marrow transplant or implant of artificial organs to replace any organ of the body.
21. Personal risk cases as indicated in the definitions section of the policy document section one.
22. Alternative and homeopathic treatment and medications.
23. Artificial appendages and supplementary prosthetics unless those required by the insured as indicated in a medical report issued by a CCHI authorized healthcare provider.
24. Any changes related to aging of the female insured such as menopausal changes.

B). This policy shall not cover any medical benefits and repatriation of the body to home country in case claim is directly resulting from:

1. War, invasions, act of foreign enemy, hostilities (whether war is declared or not), civil war.
2. Ionizing radiations, pollution from radioactive activity of any nuclear fuel or waste resulting from the combustion of a nuclear fuel.
3. The radioactive containing explosive or other dangerous properties of any nuclear plant or any of its nuclear components.
4. The beneficiary's service or participation in armed forces or police activities.
5. Riots, strikes, terrorism or similar events.
6. Accidents or chemical reactions, biological or bacteriological, if these interactions accidents or injuries resulting from work or due to occupational hazards.

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

أ- هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي :
(01) الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.

(02) الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.

(03) الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسيمة عرضية غير مستنتاة في هذا القسم .

(04) الفحوصات الشاملة والفحائض أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة (باستثناء الإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة).

(05) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.

(06) الإستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الإجتماعية.

(07) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.

(08) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً .

(09) مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية HIV) أو العلل ذات الصلة بال HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى .

(10) جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي نتجت عن حادث.

(11) إختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة ما لم تكن مطلوبة بأمر الطبيب المرخص.

(12) مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير مرخصة.

(13) تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المستعار.

(14) المعالجة النفسية أو الإضطرابات العقلية أو العصبية ماعدا الحالات الحادة حسب جدول الوثيقة.

(15) اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج.

(16) الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العمق أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.

(17) حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.

(18) 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 .

(19) معالجة البثور (حب الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة عدا الأدوية المغطاة.

(20) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم بشكل كلي أو جزئي.

(21) الأخطار الشخصية الواردة في قسم التعريفات من هذه الوثيقة.

(22) أدوية ووسائل العلاج بالطب البديل.

(23) الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة، ماعدا تلك التي تتطلبها حالة المؤمن له بموجب قرار طبي بالمرفق الصحي المعتمد من المجلس.

(24) التخثيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تخثيرات الطمث.

ب- هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الوطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن الآتي :

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

(02) الإشتاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

(03) الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركباتها النووية.

(04) مزاوله الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها .

(05) أعمال الشغب ، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.

(06) الحوادث أو التفاعلات الكيميائية أو البيولوجية أو البكتيريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

TABLE OF BENEFITS					جدول المنافع
Insurance Class / Network	Green Selected/CSME	Green Selected/CNW6	Green Selected/CNW5	Green/B	الفئة التأمينية
Geographical Limit	Kingdom of Saudi Arabia				نطاق التغطية
Third Party Administration	MEDNET Saudi				شركة إدارة المطالبات الطبية
Maximum Overall Limit per person per year	SR 500,000.00	SR 500,000.00	SR 500,000.00	SR 500,000.00	منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة
					حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن سنة الوثيقة
Pre-Existing & Chronic Condition	Covered	Covered	Covered	Covered	الأمراض المزمنة و الأمراض السابقة للتأمين
Inpatient Treatment:					تكلفة العلاج بالتنويم خلال شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين في المستشفيات ضمن المملكة العربية السعودية المشمولين بشبكة مقدمي
Inpatient Charges inside K.S.A, including at NPP:					
Room Type (Inside NPP)	Shared Room	Shared Room	Shared Room	Shared Room	نوعية الغرفة داخل الشبكة الطبية المعتمدة
Limit of patient daily accommodation & subsistence ,this includes bed fee , nursing services & visits , medical supervision and Ration services, This does not include the cost of medicines and medical supplies, which dispensed by doctor order.	SR 600.00	SR 600.00	SR 600.00	SR 600.00	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف
A. Accommodation	Covered	Covered	Covered	Covered	التنويم
B. Surgical	Covered	Covered	Covered	Covered	الجراحة
C. Medical and Nursing	Covered	Covered	Covered	Covered	التمريض و الأدوية
D. Services and supplies	Covered	Covered	Covered	Covered	الخدمات والتموين
Intensive Care Unit	Covered	Covered	Covered	Covered	غرفة العناية المركزة
Accompany companion parent accommodation for a child up to the age of 12 years	SR 150	SR 150	SR 150	SR 150	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق
Co-insurance/Deductible	Nil	Nil	Nil	Nil	التحمل / المشاركة
Outpatient Treatment:					العيادات الخارجية داخل المملكة العربية السعودية ويشمل ذلك شبكة مقدمي الخدمة
Outpatient Charges inside K.S.A, including at NPP					
1. Consultations	Covered	Covered	Covered	Covered	الاستشارة الطبية
2. Diagnostic procedures such as Pathology and Radiology	Covered	Covered	Covered	Covered	الإجراءات التشخيصية كالاشعة و التمرض
3.Prescribed drugs	Covered	Covered	Covered	Covered	الأدوية الموصوفة
4. Radiotherapy & Chemotheranv	Covered	Covered	Covered	Covered	العلاج الكيميائي و العلاج بأشعة الراديو
5. Physiotherapy	Covered	Covered	Covered	Covered	العلاج الطبيعي
Co-insurance/Deductible (Outpatient) - inside minimum network of accredited health service providers.	20%Max 75.00SR	20%Max 75.00SR	20%Max 75.00SR	20%Max 75.00SR	مبلغ الإقتطاع / التحمل / المشاركة) عيادات خارجية داخل شبكة الحد الأدنى الموحدة

Co-insurance/Deductible (Outpatient) - for Hospitals outside minimum network of accredited health service providers.	20%Max 300.00SR	20%Max 300.00SR	20%Max 300.00SR	20%Max 300.00SR	مبلغ الإقتطاع /التحمل / المشاركة) عيادات خارجية) للمستشفيات خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة
Co-insurance/Deductible (Outpatient) - for other service providers outside minimum network of	20%Max 100.00SR	20%Max 100.00SR	20%Max 100.00SR	20%Max 100.00SR	مبلغ الإقتطاع /التحمل / المشاركة) عيادات خارجية) لباقي مقدمي الخدمة خارج شبكة الحد الأدنى
Maternity Benefits:					منافع الحمل والولادة
Maternity Sub-Limit	SR 15,000.00	SR 15,000.00	SR 15,000.00	SR 15,000.00	نفقات الحمل والولادة
Ante Natal Care, Normal Delivery	Covered	Covered	Covered	Covered	الولادة الطبيعية
Ante Natal Care, Caesarian / Abnormal Delivery	Covered	Covered	Covered	Covered	الولادة القيصرية للزوجة
Miscarriage / Legal Abortion /Pre-Mature babies	Covered	Covered	Covered	Covered	الإجهاض الشرعي للزوجة
Waiting Period	Nil	Nil	Nil	Nil	فترة الانتظار
Costs of coverage of newborns on the mother policy with maximum 30 days from the date of birth	Covered	Covered	Covered	Covered	تكاليف تغطية المواليد الجدد على وثيقة الأم وبحد أقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتى يتم إضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة
Premature Babies	Covered from Day 1	Covered from Day 1	Covered from Day 1	Covered from Day 1	التحمل / المشاركة)عيادات خارجية
Co-Insurance - Maternity Inpatient	Nil	Nil	Nil	Nil	التحمل / المشاركة يادات داخلية
Dental Benefits:					منافع تغطية الأسنان
Dental Consultation	Covered	Covered	Covered	Covered	الكشف
Extraction	Covered	Covered	Covered	Covered	الخلع
X-Ray	Covered	Covered	Covered	Covered	الأشعة
Filling	Covered	Covered	Covered	Covered	الحشوات
Root Canal Treatment	Covered	Covered	Covered	Covered	علاج العصب
Gum Infection Treatment (Medicine)	Covered	Covered	Covered	Covered	علاج اللثة بالمضادات الحيوية فقط
Maximum Dental Benefit	SR 2,000.00	SR 2,000.00	SR 2,000.00	SR 2,000.00	الحد الأقصى السنوي لعلاج الأسنان
Reimbursement of Claims:					تعويض المطالبات الطبية
Emergency Treatment Outside NPP	100 % NPP Prices	100 % NPP Prices	100 % NPP Prices	100 % NPP Prices	العلاج لحالات الطارئة خارج الشبكة الطبية المعتمدة
Non-Emergency Treatment Outside NPP	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	العلاج لحالات غير الطارئة خارج الشبكة الطبية المعتمدة
Emergency Expenses Outside K.S.A (Excluding USA & Canada) whilst on Business or Holidays (Not exceeding 60 days any one year) Subject to reasonable and	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	ا لحالات الطارئة خارج المملكة العربية السعودية لرحلات العمل و الإجازات و طبقا للأسعار السائدة بالمرافق الطبية المعتمدة بالمملكة ما عدا أمريكا و كندا بحد أقصى 60 يوما سنويا
Consultation General Practitioner	SR 50/-	SR 50/-	SR 50/-	SR 50/-	الطبيب العام
Specialist -2	SR 100/-	SR 100/-	SR 100/-	SR 100/-	الأخصائي طبيب نائب ثاني
Specialist -1	SR 200/-	SR 200/-	SR 200/-	SR 200/-	الأخصائي طبيب نائب أول
Consultant	SR 300/-	SR 300/-	SR 300/-	SR 300/-	الاستشاري

Consultant for Scarcity, Heart, Brain and Nerve Surgery,Vascular Surgery and Interdisciplinary	SR 500/-	SR 500/-	SR 500/-	SR 500/-	التخصصات ذات الندرة وما في حكمها كالقلب وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الأوعية الدموية والتخصصات الدقيقة حسب معايير الهيئة السعودية للتخصصات
Additional Benefits :					المنافع الإضافية
Optical Aids	SR 400	SR 400	SR 400	SR 400	تكاليف النظارات الطبية حد أقصى
Hearing Aids	SR 6,000	SR 6,000	SR 6,000	SR 6,000	تكاليف السمعاعات الطبية حد أقصى
Kidney Dialysis	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف الغسيل الكلوي
Acute and Non Acute psychiatric Treatment	SR 15,000	SR 15,000	SR 15,000	SR 15,000	تكاليف الحالات النفسية الحادة والغير حادة
Costs of acquired heart valves damage	SR 150,000	SR 150,000	SR 150,000	SR 150,000	تكاليف حالات التلف في صمامات القلب
Costs of conducting the process of organ donation, "the donor"	SR 50,000	SR 50,000	SR 50,000	SR 50,000	تكاليف إجراء عملية التبرع بالأعضاء "
Costs of Alzheimer's patients	SR 15,000	SR 15,000	SR 15,000	SR 15,000	تكاليف مرضى الزهايمر
Costs of autism cases	SR 50,000	SR 50,000	SR 50,000	SR 50,000	تكاليف حالات التوحد
The cost of the national program for early screening for newborns to reduce disability	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لإحديثي الولادة للحد من الإعاقة
Costs of disability Cases	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف حالات الإعاقة
Congenital Deformities if life threatening	Covered	Covered	Covered	Covered	ولادة الاطفال المبتسرين
Circumcision	SR 500	SR 500	SR 500	SR 500	الختان للمواليد الجدد
Ear Piercing	SR 300	SR 300	SR 300	SR 300	تخريم الإذن
Local Ambulance Charges	Covered	Covered	Covered	Covered	تغطية سيارة الإسعاف داخل المدينة
Repatriation of mortal remains to Saudi Arabia or home country, in the event of member's death overseas.	SR 10,000	SR 10,000	SR 10,000	SR 10,000	إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي
Costs of covering morbid obesity treatment surgery (Gastric Sleeve Surgery only) if Body Mass Index exceed 45 (BMI)	SR 20,000	SR 20,000	SR 20,000	SR 20,000	تكاليف تغطية عمليات جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز

TABLE OF BENEFITS			جدول المنافع
Insurance Class / Network	Silver/A	Gold/VIP	الفئة التأمينية
Geographical Limit	Kingdom of Saudi Arabia		نطاق التغطية
Third Party Administration	MEDNET Saudi		شركة إدارة المطالبات الطبية
Maximum Overall Limit per person per year	SR 500,000.00	SR 500,000.00	منافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة
			حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن سنة الوثيقة
Pre-Existing & Chronic Condition	Covered	Covered	الأمراض المزمنة و الأمراض السابقة للتأمين
Inpatient Treatment:			تكلفة العلاج بالتنويم خلال شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين في المستشفيات ضمن المملكة العربية السعودية المشمولين بشبكة مقدمي
Inpatient Charges inside K.S.A, including at NPP:			
Room Type (Inside NPP)	Semi private	Private Room	نوعية الغرفة داخل الشبكة الطبية المعتمدة
Limit of patient daily accommodation & subsistence ,this includes bed fee , nursing services & visits , medical supervision and Ration services, This does not include the cost of medicines and medical supplies, which dispensed by doctor order.	SR 600.00	SR 600.00	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجره السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف
A. Accommodation	Covered	Covered	التنويم
B. Surgical	Covered	Covered	الجراحة
C. Medical and Nursing	Covered	Covered	التمريض و الأدوية
D. Services and supplies	Covered	Covered	الخدمات و التموين
Intensive Care Unit	Covered	Covered	غرفة العناية المركزة
Accompany companion parent accommodation for a child up to the age of 12 years	SR 150	SR 150	حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق
Co-insurance/Deductible	Nil	Nil	التحمل / المشاركة
Outpatient Treatment: Outpatient Charges inside K.S.A, including at NPP			العيادات الخارجية داخل المملكة العربية السعودية ويشمل ذلك شبكة مقدمي الخدمة
1. Consultations	Covered	Covered	الاستشارة الطبية
2. Diagnostic procedures such as Pathology and Radiology	Covered	Covered	الإجراءات التشخيصية كالأشعة ه التمايض
3.Prescribed drugs	Covered	Covered	الأدوية الموصوفة
4. Radiotherapy & Chemotheranv	Covered	Covered	العلاج الكيميائي و العلاج بأشعة الراديو
5. Physiotherapy	Covered	Covered	العلاج الطبيعي
Co-insurance/Deductible (Outpatient) - inside minimum network of accredited health service providers.	20%Max 75.00SR	20%Max 75.00SR	مبلغ الإقتطاع /التحمل / المشاركة) عيادات خارجية داخل شبكة الحد الأدنى الموحدة
Co-insurance/Deductible (Outpatient) - for Hospitals outside minimum network of accredited health service providers.	20%Max 300.00SR	20%Max 300.00SR	مبلغ الإقتطاع /التحمل / المشاركة) عيادات خارجية للمستشفيات خارج شبكة الحد الأدنى الموحدة

Co-insurance/Deductible (Outpatient) - for other service providers outside minimum network of	20%Max 100.00SR	20%Max 100.00SR	مبلغ الإقتطاع /التحمل / المشاركة) عيادات خارجية) لباقي مقدمي الخدمة خارج شبكة الحد الأدنى
Maternity Benefits:			منافع الحمل والولادة
Maternity Sub-Limit	SR 15,000.00	SR 15,000.00	نفقات الحمل والولادة
Ante Natal Care, Normal Delivery	Covered	Covered	الولادة الطبيعية
Ante Natal Care, Caesarian / Abnormal Delivery	Covered	Covered	الولادة القيصرية للزوجة
Miscarriage / Legal Abortion /Pre-Mature babies	Covered	Covered	الإجهاض الشرعي للزوجة
Waiting Period	Nil	Nil	فترة الانتظار
Costs of coverage of newborns on the mother policy with maximum 30 days from the date of birth	Covered	Covered	تكاليف تغطية المواليد الجدد على وثيقة الأم وبحد أقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتى يتم إضافتهم على الوثيقة بأثر رجعي من تاريخ الولادة
Premature Babies	Covered from Day 1	Covered from Day 1	التحمل / المشاركة (عيادات خارجية
Co-Insurance - Maternity Inpatient	Nil	Nil	التحمل / المشاركة بإدات داخلية
Dental Benefits:			منافع تغطية الأسنان
Dental Consultation	Covered	Covered	الكشف
Extraction	Covered	Covered	الخلع
X-Ray	Covered	Covered	الأشعة
Filling	Covered	Covered	الحشوات
Root Canal Treatment	Covered	Covered	علاج العصب
Gum Infection Treatment (Medicine)	Covered	Covered	علاج اللثة بالمضادات الحيوية فقط
Maximum Dental Benefit	SR 2,000.00	SR 2,000.00	الحد الأقصى السنوي لعلاج الأسنان
Reimbursement of Claims:			تعويض المطالبات الطبية
Emergency Treatment Outside NPP	100 % NPP Prices	100 % NPP Prices	العلاج للحالات الطارئة خارج الشبكة الطبية المعتمدة
Non-Emergency Treatment Outside NPP	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	العلاج للحالات غير الطارئة خارج الشبكة الطبية المعتمدة
Emergency Expenses Outside K.S.A (Excluding USA & Canada) whilst on Business or Holidays (Not exceeding 60 days any one year) Subject to reasonable and	80 % NPP Prices	80 % NPP Prices	ا لحالات الطارئة خارج المملكة العربية السعودية لرحلات العمل و الإجازات و طبقا للأسعار السائدة بالمرافق الطبية المعتمدة بالمملكة ما عدا أمريكا و كندو بحد أقصى 60 يوما سنويا
Consultation General Practitioner	SR 50/-	SR 50/-	الطبيب العام
Specialist -2	SR 100/-	SR 100/-	الأخصائي طبيب نائب ثاني
Specialist -1	SR 200/-	SR 200/-	الأخصائي طبيب نائب أول
Consultant	SR 300/-	SR 300/-	الاستشاري
Consultant for Scarcity, Heart, Brain and Nerve Surgery,Vascular Surgery and Interdisciplinary	SR 500/-	SR 500/-	التخصصات ذات الندرة وما في حكمها كالقلب وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الأوعية الدموية والتخصصات الدقيقة حسب معايير الهيئة السعودية للتخصصات
Additional Benefits :			المنافع الإضافية

Optical Aids	SR 400	SR 400	تكاليف النظارات الطبية حد أقصى
Hearing Aids	SR 6,000	SR 6,000	تكاليف السمعاعات الطبية حد أقصى
Kidney Dialysis	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف الغسيل الكلوي
Acute and Non Acute psychiatric Treatment	SR 15,000	SR 15,000	تكاليف الحالات النفسية الحادة وغير الحادة
Costs of acquired heart valves damage	SR 150,000	SR 150,000	تكاليف حالات التلف في صمامات القلب
Costs of conducting the process of organ donation, "the donor"	SR 50,000	SR 50,000	تكاليف إجراء عملية التبرع بالأعضاء "
Costs of Alzheimer's patients	SR 15,000	SR 15,000	تكاليف مرضى الزهايمر
Costs of autism cases	SR 50,000	SR 50,000	تكاليف حالات التوحد
The cost of the national program for early screening for newborns to reduce disability	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف البرنامج الوطني للفحص المبكر لإحديثي الولادة للحد من الإعاقة
Costs of disability Cases	SR 100,000	SR 100,000	تكاليف حالات الإعاقة
Congenital Deformities if life threatening	Covered	Covered	ولاده الاطفال المبترسين
Circumcision	SR 500	SR 500	الختان للمواليد الجدد
Ear Piercing	SR 300	SR 300	تخريم الإذن
Local Ambulance Charges	Covered	Covered	تغطية سيارة الإسعاف داخل المدينة
Repatriation of mortal remains to Saudi Arabia or home country, in the event of member's death overseas.	SR 10,000	SR 10,000	إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي
Costs of covering morbid obesity treatment surgery (Gastric Sleeve Surgery only) if Body Mass Index exceed 45 (BMI)	SR 20,000	SR 20,000	تكاليف تغطية عمليات جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز

<p>Addendum (1) Premium Computation</p> <p>Important Notes:</p> <p>1- The rates indicated in this Proposal are non-binding on ACIG if there is Any Changes in provided data</p> <p>2- The terms and rates mentioned in this Proposal are purely indicative and are subject to change, upon receipt of complete information/data.</p> <p>3- Final agreed rates/ Totals will be reflected on Policy wording.</p> <p>4- General Health Proposal (copy attached) is required prior to release binding terms.</p> <p>5- Binding terms & rates shall be provided upon receiving complete Health Declaration Form from for each member.</p> <p>6- Employees above the age of 64 will be covered upon submission & review of their Health Declaration Form (HDF).</p> <p>7-Premium Payment should be done ONLY by transfer from policyholder bank account to ACIG bank account. Premium Payment by cheque or cash deposit are unacceptable.</p>	<p>ملحق (1) حساب الأقساط</p> <p>ملاحظة مهمة:</p> <p>1- الأسعار المشار إليها في هذا العرض غير ملزمة لشركة أسيج وذلك في حال إختلاف البيانات المقدمة لاحقا .</p> <p>2- الأسعار والشروط المذكورة في هذا العرض تقريبية وخاضعة للتغيير عند استلام المعلومات / البيانات كاملة.</p> <p>3- سنتضمن وثيقة التأمين الصحي القسط التأميني النهائي المتفق عليه .</p> <p>4- يجب تعبئة نموذج طلب التأمين للمجموعات المرفق مع العرض.</p> <p>5- يتم تقديم الأسعار والشروط بعد استلام تقرير الإفصاح الطبي لكل شخص خاضع للتأمين.</p> <p>6- الموظفين اللذين تجاوزت اعمارهم 64 عاما سوف يتم تغطيتهم بعد استلام ومراجعة نموذج الإفصاح الطبي الخاص بهم.</p> <p>7- دفع القسط التأميني يجب ان ينفذ فقط من خلال التحويل من الحساب البنكي للعميل (حامل الوثيقة) الى الحساب البنكي للمجموعة المتحدة للتأمين التعاوني(أسيج) ولايقبل دفع القسط عن طريق الشيكات أو الإيداع النقدي</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SNo	Name	ClassCode	DOB	Age	Gender	Relation	MaritalStatus	Premium	VAT Rate	VAT Amount	Gross Premium
1	ABDUL HAMID SIDDIQUE HOSSAIN	CNW6	01/01/1977	43	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	716.00	5%	35.80	751.80
2	HUSSEIN ALIY TILMO	CNW6	29/09/1987	32	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	394.00	5%	19.70	413.70
3	BUKHARE TAHER DUMATO	CNW6	01/01/1969	51	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	1,862.00	5%	93.10	1,955.10
4	AHMED OBAID ALI SAAD	CNW6	19/05/1989	31	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	394.00	5%	19.70	413.70
5	ABRAHIM ABDELAZEEM ABDALLA ALMOWAFI	CNW6	01/01/1991	29	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	326.00	5%	16.30	342.30
6	AHMAD MUJTABA	CNW6	01/01/1971	49	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	954.00	5%	47.70	1,001.70
7	HASSAN ABDELWAHED MOHAMMED BASHIR	CNW6	01/01/1965	55	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	2,490.00	5%	124.50	2,614.50
8	AHMED ABDULKARIM MOHAMMED	CNW6	01/01/1987	33	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	394.00	5%	19.70	413.70
9	RICARDO BENJAMIN MANANSALA	CNW6	06/07/1954	66	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	5,190.00	5%	259.50	5,449.50
10	KHALID KAIPPAKASSERI	CNW6	09/06/1972	48	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	954.00	5%	47.70	1,001.70
11	GAMAL AHMED MOHAMMED DUHAIM	CNW6	25/06/1969	51	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	1,862.00	5%	93.10	1,955.10
12	MOHAMMAD AYYOUB MUSALMAN	CNW6	15/05/1973	47	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	954.00	5%	47.70	1,001.70
13	CESAR ALELAIN CAMPO	CNW6	26/10/1959	60	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	3,736.00	5%	186.80	3,922.80
14	SHABBEER AHMAD KHAN	CNW6	01/03/1973	47	MALE	MALE EMPLOYEE	Single-1	954.00	5%	47.70	1,001.70
15	SAUD AHMAD MAQSOD AHMAD	CNW6	01/01/1977	43	MALE	MALE EMPLOYEE	Married-2	716.00	5%	35.80	751.80
16	NAEEMA KHATOON	CNW6	01/08/1980	39	FEMALE	WIFE	Married-2	1,595.00	5%	79.75	1,674.75
17	BUSHRA SAUD AHMAD	CNW6	17/05/2003	17	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
18	MUHAMMAD SAUD AHMAD	CNW6	01/04/2001	19	MALE	SON	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
19	HAMMAD SAUD AHMAD	CNW6	05/08/2004	15	MALE	SON	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
20	HASSAN SAUD AHMAD	CNW6	03/08/2005	14	MALE	SON	Single-1	364.00	5%	18.20	382.20
21	SALWA SUOD AHMAD MAQSUD	CNW6	10/09/2008	11	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	364.00	5%	18.20	382.20
22	RYAN SAUD AHMAD	CNW6	16/05/2014	6	MALE	SON	Single-1	371.00	5%	18.55	389.55
23	SAFARA OUSMAN HUSSEN	CNW6	11/09/1994	25	FEMALE	WIFE	Married-2	1,977.00	5%	98.85	2,075.85
24	MOST TANZINA ABDUL HAMID	CNW6	04/08/1980	39	FEMALE	WIFE	Married-2	1,595.00	5%	79.75	1,674.75
25	WEDAD SALAMAT DUMATO	CNW6	09/07/2003	17	FEMALE	WIFE	Married-2	1,977.00	5%	98.85	2,075.85
26	SOMAIA ABDULLAH SAEED SHAMRAKH	CNW6	04/04/1992	28	FEMALE	WIFE	Married-2	1,977.00	5%	98.85	2,075.85
27	RASHED AHMED OBAID SAAD	CNW6	27/02/2016	4	MALE	SON	Single-1	1,018.00	5%	50.90	1,068.90
28	AMAL MEHANA HASHIM MEHANA	CNW6	01/08/1991	28	FEMALE	WIFE	Married-2	1,977.00	5%	98.85	2,075.85
29	YASSEIN IBRAHIM ABDELAZIM ELMEWAFI	CNW6	24/09/2016	3	MALE	SON	Single-1	1,018.00	5%	50.90	1,068.90
30	NIMAMA MUJTABA	CNW6	01/01/1974	46	FEMALE	WIFE	Married-2	1,843.00	5%	92.15	1,935.15

31	RAHMA AHMAD MUJTABAH	CNW6	01/01/1998	22	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
32	NABILA TASNIM ABDUL HAMID	CNW6	17/12/1997	22	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
33	AYESHA AHMAD MUJTABAH	CNW6	01/01/2000	20	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
34	MARIAM AHMAD MUJTABAH	CNW6	19/10/2004	15	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
35	ZAINAB AHMAD MUJTABAH	CNW6	17/08/2007	12	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	364.00	5%	18.20	382.20
36	JEMILA AHMAD MUJTABAH	CNW6	20/09/2011	8	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	371.00	5%	18.55	389.55
37	SUMAIYA ABDUL HAMID	CNW6	01/01/2002	18	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
38	FATEMA ABDULHAMID HOSSAIN	CNW6	27/03/2005	15	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	440.00	5%	22.00	462.00
39	RAIHANA ABDUL HAMID	CNW6	12/02/2013	7	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	371.00	5%	18.55	389.55
40	MAIMUNA ABDUL HAMID SIDDIQUE	CNW6	07/04/2014	6	FEMALE	DAUGHTER	Single-1	371.00	5%	18.55	389.55
41	ABDULHADI BIN ABDUL HAMID	CNW6	23/05/2015	5	MALE	SON	Single-1	371.00	5%	18.55	389.55
Sub Total :								43,780.00		2,189.00	45,969.00
Grand Total :								43,780.00		2,189.00	45,969.00

Payment Terms : 100%

Applicant

Name : MAKTAB DAAWAT ALGALYAT

Signature :

Date : 17/07/2019



Insurance Company

Name : Allied Cooperative Insurance Group

Signature :

Date : 17/07/2019

7121 Al Amir Turki Ibn Abdula Aziz Al-Awal Road - Hiteen Dist. RIYADH 13512 - 2305 Kingdom of Saudi Arabia P.O. Box 40523 Riyadh 11511 Tel : +966 11 485 2626 Fax : +966 11 485 2727 ACIG VAT Registration Number 300007361200003	7121 طريق الأمير-تركي بن عبدالعزيز الأول - حي حطين الرياض 13512 2305 المملكة العربية السعودية ص. ب 40523 الرياض 11511 هاتف +966 11 485 2626 فاكس +966 11 4852727 رقم تسجيل ضريبة القيمة المضافة - أسيج 300007361200003
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------