

Bupa Business

بوبا الأعمال

Healthcare Proposal & Agreement

عرض سعر وإتفاقية تأمين صحي

MAKTB ALDAWAH

مكتب الدعوة والارشاد

Date: 17/07/2019 G

التاريخ: 17/07/2019 م

Preamble:

Based on the laws in force in the Kingdom of Saudi Arabia that governed the work of the insurance companies licensed by the Saudi Arabian Monetary Agency and the Council of Cooperation Health Insurance and on the basis of the clauses which constitute this Insurance Policy and which are in no way indivisible, the following parties have agreed on the following:

1) Bupa Arabia for Cooperative Insurance CR No. 4030178881, National Address (3538 Nur Al Ihsan – Al Khalidiyah, Unit No.2 , Jeddah 23423 - 7505, Kingdom of Saudi Arabia.) hereinafter referred to as the “Bupa Arabia and/or the Company”

2) MAKTB ALDAWAH CR No. 0000012345, National Address(- SS, Khamis Mushayt - ,) hereinafter referred to as the “Policyholder and/ or Client” and the dependent referred to as the “insured/s and/or Member/s)

Insurance Policy Duration: Twelve (12) Gregorian months.

Insurance Policy inception date: 31/07/2019

Insurance Policy end date: 30/07/2020

Members Number: 41

Appendix No. (8) Contains a table of insured Members.

The Insurance Policy is constructed of the following:

Chapter One: Pricing of Insurance Premium Terms and Conditions

Chapter Two: The Terms and conditions of the cooperative health insurance policy

Appendix No. (1): Table of Benefit and reimbursements.

Appendix No. (2): Enrolment, Cancellation and Termination.

Appendix No. (3): Payments and Membership Cards.

Appendix No. (4): Fraud, Abuse and Misinformation.

Appendix No. (5): General Conditions.

Appendix No. (6): Terms and Condition use of Bupa Arabia's website.

Appendix No. (7): Health Services Provider Network.

Appendix No. (8): Table of insured Members.

المقدمة :

إستناداً على القوانين المرعية في المملكة العربية السعودية والتي تنظم عمل شركات التأمين المرخص لها من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ومجلس الضمان الصحي، وإستناداً على البنود التي تشكل هذه وثيقة التأمين والتي لا تتجزأ بأي حال من الأحوال، اتفق الطرفان التالي اسمائهم بأهليتهما المعتبرة شرعاً ونظاماً على الآتي:

1) شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني سجل تجاري رقم 4030178881 العنوان الوطني (3538 نور الأحسان - الخالدية ، وحده رقم 2 - حده 23423 - 7505 ، المملكة العربية السعودية) وبشار إليها في هذه وثيقة التأمين بـ "بوبا العربية أو/ و الشركة"

2) مكتب الدعوة والإرشاد سجل تجاري رقم 0000012345، العنوان الوطني (- ، -) ، وبشار إليه في هذه الوثيقة بـ " حامل الوثيقة أو/و العميل" ويتم الإشارة إلى الأشخاص التابعين لحامل الوثيقة "بالمؤمن لهم و /أو العضو"

مدة وثيقة التأمين: اثنا عشر (12) شهراً ميلادياً.

تاريخ بداية وثيقة التأمين: 31/07/2019

تاريخ نهاية وثيقة التأمين: 30/07/2020

عدد الأعضاء: 41

ويحتوي الملحق رقم (8) على تفصيل لمعلومات الأعضاء.

وتشتمل وثيقة التأمين على الفصول والملاحق الآتية:

الفصل الأول: الشروط والأحكام الواردة على تسعير الأقساط التأمينية

الفصل الثاني: الأحكام والشروط الخاصة بوثيقة الضمان الصحي التعاوني

الملحق رقم (1) : جدول المنافع والتعويضات.

الملحق رقم (2) : التسجيل و الإلغاء و إنتهاء التعاقد.

الملحق رقم (3) : الدفعات و اشتراطات بطاقات العضوية.

الملحق رقم (4) : الإحتيال و إساءة الاستخدام و التضليل.

الملحق رقم (5) : أحكام عامة.

الملحق رقم (6) : شروط و أحكام استخدام الموقع الإلكتروني لبوبا العربية

الملحق رقم (7) : شبكة مقدمي الخدمة الطبية.

الملحق رقم (8) : جدول الأعضاء المؤمن لهم.

Chapter One : Pricing of Insurance Premium Terms and Conditions

The following terms and conditions apply to the pricing of insurance premiums and form an integral part of the insurance Policy in all its chapters and appendices:

1. The validity of the price shall be **five days** from the date set above in the Preamble. If the Client agrees on the price, the Insurance Policy shall be signed and shall be sent to Bupa Arabia, if the Client fail to commit with the validity period the price shall be void and Bupa Arabia has the right to change the prices.

2. without prejudice to Clause (1) above, the price above is conditional for payment only when required documents below is provided and accepted, Bupa Arabia entitles to change it from time to time, required documents includes- but not limited to:-

- (a) Completed Medical Declaration Form for all members.
- (b) Copy of the Commercial Registration and/or (any document that show the legal entity of the organization).
- (c) Copy of authorized personals ID and/ or the owner.
- (d) Completed Customer Information form (KYC form).

Client acknowledge and confirm that all required documents are correct and completed, Bupa Arabia has the right to request further document from the client from time to time when necessary.

3. Without prejudice to the provisions of Article (51) of the Executive Regulation by CCHI, the agreed price contains the completion of the required documents aforementioned in clause (2), and if it's not provided and the insurance premium is paid, that shall not consist an activation of the Insurance Policy.

4. The Insurance Policy shall be activated according to the date of commencement of the Insurance Policy referred to in preamble and if the date of commencement of the Insurance Policy has been changed, the price will be recalculated based on that.

5. If the proposed price was issued for a renewal insurance policy, the client acknowledge that the price calculation is based on the provided information and/or documents by the Client and/or available to Bupa Arabia, and in case that any claim/s and/or members addition which affect price calculation occurred after the date of the price of this Insurance Policy, Bupa Arabia has the right to recalculate the price prior to the commencement day of the renewed Insurance Policy.

6. If the premium is paid and the required documents aforementioned in clause (2) are not provided or not accepted, Bupa Arabia- *upon its own discretion*- has the right to return the premium amount to the client, and the price for Insurance Policy is deemed to be void. Bupa Arabia may postponed or extend the validity period if the Client shows a cooperation to provide the required documents.

7. Customers who are in an existing relationship and who wish to extend Bupa Arabia's medical insurance services will be subject to the policy of distributing excess insurance operations if the conditions are met, under **caluse 9 of Appendix 5** by providing Bupa Arabia with the client's bank account.

الفصل الأول: الشروط والاحكام الواردة على تسعير الاقساط التامينية.

تطبق الشروط والاحكام التالية الخاصة بتسعير الاقساط التامينية وتشكل جزءاً لا يتجزأ من إتفاقية التأمين بكامل فصولها وملاحقها:

1. فترة صلاحية السعر **خمسة ايام** من التاريخ المحدد في المقدمة، في حال وافق العميل على السعر قبل انتهاء فترة الصلاحية يتم توقيع وثيقة التأمين وإرسال نسخة موقعه الى بوبا العربية للعمل بموجبها ، وفي حال لم يلتزم العميل بفترة الصلاحية، يعتبر السعر لاغي ويحق لبوبا العربية تغيير السعر.

2. دون الاخلال بالبند رقم (1)، يعتبر السعر أعلاه مشروطاً للدفع بتوفير وقبول بوبا العربية المستندات المطلوبة أدناه، ويحق لبوبا العربية تغييرها من وقت لآخر و تشتمل المعلومات الاساسية على سبيل المثال لا الحصر:

- (أ) تعبئة نموذج الافصاح الطبي من قبل جميع المنسوبين.
 - (ب) صورة السجل التجاري و/أوالمستند النظامي للكيان القانوني للمنشأة
 - (ج) صورة من هوية المفوض أو / و المالك .
 - (د) تعبئة نموذج بيانات العميل (نموذج إعرف عميلك).
- يقر و يؤكد العميل ان جميع المستندات المطلوبة اعلاه صحيحة مكتملة الشروط و يحق لبوبا العربية من وقت لآخر أن تطلب من العميل أي مستندات أخرى تراها ضرورية.

3. دون الاخلال بأحكام المادة (51) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، يشتمل السعر المتفق عليه على توفير المستندات المطلوبة الواردة في البند (2) اعلاه، و في حال لم يتم توفيرها وتم دفع القسط التاميني فلا يعد ذلك سريان لمفعول وثيقة التأمين "الوثيقة".

4. يتم تفعيل وثيقة التأمين "الوثيقة" حسب تاريخ بداية وثيقة التأمين المشار اليه في المقدمة وفي حال تم تغيير تاريخ بداية وثيقة التأمين سيتم اعادة احتساب السعر بناءً على ذلك.

5. إذا كان السعر لتجديد علاقة قائمة، فإن العميل يؤكد ان احتساب السعر في العرض كان بناءً على المعلومات المقدمة منه أو/و المتوفرة لدى بوبا العربية حتى تاريخ هذا العرض والتي تدخل في احتساب السعر، وفي حال ورود أي مطالبة مؤثرة أو/و إضافات للأعضاء بعد تاريخ التسعير في وثيقة التأمين هذه فيعتبر التسعير لاغياً وبشكل فوري و يحق لبوبا العربية إعادة احتساب السعر قبل بداية وثيقة التأمين المجددة.

6. في حال تم سداد مبلغ الاشتراك دون إستكمال المستندات المطلوبة الواردة في البند (2) أو عدم قبول بوبا العربية، يحق لبوبا العربية -بناءً على تقديرها الخاص-إعادة مبلغ الاشتراك و إعتبار السعر لوثيقة التأمين لاغي و يجوز لبوبا العربية إيقاف أو تمديد فترة عرض السعر في حال ابدى العميل تعاوناً ملموساً في تزويد بوبا العربية المستندات المطلوبة.

7. للعملاء اللذين هم في علاقة قائمة و يرغبون في تمديد خدمات التأمين الطبي لدى بوبا العربية، ستنطبق عليهم سياسة توزيع فائض عمليات التأمين في حال انطبقت الشروط وذلك بموجب **المادة 9 في الملحق رقم 5** وذلك بتزويد بوبا العربية بحساب العميل البنكي.

8. The agreed installments shall be paid after signing of this Insurance Policy as follows:

8. يتم سداد الاقساط المتفق عليها بعد توقيع وثيقة التأمين على الشكل الاتي:

طريقة احتساب الاقساط Payment Method Calculation	قيمة القسط بالريال السعودي Payment Amount SAR	تاريخ القسط Payment Date
100 %	45,860.85	31/07/2019

البرنامج Scheme	عدد الاعضاء Member Count	متوسط القسط بالريال السعودي Premium Ave. SAR	اجمالي القسط بالريال السعودي Total Premium SAR
Basic 300	41	1,065.29	43,677.00
مجموع عدد الاعضاء Total Member	41	1,065.29	43,677.00
ضريبة القيمة المضافة / VAT		2,183.85	
المجموع العام / Grand Total		45,860.85	

9. Without prejudice to clause(2) and (7), the Client will pay the agreed premium to Bupa Arabia account in order to activate the Insurance Policy and provide Bupa Arabia A copy of deposit slips to Bupa Arabia's Bank Account below:

9. دون الاخلال بالبند (2) و (7)، يقوم العميل بدفع القسط المتفق عليه الى حساب بوبا العربية حتى يتم تفعيل وثيقة التأمين وتزويد بوبا العربية صوره من إيصال إيداع مبلغ الاشتراك على حساب بوبا العربية الموضح أدناه:

SABB Bank	
IBAN Number:	SA 6445 000 000 021702022012
SADAD Reference:	3436896

10. The Policyholder acknowledges and agrees to all the terms and conditions of this Insurance Policy, including (Chapter One, Chapter Two, and all Appendixes). The parties hereby accept and duly sign.

10. يقر حامل الوثيقة بعلمة و موافقته على كافة الشروط و الاحكام في هذه الاتفاقية بما فيها (الفصل الأول و الفصل الثاني و الملاحق جميعها) و على ذلك يوافق و يوقع الطرفين أدناه بأهليتهما المعتبرة شرعا و نظاما.

The Client's Signature & Stamp
توقيع و ختم العميل

Bupa Arabia's Signature & Stamp
توقيع و ختم بوبا العربية

Section One: Definitions

For purposes of this insurance, the following terms, phrases and expressions, wherever mentioned in the policy or its endorsement or attachments, shall be construed as follows:

- 1. Insurance:** Proof of insurance coverage under the policy with its schedule, annexes or endorsements.
- 2. Insurance Term:** The period stated in the policy schedule during which the insurance is valid.
- 3. Grace Period:** the number of days during which the policy remains valid in case of non-payment of the total contribution shown in the Insurance Policy.
- 4. Inception Date:** the date shown in the policy schedule on which insurance coverage commences.
- 5. Effective Date:** the date chosen by the policyholder and approved by the Company to start covering a beneficiary under this policy or to add a beneficiary or delete him from the policy.
- 6. Benefit:** the costs of providing health services included in the insurance coverage within the limits shown in the policy schedule.
- 7. Insurance Coverage:** the basic health benefits granted to the beneficiary as described in the insurance policy attached to this schedule.
- 8. Limit of Coverage:** the maximum limit of the Company's liability as shown in the policy schedule in respect to any beneficiary and before applying the coinsurance/ deductible.
- 9. The parties to the insurance relationship:** Policyholders, health insurance companies, TPA and service providers.
- 10. Company:** a cooperative insurance company licensed by SAMA to operate in the Kingdom of Saudi Arabia, and qualified by the Council to practice cooperative health insurance.
- 11. Policyholder:** the natural or corporate person in whose name the policy is issued.
- 12. Beneficiary (Insured person):** the person (policyholder or dependent) included under the scheme and listed in the list of beneficiaries attached to this policy.
- 13. Employee:** Any natural person who works for the benefit of an employer under his direction or supervision for a salary, even if he is away from the employer sight.
- 14. Dependent:** Husband or wife, male children up to age 25 and unmarried daughters.
- 15. Service Provider:** the government/non-government medical facility approved and licensed under applicable law to provide medical services in the Kingdom, such as hospital, diagnostic center, clinic, pharmacy, laboratory, physiotherapy or radiotherapy center.

القسم الأول - التعريفات

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

- 1. التأمين:** البَيِّنة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.
- 2. مدة التأمين:** المدة المبينة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.
- 3. مدة سريان المفعول:** عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الاشتراك المبين في جدول الوثيقة.
- 4. تاريخ الانبداء:** التاريخ المبين في جدول الوثيقة والذي تبدأ عنده التغطية التأمينية.
- 5. تاريخ النفاذ:** التاريخ الذي يحدده حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء تغطية الشخص بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن له في الوثيقة.
- 6. المنفعة:** نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.
- 7. التغطية التأمينية:** المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة في هذه الوثيقة.
- 8. حدود التغطية:** الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن له وذلك قبل تطبيق نسبة التحمل.
- 9. أطراف العلاقة التأمينية:** حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي TPA ومقدمو الخدمة.
- 10. شركة التأمين:** شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
- 11. حامل الوثيقة:** الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
- 12. المؤمن له (المستفيد):** (هو الشخص الطبيعي) أو الأشخاص الطبيعيين (الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة).
- 13. العامل:** كل شخص طبيعي يعمل لمصلحة صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه مقابل أجر، ولو كان بعيداً عن نظارته.
- 14. المُعَال:** الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون والبنات غير المتزوجات.
- 15. 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 طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.

16. Preferred Provider Network (PPN): A group of healthcare service providers accredited by the Council and designated by the insurance company to provide healthcare to the insured and bill the insurance company directly whenever an insured individual presents a valid insurance card, provided that said network includes the following levels of healthcare services:

- (a) First Level (Primary healthcare).
- (b) Second Level (General hospitals).
- (c) Third Level (Specialized or referral hospitals).

Other supplementary healthcare centers (such as: same-day surgery centers, pharmacies, physiotherapy.)

17. Hospital: A health facility approved by the Council and acceptable to the policyholder and the company and licensed under applicable laws to operate as a hospital and to provide health services for which compensation may be claimed under the policy. The term "hospital" as used in the policy shall not include hotels, lodging houses, guest houses, rest houses, sanatoriums, convalescence homes, quarantine, nursing homes, mental institutions or any place used primarily to shelter and treat drug addicts or alcoholics.

18. Licensed Physician: a medical practitioner having received his qualification and officially licensed to practice medicine and is accepted by the policyholder and the Company to provide treatment for which compensation might be claimed under this policy.

19. Disease: a sickness or illness that occurs to the beneficiary and necessitates medical treatment by a licensed physician before and during the period of insurance.

20. Accident: a sudden injury or a sudden and unforeseen event occurring during the period of insurance.

21. Traffic accident: Unintentional collision of a private or public mechanical or electric vehicle, whether a car or bus, with another vehicle, whether stationary or moving, or with a fixed object such as a building, barrier, post, tree or the like or with a pedestrian, on any road or street, leading to bodily injuries ranging from minor to serious injuries and may lead to physical disability, death or partial or total loss of property.

22. Violent External Means: any means resulting in accident or injury to the insured.

23. Personal Risks: any activities known to involve a high risk of exposing a person to an illness or an accident, or is expected to aggravate a previous illness or injury.

24. Emergency Case: Emergency medical treatment required by the medical condition of the beneficiary following an event, accidental or medical condition that requires swift medical intervention.

25. Treatment in Outpatient Clinics: the beneficiary's visit(s) to out-patient clinics for diagnosis or treatment of a disease.

26. Surgery or Same-Day Treatment: surgery or treatment requiring preparation for admission to a hospital or treatment center without necessitating an overnight stay.

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

- (أ) المستوى الأول (الرعاية الصحية الأولية)
- (ب) المستوى الثاني (المستشفيات العامة)
- (ج) المستوى الثالث (المستشفيات التخصصية أو المرجعية)

مراكز تقديم الخدمات الصحية الأخرى المكملة (مثل: مراكز جراحة اليوم الواحد، الصيدليات، مراكز العلاج الطبيعي، محلات النظارات)

17. المستشفى : مرفق صحي معتمد من المجلس، ومقبول من حامل الوثيقة والشركة ومرخص له بالعمل كمستشفى وفقاً للأنظمة المعمول بها لتقديم الخدمات الصحية التي قد يطلب بالتعويض عن تكاليفها بموجب هذه الوثيقة. إن تعبير المستشفى في هذه الوثيقة لن يشمل الفنادق أو دور المنامة أو الضيافة أو الاستراحات أو دور النقاهة أو المصحات أو أماكن رعاية الأشخاص المتحفظ عليهم أو مأوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.

18. الطبيب المرخص : مُزاوِل مهنة الطب بعد 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.

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

20. الحادث : الذي يحدث فجأة وليس من المتوقع في مسار الحياة العامة خلال مدة التأمين.

21. حادث السير: هو إصطدام غير مقصود وغير مرغوب فيه لعربة، أو مركبة أو 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 الشديدة الخطورة، وقد تصل لحد الإعاقة الجسدية أو إلى الوفاة أو خسائر مادية جزئية أو كلية في الممتلكات.

22. الوسائط الخارجية العنيفة: أي وسائط ينتج عنها حادث أو إصابة للمؤمن له.

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

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

25. المعالجة في العيادات الخارجية : تردد الشخص المؤمن له على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علة.

26. جراحة أو معالجة اليوم الواحد : الجراحة أو المعالجة التي تتطلب بالضرورة الإعداد المسبق للدخول في مركز معالجة ليوم واحد، ولكنها لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي.

27. Hospitalization: registering a beneficiary as an in-patient staying overnight in a hospital following a referral from a licensed physician.

28. Allergy: the sensitivity a particular person has to certain kinds of food, weather or pollen, or acquires from plants, insects, animals, minerals, elements or other materials causing such person to develop bodily reactions from direct or indirect contact with such materials resulting in conditions like asthma, indigestion, itching, hay fever, eczema or headache.

29. Congenital Deformity: the functional, chemical or bodily defect usually existing before birth whether hereditary or resulting from environmental factors.

30. Pregnancy and Delivery: any pregnancy and/or delivery, including natural delivery, Caesarean and abortion.

31. Acute Psychological Disorders: intellectual, mode, cognitive or memory or total or partial mental disorder. Such disorder is deemed acute if it causes malfunction in any two of the following functions:

1. Sound Judgment (sound reasoning, not in terms of right or wrong but in terms of decision making)
2. Human behavior
3. Sense of reality
4. Coping with ordinary responsibilities of life

Diagnosis and treatment of such cases shall be covered during the validity of the policy.

32. Disability cases: A term covering all forms of organ malfunction/dysfunction, limited activity and restricted participation.

33. Rehabilitation (Physiotherapy): A complementary part of comprehensive healthcare service 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 tests pertaining to rehabilitation cases during the validity of the policy.

34. Premium (Subscription): The amount payable by the policyholder to the insurance company in return for the insurance coverage provided by the policy during the insurance term.

35. Deductible (co-payment): The part paid by the insured upon receiving treatment services in outpatient clinics as provided for, if any, in the policy schedule, excluding emergencies and hospitalization cases.

36. Basis of Direct Billing or Company Billing: The nonpayment facility granted to the insured at one or more service providers designated by the company whereby all costs are directly billed to the company.

37. Basis of Compensation: the procedure followed to compensate the policyholder for recoverable expenses paid by the beneficiary and claimed by him, after satisfying the coinsurance/deductible.

38. Reimbursement expenses: Actual expenses incurred for services, materials and equipment not excluded under **section three** of the policy attached to these Regulations, it shall be prescribed by a licensed doctor for an illness suffered by the insured as long as such expenses are necessary, reasonable and customary at the time and place in which they occurred.

27. التنويم في المستشفى : تسجيل الشخص المؤمن له كمريض مُنَوَّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي على الأقل بناء على تحويل من الطبيب المختص.

28. الحساسية : 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 مما يتسبب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحكاك، الحمى القشئية، الأكزيما، الصداع.

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

30. الحمل والولادة: أية حالة حمل و/أو ولادة ويشمل ذلك الولادة الطبيعية و القيصرية والإجهاض.

31. الحالات النفسية الحادة : إضطراب في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية بعضها أو كلها، ويكون هذا الإضطراب شديداً إذا سبب خللاً في أي اثنين من الوظائف التالية:

1. حسن التقدير (تقدير الأمور من حيث حسنها أو سوءها ليس بصحته وخطاه وإنما بطريقة اتخاذ القرار)

2. السلوك الإنساني.

3. القدرة على تمييز الواقع.

4. مواجهة متطلبات الحياة الإعتيادية.

وتغطي هذه الوثيقة تشخيص وعلاج هذه الحالات خلال مدة الوثيقة.

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

33. 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، وتغطي هذه الوثيقة إجراءات وفحوصات التشخيص والعلاج لحالات إعادة التأهيل خلال مدة سريان الوثيقة.

34. القسط (الاشتراك): هو المبلغ الواجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابلاً لتغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

35. نسبة التحمل (المشاركة في الدفع): هو الجزء الذي يقوم المستفيد بدفعه عند تلقي الخدمة العلاجية في العيادات الخارجية حسب ما هو منصوص عليه (إن وجد) في جدول الوثيقة، عدا الحالات الطارئة والتنويم.

36. أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة : تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمن لهم لدى مقدم أو مقدّمي الخدمة المعيّنين من قِبَل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.

37. أساس تعويض البدل : الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها المؤمن له ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق نسبة التحمل.

38. النفقات القابلة للاستعاضة : المصاريف الفعلية المنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة 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.

39. Claim: A request presented to the insurance company or representative thereof by a service provider, an insured person or a policyholder to recover the expenses of healthcare services covered by the policy. Claims shall be accompanied by supporting financial and medical documents.

40. Claim Supporting Documents: all documents proving and establishing the beneficiary's age, nationality, identity and the validity of the insurance coverage, circumstances of the event giving rise to claim and payment of costs as well as other documents such as police report, invoices, receipts, prescriptions, physician's report, referrals and recommendations and any other original documents that may be required by the Company.

41. Reimbursement of Expenses Relating to Traffic Accidents: A medical claim resulting from a traffic accident to cover a person injured in said accident, whether such person was the cause of the accident or otherwise. If such claimed expenses are recoverable by the injured person (i.e. they are covered under any other insurance plan, scheme or the like), the insurance company that is first notified shall be liable to cover the injured person, provide him with medical treatment and reimburse such expenses, and shall subrogate the insured, injured person, in recourse to third parties to pay their proportionate share of said claim.

42. Reasonable and Customary Medical Expenses:

- The medical expenses agreed between the Company and Service Provider which is compatible with level of fees charged by the majority of licensed physicians or hospitals in the Kingdom and known as practice.
- The medical treatment that does not differ significantly from what a licensed physician considers acceptable as being usual and customary for any particular disease for which compensation for the costs of its treatment is recoverable under this policy.

43. Costs of Corpse Repatriation to Home Country: All expenses for the processing and return of the insured person remains to his country of origin mentioned in the contract of employment.

44. Fraud: intentionally misleading by a person or an entity with the intent to exploit health care and distort facts or the intentional deceit leading to obtaining benefits or offering of privileges that are excluded or exceeding the allowable limits for a person or entity.

45. Misuse: unintentional practices by individuals or entities that may lead to obtaining benefits or privileges they are not entitled to, but without the intention of fraud, misrepresentation or distortion of facts in order to obtain the benefit.

46. Misleading: Practices by persons or entities that do not fall within the definition of fraud.

47. Endorsement: a document issued by the Company on its official forms dated and signed by an employee officially authorized by the company to establish the validity of any amendment to the policy that does not change the original coverage as requested in writing by the policyholder.

48. Policy Appendix: an appendix is attached to this policy containing instructions and procedures relevant to the application of this Policy.

39. المطالبة: طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من مقدم خدمة أو المؤمن له أو من حامل الوثيقة، بغرض استعادة قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، والمشفوع بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.

40. المستندات المؤيدة للمطالبة: جميع المستندات التي تثبت عمر المؤمن له وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملازمات وقوع 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 أخرى قد تطلبها الشركة.

41. تعويض النفقات في حادث السير : مطالبة طبية ناجمة عن حادث سير لتغطية شخص مصاب نتيجة هذا الحادث وسواء كان هو الصادم أو المصدوم، وإذا 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 أولاً مسؤولية تغطية الشخص المصاب ومتابعة علاجه طبياً ومسؤولية تعويض تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له أي الشخص المصاب في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

42. 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 والمتعارف عليها في السوق

(ب) المصاريف الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المرخص مقبولة باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علة مماثلة، وتتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.

43. مصاريف إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي:

جميع مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

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

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

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

47. 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.

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

Section Two: Recoverable Expenses / Benefits

For purposes of the policy, recoverable expenses shall mean actual expenses incurred for services, supplies and equipment which are not excluded under section three of the policy, provided they are prescribed by a licensed physician as a result of an illness suffered by the insured. Said expenses shall be necessary, reasonable and customary in the relevant time and place. Recoverable expenses shall include:

1. Health benefits:

- Expenses of medical examination, diagnosis, treatment and medicine as shown in the policy schedule.
- Expenses of hospitalization, including surgeries, same-day surgeries or treatment and pregnancy and delivery.
- Treatment of dental and gum diseases, includes the cost of cleaning teeth for one time during the term of the Policy within the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- Preventive measures, such as vaccinations including seasonal vaccinations and maternity and child care, in accordance with instructions issued by the Ministry of Health, as provided for in Annexes 1 and 2 attached to the policy.
- Acute and non- Acute psychological disorders within the limits specified in the policy Table of Benefits.
- Cases of contagious diseases requiring isolation in hospitals as specified by the Ministry of Health.
- Alzheimer cases as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- Acquired valvular heart disease as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- National Newborn Screening Program (NBS) to prevent disabilities, including tests set forth in Annex (3) attached to the policy.
- Autism cases according to the services provided to autistic patients in Annex (4) as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- Coverage of early hearing screening program and critical congenital heart disease program for all new borns.
- Costs of organ harvesting procedures as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- Disability cases as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
- Costs of psoriasis treatment.
- The cost of formula for infants in need of medical care up to the age of 24 months, in accordance with the regulations governing the benefit of infant formula in Annex 5.
- Costs of coverage of the immunization program of the Respiratory Syncytial Virus (RSV) for children according to the approved immunization table by Ministry of Health stated in annex (6).
- The cost of covering obesity treatment by Sleeve gastrectomy (Sleeve) only if the BMI as over 45, as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.

2. Costs of preparation and repatriation of the corpse of an insured individual to the home country specified in the employment contract.

القسم الثاني: النفقات القابلة للاستعادة/ المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعادة تعني المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة، غير مستثناة بموجب القسم الثالث من هذه الوثيقة، على أن يصفها طبيب مُرخّص 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 للاستعادة ما يلي:

1. المنافع الصحية:

- جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.
- جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والحمل والولادة.
- معالجة أمراض الأسنان واللثة وتشمل تكاليف تنظيف الأسنان لمرة واحدة خلال مدة الوثيقة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة، والطفولة وذلك وفق التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة الواردة في الملحق رقم (1) وملحق رقم (2) المرفق بهذه الوثيقة.
- الحالات النفسية الحادة والغير حادة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- الحالات المرضية المعدية والتي تحتاج إلى عزل بالمستشفى والتي تحددها وزارة الصحة.
- حالات الزهايمر وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- حالات التلف في صمامات القلب المكتسبة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة ويشمل الفحوصات المبينة في ملحق رقم (3) المرفق بهذه الوثيقة.
- حالات التوحد وذلك وفق الخدمات المقدمة لمرضى التوحد الواردة في الملحق رقم (4) وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- تغطية برنامج الفحص المبكر للاعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة لجميع المواليد.
- تكاليف إجراء عملية جني الأعضاء من المتبرع وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- حالات الاعاقة وفق حدود المنفعة المحددة في جدول الوثيقة.
- تكاليف معالجة الصدفية.
- تكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبيباً حتى عمر 24 شهر وذلك وفق الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال الواردة في الملحق رقم (5).
- تكاليف تغطية برنامج التحصينات لفيروس الالتهاب التنفسي الخلوي (RSV) للأطفال وفق جدول تحصينات الفيروس التنفسي الخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة الوارد في الملحق رقم (6).
- تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمعة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم 45 (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.

2. مصاريف تجهيز وإعادة جثمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.

Section 3: Limitations and Exclusions

A. The policy shall not cover claims arising from:

1. Intentional self-inflicted injury.
2. Illness resulting from abuse of some medicines, stimulants or tranquilizers, or from substance abuse.
3. Cosmetic treatment or surgery unless necessitated by a bodily injury not excluded in this section.
4. General examinations, inoculations, drugs or preventive measures not required for medical treatment provided for in the policy (excluding preventive measures determined by the Ministry of Health, such as vaccination and maternity and child care).
5. Treatment received by the insured free of charge.
6. Recreational therapy, general physical health programs and treatment in social welfare institutions.
7. Any illness or injury directly resulting from the insured'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. Costs related to tooth implant, dentures, fixed or movable bridges or orthodontic treatment, unless resulting from an accident.
11. Vision or hearing correction tests and visual or hearing aids.
12. The expenses of the insured's transportation within and between cities of the Kingdom by other than licensed means of transportation.
13. Hair loss, baldness or artificial hair.
14. Allergy tests of any nature, unless relating to prescribed medicine.
15. Equipment, means, drugs and procedures or hormone treatment aimed at regulating reproduction, contraception, fertility, infertility, impotence, secondary sterility, in-vitro fertilization or any other method of artificial fertilization.
16. Any congenital weakness or deformity unless it is life threatening.
17. Any costs or additional expenses incurred by the insured's companion during hospitalization, except for hospital room and board charges for one companion, such as a mother accompanying a child up to the age of twelve or if medically necessary as assessed by the attending physician.
18. Treatment of acne
19. Any treatment relating to obesity or overweight, except The cost of covering obesity treatment by Sleeve gastrectomy (Sleeve) only if the BMI is over 45 as per the limits specified in the policy's Table of Benefits.
20. Organ or marrow transplant, or implant of artificial organs to wholly or partially replace any organ of the body.
21. Personal risks set forth in Section One (Definitions) of the Policy.
22. Alternative medicine procedures and medications.
23. Artificial and prosthetic limbs.
24. Natural changes related to menopause, including menstrual disorders.

القسم الثالث - التحددات والاستثناءات

أ. هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

1. الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.
2. الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهبطات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.
3. الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.
4. الفحوصات الشاملة واللقاحات 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)
5. المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن له بدون مقابل.
6. الاستجمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية.
7. أية علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له.
8. معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.
9. 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 مرادفاتهما 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. اختبارات وعمليات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة
12. مصاريف انتقال الشخص المؤمن له داخل وبين مدن المملكة بوسائل نقل غير مرخصة.
13. تساقط الشعر أو الصلع أو الشعر المُستعار.
14. اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بوصف أدوية العلاج.
15. 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.
16. حالات الضعف أو التشوه الخلقي إلا إذا كانت تشكل خطورة على حياة المؤمن له.
17. 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.
18. معالجة البثور (حب الشباب)
19. أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة، ماعدا تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط (Sleeve) في حال تجاوز كتلة الجسم 45 (BMI) وفق حدود المنفعة في جدول الوثيقة.
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.
24. التغيرات الطبيعية لسن اليأس للمؤمن لها ويشمل ذلك تغيرات الطمث.

B. The policy shall not cover health benefits or corpse repatriation to home country in claims resulting directly from:

1. War, invasion, acts of foreign aggression; whether or not war is declared.
2. Ionizing radiations, pollution from radioactivity of any nuclear fuel or waste resulting from the combustion of nuclear fuel.
3. Radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties 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, strike, terrorism or the like.
6. Chemical, biological or bacteriological incidents or reactions resulting from work injuries or occupational hazards.

Section Four : General Conditions

1. Proof of Validity: The policy represents the basic level of insurance coverage granted to beneficiaries and shall not be valid unless confirmed by a schedule duly signed by an employee officially authorized by the company. Any addition to the policy shall not be valid unless confirmed by an endorsement signed by an employee officially authorized by the company.

2. Records and Reports: The policyholder must maintain a record of all its employees and their dependents covered under the policy, comprising each person's 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 shall be given access to such records to verify the accuracy of the information provided by the policyholder. The company shall, when requested, provide the policyholder with any information concerning the beneficiaries.

3. Eligibility:

- (a) For employees: any person satisfying the definition of "worker" shall be eligible for insurance in accordance with the policy schedule.
- (b) For dependents: any person satisfying the definition of "dependent" shall be eligible for insurance in accordance with the policy schedule.

If a person defined as "dependent" is also eligible for insurance as a worker, benefits enjoyed by said person as a dependent shall be discontinued according to the policy. If both the husband and wife are permanently living together and are insured as workers, their children shall only be eligible for insurance as dependents of the husband.

4. Payment of Premiums (Subscriptions):

- (a) The policyholder shall pay the insurance premium due on each insured person as agreed upon with the company upon commencement of the insurance coverage.
- (b) In the event of non-payment of any portion of a premium, the policy shall not be valid for a period longer than that covered by the portion paid, and the company shall notify the Council accordingly.

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

1. الحرب، الغزو، أعمال العدوان (سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن).
2. الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.
3. الخصائص المشعة أو السامة أو المتفجرة أو أي خصائص خطيرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مرگباتها النووية.
4. مزأولة الشخص المؤمن له أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.
5. أعمال الشغب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.
6. الحوادث أو التفاعلات الكيميائية أو البيولوجية أو البكتريولوجية، إذا كانت هذه الحوادث أو التفاعلات ناتجة عن إصابات عمل أو بسبب مخاطر مهنية.

القسم الرابع - الشروط العامة

1. إثبات سريان المفعول : تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للأشخاص المؤمن لهم. ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يُثبت ذلك بجدول موقع عليه من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا أثبت ذلك بموجب ملحق مُوقع من موظف مُخوّل رسمياً من الشركة.

2. السجلات والتقارير: على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع العاملين لديه ومُعاليهم 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 - للاطلاع على هذه السجلات والتأكد من صحة المعلومات التي قدّمها حامل الوثيقة، وتلتزم الشركة متى ما طلب منها ذلك بتزويد حامل الوثيقة بأية بيانات قد يرغب الاطلاع عليها بالنسبة للأشخاص المؤمن لهم.

3. المؤهلون للتأمين:

- (أ) بالنسبة للعاملين - إن أي شخص مستوف لتعريف العامل سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.
 - (ب) بالنسبة للمُعاليين - إن أي شخص مستوف لتعريف المُعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.
- فإذا كان أي شخص مُعرّف كمُعال هو أيضاً مؤهل للتأمين بوصفه عاملاً فإن تمتعه بالتأمين بصفته مُعالاً 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 كمُعاليين من قبل الزوج.

4. سداد القسط (الاشتراك) :

- (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.

5. Effective Dates of Coverage:

- (a) For workers: Coverage shall become effective for an active employee from the inception date shown in the policy schedule. For any person joining work at a later date, the effective date of coverage shall be the date said person joins the policy.
- (b) For dependents: Insurance coverage shall become effective for dependents from the date the worker supporting them becomes insured or from the date they become dependents.

6. Addition and Deletion of Insured Persons and Related Premiums:

- (a) The policyholder must immediately and formally notify the company of all the employees or dependents to be covered by insurance upon commencement of the validity of the policy. Said policyholder may add a beneficiary on proportional basis upon proof of said employee's employment, or request the deletion of a beneficiary in the event said employee transfers to work for another employer.
- (b) With respect to additions not falling under Paragraph (a) above, new beneficiaries shall be added as of the issuance date of the policy and their coverage shall be deemed effective as of the date of addition.

7. Termination of Beneficiaries' Insurance Coverage:

- (a) For workers: coverage of any worker under the policy shall automatically terminate in the following cases:
 - 1. If the policy period ends as defined in the policy schedule.
 - 2. Upon exhaustion of the maximum benefit limit provided in the policy.
- (b) For dependents: coverage under the policy shall automatically terminate in the following cases:
 - 1. The dependent no longer qualifies as "dependent" as defined in Paragraph (14) of Section One (Definitions) of the policy.
 - 2. If the policy period ends as specified in the schedule.
 - 3. Upon exhaustion of the maximum benefit limit provided in the policy.
- (c) Payment of recoverable expenses in respect of any illness that requires continued hospitalization on the date of termination of coverage shall continue for the period necessary for treatment of such illness provided that such period shall not exceed 365 days from the date of onset of said illness and within the maximum amount of coverage provided for under the policy schedule.
- (d) In case the policy is terminated for any reason, the policyholder must immediately return to the company all health insurance cards issued, relating to direct billing of the company by the assigned PPN network. This shall also apply to the termination of any insured's coverage. The policyholder shall be liable to reimburse the company for all medical costs and expenses resulting from his failure to comply with this condition.

5. تواريخ نفاذ التغطية:

- (أ) بالنسبة للعاملين: يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للعامل الموجود فعلياً على رأس العمل اعتباراً من تاريخ الابتداء المحدد في جدول الوثيقة، أو من تاريخ الإنضمام إلى الوثيقة بالنسبة للعامل الذي يلتحق بالعمل في وقت لاحق.
- (ب) بالنسبة للمُعاليين: يبدأ نفاذ التغطية التأمينية بالنسبة للمُعاليين من التاريخ الذي أصبح فيه العامل والمسئول عن إعالتهم مؤمناً له أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة مُعاليين.

6. إضافة وحذف الأشخاص المؤمن لهم والاشتراكات المتعلقة بذلك:

- (أ) على حامل الوثيقة أن يُخطر فوراً وبصفة رسمية الشركة عن كافة الموظفين أو المُعاليين المراد تغطيتهم بالتأمين عند بداية سريان الوثيقة، ويحق له إضافة مؤمن له على أساس تناسبي في حال وجود ما يثبت انضمام العامل للعمل لدى صاحب العمل أو طلب حذفه حال انتقاله إلى العمل لدى صاحب عمل آخر.
- (ب) بالنسبة للإضافات التي لا ينطبق عليها ما ورد في الفقرة (أ) أعلاه، فإن إضافة أعداد المستجدين من المؤمن لهم يتم من تاريخ إصدار الوثيقة وتكون تغطيتهم/ تغطيتهم سارية من تاريخ الإضافة.

7. إنتهاء التغطية التأمينية للمؤمن لهم:

- (أ) بالنسبة للعاملين: ينتهي تلقائياً تأمين أي عامل بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:
 - 1. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة
 - 2. عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة.
- (ب) بالنسبة للمُعاليين: تنتهي تلقائياً تغطية المُعال بالموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:
 - 1. فقدان المُعال لصفته التأمينية كمُعال وفقاً لأحكام الفقرة رقم 14 من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.
 - 2. إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول.
 - 3. 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.

8. Verification of the Insured's Health Condition

- (a) The company may have the insured, for whom a claim was submitted for recoverable expenses, examined by an accredited medical facility at the expense of the company for up to two times within a period not exceeding 60 business days following submission of the claim.
- (b) The policyholder or the insured shall cooperate with the company and allow all necessary measures that may be reasonably required by and paid for by the company for the purpose of supporting its liabilities, claims or compensations from third parties to which the insured or policyholder is deemed liable. The policyholder or the insured may not waive such rights without the company's explicit or implicit consent.

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

10. Basis of Direct Billing of the Company by the PPN:

- (a) The company shall issue each insured individual a health insurance card entitling him to receive healthcare from the PPN agreed upon with the company without being required to pay the costs of such services other than the deductible specified in the policy schedule.
- (b) The service providers, assigned by the company, shall, on a monthly basis, send all invoices relating to medical expenses incurred in accordance with the policy. The company shall assess and process such expenses and advise the policyholder whenever expenses reach the maximum benefit limit.
- (c) In case such limit is exceeded and already incurred by the company, the company shall have the right to recover such expenses within a period not exceeding 60 business days from the date of notification of the policyholder.
- (d) In case the policyholder defaults in paying such expenses to the company within the specified period, the company may refer the matter to the Council for action.
- (e) Upon coordination with the policyholder, the company may delete any service provider assigned for purposes of the policy during its validity and appoint substitutes of the same level.

11. Deductible (Co-payment): Without prejudice to the facility of direct billing of the company, the insured shall pay the deductible, if any, specified in the policy schedule at the healthcare center under the Insurance Policy between said healthcare service provider and the company. Any attempt by the insured to withhold payment shall be considered breach of the terms and conditions of the policy whose validity shall be suspended in respect of such insured until the deductible is paid.

8. تحقق شركة التأمين من حالة المؤمن له:

- (أ) يحق للشركة، ويجب أن تُتاح لها الفرصة، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص المؤمن له الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى مرتان، وذلك خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ تسلم المطالبة.
- (ب) على حامل الوثيقة أو المؤمن له، أن يتعاون ويسمح بالقيام على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير، تثبت مسئوليته عنها، ولا يجوز له التنازل عن الحقوق المالية إلا بموافقة الشركة الصريحة أو الضمنية.

9. 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 تكون شركة التأمين مسؤولة عن تغطية تلك النفقات، وتحل محل المؤمن له في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة.

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

- (أ) تصدر شركة التأمين بطاقة تأمين صحي لكل مؤمن له، ويحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة ودون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات، فيما عدا مبلغ نسبة التحمل المبينة في جدول الوثيقة.
- (ب) يرسل مقدمو الخدمة المعيّنين من الشركة، وعلى أساس شهري، جميع النفقات الطبية المُتكبّدة بموجب هذه الوثيقة. وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة الأقصى.
- (ج) في حالة تجاوز ذلك الحد وتكون شركة التأمين قد تحملت بالفعل، فيحق لها المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا تزيد عن (60) يوم عمل من تاريخ إبلاغ حامل الوثيقة بهذه النفقات.
- (د) في حالة عدم تقييد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر إلى المجلس لاتخاذ ما يلزم.
- (هـ) للشركة الحق في حذف أو استبدال أي من/ أو جميع مقدمي الخدمة المعيّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة التنسيق مع حامل الوثيقة وتعيين بديل عنهم بنفس المستوى.

11. نسبة التحمل (المشاركة في الدفع) : مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشرط مُلزم وإجباري أن يقوم المؤمن له بدفع مبلغ نسبة التحمل (إن وجد) المحدد في جدول الوثيقة حسب القيمة المدفوعة لدى مركز الخدمة وفق عقد المركز مع شركة التأمين، وأي محاولة من جانب الشخص المؤمن له للامتناع عن الدفع سوف تعتبر إخلالاً بأحكام الوثيقة وشروطها وببطل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد هذا المبلغ.

12. Reimbursement Basis: In cases of emergency, the insured may obtain urgent medical treatment in centers other than the PPN agreed upon with the company on reimbursement basis. In such case, the company shall, in accordance with the policy's terms, conditions, limitations and exclusions, compensate the policyholder within a period not exceeding 15 business days for recoverable costs and expenses on the basis of prevailing prices, provided that it provides the company with the supporting documents it requires within 30 business days as of the date of incurring such expenses.

13. Cancellation: The policyholder may cancel the policy at any time by serving a notice to the company at least 30 business days prior to the date required for cancellation. In such case, the policyholder and the company shall undertake the following:

- The company shall notify (pursuant to a notice) the General Secretariat and PPN as soon as it receives the relevant notice from the policyholder (employer/insured) regarding cancellation of the policy.
- The employer shall purchase another insurance policy from a qualified company or include the beneficiaries in another insurance coverage scheme approved by the Council. The new coverage shall commence as of the day following the date of cancellation of the previous policy, in case of transfer of employment.
- The employer shall provide the insurance company with proof of the beneficiaries' departure from the Kingdom if one or more workers are to be deleted from the policy.

In such case, the company shall be liable to reimburse the policyholder, within 60 business days from the date of cancellation, for the remaining part of the premium for each insured individual whose claims did not exceed 75% of the annual premium. The recoverable amount shall be calculated on proportional basis: **(Refund = annual premium ÷ 365.25 days X number of remaining days)**. In case the policyholder defaults in paying the expenses that have exceeded the maximum benefit limit within the period specified in Condition 10 of the General Conditions of the policy and resulting from direct billing of the company, the company shall have the right to withhold refund of recoverable premiums, if any, and use such amounts to compensate for the expenses paid to service providers which should have been paid to the company by the policyholder.

14. Approvals: The company shall respond to approval requests from service providers to provide health service to beneficiaries within a period not exceeding 60 minutes.

15. Gender: For purposes of the policy, words denoting the masculine gender shall be deemed to include the feminine gender as well.

16. Notices:

- All notices or correspondences between the insurance parties shall be formal.
- The company shall notify the policyholder of the dates of renewal or expiry of the policy 30 business days prior to say dates.
- The insured (policyholder) shall notify the company of any changes to contact details thereof or those of his affiliates.

12. أساس تعويض البذل: في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن له الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج شبكة مقدمي الخدمة المتفق عليها مع الشركة، على أساس تعويض البذل، وفي هذه الحالة تقوم الشركة وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديثاتها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة خلال مدة لا تزيد عن (15) يوم عمل عن النفقات القابلة للاستعاضة حسب الأسعار السائدة، شريطة تزويد الشركة، خلال مدة لا تزيد عن (30) يوم عمل من تاريخ تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها الشركة.

13. 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:

- تقوم شركة التأمين بإبلاغ (بموجب إشعار رسمي) الأمانة العامة وشبكة مقدمي الخدمة فور تلقيها إشعار حامل الوثيقة (صاحب العمل/ المؤمن له) بإلغاء الوثيقة.
- يقوم صاحب العمل بإبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة، أو شمول 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.
- يقوم صاحب العمل بتقديم ما يثبت مغادرة المؤمن لهم المملكة لشركة التأمين إذا كانا 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 365,25 ÷ يوما × عدد الأيام المتبقية)** وفي حال امتناع حامل الوثيقة عن رد النفقات التي جاوزت حد المنفعة الأقصى خلال المدة المحددة في الشرط رقم (10) من الشروط العامة للوثيقة والمرتبة نتيجة أسلوب التقييد المباشر على حساب الشركة، يحق للشركة الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة (إن وجدت) واستخدامها للتعويض عن النفقات المدفوعة لمقدمي الخدمة والتي كان يتوجب على حامل الوثيقة أدائها للشركة.

14. 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.

15. صيغة الجنس: لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

16. الإشعارات:

- يجب أن تكون جميع الإشعارات أو المخاطبات بين أطراف العلاقة التأمينية، بصفة رسمية.
- يجب على شركة التأمين إشعار حامل الوثيقة بتاريخ تجديد أو انتهاء وثيقة التأمين قبل (30) يوم عمل من بلوغ هذا التاريخ.
- المؤمن له (حامل الوثيقة) ملزم بإشعار شركة التأمين عند تغير أي من بيانات الاتصال الخاصة به والتابعين له.

17. Compliance with Policy Provisions: As a precondition to any liability of the company, the policyholder and beneficiaries shall strictly comply with and execute all requirements, conditions, obligations and commitments stated in the policy.

18. Penalties: Any disagreement or dispute arising out of or relating to the policy shall be settled in accordance with Section 14 of the Law.

17. التقيد بأحكام الوثيقة: إنه لمن الشروط السابقة لتحقيق أي التزام على الشركة أن يكون حامل الوثيقة والأشخاص المؤمن لهم قد نفذوا وتقيّدوا تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

18. الجزاءات: أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه بموجب أحكام النظام وذلك وفقاً للمادة (14) من النظام.

Appendix (1): Table of Benefit and Reimbursements

(1): In the event that there is a difference between the benefits mentioned in the Insurance Policy and the benefits contained in the Table of Benefits of the Insurance Policy below, the benefits contained in the Table of Benefits shall apply.

ملحق رقم واحد (1) : جدول المنافع والتعويضات:

(1): في حال كان هناك اختلاف بين المنافع المذكورة في الوثيقة و المنافع الواردة في جدول منافع الوثيقة أدناه ، فإن المنافع الواردة في جدول المنافع سوف تطبق.

Appendix (2) : Enrolment, Cancellation and Termination

(1): Enrolment and addition:

1.1. Activation of insured member with CCHI will be after 48 hours of receiving payment and completing Bupa Arabia's conditions stated hereunder in this Insurance Policy.

1.2. The Client can apply to Bupa Arabia at any time during the Period to add a new employee or dependent in the Scheme at any Level of Cover.

1.3. Adding new employees or dependents to the Basic scheme and white scheme, as well as requesting the cancellation of members under the Basic scheme and white scheme, can be only done via online web services, which the client will be provided access to.

1.4. Only persons who qualify for Membership will be considered for enrolment by Bupa Arabia. Bupa Arabia reserves the right to reject any application. Bupa Arabia agrees to provide health care benefits under the Bupa Arabia group scheme to those individuals who qualify for membership of the arrangement as long as they fall into one of the following categories: -

- (a) They are current or new employees under the company's payroll and sponsorship.
- (b) They are spouse or children of employee's legally resident in KSA.
- (c) They are new-born child/children of current employee
- (d) Unmarried sons who are not working (up to 25 years of age)
- (e) Unmarried daughters (including widowed and divorced daughters)
- (f) Husband of a Saudi female employee if the husband works in the government sector and such institution is exempted from the mandatory health insurance, or works in other sector that does not provide mandatory insurance, or is unemployed. Cover includes Saudi female employee's male sons up to 25 years old and her unmarried (including widowed and divorced) daughters.

Bupa Arabia has the right to ask for documents to ascertain eligibility of any new addition to the scheme.

1.5. New- born babies will be covered as per the TOB in appendix 1 under the mother's policy up to 30 days from the date of birth until added in the policy retroactively. Bupa Arabia will add the cost of the baby new policy from the date of birth.

1.6. On the enrolment date of a new Member the Client must pay to Bupa Arabia the Average Annual Member Subscription applicable to the Level of Cover and the age of the new Member, pro-rated according to the number of days the Member is covered during the Period.

1.7. no upgrade of the insurance policy to the insured to a higher category or the change in the benefits - for any reason – unless that Bupa Arabia upon its sole discretion and conditional to Bupa Arabia's request for any needed document from time to time.

1.8. No individual upgrading of Member's Level of Cover is permitted during the insurance Policy period for members unrolled under the Basic scheme and White scheme.

الملحق رقم (2) : التسجيل و الالغاء و إنتهاء التعاقد (1): التسجيل و الإضافة:

1.1. سيتم تفعيل أسماء الأعضاء المؤمن عليهم لدى مجلس الضمان الصحي خلال 48 ساعة من إستلام مبلغ التأمين المتفق عليه و استكمال اشتراطات بوبا العربية في وثيقة التأمين.

1.2. يستطيع العميل أن يتقدم إلى بوبا العربية خلال السنة التعاقدية لإضافة موظف أو معال جديد ضمن البرنامج وتحت أي مستوى من مستويات التغطية.

1.3. يمكن إضافة الموظفين أو المعالين الجدد الى مستوى تغطية "بيسك" و "البيضاء" من خلال الخدمات الإلكترونية فقط. كما يمكن حذف الأعضاء المغطيين على مستوى "بيسك" و "البيضاء" من خلال الخدمات الإلكترونية فقط. سوف تقوم بوبا العربية بإعطاء العميل القدرة على الدخول و استعمال الخدمات الإلكترونية.

1.4. الأشخاص المؤهلين للعضوية هم فقط من ستقوم بوبا العربية بتسجيلهم، وتحتفظ بوبا العربية بحقها في رفض أي طلب تسجيل، ستقوم بوبا العربية بتقديم مزايا رعاية صحية تحت برنامج بوبا العربية للشركات إلى الأفراد المؤهلين للعضوية في ظل تواجدهم ضمن إحدى الفئات التالية:

- (أ) أنهم موظفون حاليون أو جدد ضمن كشف الرواتب و تحت كفالة العميل.
 - (ب) أنهم زوجات للموظفين أو أطفال للموظفين و يقيمون بصورة قانونية في المملكة.
 - (ج) أنهم مواليد جدد لموظفين حاليين .
 - (د) الابناء الذكور غير المتزوجين المقيمون في المملكة بصورة نظامية (حتى سن 25).
 - (هـ) الابناء الاناث غير المتزوجات (بما فيهم الارامل و المطلقات)
 - (و) الزوج من موظفة سعودية إذا كان الزوج يعمل في القطاع الحكومي والتي يلزم أن تكون هذه المؤسسة معفاة من التأمين الصحي الإجباري أو يعمل في قطاع آخر لا يوفر تأميناً إلزامياً أو عاطلاً عن العمل. وتشمل التغطية أبناء الذكور من الإناث السعوديات حتى سن 25 عاماً، وبناتها غير المتزوجات (بما في ذلك الأرامل والمطلقات).
- و تحتفظ بوبا العربية بحقها في طلب أي مستند للتأكد من جدارة أي عضو جديد يتم طلب إضافته للبرنامج.

1.5. المواليد الجدد للأعضاء بغطاء المواليد الوارد في جدول المنافع في الملحق 1 علي وثيقة الام و يحد اقصى 30 يوم من تاريخ الولادة حتي يتم اضافتهم علي الوثيقة باثر رجعي وسوف تقوم بوبا العربية بإضافة التكاليف باثر رجعي من تاريخ الولادة طبقاً للوائح مجلس الضمان الصحي.

1.6. في يوم تسجيل العضو الجديد يجب على العميل أن يدفع لبوبا العربية معدل بدل الإشتراك السنوي للعضو الذي ينطبق على عمر هذا العضو ومستوى تغطيته من تاريخ إضافة العضو إلى تاريخ نهاية العقد حسب عدد الأيام المتبقية للعقد.

1.7. لا يجوز ترقية وثيقة التأمين للمؤمن لهم إلى فئة أعلى أو تغيير المنافع الخاضعة لهذه الوثيقة – لأي سبب كان - الا في حال رأت بوبا العربية ذلك بتقديرها الخاص وشريطة تقديم المستندات اللازمة التي تطلبها بوبا العربية من وقت لآخر .

1.8. لن يتم في أي حال من الأحوال رفع مستوى تغطية الاعضاء المغطيين تحت مستوى التغطية "بيسك" و "البيضاء" خلال السنة التعاقدية.

1.9. If a Member is under a course of in-patient treatment at the Start Date or at the enrolment date, then Bupa Arabia will only take responsibility for the continuing cost of the treatment from 00.01 a.m. on the applicable date only if the member had no any a previous medical insurance during his in-patient period , in condition that a completed Medical Declaration form shall be submitted, if the Member has a medical insurance coverage during his course of in-patient treatment the by insurance company other than Bupa Arabia the previous insurance company shall provide insurance coverage.

1.10. Customer is obliged to enroll all their employees and legal dependents from day one of the healthcare Insurance Policy. Additions during the Insurance Policy are restricted to new joining employees (effective recruitment date), new spouses (marriage certificate date) and new-born babies (effective birth date). For newly arrived spouses and dependents it should be effective arrival date to KSA. The enrolment request should be in maximum range of one week from any of the earlier stated dates

1.11. No Members will be added or enrolled if he or she not on the Policyholder sponsorship

1.12. It is the customer responsibility to ensure deleting members only after issuing the exit only visa or having the sponsorship transferred to the new sponsor or resignation or death, according to CCHI rules, and to ensure of all addition date of members. Bupa Arabia reserve its right to reject any claims prior to the addition date and/or amending the addition date after completion of actual addition process.

1.13. Anti-selection clause: If customer submit request to enroll a member or dependent under the healthcare program, Bupa Arabia reserves the right to access the personal files and request any documentation may find it necessary to decide on the enrolment of any employee or dependent. This process will be discretionary and can be done randomly or on every case at the point of enrolment or at a later stage whenever Bupa Arabia identifies a need to do so. If at any stage Bupa Arabia concludes that there is an intension for abuse or enrolment circumstances indicates discrepancy in data provided, Bupa Arabia shall first seek for clarification from client and should such clarifications confirm the discrepancy in data, Bupa Arabia shall have the right to fully or partially reject to cover any service cost and can terminate membership immediately.

(2): Member deletion and Refund

Refunds of subscription apply on the following:

2.1. The Client will be eligible for a refund by request made to Bupa Arabia stating the member's name, membership number, reason for and date of lapsed membership and returning the lapsed membership card. Backdating is not allowed i.e. the lapsing date will always be on or after the date of delivering the cards and not before

2.2. The client will have to supply Buda Arabia with proof of Residency (Imam) ending in case of employee leaving the country or a new medical insurance for the lapse member if sponsorship has been transferred or resignation or death or employment end of service.

2.3. When Bupa Arabia receives the complete application, refund will be calculated on prorated basis to the remaining period. As per clause 13 of Section Three / Chapter Two of this Insurance Policy.

1.9. إذا كان العضو منوم في المستشفى ليتلقى معالجة في يوم بداية عضويته أو في يوم تسجيله فإن بوبا العربية ستكون مسؤولة عن تكاليف إكمال العلاج اعتباراً من الساعة الثانية عشرة من منتصف ليلة يوم التسجيل فقط إذا لم يكن لديه تأمين طبي سابق خلال فترة علاجه شريطة تزويد بوبا العربية بنموذج إفصاح طبي مكتمل أما إذا كان لديه تأمين سابق خلال فترة علاجه فإن شركة التأمين السابقة ملزمة بالتغطية التأمينية له.

1.10. يلتزم العضو بتسجيل جميع موظفيه وعوائلهم المعاليين النظاميين من أول يوم من بداية وثيقة التأمين الصحي، وفي حالة الإضافات أثناء وثيقة التأمين يلزم بإحضار أو إثبات (تاريخ بداية التوظيف) بالنسبة للموظفين الجدد، (تاريخ صك الزواج) للزوجات الجدد، (تاريخ الولادة) بالنسبة للمواليد الجدد، وبالنسبة للموظفين أو للزوجات الجدد الواصلين إلى المملكة يجب إثبات التاريخ الفعلي للوصول. طلب التسجيل لا بد أن يكون في مدة أقصاها أسبوع من التواريخ المنصوصة سابقاً.

1.11. لن يتم تسجيل أو إضافة أي عضو ليس تحت كفالة حامل الوثيقة.

1.12. مسؤولية العميل تأكيد حذف العضو فقط بعد عمل خروج نهائي له ، أو نقل كفالته إلى كفيل جديد أو الاستقالة أو الوفاة، توافقاً مع نظام مجلس الضمان الصحي والتأكد من تواريخ الاضافة للتغطية التأمينية للأعضاء ، و تحتفظ بوبا العربية بحقها في عدم قبول أي مطالبات قبل تاريخ الاضافة أو/و تعديل تاريخ الاضافة بعد اتمام الاضافة الفعلية .

1.13. شرط الانتقائية ضد مصلحة التأمين: إذا ما قام العميل بإرسال طلب إضافة لموظف أو فرد تابع لأحد الموظفين تحت برنامج الرعاية الصحية، تحتفظ بوبا العربية بحقها في الحصول على المعلومات الشخصية وطلب أي مستندات تجدها ضرورية لقبول طلب الإضافة. هذا الإجراء سيكون استثنائياً ويمكن تطبيقه عشوائياً أو لكل حالة عند تقديم طلب الإضافة أو في مراحل لاحقة أينما تجد بوبا العربية ضرورة لذلك. وعندما تجد بوبا العربية تعمد لإسائة الاستخدام أو تضليل (تعارض) في البيانات المقدمة من قبل العميل لطلب الإضافة، فإن بوبا العربية تحتفظ بحقها في رفض تغطية كامل أو بعض تكاليف الخدمات الطبية المطلوبة أو إلغاء عضوية الموظف أو الأفراد التابعين لأحد الموظفين دون إخطار مسبق.

(2): حذف الأعضاء وإعادة الاشتراكات

إعادة بدل الاشتراكات للأعضاء المحذوفين ينطبق على الحالات التالية:

2.1. يحق للعميل طلب إعادة بدل الاشتراك لبوبا العربية مبيناً فيه إسم العضو الذي تم حذفه ، رقم العضوية، سبب الحذف وتاريخ الحذف وإعادة بطاقات العضوية للأعضاء المحذوفين، ولن يكون هناك إعادة اشتراكات مهما كانت الظروف إذا لم يتم إعادة البطاقات لبوبا العربية. كما لا يجوز إلغاء الأعضاء بأثر رجعي .

2.2. على العميل أن يقدم لبوبا العربية ما يثبت انتهاء إقامة العضو الملغى العضوية في المملكة أو ما يثبت تمتعه بتغطية تأمينية من شركة تأمين أخرى في حالات نقل كفالته أو الاستقالة أو الوفاة أو إنهاء خدمات عقد العمل.

2.3. ستقوم بوبا العربية عند استلامها طلب الإلغاء باحتساب المبلغ الذي سيتم إعادته للعميل وفق عدد الأيام المتبقية من العقد، بناءً على البند 13 من القسم الرابع/ الفصل الثاني الوارد في وثيقة التأمين هذه.

2.4. Bupa Arabia will not pay for any expenses incurred by a member after his membership has lapsed even if this occurs during a pre-authorized course of treatment. This is the responsibility of the Client.

2.5. Membership canceled automatically –without notification to the client- when a member ceases to qualify to enroll in the Insurance Policy.

(3): Expiry and Termination

Without prejudice to **Clause 7 and 13 of Section Four in Chapter Two:**

3.1. This Insurance Policy will expire automatically without notice at midnight of the End Date shown on the preamble.

3.2. Policy will not remain valid for a longer period than the period settled through payment of premiums unpaid period will not be covered and the company is obliged to notify CCHI about such incident.

3.3. In the event of failure to pay the due insurance premium or any part thereof, or in the case of failure to pay any entitlements resulting from any additions, modifications or changes by the Policyholder, the document will be revocable by Bupa Arabia directly and Bupa Arabia has the right to notify the CCHI accordingly.

3.4. At any time by:

- (a) The Client, if Bupa Arabia fail during the Period to deliver the service described in Bupa Arabia's Service Objectives set out in **Appendix 1**; OR
- (b) As per Appendix (4), By Bupa Arabia, if it considers the Client has misled it or attempted to mislead it (intentionally or carelessly) either by giving false information to Bupa Arabia or by keeping necessary information from it. This means any information which may have influenced Bupa Arabia to enter into this Insurance Policy or to enroll a Member in a written form send to Bupa Arabia (30) thirty days prior to the date of termination; OR
- (c) By Bupa Arabia, with prior notice, if it considers the Client has failed to take reasonable steps to stop fraud or misuse of a Membership Card by the Members.

3.5. Bupa Arabia is obliged to inform the CCHI of any expiry or lapse Insurance Policy of any group currently in its portfolio.

(4): Policy renewal's Terms and Conditions

4.1. This Insurance Policy does not renew automatically. It expires automatically at the end date stated in the Preamble.

4.2. If the Client wants to enter a new Insurance Policy to start from 00.01 a.m. on the day immediately following the Finish Date, then it must first send Bupa Arabia a written request no later than one month before the Finish Date.

4.3. Bupa Arabia is not bound to enter a new Insurance Policy with the Client nor is it bound to include the same terms in the new Insurance Policy.

4.4. Once new terms for a new Insurance Policy are settled, a new document will be issued to replace this one that must be signed by both parties.

2.4. لن تدفع بوبا العربية تكاليف أي معالجة تترتب على العضو بعد إنتهاء عضويته وإن كانت قد وافقت مسبقاً على هذه المعالجة وستكون هذه التكاليف من مسؤولية العميل.

2.5. تلغى العضوية تلقائياً- دون الرجوع للعميل- إذا فقد العضو أهليته للإشتراك في عضوية وثيقة التأمين.

(3): إنتهاء و إنهاء التعاقد

دون الاخلال بما ورد في احكام البند 7 والبند 13 من القسم الرابع الوارد في الفصل الثاني:

3.1. ستنتهي هذه وثيقة التأمين تلقائياً دون الحاجة إلى الإخطار في منتصف ليلة يوم نهاية وثيقة التأمين الموضح في المقدمة.

3.2. ستنتهي هذه الوثيقة في حالة عدم سداد أي جزء من الاشتراك فإن الوثيقة لن تبقى سارية لمدة أطول من المدة التي يغطيها الجزء المسدد في الاشتراك السنوي، وليوبا العربية الحق في إشعار مجلس الضمان الصحي التعاوني بذلك.

3.3. في حالة عدم سداد القسط التأميني المستحق أو أي جزء منه، أو في حالة عدم سداد أي مستحقات تترتب على أية اضافات أو تعديلات أو تغييرات من قبل حامل الوثيقة فإن الوثيقة ستكون قابلة للإلغاء من قبل بوبا العربية مباشرة، وليوبا العربية الحق بإشعار مجلس الضمان الصحي التعاوني بذلك.

3.4. في أي وقت :

- (أ) يحق للعميل إلغاء التعاقد إذا فشلت بوبا العربية في تقديم الخدمات الموضحة في **ملحق رقم (1)** ،بموجب إشعار خطي يرسل للشركة قبل ثلاثين يوم على الأقل من تاريخ الإنهاء المطلوب.
- (ب) حسب الملحق رقم (4)، يحق لبوبا العربية إلغاء وثيقة التأمين إذا اعتبرت بوبا العربية أن العميل قد ضلها أو حاول تضليلها (متعمداً أو سهواً)، وذلك سواء بإعطاء بوبا العربية معلومات غير صحيحة أو بإخفاء معلومات ضرورية عنها، وهي بهذا تعني المعلومات التي قد يكون من شأنها أن تؤثر في قرار بوبا العربية قبول أو عدم قبول في هذه وثيقة التأمين أو رفض أو قبول عضوية أي عضو أو أي فرد من أفراد عائلته في البرنامج و ذلك بموجب إشعار خطي.
- (ج) يحق لبوبا العربية بموجب إشعار مسبق إلغاء وثيقة التأمين إذا لم يقم العميل باتخاذ خطوات فعالة للحد من التحايل وإساءة استخدام بطاقات العضوية من قبل الأعضاء المشمولين بالتغطية

3.5. يحق لبوبا العربية إخطار مجلس الضمان الصحي التعاوني عن انتهاء أي وثيقة تأمين مع أي عميل لديها.

(4): شروط و أحكام تحديد وثيقة التأمين

4.1. لا تجدد هذه وثيقة التأمين تلقائياً، و تنتهي تلقائياً في نهاية المدة المشار إليها في المقدمة.

4.2. إذا أراد العميل الدخول في اتفاقية جديدة تبدأ من منتصف ليلة إنتهاء وثيقة التأمين فعليه أن يرسل طلباً مكتوباً لبوبا العربية قبل مدة لا تقل عن شهر من تاريخ إنتهاء البرنامج.

4.3. بوبا العربية غير ملزمة بالدخول في اتفاقية جديدة مع العميل وليست ملزمة باعتماد نفس الشروط في وثيقة التأمين الجديدة.

4.4. بعد أن يتم الاتفاق على شروط وثيقة التأمين الجديدة سيتم إصدار وثائق جديدة لتحل محل الوثائق القديمة ويجب أن تكون هذه الوثائق الجديدة موقعة من الطرفين.

(1) Payments:

1.1 The Gross Annual Premium shown on Chapter One of the Insurance Policy is the total of all annual subscriptions for all Members enrolled in the Scheme on the Start Date and is due and payable in advance on the Start Date, both parties may agree that the due Premium in advance may be part of the Annual Premium or the total amount.

1.2. Maintenance of Cover under this Insurance Policy depends on Bupa Arabia receiving payment of the whole Gross Annual Premium and the addition amount – if any- for the whole Period of the Insurance Policy.

1.3 Payment of part or parts of the Gross Annual Premium can only be postponed if Bupa Arabia has agreed to instalment payments in which case the instalment amounts, their frequency and the instalment dates are shown on chapter One.

1.4. If Bupa Arabia agrees to enroll a new Member into the Scheme during the Period, their subscription will be calculated by reference to the Average Annual Member Subscription according to the Member's age and Level of Cover stated in Appendix 8. This will be pro-rated according to the number of days the Member will be covered. The Client must pay the subscription for a new Member within 15 days from the enrolment date otherwise Membership will lapse automatically.

1.5. If for the Client's convenience invoices for apportioned instalments of the Gross Annual Premium or the addition invoices are sent to the Clients branches, any delay or failure to pay will remain a failure of the Client at its Head Office.

(2) :Credit Policy

2.1. Bupa Arabia applies a Credit Control Policy among its Clients. Bupa Arabia will advise it's Client about the details of its Credit Policy where the following points apply:

- (a) All premium instalments and addition costs must be paid in advance.
- (b) Bupa Arabia accept payment as per **clause 14 of Appendix 5.**
- (c) No membership cards will be released without Bupa Arabia receiving full payment of the agreed instalment/s and/or additions amount.

(3) Membership's cards' Terms and Conditions

3.1. Cards will issued with Membership Cards upon enrolment.

3.2. The cards are for member's identification purposes only within the Bupa Arabia Network and are not guarantee of payment. They must be presented to all Bupa Arabia Network Providers before treatment can be given. The cards will be of no use with any hospitals or clinics outside of the Bupa Arabia Approved Provider Network.

3.3. All membership cards remain the property of Bupa Arabia and must be returned to Bupa Arabia when membership lapses or this Insurance Policy expires and on demand by Bupa Arabia.

(1) الدفعات:

1.1 مجموع بدل الاشتراك السنوي الوارد في الفصل الأول من وثيقة التأمين يمثل مجموع بدل الاشتراكات السنوية للأعضاء المشتركين في البرنامج في تاريخ بداية العضوية وهو واجب الدفع مقدماً قبل أو في اليوم الأول من بداية الفترة المتعاقد عليها، و يجوز باتفاق الطرفين أن تكون الدفعة الأولى جزء من مجموع الاشتراك أو مجمله.

1.2. استمرار هذا الغطاء تحت هذه وثيقة التأمين ونجاحه يعتمد على استلام بوبا العربية دفعات لكامل مجموع بدل الاشتراك السنوي ومبالغ الاضافات -ان وجدت- لكامل المدة التعاقدية لوثيقة التأمين.

1.3. يمكن أن يتم تأجيل دفعة أو دفعات مجموع بدل الاشتراك السنوي إذا وافقت بوبا العربية على تقسيم المبلغ إلى دفعات تغطي جميع المبلغ ويظهر عدد هذه الدفعات وقيمة كل منها وتاريخ استحقاقها في الفصل الأول.

1.4. إذا وافقت بوبا العربية على تسجيل أي عضو جديد ضمن البرنامج خلال الفترة التعاقدية فإن بدل الاشتراك سوف تحسب وذلك بالرجوع إلى معدل بدل الاشتراك السنوي للأعضاء حسب عمر العضو ومستوى تغطيته الوارد في (الملحق رقم 8) ويكون احتساب بدل الاشتراك حسب عدد الأيام التي سيكون فيها العضو الجديد مشمول بالتغطية، يجب أن يقوم العميل بسداد القسط للعميل المنضم خلال 15 يوماً من تاريخ انضمامه في حال لم يتم ذلك سيتم إيقاف اشتراكه

1.5. في حالة حصول أي تأخير في تسديد أي فاتورة من فواتير دفعات بدل الاشتراك السنوي أو فواتير الاضافات للأعضاء تم تسليمها إلى أي فرع من فروع العميل فإن هذا التأخير يعتبر وكأنه صادر عن المركز الرئيسي للعميل.

(2): سياسة تسديد الأرصدة

2.1. ستقوم بوبا العربية بتنفيذ سياسة تسديد الأرصدة مع عملائها ، وستقوم بوبا العربية بإعلام عملائها بتفاصيل هذه السياسة حيث سيتم تطبيق هذه النقاط :

- (أ) جميع أقساط التأمين ومبالغ الاضافات واجبة الدفع مقدماً في تاريخ استحقاقها.
- (ب) تقلل بوبا العربية الدفعات بموجب العربية الدفعات بموجب أحكام البند 14 من الملحق رقم 5 .
- (ج) لن يتم تسليم بطاقات العضوية للعميل ما لم تستلم بوبا العربية قيمة كامل مبلغ الدفعة/ الدفعات أو/و مبالغ الاضافات المتفق عليها.

(3) أحكام و شروط بطاقات العضوية

3.1. سيتم إصدار بطاقة عضوية لكل عضو عند تسجيله.

3.2. تستعمل البطاقات لغايات التعريف بالأعضاء فقط داخل شبكة بوبا العربية المعتمدة ولا تعتبر ضمان للمدفوعات ، ويجب تقديمها للجهات المقدمة للخدمة الطبية في شبكة بوبا العربية قبل تقديم المعالجة وهي غير صالحة للاستخدام في الجهات المقدمة للخدمة الطبية خارج شبكة بوبا العربية.

3.3. تعتبر جميع بطاقات العضوية ملك بوبا العربية ويجب إعادتها إليها عندما تنتهي العضوية أو عندما تنتهي هذه وثيقة التأمين أو عندما تطلب الشركة ذلك.

3.4. The Client is responsible for delivering the membership cards to the members together with the Bupa Arabia Membership handbook and the Bupa Arabia Network directory. It is also the Client's responsibility to ensure that members do not misuse their Membership Cards or commit fraud with them. If the Client is notified by Bupa Arabia or becomes otherwise aware that a member is misusing a membership card or committing fraud with it, the Client must take all reasonable steps to immediately stop the misuse. Failure to do so gives Bupa Arabia the right to terminate this Insurance Policy. Bupa Arabia has the right to recover from the Client any expenses incurred in the misuse of the card

3.5. If membership lapses, the Client will not be considered for a refund of any part of the Average Annual Member Subscription until the lapsed member's card is returned to Bupa Arabia.

3.6. If member's card is not returned to Bupa Arabia , Bupa Arabia will not pay for any medical expenses incurred after membership has lapsed. Those expenses are payable by or recoverable from the Client. The Client will be advised of the total payable together with details of the accounts.

3.7. Bupa Arabia can change the design of the cards or the procedure of verifications and access to network provider.

3.4. يتحمل العميل مسؤولية إيصال بطاقة العضوية للعضو إضافة إلى كتيب الأعضاء وقائمة المستشفيات والمستوصفات المعتمدة . كما تتضمن مسؤولية العميل التأكد من عدم إساءة استخدام الأعضاء لهذه البطاقات أو استخدامها للتحويل ، وإذا قامت بوبا العربية بإعلام العميل أو علم من أي مصدر آخر أن العضو قد أساء استخدام البطاقة أو استخدمها للتحويل فعليه فوراً اتخاذ كافة الإجراءات المنطقية الكفيلة بإيقاف هذا التصرف . وفشله في القيام بذلك يعطي الحق لبوبا العربية إلغاء هذه وثيقة التأمين ، ويكون من حق بوبا العربية أن تسترد من العميل جميع التكاليف التي ترتبت على إساءة استخدام بطاقة العضوية، وعلى العميل أن يسترد بطاقة العضوية من أي عضو تنتهي عضويته.

3.5. إذا أُلغيت العضوية فلن يتم تعويض العميل لأي جزء من معدل الاشتراك السنوي للعضو حتى يتم إعادة بطاقة هذا العضو لبوبا العربية

3.6. وفي حال لم يتم إعادة البطاقة، لن تقوم بوبا العربية بدفع أي تكاليف تترتب على البطاقة بعد تاريخ إلغاء أو انتهاء العضوية ، وسيكون من مسؤولية العميل دفع أو تعويض هذه التكاليف وسيتم إعلام العميل بمجموع جميع هذه التكاليف وتفاصيلها

3.7. يحق لبوبا العربية تغيير تصميم بطاقات العضوية أو آلية التحقق للحصول على التغطية الطبية لدى مزودي الخدمة الصحية .

1. For the purposes of this Insurance Policy and without prejudice to the provisions of Articles 44 and 45 in Chapter Two/Section one under “definitions”, and in light of the importance of combating and limiting fraud and misuse behavior, in order to preserve the rights and obligations contained in this Insurance Policy, below actions – but not limited to -will fall under Fraud and Misuse:

- (a) The client given his/her Membership Card to others to unlawful use of the insurance coverage.
- (b) Presenting untrue and /or forged bills either the client had a knowledge of or not.
- (c) Concealing any information from Bupa Arabia in a bad faith.
- (d) Collusion with service providers to provide invoices for fictitious services, either partially or completely.
- (e) Doing any wrongful acts that would obtain medications in illegal or abnormal amounts e.g. visiting doctors suspiciously to obtain medications or fictitious services.
- (f) Presenting untrue and /or forged information prior to engage into the Insurance Policy.

2. In all cases, the parties agreed that if Bupa Arabia finds evidence of any fraud or misuse prior activation of the insurance policy or during the term of the insurance policy and any act that may be interpreted as fraudulent, or any other act or attempt to invalidate the terms and conditions of this Insurance Policy, this act or attempt by the Client constitutes a fundamental breach of this Insurance Policy and is entitled to Bupa Arabia and without prejudice to any other rights enjoyed by Bupa Arabia under this Insurance Policy or by law. Bupa Arabia shall terminate the Insurance Policy and notify the CCHI or/and the Governmental authorities if needed.

1. لأغراض هذه وثيقة التأمين و دون الاخلال بما ورد في البند (44) و (45) في الفصل الثاني/القسم الأول مندرجة تحت بند التعريفات، ونظراً لأهمية مكافحة أعمال الاحتيال و سوء الاستخدام و الحد منها، حفاظاً على الحقوق و الالتزامات الواردة في هذه وثيقة التأمين، يندرج تحت الاحتيال و إساءة الاستخدام – على سبيل المثال لا الحصر – الأفعال الآتية:

- (أ) قيام العميل بإعطاء بطاقة العضوية لشخص آخر للاستفادة من التغطية التأمينية بدون وجه حق.
- (ب) تقديم فواتير غير صحيحة أو مزورة سواء بعلم العميل أو بدون علمه.
- (ج) إخفاء معلومات بسوء نية عن بوبا العربية.
- (د) التواطؤ مع مقدمي الخدمة لتقديم فواتير عن خدمات وهمية سواءاً جزئياً أو كلياً.
- (هـ) القيام بأي عمل من شأنه الحصول على أدوية بكميات غير نظامية أو غير طبيعية مثل زيارة الأطباء بشكل يثير الشبهة للحصول على أدوية أو خدمات وهمية.
- (و) تقديم معلومات غير صحيحة أو مزورة عند إبرام الوثيقة.

2. و في جميع الاحوال و باتفاق الطرفين أنه إذا عثرت بوبا العربية على دليل لأي إحتيال أو سوء استخدام قبل إبرام الوثيقة أو خلال مدة الوثيقة و أي عمل يمكن أن يُفسر كنزعة إحتيال، أو أي عمل آخر أو محاولة لإبطال الأحكام و الشروط لوثيقة التأمين و بشكل هذا الخطأ أو العمل أو المحاولة من جانب العميل انتهاكاً أساسياً لهذه وثيقة التأمين مخولاً بوبا العربية و دون المساس بأي حقوق أخرى تتمتع بها بوبا العربية، بموجب هذه وثيقة التأمين أو بحكم القانون، أن تقوم بوبا العربية بإنهاء وثيقة التأمين، و إشعار مجلس الضمان الصحي بذلك و/أو الجهات الحكومية المختصة في حال لزم الامر.

Appendix No. (5) : General Conditions

1. Correspondence:

Communications between Bupa and the Client shall be made to the addresses indicated before each party in the preamble of the insurance policy in order to be effective in the other party's right, and if there is any iauries it shall be done through :

(a) Complaints:

If Client is not satisfied with the service in any way, it must communicate with Bupa Arabia by sending an email to: Complaints@bupa.com.sa

(b) Costumer Service: customer service (from within the Kingdom) 920023009 Telephone (outside the Kingdom) + 966920023009+

Email: Customer.Care@bupa.com.sa

2. Governing law and dispute resolution: This Insurance Policy is subject to all applicable laws in the Kingdom of Saudi Arabia. In the event of any dispute between the Client and the company, the parties shall undertake all efforts to resolve the dispute amicably. If the dispute is not resolved, the dispute shall be referred to the competent judicial authority for decision.

3. Confidentiality: All data, prices and information provided are private to the parties and may not be disclosed in any way.

4. Amendments: Bupa Arabia has the right, in light of new Laws and Regulation and/or when necessary to amend the Insurance policy, Bupa Arabia will notify the client of such amendments. The amendments shall be effective after 15 days of the Notification date.

5. Complete of Documentants and/or Infromation: the Client aknowledge that all documents and information provided to Bupa Arabia in order to get health insurance services which will be priced upon, prepared Insurance policy and printitng cards are complete and it is not insufficient. Bupa Arabia shall not held liable nor responsible either financial or moral from the insufficiency of the documents and led to non benefit from the policy.

6. Copies and language: This Insurance Policy has been reproduced in two original copies, each of which has received its own copy to work with. As well as in Arabic and English, and in case of contradiction in the interpretation of any of the provisions of this document, the Arabic text shall prevail.

7. Bupa Arabia may report any Insurance Policy that is concluded for a period of three or more months without any claim to CCHI and to other regulatory and / or governmental bodies.

8. Taxes and Fees: The prices of this Insurance policy are included with Value Added Tax and does not included any other taxes – if any -, in case that any modifications of the current legislations or new legislations, Bupa Arabia has the right to change the prices of this Insurance policy as per the modifies and/ or the new legislations

9. If the policyholder qualifies for any excess insurance operations based on the policy of distributing surplus insurance operations issued by the Saudi Arabian Monetary Agency (SAMA) after the expiry of the health insurance policy, the client agrees that Bupa Arabia will transfer the amount to the Policyholder on the Bank details below:

IBAN 1:

IBAN 2:

الملحق رقم (5) : أحكام عامة

1. المراسلات: يجب أن تتم المراسلات بين بوبا وحامل الوثيقة على العناوين المبينة أمام كل طرف في مقدمة وثيقة التأمين، كي تكون نافذة في حق الطرف الآخر، و يضاف الى هذه المراسلات بالايمليل الالكتروني الذي يعتبر نافذ في حق الطرفين، وعند وجود شكاوى أو طلبات يجب أن تتم خلال القنوات الاتية:

(أ) **الشكاوى:** إذا كان حامل الوثيقة غير راضٍ عن الخدمة بأي شكل كان، فإن عليه أن يتواصل مع بوبا عن طريق ارسال بريد الكتروني إلى: Complaints@bupa.com.sa

(ب) **خدمة العملاء:** هاتف خدمة العملاء (من داخل المملكة) 920023009 هاتف (من خارج المملكة) +966920023009 أو البريد : Customer.Care@bupa.com.sa

2. القانون واجب التطبيق و حل النزاعات: تخضع هذه الوثيقة لكافة القوانين المتبعة في المملكة العربية السعودية ، وفي حال وجود أي نزاع بين حامل الوثيقة و الشركة يقوم الطرفان بكامل الجهود على حل النزاع ودياً و في حال لم يتم حل النزاع يحال النزاع الى الجهة القضائية المختصة للفصل فيه.

3. السرية: جميع البيانات و الاسعار والمعلومات التي تم تقديمها هي خاصة بالطرفين و لا يجوز باي حال من الاحوال إفشائها.

4. التعديلات: يحق لبوبا العربية في حال و جود أي تعديلات في الانظمة و التشريعات أو/ و في حال ضرورة اجراء تعديل على وثيقة التأمين، ستقوم بوبا العربية بإخطاركم بالتعديلات و سيتم تفعيلها و العمل بها بعد مرور 15 يوم من تاريخ الاخطار.

5. كفاية المستندات أو/و المعلومات: يقر العميل أن جميع المستندات المقدمة لبوبا العربية في سبيل الحصول على خدمات التأمين الصحي و التي تتم بناءً عليها حساب التسعير واعداد وثائق التأمين و البطاقات كاملة و لا يشوبها نقص ، ولا تتحمل بوبا العربية أي التزامات او مسؤوليات مالية او معنوية جراء عدم كفاية المستندات أو/و جراء عدم منفعة العميل و المؤمن لهم نتيجة عدم تزويد بوبا العربية بالمستندات و المتطلبات الكاملة.

6. نسخ الوثيقة واللغة المعتمدة: حررت هذه الوثيقة من نسختين أصليتين، استلم كل طرف النسخة الخاصة به للعمل بها. كما حررت باللغتين العربية والإنجليزية، وفي حال التعارض في تفسير أي من نصوص هذه الوثيقة فإن النص العربي هو النص المحكم والنهائي لهذه الوثيقة.

7. لبوبا العربية الإبلاغ عن أي وثيقة يمضي على إبرامها مدة تعادل أو تزيد عن ثلاثة (3) أشهر دون أي يأتي عليها مطالبة مالية لمجلس الضمان الصحي التعاوني وإلى جهات رقابية و/أو حكومية أخرى.

8. الرسوم و الضرائب: الاسعار الواردة في وثيقة التأمين تشمل ضريبة القيمة المضافة و لا تشمل الرسوم والضرائب الأخرى – إن وجدت- وفي حال تعدلت التشريعات أو/و تم سن تشريعات جديدة يحق لبوبا تغيير أسعار وثيقة التأمين بموجب التشريعات المعدلة أو / و الجديدة.

9. في حال تأهل حامل الوثيقة لأي فائض من عمليات التأمين بناءً على سياسة توزيع فائض عمليات التأمين الصادرة من مؤسسة النقد العربي السعودي بعد إنتهاء مدة وثيقة التأمين الصحي، يوافق العميل على أن بوبا العربية ستقوم بتحويل الفائض الى حساب حامل الوثيقة المشار اليه أدناه :

الايان 1:

الايان 2:

10. National Address:

Following to SAMA's Regulations and directions , which stated that the Policyholder shall provide it's National Address to Bupa Arabia when engaging into an Insurance Policy, in case that the Policyholder did not provide a valid National Address, there shall be no Insurance Policy issued and sell starting of 17/02/2018 G correspondence 01/06/1439H

11. Membership guide and information (leaflets) will be sent to the client through the email, the Client will commit to distribute it to the employees.

12. The policyholder agrees to give Bupa Arabia the right to register and upload the Policyholder information with the Saudi Credit Bureau (SIMAH) in the event of non-compliance with the payment of the entire dues from insurance premiums or others to Bupa Arabia on the agreed dates either during the validity of the policy or in case of termination or cancellation.

13. Bupa Arabia has the right to validate all the member details of the new policy holder through governmental portals such as "Yakeen" to ensure they match the governmental records. Any discrepancy in the data with regard to age, gender, and any member not under the sponsorship of the company may result in a price change compared to the initial quotation provided by Bupa Arabia.

14. Following to SAMA's Laws, Regulations and directions, that prohibit dealing with cash in the financial transactions related to insurance operation of all of its kinds, the alternative allowed payments methods other than cash are-but not limited to- the following (SARIE Transfer, SADAD Payment, MADA Payment, Credit Cards Payment or/ and Any SAMA approved electronic mode of payment.

15. All the supplements mentioned in Chapter II, such as (Annexes from 1 to 7) of the insurance policy is referred to The provisions and conditions of the cooperative health insurance policy approved approved by Ministerial Resolution No. (3/18/1R) and the date of 12/05/1439 H

10. العنوان الوطني :

تماشياً مع أنظمة و توجيهات مؤسسة النقد العربي السعودي فإنه يُشترط على حامل الوثيقة تزويد بوبا العربية بالعنوان الوطني ، و في حال لم يقدم حامل الوثيقة (العنوان الوطني) فإنه لا يحق بيع أو اصدار أي وثيقة تأمين بدءاً من تاريخ 17/02/2018 الموافق 01/06/1439هـ.

11. يتم تزويد العميل بمنشورات وكتيب العضوية عن طريق البريد الالكتروني، ويلتزم العميل بتوزيعها على منسوبيه.

12. يوافق حامل الوثيقة على أحقية بوبا في تسجيل ورفع بيانات حامل الوثيقة لدى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) في حال عدم الالتزام بسداد كامل المستحقات عليه من أقساط تأمينية أو غيرها لصالح بوبا في التواريخ المتفق عليها سواء أثناء سريان الوثيقة أو في حال انتهائها أو إلغائها.

13. بوبا العربية لها الأحقية في التأكد من بيانات حامل الوثيقة عن طريق الخدمات الحكومية مثل - على سبيل المثال لا الحصر-خدمة يقين للتأكد من تطابق جميع البيانات مع ما هو مدون لدى السجلات الحكومية، وجود أي اختلاف في البيانات المتعلقة بالعمر الجنس و وجود أي موظف غير تابع لنفس رقم الكفيل الخاص بالعميل قد يؤدي الى اختلاف التسعيرة المبدئية المرسله من بوبا العربية للمؤمن لهم.

14. تماشياً مع أنظمة و لوائح و توجيهات مؤسسة النقد العربي السعودي فإنه يُحظر التعامل بالنقد في التعاملات المالية المتعلقة بالعمليات التأمينية بجميع انواعها و يتم العمل باليات الدفع المسموحة و البديلة عن النقد على سبيل المثال لا الحصر (التحويل المصرفي من خلال نظام سريع ، نظام سداد، نظام مدى، البطاقات الائتمانية و /أو أي من خلال وسائل الدفع الإلكترونية المعتمدة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي.

15. جميع الملاحق المذكورة في الفصل الثاني مثل (الملاحق من 1 حتى 7) من وثيقة التأمين يتم الرجوع اليها في الاحكام و الشروط الخاصة بوثيقة الضمان الصحي التعاوني المقررة في المعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (3/18/1) و تاريخ 12/05/1439هـ.

Appendix No.6 :Terms and Condition use of Bupa Arabia's web services and Cybersecurity:

This Appendix sets forth the terms and conditions of the use of Bupa Arabia's web services to its clients in accordance with the regulations of the Saudi Arabian Monetary Agency and the Council of Cooperative Health Insurance. Bupa Arabia has formulated these terms and conditions to protect the clients' information and to confirm Bupa Arabia's commitment to the privacy of this information when using Bupa web services, this Appendix shall form an integral part of the insurance policy.

1. Definitions:

1.1. Bupa Online Services: A 24/7 service that allows Group Secretaries to access Bupa Arabia's online services.

1.2. The Relevant Regulatory Parties intended here as:

- Saudi Arabian Monetary Agency. (SAMA)
- Counsel of Cooperative Health Insurance (CCHI)

1.3. The Authorized Person: A person authorized to access the online service; mainly known as the "Group Secretary".

1.4. Using the Online Service: The usage of the online services is strictly limited to those authorized by the customer.

1.5. User Account: A unique username and password is issued in benefit of the customer.

1.6. Membership Maintenance:

Membership maintenance consists of – but not limited to:-

- Add Employee & Dependents
- Add Dependents
- Delete an Employee and Dependents
- Delete Dependents.
- Change Class.
- Change Branch.
- Membership Card Replacement (lost card - Data correction)

1.7. Other Services:

- Claims query
- Pre-authorization query
- Table of benefits query
- Network Providers query

2. Bupa Arabia is not responsible for economic losses or other damages due to technical problems, network Load or service breaks caused by administrative action. Bupa Arabia will not notify the customers about any service interruptions of substantial duration required by maintenance.

3. Bupa Arabia will issue and send to its customer's designated user-IDs and passwords which will enable Customer to access their web accounts.

4. Client undertakes to maintain the Passwords in strict confidence and not to provide the Passwords to any third party and to be responsible for the security, integrity and appropriate authorized use of Bupa Arabia's web services.

5. Client shall notify Bupa Arabia promptly if there is a loss or compromise of any Passwords or username and Client will be solely responsible for all legal actions and financial liabilities incurred as a result of such incident resulting from the Customer's negligence or intentional misconduct and when the client discovers a Cybersecurity Incident or encounters Suspicious Activities that relate to Bupa Arabia's web services or Client systems that interact at any time with a Bupa Arabia system.

الملحق رقم (6) : شروط وأحكام استخدام خدمات بوبا العربية الإلكترونية و الأمن السيبراني:

يحدد هذا الملحق شروط و أحكام استخدام خدمات بوبا العربية الإلكترونية والتي تقدمها شركة بوبا العربية لعملائها وفقاً لأنظمة ولوائح مؤسسة النقد العربي السعودي ومجلس الضمان الصحي التعاوني، وقد قامت بوبا العربية بصياغة هذه الشروط والأحكام لحماية معلومات العميل وتأكيد التزام بوبا العربية بخصوصية هذه المعلومات عند استخدام خدمات بوبا العربية الإلكترونية، و يعد هذا الملحق جزءاً لا يتجزأ من وثيقة التأمين

1. التعاريف:

1.1 خدمات بوبا الإلكترونية: هي خدمة تقدمها بوبا العربية على مدار الساعة وخلال أيام الأسبوع لعملائها ليتسنى لهم المتابعة والإستفسار عن العمليات التي تمت مسبقاً.

2.1 الجهات الرقابية ذات الصلة:

- مؤسسة النقد العربي السعودي
- مجلس الضمان الصحي التعاوني

1.3 الشخص المخول: هو الشخص المخول له بالدخول إلى الموقع ويرمز له بسكرتير المجموعة.

1.4 استخدام الخدمات الإلكترونية: يقتصر استخدام هذه الخدمات على الشخص أو الأشخاص المخولين من قبل العميل.

1.5 حساب المستخدم: سيتم إصدار اسم مستخدم وكلمة سر خاصة لحساب العميل.

1.6 الإضافات والتعديل:

تشتمل – عل سبيل المثال لا الحصر- عمليات الإضافة والتعديل على:

- إضافة موظف جديد وعائلته.
- إضافة عائلة موظف مؤمن.
- إلغاء الموظف وعائلته.
- إلغاء عائلة الموظف.
- تعديل درجة تغطية الموظف وعائلته.
- انتقال الموظف إلى فرع آخر.
- استبدال بطاقة العضوية (بدل فاقد – تصحيح معلومات)

1.7 خدمات أخرى:

- الاستعلام عن المطالبات.
- الاستعلام عن الموافقات المسبقة.
- الاستعلام عن جدول المزايا.
- الاستعلام عن شبكة المستشفيات.

2. بوبا العربية ليست مسؤولة عن الخسائر الاقتصادية أو أي أضرار أخرى ناتجة عن مشاكل فنية قد تحدث بسبب انقطاع الخدمة، لن تقوم بوبا العربية بإبلاغ المستخدمين في حال تعرضت الخدمة إلى انقطاع بغض النظر عن مسببات هذا الانقطاع وإلى الوقت الذي تحتاجه بوبا العربية لإعادة تنشيط الخدمة مرة أخرى.

3. تقوم بوبا العربية بإصدار اسم مستخدم وكلمة مرور خاصة لكل عميل وأرسالها لهم مما سيتيح لهم فرصة لاستخدام خدمات بوبا العربية الإلكترونية.

4. يقر العميل على الحفاظ على اسم المستخدم وكلمة المرور في مكان آمن وعدم إعلام أي طرف ثالث غير مصرح له وأن يكون مسؤولاً عن الأمن والنزاهة والاستخدام المناسب المصرح به لخدمات بوبا العربية الإلكترونية.

5. على العميل إبلاغ بوبا العربية فوراً في حال تم فقدان اسم المستخدم وكلمة المرور نتيجة الإهمال أو في حال تم تسريبه لطرف ثالث غير مصرح له أو حادثة الأمن السيبراني أو ووجه أنشطة مشبوهة تتعلق بخدمات بوبا العربية الإلكترونية أو أنظمة العميل التي تتفاعل في أي وقت مع نظام بوبا العربية ويتحمل العميل مسؤولية العمليات التي تمت على حسابه جراء ذلك وما يترتب عليها من أمور مالية وقانونية.

6. Client shall notify Bupa Arabia promptly if any of the authorized users resigned or was terminated from the Clients' organization in order to secure a new username and password. Client will be solely responsible for all legal actions and financial liabilities incurred as a result of such incident resulting from the Client's negligence or intentional fraud.

7. Any unauthorized use of user IDs or Passwords by Customer will constitute a material breach of this Appendix.

8. Customer agrees and fully understands that any amendments requested through Bupa Arabia's web services will be reflected on their invoices once the process is finalized and approved.

9. Customer agrees to assure a solid documentation process within their organization to secure any documents such as Saudi ID, Iqama's copy or any other relevant documents that may be required in relation to membership maintenance by Bupa Arabia based on Clause No. 85 of the Implementing Regulations of the CCHI Law

10. Fixing fault situations will mainly be done during office hours. The service does not include correcting problems caused by hardware and/or software of the user.

11. Customer is fully responsible for any consequences such as delay in activating members in "Passport Office" or card delivery due to any wrong data uploaded on Bupa's website.

12. Bupa Arabia reserves the right to modify or change the foregoing Terms & Conditions as it deems necessary and in accordance to SAMA and CCHI regulations without reference and/or inform the client.

13. The Client shall provide Bupa Arabia of a clear copy of Saudi ID or Iqama for those whom will be authorized to accessing the online service and /or any documents that may be required for registration and auditing in relation to membership maintenance.

14. Bupa Arabia reserves the right to conduct a Cybersecurity Assessment once per calendar year or more frequently upon the occurrence of any of the following:

- a) Suspicious Activities;
- b) a Cybersecurity Incident in respect of a client's system; and
- c) a Cybersecurity Incident in respect of a Bupa Arabia system.

15. Bupa Arabia reserves the right, exercisable at its sole discretion, to cancel the access of CLIENT or any of its individual personnel or agents to any Bupa Arabia system and disable the connections of CLIENT's computer systems to Bupa Arabia's systems. Such action shall be in addition to and not in substitution of any right available to Bupa Arabia under this Agreement or at law and shall not relieve CLIENT of any obligation to perform under this Agreement.

6. على العميل إبلاغ بوبا العربية فوراً في حال استقال الموظف المخول بإجراء العمليات أو في حال إنهاء خدماته من الشركة أو المؤسسة حتى يتم إلغاء اسم المستخدم الخاص به وإصدار اسم مستخدم جديد وكلمة مرور جديدة، ويتحمل العميل المسؤولية الكاملة جراء إهماله أو إساءة استعماله المتممه وما يترتب عليها من أمور مالية و/أو قانونية.

7. أي استخدام غير مصرح به لاسم المستخدم أو كلمة المرور من قبل العميل أو الموظف المخول يشكل خرقاً مادياً لهذا الملحق.

8. يوافق العميل ويعي أن أي عملية تتم من خلال الخدمات الإلكترونية ستظهر على الفواتير التي تصدر بشكل شهري متى ما تمت العملية بنجاح.

9. يوافق العميل على إنشاء آلية أرشفة آمنة ومناسبة داخل شركته أو مؤسسته يتم من خلالها حفظ كل الأوراق المتعلقة بالموظفين المؤمن عليهم، بالإضافة إلى عوائدهم مثل صور الإقامة وجوازات السفر أو الهويات الوطنية للسعوديين أو أي أوراق إضافية تطلبها بوبا العربية على- سبيل المثال لا الحصر - الخاصة بعمليات الحذف والإضافة استناداً إلى البند رقم 85 من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني

10. تعديل الأخطاء سيتم خلال أوقات الدوام الرسمية فقط وهذا البند لايشمل المشاكل الناتجة عن الأجهزة و/أو الشبكة الخاصة بالمستخدم.

11. يتحمل العميل المسؤولية الكاملة عن المعلومات التي يتم تسجيلها في الموقع ويتحمل مسؤولية التأخير في تفعيل المؤمن عليهم لدى الجوازات في حال كانت المعلومات المدخلة غير صحيحة.

12. تحتفظ بوبا العربية بحق تعديل أو تغيير الشروط والأحكام حسب ما تراه ضرورياً وطبقاً لقرارات وتعاميم مؤسسة النقد العربي السعودي ومجلس الضمان الصحي التعاوني دون الرجوع و/أو إبلاغ العميل.

13. يلتزم العميل بتزويد بوبا العربية صورة واضحة من بطاقة الهوية الوطنية أو الإقامة للأشخاص المخولين باستخدام الخدمات الإلكترونية. و /أو أي مستندات أخرى والتي قد تطلب لاحقاً بغرض التسجيل أو التدقيق في العمليات التي تمت مسبقاً.

14. تحتفظ بوبا العربية بحقها في إجراء تقييم للأمن السيبراني مرة في كل سنة تقويمية أو أكثر عند حدوث أي مما يلي:

- أ. الأنشطة المشبوهة ؛
- ب. حادثة الأمن السيبراني فيما يتعلق بنظام العميل ؛
- ج. حادثة الأمن السيبراني فيما يتعلق بأنظمة بوبا العربية

15. تحتفظ شركة بوبا العربية بحقها ، وفقاً لتقديرها الخاص ، في إلغاء وصول العميل أو أي من موظفيها أو وكلائها إلى أي نظام إلكتروني تابع لبوبا العربية وتعطيل اتصالات أنظمة الكمبيوتر الخاصة بالعميل إلى أنظمة بوبا العربية. يجب أن يكون هذا الإجراء إضافة إلى أي حق متاح لـ "بوبا العربية" ولا يحل محله بموجب هذه الاتفاقية أو القانون ، ويجب أن لا يعفي العميل من أي التزام تنفيذ هذه الوثيقة.

Appendix No. 7: Health Services Provider Network

Both parties acknowledge that the agreed list of Health Services Provider Network will be provided to the Client.

الملحق رقم (7) : شبكة مقدمي الخدمة الطبية

اتفق الطرفان على أنه سيتم تزويد العميل بقائمة شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة المتفق عليها والخاصة بوثيقة التأمين الصحي التابعة للعميل.

Company Name اسم الشركة	almktab altawni dawah o ershad		
Contact Person Name اسم مسؤول العقد		Inception Date تاريخ بداية العقد	31/07/2019
Payment Terms شروط الدفع	100	Contract End Date تاريخ انتهاء العقد	30/07/2020
Sales Type نوع العقد	New Sales	Number of Members عدد الاعضاء	41

Sl. No.	Members Full Name اسم العضو	ID Number رقم الهوية / الاقامة	Birth Date تاريخ الميلاد	Age العمر	Gender الجنس	Relation القرابة	Scheme الفئة	Marital Status الحالة الاجتماعية	Annual Premium After VAT (SR)* الاشتراك السنوي*
1	Hassan Abdelwahed Mohammed Bashir	2180920072	01/01/1965	54	Male	Employee	Basic 300	Single	1,809.15
2	Ahmed Abdulkarim Mohammed Fadhl Allah	2013837808	01/01/1987	32	Male	Employee	Basic 300	Single	641.55
3	Khalid Kaippakasseri	2179540915	09/06/1972	47	Male	Employee	Basic 300	Single	1,383.90
4	Gamal Ahmed Mohammed Duham	2301408049	25/06/1969	50	Male	Employee	Basic 300	Single	1,809.15
5	Mohammad Ayyoob Musalman	2238536706	15/05/1973	46	Male	Employee	Basic 300	Single	1,383.90
6	Cesar Alelain Campo	2252134099	26/10/1959	59	Male	Employee	Basic 300	Single	2,494.80
7	Shabbeer Ahmad Khan	2345172189	01/03/1973	46	Male	Employee	Basic 300	Single	1,383.90
8	Ahmed Obaid Ali Saad	2040424042	19/05/1989	30	Male	Employee	Basic 300	Married	641.55
9	Abraham Abdelazeem Abdalla Almowafi	2344616574	01/01/1991	28	Male	Employee	Basic 300	Married	589.05
10	Saud Ahmad Maqsood Ahmad	2193115876	01/01/1977	42	Male	Employee	Basic 300	Married	966.00
11	Abdul Hamid Siddique Hossain	2200476113	09/07/2003	16	Male	Employee	Basic 300	Married	583.80
12	Hussein Aliy Tilmo	2333207617	29/09/1987	31	Male	Employee	Basic 300	Married	641.55
13	Bukhare Taher Dumato	2138654997	01/01/1969	50	Male	Employee	Basic 300	Married	1,809.15
14	Ahmad Mujtabah	2176221758	01/01/1971	48	Male	Employee	Basic 300	Married	1,383.90
15	Amal Mehana Hashim Mehana	2455461703	01/08/1991	27	Female	Wife	Basic 300	Married	1,773.45
16	Somaia Abdullah Saeed Shamrakh	2134620661	04/04/1992	27	Female	Wife	Basic 300	Married	1,773.45
17	Nimama Mujtabah	2205069202	01/01/1974	45	Female	Wife	Basic 300	Married	2,298.45
18	Safara Ousman Hussen	2449369368	11/09/1994	24	Female	Wife	Basic 300	Married	1,624.35
19	Naeema Khatoon	2201470859	01/08/1980	38	Female	Wife	Basic 300	Married	1,915.20
20	Most Tanzina Abdul Hamid	2205640986	04/08/1980	38	Female	Wife	Basic 300	Married	1,915.20
Group Total Scheme			20						SAR 28,821.45
21	Ricardo Benjamin Manansala	2066101649	06/07/1954	65	Male	Employee	Basic 300 Senior	Single	3,983.70
Group Total Scheme			1						SAR 3,983.70
22	Rashed Ahmed Obaid Saad	2424156715	27/02/2016	3	Male	Son	Basic 300-S	Single	1,111.95
23	Yassein Ibrahim Abdelazim Elmewafi	2455461711	24/09/2016	2	Male	Son	Basic 300-S	Single	1,111.95

Sl. No.	Members Full Name اسم العضو	ID Number رقم الهوية / الاقامة	Birth Date تاريخ الميلاد	Age العمر	Gender الجنس	Relation القرابة	Scheme الفئة	Marital Status الحالة الاجتماعية	Annual Premium After VAT (SR)* الاشتراك السنوي*
24	Abdulhadi Bin Abdul Hamid Siddique Hossain	2399025408	23/05/2015	4	Male	Son	Basic 300-S	Single	1,111.95
25	Muhammad Saud Ahmad	2201470875	01/04/2001	18	Male	Son	Basic 300-S	Single	583.80
26	Hammad Saud Ahmad	2209762448	05/08/2004	14	Male	Son	Basic 300-S	Single	577.50
27	Hassan Saud Ahmad	2220860387	03/08/2005	13	Male	Son	Basic 300-S	Single	577.50
28	Ryan Saud Ahmad	2373289392	16/05/2014	5	Male	Son	Basic 300-S	Single	606.90
29	Nabila Tasnim Abdul Hamid	2205640994	17/12/1997	21	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	540.75
30	Sumaiya Abdul Hamid	2205641000	01/01/2002	17	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	583.80
31	Fatema Abdulhamid Hossain	2215611365	27/03/2005	14	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	542.85
32	Raihana Abdul Hamid	2344008335	12/02/2013	6	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	595.35
33	Maimuna Abdul Hamid Siddique Hossain	2365692280	07/04/2014	5	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	595.35
34	Bushra Saud Ahmad	2201470867	17/05/2003	16	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	583.80
35	Salwa Suod Ahmad Maqsud	2263546299	10/09/2008	10	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	542.85
36	Rahma Ahmad Mujtabah	2205069210	01/01/1998	21	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	540.75
37	Ayesha Ahmad Mujtabah	2205069228	01/01/2000	19	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	583.80
38	Mariam Ahmad Mujtabah	2233391313	19/10/2004	14	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	542.85
39	Zainab Ahmad Mujtabah	2256349206	17/08/2007	11	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	542.85
40	Jemila Ahmad Mujtabah	2324759204	20/09/2011	7	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	595.35
41	Wedad Salamat Dumato	2196869768	09/07/2003	16	Female	Daughter	Basic 300-S	Single	583.80
Group Total Scheme			20						SAR 13,055.70
Grand Total المجموع								SAR 45,860.85	

* The Annual Perimum VAT inclusive.

* الإشتراك السنوي شامل ضريبة القيمة المضافة

VAT Calculation

حساب ضريبة القيمة المضافة

Total (Before VAT)	43,677.00	المجموع قبل الضريبة
VAT 5%	2,183.85	5% قيمة الضريبة
Grand Total	45,860.85	المجموع