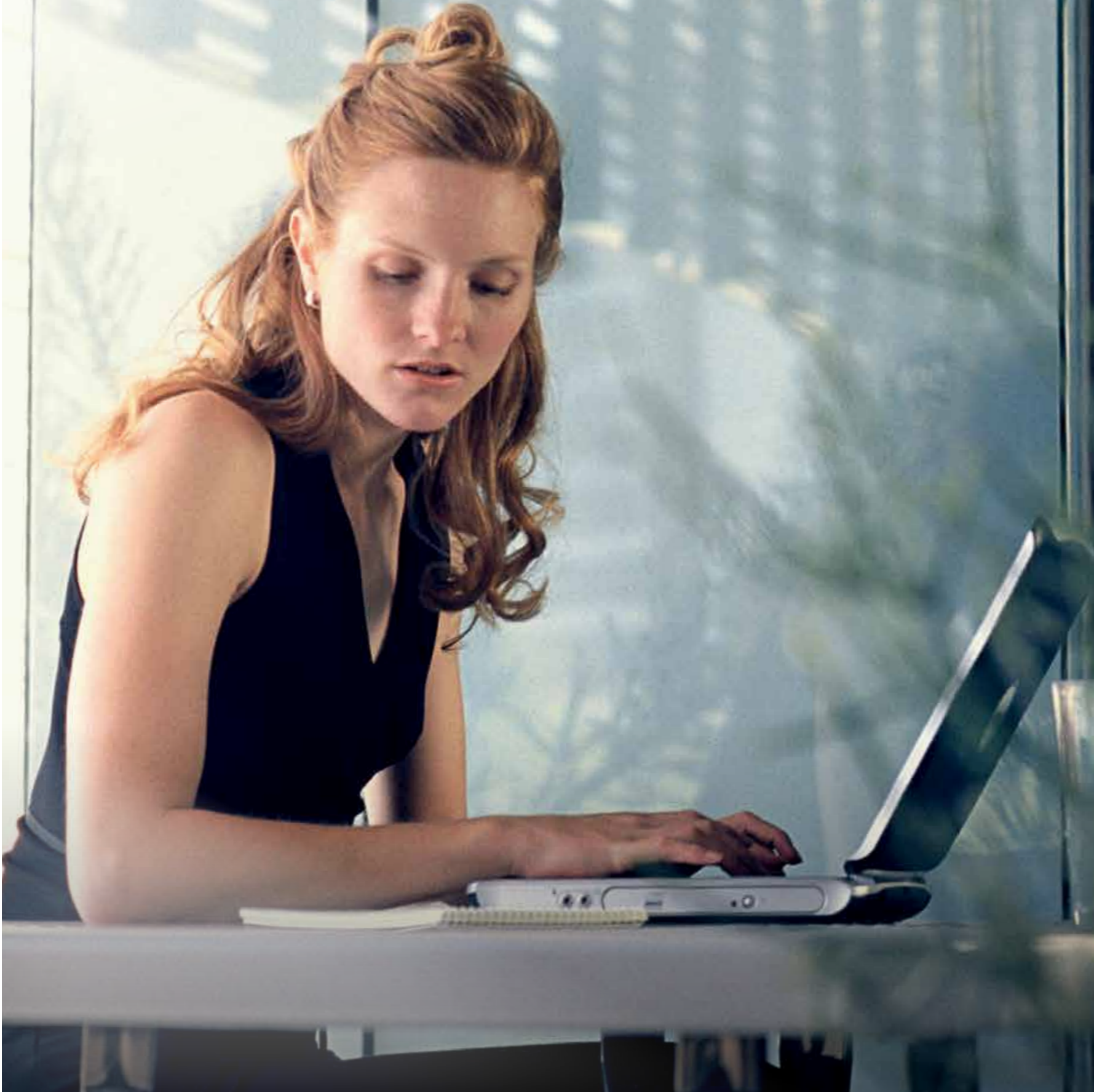


دليل ل خطة
Select
الصحية
الخاصة بك

من بوبا إيجيت للتأمين



مرحبًا

في هذا الدليل، ستحصل على المعلومات حول خطة Select بسهولة، والتي تتضمن:

- توجيهات حول ما يتعين عليك فعله عندما تحتاج إلى الحصول على علاج
- خطوات بسيطة لفهم عملية المطالبات
- "جدول المزايا" وقائمة "الاستثناءات العامة" واللذان يضعان الإطار العام لما يخضع للتغطية وما لا يخضع للتغطية بالإضافة إلى حدود المزايا التي قد تسري
- "مسرد المصطلحات" لمساعدتك على فهم معاني بعض من المصطلحات المستخدمة

لتحقيق الاستفادة القصوى من **خطتك الصحية**، يُرجى قراءة قسمي "جدول المزايا" و"الاستثناءات العامة" للحصول على فهم جيد لتغطيتك، إلى جانب "الشروط والأحكام" المتضمنة أيضًا في كتيب الترحيب.

قبل أن نبدأ، هناك بعض الأمور التي نود أن ننبهك إليها...

شركة التأمين الخاصة بك شركة بوبا إيجيبت للتأمين.

منطقتك الجغرافية الخاضعة للتغطية

في جميع أنحاء العالم، باستثناء الولايات المتحدة.

سنُظهر شهادة التأمين المنطقة الجغرافية التي تنطبق على تغطيتك.

يمكنك الحصول على علاج مشمول بتغطية الوثيقة من أي ممارس طبي أو مستشفى أو عيادة معترف بها في المنطقة الجغرافية التي تسري فيها تغطيتك.

للإطلاع على ملخص للمستشفيات، يُرجى زيارة موقع البحث عن المنشآت (Facilities Finder) على الرابط التالي www.bupaglobal.com/facilitiesfinder.

الكلمات المكتوبة بالخط العريض

يأتي دليل العضوية هذا باللغتين العربية والإنجليزية. ويحتوي كلاهما على مصطلحات محددة والتي تعد مصطلحات مهمة وثيقة الصلة **بتغطيتك**. يمكنك التحقق من معناها في مسرد المصطلحات. في اللغة الإنجليزية، تظهر هذه المصطلحات المُعرّفة بالخط العريض.

العلاج الذي نغطيه

تغطي خطة Select **الصحية الخاصة بك تكلفة العلاج** للمرض أو الاعتلال أو الإصابة بما يؤدي إلى الحفاظ على حالتك الصحية أو **تعافيك** أو **عودتك** إلى **حالتك** الصحية السابقة. يتضمن ذلك **علاج** الحالات المزمنة والخلقية والأمراض الوراثية التي قد يتم تغطيتها خاضعة للاكتتاب.

يتم تغطية علاجك إذا كان:

- مغطى بموجب **الخطة الصحية**
- أن يكون متفقًا على أقل تقدير مع معايير الممارسات الطبية المتعارف عليها في البلد الذي يتم تلقي **العلاج** به
- أن يكون مناسبًا من الناحية الإكلينيكية من حيث النوع والمدة الزمنية والمكان ومعدل تكراره

تقدم لك خطة Select **الصحية الخاصة بك** أيضًا مزايا وقائية للحفاظ على **صحتك**. يمكنك العثور عليها في "جدول المزايا".

هل لديك أي أسئلة؟ سيسرنا مساعدتك.

تواصل معنا من خلال التفاصيل المطبوعة على بطاقات التأمين الخاصة بك.

المحتويات

مقدمة	3
عندما تكون يقظًا، نكون منبهين	4
هل أنت بحاجة إلى تلقي العلاج ؟	6
مرحبًا في MembersWorld	8
خدمات الرعاية الصحية	10
عملية المطالبة	12
هل ترغب في إضافة المزيد من الأشخاص إلى خطتك الصحية ؟	15
مزايا خطتك الصحية	17
جدول المزايا	18
الاستثناءات	28
الشروط والأحكام	33
مسرد المصطلحات	43

عندما تكون يقظًا، نكون منتبهين

يمكنك أن تطلب منا ترتيب الإخلاء، بما في ذلك:

- النقل بالإسعاف الجوي
- رحلات الطيران التجارية، مع أو بدون مرافقين طبيين
- النقل باستخدام نقالة المرضى
- نقل الرفات
- ترتيبات السفر للأقارب والمرافقين

إننا نرى أن الأشخاص والحالات تختلف فيما بينها، لذا نركز على إيجاد إجابات وحلول مناسبة لك **أنت خصيصًا**. **سوف** يتعامل فريق المساعدة لدينا مع **حالتك** من البداية إلى النهاية، وبالتالي **يمكنك** التحدث دائمًا إلى شخص عليم بمجريات الأمور.

معلومات سهلة القراءة
إذا **كنت** ترغب في تلقي منشورات عن المنتج بخط كبير أو بصيغة صوتية أو بطريقة بريـل للمكفوفين، يُرجى الاتصال بنا على الرقم الموضح على بطاقة عضويتك.

يمكنك الاتصال بنا في أي وقت ليلاً أو نهارًا للحصول على المشورة والدعم والمساعدة الخاصة بالرعاية الصحية من خلال أفراد مدربين طبيًا يفهمون حالتك.

يمكنك طلب المساعدة منّا بخصوص*:

- المعلومات الطبية العامة
- العثور على المرافق الطبية المحلية
- ترتيب الآراء الطبية الثانية
- معلومات السفر
- معلومات الأمان
- المعلومات الخاصة باللقاحات ومتطلبات الحصول على التأشيرة
- إرسال رسائل الطوارئ
- خدمات الترجمة الفورية والإحالة إلى السفارة.

هل أنت بحاجة إلى العلاج؟

إننا نرغب في التأكد من أن جميع الأمور تسير على ما يرام قدر الإمكان عندما تحتاج إلى **العلاج**، لذا **فإننا** نساعدك على الاعتناء بالجوانب العملية حتى **تتمكن** من التركيز على التعافي سريعًا.

إذا **تواصلت معنا** قبل الحصول على **العلاج**، **يمكننا** أن نشرح لك المزايا الخاصة **بك** والتأكد من أن **علاجك** يتم تغطيته عن طريق **خطتك الصحية**. إذا لزم الأمر **يمكننا** أيضًا مساعدتك على اقتراح **مستشفيات** وعيادات وأطباء ونقدم لك أي مساعدة أو نصيحة قد تحتاجها.

في الحالات التي **تحتاج فيها** إلى **العلاج بالمستشفى**، فإن الاتصال **بنا** يمنحنا أيضًا فرصة للتواصل **مع المستشفى** أو العيادة التي تتلقى فيها العلاج والتأكد من أنهم يوفرون كل ما يلزم لمباشرة **علاجك**. إذا أمكن **فإننا** سنرتب مسألة الدفع لهم مباشرة.

نود أن نعلمك أن هناك بعض المزايا التي **تحتاج** إلى الحصول على إذن مسبق لها. هذه المزايا موضحة بالتفصيل في "جدول المزايا" **لديك**. **قد لا** يتم الدفع مقابل المزايا ما لم يتم تقديم إذن مسبق.

عملية الحصول على إذن مسبق

يمكنك الحصول على إذن مسبق **لعلاجك** عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني. وبمجرد **حصولنا** على التفاصيل اللازمة، **فإننا** نرسل بيانًا بالإذن المسبق إلى **المستشفى** أو العيادة التي تتعامل معها.

إننا نرسل لك **أيضًا** بيان الإذن المسبق. ويمكن استخدامه باعتباره نموذجًا للمطالبة وإعادة إرساله **إلينا** إذا تسلمت أي فواتير أو طلب منك الدفع مقابل أي جانب من جوانب **علاجك** بنفسك. تتوفر المزيد من التفاصيل حول عملية المطالبات في الصفحة التالية.

من وقت لآخر، قد نطلب **منك** معلومات طبية أكثر تفصيلاً، على سبيل المثال، لاستبعاد أي علاقة **بحالة سابقة للتعاقد**.

تذكر أننا **يمكننا** توفير خدمة الرأي الطبي الثاني

إن حل المشكلات الطبية ليس دائمًا محددًا بشكل واضح. لهذا السبب نوفر لك الفرصة للحصول على رأي آخر من **أخصائيين** رائدين على مستوى عالمي.

نهجنا في التكاليف

إذا كنت **بحاجة** إلى **مقدم مزايا**، **يمكن** لفريقنا المخصص مساعدتك في العثور على **ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية معترف بها** داخل **الشبكة**. وبدلاً من ذلك، **يمكنك** الاطلاع على ملخص **لمقدمي المزايا** على Facilities Finder على الرابط التالي: <https://www.bupaglobal.com/en/facilities/finder>. إذا اخترت الحصول على **علاجك** وخدماتك من أحد **مقدمي المزايا** داخل **الشبكة**، فسوف نتكفل بسداد جميع التكاليف المستحقة لأي **مزايا مغطاة**، بمجرد اقتطاع أي **نسبة تحمل** أو نسبة استقطاع مطبقة تكون **أنت** مسؤولاً عن دفعها من إجمالي مبلغ المطالبة.

إذا اخترت الحصول على **العلاج** من أحد **مقدمي المزايا** من خارج **الشبكة**، فسوف نتكفل بسداد التكاليف **المعقولة والمعتادة** فقط. وهذا يعني أن التكاليف التي يفرضها **مقدم المزايا** يجب ألا تزيد عن التكاليف التي عادة ما يفرضها، وأن تكون مماثلة للمزايا التي يقدمها مقدمو العلاج الآخرون الذين يقدمون نتائج صحية مماثلة في المنطقة الجغرافية نفسها. يمكن تحديد هذا من واقع تجربتنا في الرسوم السارية المعتادة والأكثر شيوعًا في تلك المنطقة. سننشر الهيئات الطبية الحكومية أو الرسمية في بعض الأحيان إرشادات بشأن الرسوم والممارسات الطبية (بما في ذلك خطط العلاج المعتمدة، والتي تحدد مسار الرعاية الأنسب لحالة أو عملية أو إجراء بعينه). في مثل هذه الحالات، أو في حالة وجود معايير منشورة تتعلق بصناعة التأمين، قد نشير إلى هذه الإرشادات العالمية عند تقييم المطالبات ودفعها. لن يتم دفع رسوم تزيد عما هو مذكور في الإرشادات المنشورة أو **التكاليف المعقولة والمعتادة** التي يفرضها **مقدم المزايا** من خارج **الشبكة**.

وهذا يعني أنه، إذا اخترت تلقي **العلاج** من أحد **مقدمي المزايا** من خارج **الشبكة**:

- **فسوف** تكون مسؤولاً عن دفع أي مبلغ يزيد عن المبلغ المحدد الذي **نحدد** بشكل منطقي أنه **معقول ومعتاد** - **وعليك** دفع هذا المبلغ مباشرة إلى **مقدم المزايا** الذي اخترته من خارج **الشبكة**.
- لا يمكننا التحكم في المبلغ الذي سيطلبه منك مباشرة **مقدم المزايا** الذي اخترته من خارج **الشبكة**.

في بعض الأحيان قد يتعذر عليك الحصول على علاج من **مقدم المزايا** من داخل **الشبكة**، على سبيل المثال، إذا تم **نقلك** إلى **مقدم مزايا** من خارج **الشبكة** عند وقوع حالة طارئة. إذا حدث هذا، فسوف **نتكفل** بسداد التكاليف المستحقة لأي **علاج** (بعد اقتطاع أي نسبة تحمل أو نسبة استقطاع مطبقة).

في حالة **نقلك** إلى **مقدم مزايا** من خارج **الشبكة** عند حدوث حالة طارئة، فمن المهم أن تقوم **أنت** أو **مقدم المزايا** بالاتصال بنا في غضون 48 ساعة من دخولك، أو في أقرب وقت مناسب في ظل هذه الظروف.

إذا كان هذا أفضل بالنسبة لك، **فقد** نرتب **نقلك** إلى **مقدم المزايا** لك داخل **الشبكة** لمواصلة **علاجك** بمجرد استقرار حالتك. إذا رفضت **نقلك** إلى **مقدم مزايا** من داخل الشبكة، سننتكف بسداد التكاليف **المعقولة والمعتادة** فقط لأي **علاج** تحصل عليه بعد تاريخ عرض النقل (بعد اقتطاع أي نسبة تحمل أو نسبة استقطاع مطبقة).

قد يتم تطبيق قواعد إضافية فيما يتعلق **بالعلاج** الذي يتم الحصول عليه من **مقدم مزايا** من خارج **الشبكة** في بلدان معينة.

قد تخضع مستويات هذه الرسوم إلى إرشادات تنشرها الجهات الطبية الحكومية أو الرسمية ذات الصلة في منطقة جغرافية معينة، أو قد يتم تحديدها من واقع **خبرتنا في الرسوم المعتادة والأكثر شيوعًا في هذه المنطقة**.

هل استكملت الإذن المسبق وتنتقل الآن إلى **العلاج**؟

تذكر دائماً الاحتفاظ ببطاقات التأمين **معك** وإبراز البطاقة المناسبة إلى **مقدم المزايا** عند وصولك.

المعالون

- عرض خطط المعالين ومستنداتهم وبطاقات عضويتهم
- إرسال المطالبات وعرضها
- السماح للعضو الأساسي بإدارة حساب المعالين

المطالبات والحصول على إذن مسبق

- إرسال المطالبات
- طلب الإذن المسبق
- عرض التقدم المُحرَز ومتابعته
- مراجعة المعلومات الإضافية أو الناقصة وإرسالها

مستندات التأمين

- عرض مستندات خطتك التأمينية وتنزيلها

بطاقات العضوية

- يمكنك الوصول إلى بطاقات عضويتك كلما احتجت إليها

يمكنك حسابك على MembersWorld إمكانية الوصول إلى بوبا في أي وقت كلما احتجت ذلك.

يمكنك التسجيل ل MembersWorld من خلال الرابط التالي:
<https://membersworld.bupaglobal.com> وتنزيل تطبيق Bupa Global MembersWorld من متجر التطبيقات لديك.

MembersWorld متاح لأي فرد في الوثيقة يبلغ من العمر 16 عامًا فأكثر.

يمكن لجميع المعالين، ممن هم فوق 16 عامًا، الوصول إلى هذه الخدمات، لذا من المهم أن يقوموا بالتسجيل أيضًا.

إذا كنت أنت حامل الوثيقة وترغب في الوصول إلى معلومات عن المعالين التابعين لك في MembersWorld، فسيتعين عليهم التسجيل للحصول على حساب ومنح الإذن. ويمكنهم القيام بذلك بمجرد الانتقال إلى إعدادات حسابهم وتحديث خيارات الموافقة.

إذا لم تكن أنت حامل الوثيقة، فلن تتمكن من الوصول إلى المعلومات عن المعالين الآخرين في MembersWorld.



كيفية الوصول إلى MembersWorld

يمكنك الوصول والتسجيل عبر الإنترنت على الرابط: <https://membersworld.bupaglobal.com> من خلال متصفحك المفضل أو عبر التطبيق الخاص بنا.

ابحث عن "MembersWorld" في App Store أو Google Play وقم بتنزيله على جهازك لتصل إلى حسابك خلال ثقلك



خدمات الرعاية الصحية

وهذه البرامج متاحة لك اعتبارًا من بدء سريان وثيقتك التأمينية بدون أي تكلفة إضافية. لا يؤثر استخدام الخدمات المذكورة في هذه الصفحة على أقساط وثيقتك التأمينية، كما لا يقلص المزايا التي توفرها لك خطتك. لمزيد من المعلومات حول أي من هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمة العملاء.

إننا ندرك أن الرعاية الصحية تعني أكثر من مجرد صحتك البدنية. تقدم برامجنا للرعاية الصحية الدعم لك ولعائلتك في جميع اللحظات المهمة بما في ذلك صحتك الجسدية والعقلية. يمكنك أن تبدأ في استخدام هذه البرامج المعنية بالرعاية الصحية على الفور!

الرأي الطبي الثاني*

بصفتك عميلنا، يمكنك الحصول على رأي طبي ثانٍ من فريق من الأطباء المتخصصين الدوليين الرائدین على مستوى العالم.

قد تمنحك هذه الخدمة الافتراضية المزيد من الطمأنينة والثقة في تشخيصك أو توصيات علاجك لمساعدتك على اتخاذ الخطوات الأنسب فيما يتعلق بصحتك. سوف يقوم فريق مستقل من الأطباء بمراجعة سجلك الطبي السابق، بالإضافة إلى أي علاج مقترح، وسوف يصدر لك هذا الفريق تقريرًا مفصلاً، يشتمل على توصيات ترشدك إلى أفضل السبل للتعافي الأمثل.

كما أن إمكانية الوصول إلى بوابة إلكترونية ومدير مخصص للحالة يمكنك من مراجعة حالتك في كل خطوة تخطوها.

لطلب رأي طبي ثانٍ، يُرجى استكمال نموذج الإحالة الإلكتروني عبر موقع MembersWorld على الإنترنت، أو الاتصال بفريق خدمة عملائنا:

- رقم الهاتف: من داخل مصر 16816
- من خارج مصر 2400 3600 (2) 20 +
- البريد الإلكتروني: egyptcustserv@bupa-intl.com

*Global Virtual Care

تطبيقنا للاستشارات الافتراضية لك وللمعالين التابعين لك يوفر إمكانية الوصول عند الطلب لشبكة من الأطباء الدوليين المؤهلين على أعلى مستوى. يمكن للطبيب أن يساعدك أنت وأسرتك من أجل الحصول على فهم أفضل للأعراض وكيفية الحصول على أفضل رعاية ممكنة أينما كنتم في جميع أنحاء العالم.

تتضمن المزايا (طبقاً للوائح المحلية):

- الاستشارات عبر الفيديو أو الهاتف
- ملاحظات الطبيب
- الرعاية الذاتية
- الإحالات
- الوصفات الطبية بما يتماشى مع الإرشادات المحلية

يتم تسجيل الدخول إلى التطبيق بسهولة، إذ يمكنك تسجيل الدخول باستخدام عنوان بريدك الإلكتروني وكلمة مرورك الخاصة بـ MembersWorld.

قم بتنزيل Global Virtual Care إما من App Store أو Google Play.

رعايتك الصحية

استكشف صفحات الويب الخاصة بنا، التي نتناول من خلالها شؤون الصحة وأنماط الحياة <https://www.bupaglobal.com/en/your-wellbeing>

ستجد كم هائل من المقالات المُلهمة، والمعلومات العملية، والنصائح سهلة الاتباع، لمساعدتك أنت وأسرتك لكي تعيشوا حياة أطول بمزيد من الصحة والسعادة.



إننا نحتفظ بالحق في تغيير نطاق هذه الخدمات. اختر الخدمات* الموضحة في هذه الصفحة من خلال مقدم (مقدمي) خدمة خارجيين مستقلين، وسوف توفر لك الوصول لهذه الخدمات لاستخدامها. تخضع هذه الخدمات لمدى توافرها لدى الجهة الخارجية. إننا لا نقبل أي التزام ولا نتحمل أية مسؤولية عن المعلومات المقدمة من خلال الخدمات المبينة بالتفصيل أدناه.

عملية المطالبة

سواء اخترت الدفع المباشر أو "السداد والمطالبة"، فإننا نوفر عملية مطالبات سريعة وسهلة. إننا نسعى إلى ترتيب التسوية المباشرة للتكاليف كلما كان ذلك ممكناً، إلا أن ذلك يجب أن يتم بموافقة الطرف الذي يقدم العلاج. وبوجه عام، لا يمكن ترتيب التسوية المباشرة إلا في حالة علاج المريض بالقسم الداخلي في المستشفى أو علاج المريض غير المقيم. يسهل علينا ترتيب التسوية المباشرة إذا كنت قد مُنحت إذنًا مسبقًا للعلاج أولاً، أو إذا كنت تتعامل مع مستشفى أو مرفق رعاية صحية مشترك.

كيفية تقديم مطالبة

- إن أسرع الطرق لإرسال مطالبتك هي تسجيل الدخول على حسابك على MembersWorld وإرسال مطالبتك إلكترونياً. يمكنك إما أن تختار إرسال مطالبة عبر الإنترنت أو تحميل أي نموذج مُستوفى للمطالبات.
- إن أكبر أسباب تأخير سداد المطالبة يتمثل عادةً في وجود معلومات غير كاملة أو ناقصة أو غير دقيقة لذا يُرجى تجهيز تشخيص حالتك مع إعداد نسخ واضحة من الفواتير التي توضح العلاج الذي تلقيته وتاريخ العلاج وتفاصيل التكاليف. إذا كنت قد سددت تكاليف العلاج بالفعل فإننا سنحتاج إلى ما يثبت أنك قمت بالسداد، على سبيل المثال إيصال السداد.
- يُرجى التأكد من أنك قدمت بياناتك البنكية الصحيحة بما في ذلك رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN). وسوف نسدد لك النفقات عن طريق التحويل البنكي.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة فيما يخص المطالبة يُرجى الاتصال بنا:

- رقم الهاتف: من داخل مصر 16816
- من خارج مصر 3600 2400 (2) 20 +
- البريد الإلكتروني: egyptcustserv@bupa-intl.com

4

وعندئذ سيرسل مقدم المزايا مطالبتك إلينا.
إننا نسدد لمقدمي المزايا الذي تتعامل معه مباشرةً.

كما أننا نرسل بيان مدفوعات المطالبات الخاص بك إلى حامل الوثيقة

وعندما نسوي مطالبتك، ستسدد المزايا الخاصة بك بما يتماشى مع الحدود الموضحة في "جدول المزايا" الخاص بك.

نحن نسدد لك.

3

إذا كانت لديك نسبة تحمل في خطتك، فسوف نقوم بسداد التكلفة بالكامل لمقدم المزايا ثم نسترد أي نسبة تحمل باستخدام بيانات الدفع التي نحفظ بها لك ما لم تكن قد تلقيت العلاج داخل الولايات المتحدة الأمريكية. فيما يتعلق بالعلاج داخل الولايات المتحدة، فإننا سنقوم إما بسداد كامل التكلفة لمقدم المزايا ثم نحصل منك على حصتك باستخدام بيانات الدفع التي نحفظ بها لك، أو قد يطلب مقدم المزايا الذي تتعامل معه تسوية الرصيد بعد أن نكون قد قمنا بتسوية المطالبة معه.

إذا احتجنا إلى تحصيل أي مدفوعات منك فسوف نرسل لك بياناً يحدد المبلغ الذي سنحصل عليه منك.

يمكنك إرسال المطالبة:

- عبر الإنترنت على: membersworld.bupaglobal.com
- إرسال نموذج المطالبة وإيصالات الدفع عبر البريد الإلكتروني: egyptcustserv@bupa-intl.com
- إرسال نموذج المطالبة المملوء وإيصالات الدفع عبر البريد إلى: بوبا إيجيبث للتأمين، مبنى رقم 3/1، مجمع ميفيدا التجاري، التجمع الخامس، القاهرة الجديدة، مصر، رقم بريدي 11835

2

سنرسل إلى مقدم المزايا الذي تتعامل معه بيان الإذن المسبق.

كما سنرسل إليك نسخة منه عند الطلب.

وسيتطلب منك مقدم المزايا أن توقع بيان الإذن المسبق عندما تحضر لتلقي العلاج.

وبمجرد تلقيك العلاج وسداد التكاليف إلى مقدم المزايا الذي تتعامل معه، يجب عليك ملء جميع الأقسام الأخرى من نموذج المطالبة، متضمناً الفواتير الأصلية ثم إرسال المطالبة إلينا.

1

إننا نسدد لمقدم المزايا الذي تتعامل معه مباشرةً.

يجب عليك إبراز بطاقة التأمين الخاصة بك عندما تتلقى العلاج.

عندما تذهب إلى مقدم المزايا، يجب أن تحمل معك نموذج المطالبة حتى يتمكن الممارس الطبي من ملء قسم المعلومات الطبية.

يمكن العثور على نموذج المطالبة في باقة عضويتك، أو عبر الإنترنت على الموقع
www.membersworld.bupaglobal.com

التسوية المباشرة

السداد والمطالبة



هل ترغب في إضافة المزيد من الأشخاص إلى خطتك الصحية؟

إضافة مولودك الجديد؟ تهانينا بوصول مولودك السعيد!

لإضافة طفلك حديث الولادة، سيتعين عليك إرسال نموذج طلب مكتمل لحديثي الولادة، في حال:

- كان أحد الوالدين عضوًا في بوبا إيجيبت للتأمين لمدة 10 أشهر على الأقل قبل ولادة الطفل
- استلمنا نموذج الطلب في غضون 30 يومًا من ولادة الطفل
- لم يولد الطفل في الولايات المتحدة.

سنضيف الطفل إلى الوثيقة بدءًا من تاريخ ميلاده ولن نطبق أي استثناءات شخصية على تغطية الطفل.

ومع ذلك، ففي حال:

- لم يكن أي من الوالدين عضوًا في بوبا إيجيبت للتأمين لمدة 10 أشهر على الأقل قبل ولادة الطفل، أو
- استلمنا نموذج الطلب بعد أكثر من 30 يومًا من ولادة الطفل، أو
- ولادة الطفل في الولايات المتحدة.

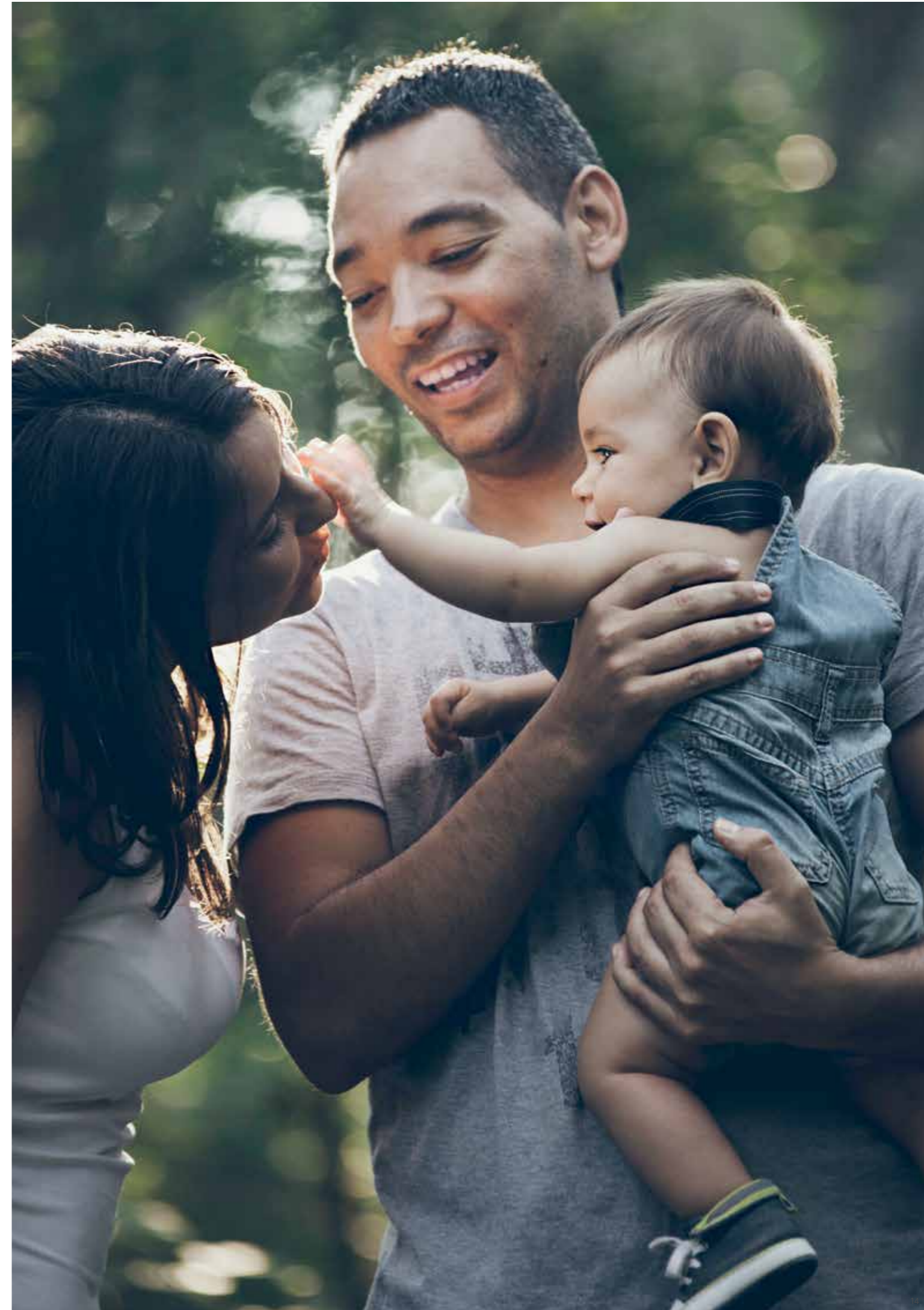
سيراجع فريقنا الطبي التاريخ الطبي للطفل مما قد ينتج عنه تغطية للحالات السابقة للتعاقد أو وضع قيود أو استثناءات خاصة أو قد نرفض تقديم التغطية. وهذا يعني أنه إذا كان الطفل يعاني من حالات طبية تحتاج إلى علاج، فقد لا تغطي الوثيقة هذه الحالات. وستبدأ التغطية في تاريخ إصدار الوثيقة.

إذا طرأت أي تغييرات على المعلومات التي قدمتها في نموذج الطلب بعد أن قمت أنت أو من تعولهم بالتوقيع عليها قبل أن تصدر الوثيقة، فيرجى إخبارنا على الفور.

يمكنك التقدم بطلب لإضافة معالين إلى خطتك الصحية من خلال ملء نموذج الطلب. يمكنك تنزيله بسهولة من <https://membersworld.bupaglobal.com> أو يمكنك الاتصال بنا وسوف نرسل لك نسخة من نموذج الطلب.

يمكن إضافة معالين أو أطفال حديثي الولادة إلى خطة صحية مختلفة و/أو تضمين نسبة تحمل مختلفة لكل شخص.

عندما تقدم الطلب، سيراجع فريقنا الطبي التاريخ الطبي للمعالين. وقد ينتج عن هذه المراجعة تغطية حالات سابقة للتعاقد ربما تكون نشأت قبل تاريخ التعاقد أو قبولهم مع وضع قيود أو استثناءات خاصة أو قد نرفض تقديم التغطية. أي قيود أو استثناءات خاصة هي شخصية مرتبطة بالشخص الذي تضيفه وسوف تكون موضحة في شهادة التأمين.



مزايَا خطتك الصحية

يقدم "جدول المزايا" شركًا لما هو خاضع للتغطية في **خطتك الصحية** وأي حدود مصاحبة.

حدود المزايا

هناك ثلاث أنواع من حدود المزايا موضحة في هذا الجدول:

1. "إجمالي الحد الأقصى السنوي" - هو عبارة عن الحد الأقصى للمبلغ الذي سنقوم بدفعه لكل المزايا بصورة إجمالية لكل شخص في كل سنة من سنوات وثيقة التأمين.

2. الحدود السنوية لمجموعة من المزايا- الحد الأقصى من المبالغ التي سوف نقوم بسدادها إجمالاً لجميع المزايا في هذه المجموعة، مثل خدمات الرعاية اليومية في العيادات الخارجية.

3. حدود المزايا الفردية - الحد الأقصى من المبالغ التي سنقوم بسدادها للمزايا الفردية مثل إعادة التأهيل.

تُطبق جميع حدود المزايا لكل عضو. تُطبق بعض الحدود مع كل سنة من **سنوات الوثيقة** بمعنى أنه بمجرد الوصول إلى الحد، لن تكون المزايا متاحة حتى **تُجدد خطتك** الصحية. أما البعض الآخر فيطبق مدى الحياة، بمعنى أنه إذا كان حد المزايا ينطبق على مدة **عضويتك** برمتها، فيمجرد الوصول إلى هذا الحد، لن يتم سداد أي مزايا إضافية، بصرف النظر عن تجديد **خطتك**. ينطبق ذلك على جميع الخطط التي تديرها شركة بوبا التي **كنت** عضواً فيها في الماضي، أو التي قد تصبح عضواً فيها في المستقبل، حتى إذا **انقطعت تغطيتك** لفترة من الزمن.

مدد الانتظار

ستلاحظ أن مدة الانتظار مطبقة في بعض المزايا. وهذا يعني أنك لا تستطيع تقديم المطالبة لهذه الميزة المحددة حتى تكون قد **حصلت** على التغطية لمدة الانتظار المحددة بالكامل.

كيف يعمل نظام نسبة التحمل؟

إذا كنت قد اخترت خيار نسبة التحمل، فسوف يظهر ذلك على شهادة التأمين لديك وعلى بطاقة التأمين الخاصة بك. ويمكن أن يكون لكل شخص في خطتك نسبة تحمل مختلفة، لذا نذكر أن تتحقق من ذلك.

نسبة التحمل في هذه الخطة الصحية تمثل النسبة المئوية لجميع نفقات خدمة الرعاية اليومية في العيادات الخارجية التي تشاركها معنا - يُرجى الرجوع إلى "جدول المزايا" الخاص بك. هذه الخطة الصحية تتضمن 10% نسبة تحمل أساسية مع خيار الزيادة إلى 20% في بداية كل سنة وثيقة.

مثال

مع نسبة التحمل بنسبة 10%، ستدفع دائماً 10% من أي خدمات للرعاية اليومية في العيادات الخارجية.

إذا حصلت على استشارة من طبيب تتكلف استشارته **80 دولارًا** تكون نسبة الـ 10% من نسبة التحمل لخدمة الرعاية اليومية في العيادات الخارجية هي **8 دولارات**

المبلغ الذي ندفعه هو **72 دولارًا**

في وقت لاحق من العام، إذا احتجرت بالمستشفى لمدة 5 أيام وكانت التكلفة **8,000 دولار** فنظرًا لأن هذه إقامة بالقسم الداخلي في المستشفى، فإن نسبة التحمل المطبقة هي **0 دولار**

المبلغ الذي سندفعه هو **8,000 دولار**

يُرجى ملاحظة أن حدود المزايا الظاهرة في جدول المزايا هي الحد الأقصى الذي تسدد قيمته.



جدول المزايا خطة SELECT الصحية

المزايا والإيضاحات	الحدود
سيتم احتساب جميع المزايا الواردة أدناه، حتى تلك المدفوعة بالكامل، ضمن الحد الأقصى للوثيقة السنوي الإجمالي	
سيتم احتساب جميع المزايا الواردة أدناه، حتى تلك المدفوعة بالكامل، ضمن الحد الأقصى للوثيقة السنوي الإجمالي	الحد الأقصى السنوي الإجمالي للوثيقة هو 1,700,000 دولار أمريكي أو 1,250,000 يورو أو 1,000,000 جنيه استرليني
العملات	لقد تم تحديد كل حدود المزايا والملاحظات بثلاث عملات: الدولار الأمريكي واليورو والجنيه الاسترليني. تُعد العملة التي يدفع حامل الوثيقة بها القسط هي العملة التي تنطبق على الخطة الصحية الخاصة بك لغرض حدود المزايا.
الإذن المسبق الإلزامي مطلوب لـ:	
<ul style="list-style-type: none"> جراحة السمنة الجراحة الوقائية مزيل الرجفان القلبي الداخلي الجراحة الترميمية إعادة التأهيل علاج السرطان النقل (الإخلاء) إقامة المريض بالقسم الداخلي في المستشفى لمدة أكثر من 5 أيام. 	
خدمات الرعاية اليومية في العيادات الخارجية	
* تُسدد التكلفة بالكامل وصولاً إلى الحد الأقصى السنوي لخدمات الرعاية اليومية في العيادات الخارجية بحد أقصى قدره 12,000 دولار أمريكي أو 8,850 يورو أو 7,100 جنيه استرليني	الحد الأقصى السنوي 12,000 دولار أمريكي أو 8,850 يورو أو 7,100 جنيه استرليني
نسب التحمل:	
اساسية 10% اختياري 20%	
يُرجى الاطلاع على شهادة التأمين الخاصة بك للتعرف على التفاصيل الخاصة بنسبة تحمل التي تطبق على مزايا خدمات الرعاية اليومية في العيادات الخارجية.	
العمليات الجراحية في العيادات الخارجية	مدفوعة بالكامل*
عندما يقوم بها أخصائي أو طبيب.	
تحاليل الأمراض والتصوير بالأشعة والفحوصات التشخيصية	
عندما يُوصي الأخصائي أو الطبيب الخاص بك بذلك للمساعدة في تشخيص حالتك أو تقييمها:	مدفوعة بالكامل*
<ul style="list-style-type: none"> تحاليل الأمراض مثل فحص (فحوصات) الدم التصوير بالأشعة مثل الموجات فوق الصوتية أو الأشعة السينية الفحوصات التشخيصية مثل رسم القلب (ECGs) 	

المزايا والإيضاحات	الحدود
الاستشارات التخصصية وأتعاب الطبيب	
الاستشارات مع الأخصائي أو الطبيب الخاص بك، على سبيل المثال من أجل:	
<ul style="list-style-type: none"> تلقي العلاج أو الترتيب له متابعة العلاج الذي تم تلقيه بالفعل تلقي الفحوصات الروتينية للرضع/الأطفال تلقي الاستشارات/العلاج قبل دخول المستشفى وبعد الخروج منها تلقي وصفات طبية للأدوية، أو تشخيص الأعراض التي تعاني منها 	
قد تتم هذه الاستشارات في مكتب الأخصائي أو الطبيب أو عبر الهاتف أو عبر الإنترنت.	
ممرضات مؤهلات	
تكاليف الرعاية التمريضية، على سبيل المثال إعطاء الحقن أو تضميد الجروح من قبل ممرضة مؤهلة.	
الصحة العقلية	
أتعاب استشارة الأطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس والمعالجين النفسيين من أجل:	
<ul style="list-style-type: none"> تلقي العلاج أو الترتيب له تلقي العلاج قبل دخول المستشفى وبعد الخروج منها أو تشخيص مرضك 	
الأدوية الموصوفة والضمادات	
الأدوية والضمادات التي يصفها طبيبك اللازمة لعلاج مرض أو اعتلال أو إصابة.	
المعدات الطبية المعمرة	
المعدات الطبية المعمرة التي:	
<ul style="list-style-type: none"> يمكن استخدامها أكثر من مرة لا يمكن التخلص منها تُستخدم لخدمة غرض طبي لا تُستخدم في حالة عدم وجود مرض أو اعتلال أو إصابة تصلح للاستخدام في المنزل 	
على سبيل المثال أسطوانات الأكسجين أو الكراسي المتحركة.	
العلاج الوقائي	
الفحص الطبي والسلامة الصحية (مدة الانتظار 10 أشهر)	
بمجرد أن تُصبح مُغطى بموجب هذه الخطة الصحية لمدة 10 أشهر.	
يشمل الفحص الطبي عمومًا العديد من الفحوصات الروتينية التي تتم لتقييم حالتك الصحية ويمكن أن تشمل فحوصات للتحقق من مستويات الكوليسترول والسكر في الدم (الجلوكوز) وفحوصات وظائف الكبد والكلى وفحص ضغط الدم وتقييم مخاطر الإصابة بأمراض القلب. قد تخضع أيضًا لإجراء فحوصات مُحددة للكشف عن الإصابة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان البروستاتا وسرطان القولون والمستقيم وسرطان الجلد أو قياس كثافة العظام. ستعتمد الفحوصات الفعلية التي ستخضع لها على الفحوصات التي يوفرها مقدم المزايا في المكان الذي تجري فيه الفحوصات.	ما يصل إلى 420 دولار أمريكي أو 310 يورو أو 250 جنيه استرليني لكل سنة وثيقة

المزايا والإيضاحات	الحدود
رعاية المرضى بالقسم الداخلي في المستشفى: لكافة تكاليف علاج المرضى المقيمين وغير المقيمين	
الإقامة في المستشفى، الغرفة والطعام في الحالات التالية: <ul style="list-style-type: none"> عندما تكون هناك حاجة طبية للإقامة في المستشفى عندما يتم إعطاء العلاج أو الإشراف عليه من قبل أخصائي إذا كانت مدة إقامتك مناسبة من الناحية الطبية، و إقامتك في غرفة فردية عادية بحمام خاص 	مدفوعة بالكامل غرفة خاصة عادية
لن تتكفل بسداد أي تكاليف إضافية نظير شغل غرفة فاخرة أو جناح تنفيذي أو جناح لكبار الزوار وما إلى ذلك. إذا كانت تكلفة العلاج مرتبطة بنوع الغرفة، فسوف تتكفل بسداد تكلفة العلاج على أساس السعر الذي سيتم احتسابه في حالة شغل نوع غرفة مناسب لهذه الخطة الصحية. فيما يتعلق بالإقامة بالقسم الداخلي في المستشفى لمدة 5 ليالٍ أو أكثر، يجب أن ترسل إلينا أنت أو الأخصائي المعالج لك تقريراً طبياً، قبل الليلة الخامسة، يتضمن التشخيص والعلاج الذي تم تقديمه بالفعل والعلاج المُخطط له وتاريخ الخروج من المستشفى. سندفع أيضاً حتى 17 دولاراً أمريكياً، أو 13 يورو، أو 10 جنيهات استرلينية كل يوم للنفقات الشخصية مثل الصحف وتأجير التلفزيون ووجبات الضيوف إذا كان يتعين عليك المبيت في المستشفى.	
إقامة الوالدين في المستشفى نتحمل تكاليف الغرفة والإقامة بالنسبة لإقامة الوالدين في المستشفى مع طفلهم عندما: <ul style="list-style-type: none"> تكون التكلفة لأحد الأبوين أو الوصي القانوني فقط أن يقيم أحد الوالدين أو الوصي القانوني في المستشفى نفسها التي تقيم فيها، أن يكون عمر الطفل أقل من 18 عاماً، و أن يكون العلاج الذي يتلقاه الطفل مشمولاً في التغطية التأمينية 	مدفوعة بالكامل
غرفة العمليات والأدوية والضمادات الجراحية تكاليف: <ul style="list-style-type: none"> غرفة العمليات غرفة النقاهاة الأدوية والضمادات المستخدمة في غرفة العمليات أو غرفة النقاهاة الأدوية والضمادات المستخدمة أثناء إقامتك في المستشفى 	مدفوعة بالكامل
العناية المركزة تكاليف العلاج في وحدة العناية المركزة عندما يكون ذلك ضرورياً من الناحية الطبية أو جزءاً أساسياً من العلاج.	مدفوعة بالكامل
تكاليف الجراحة، بما في ذلك أتعاب الجراحين وأطباء التخدير تكاليف الجراحة، بما في ذلك أتعاب الجراحين وأطباء التخدير. بالإضافة إلى العلاج اللازم تقديمه على الفور قبل الجراحة وبعدها في اليوم نفسه.	مدفوعة بالكامل
أتعاب استشارة الأطباء عندما تحتاج إلى معالجة طبية أثناء إقامتك في المستشفى.	مدفوعة بالكامل
تحاليل الأمراض والتصوير بالأشعة والفحوصات التشخيصية: <ul style="list-style-type: none"> تحاليل الأمراض مثل فحص (فحوصات) الدم التصوير بالأشعة مثل الموجات فوق الصوتية أو الأشعة السينية الفحوصات التشخيصية مثل رسم القلب (ECGs) 	مدفوعة بالكامل
عندما يُوصي الأخصائي الخاص بك بذلك للمساعدة في تشخيص حالتك أو تقييمها عندما تكون في المستشفى.	

المزايا والإيضاحات	الحدود
الصحة العقلية علاج الصحة العقلية، عندما يكون ضرورياً من الناحية الطبية أن تتم معالجتك باعتبارك مريضاً غير مقيم أو مريضاً مقيماً بالقسم الداخلي في المستشفى، ويشمل ذلك الإقامة والطعام وجميع تكاليف العلاج المتعلقة بحالة الصحة العقلية. أي علاج للصحة العقلية يتطلب المبيت في المستشفى أو تلقي العلاج كمريض غير مقيم في المستشفى لمدة 5 أيام أو أكثر يحتاج إلى الحصول على إذن مسبق. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.	مدفوعة بالكامل
أخصائيو العلاج الطبيعي وأخصائيو العلاج الوظيفي وأخصائيو علاج التخاطب وأخصائيو التغذية العلاج الذي يقدمه المعالجون (مثل أخصائيو العلاج الوظيفي) والعلاج الطبيعي وأخصائي التغذية أو علاج التخاطب إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك كجزء من علاجك في المستشفى، بمعنى ألا يكون ذلك السبب الوحيد لإقامتك في المستشفى.	مدفوعة بالكامل
جراحة السمنة (مدة الانتظار 24 شهراً) بمجرد أن تتم تغطيتك في الخطة الصحية هذه لمدة 24 شهراً، قد نسدد تكاليف إجراء جراحة علاج البدانة، مع مراعاة معايير سياستنا الطبية، في الحالات التالية: <ul style="list-style-type: none"> إذا كان مؤشر كتلة الجسم (BMI) 40 أو أكثر وتم تشخيص أنك تعاني من السمنة المفرطة إذا كان بإمكانك أن تقدم أدلة موثقة عن طرق أخرى لفقدان الوزن تمت تجربتها على مدار ال 24 شهراً الماضية، و خضعت لتقييم نفسي أكد أنه من المناسب لك الخضوع لهذا الإجراء يحتاج الخضوع إلى تقنية جراحة علاج البدانة إلى تقييم فرقنا الطبية ويخضع لمعايير سياستنا الطبية. في بعض الحالات، قد تكون مؤهلاً لإجراء جراحة إنقاص الوزن إذا كان مؤشر كتلة جسمك بين 35 و 40 وتعاني من مشكلة صحية خطيرة تتعلق بالوزن، مثل داء السكري من النوع الثاني. سيتم اتخاذه القرار بشأن تغطية تكاليف هذه الجراحة كلية من قبل فرقنا الطبية. يُرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل متابعة إجراءات العلاج. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.	مدفوعة بالكامل
الجراحة الوقائية وفقاً لمعايير سياستنا الطبية، قد نسدد تكاليف جراحة استئصال الثدي، على سبيل المثال، عندما يكون هناك تاريخ عائلي ملحوظ في الإصابة بسرطان الثدي و/أو كانت نتيجة الفحوصات الوراثية إيجابية. يُرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل متابعة إجراءات العلاج. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.	مدفوعة بالكامل
الأجهزة التعويضية الجهاز التعويضي الأساسي اللازم باعتباره جزءاً من علاجك. ونقصد بذلك عضواً اصطناعياً خارجياً في الجسم، مثل طرف تعويضي أو أذن تعويضية، يكون مطلوباً في وقت إجراء العملية الجراحية. نحن لا نتكفل بدفع ثمن أي أجهزة تعويضية بديلة للبالغين بما في ذلك أي أجهزة بديلة تكون مطلوبة في ارتباط بحالة سابقة للتعاقد. تتكفل بسداد تكاليف الجهاز التعويضي الأساسي واستبداله بحد أقصى مرتين للأطفال دون 18 عاماً.	ما يصل إلى 4,200 دولار أمريكي أو 3,100 يورو أو 2,500 جنيه استرليني لكل جهاز

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>عمليات الزرع والأجهزة التعويضية</p> <p>الغرسات والأجهزة التعويضية المستحقة مُوضحة في القوائم التالية.</p> <p>عمليات الزرع التعويضية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ استبدال مفصل أو رباط عضلي ○ استبدال صمام القلب ○ استبدال شريان أورطي أو أحد الأوعية الدموية الشريانية ○ استبدال العضلة العاصرة ○ استبدال عدسة أو قرنية العين ○ التحكم في التبول اللاإرادي أو التحكم في المثانة ○ للقيام بدور منظم ضربات القلب (قد يتوفر مزيل الرجفان القلبي الداخلي، مع مراعاة معايير سياستنا الطبية. يرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق) ○ تصريف السوائل الزائدة من المخ ○ زراعة قوقعة الأذن - شريطة أن يكون قد تم تركيب الغرسة الأولية عندما كان عمره أقل من خمس سنوات، وسوف نسدد تكاليف الصيانة والاستبدال باستمرار ○ استعادة الوظيفة الصوتية عقب جراحة لعلاج السرطان <p>الأجهزة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ دعامة الركبة التي تعد جزءًا أساسيًا من عملية جراحية لإصلاح الرباط الصليبي (للركبة) ○ دعامة الفقرات التي تعد جزءًا أساسيًا من عملية جراحية للعمود الفقري ○ مثبت خارجي على سبيل المثال من أجل تثبيت كسر مفتوح أو للاستخدام بعد جراحة في الرأس أو الرقبة 	مدفوعة بالكامل
<p>الجراحة الترميمية</p> <p>الخصوع لعلاج لاستعادة مظهره بعد الإصابة بمرض أو إصابة أو بعد الخصوع لجراحة. قد نسدد تكاليف الجراحة عند الإصابة بالمرض أو الإصابة أو الجراحة الأصلية والجراحة الترميمية أثناء مدة تغطيتك التأمينية الحالية المستمرة.</p> <p>يُرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل الشروع في أي جراحة ترميمية. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.</p>	مدفوعة بالكامل
<p>علاج الأسنان المرتبط بالحوادث</p> <p>نحن ندفع تكاليف علاج الأسنان اللازم إجراؤها في المستشفى بعد التعرض لحادث خطير.</p>	مدفوعة بالكامل
دار الإيواء وإعادة التأهيل	
<p>دار الإيواء والرعاية التلطيفية</p> <p>خدمات رعاية دور الإيواء والرعاية التلطيفية إذا تم تشخيص إصابتك بمرض ميؤوس منه ولم يعد بإمكانك تلقي العلاج الذي سيؤدي إلى تعافيك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ الإقامة في المستشفى أو دار إيواء ○ الرعاية التمريضية ○ الأدوية الموصوفة ○ الرعاية الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية 	<p>ما يصل إلى 42,000 دولار أمريكي أو 31,000 يورو أو 25,000 جنيه استرليني خلال حياتك</p>

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>إعادة التأهيل (إعادة التأهيل متعدد التخصصات)</p> <p>نتكفل بسداد تكاليف إعادة التأهيل، بما في ذلك تكاليف الإقامة والطعام ومجموعة من العلاجات، مثل العلاج البدني والوظيفي والتخاطب بعد التعرض إلى نوبة مرضية مثل السكتات الدماغية. لا نتكفل بسداد تكاليف الإقامة والطعام لإعادة التأهيل عندما يكون العلاج المقدم علاجًا طبيعيًا فقط.</p> <p>نتكفل بسداد تكاليف إعادة التأهيل، فقط عندما تحصل على إذن مسبق منا قبل بدء العلاج، وذلك لمدة علاج تصل إلى 30 يومًا بحد أقصى لكل سنة وثيقة. بالنسبة للعلاج في المستشفى، تكون كل الإقامة لليلة واحدة بمثابة يوم واحد، وبالنسبة لعلاج حالات اليوم الواحد والعلاج في العيادات الخارجية، يعد أي يوم يكون لديك فيه موعد أو أكثر للحصول على علاج تأهيلي بمثابة يوم واحد.</p> <p>نتكفل بسداد تكاليف إعادة التأهيل متعدد التخصصات في الحالات التالية فقط:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ تبدأ في غضون 6 أسابيع من انتهاء علاجك في المستشفى لحالة تغطيها خطتك الصحية (مثل الرضوض أو السكتة الدماغية)، و ○ تنشأ نتيجة حالة مرضية تتطلب دخول المستشفى أو مطلوبة كنتيجة لمثل هذا العلاج الذي يتم الحصول عليه لهذه الحالة المرضية <p>ملاحظة: لكي نمنح الإذن المسبق، فيجب أن نحصل على تفاصيل سريرية كاملة من الأخصائي المعالج لك، بما في ذلك تشخيص حالتك والعلاج الذي حصلت عليه أو المخطط الحصول عليه وتاريخ الخروج المقترح إذا أقيمت بالمستشفى لإعادة التأهيل.</p>	<p>يتم دفعها بالكامل حتى 30 يومًا لكل سنة وثيقة</p>
رعاية المرضى المقيمين بالقسم الداخلي بالمستشفى و/أو مرضى العيادات الخارجية	
<p>التصوير بالأشعة المتقدمة</p> <p>مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) ○ الأشعة المقطعية (CT) ○ التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) <p>عندما يُوصي الأخصائي الخاص بك بذلك للمساعدة في تشخيص حالتك أو تقييمها.</p> <p>يُرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل القيام بذلك. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.</p>	مدفوعة بالكامل
علاج السرطان	
<p>بمجرد تشخيص الإصابة بالسرطان، نتحمل التكاليف، بما في ذلك تلك المتعلقة بشكل خاص بوضع خطط علاج السرطان وتنفيذها. ويشمل ذلك الفحوصات والتصوير التشخيصي والاستشارات والأدوية الموصوفة.</p> <p>يُرجى الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل متابعة إجراءات العلاج. لن يتم الدفع مقابل الميزة ما لم يتم تقديم إذن مسبق.</p>	مدفوعة بالكامل

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>خدمات زراعة الأعضاء</p> <p>كافة النفقات الطبية، بما في ذلك الاستشارات لدى طبيب أو أخصائي والمعالجات الطبية سواء إقامة ليالٍ في المستشفى أو تلقي العلاج كمرضى غير مقيم أو في العيادات الخارجية لعمليات الزرع التالية، إذا كان العضو قد تم نقله من أحد الأقارب أو من مصدر تبرع معتمد ومُتحقق منه:</p> <ul style="list-style-type: none"> o القرنية o الأمعاء الدقيقة o الكلية o الكلية / البنكرياس o الكبد o القلب o الرئة، أو o زراعة قلب/رئة <p>تتم تغطية تكاليف الأدوية المضادة لرفض العضو المزروع والنفقات الطبية المتعلقة بعمليات زراعة النخاع العظمي وزرع الخلايا الجذعية الطرفية، المصحوب أو غير المصحوب بتلقي جرعة عالية من العلاج الكيميائي في حال علاج السرطان، ضمن مزايا علاج السرطان.</p> <p>النفقات التي يتكدها المتبرع لكل حالة تحتاج إلى زراعة عضو سواء كان المتبرع مؤمن عليه أو غير مؤمن عليه، ويشمل ذلك ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> o عملية أخذ العضو من المتبرع سواء من متبرع حي أو ميت o كافة تكاليف فحوص مطابقة الأنسجة o تكاليف المستشفى/العملية الواقعة على كاهل المتبرع، و o أي مضاعفات يتعرض لها المتبرع ولكن لمدة لا تزيد عن 30 يومًا فقط بعد العملية 	<p>ما يصل إلى 340,000 دولار أمريكي أو 250,000 يورو أو 200,000 جنيه استرليني لكل حالة</p>
<p>الغسيل الكلوي</p> <p>يتم توفيرها سواء للمريض المقيم بالقسم الداخلي في المستشفى أو غير المقيم أو للمريض الذي يُعالج في العيادات الخارجية.</p>	<p>مدفوعة بالكامل</p>

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>النقل/السفر</p> <p>يغطي الإخلاء تكاليف النقل المعقولة إلى أقرب مكان مناسب للعلاج، عندما لا يكون العلاج الذي تحتاج إليه متوفرًا في مكان قريب.</p> <p>لجميع التنقلات لأسباب طبية:</p> <ul style="list-style-type: none"> o يجب عليك الاتصال بنا للحصول على إذن مسبق قبل السفر o يجب أن يكون الأخصائي أو الطبيب قد أوصى بالعلاج o يُشترط أن يكون العلاج غير متوفر محليًا o يجب أن يكون العلاج مغطى بموجب خطتك الصحية o يجب أن يكون لديك تغطية تأمينية في البلد الذي ستعالج فيه وفي البلد الذي ستنتقل منه قبل احتياجك إلى العلاج o يجب أن تنفق على الترتيبات معك، و o تنطبق الميزة على العلاج في المستشفى، سواء بالنسبة للمرضى المقيمين أو غير المقيمين <p>قد تُمنح الإذن بالإخلاء أيضًا إذا كنت بحاجة لإجراء أشعة متقدمة أو الحصول على علاج لمرض السرطان مثل العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي.</p> <p>لن نتكفل بالسداد إلا إذا تم الاتفاق على جميع الترتيبات والموافقة عليها مسبقًا من قبلنا. إذا قمت بترتيب عملية السفر المغطى بموجب الخطة الصحية بنفسك، فسوف نقوم فقط بتعويض نفقاتك بالتكلفة المعادلة كما لو قمنا نحن بترتيب عملية سفرك.</p> <p>ملاحظة:</p> <ul style="list-style-type: none"> o نحن لا نسدد تكاليف الليالي الإضافية في المستشفى عندما لا تعد تتلقى علاجًا فعليًا يتطلب أن تظل مُقيما بالمستشفى، على سبيل المثال إذا كنت تنتظر رحلة طيران العودة. o ولن نوافق على عمليات النقل التي نرى، من وجهة نظرنا المعقولة، أنها غير مناسبة استنادًا إلى الممارسات الإكلينيكية والطبية المعتمدة، ويحق لنا مراجعة حالتك عندما يكون لدينا أسباب منطقية تدعونا للقيام بذلك. ولن تتم الموافقة على الإخلاء إذا كان هذا الإجراء مخالفًا لنصائح فريقنا الطبي. o ولن نتمكن من ترتيب إجراءات الإخلاء في الحالات التي يتعذر فيها ذلك أو يكون من الخطر أو المستحيل من الناحية العملية دخول المنطقة بسبب الوضع المحلي، بما في ذلك الطبيعة الجغرافية، على سبيل المثال من حفارة البترول أو داخل منطقة حرب. يعتمد مثل هذا التدخل على توفر الموارد المحلية و/أو الدولية ومراعاتها ويجب أن يظل ذلك ضمن نطاق القانون واللوائح الوطنية والدولية. قد تعتمد التدخلات على الحصول على التصاريح اللازمة الصادرة عن السلطات المختلفة المعنية، والتي قد تكون خارج نطاق التحكم أو التأثير المعقول لنا أو لشركائنا في تقديم الخدمات. o لا يمكن أن نتحمل أي مسؤولية عن أي تأخير أو قيود فيما يتعلق بالسفر بسبب الظروف الجوية أو المشاكل الميكانيكية أو القيود التي تفرضها السلطات العامة أو الطيار أو أي ظرف آخر خارج عن إرادتنا. o نحن لسنا مقدم خدمات النقل والخدمات الأخرى المنصوص عليها في قسم النقل/السفر، ولكننا سنرتب لك هذه الخدمات نيابة عنك. في بعض البلدان، قد نستخدم شركاء خدمات لترتيب هذه الخدمات محليًا، ولكننا سنكون هنا دائمًا لدعمك. 	<p>الحدود</p>

<p>الإخلاء</p> <p>تكاليف النقل للإخلاء:</p> <ul style="list-style-type: none"> o إلى أقرب مكان مناسب يتوفر به العلاج الذي تحتاج إليه. (فقد يكون النقل للإخلاء إلى مكان آخر في البلد الذي توجد فيه، أو إلى بلد آخر.) و o رحلة العودة إلى المكان الذي تم نقلك منه <p>عندما نكون قد صرحنا بذلك مقدمًا.</p> <p>التكاليف التي ندفعها لرحلة العودة ستكون إما:</p> <ul style="list-style-type: none"> o التكاليف المعقولة نظير رحلة العودة برًا أو بحرًا، أو o تكلفة تذكرة الطيران من الدرجة الاقتصادية، أيهما أقل تكلفة <p>نحن لا نتكفل بسداد أي تكاليف أخرى مرتبطة بالإخلاء، مثل نفقات السفر والإقامة في فندق في بعض الحالات، قد يكون من الأنسب أن تسافر إلى المطار بسيارة أجرة عن الانتقال بوسائل النقل الأخرى، مثل سيارة الإسعاف. في هذه الحالات، وفي حال الموافقة المسبقة، سنسدد تكاليف سيارة الأجرة.</p>	<p>مدفوعة بالكامل</p>
---	-----------------------

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>تكاليف سفر الشخص المرافق</p> <p>نفقات السفر المعقولة لأحد الأقارب المقربين (الزوج/الزوجة، الوالد، الطفل، الأخ أو الأخت) لمرافقتك إذا كانت هناك حاجة معقولة لمرافقتك. نعتني بعبارة "الحاجة المعقولة" أن تكون بحاجة إلى شخص ما لمرافقتك لأحد الأسباب التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ لأنك تحتاج إلى مساعدة للصعود على متن وسيلة النقل أو النزول منها ○ إذا كنت بحاجة إلى نقلك لمسافة طويلة (أكثر من 1000 ميل أو 1600 كم على الأقل) ○ في حالة عدم وجود مرافقة طبية ○ في حالة الإصابة بمرض خطير حاد <p>قد يسافر الشخص المرافق في فئة مختلفة عن الشخص الذي يتلقى العلاج حسب المتطلبات الطبية.</p> <p>نفقات السفر المعقولة لرحلة العودة إلى المكان الذي تم نقلك منه عندما يكون شركاء الخدمة قد سمحوا بذلك مسبقاً.</p> <p>التكاليف التي ندفعها لرحلة العودة ستكون إما:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ التكاليف المعقولة نظير رحلة العودة براً أو بحراً، أو ○ تكلفة تذكرة طيران من الدرجة الاقتصادية، أيهما أقل تكلفة <p>نحن لا نتحمل تكاليف أي شخص يسافر معك في رحلة إخلانك لتلقي العلاج في العيادات الخارجية.</p>	<p>الحدود</p> <p>مدفوعة بالكامل</p>
<p>نفقات السفر لنقل الأطفال</p> <p>نفقات السفر المعقولة للأطفال الذين سيتم نقلهم معك في حالة الإخلاء، بشرط أن تكون أعمارهم أقل من 18 عاماً في الحالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ عندما يكون من الضروري من الناحية الطبية أن يتم إخلانك بصفتك أحد الوالدين أو الوصي ○ عندما يكون زوجك أو زوجتك أو وصي مشترك آخر يرافقك أثناء السفر، و ○ وإلا سيتركون بدون أحد الوالدين أو الوصي 	<p>الحدود</p> <p>مدفوعة بالكامل</p>
<p>بدل المعيشة</p> <p>تكاليف نفقات المعيشة لأحد الأقارب (الزوج/الزوجة، الوالد، الطفل، الأخ أو الأخت) المصرح لهم بالسفر معك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بعد عملية الإخلاء، و ○ لمدة تصل إلى 10 أيام، أو حتى تاريخ خروجك من المستشفى أيهما أبكر، أثناء تواجدهم بعيداً عن بلد الإقامة المحدد المعتاد <p>نحن لا نسدّد تكاليف سفر شخص يسافر معك عند إخلانك للعلاج في العيادات الخارجية فقط.</p>	<p>الحدود</p> <p>ما يصل إلى 170 دولاراً أمريكياً أو 120 يورو أو 100 جنيه استرليني عن كل يوم، وحتى 10 أيام لكل سنة وثيقة</p>
<p>الإسعاف الجوي المحلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ من موقع الحادث إلى المستشفى، أو ○ النقل من مستشفى إلى مستشفى آخر <p>عندما يكون الإسعاف الجوي المحلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ضرورياً من الناحية الطبية ○ يُستخدم لمسافات قصيرة حتى 100 ميل/160 كم، و ○ عندما يتعلق بالعلاج المغطى تأمينياً الذي تحتاج إلى تلقيه في المستشفى <p>قد لا تتوفر دائماً خدمات الإسعاف الجوي المحلي في الحالات التي يتعذر فيها ذلك أو يكون من الخطر أو المستحيل من الناحية العملية دخول المنطقة بسبب الوضع المحلي، على سبيل المثال من حفارة البترول أو داخل منطقة حرب. نحن لا نسدّد تكاليف الإنقاذ الجيلي.</p>	<p>الحدود</p> <p>مدفوعة بالكامل</p>

المزايا والإيضاحات	الحدود
<p>الإسعاف البري المحلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ من موقع الحادث إلى المستشفى ○ النقل من مستشفى إلى مستشفى آخر، أو ○ من منزلك إلى المستشفى <p>عندما يكون الإسعاف البري المحلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ضرورياً من الناحية الطبية، و ○ عندما يتعلق بالعلاج المغطى تأمينياً الذي تحتاج إلى تلقيه في المستشفى 	<p>الحدود</p> <p>مدفوعة بالكامل</p>
<p>إعادة رفات الموتى إلى الوطن</p> <p>التكاليف المعقولة لنقل جثمانك أو رفاتك بعد حرق جثمانك إلى بلدك الأصلي أو إلى بلد إقامتك المحدد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ في حالة وفاتك وأنت بعيد عن المنزل، و ○ يخضع ذلك للمتطلبات والقيود التي تفرضها شركات الطيران <p>سوف نسدّد تكاليف الترتيبات القانونية فقط، مثل حرق الجثمان وقارورة حفظ رفات المتوفى أو التحنيط وتابوت الزنك، إذا كان ذلك مطلوباً من قبل سلطات الطيران لتنفيذ عملية النقل.</p> <p>لن نقوم بسداد أي تكاليف أخرى تتعلق بالدفن أو حرق الجثمان أو تابوت الدفن، وما إلى ذلك، أو تكاليف سفر أي شخص لاستلام رفاتك أو مرافقته.</p>	<p>الحدود</p> <p>مدفوعة بالكامل</p>

الاستثناءات الخاصة بك

في قسم "الاستثناءات العامة" المبين أدناه، ندرج العلاجات

والحالات والمواقف المحددة التي لا نغطيها في خطتك الصحية.

بالإضافة إلى هذه الاستثناءات، قد تكون هناك استثناءات أو قيود شخصية تنطبق على خطتك، كما هو موضح في شهادة التأمين الخاصة بك.

هل لديك تغطية لحالات سابقة للتعاقد؟

عندما تقدمت بطلب للاشتراك في خطتك الصحية، طُلب منك تقديم جميع المعلومات المتعلقة بأي مرض أو اعتلال أو إصابة تلقيت أدوية أو مشورة صحية أو علاجًا لها، أو ظهرت عليك أعراضها قبل أن تصبح عميلًا - نحن نسميها حالات سابقة للتعاقد.

لقد راجع فريقنا الطبي تاريخك الطبي لتحديد الشروط التي قدمنا لك بموجبها هذه الخطة الصحية. قد نعرض تغطية أي حالات سابقة للتعاقد وربما يكون ذلك مقابل قسط إضافي وقد نقرر استثناء بعض الحالات السابقة للتعاقد المحددة أو تطبيق بعض القيود الأخرى على خطتك الصحية. وإذا طبقنا أي استثناءات شخصية أو قيود أخرى على خطتك الصحية فسيكون هذا موضوعًا في شهادة التأمين الخاصة بك. وهذا يعني أننا لن نغطي نفقات العلاج لهذه الحالة السابقة للتعاقد أو الأعراض المتعلقة بها أو أي حالة تنتج عن هذه الحالة السابقة للتعاقد أو تتعلق بها. كما أننا لن نغطي أي حالات سابقة للتعاقد لم تفسح عنها في طلبك.

إذا لم نطبق استثناءً أو تقييدًا شخصيًا على شهادة تأمينك، فهذا يعني أن أي حالات سابقة للتعاقد أخبرتنا عنها في طلبك تعتبر مغطاة بموجب خطتك الصحية.

استثناءات عامة

تنطبق الاستثناءات الواردة في هذا القسم بالإضافة إلى وجنبًا إلى جنب مع أي استثناءات وقيود شخصية مشروحة أعلاه.

بالنسبة لجميع الاستثناءات الواردة في هذا القسم، وأي استثناءات

أو قيود شخصية مبينة في شهادة تأمينك، فإننا لا نسدد تكاليف الحالات المرضية المرتبطة مباشرة بما يلي:

- الحالات المرضية أو العلاجات المستثناة
- التكاليف الإضافية أو الزائدة الناتجة عن حالات مرضية أو علاجات مستثناة
- المضاعفات الناتجة عن حالات مرضية أو علاجات مستثناة

ملاحظة مهمة: إن خططنا الصحية العالمية هي منتجات تأمينية غير أمريكية، وبالتالي فهي ليست مصممة لتلبية اشتراطات قانون حماية المريض والرعاية الميسرة (قانون الرعاية الميسرة) الأمريكي. قد لا تكون خططنا التأمينية مؤهلة لتواكب الحد الأدنى من التغطية الأساسية أو لا تستوفي متطلبات التفويض الفردي لأغراض قانون الرعاية الميسرة، وليس بمقدورنا تقديم الإبلاغ عن الضرائب بالنيابة عن دافعي الضرائب الأمريكيين والأشخاص الآخرين الذين قد يكونون خاضعين له. حيث إن أحكام قانون الرعاية الميسرة معقدة ويعتمد مدى خضوعك أنت أو المُعالين التابعين لك إلى متطلبات هذا القانون من عدمه على عدد من العوامل. ويتعين عليك التشاور مع مستشار مالي أو ضريبي متخصص مستقل للحصول على المشورة. إذا كنت من العملاء الذين يتم توفير تغطيتهم التأمينية بموجب خطة تأمين صحي جماعي، فعليك التحدث إلى مسؤول إدارة خطة التأمين الصحي الخاصة بك للحصول على مزيد من المعلومات.

يُرجى العلم أنك إذا اخترت الحصول على علاج أو خدمات من مقدم مزايا من خارج الشبكة، فسوف نتكفل بتغطية التكاليف المعقولة والمعتادة فقط. قد يتم تطبيق قواعد إضافية فيما يتعلق بالمزايا المشمولة بالتغطية التي يتم الحصول عليها من مقدم مزايا "من خارج الشبكة" في بلدان معينة محددة.

استثناءات عامة

العلاج والأدوية التي يقدمها المعالجون التكميليون بما في ذلك أي من ممارسي الطب الصيني.

النزاعات والكوارث

لا نلتزم بأي مطالبات تتعلق، أو تترتب على، أو يتم تكبدها نتيجة علاج مرض أو إصابات ناجمة بشكل مباشر أو غير مباشر عن تعريض نفسك للخطر عن طريق دخول منطقة نزاع معروفة (على النحو المدرج أدناه) و/أو إذا كنت ضالعًا بشكل نشط أو أظهرت إهمالًا صارخًا لسلامتك الشخصية في منطقة نزاع معروفة:

- التلوث النووي أو الكيميائي
- الحرب، الغزو، الأعمال العدائية الأجنبية
- الحرب الأهلية، التمرد، الثورة، العصيان المدني
- الأعمال الإرهابية
- القوة العسكرية أو المغتصبة
- الأحكام العرفية
- الاضطرابات المدنية أو أعمال الشغب أو أعمال أي سلطة مشكّلة بصورة قانونية
- العمليات العدائية وعمليات الجيش أو القوات البحرية أو الجوية سواء أعلنت الحرب أم لا

النقاهاة ودخول المستشفى للعلاج الذي يتم بوصفه حالة يوم واحد أو علاج في عيادات خارجية أو رعاية عامة أو إقامة في المستشفى من أجل

- النقاهاة ومعالجة الألم والإشراف أو
- تلقي الرعاية التمريضية العامة فقط أو
- خدمات المعالجة أو خدمات المعالجة التكميلية أو
- المساعدة المنزلية/المعيشية مثل الاغتسال والضمادات

لا تتم تغطية تكاليف الجراحة والعلاج غير الضروريين من الناحية الطبية لتغيير مظهرك، بما في ذلك شد البطن أو العلاج المتعلق بالأنسجة غير المرिضة أو الزائدة أو الدهنية أو الناشئة عن إزالتها أو إضافتها.

لن ندفع لعلاج الندبات الجدرية. كما أننا لا ندفع مقابل إزالة الندبة.

مشكلات النمو والتطور

علاج مشاكل النمو والتطور أو ما يترتب عليها، بما في ذلك:

- صعوبات التعلم، مثل عسر القراءة،
- مشكلات التطور التي يتم علاجها داخل بيئة تعليمية أو لدعم التطور التربوي

البصر

معدات العلاج أو الجراحة لتصحيح البصر، مثل العلاج بالليزر، وبضع القرنية الانكساري (RK)، وبضع القرنية الانكساري الضوئي (PRK).

استثناءات عامة

الرسوم الإدارية / رسوم التسجيل

سنتكفل فقط بدفع تكاليف العلاج. نحن لا ندفع الرسوم الإدارية و/أو التسجيل التي يفرضها مقدم المزايا والتي ليست مقابل العلاج نفسه (إلا إذا شركة التأمين، وفقًا للتقديرات المقبولة لشركة التأمين، تعتبر أن هذه الرسوم مناسبة ومتعارف عليها وتعتبر ممارسة مقبولة في الدولة ذات الصلة).

نحن ندفع فقط مقابل العلاج الذي تلقيته. نحن لا نقوم بدفع مبالغ مدفوعة مقدمًا قبل أن تتلقى العلاج و /أو ندفع مقدمات السداد مقابل تكاليف أي مزايا مغطاه

لا نتكفل بسداد تكاليف الإبقاء على الحياة بالأجهزة الصناعية لأكثر من 90 يومًا - بما في ذلك التهوية الميكانيكية، عندما لا يؤدي هذا العلاج أو لا يتوقع أن يؤدي إلى تعافيك أو إعادتك إلى حالتك الصحية السابقة. مثال: لا نتكفل بسداد تكاليف الإبقاء على الحياة بالأجهزة الصناعية عندما تتعذر تغذيتك أو يتعذر عليك التنفس بشكل مستقل، وتحتاج لإجراء فغر المعدة عبر التنظير من خلال الجلد (PEG) أو إلى التغذية عن طريق الأنف، لمدة تزيد عن 90 يومًا.

تنظيم النسل

منع الحمل أو التعقيم أو قطع القناة المنوية أو إنهاء الحمل (ما لم يكن هناك تهديد لصحة الأم) أو مخطط لتنظيم الأسرة، كمقابلة طبيبك لمناقشته بشأن الحمل أو منع الحمل. لن ندفع مقابل اختبار الحمل أو فحص هرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية إذا تم إجراؤه فقط لتحديد ما إذا كنتِ حاملًا أم لا.

الاختبارات الإكلينيكية أو العلاجات أو المعدات أو الأدوية أو الأجهزة أو الإجراءات التي تعتبر غير مثبتة أو بحثية فيما يتعلق بالسلامة والفعالية.

- لا ندفع مقابل أي اختبار أو علاج أو معدات أو دواء أو جهاز أو إجراء لا يعتبر ضمن الاستخدام الإكلينيكي القياسي ولكنه يخضع (أو يجب أن يخضع في رأينا الإكلينيكي المعقول) للبحث في تجارب إكلينيكية فيما يتعلق بسلامته وفعاليتة.
- لا ندفع مقابل أي اختبارات أو علاجات أو معدات أو أدوية أو أجهزة أو إجراءات تُستخدم لأغراض بخلاف تلك المحددة في ترخيصها، ما لم نكن قد منحناها تصريحًا مسبقًا فيما يتماشى مع معاييرنا للاستخدام الإكلينيكي القياسي.

ويتضمن الاستخدام السريري القياسي ما يلي:

- العلاج الحاصل على موافقة على أنه "الأفضل" أو "يمثل ممارسة جيدة" في الإرشادات القائمة على الدليل الوطني أو الدولي (وليست القائمة على إجماع الآراء)، كتلك التي ينتجها المعهد الوطني للتفوق الصحي والطبي (NICE) (باستثناء الأدوية المعتمدة من خلال صندوق أدوية علاج السرطان في المملكة المتحدة)، أو الكليات الملكية، أو ما يعادلها من الجهات المتخصصة الوطنية في البلد الذي يتم فيه العلاج؛
- أن تشير الاستنتاجات المستخلصة من التقييم المستقل للتكنولوجيا الصحية القائمة على الدليل أو الاستعراض المنهجي (مثل Hayes، أو الهيئة الكندية للأدوية والتقنيات في مجال الصحة (CADTH)، أو مؤسسة كوكرين، أو الشبكة الوطنية الشاملة للسرطان (NCCN) المستوى 1، أو فريق بوبا للفعالية الإكلينيكية) إلى أن العلاج آمن وفعال؛
- إذا كان العلاج قد حصل على الموافقة التنظيمية الكاملة عن طريق هيئة مانحة للترخيص (مثل إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA)، وكالة الأدوية الأوروبية (EMA)، هيئة الدواء المصرية (EDA)، إلخ)، في الموقع الذي طلب فيه العضو العلاج، وكان مرخصًا حسب الأصول للحالة وعدد المرضى المطلوب (يُرجى ملاحظة - أن الموافقة التنظيمية الكاملة تتطلب تقديم البيانات إلى وكالة الترخيص المحلية التي أثبتت بشكل كافٍ السلامة والفعالية في تجارب المرحلة الثالثة المنشورة)؛ و/أو
- الاختبارات أو العلاجات أو المعدات أو الأدوية أو الأجهزة أو الإجراءات التي يلزم توفيرها بموجب القانون أو اللوائح المحلية للبلد التي يُطلب فيه العلاج.

ملاحظات:

- لا تعتبر دراسات الحالة وتقارير الحالة والدراسات القائمة على الملاحظة والافتتاحيات والإعلانات والرسائل وملخصات المؤتمرات والدراسات المنشورة أو غير المنشورة التي تمت مراجعتها من قبل النظراء دليلًا مناسبًا لإثبات ضرورة استخدام اختبار أو علاج أو معدات أو دواء أو جهاز أو إجراء ما في الاستخدام الإكلينيكي القياسي.
- إذا لم يثبت موافقة الهيئة المانحة للترخيص على سلامة وفعالية اختبارات السوق أو العلاج أو المعدات أو الأدوية أو الأجهزة أو الإجراءات، في رأينا الإكلينيكي المعقول، تسود معايير الاستخدام الإكلينيكي القياسي.

علاج مسامير القدم، أو نسيج كألوه، أو الأظافر السميكة أو المشوهة.

تغييرات الجنس أو التحول الجنسي.

الفحوصات الوراثية، مثل الفحوصات التي تتم بغرض تحديد احتمالية إصابتك بحالة طبية بسبب جيناتك الوراثية.

مثال: لا نتكفل بسداد تكاليف التحاليل التي تتم لتحديد احتمالية إصابتك بمرض الزهايمر، في حالة عدم وجود هذا المرض.

- بشكل مباشر (تحت تأثير المادة) أو غير مباشر (نتيجة تناول المادة)، من الاستخدام المتعمد و/أو المتهور (بما في ذلك عندما تُظهر تجاهلاً صارخاً لسلامتك الشخصية أو تتصرف بطريقة لا تتفق مع المشورة الطبية)، و/أو الضار و/أو الخطير لأي مادة بما في ذلك الكحول و/أو المخدرات و/أو الأدوية إلا إذا كان ذلك بإرشاد الطبيب؛ و
- في جميع الأحوال، من الاستخدام غير القانوني لأي من هذه المواد

العلاج أو الخدمات التي يتم تلقيها في مؤسسة صحية مائية أو عيادة العلاج بالمداداة الطبيعية أو منتج صحي (سبا) أو أي مؤسسة مماثلة ليست مستشفى.

مع عدم الإخلال بأحكام المادة 750 من القانون المدني المصري ، لن ندفع مقابل العلاج الذي ينشأ- بشكل مباشر أو غير مباشر- عن المشاركة المتعمدة أو المتهورة في حالة ارتكاب المؤمن عليه جناية أو جنحة عمدية (سواء كانت فعلية أو محاولة).

العلاج للمساعدة على الإنجاب مثل:

- الإخصاب في المختبر (أطفال الأنابيب)
- نقل الأمشاج داخل قناة فالوب (GIFT)
- نقل البويضة الملقحة داخل قناة فالوب (ZIFT)
- التلقيح الاصطناعي (AI)
- العلاج بالعقاقير الموصوفة طبيًا
- نقل الأجنة (من موقع مادي إلى آخر)
- البويضة المانحة و/أو السائل المنوي المانح والتكاليف المرتبطة بهما

ملاحظة: نحن نسدد تكاليف إجراء الفحوصات المعقولة لتتبع أسباب العقم في الحالات التالية:

- إذا لم تكن على علم بأي مشكلات في هذا الصدد قبل الانضمام للخطة التأمينية،
- إذا كنت عضوًا في هذه الخطة (أو في أي خطة تديرها بوبا وتتضمن تغطية لهذا النوع من الفحوصات) لمدة عامين متواصلين قبل بدء إجراء الفحوصات

بمجرد تأكيد السبب، لن نسدد تكاليف أي فحوصات إضافية في المستقبل.

العلاجات الخاصة بالأمومة بما في ذلك الولادة لأي حالة تنشأ عن الأمومة أو الولادة باستثناء الحالات والعلاجات التالية:

- النمو غير الطبيعي للخلايا في الرحم (الحمل الرحوي)
- نمو الجنين خارج الرحم (الحمل خارج الرحم)
- الحالات الأخرى الناجمة عن الحمل أو الولادة، ولكنها يمكن أن تحدث كذلك للسيدات غير الحوامل

أعضاء ميكانيكية أو حيوانية، باستثناء الحالات التي يتم فيها استخدام جهاز ميكانيكي مؤقتًا للحفاظ على وظائف الجسم أثناء مدة انتظار زرع العضو الدائم، أو شراء عضو من متبرع من أي مصدر أو تجميع الخلايا الجذعية أو تخزينها، في حالة القيام بذلك الإجراء الوقائي لمواجهة مرض مستقبلي محتمل.

علاج السمنة أو علاج نتيجة لها مثل: عقاقير أو أدوية تساعد على التخسيس أو فصول التخسيس. ملاحظة: قد تتكفل بتغطية التكاليف المرتبطة بجراحات السمنة على النحو المفصّل في "جدول المزايا"، مع مراعاة معايير سياستنا الطبية.

لا نتكفل بسداد تكاليف العلاج أثناء الإقامة في المستشفى لأكثر من 90 يومًا متواصلة بسبب تلف عصبي دائم أو إذا كنت في حالة غيبوبة دائمة.

مشكلات الصحة الجنسية مثل العجز الجنسي مهما كان السبب.

العلاج، بما في ذلك دراسات النوم، للأرق أو توقف التنفس أثناء النوم أو الشخير أو أي مشكلة أخرى متعلقة بالنوم.

تجميع الخلايا الجذعية أو تخزينها. على سبيل المثال تخزين البويضات أو دم الحبل السري أو الحيوانات المنوية.

ملاحظة: تتكفل بسداد تكاليف عمليات زراعة نخاع العظم وزراعة الخلايا الجذعية المحيطية عند إجرائها باعتبارها جزءًا من علاج السرطان. مغطى بموجب ميزة علاج السرطان.

علاج مرتبط بتأجير الأرحام بشكل مباشر. هذا ينطبق عليك إذا كنت تتصرفين كأب بديلة، أو على أي شخص آخر يتصرف كبديل نيابة عنك.

اضطرابات المفصل الصدغي الفكي (TMJ) والمضاعفات ذات الصلة.

العلاج خارج منطقة التغطية	تلقى العلاج خارج منطقة التغطية الجغرافية التي اخترتها.
ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية غير معترف بها	<ul style="list-style-type: none"> علاج يقدمه ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية غير معترف بها من السلطات المختصة في البلد الذي يتم فيه العلاج باعتباره يتمتع بمعرفة متخصصة أو خبرة في علاج المرض أو العلة أو الإصابة التي يتم علاجها. العلاج الذاتي أو العلاج الذي يقدمه أي شخص يقيم في المسكن نفسه، من أفراد الأسرة (أحد أفراد الأسرة ممن تربطهم بك علاقة بحكم الدم أو القانون أو بأي صفة أخرى). وتتوفر عند الطلب قائمة كاملة بالعلاقات العائلية التي تدرج ضمن هذا التعريف. العلاج المقدم من ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية أرسلنا إليها إشعاراً مكتوباً يفيد بأننا لم نعد نعتزف بها لأغراض خطتنا الصحية. يمكنك الاتصال بنا هاتفياً للحصول على تفاصيل عن مقدمي العلاج الذين أرسلنا إليهم إشعاراً كتابياً، أو تفضل بزيارة موقع البحث عن المنشآت (Facilities Finder) على bupaglobal.com/en/facilities/finder.

الشروط والأحكام

رقم	بند
1.	وثيقتك
1.1	تنطبق التعريفات الواردة في "مسرد المصطلحات" في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك على هذه الشروط والأحكام وهي مكتوبة بخط سميك.
2.1	تُعد هذه الوثيقة عقد تأمين بينك أنت كحامل الوثيقة وبين شركة بوبا إيجيبت للتأمين لكل سنة وثيقة. تضمن شركة بوبا إيجيبت للتأمين هذه الوثيقة وتديرها دولياً شركة Bupa Insurance Services Limited.
	إذا تم تجديد الوثيقة، يتم تحرير عقد تأمين جديد بنفس شروط سنة الوثيقة السابقة ولكن بقسط جديد وبأي تعديلات نعلمك بها كحامل الوثيقة في وقت التجديد.
3.1	لا يجوز لأي شخص آخر، بما في ذلك أي من المُعالين، تنفيذ أي حقوق قانونية بموجب عقد التأمين هذا. يمكن للمُعالين استخدام عملية التقدم بالشكاوى المنصوص عليها في البند 16 أدناه.
4.1	تم توضيح عقد التأمين هذا في كل مما يلي: <ul style="list-style-type: none"> هذه الشروط والأحكام هذا دليل لخطة Select الصحية الخاصة بك، المعلومات والإقرارات الواردة في نموذج الطلب الخاص بك، و شهادة التأمين
5.1	إذا أضفت كحامل الوثيقة مُعالين إلى هذه الوثيقة، فسيتم تغطية هؤلاء المُعالين بموجب هذه الوثيقة بدءاً من التاريخ المدون في شهادة التأمين المحدثة التي تُرسل إليك كحامل الوثيقة.
2.	تغطيتك
1.2	سوف نسدد تكلفة أي مزايا مغطاة وفقاً لشروط هذه الوثيقة.
2.2	قد تتضمن خطتك الصحية استقطاعاً سنوياً إلزامياً، وهو ما ستجده في هذا الدليل لخطتك الصحية Select. قد يُطبق عليك استقطاع سنوي اختياري أيضاً، إذا كان متاحاً واخترت أنت كحامل الوثيقة ذلك في نموذج طلبك. سيتم عرض الاستقطاعات الخاصة بك في شهادة التأمين وبطاقة التأمين الخاصة بك. <p>تنطبق جميع الاستقطاعات السنوية عليك كحامل الوثيقة وعلى كل فرد من المُعالين على حدة. قد يُطبق عليك كحامل الوثيقة وعلى كل مُعال مبالغ استقطاعات سنوية مختلفة. سيُطبق عليك استقطاع سنوي جديد إذا تم تجديد هذه الوثيقة.</p> <p>إذا تم تطبيق استقطاع سنوي، فيجب عليك سداد تكاليف أي علاج تلقيته مباشرة إلى مقدم الخدمة حتى تصل إلى مستوى الاستقطاع السنوي الخاص بك.</p> <p>لن يتم احتساب التكاليف التي تزيد عن الحدود القصوى المُوضحة في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك ضمن مبلغ الاستقطاع السنوي.</p> <p>وسيتم حساب التكاليف لأي علاج تتلقاه ويكون مغطى في مبلغ الاستقطاع السنوي (ويستثنى من ذلك التكاليف التي تتخطى الحدود القصوى الموضحة في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك) ضمن حدود التغطية القصوى الموضحة في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك.</p> <p>حتى إذا كان المبلغ الذي تطالب به أقل من مبلغ الاستقطاع السنوي الخاص بك، يظل يتعين عليك تقديم مطالبة إلينا لكي نعرف متى وصلت إلى مستوى الاستقطاع السنوي الخاص بك.</p> <p>نظراً لأن ذلك استقطاع سنوي، إذا كانت مطالبتك الأولى في نهاية سنة الوثيقة واستمر العلاج خلال تاريخ التجديد، فإن مبلغ الاستقطاع السنوي يكون مستحق الدفع بشكل منفصل عن العلاج الذي تلقيته في كل سنة وثيقة.</p>

رقم	بند
3.2	قد تتضمن خطتك الصحية نسبة تحمل إلزامية، وهو ما ستجده في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك. قد تُطبق عليك نسبة تحمل اختيارية أيضاً، إذا كان ذلك متاحاً واخترت أنت كحامل الوثيقة ذلك في نموذج طلبك. سيتم عرض نسبة التحمل الواقعة على عاتقك في شهادة التأمين وبطاقة التأمين الخاصة بك.
	يجب عليك دفع نسبة التحمل المرتبطة بتكاليف أي علاج تنطبق عليها نسبة تحمل مباشرة إلى مقدم المزايا.
4.2	إذا طُلب منا لأي سبب من الأسباب أن ندفع لمقدم المزايا مبلغاً تتم تغطيته من خلال أي استقطاع سنوي أو نسبة تحمل، فعندئذ سنقوم بتحصيل دفعة مالية منك لهذا المبلغ.
	أنت تفوضنا بأخذ هذه الدفعة المالية منك بموجب اتفاقية الخصم المباشر أو تفويض السداد ببطاقة الائتمان الذي سجلتها في نموذج الطلب الخاص بك أو كما تم التحديث.
	إذا كانت هذه الوثيقة تتضمن استقطاعاً سنوياً أو نسبة تحمل، فيجب عليك التأكد من أن لدينا دائماً اتفاقية خصم مباشر سارية أو تفويض سداد ببطاقة ائتمان تمكنا من تحصيل مدفوعات أي استقطاع سنوي أو نسبة تحمل قمنا بدفعها.
	يجب عليك تحديث اتفاقية الخصم المباشر أو تفويض السداد ببطاقة الائتمان الذي منحتنا عند الضرورة أو عندما نطلب ذلك. وإلا فقد يتسبب ذلك في تأخير مطالبات الدفع الخاصة بنا. لن نقوم بدفع المطالبات حتى نتسلم أي مدفوعات استقطاعات سنوية أو نسبة تحمل متعلقة.
5.2	يجب أن تحصل على إذن مسبق لأي علاج إذا كان مقرراً أن هذا الإذن مطلوب في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك. يجب الحصول على إذن مسبق لاحق إذا لم تبدأ في تلقي ذلك العلاج في غضون 31 يوماً من الإذن المسبق الأصلي.
	ستجد التفاصيل عن كيفية الحصول على الإذن المسبق للعلاج في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك.
6.2	قبل أن نمنح إذنًا مسبقاً لأي مزايا مغطاة أو نسدد أي مطالبة، يحق لنا طلب معلومات إضافية، مثل التقارير الطبية، وقد نطلب منك الخضوع لفحص طبي من قبل ممارس طبي مستقل مُعين من قبلنا (على حسابنا) وسيقدم لنا تقريراً طبيًا.
	في حالة عدم تقديم هذه المعلومات في الوقت المناسب بمجرد طلبها، فقد يؤدي ذلك إلى التأخر في إصدار الإذن المسبق وسداد قيمة مطالباتك. إذا لم يتم تزويدنا بهذه المعلومات على الإطلاق، فقد يؤدي ذلك إلى عدم سداد قيمة مطالباتك.
7.2	إذا قمنا بسداد بعض التكاليف عن بعض المزايا غير المغطاة في خطتك فهذا لا يعني أننا مطالبون بسداد تكاليف مماثلة أو شبيهة في المستقبل. أي دفعة قد نسدها على هذا الأساس ستظل تحتسب ضمن الحد السنوي الأقصى الإجمالي الذي ينطبق على هذه الوثيقة.
3	الاشتراكات والمدفوعات
1.3	يجب أن تسدد قيمة اشتراكاتك مباشرة إلى شركة بوبا إيجيبت للتأمين. إذا قمت بسداد اشتراكاتك لأي شخص آخر، مثل الوسيط أو وسيط التأمين فإننا لا نتحمل المسؤولية عن ضمان توصيل أولئك الأشخاص قيمة الاشتراكات لنا.
	ستجد المبالغ المطلوبة وطريقة سدادها موضحة في شهادة التأمين الخاصة بك.
2.3	إذا لم تقم بسداد الاشتراكات أو التكاليف الأخرى في الموعد المحدد فسوف نخطرك بتعليق عضويتك، ونمنحك مهلة 30 يومًا لسداد اشتراكاتك.
	وإذا لم تسدد خلال فترة الـ 30 يومًا فسوف نخطرك بإنهاء وثيقة التأمين.
	يجوز لنا إلغاء عضويتك بمجرد مرور 10 أيام بعد أن نخطرك بإنهاء وثيقة التأمين. وفي هذه الحالة، سيحق لنا الحصول على تكاليف الاشتراك من تاريخ سريان العضوية وحتى تاريخ الإنهاء.
3.3	إذا قمنا بسداد أي مدفوعات بطريق الخطأ سواء إلى أحد مقدمي المزايا مقابل العلاج أو المزايا التي حصلت عليها ولكن لا تغطيها هذه الوثيقة، أو إليك أنت، فإننا نحفظ بالحق في خصم المبلغ المدفوع بطريق الخطأ من مطالباتك المستقبلية أو مطالباتك برد المبلغ.

رقم	بند
4	إذا كان شخص آخر هو من تسبب في حالتك أو إذا كانت لديك تغطية تأمينية أخرى
1.4	إذا كان هناك أي شخص مسؤول عن أي إصابة أو مرض أو علة أو حالة مرضية أو أي حدث آخر تتعلق به أي مزايا مشمولة بالتغطية تحصل عليها، فربما نقدم مطالبة باسمك.
	يجب عليك تزويدنا بأي مساعدة نطلبها بشكل معقول للمساعدة في تقديم هذه المطالبة، على سبيل المثال: <ul style="list-style-type: none"> o تزويدنا بأي مستندات أو إفادات شهود، o التوقيع على مستندات المحكمة، و o تزويدنا بالفحص الطبي.
	قد نمارس حقوقنا في تقديم مطالبة باسمك قبل قيامنا بسداد أي مبلغ بموجب وثيقتك أو بعده.
	ينبغي عليك عدم اتخاذ أي إجراء أو تسوية أي مطالبة أو عمل أي شيء من شأنه تفويض حقوقنا في تقديم مطالبة باسمك.
2.4	إذا كان لديك تأمين آخر يغطي المزايا المغطاة أيضاً، فيجب عليك إحاطتنا علمًا بذلك وتقديم تفاصيل عن شركة التأمين الأخرى، بما في ذلك الإذن المسبق وعند تقديم مطالبة.
	سوف ندفع حصتنا فقط من تكاليف أي مزايا مغطاة.
5	تقديم مطالبة
1.5	كلما أمكن ذلك، نهدف إلى دفع تكاليف أي علاج تغطيها هذه الوثيقة إلى مقدم المزايا مباشرةً.
	بخلاف ذلك، يجب عليك الدفع إلى مقدم المزايا ثم إرسال نموذج مطالبة بعد ملئه إلينا، مع نسخ من جميع الفواتير الصالحة والخطابات ذات الصلة والمستندات الأخرى المتعلقة بالعلاج الذي تطالب بدفع مقابلته. عند الطلب، يجب تقديم الفواتير الأصلية إلينا.
	قد لا نسدد تكاليف أي علاج إذا كان نموذج المطالبة الذي تلقيناه يتعلق بعلاج مقدم مرعلى تلقيه عامان، إلا إذا كان هناك سبب منطقي يبرر عدم قدرتك على تقديم المطالبة قبل ذلك.
	ولا يمكننا إعادة أي مستندات أصلية، ولكن من الممكن تزويدك بنسخ إذا طلبت ذلك.
2.5	عندما تكون قد دفعت التكاليف لمقدم المزايا ثم تقدمت بمطالبة بصورة صحيحة، فسوف نسدد تكاليف لك أنت، حامل الوثيقة. وقد ندفع للمعال فقط إذا كان قد حصل على العلاج وكان عمره يزيد عن 18 عامًا ولدينا بياناته المصرفية السارية.
	سوف ندفع دائماً عن طريق التحويل الإلكتروني مباشرة إلى حسابك البنكي. سوف تكون نفقات المطالبات قابلة للدفع فقط عن طريق الشيكات إذا كان من المفترض سداد المطالبة إلى الوصي أو المسؤول عن ممتلكات العضو. يُرجى ملاحظة أنه إذا لم يتم صرف الشيك خلال 6 أشهر فلن يصبح ساريًا. وفي حالة حدوث هذا فكل ما عليك هو التواصل معنا لكي نقدم لك شيكاً بديلاً.
	نحن نسدد التكاليف الإدارية اللازمة لإجراء التحويلات الإلكترونية، وإذا ما كان البنك المحلي الخاص بك يحتسب عليك رسوماً إدارية، سوف نردها لك عند استلام دليل على سداد تلك الرسوم، وتتحمل أنت مسؤولية كافة الرسوم والمصاريف البنكية الأخرى، مثل استبدال العملة، ما لم تكن قد تحملتها بسبب خطأ من جانبنا.
	يُرجى العلم أن البيانات الشخصية مثل رقمك القومي سوف تُرسل إلى شريكنا البنكي مع أي تعليمات لسداد قيمة المطالبات (يستثنى من ذلك المطالبات المقدمة لمقدمي العلاج) وقد تظهر هذه التفاصيل في كشف حساب المستفيد.
3.5	سوف نسدد لك بالعملة التي طلبتها في قسم الدفع من نموذج المطالبة ما لم يكن مسموحاً لنا بذلك بسبب اللوائح البنكية الدولية، أو عندما يعرضنا ذلك (أو يعرض مجموعة شركات بوبا وشركات الإدارة) إلى خطر أي عقوبات أو منع أو تقييد بموجب قوانين أي سلطة قضائية ذات صلة و/أو قرارات الأمم المتحدة. وإذا حدث هذا فسوف ندفع لك بالعملة التي سددت بها اشتراكاتك أو، حسبما نراه مناسباً، أي عملة أخرى مسموح لنا بها أو نستطيع السداد من خلالها إذا كان أي من هذه المدفوعات مسموح بسدادها.
	إذا أجرينا تحويلاً من عملة إلى أخرى، فسيكون سعر الصرف المعتمد هو سعر صرف الإغلاق الفوري في رويترز المحدد في الساعة 16.00 بتوقيت المملكة المتحدة في يوم العمل في المملكة المتحدة الذي يسبق تاريخ الفاتورة. إذا لم يكن هناك تاريخ فاتورة، فسوف نعتد تاريخ علاجك.

رقم	بند
4.5	لن توفر شركة بوبا إيجيبت للتأمين تغطية تأمينية، ولن تتحمل المسؤولية عن سداد أي مطالبة أو تقديم أي ميزة بموجب الخطة التأمينية إلى الحد الذي تقدم فيه هذه التغطية أو سداد هذه المطالبة أو تقديم هذه الميزة: <ul style="list-style-type: none">يعرّض شركة بوبا إيجيبت للتأمين أو شركتها الأم أو الشركات الشقيقة لأي عقوبات سارية أو منع أو تقييد وفقاً للوائح التي أصدرتها السلطات المصرية المعنية أو قرارات الأمم المتحدة أو أي قوانين ولوائح من أي سلطة قضائية تخضع لها شركة بوبا إيجيبت للتأمين أو الشركة الأم أو الشركات الشقيقة. يعرّض شركة بوبا إيجيبت للتأمين أو الشركة الأم أو الشركات الشقيقة لخطر العقوبات من أي سلطة ذات صلة أو أي جهة مختصة. و/أو يعرّض شركة بوبا إيجيبت للتأمين أو الشركة الأم أو الشركات الشقيقة لخطر الانخراط في إجراء تعتبره السلطات المعنية والجهات المختصة إجراءً ممنوعاً (سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة).
6.	التجديد
1.6	سوف نخاطبك كتابياً مقدماً قبل تاريخ التجديد لنعلمك ما إذا كنا على استعداد لتجديد هذه الوثيقة للعام التالي. <p>في كل سنة وثيقة يجوز لنا تغيير كيفية حساب اشتراكاتك، وكيف نحدد الاشتراكات، وما الذي يتعين عليك دفعه وطريقة الدفع. يجوز لنا أيضاً تغيير الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك (بما في ذلك المزايا المغطاة وحدود المزايا المغطاة) وشروط هذه الوثيقة، خاضعة لموافقة الهيئة العامة للرقابة المالية.</p> <p>سوف نرسل إليك إشعاراً يتضمن تفاصيل الاشتراك الجديد وأي تغييرات على الوثيقة المُجددة وأسباب هذه التغييرات قبل 30 يوماً على الأقل من تاريخ التجديد. وإذا أردت تجديد هذه الوثيقة فيجب عليك إعلامنا كتابياً بمجرد تلقيك مستندات التجديد وقبل موعد التجديد الخاص بك.</p>
2.6	نحتفظ بالحق في عدم تجديد هذه الوثيقة وفقاً لتقديرنا لأي سبب من الأسباب. وفي هذه الحالة، سوف نرسل إليك إشعاراً قبل 30 يوماً على الأقل من نهاية سنة الوثيقة.
3.6	إذا انتقلت إلى خطة صحية مختلفة فإننا نحتفظ بالحق في إضافة قيود شخصية أو استثناءات جديدة.
4.6	يُرجى الاتصال بنا قبل تاريخ التجديد إذا كان لديك أنت أو أي من مُعاليك استثناء (استثناءات) شخصية أو كانت التغطية لحالة سابقة للتعاقد وترغب منا مراجعتها.
	يجوز لنا إزالة استثناءك أو القسط الإضافي المطبق على الحالة السابقة للتعاقد إذا، في رأينا، لم تكن هناك حاجة إلى مزيد من العلاج إما بشكل مباشر أو غير مباشر للحالة، أو لأي حالة ذات صلة. وهناك بعض الاستثناءات الشخصية التي لن نراجعها بسبب طبيعتها.
	لإجراء مراجعة، قد نطلب منك تقريراً طبياً حديثاً من طبيبك أو الاستشاري. ولن تتم تغطية أي تكاليف متكبدة للحصول على هذه التفاصيل في خطتك وستكون أنت مسؤولاً عنها.
7.	إدخال تغييرات على وثيقتك
1.7	باستثناء ما هو منصوص عليه صراحةً في هذا البند 7، يمكننا نحن وأنت حامل الوثيقة فقط الموافقة على إدخال تغييرات على هذه الوثيقة. ولن تصبح أي تغييرات سارية ما لم يتم تأكيدها كتابياً من قبلنا. ولا يمكننا إجراء أي تغيير على تغطيتك بأثر رجعي.
2.7	إذا طلبت إضافة مُعال جديد إلى هذه الوثيقة، فسوف نراجع التاريخ الطبي لهذا الشخص. وقد لا نوافق على إضافة الشخص إلى هذه الوثيقة، أو قد نضيف قيوداً أو استثناءات خاصة إلى التغطية المَحْصصة لذلك المُعال الجديد. ويجوز لنا، وفقاً لتقديرنا، الموافقة على توفير تغطية إلى بعض الحالات السابقة للتعاقد للمُعال الجديد. ويجب عليك سداد أي قيم اشتراكات إضافية. ويمكن إضافة الأطفال دون الحاجة إلى تاريخ طبي أو اشتراكات إضافية حيثما يكون منصوصاً على ذلك (ووفقاً لأي متطلبات ذات صلة) في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك.
3.7	بما أن هذه الوثيقة هي وثيقة سنوية فلا يمكنك إجراء تغيير على الوثيقة إلا في موعد التجديد إذا قمت بتغيير خطتك الصحية عند التجديد، فلن يتم إعادة بدء مدد الانتظار القائمة (والتي يمكنك الاطلاع عليها في الدليل لخطة Select الخاصة بك).
4.7	قد نقوم بإدخال تغييرات على الوثيقة بشكل جزئي خلال سنة الوثيقة، ولكن فقط في حالة وجود متطلبات قانونية أو تنظيمية للقيام بذلك أو عندما يتم إجراء تغييرات لجميع عملائنا الذين لديهم نفس خطة الرعاية الصحية لتحسين التغطية التي يتلقونها منا. إذا فعلنا ذلك، فسنكتب إليك لإبلاغك بالتغييرات مقدماً حيثما أمكن ذلك.

رقم	بند
5.7	يجوز لنا إنهاء هذه الوثيقة على الفور، إذا رأينا بشكل معقول أن الاستمرار في هذه الوثيقة قد يجعلنا نحن أو أنت نخرق أي قانون أو لائحة أو مدونة أو أمر قضائي.
	ولا تقدم هذه الوثيقة التغطية إلى الحد الذي تعرضنا فيه هذه التغطية (أو أي من مجموعة شركات بوبا وشركات الإدارة) إلى العقوبات أو المنع أو التقييد بموجب قرارات الأمم المتحدة أو عقوبات تجارية أو اقتصادية بموجب القوانين واللوائح التي تفرضها السلطات القضائية المعنية.
8.	بلد إقامتك / جنسيتك
1.8	يجب أن نخبرنا على الفور إذا انتقلت إلى دولة مختلفة، أو إذا تغير بلد إقامتك المحدد أو بلد جنسيتك المحدد. <p>وسيتم إنهاء هذه الوثيقة إذا كان قانون البلد الذي تقيم فيه، أو بلد إقامتك أو جنسيتك، أو أي قانون آخر ينطبق علينا أو على هذه الوثيقة، يحظر توفير تغطية الرعاية الصحية من قبلنا للرعايا المحليين أو المقيمين أو المواطنين.</p> <p>ودون الإخلال بما سبق، لن تتمكن من تجديد خطتك الصحية في التجديد التالي للوثيقة إذا أصبحت مقيماً دائماً في الولايات المتحدة وإذا أصبح أي فرد إضافي مشمول بالتغطية ضمن وثيقتك مقيماً في الولايات المتحدة فلن تتمكن من تجديد تغطيته بموجب خطته الصحية في تاريخ التجديد التالي للوثيقة. حيث إن "المقيم الدائم" يُقصد بها الشخص المقيم في الولايات المتحدة، وهو مواطن أو مسموح له بموجب القوانين المطبقة بالعيش والعمل على أساس دائم في الولايات المتحدة وتتضمن "الولايات المتحدة" كومنولث بورتوريكو لهذا الغرض.</p>
2.8	إذا قمت بتغيير عنوان المراسلة أو بيانات الاتصال الأخرى الخاصة بك، فيجب أن نخبرنا بذلك على الفور، لأننا سوف نستخدم آخر عنوان وبيانات اتصال قدمتها إلينا حتى نخبرنا بخلاف ذلك.
9.	إنهاء هذه الوثيقة
1.9	يمكن لحامل الوثيقة اختيار إلغاء هذه الوثيقة (وهو ما سيُنهي التغطية لجميع مُعاليك أيضاً)، أو إزالة أي من المُعالين من تغطيتك، في أي وقت، عن طريق مراسلتنا.
	سيسري إلغاء عضويتك أو إزالة أي أشخاص إضافيين من التغطية بعد مرور 14 يوماً على تلقينا إخطارك الكتابي بالطلب. ولن نقوم بتأريخ أي طلبات إنهاء أو إزالة مُعالين من التغطية بأثر رجعي. حيث إن المطالبات المتعلقة بالعلاج أو المزايا التي تتم بعد تاريخ الإلغاء لن تكون مستحقة الدفع.
2.9	سيتم رد قيمة الاشتراكات على الأساس الآتي.
	أ. إلغاء وثيقتك أو إزالة أحد المُعالين من التغطية خلال أول 30 يوماً
	إذا اخترت أنت حامل الوثيقة إلغاء وثيقتك في غضون 30 يوماً من استلام أول شهادة تأمين لسنة الوثيقة، ولم تكن قد قدمت أي مطالبات تتعلق بمدة الـ30 يوماً الأولى، فسنقوم برد كامل مبلغ جميع الاشتراكات المدفوعة عن سنة الوثيقة تلك إليك أنت حامل الوثيقة. وفي حالة تقديم مطالبة تتعلق بمدة الـ30 يوماً الأولى، فسيتم اعتبار أنك أنت حامل الوثيقة قد أكدت الوثيقة وسيتم التعامل مع الإلغاء على أنه إلغاء تم إجراؤه خلال سنة الوثيقة (انظر أدناه).
	إذا اخترت أنت حامل الوثيقة إلغاء تغطية أحد المُعالين في غضون 30 يوماً من استلام أول شهادة تأمين لسنة الوثيقة التي تتضمن اسم هذا المُعال في الوثيقة، ولم يتم تقديم أي مطالبات تتعلق بذلك المُعال خلال مدة الـ30 يوماً الأولى، فسنقوم برد كامل مبلغ جميع الاشتراكات المدفوعة المتعلقة بذلك المُعال عن سنة الوثيقة تلك إليك أنت حامل الوثيقة. وفي حالة تقديم مطالبة تتعلق بمدة الـ30 يوماً الأولى، فسيتم اعتبار أنك أنت حامل الوثيقة قد أكدت تغطية المُعال بموجب الوثيقة وسيتم التعامل مع الإلغاء على أنه إلغاء تم إجراؤه خلال سنة الوثيقة (انظر أدناه).
	ب. إلغاء وثيقتك أو إزالة أحد المُعالين من التغطية خلال سنة الوثيقة
	إذا اخترت أنت حامل الوثيقة إلغاء وثيقتك بعد الـ30 يوماً الأولى من استلام شهادة تأمينك الأولى لسنة الوثيقة (أو عند طلب الإلغاء خلال مدة الـ30 يوماً الأولى وقد تم تقديم مطالبة بموجب الوثيقة لتلك المدة)، فسنقوم برد مبلغ أي اشتراكات دفعتها لنا للمدة التي تلي التاريخ الذي يسري فيه الإلغاء.
	إذا اخترت أنت حامل الوثيقة إزالة أحد المُعالين من التغطية بعد الـ30 يوماً الأولى من استلام شهادة تأمينك الأولى لسنة الوثيقة التي تتضمن اسم هذا المُعال في الوثيقة (أو عند طلب الإلغاء خلال مدة الـ30 يوماً الأولى وقد تم تقديم مطالبة بموجب تغطية المُعال لتلك المدة)، فسنقوم برد مبلغ أي اشتراكات دفعتها لنا للمدة التي تلي التاريخ الذي يسري فيه إلغاء المُعال.
	سيتم إجراء مثل هذا الإرجاع التناسبي لأي اشتراكات مدفوعة مقدماً إلى مصدر وطريقة الدفع الأصلية عند دفع الاشتراكات. ونحتفظ بالحق في خصم أي مدفوعات قد تكون مديناً لنا بها من أي مبلغ نرده إليك.

رقم	بند
3.9	في حالة وفاة حامل الوثيقة أو أحد المُعالين، يجب إخطارنا بذلك كتابيًا في غضون 30 يومًا.
	عند وفاة حامل الوثيقة، يجوز لأي شخص بالغ مُعال أن يتقدم بطلب إلينا ليصبح حامل الوثيقة بنفسه ويُضمّن المُعالين الآخرين في وثيقته.
	إذا توفي حامل الوثيقة، ولم يستحوذ أي شخص بالغ مُعال على الوثيقة، فسيتم إنهاء هذه الوثيقة وإذا لم يتم تقديم مطالبات صحيحة أو الحصول على مزايا مغطاة بموجب هذه الوثيقة، فسنقوم برد ذلك الجزء من القسط الذي يتعلق بالمدة التالية لتاريخ انتهاء الوثيقة.
	إذا توفي أحد المُعالين، فسيتم إنهاء تغطيته التأمينية المنصوص عليه بهذه الوثيقة، وسنقوم برد ذلك الجزء من القسط الذي يتعلق بالمُعال للمدة التالية لتاريخ انتهاء تغطيته التأمينية، بشرط ألا يكون قد تم تقديم مطالبات صالحة أو الحصول على مزايا مغطاة بموجب هذه الوثيقة من قبل هذا المُعال أو نيابة عنه.
4.9	لا يخل إنهاء أو انتهاء وثيقة التأمين بحقوق الأطراف المستفيدة، والتزاماتها، التي كانت قائمة قبل تاريخ الإنهاء أو الانتهاء.
10.	دورنا المنصوص عليه بموجب هذه الوثيقة والتعيين كوكيل لك
1.10	يتمثل دورنا بموجب هذه الوثيقة في تزويدك بتغطية تأمينية وفي بعض الأحيان إجراء الترتيبات (نيابة عنك) للحصول على أي مزايا مغطاة بموجب هذه الوثيقة. وليس من دورنا تقديم المزايا المغطاة الفعلية بأنفسنا.
2.10	أنت حامل الوثيقة، نيابة عنك وعن المُعالين، تعييننا للتصرف كوكيل لك، ولتحديد المواعيد أو إجراء الترتيبات لك للحصول على المزايا المغطاة التي تطلبها. وسنبذل العناية المعقولة عند التصرف كوكيل لك.
3.10	أنت حامل الوثيقة، نيابة عنك وعن المُعالين، تفوضنا نحن كوكيل لك، إذا لم تكن متاحًا لأي سبب من الأسباب لإعطائنا تعليمات فيما يتعلق بأي مزايا مغطاة (على سبيل المثال إذا كنت عاجزًا)، من أجل: <ul style="list-style-type: none"> ○ اتخاذ مثل هذا الإجراء الذي نرى بشكل معقول أنه في مصلحتك الفضلى (وفقًا لتغطيتك المنصوص عليها بموجب هذه الوثيقة) ○ تقديم أي معلومات عنك إلى مقدم المزايا الخاص بك حيثما نرى أن ذلك مناسبًا في هذه الظروف، و/أو ○ تلقي تعليمات من الشخص الذي نرى بشكل معقول أنه الشخص الأكثر ملاءمة (على سبيل المثال أحد أفراد الأسرة أو طبيبك المعالج أو جهة العمل).
4.10	عند العمل بوصفنا وكيلًا لك، قد نتصرف من خلال مجموعة شركات بوبا وشركات الإدارة.
11.	مسؤوليتنا تجاهك
1.11	نحن (ومجموعة شركات بوبا وشركات الإدارة) لن نكون مسؤولين تجاهك أو تجاه أي شخص آخر عن أي خسارة و/أو ضرر و/أو مرض و/أو إصابة قد تحدث نتيجة لحصولك على أي مزايا مغطاة، ولا عن أي إجراء أو فشل في التصرف من جانب أي مقدم مزايا أو أي شخص آخر يقدم لك أي مزايا مغطاة. حيث يمكنك رفع دعوى مباشرة ضد مقدم مزايا أو أي شخص آخر بشكل مباشر.
2.11	ولن تتأثر حقوقك القانونية جراء ذلك.
12.	المطالبات الاحتياطية
1.12	في هذا البند 12، حيثما نشير إلى "أنت" أو "أنت حامل الوثيقة"، يشمل ذلك أي شخص يتصرف نيابة عنك، وحيثما نشير إلى "مُعال" يشمل ذلك أي شخص يتصرف نيابة عن أي شخص مُعال.
2.12	يجب عليك أنت حامل الوثيقة وأي شخص مُعال عدم: <ul style="list-style-type: none"> ○ تقديم مطالبة احتياطية أو مبالغ فيها أو خاطئة بموجب هذه الوثيقة؛ ○ تقديم مستندات مزورة أو مزيفة أو أدلة أخرى كاذبة لنا، أو تقديم بيان كاذب لتأييد مطالبة؛ و/أو ○ تزويدنا بمعلومات مع علمك أنت حامل الوثيقة أو علم أي مُعال أن هذه المعلومات قد تؤثر على قرارنا برفض سداد المطالبة بموجب هذه الوثيقة؛ و/أو ○ رفض التعاون أو عدم تقديم المعلومات/المستندات التي نطلبها بشكل معقول للتحقق من صحة مطالبتك، سواء كانت معلقة أو مدفوعة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر إثبات الدفع والتقارير الطبية والفواتير الأصلية).

رقم	بند
3.12	في حال عدم الامتثال للبند 2.12 أعلاه، نحفظ بالحق في: <ul style="list-style-type: none"> ○ رفض دفع كامل مبلغ المطالبة وأي مطالبة (مطالبات) أخرى مقدمة منذ تاريخ هذه المطالبة؛ و/أو ○ استرداد أي مبلغ سددها بالفعل فيما يتعلق بالمطالبة و/أو المطالبة (المطالبات) الأخرى المقدمة منذ هذه المطالبة. بالإضافة إلى ذلك، إذا انتهكت أنت حامل الوثيقة البند 2.12، فإننا نحفظ بالحق في إخطارك أنت حامل الوثيقة بأن هذه الوثيقة قد تم إنهاؤها اعتبارًا من تاريخ انتهاك البند 2.12، وعدم رد مبالغ أي أقساط للوثيقة. <p>إذا قام أحد المُعالين فقط بانتهاك البند 2.12، فإننا نحفظ بالحق في إخطارك أنت حامل الوثيقة بأن التغطية التأمينية المنصوص عليها بموجب هذه الوثيقة لذلك المُعال قد انتهت اعتبارًا من تاريخ انتهاك البند 2.12 أعلاه، وعدم رد مبالغ أي أقساط لهذه التغطية المنصوص عليها بموجب الوثيقة.</p> على الرغم مما سبق، فإننا نتمتع بالسلطة الكاملة لاتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة أمام المحاكم لطلب تعويضات لاسترداد أي أضرار متكبدة نتيجة أفعالك الاحتياطية، وللتعويض عن أي مسؤوليات.
13.	تقديم معلومات دقيقة وكاملة
1.13	في هذا البند 13، حيثما نشير إلى "أنت" أو "أنت حامل الوثيقة"، يشمل ذلك أي شخص يتصرف نيابة عنك، وحيثما نشير إلى "مُعال" يشمل ذلك أي شخص يتصرف نيابة عن أي شخص مُعال.
2.13	يجب عليك وعلى أي مُعال توخي قدر معقول من العناية للتأكد من دقة جميع المعلومات المقدمة إلينا واكتمالها، في تاريخ تنفيذ هذه الخطة، وعند كل تجديد وتغيير يطرأ على هذه الخطة. كما يجب عليك وعلى أي مُعال إبلاغنا إذا طرأ تغيير في أي من إجابات الأسئلة الواردة في نموذج الطلب قبل بدء هذه الخطة.
	إذا قدمت لنا معلومات غير دقيقة أو غير مكتملة، يحق لنا إنهاء عضويتك على الفور. وإذا أنهينا وثيقتك، فلن يؤثر ذلك على أي من حقوقنا أو الحقوق التي تحق لك أنت أو أي مُعال لديك قبل إنهاء وثيقتك، وفي جميع الحالات، فإنه يحق لنا الاحتفاظ بالقسط الذي سدده لنا من تاريخ سريان العضوية وحتى تاريخ الإنهاء.
3.13	تنطبق القواعد نفسها إذا قام شخص آخر بتقديم معلومات لنا بالنيابة عنك أو بالنيابة عن أي من المُعالين.
14.	مصادرة الحقوق
1.14	تفقد جميع حقوقك الناشئة عن وثيقة التأمين في الحالات الآتية: <p>أ. إذا قدمت أنت أو ممثلك بيانات غير صحيحة في طلب التأمين أو في الإقرارات المرفقة مع وثيقة التأمين، بقصد حثنا على قبول تقديم التغطية التأمينية، أو إذا أخفيت البيانات الأساسية التي كان ينبغي الكشف عنها لنا قبل تاريخ سريان وثيقة التأمين.</p> <p>ب. إذا تسببت أنت أو من يمثلك في خرق القوانين أو اللوائح المنظمة لعملنا، شريطة أن يتضمن هذا الخرق جناية أو جنحة متعمدة.</p> ستفقد حقا أو حق المستفيدين في المطالبة بالتعويض فيما يتعلق بحادث (موضوع الدعوى) إذا قدمت أنت أو ممثلك بيانات مضللة حول هذا الحادث، أو إذا كانت مثل هذه البيانات تنطوي على نية احتيالية، أو إذا كنت تدعم مطالبتك ببيانات احتيالية، أو إذا كان الحادث مديراً عن عمد.
15.	إخطار معالجة البيانات
1.15	يُرجى الاطلاع على إشعار الخصوصية الخاص بنا.
16.	الشكاوى
1.16	إذا كانت لديك أية تعليقات أو شكاوى، فيمكنك الاتصال بفريق خدمة العملاء لدينا على الرقم 16816 (الخط الساخن) أو 3600 2400 (02) من داخل مصر، أو 3600 2400(2)+ إذا كان الاتصال من خارج مصر. أو التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني egyptcustserv@bupa-intl.com . أو مراسلتنا كتابيًا على العنوان التالي: بوبا إيجيبتي للتأمين، مبنى رقم 3/ب1، مجمع ميفيدا التجاري، النجم الخامس، القاهرة الجديدة، رقم بريدي 11835، مصر.
	إذا كنت لا تزال غير راضٍ عن ردنا النهائي، فيمكنك إحالة شكواك إلى قسم الشكاوى بالهيئة العامة للرقابة المالية.

رقم	بند
17.	المراسلات
1.17	تم الاتفاق على أن المراسلات يمكن إرسالها بالبريد المسجل إلى العناوين التي قدمتها لنا. كما توافق وتقبل أن تكون المراسلات عبر البريد الإلكتروني إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي قدمته لنا في نموذج طلبك.
	أنت تتعهد بصحة العناوين التي قدمتها في طلب التأمين. وفي حالة تغيير عنوانك، يجب عليك إخطارنا بالعنوان الجديد، وإلا فلن نتحمل أي مسؤولية عن عدم وصول أي مراسلات إليك.
	لا نعيد المستندات الأصلية، باستثناء المستندات الرسمية مثل شهادات الميلاد أو الوفاة. ومع ذلك، يمكننا توفير نسخ إذا طلبت ذلك في وقت إرسال أي مستندات أصلية إلينا، مثل الفواتير.
18.	قانون هذه الوثيقة وأين يمكنك رفع دعوى قضائية
1.18	تخضع عضويتك للقانون المصري. ويتم حل جميع النزاعات التي قد تنشأ نتيجة تفسير صياغة الوثيقة أو تطبيق الوثيقة حصريًا عن طريق المحاكم المصرية المختصة التي يقع المقر الرئيسي لشركة بوبا إيجيبت للتأمين ضمن نطاق ولايتها القضائية. ودون الإخلال بما سبق ذكره، يجوز للطرفين الاتفاق المتبادل على اللجوء إلى التحكيم وفقًا لاتفاق تحكيم منفصل.
	في حالة حدوث أي نزاع يتعذر حله بالوسائل الأخرى، يتم الاحتكام إلى المحاكم المصرية. وتُنظر أي نزاعات قد تنشأ عن صياغة هذه الوثيقة أو تطبيقها أمام المحاكم المصرية المختصة التي يقع المقر الرئيسي لشركة بوبا إيجيبت للتأمين ضمن نطاق ولايتها القضائية.
2.18	هذا المستند متوفر باللغتين العربية والإنجليزية. وإذا نشأ أي نزاع بشأن تفسير هذا المستند، يُعتمد بالنسخة المحررة باللغة العربية من هذا المستند، وتعتبر قاطعة ولها الأسبقية على أي نسخة أخرى بلغة أخرى من هذا المستند. ويمكنك الحصول على نسخة في أي وقت من خلال الاتصال بخط مساعدة العملاء على الرقم 16816 (الخط الساخن) أو 2400 3600 (2) (02) من داخل مصر، أو 2400 3600 (2) +20 إذا كان الاتصال من خارج مصر.
3.18	التقادم - تخضع التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة لشروط التقادم إعمالاً لنص المادة (752) من القانون المدني المصري.
4.18	إذا كنت ترغب في الوصول إلى دليل حماية المتعاملين الصادر عن الهيئة العامة للرقابة المالية، أو الحصول على نسخة منه، فيُرجى الاتصال بفريق خدمة العملاء لدينا أو زيارة الموقع الإلكتروني للهيئة العامة للرقابة المالية www.fra.gov.eg وتنزيل نسخة.

إشعار الخصوصية

نحن ملتزمون بحماية خصوصيتك عند التعامل مع معلوماتك

الشخصية. ويقدم لك إشعار الخصوصية هذا نظرة عامة على المعلومات التي نجمعها عنك، وعن كيفية استخدامها وحمايتها. يوفر هذا القسم أيضاً معلومات عن حقوقك. إذا كان لديك أي أسئلة عن كيفية معالجتنا لمعلوماتك، فيُرجى التواصل معنا على البريد الإلكتروني **egyptcustserv@bupa-intl.com**

عندما نشير إلى الحصول على موافقتك، فإننا نقوم بذلك في الوقت الذي نجمع فيه بياناتك مثل نماذج الطلبات ونماذج المطالبات.

آخر تحديث: أكتوبر 2021

معلومات عن شركة بوبا إيجيبت للتأمين

في هذا الإشعار للخصوصية، ترمز الإشارة بـ "نحن" أو "لنا" أو "لدينا" إلى شركة بوبا إيجيبت للتأمين، شركتك التأمينية، و Bupa Insurance Services Limited، مسؤول الإدارة الدولية لوثيقتك. للاطلاع على معلومات الاتصال بالشركة، يُرجى زيارة **www.bupaglobal.com/legal-notices**

1. ما يغطيه هذا الإشعار للخصوصية

ينطبق هذا الإشعار للخصوصية على أي شخص يتعامل معنا فيما يتعلق بمنتجاتنا وخدماتنا ("أنت"، "الخاص بك") عبر أي قناة (مثل البريد الإلكتروني أو الموقع الإلكتروني أو الهاتف أو تطبيق، وغيرها).

2. الطرق التي نحصل من خلالها على المعلومات الشخصية

إننا نجمع المعلومات الشخصية منك ومن أطراف خارجية معينة (على سبيل المثال، من يعملون نيابة عنك، مثل الوسطاء ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم) بعد الحصول على موافقتك المسبقة. إذا قدمت لنا معلومات عن أشخاص آخرين، يجب عليك التأكد من أنهم اطلعوا على نسخة من هذا الإشعار للخصوصية وقدموا موافقتهم على قيامك بذلك.

3. فئات المعلومات الشخصية

نعالج الفئات الآتية من المعلومات الشخصية المتعلقة بك، ومن تعولهم، إن وجدوا. إنها معلومات شخصية عادية (على سبيل المثال، المعلومات التي نستخدمها للاتصال بك، أو لتحديد هويتك، أو لإدارة علاقتنا معك)، وفئات خاصة من المعلومات (على سبيل المثال، المعلومات الصحية، والمعلومات المتعلقة بالعرق، والأصل العرقي والدين، مما يسمح لنا بتقديم الرعاية المناسبة لك)، ومعلومات حول أي إدانات وجرائم جنائية (قد نحصل على هذه المعلومات عند إجراء أي عمليات فحص تتعلق بمكافحة الاحتيال أو مكافحة غسيل الأموال أو أي نشاط آخر لفحص خلفيتك).

4. الأغراض والأسس القانونية لمعالجتنا للمعلومات الشخصية

إننا نعالج معلوماتك الشخصية للأغراض المنصوص عليها في هذا الإشعار، والتي تتضمن إدارة علاقتنا معك (ومنها معالجة المطالبات والشكاوى)، ولأغراض البحث والتحليل، ومراقبة توقعاتنا فيما يتعلق بالأداء (بما في ذلك أداء مقدمي الخدمات الصحية المعنيين بحالتك)، وكذلك لحماية الحقوق والممتلكات، وحماية سلامتنا وسلامة عملائنا، أو الآخرين. يعتمد السبب القانوني لمعالجتنا للمعلومات الشخصية على فئة المعلومات الشخصية التي نعالجها. فعادة ما نعالج المعلومات الشخصية العادية نظراً لأهميتها لتنفيذ عقد ما، أو للمصالح المشروعة لنا أو للأطراف الخارجية، أو لأنها مطلوبة أو مسموح بها بموجب القانون المعمول به. إننا نعالج الفئات الخاصة من المعلومات لأنها ضرورية لغرض التأمين أو لأننا لدينا تصريح منك بذلك. وقد نعالج المعلومات حول الإذانات والجرائم الجنائية (إن وجدت) إذا كان ذلك ضرورياً لمنع وقوع جريمة أو لاكتشافها.

5. المعالجة لإنشاء ملفات تعريفية واتخاذ القرارات آلياً

مثل العديد من الشركات، أحياناً ما نستخدم المعالجة الآلية لتزويدك بخدمة أسرع وأفضل، وأكثر اتساقاً وعدلاً، بالإضافة إلى تزويدك بالمعلومات التسويقية التي نعتقد أنها ستكون مهمة بالنسبة لك (ومنها الخصومات على منتجاتنا وخدماتنا). قد يتضمن ذلك تقييم معلومات تخصك، وفي حالات محدودة، استخدام التكنولوجيا لتزويدك بإجابات أو قرارات آلية. لديك الحق في الاعتراض على التسويق المباشر وإعداد الملفات الشخصية فيما يتعلق بالتسويق المباشر. كما قد يحق لك الاعتراض على أنواع أخرى من التصنيف واتخاذ القرار آلياً، يُرجى الاتصال بنا لمزيد من المعلومات.

6. مشاركة معلوماتك

بعد الحصول على موافقتك المسبقة، يمكننا مشاركة معلوماتك داخل مجموعة بوبا، مع حاملي وثائق التأمين المعنيين (بما في ذلك صاحب عملك إذا كنت مشمولاً بالتغطية بموجب برنامج جماعي)، ومع الممولين الذين ينظمون الخدمات نيابةً عنك، والمتصرفين نيابةً عنك (على سبيل المثال الوسطاء وأي وسطاء آخرين)، وكذلك مع الآخرين الذين يساعدونا في تقديم الخدمات لك (على سبيل المثال مقدمي الرعاية الصحية) أو الذين نحتاج منهم إلى معلومات للتعامل مع المطالبات أو الاستحقاقات أو التحقق منها (على سبيل المثال الجمعيات المهنية). كما أننا نشارك معلوماتك وفقاً للقانون.

7. نقل المعلومات خارج مصر والمملكة المتحدة والمنطقة الاقتصادية الأوروبية (EEA)

إننا نتعامل مع العديد من المنظمات الدولية ونستخدم أنظمة المعلومات العالمية. لذلك، وبعد الحصول على موافقتك المسبقة، نقوم بنقل معلوماتك الشخصية إلى بلدان خارج مصر وخارج المملكة المتحدة والمنطقة الاقتصادية الأوروبية ("EEA")، والدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (مثل النرويج وليختنشتاين وأيسلندا) للأغراض المنصوص عليها في هذا الإشعار للخصوصية.

8. إلى متى سنحتفظ بمعلوماتك الشخصية

سنحتفظ بمعلوماتك الشخصية وفقاً للفترات المحددة المحسوبة باستخدام المعايير التالية.

^[1]

- o متى بدأت علاقتك بنا، وأنواع المنتجات أو الخدمات التي تحصل عليها منّا، ومتى ستنتهي العلاقة التعاقدية معنا.
- o المدة المعقولة للاحتفاظ بالسجلات لإثبات أننا قد أوفينا بالتزاماتنا تجاهك وبموجب القانون.
- o أي حدود زمنية لتقديم مطالبة.
- o أي فترات للاحتفاظ بالمعلومات يحددها القانون، أو يوصي بها المنظمون، أو الجهات المهنية، أو الجمعيات.
- o أي إجراءات معنية يتم تطبيقها.

9. حقوقك

يحق لك الوصول إلى معلوماتك، ومطالبتنا بتصحيحها أو محوها أو تقييد استخدامها. كما يحق لك الاعتراض على استخدام معلوماتك، والمطالبة بنقل المعلومات التي أتحتها لنا، وسحب موافقتك على استخدامها لمعلوماتك، ومطالبتنا بعدم اتخاذ قرارات آلية ينتج عنها آثار قانونية تتعلق بك أو تؤثر عليك تأثيراً كبيراً بأي شكل مماثل. يُرجى الاتصال بنا إذا كنت ترغب في ممارسة أي من هذه الحقوق.

10. جهات الاتصال المعنية بحماية البيانات

إذا كان لديك أي أسئلة أو تعليقات، أو شكاوى أو اقتراحات، فيما يتعلق بهذا الإشعار، أو أي مخاوف أخرى حول الطريقة التي نعالج بها معلوماتك، فيُرجى التواصل معنا على egyptcustserv@bupa-intl.com

كما يحق لك تقديم شكوى إلى السلطة المحلية للإشراف على الخصوصية. ويمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى سلطة إشرافية أخرى يقع مقرها في الدولة أو الإقليم الذي تعيش أو تعمل فيه؛ أو الذي وقع فيه الأمر الذي تشتكي منه.

11. إجراءات الشكاوى لدينا

دائمًا ما نهدف إلى تقديم خدمة عالية المستوى لأعضائنا. ولكن إذا كان لديك أي تعليقات أو شكاوى، فيمكنك الاتصال بخط مساعدة العملاء على الرقم 2400 3600 (2) 20+. أو التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني egyptcustserv@bupa-intl.com. أو مراسلتنا كتابياً على بوبا إيجيبت للتأمين. مبنى رقم 3 / ب1، مجمع ميفيدا التجاري، النجم الخامس، القاهرة الجديدة، رقم بريدي 11835، مصر. وإذا كنت لا تزال غير راضٍ عن ردنا النهائي، فيمكنك إحالة شكواك إلى قسم الشكاوى بالهيئة العامة للرقابة المالية المصرية.

مسرد المصطلحات

تعريف المصطلح	الوصف
العلاج الفعال	العلاج على يد ممارس طبي لمعالجة مرض أو اعتلال أو إصابة يؤدي إلى شفائك أو الحفاظ على حالتك أو استرداد صحتك في أسرع وقت ممكن.
الإبقاء على الحياة بالأجهزة الصناعية	أي إجراء أو تقنية أو أدوية أو تدخل طبي يُقدم للمريض لإطالة حياته.
تقنيات الإنجاب المساعدة	التقنيات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإخصاب في المختبر (أطفال الأنابيب) المصحوب أو غير المصحوب بحقن حيوانات منوية داخل السيتوبلازم (ICSI) ونقل الأمشاج داخل فالوب (GIFT) ونقل البويضة الملقحة داخل قناة فالوب (ZIFT) والتبرع بالبويضات والتلقيح داخل الرحم (IUI) المصحوب بتحفيز تحفيز التبويض.
مقدم المزايا	الممارس الطبي المعترف به أو المستشفى أو العيادة أو أي مقدم خدمة آخر يقدم لك أي مزايا مُغطاة.
مركز الولادة	منشأة طبية غالبًا ما تكون مرتبطة بمستشفى وتكون مصممة لتوفير بيئة شبيهة بالمنزل أثناء الولادة.
بوبا	British United Provident Association Limited. هي شركة بريطانية ذات مسؤولية محدودة، محدودة بضمان ومسجلة في إنجلترا وويلز برقم 00432511، بمكتب مسجل في بوبا، وعنوانه 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ، في إنجلترا، وجميع الشركات ضمن مجموعة بوبا (فيما يتعلق بالشركات التي تمتلك فيها بوبا سيطرة مباشرة أو غير مباشرة أو سيطرة مشتركة أو حصة ملكية).
بوبا جلوبال (Bupa Global)	Bupa Insurance Services Limited، هي مسؤول خطتك للإدارة الدولية لوثيقتك. توفر Bupa Insurance Services Limited أيضًا خدمات الرعاية الصحية الموضحة بالتفصيل في هذا المستند على سبيل المثال، الرأي الطبي الثاني (Second Medical Opinion)، و Global Virtual Care.
مجموعة شركات بوبا وشركات الإدارة	بوبا إيجيبت للتأمين وبوبا جلوبال وجميع الشركات الأخرى في مجموعة Bupa Group. وتلك الشركات التي تقدم أي أعمال إدارة لهذه الوثيقة نيابة عن بوبا جلوبال.
نسبة التحمل	النسبة المئوية التي يتعين عليك دفعها مقابل تلك المزايا المغطاة التي تنطبق عليها نسبة التحمل، كما هو موضح في شهادة العضوية ودليل العضوية.
المعالج التكميلي	مثل أخصائي علاج الوخز بالإبر أو معالج الطب البديل أو أخصائي علم المنعكسات، أو المعالج بالمدواة الطبيعية أو ممارس الطب الصيني التقليدي المدرب بشكل تام والمؤهل والمسموح له بشكل قانوني بمزاولة مهنة الطب من قبل الجهات المختصة في البلد الذي يتم تلقي العلاج به.
مزايا مغطاة	العلاج والمزايا التي يتم تغطيتها في هذا الدليل لخطة Select الصحية الخاصة بك.
المريض غير المقيم	علاج يستدعي البقاء في سرير مستشفى لدواعي طبية لمدة يوم واحد. لا نطلب منك شغل سرير للحصول على علاج صحي عقلي بوصفك مريضًا غير مقيم.

تعريف المصطلح	الوصف
طبيب أسنان	هو شخص: <ul style="list-style-type: none">مؤهل قانونًا لمزاولة طب الأسنان. معترف به من قبل السلطات المختصة في البلد الذي يتم فيه العلاج باعتباره حاصلًا على المؤهل المتخصص المناسب بعد الالتحاق بكلية طب أسنان معترف بها، و حاصل على تصريح بمزاولة مهنة طب الأسنان من السلطات المختصة في البلد الذي يتم تلقي علاج الأسنان به
	قد تشمل أمثلة المؤهلات المتخصصة في مجال طب الأسنان (على سبيل المثال لا الحصر) أمراض اللثة أو طب أسنان الأطفال.
المعالون	مع عدم الإخلال بالقوانين المعمول بها ولوائح هيئة الرقابة المالية، يجب أن يكون المُعالون أشخاصًا آخرين مُدرجين في شهادة التأمين الخاصة بك على أنهم مشمولون في هذه الوثيقة.
الفحوصات التشخيصية	الفحوصات، مثل الأشعة السينية أو تحاليل الدم، للكشف عن سبب الأعراض التي تعاني منها.
أخصائي التغذية	يجب أن يكون الممارسون مُدرّبين تدريبًا كاملًا ومُؤهلين قانونيًا ومصرح لهم قانونًا بمزاولة المهنة من قبل السلطات المختصة في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه.
الطبيب	شخص: مؤهل قانونًا لمزاولة الممارسات الطبية بعد التحاقه بكلية طبية معترف بها لتقديم العلاج الطبي، ولا يحتاج إلى تدريب مُتخصص، وحاصل على رخصة بمزاولة مهنة الطب في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه. ويقصد بـ «كلية طب معترف بها» أن تكون إحدى كليات الطب المسجلة في الدليل العالمي لكليات الطب الذي تنشره منظمة الصحة العالمية من حين لآخر.
حالة طارئة	حالة أو أعراض طبية خطيرة ناتجة عن مرض أو اعتلال أو إصابة ظهرت فجأة، والتي في رأي شخص موثوق، تتطلب علاجًا فوريًا، بشكل عام في غضون 24 ساعة من ظهورها، وإلا فقد تتعرض صحتك للخطر.
أفراد الأسرة	دون الإخلال بالقوانين المعمول بها ولوائح هيئة الرقابة المالية، يجب أن يكون أفراد الأسرة أشخاصًا تربطهم بك علاقة أسرية (مرتبطين بك عن طريق الدم أو بموجب القانون أو غير ذلك). وتتوفر عند الطلب قائمة كاملة بالعلاقات العائلية التي تدرج ضمن هذا التعريف.
دليل لخطة Select الصحية الخاصة بك	هذا الكتيب الذي يحدد العلاجات والمزايا والاستثناءات المطبقة على هذه الوثيقة. عندما تكون الخطة الصحية لك أنت، حامل الوثيقة، مختلفة عن خطة المُعالين، فسيتم تطبيق نسخة مختلفة من الكتيب على كل واحد منكم.
الخطة الصحية	أي خطط تأمين نوفرها لك من وقت لآخر.
المستشفى	مركز معالجة مُسجل أو مُعترف به بموجب القوانين المحلية للبلد باعتباره كائن بشكل رئيسي بغرض إجراء العمليات الجراحية الكبرى أو تقديم العلاج الذي لا يمكن تقديمه إلا على يد متخصصين.
إقامة بالقسم الداخلي في المستشفى	المعالجة التي تعني أنه يتعين عليك أن تبيت في سرير المستشفى لمدة ليلة أو أكثر لأسباب طبية.
العناية المركزة	تشمل العناية المركزة: وحدة العناية الفائقة (HDU): وحدة توفر مستوى أعلى من الرعاية والمتابعة الطبية، على سبيل المثال، في حالة فشل عضو واحد في الجسم. وحدة العلاج المكثف/وحدة العناية المركزة (ITU/ICU): وحدة توفر أعلى مستويات الرعاية، على سبيل المثال في حالة فشل عدة أعضاء في الوقت نفسه أو في حالة التنفس الصناعي من خلال أنابيب التهوية الميكانيكية. وحدة العناية التاجية (CCU): وحدة توفر مستوى أعلى من المتابعة لحالة القلب. وحدة رعاية الأطفال الخاصة: وحدة توفر أعلى مستوى رعاية للأطفال.
شركة التأمين	بوبا إيجيبت للتأمين ش.م.م، هي شركة مساهمة مصرية (سجل تجاري رقم 67829)، تأسست بموجب القوانين المصرية ومرخصة من هيئة الرقابة المالية برقم 20 لسنة 2004، ويقع مقرها الرئيسي ومحلها القانوني في مبنى رقم 3 / ب1، مجمع ميفيدا التجاري، التجمع الخامس، القاهرة الجديدة، مصر.
الممارس الطبي	الأخصائي أو الطبيب أو أخصائي علم النفس أو المعالج النفسي أو أخصائي العلاج الطبيعي أو أخصائي تقويم العظام أو مقوم العمود الفقري أو أخصائي التغذية أو أخصائي علاج التخاطب أو المعالج التكميلي أو المعالج الذي يقدم العلاج الفعال لحالة معروفة.

تعريف المصطلح	الوصف
ضرورة من الناحية الطبية:	العلاج أو الخدمة الطبية أو العقاقير/الأدوية الموصوفة التي تكون: <ul style="list-style-type: none">(أ) متوافقة مع تشخيص الحالة والعلاج الطبي لها. (ب) متوافقة مع معايير الممارسة الطبية المتعارف عليها عمومًا. (ج) ضرورية لمثل هذا التشخيص أو العلاج. (د) لا تتم في المقام الأول لمجرد راحة العضو أو الممارس الطبي المعالج.
علاج الصحة العقلية	علاج الحالات المرضية العقلية، بما في ذلك اضطرابات الأكل.
الشبكة	مستشفى، أو صيدلية، أو منشأة مشابهة، أو ممارس طبي لديه اتفاقية سارية معنا أو شريك خدمة لتقديم العلاج المستحق لك.
العلاج في العيادات الخارجية	يُقصد بالعلاج المقدم في مستشفى أو غرفة استشارة أو عيادة طبيب أو عيادة خارجية عندما لا تبيت الليلة أو عندما تعالج كمريض غير مقيم.
علاج تحفيز التبويض	العلاج الذي يتضمن أدوية لتحفيز إنتاج البصيلات في المبيض بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر العلاج بالكوميفين وموجهة الغدد التناسلية.
حالة الغيبوبة الدائمة:	حالة من فقدان الوعي الشديد لا يصحبها أي علامة على الإدراك أو على أداء المخ لوظيفته حتى إذا كان المريض يستطيع فتح عينيه والتنفس دون مساعدة، لا يستجيب الشخص لأي محفزات، مثل مناداته باسمه أو لمسه، يجب أن تكون هذه الحالة قد استمرت لمدة أربعة أسابيع على الأقل دون وجود أي بادرة تحسن بالرغم من إجراء جميع المحاولات المعقولة لتخفيف حدة الحالة.
صيدلية	منشأة تُعد الأدوية الموصوفة أو تبيعها.
أخصائيو العلاج الطبيعي وأخصائيو تقويم العظام وأخصائيو تقويم العمود الفقري	يجب أن يكون الممارسون مُدرّبين تدريبًا كاملًا ومُؤهلين قانونيًا ومصرح لهم قانونًا بمزاولة المهنة من قبل السلطات المختصة في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه.
الوثيقة	عقدك التأميني مع شركة بوبا إيجيبت للتأمين ش.م.م كما هو موضح في البند 1 من الشروط والأحكام.
سنة الوثيقة	مدة سريان هذه الوثيقة البالغة 12 شهرًا، كما هو مبين أوّلا في شهادة تأمينك إلى جانب كل مدة قوامها 12 شهرًا تلي تاريخ التجديد، في حالة تجديد الوثيقة.
حامل الوثيقة	مقدم الطلب الرئيسي المُحدد في نموذج الطلب والذي سيكون أول شخص مذكور اسمه في شهادة التأمين.
حالة سابقة للتعاقد	<ul style="list-style-type: none">أي حالة طبية معلن عنها في طلبك للتغطية والتي تمت الإشارة إليها في شهادة عضويتك باعتبارها "استثناء شخصي" أو تغطية حالة سابقة للتعاقد. أي حالة طبية معلن عنها في طلبك للتغطية والتي تم قبولها دون تطبيق "استثناء شخصي" أو تحميل مکتتب. أي مرض أو اعتلال أو إصابة تلقيت من أجلها دواءً أو نصيحة أو علاجًا، أو عانيت بسببها من أعراض سواء تم تشخيص الحالة أم لا، قبل أن تصبح عضوًا والتي لم يتم الكشف عنها في طلبك للتغطية
	عندما نقبل تحويلك إلى هذه الخطة من منتج تأمين آخر على أساس تغطية مستمرة، فإن الإشارة أعلاه إلى "طلب التغطية" يُفهم منها أنها تعني طلبك الأصلي للحصول على التغطية بموجب منتج التأمين السابق هذا.
الجراحة الوقائية	عملية جراحية لاستئصال عضو أو غدة لا تظهر بها أي علامات للمرض. في محاولة لمنع تطور إصابة هذا العضو أو الغدة.
أخصائي علم النفس والمعالج النفسي	شخص مؤهل قانونًا ومصرح له بمزاولة المهنة بهذه الصفة في البلد التي يتم تلقي العلاج فيها.
الممرضة المؤهلة	ممرضة مسجلة حاليًا في أي سجل أو قائمة ممرضات لدى أي هيئة تمرّض قانونية في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه.

تعريف المصطلح	الوصف
المعقول والمعتاد	يُقصد بمصطلح المعقول والمعتاد المبلغ "المعتاد" أو "المعياري المقبول" المستحق الدفع مقابل علاج أو إجراء أو خدمة رعاية صحية معينة في منطقة جغرافية معينة، ويقدمها مقدمو المزايا بمستوى مماثل من الجودة والخبرة.
ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية معترف بها	أي مقدم خدمة ليس ممارسًا طبيًا أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية غير معترف بها.
التجربة السريرية المسجلة	تجربة معتمدة أخلاقياً وخاضعة للرقابة سريريًا ومسجلة في قاعدة بيانات وطنية أو دولية للتجارب السريرية (على سبيل المثال clinicaltrials.gov أو ISRCTN.ORG أو http://public.ukcrn.org.uk).
إعادة التأهيل (إعادة التأهيل متعدد التخصصات)	علاج يتم في شكل مجموعة من العلاجات، مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج التخاطب يهدف إلى استعادة الوظيفة الكاملة بعد التعرض إلى مرض حاد، مثل السكتات الدماغية.
التجديد	كل ذكرى سنوية لتاريخ انضمامك إلى الخطة الصحية.
المرض الخطير الحاد	حالة أو أعراض طبية ناتجة عن مرض أو اعتلال أو إصابة ظهرت فجأة ويرى الطبيب المعالج ومستشارونا الطبيون إنها تتطلب علاجًا فوريًا، بشكل عام في غضون 24 ساعة من ظهورها، وإنها قد تعرض صحتك للخطر.
شريك الخدمات	شركة أو منظمة تقدم خدمات نيابة عنا. قد تشمل هذه الخدمات الحصول على إذن مسبق بالتغطية التأمينية وتحديد أماكن المرافق الطبية المحلية.
الأخصائي	الجراح أو طبيب التخدير أو الطبيب الذي: يكون مؤهلًا قانونيًا لمزاولة مهنة الطب أو الجراحة بعد التخرج من إحدى كليات الطب المعترف بها، ويكون معترفًا به من قبل السلطات المختصة في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه باعتباره يمتلك مؤهلًا متخصصًا أو خبرة في مجال علاج المرض أو الاعتلال أو الإصابة التي يتم علاجها. ويُقصد بـ «كلية طب معترف بها» أن تكون إحدى كليات الطب المسجلة في الدليل العالمي لكليات الطب الذي تنشره منظمة الصحة العالمية من حين لآخر.
بلد الجنسية المحدد	بلد الجنسية المحدد في مستند إثبات الهوية حسبما قُدم إلينا مع نموذج طلبك أو في وقت التسجيل.
بلد الإقامة المحدد	بلد الإقامة الذي حددته في طلبك والمُبين في شهادة تأمينك، أو كما تم إخطارنا به كتابيًا، أيهما أحدث. يجب أن يكون البلد الذي حددته هو البلد الذي يحق لك الإقامة فيه قانونًا وفقًا للقوانين المطبقة.
أخصائي علاج التخاطب	يجب أن يكون الممارسون مُدرّبين تدريبًا كاملًا ومُؤهلين قانونيًا ومصرح لهم قانونًا بمزاولة المهنة من قبل السلطات المختصة في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه.
العملية الجراحية	إجراء طبي يتضمن استخدام أدوات أو معدات.
المعالجون	أخصائي علاج وظيفي أو أخصائي تقويم إحصار مؤهل قانونًا ومصرح له بمزاولة المهنة بهذه الصفة في البلد الذي يتم تلقي العلاج فيه.
العلاج	الخدمات الجراحية أو الطبية (بما في ذلك الفحوصات التشخيصية) اللازمة لتشخيص مرض أو علة أو إصابة أو تخفيفها أو علاجها.
المملكة المتحدة	بريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.
ممارس طبي أو مقدم الخدمة أو مرفق الخدمة غير المعترف بهم	<ul style="list-style-type: none"> علاج يقدمه ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية غير معترف بها من السلطات المختصة في البلد الذي يتم فيه العلاج باعتباره يتمتع بمعرفة متخصصة أو خبرة في علاج المرض أو العلة أو الإصابة التي يتم علاجها. العلاج الذاتي أو العلاج الذي يقدمه أي شخص يقيم في المسكن نفسه، من أفراد الأسرة (أحد أفراد الأسرة ممن تربطهم بك علاقة بحكم الدم أو القانون أو بأي صفة أخرى). وتتوفر عند الطلب قائمة كاملة بالعلاقات العائلية التي تدرج ضمن هذا التعريف. العلاج المقدم من ممارس طبي أو مستشفى أو منشأة رعاية صحية أرسلنا إليها إشعارًا مكتوبًا يفيد بأننا لم نعد نعتزف بها لأغراض خطتنا الصحية. يمكنك الاتصال بنا هاتفياً للحصول على تفاصيل عن مقدمي العلاج الذين أرسلنا إليهم إشعارًا كتابيًا، أو تفضل بزيارة موقع البحث عن المنشآت (Facilities Finder) على bupaglobal.com/en/facilities/finder

تعريف المصطلح	الوصف
نحن/لنا/لدينا	بوبا إيجيبت للتأمين ش.م.م. أو بوبا جلوبال.
أنت، حامل الوثيقة	فقط حامل الوثيقة.
أنت/الخاص بك	حامل الوثيقة و/أو أي من المُعالين.

الخدمات العامة:

اتصل بنا على الرقم 16816 من داخل مصر أو 2400 3600 (2) +20 إذا كان الاتصال من خارج مصر.

البريد الإلكتروني: egyptcustserv@bupa-intl.com

الاستفسارات المتعلقة بالشؤون الطبية:

+44 (0) 1273 333 911

قد يتم تسجيل مكالماتك الهاتفية أو مراقبتها لأغراض التدريب، أو ضمان الجودة، أو التحقق.

بوبا إيجيبت للتأمين

مبنى رقم 1ب/3، مجمع ميفيدا التجاري،

التجمع الخامس

القاهرة الجديدة،

11835

مصر

توفر لك بوبا إيجيبت للتأمين:

الخطط الطبية العالمية

للأفراد والمجموعات

تغطية المساعدة والإعادة إلى الوطن و

تغطية الإخلاء

خط مساعدة متعدد اللغات على مدار 24 ساعة

bupaglobal.com

بوبا إيجيبت للتأمين ش.م.م، هي شركة تأسست في مصر (سجل

تجاري رقم: 67829) ويقع مقرها الرئيسي ومحلها القانوني في المبنى

رقم 1ب/3، مجمع ميفيدا التجاري، التجمع الخامس، القاهرة

الجديدة، الرقم البريدي 11835، مصر، برأس مال مصدر 60 مليون

جنيه مصري. تخضع بوبا إيجيبت للتأمين ش.م.م للقانون رقم 10

لعام 1981 ولائحته التنفيذية، كما تحمل ترخيص هيئة الرقابة المالية

(FRA) برقم 20 لسنة 2004.

بوبا جلوبال هو اسم تجاري لشركة

Bupa Insurance Services Limited المسجلة في إنجلترا وويلز في

وكالة Companies House تحت رقم 3829851. المكتب المسجل

كائن في 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ, UK .

شركة Bupa Insurance Services Limited هي شركة مرخصة

ومنظمة من هيئة مراقبة السلوكيات المالية

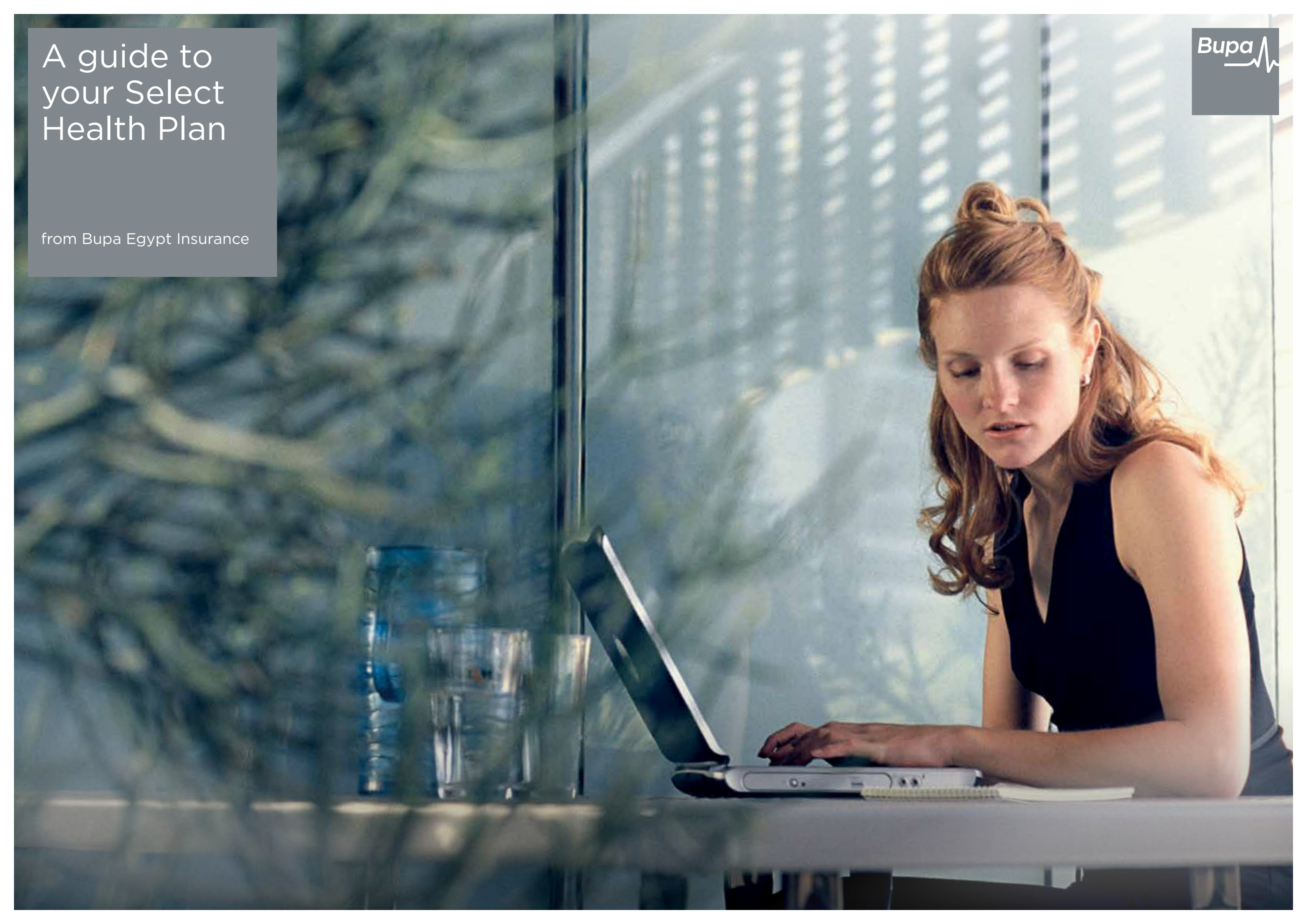
(Financial Conduct Authority). ورقم التسجيل المالي لشركة

Bupa Insurance Services Limited هو 312526.

A guide to your Select Health Plan

from Bupa Egypt Insurance

Bupa 





CONTENTS

3	Introduction
4	When you're awake, we're awake
6	Need treatment ?
8	Welcome to Membersworld
10	Wellbeing services
12	The claiming process
15	Want to add more people to your health plan ?
17	Your health plan benefits
18	Table of benefits
28	Exclusions
33	Terms and Conditions
43	Glossary

HELLO

Within this guide, **you'll** find easy to understand information about **your Select Health plan**, including:

- o guidance on what to do when **you** need **treatment**
- o simple steps to understanding the claims process
- o a 'Table of benefits' and list of 'General exclusions' which outline what is and isn't covered along with any benefit limits that might apply
- o a 'Glossary' to help understand the meaning of some of the terms used

To make the most of **your health plan**, please read the 'Table of benefits' and 'General exclusions' sections carefully to get a full understanding of **your** cover, along with **your** 'Terms and Conditions' also enclosed in **your** welcome pack.

BEFORE **WE** GET STARTED, THERE ARE A FEW THINGS **WE** WOULD LIKE TO BRING TO **YOUR** ATTENTION...

YOUR INSURER	Bupa Egypt Insurance
YOUR GEOGRAPHICAL AREA FOR COVERAGE	Worldwide, not including the U.S. The insurance certificate will show the geographical area which applies to your cover. You can have treatment covered by the policy from any recognised medical practitioner, hospital or clinic in the geographical area which applies to your cover. To view a summary of hospitals visit Facilities Finder at www.bupaglobal.com/facilitiesfinder
BOLD WORDS	This membership guide is in Arabic and English. Both contain defined terms that are important terms relevant to your cover. You can check their meaning in the glossary. In English, these defined terms appear in bold.
TREATMENT THAT WE COVER	Your Select Health Plan covers the treatment cost for a disease, illness or injury that leads to the conservation of your condition, your recovery or you getting back to your previous state of health. This includes treatment for chronic, congenital and hereditary conditions that may be covered, subject to underwriting. Your treatment is covered if it is: o covered under the health plan o at least consistent with generally accepted standards of medical practice in the country in which treatment is being received o clinically appropriate in terms of type, duration, location and frequency Your Select Health Plan also provides a range of preventive benefits to help keep you healthy. You can find these in the 'Table of benefits'.

ANY QUESTIONS? **We'll** be happy to help.
Get in touch using the details printed on **your** insurance cards.

WHEN YOU'RE AWAKE, WE'RE AWAKE

You can call **us** at any time of the day or night for healthcare advice, support and assistance by medically trained people who understand **your** situation.

You can ask **us** for help with*:

- general medical information
- finding local medical facilities
- arranging medical second opinions
- travel information
- security information
- information on inoculation and visa requirements
- emergency message transmission
- interpreter and embassy referral

You can ask **us** to arrange evacuations, including:

- air ambulance transportation
- commercial flights, with or without medical escorts
- stretcher transportation
- transportation of mortal remains
- travel arrangements for relatives and escorts

We believe that every person and situation is different and focus on finding answers and solutions that work specifically for **you**. **Our** assistance team will handle **your** case from start to finish, so **you** always talk to someone who knows what is happening.

Easier to read information

If **you** would like to receive **your** product literature in large print, audio or Braille format, please contact **us** using the number on **your** membership card.

NEED TREATMENT?

We want to make sure everything runs as smoothly as possible when **you** need **treatment**, so **we** help take care of the practicalities so **you** can focus on getting better.

If **you** contact **us** before going for **treatment**, **we** can explain **your** benefits and confirm that **your treatment** is covered by **your health plan**. If needed **we** can also help with suggesting **hospitals**, clinics and **doctors** and offer any help or advice **you** may need.

In cases where **you** need **hospital treatment**, contacting **us** also gives **us** an opportunity to contact **your hospital** or clinic and make sure they have everything they need to go ahead with **your treatment**. If possible **we** will arrange to pay them directly too.

We would like to make **you** aware that there are certain benefits for which **you** must receive pre-authorization. These are detailed in **your** 'Table of benefits'. Benefits may not be paid unless pre-authorization has been provided.

The pre-authorization process

You can pre-authorise **your treatment** by phone or email. Once **we** have the necessary details, **we** send a pre-authorization statement to **your hospital** or clinic.

We also send **you** a pre-authorization statement. This can be used as a claim form to send back to **us** if **you** receive any invoices or are asked to pay for any aspect of **your treatment** yourself. More detail is provided on the claims process on the next page.

From time to time **we** may ask **you** for more detailed medical information, for example, to rule out any relation to a **pre-existing condition**.

Remember we can offer a second medical opinion service

The solution to health problems isn't always black and white. That's why **we** offer **you** the opportunity to get another opinion from leading international **specialists**.



Our approach to costs

When **you** are in need of a **benefits provider**, **our** dedicated team can help **you** find a **Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility** within **network**. Alternatively, **you** can view a summary of **benefits providers** on Facilities Finder at www.bupaglobal.com/facilitiesfinder. Where **you** choose to have **your treatment** and services with a **benefits provider** in **network**, **we** will cover all eligible costs of any **covered benefits**, once any applicable **co-insurance** or deductible amount which **you** are responsible to pay has been deducted from the total claimed amount.

If **you** choose to have **treatment** with a **benefits provider** who is not part of **network**, **we** will only cover costs that are **reasonable and customary**. This means that the costs charged by the **benefits provider** must be no more than they would normally charge, and be similar to other benefits providers providing comparable health outcomes in the same geographical region. These may be determined by **our** experience of usual, and most common, charges in that region. Government or official medical bodies will sometimes publish guidelines for fees and medical practice (including established treatment plans, which outline the most appropriate course of care for a specific condition, operation or procedure). In such cases, or where published insurance industry standards exist, we may refer to these global guidelines when assessing and paying claims. Charges in excess of published guidelines or **reasonable and customary** made by an 'out-of-network' **benefits provider** will not be paid.

This means that, if **you** choose to receive **treatment** from an 'out-of-network' **benefits provider**:

- o **you** will be responsible for paying any amount over and above the amount which **we** reasonably determine to be **reasonable and customary** – this will be payable by **you** directly to **your** chosen 'out-of-network' **benefits provider**;
- o **we** cannot control what amount **your** chosen 'out-of-network' **benefits provider** will seek to charge **you** directly.

There may be times when it is not possible for **you** to be treated at a **benefits provider** in **network**, for example, if **you** are taken to an 'out-of-network' **benefits provider** in an emergency. If this happens, **we** will cover eligible costs of any **treatment** (after any applicable co-insurance or deductible has been deducted).

Pre-authorization complete and now going for treatment?

Always remember to keep **your** insurance cards with **you** and present the appropriate card to **your benefits provider** when **you** arrive.

If **you** are taken to an 'out-of-network' **benefits provider** in an emergency, it is important that **you**, or the **benefits provider**, contact **us** within 48 hours of **your** admission, or as soon as reasonably possible in the circumstances. If it is the best thing for **you**, **we** may arrange for **you** to be moved to a **benefits provider** in **network** to continue **your treatment** once **you** are stable. Should **you** decline to transfer to a **benefits provider** in network only the **reasonable and customary** costs of any **treatment** received following the date of the transfer being offered will be paid (after any applicable co-insurance or deductible has been deducted).

Additional rules may apply in respect of **treatment** received from an 'out-of-network' **benefits provider** in certain countries.

These charge levels may be governed by guidelines published by relevant government or official medical bodies in the particular geographical region, or may be determined by **our** experience of usual, and most common, charges in that region.

WELCOME TO MEMBERSWORLD

You MembersWorld account gives **you** access to Bupa whenever **you** need it.

You can register for MembersWorld at: <https://membersworld.bupaglobal.com> and download the Bupa Global MembersWorld App from **your** app store.

MembersWorld is for everyone on the policy aged 16 or over.

All **dependants** over 16 can access these services, so it's important they register too.

If **you** are the **policyholder** and would like to access information about **your dependants** in MembersWorld, they will need to register for an account and give permission. They can do this by simply going to their account settings and updating their consent options.

If **you** are not the **policyholder**, **you** will not be able to access information about other **dependants** in MembersWorld.



How to access MembersWorld

You can access and register online at <https://membersworld.bupaglobal.com> with **your** favourite web browser or via **our** app.

Search for "MembersWorld" on the App Store or Google Play and download to **your** device for access to **your** account on-the-go



Claims and pre-authorisations

- Submit claims
- Request pre-authorisation
- View and track progress
- Review and send additional or missing information

Dependants

- View **dependants'** plans, documents and membership cards
- Submit and view claims
- Allow the **principal member** to manage a **dependant's** account

Membership cards

- Access to **your** membership cards whenever **you** need them

Policy documents

- View and download documents for your plan

WELLBEING SERVICES

We understand that wellbeing means more than simply **your** physical health. **Our** wellbeing programmes support **you** and **your** family in all the moments that matter including **your** physical and mental health. **You** can start using these wellbeing programmes right away!

Your wellbeing

Explore **our** ever-growing health and lifestyle webpages at www.bupaglobal.com/en/your-wellbeing

Find a wealth of inspiring articles, practical information and easy to follow tips to help **you** and **your** family live longer, healthier, happier lives.

Global Virtual Care*

Our virtual consult app provides **you** and **your dependants** with on demand access to a **network** of highly qualified international **doctors**. The **doctor** can help **you** and **your** family to better understand **your** symptoms and how to get the best care available - wherever **you** are in the world.

Features include (subject to local regulations):

- Video and telephonic consults
- **Doctor's** notes
- Selfcare
- Referrals
- Prescriptions in line with local guidelines

Logging into the app is easy, **you** can sign in using **your** MembersWorld email address and password.

Download Global Virtual Care from either App Store or Google Play.



They are available to **you** from the very start of **your** policy at no additional cost. The use of the services listed on this page does not impact **your** policy premiums or erode benefits from **your** plan. For more information on any of these services please contact Customer Services.

Second Medical Opinion*

As **our** customer, **you** can access a second medical opinion from a team of world leading international specialist doctors.

This virtual service can give **you** added reassurance and confidence in your diagnosis or **treatment** recommendation to help **you** take the most appropriate steps with regards to **your** health. An independent team of **doctors** will review your previous medical history, along with any proposed **treatment** and issue **you** with a detailed report including recommendations for the best approach towards optimal recovery.

To request a second medical opinion, complete an online referral form via the MembersWorld website, or contact **our** Customer Service team:

- Phone: inside Egypt 16816
- from outside Egypt +20 (2) 2400 3600
- Email: egyptcustserv@bupa-intl.com

We retain the right to change the scope of these services. Select services* noted on this page are provided by independent third-party service provider(s); **we** procure access to these services for **your** use. These services are subject to third-party availability. **We** assume no liability and accept no responsibility for information provided by the services detailed here.

THE CLAIMING PROCESS

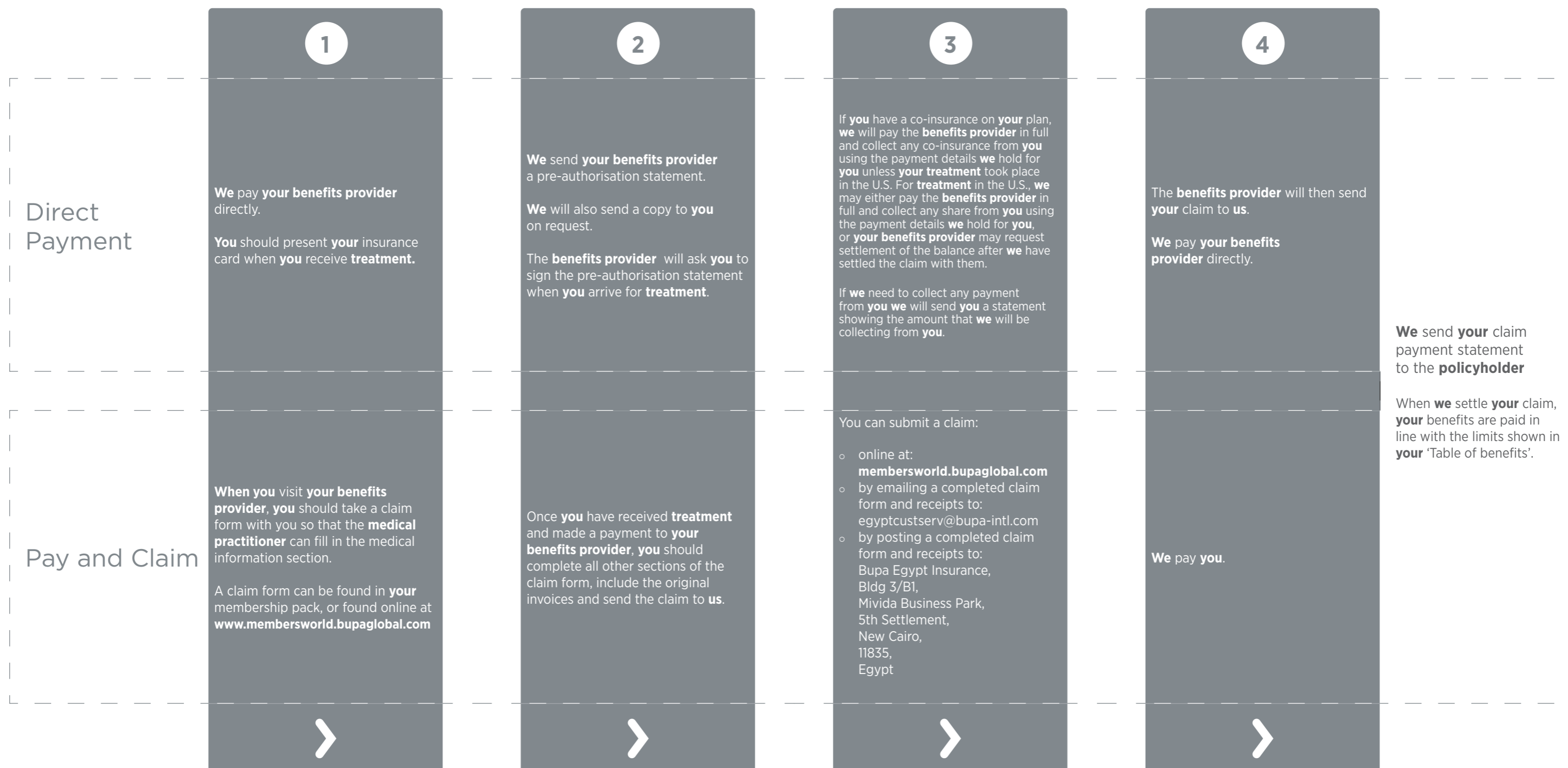
Whether **you** choose direct payment or 'pay and claim' **we** provide a quick and easy claims process. **We** aim to arrange direct settlement wherever possible, but it has to be with the agreement of whoever is providing the **treatment**. In general, direct settlement can only be arranged for **in-patient treatment** or **day-patient treatment**. Direct settlement is easier for **us** to arrange if **you** pre-authorise **your treatment** first, or if **you** use a participating **hospital** or healthcare facility.

How to make a claim

- The quickest way to submit **your** claim is to log on to your MembersWorld account and submit **your** claim electronically. **You** have the choice of submitting an on-line claim or uploading any completed claim form.
- The biggest delay to paying a claim is normally incomplete, missing or inaccurate information, so have ready **your** diagnosis, clear copies of the invoices showing the **treatment you** received, the date of the **treatment** and a breakdown of the costs. If **you** have already paid for the **treatment**, **we** will need to see proof that **you** have paid - for example a receipt.
- Make sure **you** have given **your** correct bank details, including your IBAN (international bank account number). **We** will reimburse you by bank transfer.

If **you** need assistance with a claim please contact us:

- Phone: inside Egypt 16816
from outside Egypt +20 (2) 2400 3600
- Email: egyptcustserv@bupa-intl.com



WANT TO ADD MORE PEOPLE TO YOUR HEALTH PLAN?

You can apply to include **dependants** to this health plan by filling in an application form. **You** can download this easily from <https://membersworld.bupaglobal.com> or **you** can contact **us** and **we** will send one to **you**.

It is possible to add dependants or newborn children on to a different health plan and/or include a different co-insurance for each person.

When **you** apply, the **dependant's** medical history will be reviewed by **our** medical team which may result in cover for **pre-existing conditions**, special restrictions or exclusions, or **we** may decline to offer cover. Any special restrictions or exclusions are personal to the person **you** add and will be shown on the insurance certificate.

Adding your newborn child?
Congratulations on **your** new arrival!

To add **your** newborn baby **you** will need to send **us** a completed newborn application form. If:

- either parent has been a **Bupa** Egypt Insurance member for at least 10 months before the baby's birth and
- **we** receive the application form within 30 days of the baby's birth
- the baby was not born in the U.S.

we will add the baby to the **policy** from its date of birth and not apply any personal exclusions to the baby's cover.

However, if:

- neither parent has been a **Bupa** Egypt Insurance member for at least 10 months before the baby's birth, or
- **we** receive the application form more than 30 days after the baby was born, or
- the baby was born in the U.S.,

the baby's medical history will be reviewed by **our** medical team which may result in cover for **pre-existing conditions**, special restrictions or exclusions, or **we** may decline to offer cover. This means that if the baby has medical conditions that need **treatment**, these might not be covered by the **policy**. Cover will start on the date the **policy** is issued.

If there are any changes to the information **you** provided in the application form after **you** or **your dependants** sign it before **we** issue the **policy**, please let **us** know straight away.





YOUR HEALTH PLAN BENEFITS

The 'Table of benefits' provides an explanation of what is covered on **your health plan** and the associated limits.

Benefit limits

There are three kinds of benefit limits shown in this table:

1. The 'overall annual maximum' – the maximum amount **we** will pay in total for all benefits, for each person, in each **policy year**.
2. Annual limits for a group of benefits – the maximum amount **we** will pay in total for all of the benefits in that group, such as **out-patient** day to day care.
3. Individual benefit limits – the maximum amount **we** will pay for individual benefits such as **rehabilitation**.

All benefit limits apply per person. Some apply each **policy year**, which means that once a limit has been reached, the benefit will no longer be available until **you** renew **your health plan**. Others apply per lifetime, which means that the benefit limit applies for the whole of **your** membership; once this benefit limit has been reached, no further benefits will be paid, regardless of the renewal of **your** plan. This applies to all Bupa administered plans **you** have been a member of in the past, or may be a member of in the future, even if **you** have had a break in **your** cover.

Waiting periods

You will notice that waiting periods apply to some of the benefits. This means that **you** cannot make a claim for that particular benefit until **you** have been covered for the full duration of the waiting period stated.

How does the co-insurance work?

If **you** have chosen a **co-insurance** this will be shown on **your** insurance certificate and **your** insurance card. Each person on **your** plan can have a different **co-insurance** so remember to check.

The **co-insurance** on this **health plan** is the percentage of all **out-patient** day to day care expenses that **you** share with **us** – please refer to **your** 'Table of benefits'. This **health plan** has a 10% **co-insurance** as standard with the option to increase to 20% at the start of each **policy year**.

EXAMPLE

With 10% co-insurance **you** always pay 10% of any **out-patient** day to day care

You have a consultation with a doctor which costs \$80	10% out-patient day to day care co-insurance applied is \$8
---	--

Amount **we** pay is **\$72**

Later in the year you are admitted to hospital for 5 days which costs \$8,000	As this is in-patient care the co-insurance applied is \$0
--	---

Amount **we** pay is **\$8,000**

Please note that the benefit limits shown in the 'Table of benefits' is the maximum paid by **us**.

TABLE OF BENEFITS SELECT HEALTH PLAN

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
ALL BENEFITS BELOW, EVEN THOSE PAID IN FULL WILL CONTRIBUTE TO THE OVERALL ANNUAL POLICY MAXIMUM LIMIT	
<p>ALL BENEFITS BELOW, EVEN THOSE PAID IN FULL WILL CONTRIBUTE TO THE OVERALL ANNUAL POLICY MAXIMUM LIMIT</p> <p>CURRENCIES All the benefit limits and notes are set out in three currencies: USD, EUR and GBP. The currency in which the policyholder pays the premium is the currency that applies to your health plan for the purpose of the benefit limits.</p>	Overall annual policy maximum USD 1,700,000, EUR 1,250,000 or GBP 1,000,000
MANDATORY PRE-AUTHORISATION REQUIRED FOR:	
<ul style="list-style-type: none"> obesity surgery prophylactic surgery internal cardiac defibrillator reconstructive surgery rehabilitation cancer treatment transportation (evacuation) all in-patient stays over 5 days. 	
OUT-PATIENT DAY TO DAY CARE	
*PAID IN FULL UP TO THE ANNUAL MAXIMUM OF OUT-PATIENT DAY TO DAY CARE LIMIT OF USD 12,000, EUR 8,850 OR GBP 7,100	Annual maximum USD 12,000, EUR 8,850 or GBP 7,100
Co-insurances:	
Standard 10% Optional 20%	
Please see your insurance certificate for details of the co-insurance that applies to your out-patient day to day care benefits.	
OUT-PATIENT SURGICAL OPERATIONS	Paid in full*
When carried out by a specialist or a doctor .	
PATHOLOGY, RADIOLOGY AND DIAGNOSTIC TESTS	
When recommended by your specialist or doctor to help diagnose or assess your condition:	Paid in full*
<ul style="list-style-type: none"> pathology such as blood test(s) radiology such as ultrasound or X-ray(s) diagnostic tests such as electrocardiograms (ECGs) 	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS	
SPECIALIST CONSULTATIONS AND DOCTOR'S FEES		
<p>Consultations with your specialist or doctor, for example to:</p> <ul style="list-style-type: none"> receive or arrange treatment follow up on treatment already received receive routine baby/childhood check-ups receive pre- and post-hospital consultations/treatment receive prescriptions for medicines, or diagnose your symptoms <p>Such consultations may take place in the specialist's or doctor's office, by telephone or using the internet.</p>	Paid in full* Up to 20 consultations each policy year	
QUALIFIED NURSES		
Costs for nursing care, for example injections or wound dressings by a qualified nurse .		
MENTAL HEALTH		
<p>Consultation fees with psychiatrists, psychologists and psychotherapists to:</p> <ul style="list-style-type: none"> receive or arrange treatment receive pre- and post-hospital treatment, or diagnose your illness 		
PRESCRIBED MEDICINES AND DRESSINGS		
Medicines and dressings prescribed by your medical practitioner , required to treat a disease, illness or injury.		
DURABLE MEDICAL EQUIPMENT		
<p>Durable medical equipment that:</p> <ul style="list-style-type: none"> can be used more than once is not disposable is used to serve a medical purpose is not used in the absence of a disease, illness or injury and is fit for use in the home <p>For example oxygen supplies or wheelchairs.</p>	Up to USD 1,700, EUR 1,250 or GBP 1,000 each policy year	
PREVENTIVE TREATMENT		
HEALTH SCREENING AND WELLNESS (WAITING PERIOD 10 MONTHS)		
<p>Once you have been covered on this health plan for 10 months.</p> <p>A health screen generally includes various routine tests performed to assess your state of health and could include tests to check cholesterol and blood sugar (glucose) levels, liver and kidney function tests, a blood pressure check, and a cardiac risk assessment. You may also have the specific screening tests for breast, cervical, prostate, colorectal and skin cancer or bone densitometry. The actual tests you have will depend on those supplied by the benefit provider where you have your screening.</p>	Up to USD 420, EUR 310 or GBP 250 each policy year	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
IN-PATIENT CARE: FOR ALL IN-PATIENT AND DAY-PATIENT TREATMENT COSTS	
<p>HOSPITAL ACCOMMODATION, ROOM AND BOARD</p> <p>When:</p> <ul style="list-style-type: none"> there is a medical need to stay in hospital the treatment is given or managed by a specialist the length of your stay is medically appropriate, and you occupy a standard single room with private bathroom <p>We will not pay the extra costs of a deluxe, executive or VIP suite etc. If the cost of treatment is linked to the type of room, we pay the cost of treatment at the rate which would be charged if you occupied a room type appropriate for this health plan.</p> <p>For in-patient stays of 5 nights or more, you or your specialist must send us a medical report before the fifth night, confirming your diagnosis, treatment already given, treatment planned and discharge date.</p> <p>We will also pay up to USD 17, EUR 13 or GBP 10 each day for personal expenses such as newspapers, television rental and guest meals when you have had to stay overnight in hospital.</p>	<p>Paid in full</p> <p>Standard private room</p>
<p>PARENT ACCOMMODATION IN HOSPITAL</p> <p>We pay room and board costs for a parent staying in hospital with their child when:</p> <ul style="list-style-type: none"> the costs are for one parent or legal guardian only the parent or guardian is staying in the same hospital as you, the child is under the age of 18 years old, and the child is receiving treatment that is covered 	<p>Paid in full</p>
<p>OPERATING ROOM, MEDICINES AND SURGICAL DRESSINGS</p> <p>Costs of the:</p> <ul style="list-style-type: none"> operating room recovery room medicines and dressings used in the operating or recovery room medicines and dressings used during your hospital stay 	<p>Paid in full</p>
<p>INTENSIVE CARE</p> <p>Costs for treatment in an intensive care unit when it is medically necessary or an essential part of treatment.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>SURGERY, INCLUDING SURGEONS' AND ANAESTHETISTS' FEES</p> <p>Surgery, including surgeons' and anaesthetists' fees, as well as treatment needed immediately before and after the surgery on the same day.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>PHYSICIANS' CONSULTATION FEES</p> <p>When you require medical treatment during your stay in hospital.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>PATHOLOGY, RADIOLOGY AND DIAGNOSTIC TESTS:</p> <ul style="list-style-type: none"> pathology such as blood test(s) radiology such as ultrasound or X-ray(s) diagnostic tests such as electrocardiograms (ECGs) <p>when recommended by your specialist to help diagnose or assess your condition when you are in hospital.</p>	<p>Paid in full</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>MENTAL HEALTH</p> <p>Mental Health treatment, where it is medically necessary for you to be treated as a day-patient or in-patient to include room, board and all treatment costs related to the mental health condition.</p> <p>Any Mental Health treatment overnight in hospital and as a day-patient for 5 days or more will need pre-authorisation. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>PHYSIOTHERAPISTS, OCCUPATIONAL THERAPISTS, SPEECH THERAPISTS AND DIETICIANS</p> <p>Treatment provided by therapists (such as occupational therapists), physiotherapy and dietician or speech therapy if it is needed as part of your treatment in hospital, meaning this is not the sole reason for your hospital stay.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>OBESITY SURGERY (WAITING PERIOD OF 24 MONTHS)</p> <p>Once you have been covered on this health plan for 24 months, we may pay, subject to our medical policy criteria, for bariatric surgery, if you:</p> <ul style="list-style-type: none"> have a body mass index (BMI) of 40 or over and have been diagnosed as being morbidly obese can provide documented evidence of other methods of weight loss which have been tried over the past 24 months and have been through a psychological assessment which has confirmed that it is appropriate for you to undergo the procedure <p>The bariatric surgery technique needs to be evaluated by our medical teams and is subject to our medical policy criteria.</p> <p>In some cases, you may qualify for weight-loss surgery if your BMI is between 35 and 40 and you have a serious weight-related health problem, such as type 2 diabetes. The decision for us to cover this will be entirely made by our medical teams.</p> <p>Please contact us for pre-authorisation before proceeding with treatment. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>PROPHYLACTIC SURGERY</p> <p>We may pay subject to our medical policy criteria, for example, a mastectomy when there is a significant family history and/or you have a positive result from genetic testing.</p> <p>Please contact us for pre-authorisation before proceeding with treatment. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Paid in full</p>
<p>PROSTHETIC DEVICES</p> <p>The initial prosthetic device needed as part of your treatment. By this we mean an external artificial body part, such as a prosthetic limb or prosthetic ear which is required at the time of your surgical procedure.</p> <p>We do not pay for any replacement prosthetic devices for adults including any replacement devices required in relation to a pre-existing condition. We will pay for the initial and up to two replacements per device for children under the age of 18.</p>	<p>Up to USD 4,200, EUR 3,100 or GBP 2,500</p> <p>for each device</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>PROSTHETIC IMPLANTS AND APPLIANCES</p> <p>Eligible prosthetic implants and appliances shown in the following lists.</p> <p>Prosthetic implants:</p> <ul style="list-style-type: none"> to replace a joint or ligament to replace a heart valve to replace an aorta or an arterial blood vessel to replace a sphincter muscle to replace the lens or cornea of the eye to control urinary incontinence or bladder control to act as a heart pacemaker (internal cardiac defibrillator may be available subject to our medical policy criteria. Please contact us for pre-authorisation) to remove excess fluid from the brain cochlear implant – provided the initial implant was provided when you were under the age of five, we will pay ongoing maintenance and replacements to restore vocal function following surgery for cancer <p>Appliances:</p> <ul style="list-style-type: none"> a knee brace which is an essential part of a surgical operation for the repair to a cruciate (knee) ligament a spinal support which is an essential part of a surgical operation to the spine an external fixator such as for an open fracture or following surgery to the head or neck 	Paid in full
<p>RECONSTRUCTIVE SURGERY</p> <p>Treatment to restore your appearance after an illness, injury or surgery. We may pay for surgery when the original illness, injury or surgery and the reconstructive surgery take place during your current continuous cover.</p> <p>Please contact us for pre-authorisation before proceeding with any reconstructive surgery. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<p>ACCIDENT RELATED DENTAL TREATMENT</p> <p>We pay for dental treatment that is required in hospital after a serious accident.</p>	Paid in full
HOSPICE AND REHABILITATION	
<p>HOSPICE AND PALLIATIVE CARE</p> <p>Hospice and palliative care services if you have received a terminal diagnosis and can no longer have treatment which will lead to your recovery:</p> <ul style="list-style-type: none"> hospital or hospice accommodation nursing care prescribed medicines physical, psychological, social and spiritual care 	<p>Up to USD 42,000, EUR 31,000 or GBP 25,000</p> <p>during your lifetime</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>REHABILITATION (MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION)</p> <p>We pay for rehabilitation, including room, board and a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy after an event such as a stroke. We do not pay for room and board for rehabilitation when the treatment being given is solely physiotherapy.</p> <p>We pay for rehabilitation only when you have received our pre-authorisation before the treatment starts, for up to 30 days treatment per policy year. For treatment in hospital one day is each overnight stay and for day-patient and out-patient treatment, one day is counted as any day on which you have one or more appointments for rehabilitation treatment.</p> <p>We only pay for multidisciplinary rehabilitation where it:</p> <ul style="list-style-type: none"> starts within 6 weeks after the end of your treatment in hospital for a condition which is covered by your health plan (such as trauma or stroke), and arises as a result of the condition which required the hospitalisation or is needed as a result of such treatment given for that condition <p>Note: in order to give pre-authorisation, we must receive full clinical details from your specialist; including your diagnosis, treatment given and planned and proposed discharge date if you stayed in hospital to receive rehabilitation.</p>	Paid in full Up to 30 days each policy year
IN-PATIENT AND/OR OUT-PATIENT CARE	
<p>ADVANCED IMAGING</p> <p>Such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> magnetic resonance imaging (MRI) computed tomography (CT) positron emission tomography (PET) <p>when recommended by your specialist to help diagnose or assess your condition.</p> <p>Please contact us for pre-authorisation before proceeding. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<p>CANCER TREATMENT</p> <p>Once it has been diagnosed, including fees that are related specifically to planning and carrying out treatment for cancer. This includes tests, diagnostic imaging, consultations and prescribed medicines.</p> <p>Please contact us for pre-authorisation before proceeding with treatment. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>TRANSPLANT SERVICES</p> <p>All medical expenses, including consultations with a doctor or specialist and medical treatments whether staying in hospital overnight, as a day-patient or an out-patient for the following transplants, if the organ has come from a relative or a certified and verified source of donation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ cornea ◦ small bowel ◦ kidney ◦ kidney/pancreas ◦ liver ◦ heart ◦ lung, or ◦ heart/lung transplant <p>Costs for anti-rejection medicines and medical expenses for bone marrow transplants and peripheral blood stem cell transplants, with or without high-dose chemotherapy when treating cancer, are covered under the cancer treatment benefit.</p> <p>Donor expenses, for each condition needing a transplant whether the donor is insured or not, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ the harvesting of the organ, whether from a live or deceased donor ◦ all tissue matching fees ◦ hospital/operation costs of the donor, and ◦ any donor complications, but to a maximum of 30 days post-operatively only 	<p>Up to USD 340,000, EUR 250,000 or GBP 200,000</p> <p>for each condition</p>
<p>KIDNEY DIALYSIS</p> <p>Provided as an in-patient, day-patient or as an out-patient.</p>	<p>Paid in full</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>TRANSPORTATION/TRAVEL</p> <p>Evacuation covers you for reasonable transport costs to the nearest appropriate place of treatment, when the treatment you need is not available nearby.</p> <p>For all medical transfers:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ you must contact us for pre-authorisation before you travel ◦ the treatment must be recommended by your specialist or doctor ◦ the treatment is not available locally ◦ the treatment must be covered under your health plan ◦ you must have cover for the country you are going to be treated in and in the country you are being taken from before you need the treatment ◦ we must agree the arrangements with you, and ◦ benefit is applicable for hospital treatment, either overnight or as a day-patient <p>Evacuation may also be authorised if you need advanced imaging or cancer treatment such as radiotherapy or chemotherapy.</p> <p>We will only pay if all arrangements are agreed and approved in advance by us. Should you arrange transportation covered under the health plan yourself we shall only compensate your expenses to the equivalent cost if we had arranged your transportation.</p> <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ we do not pay for extra nights in hospital when you are no longer receiving active treatment which requires you to be hospitalised, for example when you are awaiting your return flight. ◦ we will not approve a transfer which in our reasonable opinion is inappropriate based on established clinical and medical practice, and we are entitled to conduct a review of your case, when it is reasonable for us to do so. Evacuation will not be authorised if it is against the advice of our medical team. ◦ we will not arrange evacuation in cases where the local situation, including geography, makes it impossible, unreasonably dangerous or impractical to enter the area, for example from an oil rig or within a war zone. Such intervention depends upon and is subject to local and/or international resource availability and must remain within the scope of national and international law and regulations. Interventions may depend on the attainment of necessary authorisations issued by the various authorities concerned, which may be outside of the reasonable control or influence of us or our service partners. ◦ we cannot be held liable for any delays or restrictions in connection with the transportation caused by weather conditions, mechanical problems, restrictions imposed by public authorities or by the pilot or any other condition beyond our control. ◦ We are not the provider of the transportation and other services set out in the transportation/travel section, but will arrange those services on your behalf. In some countries we may use service partners to arrange these services locally, but we will always be here to support you. 	
<p>EVACUATION</p> <p>Transport costs for an evacuation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ to the nearest appropriate place where the required treatment is available. (This could be to another part of the country that you are in or to another country), and ◦ for the return journey to the place you were transferred from <p>when this is authorised in advance by us.</p> <p>The costs we pay for the return journey will be either:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ the reasonable cost of the return journey by land or sea, or ◦ the cost of an economy class air ticket whichever is the lesser amount <p>We do not pay any other costs related to the evacuation such as travel costs or hotel accommodation. In some cases, it may be more appropriate for you to travel to the airport by taxi, than other means of transport, such as an ambulance. In these cases, and if approved in advance, we will pay for taxi fares.</p>	<p>Paid in full</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>TRAVEL COST FOR AN ACCOMPANYING PERSON</p> <p>Reasonable travel costs for a close relative (spouse/partner, parent, child, brother or sister) to accompany you if there is a reasonable need for you to be accompanied. By 'reasonable need' we mean that you need someone to accompany you for one of the following reasons:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ you need assistance to board or disembark from transport ◦ you need to be transferred over a long distance (over at least 1000 miles or 1600 KM) ◦ there is no medical escort ◦ in the case of serious acute illness <p>The accompanying person may travel in a different class from the person receiving treatment depending on medical requirements.</p> <p>Reasonable travel costs for the return journey to the place you were transferred from when this is authorised in advance by service partners.</p> <p>The costs we pay for the return journey will be either:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ the reasonable cost of the return journey by land or sea, or ◦ the cost of an economy air ticket whichever is the lesser amount <p>We do not pay for someone to travel with you when the evacuation is for you to receive out-patient treatment.</p>	Paid in full
<p>TRAVEL COST FOR THE TRANSFER OF CHILDREN</p> <p>Reasonable travel costs for children to be transferred with you in the event of an evacuation, provided they are under the age of 18 when:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ it is medically necessary for you as their parent or guardian to be evacuated ◦ your spouse, partner, or other joint guardian is accompanying you, and ◦ they would otherwise be left without a parent or guardian 	Paid in full
<p>LIVING ALLOWANCE</p> <p>Costs towards living expenses for a relative (spouse/partner, parent, child, brother or sister) who is authorised to travel with you:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ following an evacuation, and ◦ for up to 10 days, or your date of discharge whichever is the earlier, whilst away from their usual specified country of residence <p>We do not pay for someone to travel with you when evacuation is for out-patient treatment only.</p>	<p>Up to USD 170, EUR 120 or GBP 100</p> <p>for each day, up to 10 days each policy year</p>
<p>LOCAL AIR AMBULANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ from the location of an accident to a hospital, or ◦ for a transfer from one hospital to another <p>When a local air ambulance is:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ medically necessary ◦ used for short distances of up to 100 miles/160 KM, and ◦ related to treatment that is covered that you need to receive in hospital <p>A local air ambulance may not always be available in cases where the local situation makes it impossible, unreasonably dangerous or impractical to enter the area, for example from an oil rig or within a war zone. We do not pay for mountain rescue.</p>	Paid in full

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>LOCAL ROAD AMBULANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ from the location of an accident to a hospital ◦ for a transfer from one hospital to another, or ◦ from your home to the hospital <p>When a local road ambulance is:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ medically necessary, and ◦ related to treatment that is covered that you need to receive in hospital 	Paid in full
<p>REPATRIATION OF MORTAL REMAINS</p> <p>Reasonable costs for the transportation of your body or cremated mortal remains to your home country or to your specified country of residence:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ in the event of your death while you are away from home, and ◦ subject to airline requirements and restrictions <p>We will only pay statutory arrangements, such as cremation and an urn or embalming and a zinc coffin, if this is required by the airline authorities to carry out the transportation.</p> <p>We do not pay for any other costs related to the burial or cremation, the cost of burial caskets, etc, or the transport costs for someone to collect or accompany your mortal remains.</p>	Paid in full

YOUR EXCLUSIONS

In the 'General exclusions' section below, **we** list specific **treatments**, conditions and situations that **we** do not cover as part of **your health plan**. In addition to these **you** may have personal exclusions or restrictions that apply to **your health plan**, as shown on **your** insurance certificate.

Do you have cover for pre-existing conditions?

When **you** applied for **your health plan** you were asked to provide all information about any disease, illness or injury for which **you** received medication, advice or **treatment**, or **you** had experienced symptoms before **you** became a customer – **we** call these **pre-existing conditions**.

Our medical team reviewed **your** medical history to decide the terms on which **we** offered **you** this **health plan**. **We** may have offered to cover any **pre-existing conditions**, possibly for an extra premium, or decided to exclude specific **pre-existing conditions** or apply other restrictions to **your health plan**. If **we** have applied any personal exclusion or other restrictions to **your health plan**, this will be shown on **your** insurance certificate. This means **we** will not cover costs for **treatment** of this **pre-existing condition**, related symptoms, or any condition that results from or is related to this **pre-existing condition**. Also **we** will not cover any **pre-existing conditions** that **you** did not disclose in **your** application.

If **we** have not applied a personal exclusion or restriction to **your** insurance certificate, this means that any **pre-existing conditions** that **you** told **us** about in **your** application are covered under **your health plan**.

General exclusions

The exclusions in this section apply in addition to and alongside any personal exclusions and restrictions explained above.

For all exclusions in this section, and for any personal exclusions or restrictions shown on **your** insurance certificate, **we** do not pay for conditions which are directly related to:

- excluded conditions or **treatments**
- additional or increased costs arising from excluded conditions or **treatments**
- complications arising from excluded conditions or **treatments**

Important note: **our** global **health plans** are non-U.S. insurance products and accordingly are not designed to meet the requirements of the U.S. Patient Protection and Affordable Care Act (the Affordable Care Act). **Our** plans may not qualify as minimum essential coverage or meet the requirements of the individual mandate for the purposes of the Affordable Care Act, and **we** are unable to provide tax reporting on behalf of those U.S. taxpayers and other persons who may be subject to it. The provisions of the Affordable Care Act are complex and whether or not **you** or **your dependants** are subject to its requirements will depend on a number of factors. **You** should consult an independent professional financial or tax advisor for guidance. For customers whose coverage is provided under a group **health plan**, **you** should speak to **your health plan** administrator for more information.

Please note that, should **you** choose to have **treatment** or services with a **benefits provider** who is not part of **network**, **we** will only cover costs that are **Reasonable and Customary**. Additional rules may apply in respect of **covered benefits** received from an 'out-of-network' **benefits provider** in certain specific countries.

GENERAL EXCLUSIONS

Administration / registration fees

We only pay for **treatment**. **We** do not pay administration and/or registration fees charged by a **benefits provider** which are not for the **treatment** itself (unless the **insurer**, at the **insurer's** reasonable discretion, deems that such fees are proper and usual, accepted practice in the relevant country).

Advance payments / deposits

We only pay for **treatment** that **you** have received. **We** do not make advance payments before **you** receive **treatment** and/or pay deposits towards the costs of any **covered benefits**.

Artificial life maintenance	We will not pay for artificial life maintenance for more than 90 days - including mechanical ventilation, where such treatment will not or is not expected to result in your recovery or restore you to your previous state of health. Example: We will not pay for artificial life maintenance when you are unable to feed and breathe independently and require percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) or nasal feeding for a period of more than 90 days.
Birth control	Contraception, sterilisation, vasectomy, termination of pregnancy (unless there is a threat to the mother's health), family planning, such as meeting your doctor to discuss becoming pregnant or contraception. We will not pay for a pregnancy or HCG test if this is carried out solely to determine if you are pregnant or not.
Complementary therapists	Treatment and medicine by Complementary therapists including any Chinese medicine practitioner.
Conflict and disaster	We shall not be liable for any claims which concern, are due to or are incurred as a result of treatment for sickness or injuries directly or indirectly caused by you putting yourself in danger by entering a known area of conflict (as listed below) and/or if you were an active participant or you have displayed a blatant disregard for your personal safety in a known area of conflict: <ul style="list-style-type: none"> ◦ nuclear or chemical contamination ◦ war, invasion, acts of a foreign enemy ◦ civil war, rebellion, revolution, insurrection ◦ terrorist acts ◦ military or usurped power ◦ martial law ◦ civil commotion, riots, or the acts of any lawfully constituted authority ◦ hostilities, army, naval or air services operations whether war has been declared or not
Convalescence and admission for treatment that could take place as a day-case or out-patient, general care, or staying in hospital for	<ul style="list-style-type: none"> ◦ convalescence, pain management, supervision, or ◦ receiving only general nursing care, or ◦ therapist or complementary therapist services, or ◦ domestic/living assistance such as bathing and dressing
Cosmetic treatment	Non-medically essential surgery and treatment to alter your appearance including abdominoplasty or treatment related to or arising from the removal or addition of non-diseased or surplus or fat tissue is not covered. We do not pay for treatment of keloid scars. We also do not pay for scar revision.
Developmental problems	Treatment for, or related to developmental problems, including: <ul style="list-style-type: none"> ◦ learning difficulties, such as dyslexia ◦ developmental problems treated in an educational environment or to support educational development
Eyesight	Treatment equipment or surgery to correct eyesight, such as laser treatment , refractive keratotomy (RK) and photorefractive keratotomy (PRK).

Experimental or unproven treatment	<p>Clinical tests, treatments, equipment, medicines, devices or procedures that are considered to be unproven or investigational with regards to safety and efficacy.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ We do not pay for any test, treatment, equipment, medicine, device or procedure that is not considered to be in standard clinical use but is (or should, in our reasonable clinical opinion, be) under investigation in clinical trials with respect to its safety and efficacy. ◦ We do not pay for any tests, treatment, equipment, medicine, products or procedures used for purposes other than defined under its licence, unless this has been pre-authorized by us in line with our criteria for standard clinical use. <p>Standard clinical use includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ treatment agreed to be "best" or "good practice" in national or international evidence-based (but not consensus-based) guidelines, such as those produced by NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (excluding medicines approved through the UK Cancer Drugs Fund), Royal Colleges or equivalent national specialist bodies in the country of treatment; ◦ the conclusions from independent evidence-based health technology assessment or systematic review (e.g. Hayes, CADTH, The Cochrane Collaboration, the NCCN level 1 or Bupa's in-house Clinical Effectiveness team) indicate that the treatment is safe and effective; ◦ where the treatment has received full regulatory approval by the licensing authority (e.g. U.S. Food and Drug Administration (FDA), the European Medicines Agency (EMA), the Egyptian Drug Authority (EDA), etc.) in the location where the member has requested treatment, and is duly licensed for the condition and patient population being requested (please note – full regulatory approval would require submission of data to the local licensing agency that adequately demonstrated safety and effectiveness in published phase 3 trials); and/or ◦ tests, treatments, equipment, medicines, devices or procedures which are mandated to be made available by the local law or regulation of the country in which treatment is requested. <p>Notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Case studies, case reports, observational studies, editorials, advertorials, letters, conference abstracts and non-peer reviewed published or unpublished studies are not considered appropriate evidence to demonstrate a test, treatment, equipment, medicine, device or procedure should be used in standard clinical use. ◦ Where licensing authority approval to market tests, treatment, equipment, medicines, devices or procedures does not, in our reasonable clinical opinion, demonstrate safety and efficacy, the criteria for standard clinical use shall prevail.
Footcare	Treatment for corns, calluses, or thickened or misshapen nails.
Gender issues	Sex changes or gender reassignments.
Genetic testing	<p>Genetic tests, when such tests are performed to determine whether or not you may be genetically likely to develop a medical condition.</p> <p>Example: We do not pay for tests used to determine whether you may develop Alzheimer's disease, when that disease is not present.</p>

Harmful or hazardous use of alcohol, drugs and/or medicines	<ul style="list-style-type: none"> ◦ directly (whilst under the influence of the substance) or indirectly (as a result of taking the substance), from the deliberate, reckless (including where you have displayed a blatant disregard for your personal safety or acted in a manner inconsistent with medical advice), harmful and/or hazardous use of any substance including alcohol, drugs and/or medicines unless it is under the guidance of a physician; and ◦ in any event, from the illegal use of any such substance
Health hydros, nature cure clinics etc	Treatment or services received in a health hydro, nature cure clinic, spa, or any similar establishment that is not a hospital .
Illegal activity	Without prejudice to the provisions of Article 750 of the Egyptian Civil Code, we will not pay for treatment which arises, directly or indirectly, as result of you deliberately or recklessly committing a wilful felony or misdemeanour (whether actual or attempted).
Infertility treatment	<p>Treatment to assist reproduction such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ in-vitro fertilisation (IVF) ◦ gamete intrafallopian transfer (GIFT) ◦ zygote intrafallopian transfer (ZIFT) ◦ artificial insemination (AI) ◦ prescribed drug treatment ◦ embryo transport (from one physical location to another), or ◦ donor ovum and/or semen and related costs <p>Note: we pay for reasonable investigations into the causes of infertility if:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ you had not been aware of any problems before joining, and ◦ you have been a member of this plan (or any Bupa administered plan which included cover for this type of investigation) for a continuous period of two years before the investigations start <p>Once the cause is confirmed, we will not pay for any additional investigations in the future.</p>
Maternity and childbirth	<p>Treatment for maternity including childbirth for any condition arising from maternity or childbirth except the following conditions and treatments:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ abnormal cell growth in the womb (hydatidiform mole) ◦ foetus growing outside of the womb (ectopic pregnancy) ◦ other conditions arising from pregnancy or childbirth, but which could also develop in people who are not pregnant
Mechanical or animal donor organs	Mechanical or animal organs, except where a mechanical appliance is temporarily used to maintain bodily function whilst awaiting transplant, purchase of a donor organ from any source or harvesting or storage of stem cells when a preventive measure against possible future disease.
Obesity	<p>Treatment for or as a result of obesity such as: slimming aids or drugs, or slimming classes.</p> <p>Note: We may cover costs associated with obesity surgery as detailed in the 'Table of benefits', subject to our medical policy criteria.</p>
Persistent vegetative state (PVS) and neurological damage	We will not pay for treatment while staying in hospital for more than 90 continuous days for permanent neurological damage or if you are in a persistent vegetative state .
Sexual problems	Sexual problems, such as impotence, whatever the cause.
Sleep disorders	Treatment , including sleep studies, for insomnia, sleep apnoea, snoring, or any other sleep-related problem.

Stem cells	Harvesting or storage of stem cells. For example ovum, cord blood or sperm storage. Note: We pay for bone marrow transplants and peripheral blood stem cell transplants when carried out as part of the treatment for cancer. This is covered under the cancer treatment benefit.
Surrogacy	Treatment directly related to surrogacy. This applies to you if you act as a surrogate, or to anyone else acting as a surrogate for you .
Temporomandibular joint (TMJ) disorders	Disorders of the Temporomandibular joint (TMJ) and related complications.
Treatment outside area of cover	Treatment received outside your chosen geographical area of cover.
Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Treatment provided by a medical practitioner, hospital or healthcare facility which are not recognised by the relevant authorities in the country where the treatment takes place as having specialist knowledge, or expertise in, the treatment of the disease, illness or injury being treated. ◦ Self treatment or treatment provided by anyone with the same residence, family members (persons of a family, related to you by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition are available on request. ◦ Treatment provided by a medical practitioner, hospital or healthcare facility which are to whom we have sent a written notice that we no longer recognise them for the purposes of our health plans. You can contact us by telephone for details of treatment providers we have sent written notice to or visit Facilities Finder at bupaglobal.com/en/facilities/finder.

TERMS AND CONDITIONS

No	CLAUSE
1. Your policy	
1.1	The definitions set out in the "Glossary" in this Guide to your Select Health Plan apply to these Terms and Conditions and are marked in bold.
1.2	This policy is an insurance contract between you the policyholder and Bupa Egypt Insurance for each policy year . This policy is insured by Bupa Egypt Insurance and internationally administered by Bupa Insurance Services Limited. If the policy is renewed, a new insurance contract is formed on the same terms as the previous policy year but with a new premium and any amendments we have notified you the policyholder of at the time of renewal .
1.3	No other persons, including any dependants , may enforce any legal rights under this insurance contract. Dependants may use our complaints process set out in clause 16 below.
1.4	This insurance contract is set out in: <ul style="list-style-type: none"> ◦ these Terms and Conditions; ◦ this Guide to your Select Health Plan; ◦ the information and declarations in your application form; and ◦ the insurance certificate.
1.5	If you the policyholder add dependants to this policy , those dependants will be covered by this policy from the date shown on the updated insurance certificate sent to you the policyholder .
2. Your cover	
2.1	We will pay for the cost of any covered benefits in accordance with the terms of this policy .
2.2	<p>Your health plan may include a mandatory annual deductible, which will be shown in this Guide to your Select Health Plan. You may also have an optional annual deductible, if available and selected by you the policyholder in your application form. Your deductibles will be shown on your insurance certificate and your insurance card.</p> <p>All annual deductibles apply to you the policyholder and each of the dependants separately. You the policyholder and each dependant may have different annual deductible amounts. You will have a new annual deductible if this policy renews.</p> <p>If an annual deductible applies, you must pay the cost of any treatment received directly to the provider until you have reached the level of your annual deductible.</p> <p>Costs in excess of the maximums shown in this Guide to your Select Health Plan will not count towards your annual deductible.</p> <p>The cost of any treatment you receive which is covered by your annual deductible (excluding costs in excess of the maximums shown in this Guide to your Select Health Plan), counts towards the maximum cover limits shown in this Guide to your Select Health Plan.</p> <p>Even if the amount you are claiming is less than the amount of your annual deductible, you should still submit a claim to us so we know when you have reached the level of your annual deductible.</p> <p>As this is an annual deductible, if your first claim is towards the end of the policy year and your treatment continues over your renewal date, the annual deductible is payable separately for the treatment received in each policy year.</p>
2.3	<p>Your health plan may include a mandatory co-insurance, which will be shown in this Guide to your Select Health Plan. You may also have an optional co-insurance, if available and selected by you the policyholder in your application form. Your co-insurance will be shown on your insurance certificate and your insurance card.</p> <p>You must pay for the co-insurance proportion of the cost of any treatment to which the co-insurance applies directly to the benefits provider.</p>

No	CLAUSE
2.4	<p>Should we be required for any reason to pay a benefits provider an amount which is covered by any annual deductible or co-insurance we will then collect payment from you for that amount.</p> <p>You authorise us to take this payment from you under the direct debit agreement or credit card authority you have given to us in your application form or as updated.</p> <p>If this policy has an annual deductible or co-insurance you must ensure that we always have a valid direct debit agreement or credit card authority that enables us to take payment of any annual deductible or co-insurance we have paid.</p> <p>You must update the direct debit agreement or credit card authority you have given to us when necessary or when requested by us. Otherwise it may cause delays in our paying claims. We will not pay claims until we have received any outstanding annual deductible or co-insurance payments.</p>
2.5	<p>You must obtain pre-authorization for any treatment where it is stated that this is required in this Guide to your Select Health Plan. Subsequent pre-authorization should be obtained if you do not start receiving that treatment within 31 days of the original pre-authorization.</p> <p>Details of how to pre-authorise treatment are available in this Guide to your Select Health Plan.</p>
2.6	<p>Before we pre-authorise any covered benefits or pay any claim, we are entitled to request additional information, such as medical reports, and we may require that you have a medical examination by an independent medical practitioner appointed by us (at our cost) who will then provide us with a medical report.</p> <p>If this information is not provided in a timely manner once requested this may result in a delay in pre-authorization and to your claims being paid. If this information is not provided to us at all this may result in your claims not being paid.</p>
2.7	<p>If we make a payment to you for a benefit you are not covered for, it does not mean that we are required to pay identical or similar costs in the future. Any payment that we may make on this basis will still count towards the overall annual maximum limit that applies to this policy.</p>
3.	Subscriptions and Payment
3.1	<p>You should pay your subscriptions directly to Bupa Egypt Insurance. If you pay your subscriptions to anyone else, such as an intermediary or insurance broker, we are not responsible for ensuring those persons pass the subscriptions on to us.</p> <p>The amount and method of payment is shown in your insurance certificate.</p>
3.2	<p>If you do not pay subscriptions and other charges when they are due, we will notify you that your membership is suspended, and give you 30 days to pay the subscriptions.</p> <p>If you do not pay within the 30-day period, we will notify you of the termination of the insurance policy.</p> <p>We may cancel your membership once 10 days have passed after we notified you of the termination of the insurance policy. In this case, we will be entitled to keep the subscription charges from the effective date of the membership until the termination date.</p>
3.3	<p>If we incorrectly make any payment to either a benefits provider for treatment or benefits received by you but not covered by this policy, or to you, we reserve the right to deduct the amount we incorrectly paid from your future claims or seek repayment from you.</p>
4.	Where another person has caused your condition or you hold other insurance cover
4.1	<p>If any person is to blame for any injury, disease, illness, condition or other event in relation to which you receive any covered benefits, we may make a claim in your name.</p> <p>You must provide us with any assistance we reasonably require to help make such a claim, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ providing us with any documents or witness statements; ◦ signing court documents; and ◦ submitting to a medical examination. <p>We may exercise our rights to bring a claim in your name before or after we have made any payment under the policy.</p> <p>You must not take any action, settle any claim or otherwise do anything which adversely affects our rights to bring a claim in your name.</p>
4.2	<p>If you have other insurance which also covers your covered benefits you must let us know and provide details of the other insurance company, including on pre-authorization and when making a claim.</p> <p>We will only pay for our share of the cost of any covered benefits.</p>

No	CLAUSE
5.	Making a claim
5.1	<p>We aim to pay the benefits provider directly for any treatment covered by this policy whenever possible. Otherwise you must pay the benefits provider and then send a completed claim form to us, with copies of all valid invoices, relevant letters and other documents relating to the treatment you are claiming for. Where requested, original invoices must be provided to us.</p> <p>We may not pay for any treatment if the claim form is received by us more than 2 years after the treatment was provided to you, unless there is a good reason why it was not possible for you to make the claim earlier.</p> <p>We cannot return any original documents, but we can send you copies if you request.</p>
5.2	<p>Where you have paid the benefits provider and you have made a valid claim, we will pay you, the policyholder. We may pay a dependant only where the dependant received the treatment, they are over 18 and we have their current bank details.</p> <p>We will always pay by electronic transfer direct to your bank account. Claim payments will only be payable via cheque if claims are to be paid to the executor or administrator of a member's estate. Please note if a cheque is not cashed within 6 months it will become invalid. If this happens simply get in touch and we will send you a replacement.</p> <p>We pay the administration costs for making electronic transfers. If your local bank charges you an administration fee, we will refund you on receipt of proof you have paid such fees. All other bank charges or fees, such as currency exchange, are your responsibility, unless you are charged because we made a mistake.</p> <p>Please be aware that personal details, such as your National ID number, will be sent to our banking partner with any instructions to make claim payments (excluding claims made to treatment providers). These details may be displayed on the bank statement of the payee.</p>
5.3	<p>We will pay you in the currency you asked for in the payment section of your claim form, unless we are not allowed to due to international banking regulations, or where this may expose us (or our Bupa group of companies and administrators) to the risk of any sanction, prohibition or restriction under the laws of any relevant jurisdiction and/or United Nations resolution. If this happens, we will pay you in the currency in which you pay your subscriptions, or, at our discretion, such other currency we are permitted and able to make payment in, if any such payment is permitted to be made.</p> <p>If we convert one currency to another, the exchange rate we use will be Reuters closing spot rate set at 16.00 UK time on the UK working day preceding the invoice date. If there is no invoice date, we will use the date of your treatment.</p>
5.4	<p>Bupa Egypt Insurance shall be deemed not to provide insurance coverage and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit under the Insurance Plan to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ expose Bupa Egypt Insurance or its parent company or sister companies to any applicable sanctions, prohibition or restriction according to the regulations issued by the relevant Egyptian Authorities, or United Nations resolutions, or any laws or regulations of any jurisdiction to which Bupa Egypt Insurance or its parent or sister companies are subject ◦ expose Bupa Egypt Insurance or its parent company or sister companies to the risk of being sanctioned by any relevant authority or competent body ◦ and/or expose Bupa Egypt Insurance or its parent company or sister companies to the risk of being involved in conduct (either directly or indirectly) which any relevant authority or competent body would consider to be prohibited. <p>Where any resolutions, sanctions, laws or regulations referred to in this clause are, or become, applicable to this policy, we reserve all of our rights to take all and any such actions as may be deemed necessary in our absolute discretion, to ensure that we continue to be compliant. You acknowledge that this may restrict or delay our obligations under this policy and we may not be able to pay any claim(s) in the event of a sanctions-related concern.</p>

No	CLAUSE
6.	Renewal
6.1	<p>We will write in advance of the renewal date to let you know if we are willing to renew this policy for the next year.</p> <p>Each policy year we may change how we calculate your subscriptions, how we determine subscriptions, what you have to pay and the method of payment. We may also change the Guide to your Select Global Health Plan (including which covered benefits are covered and the limits for covered benefits) and the terms this policy, subject to approval from the Financial Regulatory Authority.</p> <p>We will issue you a notice at least 30 days in advance of the renewal date, with details of the new subscriptions, any changes to the renewed policy and the reasons for those changes. If you want to renew this policy, you must inform us in writing as soon as you receive your renewal documents and before your renewal date.</p>
6.2	We reserve the right not to renew this policy at our discretion for any reason. If so, we will issue you a notice at least 30 days before the end of the policy year .
6.3	If you move to a different health plan , we may reserve the right to add new personal restrictions or exclusions.
6.4	<p>Please contact us before your renewal date if you or your dependants have personal exclusion(s) or cover for pre-existing conditions and would like us to review this.</p> <p>We may remove your exclusion or the additional premium applied for the pre-existing condition if, in our opinion, no further treatment will be either directly or indirectly required for the condition, or for any related condition. There are some personal exclusions that, due to their nature, we will not review.</p> <p>To carry out a review, we may ask for an up to date medical report from your doctor or consultant. Any costs incurred in obtaining these details are not covered under your plan and are your responsibility.</p>
7.	Changes to your policy
7.1	Except where expressly stated in this clause 7, only we and you the policyholder can agree to make changes to this policy . No changes will be valid unless they are confirmed in writing by us . We cannot backdate any changes to your cover.
7.2	If you ask to add a new dependant to this policy , we will review that person's medical history. We may not agree to add the person to this policy , or we may add special restrictions or exclusions to the cover for that new dependant . We may, at our discretion, agree to provide cover for certain pre-existing conditions of the new dependant . You must pay any additional subscriptions. Children may be added without medical history or additional subscriptions being required where this is provided for (and is in accordance with any relevant requirements) in this Guide to your Select Health Plan .
7.3	As this is an annual policy , you may only change your policy at renewal . If you do change your health plan on renewal , any existing waiting periods (which will be shown in this Guide to your Select Health Plan) would not re-start.
7.4	We may make changes to the policy part way through the policy year , but only if there is a legal or regulatory requirement to do so or where changes are made for all our customers with the same health plan to improve the cover they receive from us . If we do, we will write to tell you about the changes, in advance where possible.
7.5	<p>We may terminate this policy immediately if we reasonably consider that by continuing this policy, we or you may break any law, regulation, code or court order.</p> <p>This policy does not provide cover to the extent that such cover would expose us (or our Bupa group of companies and administrators) to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanction, laws or regulations of the applicable jurisdictions.</p>

No	CLAUSE
8.	Your country of residence / nationality
8.1	<p>You must tell us straight away if you move to a different country or your specified country of residence or specified country of nationality changes.</p> <p>This policy will terminate if the law of the country in which you are located, or your country of residence or nationality, or any other law which applies to us or this policy, prohibits the provision of healthcare cover by us to local nationals, residents or citizens.</p> <p>Without limitation to the foregoing, we will not be able to renew your health plan at the next policy renewal if you become a permanent resident of the U.S., and, if any additional people covered under your policy become a resident of the U.S., we will not be able to renew their cover under their health plan at the next policy renewal date. 'Permanent resident' shall mean a person residing in the U.S. who is a citizen of or who is permitted under applicable laws to live and work, on a permanent basis, in the U.S., and 'U.S.' shall include the Commonwealth of Puerto Rico for this purpose.</p>
8.2	You must tell us straight away if you change your correspondence address or other contact details as we will use the last address and contact details you gave us until you tell us otherwise.
9.	Ending this policy
9.1	<p>You the policyholder can choose to cancel this policy (which would also end the cover for all of your dependants), or remove any of your dependants from your cover, at any time, by writing to us.</p> <p>Cancellation of your membership, or the removal of any additional people from cover, will take effect 14 days after we receive your written notification of the request. We will not back-date any requests for termination, or the removal of dependants from cover. Claims relating to treatment or benefits taking place following the date of cancellation will not be payable.</p>
9.2	<p>Refund of subscriptions will be made on the following basis.</p> <p>A. Cancellation of your policy or removal of a dependant from cover within the first 30 days</p> <p>If you the policyholder choose to cancel your policy within 30 days of receiving your first insurance certificate for the policy year, and you have not made any claims in respect of that initial 30 day period, we will make a full refund to you the policyholder of all subscriptions paid for that policy year. Where a claim has been made in respect of the initial 30 day period, you the policyholder will be deemed to have affirmed the policy and the cancellation will be treated as a cancellation made during the policy year (see below).</p> <p>If you the policyholder choose to cancel the cover of a dependant within 30 days of receiving the first insurance certificate for the policy year which names that dependant on the policy, and no claims have been made in respect that dependant for the initial 30 day period, we will make a full refund to you the policyholder of all subscriptions paid in respect of that dependant for that policy year. Where a claim has been made in respect of the initial 30 day period, you the policyholder will be deemed to have affirmed the dependant's cover under the policy and the cancellation will be treated as a cancellation made during the policy year (see below).</p> <p>B. Cancellation of your policy or removal of a dependant from cover during the policy year</p> <p>If you the policyholder choose to cancel your policy following the initial 30 days of receiving your first insurance certificate for the policy year (or where cancellation is requested within the initial 30 day period and a claim has been made under the policy for that period), we will refund the amount of any subscriptions paid to us for the period following the date on which the cancellation takes effect.</p> <p>If you the policyholder choose to remove a dependant from cover following the initial 30 days of receiving the first insurance certificate for the policy year which names that dependant on the policy (or where cancellation is requested within the initial 30 day period and a claim has been made under the dependant's cover for that period), we will refund the amount of any subscriptions paid to us for the period following the date on which the removal of the dependant takes effect.</p> <p>Such pro-rata return of any advance paid subscriptions will be made to the original payment source and method as the subscriptions were paid. We reserve the right to deduct any payment you may owe us from any refund.</p>
9.3	<p>If the policyholder or a dependant dies we should be notified in writing within 30 days.</p> <p>Upon the death of the policyholder any adult dependant may apply to us to become the policyholder of the policy in his or her own right and include the other dependants under their policy.</p> <p>If the policyholder dies, and no adult dependant has taken over the policy, this policy will end and if no valid claims have been made or covered benefits received under this policy, we will refund that part of the premium which relates to the period after the policy ended.</p> <p>If a dependant dies then his/her cover under this policy will end and, provided that no valid claims have been made or covered benefits received under this policy by or on behalf of that dependant, we will refund that part of the premium which relates to the dependant for the period after his/her cover ended.</p>

No	CLAUSE
9.4	Termination or expiration of the insurance policy shall not prejudice the rights and obligations of the beneficiary parties, which existed before the date of termination or expiration.
10.	Our role under this policy and appointment as your agent
10.1	Our role under this policy is to provide you with insurance cover and sometimes to make arrangements (on your behalf) for you to receive any covered benefits . It is not our role to provide you with the actual covered benefits .
10.2	You the policyholder , on behalf of yourself and the dependants , appoint us to act as agent for you , to make appointments or arrangements for you to receive covered benefits which you request. We will use reasonable care when acting as your agent.
10.3	You the policyholder , on behalf of yourself and the dependants , authorise us as your agent, if for any reason you are not available to give us instructions with regard to any covered benefits (for example if you are incapacitated), to: <ul style="list-style-type: none"> ◦ take such action as we reasonably consider to be in your best interests (in accordance with the cover you have under this policy); ◦ provide any information about you to your benefits provider as we reasonably consider to be appropriate in the circumstances; and/or ◦ take instructions from the person we reasonably consider to be the most appropriate person (for example a family member, your treating doctor or your employer).
10.4	When acting as your agent we may act via our Bupa group of companies and administrators .
11.	Our liability to you
11.1	We (and our Bupa group of companies and administrators) shall not be liable to you or anyone else for any loss, damage, illness and/or injury that may occur as a result of your receiving any covered benefits , nor for any action or failure to act of any benefits provider or other person providing you with any covered benefits . You should be able to bring a claim directly against such benefits provider or other person.
11.2	Your statutory rights are not affected.
12.	Fraudulent Claims
12.1	In this clause 12, where we refer to ' you ' or ' you the policyholder ' this includes anyone acting on your behalf, where we refer to ' dependant ' this includes anyone acting on behalf of any dependant .
12.2	You the policyholder and any dependant must not: <ul style="list-style-type: none"> ◦ make a fraudulent or exaggerated or falsely stated claim under this policy; ◦ send us fake or forged documents or other false evidence, or make a false statement in support of a claim(s); and/or ◦ provide us with information which you the policyholder or any dependant knows would otherwise enable us to refuse to pay a claim(s) under this policy; and/or ◦ refuse to cooperate or fail to provide information / documentation reasonably requested by us to validate your claim(s), whether pending or paid (including but not limited to proof of payment, medical reports and original invoices).
12.3	In the event of failure to comply with clause 12.2 above, we reserve the right to: <ul style="list-style-type: none"> ◦ refuse to pay the whole of the claim and any other claim(s) submitted since the date of that claim; and/or ◦ recover any payments we have already made in respect of the claim and/or other claim(s) submitted since that claim. <p>In addition, if you the policyholder breach clause 12.2 then we reserve the right to notify you the policyholder that this policy has terminated from the date of the breach of clause 12.2, and not refund any premium for the policy.</p> <p>If only a particular dependant has breached clause 12.2 then we reserve the right to notify you the policyholder that the cover under this policy for that particular dependant has terminated from the date of the breach of clause 12.2 above, and not refund any premium for that cover under the policy.</p> <p>Notwithstanding the above, we have the full authority to take the necessary legal action before the courts asking for indemnities to recover any damages incurred as result of your fraudulent action, and to hold harmless from any liabilities.</p>

No	CLAUSE
13.	Provision of accurate and complete information
13.1	In this clause 13, where we refer to ' you ' or ' you the policyholder ' this includes anyone acting on your behalf, where we refer to any ' dependant ' this includes anyone acting on behalf of any dependant .
13.2	You and any dependant must take reasonable care to make sure that all information provided to us is accurate and complete, at the time you take out this plan, and at each renewal and variation of this plan. You and any dependant must also tell us if any of the answers to the questions in the application form change prior to this plan starting. If you provide us with information that is inaccurate or incomplete, we will be entitled to terminate your membership immediately. If we terminate your policy , it will not impact any of our rights or the rights that you or any dependents had, prior to the termination of your policy . In all cases, we have the right to retain the premium paid to us from the effective date of the membership until the termination date.
13.3	The same rules apply if someone else provides us with information on your behalf or any dependant's behalf.
14.	Forfeiture of Rights
14.1	All of your rights arising out of the insurance policy shall be forfeited in the following cases: a. If you or your representative provide incorrect data in the application of insurance or in the declarations attached with the insurance policy , with the intention of urging us to accept to provide the insurance coverage, or if you conceal essential data that should have been disclosed to us before the effective date of the insurance policy . b. If you or your representative breach the Laws or Regulations regulating our business, provided such breach involves an intentional felony or misdemeanour. Your or the beneficiaries' right to claim for compensation in respect of an incident (subject matter of the claim) shall be forfeited if you or your representative give misleading statements about that incident, or if such statements involve fraudulent intention, or if you support your claim by fraudulent data, or if the incident was intentionally arranged.
15.	Data Processing Notice
15.1	Please see our Privacy Notice.
16.	Complaints
16.1	If you have any comments or complaints, you can call our customer service team on 16816 (Hotline) or (02) 2400 3600 from inside Egypt, or +20 (2) 2400 3600 if calling from outside Egypt. Alternatively, you can email egyptcustserv@bupa-intl.com , or write to us at Bupa Egypt Insurance, Bldg 3/B1, Mivida Business Park, 5th Settlement, New Cairo, 11835, Egypt. If you remain unhappy with our final response, you may refer your complaint to the Complaints department of the Financial Regulatory Authority.
17.	Correspondence
17.1	It is agreed that correspondence can be sent by registered mail to the addresses you provided to us . Also, you agree and accept that correspondence can be sent by e-mail to the e-mail address that you provided on your application form. You undertake that the addresses you provided in your insurance application are correct. In case of a change in your address, you shall notify us of the new address, otherwise we shall not be liable for any correspondence that you do not receive. We do not return original documents, with the exception of official documents such as birth or death certificates. However, if you ask us at the time you send any original documents to us , such as invoices, we can provide copies.
18.	The law of this policy and where you can bring court action
18.1	Your membership is governed by Egyptian law. All disputes that may arise as a result of the interpretation of policy wording or application of the policy shall be exclusively resolved by the competent Egyptian courts, within whose jurisdiction Bupa Egypt Insurance head office is located. Without prejudice to the aforementioned, the parties may mutually agree to resort to arbitration subject to separate arbitration agreement. Any dispute that cannot otherwise be resolved will be dealt with by courts in Egypt. Any dispute arising out of the interpretation or the application of this policy shall be heard by the Competent Egyptian Courts, within whose jurisdiction Bupa Egypt Insurance's head office is located.

No	CLAUSE
18.2	This document is in Arabic and English. If any dispute arises as to the interpretation of this document, then the Arabic version of this document shall be deemed to be conclusive and taking precedence over any other language version of this document. You can obtain a copy at any time by contacting our customer helpline on 16816 (Hotline) or (02) 2400 3600 from inside Egypt, or +20 (2) 2400 3600 if calling from outside Egypt.
18.3	Statute of limitations - The insurance coverage provided hereunder shall subject to the Limitation Clause, in accordance with the Provisions of Article 752 of the Egyptian Civil Law.
18.4	If you would like to have access or get a copy of the Customer Protection Guide issued by the Financial Regulatory Authority, please contact our customer service team or visit the Financial Regulatory Authority website at www.fra.gov.eg to download a copy.

PRIVACY NOTICE

We are committed to protecting **your** privacy when dealing with **your** personal information. This privacy notice provides an overview of the information **we** collect about **you**, how **we** use and protect it. It also provides information about **your** rights. If **you** have any questions about how **we** handle **your** information, please contact **us** at egyptcustserv@bupa-intl.com.

Where **we** refer to obtaining **your** consent, **we** do this at the time **we** collect **your** data such as via application forms and claims forms.

Last updated: October 2021

Information about Bupa Egypt Insurance

In this privacy notice, references to "we" or "us" or "our" are to Bupa Egypt Insurance, your insurer and Bupa Insurance Services Limited, your international policy administrator. For company contact details, visit www.bupaglobal.com/legal-notice

1. What this privacy notice covers

This privacy notice applies to anyone who interacts with us in relation to our products and services ("you", "your"), via any channel (for example email, website, telephone, app etc.).

2. Ways in which we obtain personal information

We collect personal information from you and from certain third parties (for example those acting on your behalf, like brokers, healthcare providers and so on) with your prior consent. If you give us information about other people, you must make sure that they have seen a copy of this privacy notice and have provided their consent for you doing this.

3. Categories of personal information

We process the following categories of personal information about you and, if it applies, your dependants. This is standard personal information (for example information we use to contact you, identify you or manage our relationship with you), special categories of information (for example health information, information about race, ethnic origin and religion that allows us to tailor your care) and information about any criminal convictions and offences (we may get this information when carrying out anti-fraud or anti-money laundering checks or other background screening activity).

4. Purposes and lawful grounds of our processing personal information

We process your personal information for the purposes set out in this Notice, including to deal with our relationship with you (including for claims and complaints handling), for research and analysis, to monitor our expectations of performance (including of health providers relevant to you) and to protect the rights, property, our safety and the safety of our customers, or others. The legal reason we process personal information depends on what category of personal information we process. We normally process standard personal information on the basis that it is necessary for the performance of a contract, our or a third parties' legitimate interests or it is required or permitted by applicable law. We process special categories of information because it is necessary for an insurance purpose or because we have your permission. We may process information about your criminal convictions and offences (if any) if this is necessary to prevent or detect a crime.

5. Processing for profiling and automated decision-making

Like many businesses, we sometimes use automation to provide you with a quicker, better, more consistent, and fair service, as well as with marketing information we think will be of interest (including discounts on our products and services). This may involve evaluating information about you and, in limited cases, using technology to provide you with automatic responses or decisions. You have the right to object to direct marketing and profiling relating to direct marketing. You may also have rights to object to other types of profiling and automated decision-making, please contact us for further information.

6. Sharing your information

With your prior consent, we share your information within the Bupa Group, with relevant policyholders (including your employer if you are covered under a group scheme), with funders who arrange services on your behalf, those acting on your behalf (for example brokers and other intermediaries) and with others who help us provide services to you (for example healthcare providers) or who we need information from to handle or check claims or entitlements (for example professional associations). We also share your information in accordance with the law.

7. Transfers outside of Egypt, the UK, and the European Economic Area (EEA)

We deal with many international organisations and use global information systems. As a result, with your prior consent, we transfer your personal information to countries outside of Egypt and outside of the UK and European Economic Area ("EEA"), the EU member states including Norway, Liechtenstein and Iceland) for the purposes set out in this privacy notice.

8. How long we retain your personal information

We keep your personal information in line with set periods calculated using the following criteria.

- How long you have been a customer with us, the types of products or services you have with us, and when you will stop being our customer.
- How long it is reasonable to keep records to show we have met the obligations we have to you and by law.
- Any time limits for making a claim.
- Any periods for keeping information which are set by law or recommended by regulators, professional bodies, or associations.
- Any relevant proceedings that apply.

9. Your rights

You have rights to have access to your information and to ask us to correct, erase and restrict use of your information. You also have rights to object to your information being used, to ask for the transfer of information you have made available to us, to withdraw permission for us to use your information and to ask us not to make automated decisions which produce legal effects concerning you or similarly significantly affects you. Please contact us if you would like to exercise any of your rights.

10. Data-protection contacts

If you have any questions, comments, complaints or suggestions in relation to this notice, or any other concerns about the way in which we process information about you, please contact us at egyptcustserv@bupa-intl.com. You also have a right to make a complaint to your local privacy supervisory authority. You can also make a complaint with another supervisory authority which is based in the country or territory where: you live; you work; or the matter you are complaining about took place.

11. Our complaints procedure

It is always our intention to provide a first-class service to our members. However, if you have any comments or complaints, you can call our customer helpline on +20 (2) 2400 3600. Alternatively, you can email egyptcustserv@bupa-intl.com, or write to us at Bupa Egypt Insurance, Bldg 3/B1, Mivida Business Park, 5th Settlement, New Cairo, 11835, Egypt. If you remain unhappy with our final response, you may refer your complaint to the Complaints Department of the Egyptian Financial Regulatory Authority.

GLOSSARY

Active treatment	Treatment from a medical practitioner of a disease, illness or injury that leads to your recovery, conservation of your condition or to restore you to your previous state of health as quickly as possible.
Artificial life maintenance	Any medical procedure, technique, medication or intervention delivered to a patient in order to prolong life.
Assisted Reproduction Technologies	Technologies including but not limited to in-vitro fertilisation (IVF) with or without intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI) gamete intra-fallopian transfer (GIFT), zygote intra-fallopian transfer (ZIFT), egg donation and intra-uterine insemination (IUI) with ovulation induction.
Benefits provider	The recognised medical practitioner, hospital or clinic, or any other service provider, which provides you with any covered benefits .
Birth centre	A medical facility often associated with a hospital that is designed to provide a homelike setting during childbirth.
Bupa	The British United Provident Association Limited, a UK limited liability company limited by guarantee, registered in England and Wales with company number 00432511, with registered office at Bupa, 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ, England, and all companies within the Bupa group (in respect of which Bupa has a direct or indirect control or common control over, or ownership share in).
Bupa Global	Bupa Insurance Services Limited, the international policy administrator of your plan. Bupa Insurance Services Limited also provide the Wellbeing services that are detailed within this document for example, Second Medical Opinion and Global Virtual Care.
Bupa group of companies and administrators	Bupa Egypt Insurance, Bupa Global and all other companies in the Bupa Group, and those companies which provide any administration of this policy on behalf of Bupa Global .
Co-insurance	The percentage you have to pay towards those covered benefits to which co-insurance applies, as indicated in your membership certificate and membership guide.
Complementary therapist	Such as an acupuncturist, homeopath, reflexologist, naturopath or Chinese medicine practitioner who is fully trained and legally qualified and permitted to practise by the relevant authorities in the country in which the treatment is received.
Covered benefits	The treatment and benefits shown as covered in this Guide to your Select Health Plan .
Day-patient	Treatment which for medical reasons requires you to stay in a bed in hospital during the day only. We do not require you to occupy a bed for day-patient mental health treatment .

Dental practitioner	<p>A person who:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ is legally qualified to practice dentistry, ◦ is recognised by the relevant authorities in the country in which the treatment takes place as having a specialised qualification following attendance at a recognised dental school, and ◦ is permitted to practice dentistry by the relevant authorities in the country where the dental treatment takes place <p>Examples of a specialised qualification in the field of dentistry may include (but are not limited to) periodontics or paediatric dentistry.</p>
Dependants	Without prejudice to the applicable laws and Financial Regulatory Authority regulations, dependants shall be other people named on your insurance certificate as being covered by this policy .
Diagnostic tests	Investigations, such as X-rays or blood tests, to find the cause of your symptoms.
Dietician	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practice by the relevant authorities in the country where the treatment is received.
Doctor	A person who: is legally qualified in medical practice following attendance at a recognised medical school to provide medical treatment , does not need a specialist's training, and is licensed to practise medicine in the country where the treatment is received. By recognised medical school we mean a medical school which is listed in the World Directory of Medical Schools as published from time to time by the World Health Organisation.
Emergency	A serious medical condition or symptoms resulting from a disease, illness or injury which arises suddenly and, in the judgment of a reasonable person, requires immediate treatment , generally within 24 hours of onset, and which would otherwise put your health at risk.
Family members	Without prejudice to the applicable laws and Financial Regulatory Authority regulations, family members shall be persons of a family relationship (related to you by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition is available on request.
Guide to your Select Health Plan	This booklet, which sets out the treatments , benefits and exclusions that apply to this policy . Where you, the policyholder , have a different health plan to the dependants , a different booklet will apply to each of you .
Health plan	Any insurance plans made available by us from time to time.
Hospital	A centre of treatment which is registered, or recognised under the local country's laws, as existing primarily for carrying out major surgical operations , or providing treatment which only specialists can provide.
In-patient	Treatment which for medical reasons normally means that you have to stay in hospital bed overnight or longer.
Intensive care	Intensive care includes; High Dependency Unit (HDU): a unit that provides a higher level of medical care and monitoring, for example in single organ system failure. Intensive Therapy Unit/ Intensive Care Unit (ITU/ICU): a unit that provides the highest level of care, for example in multi-organ failure or in case of intubated mechanical ventilation. Coronary Care Unit (CCU): a unit that provides a higher level of cardiac monitoring. Special care baby unit: a unit that provides the highest level of care for babies.
Insurer	Bupa Egypt Insurance SAE, an Egyptian Joint Stock Company (commercial register 67829) incorporated under Egyptian laws and licensed by the Financial Regulatory Authority under no. 20/2004, whose head office and legal domicile is at Bldg 3/B1, Mivida Business Park, 5th Settlement, New Cairo, Egypt.

Medical practitioner	A specialist, doctor, psychologist, psychotherapist, physiotherapist, osteopath, chiropractor, dietician, speech therapist, complementary therapist or therapist who provides active treatment of a known condition.
Medically necessary:	treatment , medical service or prescribed drugs/medication which is: <ul style="list-style-type: none"> (a) consistent with the diagnosis and medical treatment for the condition; (b) consistent with generally accepted standards of medical practice; (c) necessary for such a diagnosis or treatment; (d) not being undertaken primarily for the convenience of the member or the treating medical practitioner
Mental health treatment	Treatment of mental conditions, including eating disorders.
Network	A hospital, pharmacy or similar facility, or medical practitioner , that has an agreement in effect with us or a service partner to provide you with eligible treatment .
Out-patient	Treatment given at a hospital , consulting room, doctor's office or out-patient clinic where you do not stay overnight or as a day-patient to receive treatment .
Ovulation induction treatment	Treatment including medication to stimulate production of follicles in the ovary including but not limited to clomiphene and gonadotrophin therapy.
Persistent vegetative state:	A state of profound unconsciousness, with no sign of awareness or a functioning mind, even if the person can open their eyes and breathe unaided, and the person does not respond to stimuli such as calling their name, or touching. The state must have remained for at least four weeks with no sign of improvement, when all reasonable attempts have been made to alleviate this condition.
Pharmacy	A facility where prescribed drugs are prepared or sold.
Physiotherapists, osteopaths and chiropractors	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practise by the relevant authorities in the country where the treatment is received.
Policy	Your contract of insurance with Bupa Egypt Insurance SAE as described in Clause 1 of the Terms and Conditions.
Policy year	The 12 month period for which this policy is effective, as first shown on your insurance certificate and, if this policy is renewed, each 12 month period which follows the renewal date.
Policyholder	The main applicant set out in the application form and who will be the first person named on the insurance certificate.
Pre-existing condition	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Any medical condition declared in your application for cover which has been noted on your membership certificate as a 'personal exclusion' or covered pre-existing condition. ◦ Any medical condition declared in your application for cover which has been accepted with no 'personal exclusion' or underwriting loading applied ◦ Any disease illness or injury for which you received medication, advice or treatment, or you had experienced symptoms of whether the condition was diagnosed or not, prior to becoming a member which was not disclosed on your application for cover <p>Where we have accepted your transfer to this plan from another insurance product on a continuous cover basis, the above reference to 'application for cover' shall be deemed to mean your original application for cover under that previous insurance product.</p>

Prophylactic surgery	Surgery to remove an organ or gland that shows no signs of disease, in an attempt to prevent development of disease of that organ or gland.
Psychologist and psychotherapist	A person who is legally qualified and is permitted to practice as such in the country where the treatment is received.
Qualified nurse	A nurse whose name is currently on any register or roll of nurses maintained by any statutory nursing registration body in the country where the treatment is received.
Reasonable and Customary	Reasonable and Customary means the 'usual', or 'accepted standard' amount payable for a specific healthcare treatment , procedure or service in a particular geographical region, and provided by benefits providers of comparable quality and experience.
Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility	Any provider who is not an unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility .
Registered clinical trial	An ethically approved and clinically controlled trial that is registered on a national or international database of clinical trials (eg clinicaltrials.gov, ISRCTN.ORG or http://public.ukcrn.org.uk).
Rehabilitation (Multidisciplinary rehabilitation)	Treatment in the form of a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy aimed at restoring full function after an acute event such as a stroke.
Renewal	Each anniversary of the date you joined the health plan .
Serious acute illness	A medical condition, or symptoms resulting from a disease, illness or injury which arises suddenly and in the reasonable opinion of the attending physician and our medical consultants, requires immediate treatment , generally within 24 hours of onset, and which would otherwise put your health at serious risk.
Service partner	A company or organisation that provides services on our behalf. These services may include pre-authorisation of cover and location of local medical facilities.
Specialist	A surgeon, anaesthetist or physician who: is legally qualified to practise medicine or surgery following attendance at a recognised medical school, is recognised by the relevant authorities in the country in which the treatment is received as having specialised qualification in the field of, or expertise in, the treatment of the disease, illness or injury being treated. By 'recognised medical school' we mean a medical school which is listed in the World Directory of Medical Schools, as published from time to time by the World Health Organisation.
Specified country of nationality	The country of nationality specified in your proof of identification document as provided to us with your application form or at the time of enrolment.
Specified country of residence	The country of residence specified by you in your application and shown in your insurance certificate, or as advised to us in writing, whichever is the later. The country you specify must be the country in which you are legally eligible to reside according to the applicable laws.
Speech therapist	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practice by the relevant authorities in the country where the treatment is received.
Surgical operation	A medical procedure that involves the use of instruments or equipment.
Therapists	An occupational therapist or orthoptist, who is legally qualified and is permitted to practise as such in the country where the treatment is received.
Treatment	Surgical or medical services (including diagnostic tests) that are needed to diagnose, relieve or cure disease, illness or injury.

UK	Great Britain and Northern Ireland.
Unrecognised medical practitioner, provider or facility	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Treatment provided by a medical practitioner, hospital or healthcare facility which are not recognised by the relevant authorities in the country where the treatment takes place as having specialist knowledge, or expertise in, the treatment of the disease, illness or injury being treated. ◦ Self treatment or treatment provided by anyone with the same residence, Family Members (persons of a family, related to you by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition are available on request. ◦ Treatment provided by a medical practitioner, hospital or healthcare facility which are to whom we have sent a written notice that we no longer recognise them for the purposes of our health plans. You can contact us by telephone for details of treatment providers we have sent written notice to or visit Facilities Finder at bupaglobal.com/en/facilities/finder
We/us/our	Bupa Egypt Insurance SAE or Bupa Global .
You, the policyholder	Just the policyholder .
You/your	The policyholder and/or any dependants .

General services:

Call us on 16816 from inside Egypt, or +20 (2) 2400 3600 if calling from outside Egypt.

Email: egyptcustserv@bupa-intl.com

Medical related enquiries:

+44 (0) 1273 333 911

Your calls may be recorded or monitored for training, quality assurance or verification purposes.

Bupa Egypt Insurance
Bldg 3/B1, Mivida Business Park,
5th Settlement
New Cairo
11835
Egypt

Bupa Egypt Insurance offers you:

Global medical plans for
individuals and groups
Assistance, repatriation and
evacuation cover
24-hour multi-lingual helpline

bupaglobal.com

BUPA EGYPT INSURANCE SAE, a company incorporated in Egypt (Commercial Registry No: 67829) whose head office and legal domicile is at Bldg 3/B1, Mivida Business Park, 5th Settlement, New Cairo, 11835, Egypt, with issued capital of EGP 60 million. Bupa Egypt Insurance SAE is regulated under law no. 10 for year 1981 and its executive regulations holds Financial Regulatory Authority (FRA) license under number 20 for year 2004.

Bupa Global is a trading name of Bupa Insurance Services Limited which is registered in England and Wales at Companies House under number 3829851. The registered office is 1 Angel Court, London EC2R 7HJ, UK.

Bupa Insurance Services Limited is authorised and regulated by the Financial Conduct Authority. The Financial Registration number of Bupa Insurance Services Limited is 312526.