

بوليصة تأمين للرعاية الصحية الطارئة للأجانب المقيمين في كندا والكنديين المسافرين في الخارج

الرجاء قراءة هذه البوليصة بعناية
يهدف هذا التأمين إلى تغطية الأضرار التي تنجم عن ظروف مفاجئة وغير منظورة. وتخضع هذه التغطية لعدد من القيود والاستثناءات، بما في ذلك، ولكن ليست مقصورة على، أية استثناءات لحالات مسبقة. وهذا ينطبق على الحالات المرضية، العلاج، و/أو الأعراض التي كانت موجودة ولم تكن مستقرة خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت سريان مفعول هذه البوليصة.

هذه الوثيقة تصبح عقداً ملزماً عندما تنضم إلى برنامج التأمين وتدفع القسط الأول بالكامل

تعريفات

حيثما تستعمل المصطلحات التالية في هذه البوليصة أو أي تعديل لاحق لها فإنها ستظهر بحروف كبيرة وستعني التفسير المذكور أدناه.
حادث/حدث عرضي يعني أي حدث خارجي مفاجئ، وغير منظور، ولا يمكن تلافيه بحيث يؤدي مباشرة وبصورة مستقلة عن أي سبب آخر، إلى إصابة جسدية للشخص المؤمن عليه خلال فترة تغطية التأمين.

استمارة الطلب تعني الاستمارة الخاصة بنا الذي تقوم أنت بتعبئتها وتقديمها لتطلب التأمين بموجب هذه البوليصة. هذه الاستمارة هي جزء من عقد التأمين وتحتوي على عدد من المصطلحات مع تعريفها، وبعض المصطلحات الأخرى واردة مع تعريفها في القسم الخاص بالمصطلحات في هذه البوليصة.

قيمة التعويض القصوى تعني المبلغ المصرح به كحد أقصى يدفع عن أية منفعة معينة لفترة 365 يوماً ما لم يذكر خلاف ذلك.

المسئول الإداري عن طلب التعويض يعني شركة التأمين للرعاية الصحية أثناء السفر Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)

وسيلة تصحيحية تعني أية وسيلة تحتاجها بناء على نصيحة طبيب من أجل تصحيح عجز جسدي معيق بحيث يستحيل عليك جسدياً مواصلة دراستك أو القيام بعملك التدريسي بدونها في المؤسسة التعليمية التي تدرس فيها أو تقوم بالتدريس فيها. وتشمل "الوسائل التصحيحية" الأطراف الصناعية، والكراسي المتحركة، وكتب الضرب، ووسائل السمع، ولكنها لا تشمل النظارات الطبية.

تغطية التأمين تعني العوائد الطارئة المذكورة أدناه. تكون هذه التغطية سارية المفعول في جميع أنحاء العالم، ولكن التغطية في البلد الأصلي تكون محدودة؛ الرجاء مراجعة فصل الرحلات أو التغطية في البلد الأصلي - للكنديين (انظر العوائد) والاستثناء #6.

مدة التغطية تعني المدة الزمنية التي تتمتع أثنائها بالتأمين للحصول على العوائد الواردة في هذه البوليصة، وذلك اعتباراً من الساعة 12:01 صباحاً من يوم سريان مفعول التأمين وحتى الساعة 12:00 من منتصف الليل في اليوم (أ) المحدد على أنه تاريخ انتهاء البوليصة في الاستمارة؛ أو (ب) تاريخ انتهاء أي تمديد لهذه البوليصة. وفي حال العودة إلى البلد الأصلي لأي سبب من الأسباب ما عدا الرحلات أو التغطية في البلد الأصلي - للكنديين (انظر العوائد)، فإن التغطية سوف تنتهي اعتباراً من تاريخ عودتك إلى البلد الأصلي. المدة القصوى للتغطية ببوليصة التأمين بما في ذلك التمديدات هي 365 يوماً متتالياً اعتباراً من تاريخ سريان مفعول التأمين.

طبيب الأسنان يعني طبيب أسنان مؤهل يحمل رخصة قانونية لممارسة طب الأسنان في المكان الذي تقدم فيه خدمات طب الأسنان ولكنه لا يشمل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه.

تاريخ سريان المفعول هو التاريخ الذي تبدأ فيه تغطية التأمين بموجب هذه البوليصة. تبدأ التغطية في آخر تاريخ وزمن، (أ) يتم فيه دفع القسط الأول المطلوب، أو (ب) التاريخ الذي تطلب أنت على استمارة الطلب أن يبدأ فيه مفعول التأمين، أو (ج) للأجانب المقيمين في كندا، تاريخ مغادرتك لبلدك الأصلي، أو (د) للكنديين المسافرين في الخارج، تاريخ مغادرتك كندا، أو (هـ) للكنديين العائدين، تاريخ عودتك إلى كندا.

مستحق يعني أي شخص قدم استمارة الطلب ودفع قيمة التغطية المطلوبة بموجب هذه البوليصة والذي ينطبق عليه تعريف الشخص المؤمن عليه، والذي يستلم الموافقة على التغطية من المسئول الإداري عن برنامج التأمين وذلك على شكل رسالة موافقة أو استلام بطاقة تعريف سارية المفعول خاصة بهذه البوليصة.

حالة طوارئ تعني أي مرض أو إصابة غير متوقعة تحدث لأول مرة أثناء الفترة التي تغطيها بوليصة التأمين، والتي تحتاج إلى علاج طبي فوري من أجل التخفيف من الألم الشديد والمعاناة.

البلد الأصلي يعني البلد الذي يقيم فيه الشخص المؤمن عليه بصورة دائمة

مستشفى يعني الهيئة التي تتولى أساساً علاج المرضى الذين يقيمون في المستشفى، ويكون مرخصاً على أنه مستشفى من السلطة القانونية حيث يتم توفير العلاج، ويقدم خدمات ترميز طوال 24 ساعة في اليوم بواسطة ممرضات/ممرضين قانونيين مسجلين أو متخرجين حديثاً، ولديه هيئة تضم طبيباً أو أكثر طوال 24 ساعة يومياً، ويوفر تسهيلات منظمة للتشخيص والجراحة، ويضم أجهزة أشعة وغرفة عمليات، وليس أساساً عيادة أو بيتاً للاستشفاء أو النقاهاة أو للراحة أو أية مؤسسة مشابهة كما أنه ليس مكاناً لعلاج الإدمان على المشروبات الكحولية أو المخدرات إلا بشكل عرضي.

الأجانب المقيمون في كندا يعني الأشخاص الذين يحق لهم التأمين ولكن بلدهم الأصلي هو غير كندا ويقومون بشكل مؤقت في كندا. وتشمل التغطية أيضاً السفر ما بين المقاطعات الكندية.

الإصابة تعني ضرر جسدي للشخص المؤمن عليه وذلك بسبب حادثة حصلت لأول مرة خلال فترة التأمين.

الشخص المؤمن عليه، أنت، أو خاصتك يعني الشخص الذي يحق له الحصول على التأمين دون سن 65 عاماً، والذي قدم طلباً للحصول على التأمين ودفع القسط الأول المطلوب للمسئول الإداري عن البوليصة، والذي يقيم بصورة مؤقتة أو يسافر خارج بلده الأصلي. يشمل هذا التعريف الطلاب، وأساتذة الكليات، والمدرسون/المدرسات، والمرافقون، والمشاركون في بعثات التبادل الدراسية/التجارية/الثقافية، ومن يرافقهم من الأشخاص المعالين والذين تزيد أعمارهم عن 15 يوماً وتقل عن 19 عاماً. هذه التغطية غير قابلة للتحويل لشخص آخر.

الطرف المسئول عن التأمين، نحن، أو خاصتنا يعني شركة التأمين على الحياة ACE INA.

العلاج الطبي يعني المشورة الطبية، أو الاستشارة، أو الرعاية، أو الخدمة أو التشخيص الذي يقدمه طبيب أو شخص آخر مؤهل لتقديم الرعاية الطبية. ضرورة طبية تعني تلك الخدمات أو التجهيزات التي تحصل عليها كونها مطلوبة لتشخيص أو معالجة حالة المرض أو الإصابة الطارئة التي تعاني منها ولأنها ضرورية لتخفيف الألم الحاد أو المعاناة، أو لتشخيص أو معالجة حالة المرض أو الإصابة الطارئة التي تعاني منها، أو في حالة خدمات المستشفى، تلك الخدمات التي لا يمكن تقديمها لك بصورة سليمة كمرضى خارجي.

العلاج يعني الدواء الذي يعتبر ضرورة طبية لعلاج إصابة أو مرض طارئ أو التخفيف من حدته والذي لا يتوفر إلا بواسطة روضة/وصفة طبية من الطبيب المعالج أو طبيب الأسنان.

الكنديون المسافرون في الخارج يعني الأشخاص الذين يحق لهم التأمين وبلدهم الأصلي هو كندا ويقومون بشكل مؤقت في خارج كندا.

معالج طبي يعني الشخص الذي تتوفر فيه الشروط المهنية والقانونية اللازمة لتقديم خدمات المعالج اليدوي للأعصاب، ومعالج العظام، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج بوخز الإبر، ومعالج أعصاب القدم ولكنه لا يشمل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه. ولا يحتاج الأمر أي تحويل من الطبيب البشري.

القيم على برنامج التأمين يعني شركة التأمين للرعاية الصحية أثناء السفر Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)

طبيب بشري يعني طبيب مؤهل ومرخص قانونياً لممارسة الطب في المكان الذي تقدم فيه الخدمات الطبية، ولكنه لا يشمل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه.

طبيب نفسي يعني طبيب أخصائي في الطب النفسي مرخص قانونياً لممارسة الطب النفسي في المكان الذي تقدم فيه خدمات الطب النفسي، ولكنه لا يشمل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه.

الأخصائي النفسي يعني أخصائي بدرجة دكتوراه في علم النفس مرخص قانونياً لممارسة علم النفس في المكان الذي تقدم فيه خدمات علم النفس، ولكنه لا يشمل الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه.

نفقات معقولة ومعتمدة يعني المبالغ التي تدفع عادة مقابل العلاج، والخدمات أو التجهيزات لتقديم المستوى المناسب من الرعاية بحسب خطورة الحالة الطارئة التي يتم علاجها، في الموقع الجغرافي الذي يقدم فيه العلاج، أو الخدمات أو التجهيزات.

المرض يعني أن يصاب المرء فجأة باعتلال أو سقم يحدث لأول مرة بعد أن يصبح التأمين ساري المفعول، ويكون هذا المرض خطيراً بالنسبة لك إلى حد سعيك للحصول على علاج طبي للطوارئ.

تاريخ الانتهاء يعني التاريخ الذي ينتهي فيه تأمينك بموجب هذه البوليصة. ينتهي التأمين في نهاية اليوم (أ) المحدد على أنه يوم الانتهاء في استمارة طلب التأمين؛ أو (ب) انتهاء أي فترة تمديد لهذه البوليصة. إذا عدت إلى بلدك الأصلي لأي سبب آخر غير الأسباب المحددة في الرحلات أو تغطية التأمين في البلد الأصلي – الكنديين (انظر العوائد)، ينتهي التأمين اعتباراً من تاريخ عودتك إلى بلدك الأصلي.

اتفاقية التأمين

إذا تعرض الشخص المستحق المؤمن عليه لإصابة أو مرض طارئ خلال فترة التأمين، نلتزم بدفع العوائد المنصوص عليها في هذه البوليصة، طبقاً لجميع القواعد والشروط والقيود والاستثناءات وغيرها من النصوص الواردة في اتفاقية التأمين، وذلك مقابل النفقات المعقولة والمعتمدة المترتبة على المرض أو الإصابة، وذلك بحسب القيمة الأقل إما من الفائدة القصوى لتلك المنفعة، أو للقيمة القصوى لهذه البوليصة وهي مليون (1000000) دولار. جميع مبالغ الحد الأقصى في هذه البوليصة هي للشخص الواحد المؤمن عليه لكل 365 يوماً ما لم يذكر خلاف ذلك، وهي محددة بالدولار الكندي. الشرط المسبق لأي تأمين بموجب هذه البوليصة أن الشخص المؤمن عليه لم يكن على علم بأي حالة مرضية قائمة قد تتطلب من الشخص المؤمن عليه أن يخضع لأية نفقات طبية خلال فترة التأمين.

العوائد

العوائد/العوائد في هذه البوليصة لا تخضع لأية حسومات. ويتم دفع العوائد استناداً إلى الرسوم المعقولة والمعتمدة للخدمات المقدمة. تأمينك يغطي مجموع العوائد لغاية مليون (1000000) دولار للخدمات الضرورية طبياً المطلوبة لعلاج الحالة الطبية الجديدة التي نشأت بعد سريان مفعول تغطية التأمين. تشمل هذه الخدمات اللازمة طبياً زيارات المتابعة بمعدل معقول، الفحوصات والعمليات الجراحية حتى يتم معالجة الحالة الطارئة الأولية، واستقرار حالة المريض.

خدمات المستشفى • الرسوم التي يفرضاها المستشفى مقابل الإقامة والطعام في غرفة شبه خصوصية وغيرها من الخدمات والتجهيزات اللازمة بما في ذلك الأدوية التي يتم تقديمها أثناء الإقامة في المستشفى لأسباب طبية؛ بدون تحديد لعدد الأيام؛ للعلاج النفسي في المستشفى، انظر أدناه؛ والرسوم للعلاج الطبي الذي يتم تقديمه على أساس مريض مقيم في المستشفى أو مريض خارجي؛ والرسوم المطلوبة للتخدير ونقل الدم ومنتجاته وإعطاء المريض هذه العلاجات. يجب الحصول على موافقة خطية مسبقة من شركة التأمين لإجراء أية عملية جراحية، ما لم يتسبب التأخير في تهديد حياة المريض.

رسوم الطبيب • جميع الأتعاب التي يتقاضاها الطبيب مقابل خدماته المهنية أو العلاج الطبي الذي يقدمه؛

العلاج النفسي • عندما يتم تقديم هذه الخدمات للمريض المقيم في المستشفى بعد حالة طارئة، تدفع الرسوم مقابل خدمات الطبيب النفسي إلى حد أقصى لا يتجاوز 10000 دولار خلال فترة الحياة.

العلاج النفسي في المستشفى • إذا كان العلاج النفسي الطارئ ضرورياً في المستشفى، يتم دفع العوائد لمدة لا تتجاوز 30 يوماً خلال فترة الحياة.

الرعاية النفسية • يتم دفع ما لا يتجاوز ألف (1000) دولار للرعاية خارج المستشفى لكل 365 يوماً، بما في ذلك المشورة والإرشاد النفسي.

صور الأشعة، والفحوصات المخبرية والتشخيصية • الرسوم للخدمات التقنية والتشخيصية. **يجب الحصول على موافقة خطية مسبقة من شركة التأمين،** وذلك من أجل الحصول على الفحوصات التشخيصية الرئيسية التي تضم، ولكنها ليست مقصورة على، التصوير الرنيني المغناطيسي (MRI) والتصوير الشعاعي المقطعي بواسطة الكمبيوتر (CAT).

الأدوية التي يصفها الطبيب • محدودة لمدة 30 يوماً لأي نوع من الأدوية *إلا إذا* تم وصفها أثناء بقاء المريض في المستشفى.

خدمات التمريض الخاصة • يتم صرف مبلغ لا يتجاوز 15000 دولار مقابل خدمات ممرضة قانونية، أو مساعد ممرضة قانونية، أو عامل رعاية منزلية، ولكنها لا تشمل خدمات الشخص المؤمن عليه أو أحد أقربائه أو أحد الأشخاص الذي يقيم عادة مع الشخص المؤمن عليه، وذلك عندما يطلب الطبيب المعالج هذه الخدمات.

العلاج الطبيعي وعلاج النطق • يتم صرف مبلغ لا يتجاوز ألف (1000) دولار للألتعاب التي يتقاضاها أخصائي العلاج الطبيعي أو علاج النطق *إلا إذا* تم تقديمها أثناء بقاء المريض في المستشفى.

المعدات والتجهيزات الطبية • **يتم دفعها فقط إذا كانت مطلوبة نتيجة إصابة أو مرض خاضع لتغطية التأمين.** شراء التجهيزات الطبية بما في ذلك الضمادات والأطراف الصناعية؛ ورسوم تأجير الكرسي المتحرك، والعكازات، والسرير الذي يشبه سرير المستشفى وغيره من المعدات، يجب ألا يتجاوز ثمن شراء هذه المعدات.

المواصلات في حالة الطوارئ • الكلفة الكاملة لخدمات سيارة الإسعاف المرخصة لأقرب مستشفى عندما يكون ذلك ضرورياً طبياً؛ وعمليات النقل في حالة الطوارئ من مستشفى لآخر بناء على أمر الطبيب المعالج، بما في ذلك رسوم الاستعمال؛ أو رسوم سيارة الأجرة/التاكسي إلى المستشفى أو منه أو العيادة الطبية للحصول على الرعاية الطبية الخاضعة للتأمين بحيث لا يتجاوز ذلك 100 دولار.

خدمات المعالج الطبي • مبلغ لا يتجاوز 500 دولار لكل معالج طبي (المعالج اليدوي للأعصاب، ومعالج العظام، وأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي العلاج بوخز الإبر، ومعالج أعصاب القدم) وذلك لجميع الخدمات، بما في ذلك صور الأشعة.

علاج الأسنان نتيجة حادث • مبلغ لا يتجاوز 4000 دولار لعلاج الأسنان في حالة الطوارئ لتصليح أو استبدال الأسنان الطبيعية أو الأسنان الاصطناعية المثبتة بشكل دائم وذلك نتيجة إصابة حدثت للفم. ومبلغ لا يتجاوز 500 دولار لتصليح الأسنان الاصطناعية في حالة الطوارئ بما في ذلك الجسور وأطقم الأسنان الاصطناعية. يجب أن تتم المعالجة خلال 90 يوماً من تاريخ الحادث. التكاليف التي تترتب على حوادث المضغ أو الإصابات نتيجة وضع جسم ما في داخل الفم أو عليه لا تخضع للدفع من جانب شركة التأمين.

علاج الأسنان في حالة الطوارئ • (أ) مبلغ لا يتجاوز 100 دولار للسن الواحدة وذلك لخلع سن العقل، أو (ب) في حالة شراء ما لا يقل عن 6 أشهر متتالية من التأمين، يتم دفع مبلغ لا يتجاوز 600 دولار لعلاج الأسنان في حالة الطوارئ وذلك للتخفيف الفوري من الألم والمعاناة. ملاحظة: يتم دفع العوائد إما للبند (أ) أو (ب) ولا يجوز ضم الحالتين في أي طلب تعويض واحد.

علاج التآليل • يتم دفع التكاليف لعلاج أي نوع من التآليل بما لا يتجاوز 500 دولار.

تأمين الحمل • إذا بدأ الحمل بعد تاريخ سريان مفعول بوليصة التأمين، يغطي التأمين أية مضاعفات خطيرة أثناء الحمل ضمن الحد الأقصى الشامل لبوليصة. المضاعفات الخطيرة لا تشمل العوارض المألوفة أثناء الحمل بما في ذلك، ولكنها ليست حصراً على، الغثيان الصباحي، ونقط الدم، والفحص الفوق صوتي، وفحوصات الدم والبول، بما في ذلك الفحص لسكري الحمل.

الزيارة السنوية للطبيب • في حالة شراء ما لا يقل عن 6 أشهر متتالية من التأمين، سندفع مبلغ لا يتجاوز 150 دولار لزيارة واحدة للطبيب في كندا خلال فترة 365 يوماً وذلك لاستشارة عادية غير طارئة وما يصاحبها من فحوصات واستشارة واحدة ووصفة طبية/روشتة لمنع الحمل بواسطة "القرص الواحد في صباح اليوم التالي لممارسة الجنس".

فحوصات النظر • في حالة شراء ما لا يقل عن 6 أشهر متتالية من التأمين، سندفع تكاليف فحص عادي واحد للنظر يتم إجراؤه في كندا لدى أخصائي نظر قانوني أثناء مدة 365 يوماً. ملاحظة: تكاليف النظارات أو العدسات اللاصقة لا يشملها التأمين.

الرحلات إلى الخارج • السفر خارج كندا (فيما عدا للبلد الأصلي للشخص المؤمن عليه) الذي يقوم به شخص مؤمن عليه في الداخل يكون التأمين خاضعاً للشروط التالية: (أ) يجب قضاء أكثر من 50% من الوقت في كندا، و (ب) السفر إلى الولايات المتحدة محدود بـ 30 يوماً للرحلة الواحدة. لن يتم دفع التكاليف التي تتحملها في بلدك الأصلي، إلا عندما تكون الرحلة إلى بلدك الأصلي محددة بشكل واضح على أنها للمشاركة في نشاط رياضي أو نشاطات إضافية تنظمها المدرسة، أو إذا كانت خاضعة لتغطية التأمين في البلد الأصلي – العوائد للكنديين (انظر أدناه).

تغطية التأمين في البلد الأصلي – الكنديين • للكنديين العائدين من الخارج إلى كندا، يمكن الحصول على تغطية تأمين لمدة لا تتجاوز 90 يوماً حيث يبدأ بعدها سريان مفعول التأمين الصحي في المقاطعة التي يقيم فيها الشخص.

AccessAbility – الحماية في حالة عطل أحد الأجهزة التصحيحية، التوقف عن العمل أو السرقة • إذا حصل، أثناء سريان مفعول هذه البوليصة، أن تعرض أحد الأجهزة التصحيحية التي تستعملها للسرقة، ولم يعثر عليه أو يسترجع، أو أصابه عطل أو خراب أثناء فترة هذا التأمين والذي يجعل من الجهاز التصحيحي المساعد غير قابل للاستعمال، سوف ندفع لك مبلغ لا يتجاوز 1000 دولار لاستبدال أو تصليح هذا الجهاز. نحن لا ندفع للأعطال أو الخراب الذي يتحمله ضمان التأمين من الجهة المصنعة.

النصح والمشورة على أثر حادث • إذا أصيب الشخص المؤمن عليه بأضرار من الأنواع الواردة في الجدول أدناه (ما عدا خسارة الحياة – انظر أدناه) خلال 90 يوماً من تاريخ الحادث الذي حصل أثناء فترة هذه البوليصة، سوف ندفع تكاليف جلسات للنصح والمشورة بسبب الحادث لا تتجاوز 6 جلسات.

الوفاة وفقد أعضاء الجسم بسبب الحادث • إذا توفي الشخص المؤمن عليه أو أصيب بعجز دائم نتيجة حادث أو إصابة أو مرض أو حدث ما خاضع للتأمين، خلال فترة 90 يوماً من تاريخ الحادث الذي حصل أثناء سريان مفعول هذه البوليصة، سوف ندفع بحسب الجدول التالي للخسائر بما لا يتجاوز 50000 دولار. إذا كان مجموع التعويضات المطلوبة منا لنفس الحادث يتجاوز 1250000 دولار، فإن مسؤوليتنا القانونية عن ذلك الحادث ستكون مقصورة على 1250000 دولار، والتي سيتم توزيعها بصورة متناسبة على جميع الأشخاص المطالبين بالتعويض والذين يخضعون للتأمين هم أيضاً بموجب برنامج StudentGuard. ويتم دفع العوائد لورثة الشخص المؤمن عليه.

قائمة الخسائر وتعويضها

فقد الحياة	50000 دولار
فقد عضوين أو أكثر	50000 دولار
فقد النظر في كلا العينين	50000 دولار
فقد عضو واحد والنظر في عين واحدة	50000 دولار
فقد عضو واحد	25000 دولار
فقد النظر في عين واحدة	25000 دولار

"فقد عضو" يعني قطع اليد أو القدم عند أو فوق مفصل المعصم أو الكاحل على التوالي أو شلل كامل ونهائي.
"فقد النظر" يجب أن يكون كاملاً وغير قابل للشفاء

الإختفاء – إذا اختفى الشخص المؤمن عليه وبعد فترة كافية من الوقت كان من المعقول الاعتقاد بأن هذا الشخص المؤمن عليه قد توفي نتيجة إصابة جسدية، سوف يتم دفع منفعة الموت طبقاً لتعهد خطي أنه إذا ثبت لاحقاً أن افتراض الوفاة لم يكن صحيحاً فإن شركة التأمين سوف تسترد التعويض الذي دفع عن الوفاة.

التعرض للمؤثرات الطبيعية – الإصابة التي يتعرض لها الشخص المؤمن عليه كنتيجة مباشرة لتعرضه بشكل لا يمكن تجنبه لعوامل الطبيعة سوف يتم اعتبارها أنها إصابة جسدية، وسوف يتم دفع العوائد بحسب جدول الخسائر أعلاه.

وسيلة السفر العامة – في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه نتيجة إصابة حدثت أثناء سفره في وسيلة نقل بالأجرة في (أ) أي وسيلة من المواصلات العامة، أو (ب) رحلة جوية على طائرة أو هيلوكوبتر، سوف تزيد المنفعة إلى 100000 دولار.

العوائد التالية تدفعها شركة التأمين بعد موافقة مسبقة منها. الحد الأعلى الذي تدفعه شركة التأمين مقابل عوائد السفر التالية لن تتجاوز مجموع 200000 دولار لفترة تغطية التأمين الواحدة

الإخلاء جواً • تكاليف نقلك إلى أقرب مستشفى أو إلى مستشفى في بلدك الأصلي، إذا كان ذلك ضرورياً من ناحية طبية، إما:

(أ) كرسوم النقالة على رحلة جوية عادية، بما في ذلك تكاليف العودة بالدرجة السياحية للمرافق الطبيين (غير الأقرباء) وما يتبع ذلك من رسوم ونفقات؛ أو

(ب) عربة إسعاف جوية مجهزة تجهيزاً مناسباً، بما في ذلك التكاليف الملحقة ونفقات الطاقم الجوي المؤهل.

يشمل هذا أيضاً نفقات سيارة الإسعاف البرية في بداية الرحلة ونهايتها. يجب أن يشهد الطبيب المعالج أن الشخص المؤمن عليه لائق صحياً لهذا النوع من التنقل.

سفر العائلة ونفقات الإعاشة • إذا لم يكن لديك أحد من أفراد العائلة على مسافة 500 كم من موقعك أثناء وجودك خارج بلدك الأصلي، واحتجت للبقاء في المستشفى لمدة لا تقل عن 7 أيام، أو في حال وفاة الشخص المؤمن عليه، سوف ندفع مبلغاً لا يتجاوز 5000 دولار لتغطية نفقات سفر مع عودة بحسب أدنى أجور السفر المتوفرة للطريق الأكثر مباشرة لشخصين بناء على طلبك لكي يكونا بجانبك في المستشفى. كما سندفع مبلغاً لا يتجاوز 1500 دولار للإقامة السياحية والوجبات لفترة لا تتجاوز 10 أيام لهذين الشخصين. يجب أن يشهد الطبيب المعالج أن الحالة خطيرة إلى حد تستوجب هذه الزيارة. يجب عليك تقديم جميع الفواتير لشركة التأمين.

إعادة جثة المتوفى أو الدفن • إذا حصلت الوفاة أثناء فترة بوليصة التأمين بسبب إصابة أو مرض يشمله التأمين، سوف ندفع إما (أ) مبلغاً لا يتجاوز 15000 دولار لتغطية نفقات معقولة وضرورية لتحضير جثة المتوفى وإعادتها إلى بلده الأصلي في وسيلة نقل عادية؛ أو (ب) ما لا يزيد على 5000 دولار نفقات إعداد جثة المتوفى، أو إحراق الجثة، أو الدفن وتكاليف قطعة الأرض للقبر في المكان الذي حصلت فيه الوفاة. هذا لا يشمل نفقات النعش، أو وعاء حفظ رفات المتوفى، أو شاهد الضريح أو الجنازة.

الاستثناءات

شركة التأمين لن تدفع قيمة أية نفقات ناجمة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن:

1. حالة موجودة سابقاً وهذا يعني المرض، أو الإصابة، أو أية حالة أخرى كانت تتسبب في ظهور أعراض أو علامات مرضية، و/أو تتطلب استشارة أو فحصاً طبياً، سواء تم التشخيص أم لم يتم، و/أو أي شكل من أشكال العلاج الطبي التي يقدمها الطبيب أو أي ممارس طبي آخر خلال فترة 3 أشهر التي تسبق مباشرة موعد بدء صلاحية التأمين، أو لدى بدء تغطية التأمين، كانت هناك حالة معروفة أو حاضرة بحيث كان من المعقول أن نتوقع أن تكاليف معينة سوف تترتب على هذه الحالة.
- المعلومات التالية لا تعتبر علاجاً طبياً لغرض استثناء هذه الحالات الموجودة مسبقاً:
- (أ) الاستعمال الدائم للأدوية، يعني أن لا تغيير في الدواء، أو الكمية أو طريقة الاستعمال قد تم وصفها من جانب طبيب معالج أو ممارس طبي آخر؛
- (ب) فحص طبي يلاحظ خلاله الطبيب المعالج أو أي ممارس طبي آخر عدم وجود أي تغيير معاكس في حالة معروفة سابقة، أو أحد الأعراض أو المشاكل الصحية؛
2. علاج طبي اختياري أو غير طارئ، بما في ذلك أي علاج يتم تقديمه للمحافظة على استقرار مرض أو حالة مزمنة، بما في ذلك الزيارات من أجل تكرار الدواء، الفحوصات أو الاختبارات التي تشكل جزءاً من النظام العلاجي العادي، أو لمعالجة أمراض أو تشوهات خلقية أو وراثية، أو لأي علاج غير مطلوب للتخفيف الفوري للألم والمعاناة، أو التي يمكن تأجيلها بشكل معقول إلى أن يعود الشخص المؤمن عليه إلى بلده/بلدها الأصلي (فيما عدا الحالات الواردة في بند عوائد الزيارات السنوية للطبيب وفحص النظر)؛
3. أي علاج متواصل لإصابة أو مرض إذا طلبت شركة التأمين أن يعود الشخص المؤمن عليه إلى بلده/بلدها الأصلي بعد الحصول على العلاج الطبي الطارئ؛ وفي حال أن الشخص المؤمن عليه والذي تم إبعاده إلى بلده الأصلي أو طلب منه العودة إلى بلده الأصلي لمتابعة العلاج عاد فيما بعد إلى البلد المضيف لمتابعة الدراسة/التدريس في نفس السنة الواردة في البوليصة أو السنوات اللاحقة لها الواردة في البوليصة، فإن العوائد التي تستحق الدفع ستكون محصورة بما لا يتجاوز 10000 دولار لذلك المرض أو الإصابة التي عاد إلى وطنه الأصلي بسببها؛
4. الأدوية المتوفرة عادة بدون وصفة طبيب/روشتة؛ أدوية معالجة العقم؛ أدوية منع الحمل؛ أدوية معالجة عدم الانتصاب لدى الذكور؛ أدوية علاج الصلع؛ أدوية الامتناع عن التدخين؛ اللقاحات ضد الأمراض بالحقن أو غيرها؛ الفيتامينات الجاهزة أو التي يتم تركيبها؛ أو الأدوية التي يتناولها الشخص على أساس الوقاية أو المحافظة على الصحة؛
5. الجراحة البلاستيكية أو التجميلية إلا إذا كانت نتيجة إصابة يشملها التأمين؛ أو استبدال أو اقتلاع أو تصليح أي طرف اصطناعي موجود، (إلا إذا كان صالحاً للدفع بموجب منفعة/تأمين التجهيزات التصحيحية)؛
6. أية نفقات حاصلة خارج الفترة التي يغطيها التأمين أو أثناء وجودك في بلدك الأصلي (فيما عدا تلك المدفوعة بموجب منفعة الرحلات للخارج أو تغطية التأمين في البلد الأصلي - الكنديين)؛ أو الخدمات الطبية لأية إصابة كانت قد حدثت، أو مرض كان قد بدأ في بلدك الأصلي خلال فترة بوليصة التأمين؛
7. الحمل الطبيعي؛ الولادة الطبيعية، الإجهاض الإختياري؛
8. فيروس قصور المناعة البشري (HIV) أو قصور المناعة المكتسبة (AIDS) أو أية تعقيدات لها علاقة بمرض الإيدز (ARC)؛
9. الانتحار، محاولة الانتحار، الإصابات التي يتسبب بها الشخص لذاته، الجنون، الاضطرابات العقلية أو النفسية إلا إذا رافقها البقاء في المستشفى (انظر عوائد العلاج النفسي، والإقامة في المستشفى للعلاج النفسي) أو الانفعالات التي تشمل ولكنها ليست قاصرة على الإرهاق النفسي، القلق، نوبات الهلع، الإنقباض، أية اضطرابات تتعلق بالأكل أو مشاكل الوزن، (إلا إذا وردت ضمن عوائد العلاج النفسي)؛
10. تصرفاتك غير السليمة أو غير المستحبة بسبب أنواع من العلاج أو العقاقير أو المشروبات الكحولية أو المخدرات؛ وأية مطالب تعويض طبية تتعلق باستعمال أو سوء استعمال المخدرات أو المشروبات الكحولية؛
11. المشاركة في ألعاب رياضية متخصصة أو نشاطات خطيرة مثل سباقات السرعة للدراجات، الهبوط بالباراشوت، الغوص في الهواء، التزلج

- الهوائي، القفز من أماكن مرتفعة، استكشاف الكهوف، تسلق الجبال، تسلق الصخور أو المنحدرات الشاهقة، أو الغوص تحت الماء؛
12. قيادة أي نوع من الطائرات أو السفر كراكب في رحلة غير تجارية؛ قيادة أي نوع من الدراجات النارية أو الآليات البرية أو المائية بدون رخصة سارية المفعول للمنطقة التي يتم فيها القيادة؛ أو السفر على دراجة نارية أو عربة التزلج على الجليد، أو أية آلية أخرى مع الاشتراك في سباق على الطرق أو خارجها، إلا إذا لم تتوفر طرق في المنطقة المعنية؛
13. الإصابة أو المرض الذي يحدث أثناء التدريب أو الخدمة بأي شكل من الأشكال في أية قوات مسلحة أو أثناء المشاركة الفعالة في أي نزاع مسلح، أو حدث أثناء عمل إجرامي. ولكن إذا حصلت الإصابة كنتيجة مباشرة لأعمال حربية لم تكن مشاركا فيها بشكل فعال وخلال فترة 48 ساعة من بدء تلك الأعمال الحربية، فإن أية نفقات تتجم عن مثل هذه الحوادث ستكون خاضعة للتأمين.
14. أية أرباح أو رسوم مالية مترتبة عن تأخر في دفعات مطلوبة؛
15. أية إصابة أو مرض يشمل تأمين آخر، أو تعويض أو برنامج تأمين تكون المسؤولية القانونية لطرف ثالث؛
16. أية إصابة أو مرض أثناء السفر إلى مكان كانت حكومة البلد الأصلي قد أصدرت تحذيراً بعدم السفر إلى ذلك المكان؛
17. السفر خلافاً للنصيحة الطبية من الطبيب أو الممارس الطبي أو من أجل الحصول على علاج طبي أو عندما يكون الشخص قد حصل على التشخيص بأن المرض لا شفاء منه قبل بدء فترة التأمين.
18. أية نفقات تترتب على عدم قبول الشخص المؤمن عليه نصيحة الطبيب أو الالتزام بها، أو العلاج أو العلاج المقترح من الطبيب.

القيود القانونية

نحتفظ بالحق في وضع ترتيبات نقلك للعودة إلى بلدك الأصلي بعد حادث طارئ، إما قبل أو بعد حصولك على العلاج الطبي، أو البقاء في المستشفى أو الخدمات الطبية. إذا رفضت العودة بعد أن تقدر شركة التأمين أنك لائق طبيياً للسفر، لن ندفع تكاليف أية نفقات علاج مستمر، أو تكرار المرض أو الإصابة أو أية تعقيدات ناجمة مباشرة أو غير مباشرة عن تلك الحالة. **القيود على المسؤولية القانونية**

شركة التأمين، أو المسئول عن خطة التأمين و/أو المسئول عن طلب التعويض لا يتحملوا أية مسؤولية عن توفر العلاج الطبي أو نوعيته أو أية نتائج تتجم عنه، أو عدم قدرتك على الحصول على العلاج أو وسيلة السفر ولن يتحملوا أية مسؤولية قانونية عن أي إهمال أو تصرفات خاطئة أو القصور عن القيام بأية أعمال من جانب الأطراف التي تقدم الخدمات.

شروط عامة

العقد. الإستمارة، وهذه البوليصه، وأية وثيقة مرفقة بهذه البوليصه لدى إصدارها، وأية تعديلات على هذا العقد يتم الاتفاق عليها خطياً بعد إصدار البوليصه، تشكل كلها العقد بأكمله، ولا يحق لأي شخص تغيير هذا العقد أو إلغائه أي بند من بنوده.

تنازل اختياري. لا يمكن اعتبار الشخص المؤمن عليه أنه تنازل اختياريًا عن أي شرط من شروط هذا العقد، كلياً أو جزئياً، إلا إذا كان هذا التنازل مذكوراً بوضوح خطياً وموقعاً عليه من جانب الشخص المؤمن عليه

نسخة من استمارة الطلب. يجب على شركة التأمين، إذا طلب منها ذلك، تقديم نسخة من استمارة الطلب إلى الشخص المؤمن عليه بموجب هذا العقد.

دفع قسط التأمين. يستحق قسط التأمين الدفع بالكامل عند تقديمك الطلب للتأمين. إذا كان القسط المدفوع للتغطية المطلوبة غير صحيح لأي سبب من الأسباب (يحق لنا أ) المطالبة بالفرق وتحصيله، أو ب) تقصير مدة التأمين إذا لم يكن ممكناً تحصيل كمية النقص في قسط التأمين، أو ج) إعادة دفع أية مبالغ زائدة عن قيمة القسط المطلوب. ستكون تغطية التأمين لاغية إذا لم تدفع المؤسسة المالية (البنك) لأي سبب من الأسباب قيمة القسط. يتم حساب قيمة القسط على أساس آخر المعدلات لأقساط التأمين في يوم تقديمك طلب التأمين، على أساس عمرك في يوم سريان مفعول التأمين. ونحتفظ بحق رفض أي طلب للتأمين.

عقود أو بوالص تأمين مزدوجة. في حال إصدار أكثر من عقد واحد للشخص الواحد، سوف تقتصر العوائد على الحد الأقصى المستحق الدفع بموجب عقد واحد في أي وقت من الأوقات، وسوف يتم التعويض عن أية أقساط مزدوجة كانت قد دفعت.

تقديم معلومات كاذبة أو إخفاء المعلومات. سوف تعتبر أية تغطية بموجب هذا التأمين لاغية إذا قام الشخص المؤمن عليه، سواء قبل الخسارة أو بعدها، بإخفاء أو تشويه أية حقائق مادية أو ظروف تتعلق بهذا التأمين أو موضوعه، أو مصلحة الشخص المؤمن عليه هنا، أو في حال أي تزوير أو حلف يمين كاذب عن الشخص المؤمن عليه.

الحقائق المادية. لا يجوز استعمال أية عبارة تقدم بها الشخص المؤمن عليه عند تقديم الطلب لهذا العقد وذلك للدفاع عن مطالبة بالتعويض بموجب هذا العقد أو لتلافيه إلا إذا ورد ذلك في الطلب المقدم أو أية عبارات أو أحوية أخرى مكتوبة يتم تقديمها كدليل على الحق في التأمين.

القانون الحاكم. تخضع هذه البوليصه للقوانين الكندية سارية المفعول في المقاطعة أو المنطقة حيث تم بيع هذه البوليصه. إن أي إجراء أو فعل قانوني ضد شركة التأمين بهدف الحصول على التعويض المطلوب بموجب هذه البوليصه يجب تقديمه في المقاطعة أو المناطق الكندية حيث تم بيع هذه البوليصه ويجب أن يبدأ خلال سنة واحدة من تاريخ حدوث السبب الموجب لهذا الإجراء.

دفع العوائد. يجب دفع جميع عوائد التأمين لك إلا إذا أعطيت أنت هذا الحق باستلام الدفعات إلى الطرف الذي يقدم الخدمات لك أو أي طرف آخر تحدده. وفي حال وفاتك، يتم دفع جميع العوائد إلى وراثتك. إن دفعات العوائد لا تشمل أية فوائد أو أرباح.

العملة المستعملة. جميع مبالغ الأقساط، ومبالغ الحد الأقصى من العوائد ودفعات العوائد هي بالدولار الكندي. أما لحساب الدفعات المستردة، فإن سعر العملة الأجنبية سيكون بحسب المعدل الذي تحدده المؤسسة المالية التي تختارها شركة التأمين في اليوم الذي تم فيه دفع مبلغ الكلفة. ويحق لنا الاختيار ما بين دفع المبلغ المطلوب للعوائد بعملة البلد حيث حصل الحادث أو بالعملة الأمريكية.

التنسيق ما بين العوائد. تدفع العوائد بموجب هذه البوليصه زيادة على أية عوائد متوفرة بموجب أية بوليصه تأمين أخرى متوفرة أو يمكنك تحصيلها بما في ذلك ولكن ليست محصورة على التأمين الصحي الحكومي، تأمين فردي أو جماعي ضد المرض أو الحوادث أو تأمين صحي/طبي ممتد، أو أي تأمين أو برنامج عوائد ضد حوادث السيارات، أو تأمين مالك البيت، أو المستأجر، أو أي تأمين آخر متعدد المضار، تأمين لبطاقة الائتمان، أو أي تأمين سفر آخر. إن أية دفعات بموجب هذه البوليصه سيتم تنسيقها مع أي برنامج تأمين آخر يوفر تغطية مشابهة بحيث لا يتجاوز المجموع الكلي لكامل المبالغ المدفوعة بموجب مختلف أنواع التأمين قيمة 100% من التكاليف المستحقة.

إنهاء العقد من طرف المؤمن عليه. يحق للشخص المؤمن عليه إنهاء هذا العقد في أي وقت وذلك بتقديم إشعار خطي بإنهاء العقد إلى القيم على برنامج التأمين بصفته نائباً عن شركة التأمين، أو بتسليم هذا الإشعار إلى جهة مفوضة بذلك (مثلاً: المدرسة أو المنظمة). إذا تم إلغاء هذه البوليصه قبل تاريخ سريان مفعولها لأسباب طبية، سوف يستلم الشخص المؤمن عليه أو وكيله المفوض، إن وجد، كامل الأقساط المدفوعة سابقاً بالكامل. أما إذا تم إلغاء البوليصه لأي سبب آخر، سيتم خصم رسوم إدارية بقيمة 25 دولاراً. أما إذا تم إلغاء هذه البوليصه بعد تاريخ البدء بسريان مفعولها، سوف تدفع الأقساط المدفوعة للتأمين غير المستعمل بعد خصم الرسوم الإدارية بقيمة 25 دولاراً، طالما أنه لم يتم دفع أية مطالب تعويضات أو تأمينات، أو أنها قيد البحث. جميع المبالغ المسترجعة تخضع لفترة انتظار.

المبالغ المسترجعة. يتم حساب المبالغ المسترجعة على أساس رجعي اعتباراً من التاريخ المذكور على الطلب الخطي الذي تقدمت به أو على الفاكس أو

البريد الإلكتروني الذي استلمه القيم على برنامج التأمين إشعاراً بإنهاء التأمين، وتخضع لحد أدنى من المبالغ المسترجعة لا يقل عن 10 دولار. لن يتم دفع أية مبالغ مسترجعة على فترة الـ 90 يوماً الواجب انقضائها للكنديين العائدين قبل استحقاق التأمين الصحي الوطني.

إنهاء العقد من جانب شركة التأمين. (1) يحق لشركة التأمين إنهاء العقد في أي وقت بموجب إشعار خطي بذلك للشخص المؤمن عليه. وسيتم إرجاع جميع الأقساط المدفوعة إذا لم تكن هناك أية مطالب مدفوعة أو قائمة. (2) يمكن إرسال إشعار إنهاء العقد بواسطة البريد أو بالفاكس أو بالبريد الإلكتروني، أو حيثما كان طلب التأمين قد أرسل بواسطة وكيل أو طرف آخر فإن ذلك الوكيل أو الطرف الآخر سيتم تبليغه بواسطة البريد، أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. (3) عندما يتم إرسال إشعار إنهاء العقد، سيتم منح مهلة 5 أيام لإنهاء العقد، اعتباراً من تاريخ إرسال البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني.

الحق في استعادة مبلغ مدفوع. إذا تم دفع أية منفعة لك أو باسمك أكثر من المبلغ المسموح به بموجب أحكام هذه البوليصا، أو إذا تم الدفع بسبب خطأ إداري أو مكتبي، فإننا نحفظ بالحق في استعادة هذا المبلغ منك أو من أية مؤسسة، أو شركة تأمين أو أية جهة أخرى أو طرف آخر كان هذا المبلغ قد دفع له.

إذا تم دفع أي مبلغ بموجب هذه البوليصا، فإننا نحفظ بالحق في التوجه، باسمك، ضد أي طرف ثالث قد يكون مسئولاً عن تقديم طلب تعويض بموجب هذه البوليصا. وسوف نحفظ، نحن أو من نعينه ممثلاً عنا، بكامل الحقوق المتعلقة باستعادة هذه المبالغ.

ويجب عليك الامتناع عن أي عمل من شأنه الإضرار بتنفيذ هذه الحقوق وسوف تتعاون تعاوناً تاماً معنا أو مع من نعينه ممثلاً عنا، وذلك بالموافقة على توقيع، وتنفيذ و/أو تسليم أية وثائق قد تكون مطلوبة من أجل متابعة الإجراءات ضد الطرف الثالث الذي قد يكون عرضة للمحاكمة.

تمديد البوليصا. الحد الأقصى للفترة التي تغطيها هذه البوليصا، بما في ذلك التمديدات، هي 365 يوماً متتالياً اعتباراً من تاريخ سريان مفعول البوليصا. ويجب تقديم أي طلب للتمديد إلى المسؤول عن إدارة التأمين في موعد أقصاه 7 أيام عمل مباشرة قبل تاريخ انتهاء فترة التغطية بموجب البوليصا الحالية. وسوف تعتبر أية تغطية بموجب هذا التمديد لأغية منذ تاريخ الإبتداء إذا لم توافق المؤسسة المالية التي تتعامل معها على دفع أية أقساط من طرفك. ويحق للقيم على إدارة بوليصة التأمين أو شركة التأمين رفض أي تمديد للبوليصا. وإذا تم استلام طلب تعويض من جانب الشخص المؤمن عليه، قد تتم الموافقة على تمديد لفترة معينة، مع الاستثناءات المتعلقة بالحالة الخاصة بطلب التعويض.

استمرار التأمين تلقائياً. إذا تأخر الشخص المؤمن عليه في الدفع بعد انتهاء صلاحية البوليصا، لسبب خارج تماماً عن إرادته، سوف تستمر البوليصا تلقائياً سارية المفعول بدون أية رسوم إضافية، لفترة لا تتجاوز:

(أ) 72 ساعة، في حال التأخير أثناء السفر كمسافر بأجرة في وسيلة سفر عمومية أو سيارة خاصة وكان التأخير بسبب عطل فني، أو حادث سير أو سوء الأحوال الجوية؛ أو

(ب) المدة اللازمة للبقاء كمريض في المستشفى (إلا إذا كانت تلك الفترة تزيد على المدة القصوى المحددة للبقاء في المستشفى لأسباب نفسية) أو المدة التي تكون فيها غير قادر على السفر لأسباب طبية (فيما عدا الأسباب النفسية) يوافق عليها الشخص المسئول عن خطة التأمين. وبعد الخروج من المستشفى أو بعد الموافقة الطبية على السفر، سوف تمنح مدة 72 ساعة تمديد إضافية.

الإشعار بالمطالبة بالتعويض والوثائق المطلوبة. يجب على الشخص المؤمن عليه، أو المنتفع الذي يحق له التقدم بالمطالبة، أو وكيل لأي منهما، أن يعطي إشعاراً خطياً بالمطالبة بما في ذلك استمارة المطالبة وفيها كامل المعلومات، والنسخ الأصلية لجميع فواتير المبالغ المطالب بها وذلك للشخص المسئول عن إدارة التأمين أو المطالبة بالتعويض الذي يقوم مقام شركة التأمين في تسليم هذه الاستمارة والوثائق، أو إرسالها بالبريد، خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً عن التاريخ الذي ينص عليه عقد التأمين للتقدم بالمطالبة بسبب حادث، أو إصابة أو مرض أو عجز؛ (ب) أن يقدم للشخص المسئول عن إدارة التأمين أو المطالبة بالتعويض الذي يقوم مقام شركة التأمين خلال 90 يوماً من التاريخ الذي ينص عليه عقد التأمين للتقدم بالمطالبة بسبب حادث، أو إصابة أو مرض أو عجز جميع ما يثبت أن صاحب طلب التعويض له الحق في استلام المبلغ المستحق، وذلك بقدر ما هو ممكن ضمن حدود المعقول وضمن ظروف حصول الحادث، أو الإصابة، أو المرض أو الإعاقة وما نجم عن ذلك من خسارة؛ و (ج) أن يقدم وثيقة مقبولة عن سبب أو طبيعة الحادث، أو الإصابة، أو المرض أو العجز، والذي هو السبب في التقدم بالمطالبة بالتعويض بموجب هذه البوليصا، إذا طلب ذلك الشخص المسئول عن إدارة التأمين أو المطالبة بالتعويض الذي يقوم مقام شركة التأمين. الإشارة إلى "الإعاقة" يفصد منها العوائد التي يستحق دفعها بموجب المنفعة المستحقة نتيجة الموت وفقد الأعضاء بسبب حادث.

عدم تقديم الإشعار بالمطالبة بالتعويض أو الوثائق المطلوبة. إن عدم تقديم الإشعار بالمطالبة أو الوثائق المطلوبة لإثبات حق المطالبة بالتعويض خلال المدة الزمنية المحددة أعلاه لن يؤدي إلى إلغاء المطالبة إذا تم تقديم الإشعار بالمطالبة أو الوثائق التي تثبت ذلك في أقرب وقت ممكن، على ألا يتجاوز ذلك في أي حال من الأحوال مدة سنة واحدة من تاريخ الحدث أو الحادث أو التاريخ الذي ينص عليه عقد التأمين للتقدم بالمطالبة بسبب حادث، أو إصابة أو مرض أو عجز، وذلك إذا ثبت أنه لم يكن من الممكن ضمن حدود المعقول إعطاء الإشعار بالمطالبة أو التقدم بالوثائق التي تثبت سبب المطالبة بالتعويض ضمن المدة الزمنية المحددة.

القيم على خطة التأمين عليه أن يوفر النماذج الرسمية لإثبات حق المطالبة. تمنح استمارات المطالبة مع كل بطاقة هوية تأمين تصدر بخصوص بوليصة التأمين، كما ترسل أيضاً لجميع المدارس والهيئات. وسوف يقدم القيم على خطة التأمين هذه النماذج للشخص المؤمن عليه بواسطة الفاكس، أو البريد الإلكتروني أو البريد. كما تتوفر هذه النماذج أيضاً على موقعنا على الإنترنت: www.studentguard.com.

الحق في فحص الشخص المؤمن عليه. وهذا الحق هو شرط مسبق قبل استعادة أي من أموال التأمين، (أ) يجب على الشخص المطالب بالتعويض أن يعطي الفرصة لشركة التأمين لكي تقوم بفحص الشخص المؤمن عليه في أي وقت تراه معقولاً وكلما كان ذلك ضرورياً وذلك طالما كان طلب التعويض ما يزال قائماً. ويحق لشركة التأمين وحدها تعيين الطبيب الذي سيقوم بالفحص ومكانه. ويوافق الشخص المؤمن عليه على التعاون مع الطبيب وإعطائه كامل المعلومات المطلوبة. ويحق لهذا الطبيب، إلى جانب المعلومات التي قد يحصل عليها من الطبيب المعالج، أن يعطي توصيات إضافية للمساعدة في فترة النقاهة أو الشفاء، و (ب) في حالة وفاة الشخص المؤمن عليه، يحق لشركة التأمين المطالبة بنشر الجثة ضمن حدود القوانين المرعية في مناطق السلطات القانونية فيما يتعلق بالتشريح.

عدم الالتزام بالواجبات والشروط المطلوبة. يحق لنا رفض دفع التعويضات أو تحديدها إذا (أ) أهمل الشخص المؤمن عليه أو الطرف صاحب العلاقة بهذه الدفعات في الالتزام بأي من الواجبات المطلوبة منه/ومنها وبالتالي أضر بمصالح شركة التأمين، (ب) تم تقديم حقائق غير صحيحة أو غير كافية، أو بصورة مشوهة، أو كانت المعلومات مزورة، (ب) عندما يتعرض الشخص المؤمن عليه للإصابة، أو المرض، يتوجب عليه السعي للحصول على العلاج الطبي فوراً واتباع نصيحة الطبيب، والأدوية التي يصفها والتعليمات التي يقدمها. إن عدم الالتزام بهذا الأمر قد يؤدي إلى تخفيض دفعات التعويضات أو إلغائها.

متى يستحق دفع الأموال. سوف تقوم شركة التأمين بدفع جميع المبالغ المستحقة بموجب هذا العقد خلال فترة 90 يوماً بعد استلامها إثباتاً مقبولاً على الحق في المطالبة.

قانون التقادم على الأفعال. لا يحق البدء بأي إجراء أو عمل ضد شركة التأمين لاستعادة مبلغ المطالبة بالتأمين بموجب هذا العقد بعد أكثر من عام بعد التاريخ الذي تصبح فيه مبالغ التأمين قابلة للدفع أو كان من الممكن أن تصبح قابلة للدفع لو كان طلب التعويض مقبولاً.

كيفية التقدم بطلب التعويض

1. يجب عليك الاتصال برقم المساعدة للطوارئ الوارد أدناه قبل الدخول إلى المستشفى كمريض مقيم ومن أجل الحصول على الموافقة قبل تحمل أية نفقات للامور التالية:
 - فحوصات تشخيصية كبيرة
 - علاج أسنان
 - عملية جراحية
 - الإخلاء جواً
 - نقل العائلة
 - الإعادة إلى البلد الأصلي / الدفن
2. تقديم بطاقة التأمين الخاصة بك من شركة StudentGuard إلى الجهات التي تقدم لك الرعاية الطبية.
3. تعبئة طلب لكل مرض أو إصابة جديدة عندما تمت معالجتها لأول مرة. خذها معك إلى أول موعد لك مع الجهة المعالجة إن أمكن ذلك. يمكنك عمل نسخة مصورة عن هذا الطلب لاستعمالها مستقبلاً لتقديم طلبات أخرى أو يمكنك الحصول على هذه النماذج من موقعنا على الإنترنت: www.studentguard.com.
4. خلال 30 يوماً من تاريخ أول نفقات طبية، إرسال بالبريد:
 - نموذج طلب التعويضات مع كامل المعلومات
 - الفواتير / الوصولات الأصلية مرتبة حسب فئاتها
 - ارفق أيضاً التقارير الطبية، تقرير غرفة الطوارئ، تقارير عن تاريخك الصحي والجسماني، وأية عمليات جراحية وصور الأشعة وتقرير المغادرة من المستشفى، إلى:

StudentGuard Claims
300 John Street, Suite 610
Thornhill, Ontario Canada L3T 5W4
تذكر أن تحتفظ بنسخة في ملفك الخاص

5. في حالة المطالبة بسبب الوفاة، يجب على المستفيد أو أي شخص يحق له المطالبة بالتأمين الاتصال بشركة Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. وذلك من أجل التبليغ عن المطالبة. ويجب تقديم جميع التفاصيل المتعلقة بهذه المطالبة مع شهادة الوفاة الأصلية أو أي إثبات آخر عن الوفاة، يكون مقبولاً بالنسبة لنا.

لن نقبل أية مسؤولية قانونية عن أية مطالبة يتم تقديمها لنا بعد أكثر من عام بعد تاريخ الخسارة الحاصلة.

لا يمكن النظر في أية مطالبات إلا إذا كان نموذج المطالبة كاملاً بجميع المعلومات وموقعاً من طرف الشخص المطالب بالتعويض ومرسلاً من جميع الوثائق الأصلية المطلوبة وذلك بدون أية تكاليف مالية من جانبنا.

لن يتم دفع أية مبالغ من النقود قبل استلام جميع الفواتير والوصولات الأصلية من طرف القيم على المطالبة بالتأمين.

المحافظة على المعلومات الشخصية

نلتزم نحن والقيم على خطة التأمين (يشار إلينا بكلمة "نحن" "نا" في هذا الجزء المتعلق بحماية المعلومات الشخصية) بحماية المعلومات الشخصية التي نحصل عليها منك ومن غيرك من المصادر عندما نقوم بالإجراءات اللازمة للنظر في طلبك الحصول على التأمين وعندما ننظر في أي مطالبة أخرى قد تتقدم بها. وسنعمل على عدم السماح بالإطلاع على معلوماتك الشخصية إلا لعدد من الموظفين عندنا وعملائنا المسؤولين عن إدارة هذا التأمين والمعاملة الخاصة به وبالتحقيقات اللازمة أو أي شخص آخر توافق عليه أو يسمح القانون أو يفرض ذلك. وستبقى معلوماتك الشخصية محفوظة في مكاتب Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. الذين يمكنك الطلب منهم أن تقوم بمراجعة هذه المعلومات.

اتصل برقم المساعدة للطوارئ المتوفر طوال 24 ساعة يومياً مجاناً 1-888-756-8428 (شمال أمريكا) أو تحميل رسوم المكالمات على الطرف الآخر (905) 731-2911

1. خلال 24 ساعة من الدخول إلى المستشفى، أو في حالة العجز، في أقرب فرصة ممكنة؛
 2. للحصول على أية منفعة تحتاج إلى موافقة مسبقة عليها؛
 3. للأجانب المومن عليهم في كندا أثناء وجودهم في إجازة، وذلك قبل القيام بأي إجراء طبي يستتبع نفقات معينة.
- إن عدم إشعار القيم على التأمين كما هو مطلوب سوف يحد من مسؤولييتنا القانونية إلى 90% فقط من النفقات الطبية المترتبة.

خاضع للتأمين من قبل



ACE INA Life Insurance
130 King Street West, 12th Floor
The Exchange Tower
Toronto, Ontario M5X 1A6

Translation provided by Omnicom Professional Language Services Ltd.