



Terms & Conditions

A. BASIC RULES

I. مقدمة

1. This Contract (as defined hereinafter in Section II-Definitions) guarantees, subject to the Terms and Conditions contained herein or endorsed, the healthcare coverage described in the attached table of Benefits & Subscriptions hereafter called (T.B. & S.), provided always that the corresponding Subscriptions are paid when due.
2. Solidarity (as defined hereinafter in Section II-Definitions) guarantees, after applying the Deductible, if any, the payment of the Healthcare Benefits provided in this Contract, and up to the Maximum Yearly Limit per case, all shown in the (T.B. & S.).
3. This Contract is effective only after the applicant has been formally accepted in writing by Solidarity and remains in force in accordance with the Terms, Provisions and Conditions of this Contract.

Wherever mentioned in this Contract, the masculine gender shall be deemed to include the feminine.

II. DEFINITIONS

1. **Solidarity:** is a Mutual Fund duly registered, under the number 84/1 decision 8/1 T 20/03/2002 in the special register held by the general directorate of cooperatives and duly authorized to operate in Lebanon, the country where this Contract is issued and which guarantees the payment of healthcare expense benefits in accordance with and subject to the Terms, Provisions and Conditions of this Contract and any attachment(s) thereto.
2. **Contract:** is the instrument through which the Mutual Fund, subject to the application form(s), Terms, Provisions and Conditions, Limits and Exclusions provided herein, guarantees the payment of the Healthcare Benefits set forth in the (T.B. & S.) of the Contract.
3. **Member:** is the individual, registered member of Solidarity that applies for this Contract and whose application form has been formally accepted by Solidarity in his favor and/or in the name or for and on behalf of his Legal Dependents mentioned in the (T.B. & S.).
4. **Adherent:** may be the Member and/or the Member's Legal Dependents who are formally accepted in writing by Solidarity and listed in the (T.B. & S.) of the Contract or in any subsequent Endorsement. A newly born baby who is 1 day old may be Adherent on condition that the Member submits a written request in this regard, which Solidarity may accept in case the underwriting conditions are fulfilled.

١. هذا العقد (كما هو معرف في الفقرة II – تعريفات) يضمن، طبقاً للأحكام والشروط الواردة فيه أو المرفقة به، تغطية العناية الصحية المفصلة فيجدول المنافع والاشتراكات الملحق (المعرفة فيما بعد بـ "ج.م.أ") شرط أن تكون دائماً الاشتراكات الموازية مسددة عند استحقاقها.

٢. تضمن سوليديرتي (كما هي معرفة في الفقرة II-تعريفات) وبعد تطبيق الإقتطاع إذا وجد، دفع منافع الرعاية الصحية المنصوص عليها في هذا العقد ولغاية الحد الأقصى السنوي لكل حالة المبيّنة كلها في جدول المنافع والاشتراكات.

٣. يصبح هذا العقد نافذاً بعد قبول مقدم الطلب رسمياً وخطياً من قبل سوليديرتي ويبقى نافذاً وفقاً لأحكام وشروط هذا العقد.

إن المفردات التي تدل على المذكور تشمل أيضاً المؤنث أينما وردت في هذا العقد.

II. التعريفات

١. **سوليديرتي:** صندوق تعاوضي مسجل تحت رقم ١/٨٤ قرار ١/٨ ت ٢٠٠٢/٣/٢٠، في السجل الخاص للمديرية العامة للتعاونيات، ومرخص له العمل في لبنان البلد الذي صدر فيه العقد، والذي يضمن دفع مصاريف منافع الرعاية الصحية وفقاً لبنود وأحكام وشروط هذا العقد وأي ملحق (ملحقات) له.

٢. **العقد:** الأداة التي يضمن من خلالها الصندوق التعاوضي دفع منافع الرعاية الصحية المبينة في جدول المنافع والاشتراكات العائد لهذا العقد، وذلك وفقاً لأحكام طلبات الانتساب، والأحكام والبنود، والشروط، والحدود والاستثناءات الواردة في هذا العقد.

٣. **العضو:** الشخص المسجل كعضو منتسب إلى سوليديرتي والذي وافقت هذه الأخيرة رسمياً على طلبه بالانضمام إلى هذا العقد ووافقت رسمياً سوليديرتي على هذا الطلب لمصلحته و/أو باسم أو لمصلحة أو بالنيابة عن الأشخاص التابعين له قانوناً والمذكورين في جدول المنافع والاشتراكات.

٤. **المشتراك:** قد يكون العضو و/أو الأشخاص التابعين له قانوناً الذي تم قبولهم رسمياً وخطياً من قبل سوليديرتي والمسجلين على جدول المنافع والاشتراكات التابع لهذا العقد أو أي من ملحقاته. يجوز لطفل عمره يوم واحد أن يكون مشتركاً شرط أن يقدم العضو طلباً خطياً بهذا الخصوص، يمكن لسوليديرتي أن توافق على هذا الطلب إذا كانت شروط الاشتراك مستوفية.

5. **Legal Dependents:** are the spouse(s) of the Member (excluding those legally separated), the unmarried children of the Member (including legally adopted children) aged between 1 (one) day and 18 (eighteen) years or 25 (twenty-five) years old if they are still full-time students, as well as any other relative who is considered by law as a Legal Dependent of the Member.

6. **Claims Management Center:** is the T.P.A. specified in the (T.B. & S.), who is acting in the name of, or for and on behalf of Solidarity in managing and administering all the healthcare claims of the Contract through its Local Offices and Delegates. The Claims Management Center provides the Adherent with guidance and information verifies his eligibility to the Healthcare services and makes the decision, as whether to grant or not to grant the approval of coverage for a requested Healthcare Service.

7. **Delegate:** a physician or nurse representing the Claims Management Center. They relay to the eligible adherent the decision taken by the Claims Management Center as to whether or not to grant the approval of coverage. They also endeavor to facilitate the access and admission of an eligible adherent at a participating provider.

8. **Participating Providers:** are the providers of specific Healthcare Services (i.e. hospitals, medical centers, integrated clinics, laboratories, physiotherapy centers, and pharmacies) located on the Territorial Limits mentioned in the (T.B. & S.), based on formal contractual arrangements with Solidarity and the Claims Management Center. These Participating Providers avail the Adherent with facilities of admission and direct billing to Solidarity at preferential rates relating to a specific scope of healthcare services (i.e. whole or part of the available healthcare services). The names and addresses of these Providers are shown in the attached List of Network of Participating Providers which may be modified during the Contract Period.

9. **Adherent Card:** is a personalized insurance card issued in the name of each Adherent facilitating his/her access to the Healthcare Services covered under this Contract.

10. **Subscriptions:** are annual payments, payable by the Member as per the Subscription list, and the terms and conditions specified in the Contract Schedule. They include charges and all other required duties.

11. **Pre-Existing Condition:** is a health condition or impairment that existed medically prior to the Enrollment date of the Adherent, whether known to him or not.

12. **Undeclared Pre-Existing Condition:** is the non-disclosure of any pre-existing condition(s) relating to symptoms, diagnoses or health conditions by the Member and/or by the Adherent, when completing any application form related to this Contract.

٥. **الأشخاص التابعون قانوناً:** زوج أو زوجة (أزواج أو زوجات) العضو (باستثناء أولئك المنفصلين رسمياً)، أولاد العضو غير المتأهلين (بما فيهم الأولاد المتبنين قانوناً) والذي تتراوح أعمارهم ما بين يوم واحد و ١٨ (ثمانية عشر) عاماً أو ٢٥ (خمس وعشرون) عاماً في حال كونهم طلاب بدوام كامل وأي قريب يعتبره القانون شخصاً تابعاً قانوناً للعضو.

٦. **مركز إدارة المطالبات:** شركة إدارة المطالبات الطبية المحددة في جدول المنافع والاشتراكات والتي تعمل باسم أو لمصلحة ونياً عن سوليديارتي في إدارة كافة مطالبات الرعاية الصحية الناشئة عن هذا العقد والإشراف عليها عبر مكاتبها المحلية ومندوبيها. يزود مركز إدارة المطالبات يعطي المشترك الإرشادات والمعلومات، كما يتأكد من أهلية هذا الأخير للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية ويمنح أو يرفض الموافقة على تغطية خدمة رعاية صحية معينة.

٧. **المندوب:** طبيب (طبيبة) أو ممرض (ممرضة) يمثل مركز إدارة المطالبات يُعلم المشترك المؤهل للاستفادة من التغطية بقرار مركز إدارة المطالبات بالموافقة على أو رفض التغطية. يسعى أيضاً لتسهيل دخول المشترك المؤهل للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية إلى أي من المراكز المشاركة.

٨. **المراكز المشاركة:** مراكز توفر رعاية صحية معينة، (مثلاً: المستشفيات، المراكز الطبية، العيادات المتكاملة، المختبرات، مراكز العلاج الفيزيائي والصيديليات) منتشرة ضمن النطاق الجغرافي المذكور في جدول المنافع والاشتراكات، بالاستناد إلى اتفاقات رسمية مع سوليديارتي ومع مركز إدارة المطالبات. تعطي هذه المراكز للمشارك تسهيلات الدخول وإرسال الفواتير مباشرة إلى سوليديارتي بأسعار تفضيلية فيما يتعلق بنطاق معين لخدمات الرعاية الصحية (مثلاً كامل خدمات الرعاية الصحية المتوفرة أو جزء منها). تظهر أسماء وعناوين المراكز المشاركة في لائحة شبكة المراكز المشاركة الملحقة والتي يجوز تعديلها خلال فترة العقد.

٩. **بطاقة المشترك:** بطاقة تأمين شخصية تصدر باسم كل مشترك وتسهل له/لها الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية المغطاة بموجب هذا العقد.

١٠. **الاشتراكات:** دفعات سنوية، يسدها العضو وفقاً للائحة الاشتراكات ووفقاً للأحكام والشروط المفصلة في جدول العقد. تشمل الضرائب وكافة الرسوم الأخرى.

١١. **الحالة السابقة للتغطية:** حالة صحية أو ضعف موجود طبياً قبل تاريخ انتساب المشترك، سواء كان يعلم بها أو لم يكن.

١٢. **الحالة السابقة للتغطية غير المعلن عنها:** تكتم العضو أو المشترك، عند ملء أي طلب يتعلق بهذا العقد، عن أية حالة (حالات) سابقة للتغطية متعلقة بالعوارض، التشخيصات أو الحالات الصحية.

13. Exclusions: are the specified conditions, illnesses, treatments, causes, services, circumstances or other terms that are expressly stated as not covered under this Contract.

14. Enrollment Date: is the day, month and year at noon specified in the (T.B. & S.), on which the Member enrolls for the first time in this Contract.

15. Effective Date: is the day, month and year at noon specified in the (T.B. & S.), the coverage under this Contract takes effect for the first time or takes effect for each subsequent Renewal. Healthcare expense benefits begin on the Effective Date in accordance with and subject to the Terms, Provisions and Conditions of this Contract and any attachment(s) thereto.

16. Expiry Date: is the day, month and year at noon on which this Contract expires as specified in the (T.B. & S.). Healthcare expense benefits cease on this date unless Renewal has been affected.

17. Contract Period: is the length of time between the Effective Date and the Expiry Date of the Contract.

18. Contractual Period: is identified in the (T.B. & S.) of the Contract, as starting from the Effective Date till the Expiry date.

19. Renewal Date: is the day, month and year at noon upon which coverage under the Contract continues beyond its original term provided that payment of a Subscription for the continuance of coverage has been affected. The Renewal Date usually coincides with the Expiry Date of the original Contract Period.

20. Endorsement: is any Amendment to the existing Contract, usually addition or deletion of an Adherent or Plan.

21. Amendment: is the formal document changing all or any of the provisions of the Contract.

22. Contract Termination Date: is the day, month and year at noon this Contract is stopped

23. Physician's Report: is a special form of medical report that must be completed in a clear, detailed and precise way and without any ambiguity by the attending physician of the Adherent subject to mandatory submission to Claims Management Center prior to any In-Hospital Healthcare Services.

24. Authorization Form: is the approval of coverage for direct payment provided by the Claims Management Center for and on behalf of Solidarity, to cover a specific Healthcare Service solicited by the Adherent. The Adherent must obtain the Authorization Form from the Claims Management Center in order to benefit from access at a designated Participating Provider. The Authorization Form procedure is only applicable when the Healthcare Services are solicited at an approved Network.

١٣. الاستثناءات: حالات خاصة، أمراض، علاجات، أسباب، خدمات، ظروف أو غيرها من الأمور المذكور صراحةً بأنها غير مغطاة بموجب هذا العقد.

١٤. تاريخ الانسحاب: اليوم، الشهر والسنة، عند الثانية عشر، ظهراً المحددة في جدول المنافع والاشتراكات، التي يخضع عندها العضو لأول مرة لأحكام هذا العقد.

١٥. تاريخ النفاذ: اليوم، الشهر والسنة، عند الثانية عشر ظهراً، المحددة في جدول المنافع والاشتراكات، والتي تصبح عندها التغطية بموجب هذا العقد سارية المفعول لأول مرة أو يعاد سريانها عند كل تجديد. تبدأ منافع مصاريف الرعاية الصحية بالسريان بتاريخ النفاذ وفقاً لبنود وأحكام وشروط هذا العقد وأي ملحق (ملحقات) له.

١٦. تاريخ الانتهاء: اليوم، الشهر والسنة عند الساعة الثانية عشر ظهراً، التي ينتهي عندها هذا العقد كما هو مبين في جدول المنافع والاشتراكات. تتوقف منافع مصاريف الرعاية الصحية في هذا التاريخ ما لم يتم التجديد.

١٧. فترة العقد: الممتدة من تاريخ العقد النفاذ إلى تاريخ انتهاء العقد.

١٨. فترة التعاقد: محددة في جدول المنافع والاشتراكات العائد لهذا العقد على أن تبدأ من تاريخ النفاذ وتنتهي بتاريخ الانتهاء.

١٩. تاريخ التجديد: اليوم، الشهر والسنة، عند الثانية عشر ظهراً، التي تستمر فيه التغطية بموجب هذا العقد بعد انتهاء مدة العقد الأساسية، شرط أن يكون قد سدد مبلغ الاشتراك المتعلق بمتابعة التغطية. يتزامن تاريخ التجديد عادةً مع تاريخ الانتهاء مدة العقد الأساسية.

٢٠. الملحق: أي تعديل بطراً على العقد والمتعلق عادةً بزيادة أو شطب أي من المشتركين أو البرنامج.

٢١. التعديل: الوثيقة الرسمية التي تعدل كامل أو بعض شروط العقد.

٢٢. تاريخ انتهاء العقد: اليوم، الشهر والسنة عند الثانية عشر ظهراً التي يتوقف عندها سريان هذا العقد.

٢٣. تقرير الطبيب: نوع خاص من التقارير الطبية الذي يجب أن ينظمه الطبيب الذي يعالج المشترك، بصورة واضحة، مفصلة ودقيقة لا لبس فيها ويجب أن يقدم التقرير إلى مركز إدارة المطالبات قبل أية خدمات رعاية صحية استشفائية.

٢٤. استمارة الموافقة: موافقة التغطية، المتعلقة بالتسديد المباشر، يصدرها مركز إدارة المطالبات لمصلحة والنيابة عن سوليديرتي من أجل تغطية خدمة رعاية صحية محددة يطلبها المشترك. يستحصل المشترك على استمارة الموافقة من مركز إدارة المطالبات من أجل الدخول إلى أي من المراكز المشاركة المعتمدة. تتبع إجراءات استمارة الموافقة فقط عند طلب الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية من أي من الشبكات المعتمدة.

25.Claim Reimbursement Request: is a written demand made to Solidarity by or on behalf of the Adherent for special reimbursement of Healthcare Expenses. This Request should be filled and addressed directly to Solidarity with all the requested supporting documents (i.e. discharge report detailed original bill and original receipt, medical and examinations reports, diagnoses and results...)

26.Eligible Healthcare Expenses: are the medical expenses determined by the Solidarity/ Claims Management Center as covered by the Contract inclusive or not of Adherent out-of-pocket amounts such as Limits and/or Deductible and/or Supplementary Coverage as defined in the (T.B. & S.).

27.Non-Eligible Healthcare Expenses: are the medical expenses that are determined by Solidarity/ Claims Management Center as not covered by the Contract.

28.Limit/s: is a Contract provision that sets a cap on types of Eligible Healthcare Expenses. Limit/s may be a) a monetary amount per lifetime, b) a quantity amount per lifetime, c) a monetary amount per case per year, d) a quantity amount per case per year, e) a monetary amount per Claim or, f) a quantity amount per Claim.

III. COVERAGE DEFINITIONS

1. Healthcare: is receiving a treatment or undergoing at an approved Participating Provider, any of the hospitalization cases enumerated in the In-Hospital Healthcare Benefits and/or any of the exams and treatments enumerated in the Ambulatory Healthcare and/or the Physician's Consultation and/or the Prescriptions of Medicines; provided that any of the above-mentioned plans is clearly shown in the (T.B. & S.)

2. Confinement: is the uninterrupted stay for a defined period of time in a hospital followed by a discharge.

3. In-Patient: is the treatment, diagnostic procedures and/or other types of medical care administered to the Adherent in a hospital which Medically Necessitate the Adherent's Confinement to a hospital as a registered bed patient for 24 hours or more. Day-Hospitalization admissions are considered In-Patient.

4. Hospitalization: is the Confinement of the Adherent at a hospital upon a written advice of a physician for a minimum of an overnight stay for Medically Necessary surgery, treatment or other medical care related to an Illness or Injury which cannot be performed on an Out-Patient basis.

٢٥. طلب استرداد المطالبة: طلب خطي موجه لسوليدارتي من قبل أو بالنيابة عن المشترك من أجل استرداد قيمة مصاريف أي رعاية صحية. يعبأ هذا الطلب ويقدم مباشرة لسوليدارتي مرفقاً بكافة الوثائق المساندة (مثل تقرير الخروج، فاتورة أصلية مفصلة، إيصال أصلي، تقارير الفحوص الطبية، التشخيصات والنتائج ...)

٢٦. مصاريف الرعاية الصحية المؤهلة: المصاريف الطبية التي تعتبر سوليدارتي مركز إدارة المطالبات أنها مغطاة بموجب هذا العقد سواء تضمنت أم لم تتضمن المبالغ التي يدفعها المشترك من ماله الخاص مثل الحدود و/أو الاقتطاع و/أو التغطية الإضافية، كما هي معرفة في جدول المنافع والاشتراكات.

٢٧. مصاريف الرعاية الصحية غير المؤهلة: المصاريف الطبية التي تعتبرها سوليدارتي مركز إدارة المطالبات غير مغطاة بموجب هذا العقد.

٢٨. الحدود: شرط من العقد يضع سقفاً لمصاريف الرعاية الصحية المؤهلة. من الممكن أن تكون الحدود أ) قيمة نقدية مدى الحياة ب) قيمة عددية مدى الحياة ت) قيمة نقدية لكل حالة سنوياً ث) قيمة عددية لكل حالة سنوياً ج) قيمة نقدية لكل مطالبة أو ح) قيمة عددية لكل مطالبة.

III. تعريفات التغطية

١. الرعاية الصحية: تلقي أي علاج أو الخضوع أو المتابعة في أحد المراكز المشاركة المعتمدة لأي من حالات الاستشفاء المحددة في منافع الرعاية الصحية قسم الاستشفاء و/ أو أيًا من الفحوصات والعلاجات المحددة في الرعاية الصحية الخارجية و/ أو استشارة الطبيب أو المعالج و/ أو وصفات طبية للأدوية، شرط أن تظهر أيًا من البرامج المذكورة أعلاه بوضوح في جدول المنافع والاشتراكات.

٢. الإقامة: المكوث غير المنقطع في المستشفى لفترة محددة من الزمن يتبعه خروج.

٣. الرعاية الصحية الداخلية: العلاج، وإجراءات التشخيص و/ أو غيرها من أنواع العناية الطبية المعطاة للمشارك داخل مستشفى والتي تتطلب إقامة المشترك في المستشفى، بصفته مريض مسجل لفترة ٢٤ ساعة أو أكثر. دخول الاستشفاء النهاري يعتبر رعاية صحية داخلية.

٤. الاستشفاء: إقامة المشترك في المستشفى بالاستناد إلى نصيحة الطبيب الخطية من لمدة لا تقل عن ليلة واحدة من أجل إجراء عملية جراحية ضرورية، علاج أو غيره من أنواع العناية الطبية المتعلقة بمرض أو إصابة لا يمكن إجراؤها أو تقديمها على أساس الرعاية الطبية الخارجية.

5. Day-Hospitalization: means the Surgery, diagnostic tests and/or medical treatment which are performed on a same day basis and which require specialized medical supervision and care in a Participating Provider's facility, prior, during and/ or after the surgery, treatment and/or test; but do not Medically Necessitate an overnight stay.

6. Hospitalization Expenses: are the reasonable and customary Healthcare Expenses incurred as a result of the Hospitalization of Adherent during a reasonable period of time. The cost of guest meals, telephone charges as well as any other accommodation services shall be considered as non-medical expenses and consequently should be paid directly to the hospital by the Adherent/Member.

7. Out-Patient: is the Ambulatory Healthcare (diagnostic tests and treatments) which do not Medically Necessitate Hospitalization or specialized medical supervision and care in a hospital, prior, during and/or after a procedure.

8. Table of Benefits and Subscriptions: are the set of the Healthcare Benefits provided for in the Contract along with their Subscriptions, Limits and Exclusions specifically identified as approved for coverage for each Adherent, called hereinafter (T.B. & S.).

9. Cause: is the term that broadly describes the reason an Adherent seeks Healthcare (i.e. a fall, accident, poisoning, etc.).

10. Illness: is a disease, impairment, interruption, cessation or disorder of bodily function(s), system(s) or organ(s) of the Adherent which require Healthcare Services.

11. Injury: is a physical damage other than Illness, including all related Conditions and recurrent symptoms which are usually caused by an Accident.

12. Accident: is a sudden, violent, external, visible, material, unforeseen, or unintended event resulting directly and notwithstanding any other factor in a bodily Injury that requires Healthcare Services.

13. Accidental Injury: is an Accident which causes acute physical damage to the Adherent, excluding underlying health problems or pre- existing conditions that may aggravate or enlarge the Injury.

14. Emergency: is a health condition sustained as a result of sudden non-excluded Accident or Illness, raising a significant medical problem necessitating treatment (medical or surgical) to be performed exclusively within the Territory of Occurrence, which may not be delayed and which requires immediate Confinement to the hospital 's Emergency room whether followed by Hospitalization or not. Confinement must be administered within 24 hours of the Accident or Illness.

٥. الاستشفاء النهاري: عملية جراحية، فحوصات تشخيص و/أو علاجات طبية تنجز في اليوم نفسه والتي تتطلب إشراف طبي متخصص وعناية في أي من المراكز المشاركة، قبل، خلال و/ أو بعد العملية الجراحية، و/أو العلاج و/ أو الفحص دون أن تتطلب طبياً أية إقامة.

٦. مصاريف الاستشفاء: مصاريف الرعاية الصحية المعقولة والمعتادة المتكبدة نتيجة استشفاء أي مشترك لفترة معقولة من الزمن. تعتبر مصاريف غير طبية واجبات الضيوف، رسوم الهاتف بالإضافة إلى أي من خدمات وسائل الراحة الأخرى، وبالتالي يجب على المشترك/العضو تسديدها مباشرة للمستشفى.

٧. الرعاية الصحية الخارجية: رعاية صحية متنقلة (فحوصات تشخيصية وعلاجات) لا تتطلب طبياً أية إقامة في المستشفى أو أي إشراف طبي متخصص وعناية داخل المستشفى قبل، خلال و/ أو بعد إجراءات الرعاية.

٨. جدول المنافع والاشتراكات: مجموعة منافع الرعاية الصحية المنصوص عنها في العقد بالإضافة إلى اشتراكاتها، حدودها واستثناءاتها وتحدد خصيصاً لكل مشترك على نحو ما هو موافق عليه.

٩. السبب: عبارة تصف عموماً السبب الذي يدفع المشترك لطلب الرعاية الصحية (مثل سقوط، حادث، تسمم وغيرها).

١٠. المرض: داء، انزعاج، انقطاع، توقف أو اعتلال أية وظيفة (وظائف)، نظام (أنظمة) أو عضو (أعضاء) جسدي للمشارك يتطلب خدمات الرعاية الصحية.

١١. الإصابة: ضرر جسدي غير المرض، يتضمن كافة الشروط الخاصة والعوارض المتكررة التي يتسبب بها عادة الحادث.

١٢. الحادث: حادث مفاجئ، عنيف، خارجي، ظاهر، مادي، غير متوقع وغير مقصود، يؤدي مباشرة، وبغض النظر عن أي عامل آخر، إلى إصابة جسدية تتطلب خدمات الرعاية الصحية.

١٣. إصابة من جراء حادث: حادث يتسبب بضرر جسدي شديد للمشارك، باستثناء المشاكل الصحية الضمنية أو الحالات السابقة للحادث التي قد تضاعف من خطورة الإصابة.

١٤. الحالة الطارئة: حالة صحية للمشارك ناتجة عن حادث أو مرض مفاجئ غير مستثنى، يؤدي إلى مشكلة طبية كبيرة تتطلب علاجاً (طبيباً أو جراحياً) ولا يجوز معالجتها إلا في مكان حدوثها، لا تتحمل التأجيل وتتطلب إقامة فورية في غرفة طوارئ المستشفى سواء تبعها استشفاء أم لم يتبعها. يجب أن تتم خلال ٢٤ ساعة من الحادث أو المرض.

15. Maternity: is the normal childbirth or cesarean delivery of the legally married woman.

16. Congenital Case: is a condition existing at or from birth which is a significant deviation from the common form or normal and for the purposes of this Contract will include both visible and hidden structural body deviations.

17. Cosmetic Surgery: is any operative procedure or any portion of a procedure performed to improve physical appearance and/ or treat a mental condition through change in bodily forms.

18. Case: is the reasonable expenditure necessarily incurred during the prevalence of this Contract for Healthcare Services resulting from an Accident or an Illness and arising from the same cause including any or all complications deriving therefrom. All bodily injuries sustained in any one Accident shall be considered one case and all bodily disorders which are due to the same or related causes shall be considered one case as well, except for the following:

- For cases requiring Hospitalization after 90 days following the latest discharge from the hospital, the subsequent hospitalizations arising from the same cause shall be considered as a new case under the Terms of this Contract.
- For cases not requiring Hospitalization, a new case (i.e., arising from the same cause) is established after a period of 90 days has elapsed following the day upon which the last reimbursed expense was incurred.

19. Maximum Yearly Limit per Case: are the total aggregate Healthcare Expenses for any one case that may be borne by Solidarity after applying the Deductible, if any during one contractual year for every Adherent as determined in the (T.B. & S.) of the Contract.

20. Maximum Lifetime Limit: is the total Healthcare Expenses for all cases that may be borne by Solidarity after applying the Deductible, if any, during the Lifetime of each Adherent as determined in the (T.B. & S.) of the Contract.

21. Sub-Standard Risk Financial Limit: is the limit that Solidarity can, against an additional Subscription and at its sole discretion, agree to grant the Adherent in writing a Sub-Standard Risk Financial Limit representing a Lifetime Limit applicable only for special cases. The eligibility period for Sub-Standard Risk classification under this Contract is one year.

١٥. الأمومة: ولادة الطفل الطبيعية أو من خلال عملية قيصرية لسيدة متاهلة قانوناً.

١٦. الحالة الخلقية: حالة موجودة لدى أو بسبب الولادة، تعتبر انحرافاً بالغاً عن المعهود أو العادي أو الطبيعي وتشمل لغايات هذا العقد انحرافات الجسد البنوية الظاهرة والخفية.

١٧. الجراحة التجميلية: أي إجراء جراحي أو جزء من إجراء من أجل تحسين المظهر و/ أو علاج حالة عقلية من خلال إحداث تغيير في أشكال الجسد.

١٨. الحالة: النفقات المعقولة الضرورية المتكبدة خلال سريان هذا العقد من أجل تأمين خدمات صحية ناتجة عن حادث أو مرض وناشئة عن نفس السبب وتشمل كافة المضاعفات الناشئة عنها. كافة الإصابات الجسدية الناشئة عن أي حادث واحد تعتبر حالة واحدة وكافة العلل الجسدية الناتجة عن نفس الأسباب أو متعلقة بها تعتبر حالة واحدة أيضاً، باستثناء ما يلي:

- بالنسبة للحالات التي تتطلب استشفاء بعد مرور فترة ٩٠ يوماً من تاريخ آخر خروج من المستشفى، تعتبر حالة جديدة وفقاً لبنود هذا العقد، حالات الاستشفاء الناشئة عن السبب نفسه.
- بالنسبة للحالات التي لا تتطلب استشفاء، تعتبر حالة جديدة تلك التي تقع بعد مرور فترة ٩٠ يوماً من تاريخ تسديد آخر نفقات.

١٩. الحد الأقصى السنوي لكل حالة: إجمالي مصاريف الرعاية الصحية لكل حالة من الحالات التي قد تتحملها سوليديارتي بعد تطبيق الاقتطاع، إذا ما وجدت، خلال السنة التعاقدية الواحدة لكل مشترك على نحو ما هو محدد في جدول المنافع والاشتراكات لهذا العقد.

٢٠. الحد الأقصى لمدى الحياة: إجمالي مصاريف الرعاية الصحية لكافة الحالات التي قد تتحملها سوليديارتي بعد تطبيق الاقتطاع، إذا ما وجدت، خلال حياة كل مشترك على نحو ما هو محدد في جدول المنافع والاشتراكات لهذا العقد.

٢١. الحد المالي للخطر ما دون المعيار: الحد الذي يمكن لسوليديارتي وفقاً لاستنسائها المطلق، الموافقة على منحه كتابةً لمشارك، مقابل اشتراك إضافي، يعتبر هذا الحد لمدى الحياة ويطبق فقط على حالات خاصة. إن الفترة المحددة لتصنيف الخطر دون المعيار هي سنة واحدة بموجب هذا العقد.

22. Deductible: is the percentage or the amount of the Healthcare Expenses to be borne and settled out of pocket by the Member to the Participating Provider. The Deductible can be applied either on each and every case / Adherent or Family and is shown in the (T.B. & S.).

23. Co-participation: is the portion of incurred Healthcare Medical Expenses, usually a fixed percentage, the Adherent is obliged to pay out-of-pocket.

24. Territory of Occurrence: is the country where the Adherent's health condition required Healthcare Services and where related Medical Expenses were incurred

25. Territorial Limits: is/are the country(ies) specified in the (T.B. & S.), where the Adherent is eligible to obtain the Healthcare Treatments and Benefits subject to the Terms, Conditions, Limits and Exclusions provided herein.

26. Currency: is the base currency for this Contract which is shown in the (T.B. & S.). The reimbursement of all claims shall be based and converted at the exchange rate ruling at the day of discharge.

MEDICAL DEFINITIONS

1. Treatment: is any surgical, medical, pharmaceutical and/or other approach used to cure or rectify the Adherent's Illness or Injury deemed as being Medically Necessary and which must be legally permitted in the country where the Treatment was prescribed.

2. Surgery/Surgical: is an invasive procedure including laser, injection therapy, electro cauterization, cryotherapy, which is used to diagnose, cure or rectify an Illness, Injury, condition, defect or malformation. In this context, invasive diagnostic procedures such as endoscopy, angiography, destruction of kidney stones or gallstones, any method of treating a fracture, reduction of a dislocation, normal childbirth and catheterization (excluding urethral, peripheral venous and/or arterial) will be considered as Surgery / Surgical.

3. Medically Necessary: are hospitalizations, confinements, surgeries, treatments, procedures, services, supplies, medications, equipment or other items or Expenses requested, administered or charged by a Provider which Solidarity determines at its own discretion to be all of the following:

- Required for the treatment or management of an Illness or Injury.
- Appropriate to diagnose or treat the Adherent's Illness or Injury.
- Consistent with standards of good medical practice.
- Not primarily for the personal comfort or conveniences or the Adherent, family or the Provider.
- Not a part of or associated with the scholastic education or vocational training of the Adherent or primarily for education or experimental purposes.

٢٢. الاقتطاع: النسبة المئوية أو القيمة من مصاريف الرعاية الصحية الذي يتحملها ويسدده العضو من ماله الخاص للمركز المشارك. يطبق الاقتطاع أما على أساس كل حالة / مشترك أو عائلة على نحو ما مبين في جدول المنافع والاشتراكات.

٢٣. المشاركة: الجزء من مصاريف الرعاية الصحية الطبية المتكبدة، عادة ما يكون نسبة مئوية محددة، الذي يكون المشترك ملزماً بتسديده من ماله الخاص.

٢٤. الموقع الجغرافي لوقوع الحدث: هو البلد الذي تتطلب منه حالة المشترك الصحية تلقي خدمات الرعاية الصحية والذي تتكبد فيه المصاريف الطبية المتعلقة بتلك الخدمات.

٢٥. الحدود الجغرافية: البلد (البلدان) المنصوص عليها في جدول المنافع والاشتراكات حيث يكون المشترك مؤهلاً للحصول على علاجات ومنافع الرعاية الصحية، مع التقيد بالبنود، الأحكام، الشروط، الحدود، والاستثناءات المنصوص عليها في هذا العقد.

٢٦. العملة: العملة الأساسية لهذا العقد المشار إليها في جدول المنافع والاشتراكات. يتم تسديد كافة المطالبات وتحويل العملة على أساس سعر الصرف المعمول به يوم الخروج من المستشفى.

التعريفات الطبية

١. العلاج: أي وسيلة جراحية، طبية، صيدلانية و / أو غيرها، مستخدمة لعلاج أو تصحيح مرض أو إصابة المشترك. يجب أن يكون العلاج ضرورياً طبياً وأن يعتبر قانونياً في البلد الذي يوصف فيه.

٢. جراحة/جراحي: إجراء جراح يتضمن الليزر، المعالجة بالحقن، الكي الكهربائي، المعالجة بالبرد، المستخدم لتشخيص، شفاء أو تصحيح مرض، إصابة، حالة، عيب أو تشوه. في هذا السياق، يعتبر جراحة / جراحي أي إجراء تشخيص جراح مثل التنظير الداخلي، تصوير الأوعية، تفتيت حصى الكلى أو الحصى الصفراوية، أية طريقة لعلاج الكسر، رد الخلع، ولادة طبيعية والقسرة (يستثنى الإحليل، محيطي وريدي و / أو شرياني).

٣. ضروري طبيًا: الإقامة في المستشفى، العمليات الجراحية، العلاجات، الإجراءات، الخدمات، المون، الأدوية، التجهيزات وغيرها من الأدوات أو المصاريف التي يطلبها، يديرها أو يفرضها مركز مشاركو التي تعتبر سوليدياتي، وفقاً لاستنسابها المطلق، أنّ الشروط التالية تتوافر فيها مجتمعة:

- مطلوبة لعلاج أو إدارة مرض أو إصابة.
- ملائمة لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة المشترك.
- متناسبة مع معايير الممارسة الطبية الجيدة.
- ليست في الأصل لرفاهية أو راحة المشترك، العائلة أو المركز المشارك.
- لا تشكل جزءاً أو ليس لها علاقة بالتربية المدرسية أو التدريب المهني للمشارك وليست هي أصلاً لأهداف تربوية أو تجريبية.
- في حال رعاية المريض الداخلي، لا يمكن تقديمها على أساس المريض الخارجي.
- تعطى بالطريقة والوضع الأكثر فعالية من ناحية الكلفة بطريقة متناسبة مع المحافظة على الرعاية الأمانة.

- f. In case of In-Patient care, cannot be provided safely on an Out-Patient basis.
- g. Given in the most cost-efficient manner and setting consistent with maintaining safe care.

The fact that a Provider has prescribed, recommended or approved a Hospitalization, Confinement, Surgery, Procedure, Treatment, Service, Medication, Equipment or other item or Expense does not, in itself, make it Medically Necessary.

4. **Unnecessary Treatment:** is a service or treatment that is not medically necessary.
5. **Chronic Disorder:** is a specific assessment that requires a regular, lifetime treatment.
6. **Check-up:** is any form of examinations, tests, procedures, consultations or other medical services that are conducted for preventative or for screening reasons and which are not related to a current symptom, specific assessment or other health problem of the Adherent.

إن توصية، وصف أو موافقة المركز المشارك على الاستشفاء، الإقامة في المستشفى، الجراحة، الإجراء، العلاج، الخدمة، المداواة، التجهيز أو غيرها من المواد أو المصاريف، لا يجعل الوضع ضروري طبيًا.

٤. علاج غير ضروري: خدمة أو علاج غير ضروري طبيًا.

٥. اضطراب مزمن: تقييم معين يتطلب علاج دوري مدى الحياة.

٦. الكشف: أي شكل من أشكال الفحوصات، الاختبارات، الإجراءات، الاستشارات أو غيرها من الخدمات الطبية التي تجري لأسباب وقائية أو للتحري ولا علاقة لها بأي عارض حالي، تقييم محدد أو غيرها من مشاكل المشترك الصحية.

IV. GENERAL TERMS AND CONDITIONS

IV. البنود والشروط العامة

ARTICLE 1: THE CONTRACT

المادة ١: العقد

The application form(s) and medical questionnaire(s) of the Member and the Adherent if any, the preamble the contract schedule, the Accepted Census list, the (T.B. & S.), the Introduction, the Definitions, the General Terms and Conditions, the various Applicable Healthcare Plans including their relative Scope of Healthcare Benefits covered along with their Limitations and Exclusions, as well as any attachment(s) and Endorsement(s) to any aforementioned, shall constitute the entire agreement of the parties hereto (Herein referred to as the Contract).

إن الطلب (الطلبات) ومجموعة الأسئلة الطبية المتعلقة بالعضو والمشارك إذا وجد، التمهيد، جدول العقد، لائحة الإحصاء الموافق عليها، جدول المنافع والاشتراكات، المقدمة، التعريفات، البنود والشروط العامة، مختلف برامج الرعاية الصحية المطبقة بما فيها تغطيات الرعاية الصحية بحدودها واستثناءاتها، بالإضافة إلى أية ملحقات تابعة لأي مما هو مذكور أعلاه، تشكل كامل الاتفاق بين كافة الأطراف (يشار إليها فيما بعد بالعقد)

Any Amendment or addition to the Contract shall be void, unless it is in writing, signed and sealed by Solidarity. No intermediary or third party has authority to amend this Contract or waive any of its provisions.

إن أي تعديل أو إضافة إلى العقد يعتبر لا غيا إلا إذا كان خطياً، موقعاً ومختوماً من قبل سوليدارتي. لا يملك أي وسيط أو طرف ثالث صلاحية تعديل هذا العقد أو التنازل عن أي من أحكامه.

If particular Exclusions and/or limitations are applied by Solidarity, the Member is deemed to have approved them, in his name as well as in the name and on behalf of his legal dependents listed in the application, by receiving the Contract documents and Access Cards relating thereto.

في حال طبقت سوليدارتي استثناءات و/أو حدود خاصة، يعتبر العضو قد وافق عليها باسمه وباسم وبالنيابة عن الأشخاص التابعين له قانوناً الواردة أسماؤهم في الطلب، وذلك بمجرد استلام مستندات العقد وبطاقات الدخول المتعلقة بها.

ARTICLE 2: GENERAL SCOPE OF BENEFITS

المادة ٢: النطاق العام للمنافع

In return for the Subscription paid by the Member, Solidarity shall cover all usual, customary and reasonable healthcare services and their related expenses incurred by the Adherent under an Applicable Healthcare Plan while this Contract is in force, subject to its Terms, Conditions, Limitations and Exclusions.

مقابل الاشتراك الذي يسدده العضو، تتعهد سوليدارتي بتغطية كافة خدمات الرعاية الصحية المعتادة والمألوفة والمعقولة والمصاريف المتعلقة بها التي تكبدها المشترك بموجب برنامج الرعاية الصحية المطبق أثناء سريان مفعول هذا العقد وذلك مع التقيد للبنود وشروط وحدود واستثناءات هذا العقد.

ARTICLE 3: GENERAL LIMITATIONS

المادة ٣ : حدود التغطية العامة

A. ANNUAL AGGREGATE LIMIT

The maximum amount of claims that may be borne by Solidarity per Adherent during the Contract's Contractual Period identified in the Contract Schedule.

أ- التغطية السنوية الإجمالية
المبلغ الأقصى للمطالبات التي يمكن أن تتحملها سوليديرتي عن كل مشترك والمحددة في جدول العقد.

B. ANNUAL AGGREGATE SUB-LIMITS

The maximum amount of claims that may be borne by Solidarity per Adherent during the Contract's Contractual Period for supplementary covers identified in the Contract Schedule.

ب- التغطية السنوية المحددة
المبلغ الأقصى للمطالبات التي يمكن أن تتحملها سوليديرتي عن كل مشترك خلال الفترة التعاقدية للعقد والمتعلقة بالتغطيات الإضافية المحددة في جدول العقد.

C. AGE

Coverage is limited to Adherent aged between 1 (one) day and 65 (sixty-five) years inclusive. Age is computed on the basis of the last birthday of the Adherent as affected on the Contract's issuance date.

ت- السن
تقتصر التغطية على المشتركين الذين تتراوح أعمارهم ما بين اليوم الواحد و٦٥ (خمسة وستون) سنة ضمناً. يحتسب السن على أساس عيد الميلاد الأخير للمشارك كما هو عند تاريخ إصدار العقد.

D. TERRITORIAL

Coverage applies to medical expenses incurred in Lebanon and abroad (through reimbursement only) subject to the Terms, Conditions, Limitations and Exclusions provided her.

ث- الامتداد الجغرافي
تشمل التغطية النفقات الطبية المتكبدة في لبنان وفي الخارج (من خلال السداد فقط) وفقاً للبنود والشروط والاستثناءات المنصوص عليها في هذا العقد.

ARTICLE 4: CLAIMS ADMINISTRATION

المادة ٤ : إدارة المطالبات

4.1 DIRECT PAYMENT OF CLAIMS

٤.١ إعادة المبالغ المسددة

The Claims Management Center acting in the name and on behalf of Solidarity, shall authorize the payment of claims directly to the Participating Provider and not to the Adherent, based on prior approval of coverage and up to the limits authorized therein, except in the cases where the Reimbursement Procedure is applicable. The procedure for approval of coverage provided for hereinafter is only applicable when the healthcare services are sought at a Participating Provider.

على مركز إدارة المطالبات الذي يعمل باسم سوليديرتي ولحسابها أن يوافق على دفع المطالبات مباشرة إلى المركز المشارك لا إلى المشترك وذلك استناداً إلى موافقة مسبقة على التغطية وبالحدود المسموحة فيها باستثناء الحالات التي يطبق فيها إجراء إعادة المبالغ المسددة. تطبق إجراءات الموافقة على التغطية المنصوص عليها فيما بعد فقط عندما تكون خدمات الرعاية الصحية مطلوبة من مركز مشترك.

CLAIMS PROCEDURE

إجراء المطالبات

- Approval of coverage is a decision taken by the Claims Management Center in the name of and on behalf of Solidarity, to cover a Healthcare service sought by an Adherent; this decision may also determine the conditions and extent of the approved coverage.
- The approval of coverage must be requested by the Adherent prior to or during his/her benefiting from a healthcare service at a Participating Provider.
- Claims Management Center may, upon evaluation of each case, grant or deny the approval of coverage, based on the Terms, Conditions, Limitations and Exclusions of the Contract. This decision is relayed to the Adherent through the Claims Management Center or a Delegate.

- قرار الموافقة على التغطية يتخذه مركز إدارة المطالبات باسم سوليديرتي ولحسابها، لتغطية خدمة رعاية صحية يطلبها أي مشترك. يمكن لهذا القرار أن يحدد أيضاً شروط ومدى التغطية الموافق عليها.
- يجب على المشترك أن يطلب الموافقة على التغطية قبل أو خلال استفادته من خدمة رعاية صحية في مركز مشارك.
- يمكن لمركز إدارة المطالبات بعد تقييم كل حالة من الحالات أن يمنح أو يرفض الموافقة على التغطية استناداً إلى بنود وشروط وحدود واستثناءات العقد. يُبلغ هذا القرار إلى المشترك بواسطة مركز إدارة المطالبات أو مندوب.

4.2 CLAIMS REIMBURSEMENT

4.2 تعويض المطالبات

As an exceptional procedure (excluding reimbursements for claims outside Solidarity's In & Out patient network), the Adherent may be reimbursed in the total or partial fees and expenses of covered In-Hospital healthcare benefits under this Contract, subject to his/her compliance with a special Reimbursement Procedure provided for hereinafter.

كإجراء استثنائي (باستثناء تعويض المطالبات خارج شبكة سوليذارتي للمرضى الخارجيين والداخليين)، يمكن أن تُعاد إلى المشترك كلياً أو جزئياً المبالغ المسددة من قبله والمتعلقة برسوم ومصاريف منافع الرعاية الصحية الاستشفائية الداخلية المغطاة بموجب هذا العقد شرط التقيد بإجراءات إعادة المبالغ المسددة الخاصة المنصوص عليها فيما يلي.

REIMBURSEMENT PROCEDURE

إجراء إعادة المبالغ المسددة

i. A formal request for reimbursement must be addressed directly to Solidarity, together with all the requested documents (e.g. detailed original bill, discharge report, medical and examination reports and documents) in English, French or Arabic.

i. يجب أن يوجّه طلب رسمي مباشرة إلى سوليذارتي لإعادة المبالغ المسددة مرفقاً بجميع الوثائق المساندة المطلوبة (مثلاً الفاتورة الأصلية المفصلة، تقرير الخروج، التقارير والوثائق الطبية والفحوصات) في اللغة الإنكليزية أو الفرنسية أو العربية

ii. The reimbursement procedure may be applicable in the following cases:

ii. يطبق إجراء التعويض في الحالات التالية:

1. As an appeal by an Adherent to a previously declined approval of coverage at a participating provider in Lebanon.
2. As an appeal by an Adherent to an emergency case outside the territory of coverage.

١. مطالبة المشترك المتعلقة بتغطية مرفوضة سابقاً في مركز مشترك في لبنان

٢. مطالبة المشترك المتعلقة بحالة طارئة خارج النطاق الجغرافي للتغطية

iii. In all the instances provided, payment is affected on the condition that the Adherent had filed a claim within:

iii. في جميع الحالات المشار إليها، تتم إعادة المبالغ المسددة شرط أن يكون المشترك قد قدّم المطالبة خلال:

1. 15 (fifteen) days from discharge if the healthcare services were delivered in Lebanon; or 30 (thirty) days from discharge if the healthcare services were delivered abroad and on the condition that the Adherent had strictly abided by the conditions of this contract (amount equivalent to a Lebanese hospital's tariff).

١. مهلة ١٥ (خمس عشرة) يوماً من تاريخ الخروج، إذا قُدمت خدمات الرعاية الصحية في لبنان، أو مهلة ٣٠ (ثلاثون) يوماً من تاريخ الخروج، إذا قُدمت خدمات الرعاية الصحية في الخارج شرط أن يكون المشترك قد تقيد كلياً بشروط هذا العقد (المبلغ المعادل لتسعيرة المستشفيات اللبنانية).

iv. The reimbursement of all claims incurred in a foreign currency (i.e. non-Lebanese Pounds) will be affected in U.S. Dollars, converted at the exchange rate applicable at the date of discharge from the Participating Provider; as such date is evidenced by the bill.

iv. إعادة المبالغ المسددة عن كافة المطالبات المتكبدة بالعملة الأجنبية (غير الليرة اللبنانية) تتم بالدولار الأمريكي يحوّل بسعر الصرف المعمد يوم الخروج من المركز المشارك، إذ أن هذا التاريخ يظهر على الفاتورة.

4.3 RIGHT TO EXAMINE THE CLAIM

4.3 حق معاينة المطالبة

Solidarity shall have the right and opportunity to examine the Adherent and to investigate the circumstances of any and all claims (e.g. review the medical file), whenever and as often as it may reasonably require, prior to, during and after the delivery of any healthcare service. To that effect, the Member and the Adherent agree to waive their right of medical confidentiality to the benefit of Solidarity, Claims Management Center and the Delegates.

تتمتع سوليذارتي بحق فحص المشترك والتحقق من ظروف أي من أو كافة المطالبات (مراجعة الملف الطبي) في الوقت وبقدر ما تعتبره ضرورياً، ضمن المعقول، وذلك قبل، خلال وبعد تقديم أية خدمة رعاية صحية. لهذه الغاية يتنازل العضو والمشارك عن حقهما بالسرية الطبية لمصلحة سوليذارتي، مركز إدارة المطالبات والمندوبين.

ARTICLE 5: SUBSCRIPTION SPECIFICATIONS AND PAYMENT CONDITIONS

The Subscription is due by the Member to Solidarity, and is payable in advance according to the frequency of payment agreed upon between the Member and Solidarity as specified in the (T.B. & S.) of this Contract and includes the charges, taxes and stamps.

5.1 PAYMENT OF SUBSCRIPTIONS

The Benefits provided by Solidarity under this Contract shall not apply until the first installment is fully paid. The partial or entire payment of the Subscription at the time of the presentation of the application form or of the later renewal does not bind Solidarity and does not constitute the acceptance of the submitted application. In the instance where Solidarity rejects the first application or the renewal application, the full amount of subscription deposit will be refunded to the applicant. In case the applicant does not accept the additional Subscription and/or Specific Exclusion(s), if applicable, the payment made on the first or the renewal application shall be refunded to the applicant. No receipt for any Subscription is valid unless it is Solidarity's printed form and duly signed by or on behalf of Solidarity by an authorized third party.

5.2 UNPAID SUBSCRIPTIONS

If the Member fails to affect the payment of the subscription on the due date according to the terms and conditions of the Contract and as indicated in the (T.B. & S.), Solidarity shall have the right to terminate or not to renew the Contract from its effective or from its Renewal Date, as applicable without any subscription refund and without any further written notice. In all cases, and until the payment is affected, Solidarity may freeze all benefits under the Contract and therefore may deny coverage of the Adherent Healthcare Benefits for claims occurring during the freeze period. In case of a claim and the contract is on freeze, the contract cannot be removed from the freeze status unless the contract's full subscription has been paid.

ARTICLE 6: CONTRACTUAL PERIOD AND RENEWABILITY

The Contractual Period of this Contract is 12 (twelve) calendar months starting from the Effective Date set in the Contract Schedule and terminates on the Expiry Date as specified in the (T.B. & S.). At the expiry of the Contractual Period, no termination notice is required and no grace period is allowed for. The Contract is renewed automatically for the Adherent who benefits from the Lifetime Guarantee (LG) Feature of the Contract in accordance with the terms and Conditions of Article 10 hereinafter.

يجب على العضو تسديد الاشتراك لسوليديارتي مسبقاً وفقاً لوتيرة لدفعات المتفق عليها بين العضو وسوليديارتي على نحو ما هو محدد في جدول منافع واشتراكات هذا العقد ويشمل الرسوم والضرائب والطوابع البريدية.

١, ٥ تسديد الاشتراكات

لا تصبح المنافع التي تقدمها سوليديارتي بموجب هذا العقد نافذة قبل تسديد القسط الأول بالكامل. لا يعتبر موافقة على الطلب المقدم كما لا يلزم سوليديارتي أي تسديد كامل أو جزئي للاشتراك عند تقديم الطلب أو عند إجراء أي طلب تجديد لاحق. في حال رفضت سوليديارتي الطلب الأول أو طلب التجديد، يتم إعادة كامل عربون الاشتراك المدفوع لمقدم الطلب. في حال لم يقبل مقدم الطلب الاشتراك الإضافي و / أو أية استثناءات خاصة، إذا فرضت، يُعاد إليه المبلغ المدفوع عند تقديم الطلب الأول أو طلب التجديد. لا يعتبر إيصال أي اشتراك صالحاً إلا إذا كان مطبوعاً على نموذج خاص بسوليديارتي وموقعاً وفقاً للأصول من قبل أو بالنيابة عن سوليديارتي من قبل شخص ثالث مفوض بالتوقيع.

٢, ٥ الاشتراكات غير المسددة

في حال عدم تسديد العضو للاشتراك عند استحقاقه وفقاً لبنود وشروط العقد كما هو منصوص عليه في جدول المنافع والاشتراكات، يحق لسوليديارتي إنهاء أو عدم تجديد العقد من تاريخ نفاذه أو تاريخ تجديده، وفقاً للحال، دون إعادة أي مبلغ اشتراك ودون أي إشعار خطي إضافي. في كافة الأحوال وإلى أن يتم التسديد، يجوز لسوليديارتي أن تجمد كافة منافع العقد وأن ترفض منح أية تغطية لمنافع رعاية المشترك الصحية المتعلقة بأي مطالبات تقع خلال فترة التجميد. في حال وجود مطالبة طبية وكان العقد مجمد، لا يمكن إزالة حالة التجميد إلا بعد دفع كامل قيمة الاشتراك.

المادة ٦ : الفترة التعاقدية وإمكانية التجديد

إن المدة التعاقدية لهذا العقد هي ١٢ (اثنا عشر) شهراً تبدأ من تاريخ النفاذ المحدد في جدول العقد وتنتهي بتاريخ الانتهاء المحدد في جدول المنافع والاشتراكات. عند انتهاء الفترة التعاقدية، لا ضرورة لإرسال أي إشعار بالإنهاء ولا يسمح بأية فترة سماح. يجدد العقد تلقائياً للمشارك الذي يستفيد من منفعة ضمان مدى الحياة وفقاً لبنود وشروط المادة ١٠ من هذا العقد.

For the Adherent who does not benefit from the LG Feature, neither of the parties is bound to renew the Contract but both parties may agree to conclude a new Contract, either within the same conditions, or within different provisions and conditions, after Solidarity had studied the Renewal Application submitted by the Member.

The renewed Contract shall take effect for a new Contractual Period as indicated in the new (T.B. & S.) based on the Renewal Application under the Conditions, Terms, Limits and Exclusions set either therein or in the newly issued (T.B. & S.)

If the Contract is not renewed and the Contract Period ends while the Adherent is being hospitalized, the coverage duration will be determined in a period not exceeding 10 days of uninterrupted Confinement following the Expiry Date of the Contract.

ARTICLE 7: CONTRACT TERMINATION

7.1 TERMINATION BY THE MEMBER

The Member has the right to terminate this Contract by submitting a formal written request together with the Contract and his Card(s) to Solidarity. The Member is entitled to a subscription refund computed on the basis of the short period coverage rates applied by Solidarity. All Adherent(s) having benefited from the coverage provided for herein shall be excluded from the refund computation.

7.2 TERMINATION BY SOLIDARITY

Solidarity has the right to terminate this Contract in case of non-payment of subscription according to the terms of Article 5, in case of false statements, false declaration or non-disclosure without refunding any Subscription, and If any member benefits from any other private medical cover, will be considered committing a fraudulent act.

If a claim was submitted and the act was discovered, the claim shall not be covered and the contract will be terminated without any previous notice.

Any Subscription refund related to a termination and being due by Solidarity to the Member after the deduction of the tax and stamps shall be calculated on a prorata basis starting from the Contract Termination Date up to the Expiry Date.

It is agreed and understood that any Contract Termination Date has to fall after the last Claim entry relating to any Adherent covered under this Contract. In the event the Adherent has submitted Claims during the period prior to his termination, no Subscription will be refunded.

فيما يتعلق بالمشارك الذي لا يستفيد من منفعة ضمان مدى الحياة، لا يكون أي من الفريقين ملزماً بتجديد العقد ولكن يمكنهما الاتفاق على إبرام عقد جديد إما الشروط ذاتها وإما بأحكام وشروط مختلفة، بعد أن تكون سوليديارتي قد درست طلب التجديد المقدم من العضو.

يصبح العقد المجدد نافذاً لفترة تعاقد جديدة كما هو منصوص عليه في جدول المنافع والاشتراكات الجديد بالاستناد إلى طلب التجديد ووفقاً للشروط، البنود، الحدود والاستثناءات المنصوص عليها إما في هذا الجدول أو في جدول المنافع والاشتراكات الجديد.

في حال عدم تجديد العقد وانتهاء فترة التعاقد أثناء معالجة المشترك في المستشفى، تحدد مدة التغطية بفترة لا تتجاوز العشرة (١٠) أيام من الإقامة المتواصلة بعد تاريخ الانتهاء.

المادة ٧: إنهاء العقد

٧,١ الإنهاء من قبل العضو

يحق للعضو إنهاء العقد من خلال تقديم طلب خطي رسمي لسوليديارتي مرفقاً بالعقد والبطاقة (البطاقات). يحق للعضو استرداد قيمة الاشتراك المحسوبة على أساس تعرفه التغطية القصيرة المدى التي تطبقها سوليديارتي. يستثنى من حساب قيمة الاشتراك الواجب إعادتها، كافة المشتركين المستفيدين من التغطية المنصوص عليها في هذا العقد.

٧,٢ الإنهاء من قبل سوليديارتي

يحق لسوليديارتي إنهاء هذا العقد دون إعادة أي مبلغ اشتراك في حال عدم تسديد الاشتراك وفقاً لأحكام المادة ٥ من هذا العقد وفي حال التكنم أو الإدلاء ببيانات كاذبة أو تصريح كاذب وفي حال استفادة أي منتسب من أي تغطية طبية أخرى، سوف يعد ذلك إخلالاً بشروط العقد. في حال تقديم مطالبة واكتشاف هذا الفعل فلن يتم تغطية هذه المطالبة وسيتم إلغاء العقد فوراً دون أي إشعار مسبق.

أية إعادة لقيمة اشتراك متوجبة على سوليديارتي لمصلحة العضو ومتعلقة بإنهاء هذا العقد، تحتسب على أساس نسبي يبدأ من تاريخ إنهاء العقد حتى تاريخ الانتهاء، وذلك بعد حسم الرسوم والضرائب والطوابع.

من المفهوم والمتفق عليه أنه يجب أن يقع أي تاريخ لإنهاء العقد بعد تاريخ تسجيل آخر مطالبة متعلقة بمشارك مغطى بموجب هذا العقد. في حال قدم المشترك مطالبات خلال الفترة التي تسبق إنهاء العقد، لا تتم إعادة أي قيمة للاشتراك.

المادة ٨: التصريح بالكاذب والتكتم

ARTICLE 8: FALSE DECLARATION AND NON-DISCLOSURE:

Any false statement or false declaration or non-disclosure, any reserve, omission, Undeclared Pre-Existing Condition, fault or misrepresentation in the application form or in the renewal form or in the following declarations made by the Member or Adherent, discovered at any time, shall result in no coverage and in Solidarity's right not to renew or to terminate the contract from the Effective Date (in accordance with the terms of the sub-Article 7.2) without any Subscription refund and without any further written termination notice.

يؤدي أي بيان أو تصريح كاذب، تكتم، تحفظ، إغفال، حالة سابقة للتغطية غير معلنة، خطأ أو تحريف في الطلب أو في طلب التجديد أو في التصريحات اللاحقة الصادرة عن العضو أو المشترك والتي يتم اكتشافها في أي وقت من الأوقات، إلى عدم التغطية وإلى منح سوليديرتي الحق بعدم تجديد أو إنهاء العقد منذ تاريخ النفاذ (وفقاً لأحكام البند ٧,٢) دون إعادة لأي قيمة اشتراك ودون الحاجة لإرسال أي إشعار خطي بالانتهاء.

المادة ٩: إضافة مشترك جديد

ARTICLE 9: ADDITION OF NEW ADHERENT

The Member should submit an Additional Application Form, to enroll the new Legal Dependents (spouse, new-born, adopted child) who were not included in the initial form, if eligible, during its Contractual Period, as per the procedure set by Solidarity, provided that the Application for Addition is made to the latter within 30 (thirty) days following the wedding, the birth or legal adoption accompanied with the appropriate Subscription deposit if due and that this application is accepted by Solidarity. Solidarity reserves the right to decline or to accept on special terms or to accept on standard terms, the addition of the proposed Legal Dependents in accordance with the Underwriting practice in force.

على العضو أن يقدم طلب إضافي من أجل إدراج الأشخاص التابعين له قانوناً (الزوج أو الزوجة، المولود الجديد، الولد المتبني) الذين لم يكونوا مدرجين في الطلب الأساسي، إذا كانوا مؤهلين، خلال فترة التعاقد وفقاً للإجراءات التي تحددها سوليديرتي، شرط أن يقدم طلب الإضافة خلال مهلة ٣٠ (ثلاثين) يوماً، تبدأ من تاريخ الزواج أو الولادة أو التبني، مرفقاً بالاشتراك المناسب في حال توجب، وشرط موافقة سوليديرتي على الطلب. تحتفظ سوليديرتي بحق الرفض أو بحق القبول، بشروط خاصة أو بشروط معتمدة، إضافة الأشخاص التابعين قانوناً المقترحين وفقاً لأعراف الاكتتاب المعمول بها.

المادة ١٠: ضمان مدى الحياة

ARTICLE 10: LIFETIME GUARANTEE (LG)

10.1 LIFETIME GUARANTEED

١٠,١ ضمان مدى الحياة

The Lifetime Guarantee (LG) has a lifetime limit of 720 (seven hundred twenty) hospitalization days.

تكون حدود ضمان مدى الحياة ٧٢٠ (سبع مائة وعشرون) يوم استشفاء.

The Lifetime Guarantee (LG) is specified in writing under "LG" flag per Adherent in the (T.B. & S.) of the Contract and on the Adherent Card.

يحدد لكل مشترك منفعة ضمان مدى الحياة كتابية عبر ذكر عبارة (LG) في كل من جدول المنافع والاشتراكات وفي بطاقة المشترك.

10.1.1 For Adherents ≤ 55 Years (LG) is granted as of day one from the Enrollment Date after the formal acceptance of the Adherent in writing. Solidarity guarantees the Lifetime Guarantee Feature and the automatic renewal of the Contract at each Expiry Date, for the Lifetime of each Adherent in accordance with the other Conditions of this Article.

١٠,١,١ ١٠ يمنح ضمان مدى الحياة، بالنسبة للمشاركين الذين لا تتجاوز أعمارهم الخامسة والخمسين (٥٥)، منذ اليوم الأول لتاريخ الانتساب وبعد قبول طلب المشترك بشكل رسمي وخطي. تكفل سوليديرتي، لمدة حياة كل مشترك، برنامج الضمان مدى الحياة بالإضافة إلى التجديد التلقائي للعقد عند كل تاريخ انتهاء وذلك مع التقيد بباقي أحكام هذه المادة

10.1.2 For Adherents $\geq 55 \leq 65$ imbedded (LG) is granted at the first Renewal Date following the Enrollment Date of each Adherent covered under every specific Plan for at least one full year. The Member acting on his own behalf and those of his Legal Dependents, should apply for the renewal of this Contract within 30 (thirty) days prior to its Expiry Month.

١٠,١,٢ ١٠ يمنح ضمان مدى الحياة بالنسبة للمشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين $55 \leq 65$ ضمناً، عند تاريخ التجديد الأول الذي يلي تاريخ الانتساب العائد لكل مشترك مغطى بموجب أي برنامج خاص لفترة لا تقل عن سنة كاملة. يجب على العضو أن يقدم باسمه وبالنيابة عن الأشخاص التابعين له قانوناً طلب تجديد العقد وذلك قبل ٣٠ (ثلاثين) يوماً من الشهر الذي ينتهي فيه العقد.

Failing to do so, Solidarity has the right to consider any late Renewal Application as ground for stopping the cover at the Expiry Date and not to grant any of the Adherents the benefits of the Lifetime Guarantee Feature.

10.1.3 In case of any Chronic disease Solidarity reserves the right to load the contracts premium. Even if the member/adherent benefit from the LG cover.

10.2 RE-UNDERWRITING RIGHTS

Any Adherent, who does not benefit from the Lifetime Guarantee Feature, will remain subject to the Re-Underwriting rules and provisions as applicable:

At the First Renewal of the Contract/Plan, for Adherents $\geq 55 \leq 65$ imbedded and after Solidarity studies the presented Renewal Application, Solidarity reserves the right for each Plan, to submit for a second re- underwriting process, for any Adherent who has been enrolled under this Contract for at least one full year without any interruption or alteration. As a result of the re-underwriting, Solidarity has the right to evaluate each Adherent separately and grant the Lifetime Guarantee Feature or apply Substandard Terms for renewal or deny renewal per Adherent under all plans or part of them.

10.3 NON-RENEWABILITY PROVISION

Solidarity reserves the right not to renew this Contract, irrespective of the age of the Adherent, without any further written notice and/or grace period in any of the following cases:

- a. The Subscription due is not settled according to the terms and conditions of the Contract stated under Article 5.
- b. The Member or the Adherent has made false statements or has concealed any type of medical or nonmedical information in the initial Application Form or in the Renewal Form or in the following declarations.

10.4 EVOLVING CONDITIONS

At any Renewal Date, Solidarity reserves the right to amend the whole or part of the Contract thereof (e.g., General Conditions, Plans, Benefits, Subscriptions of the Plan selected by the Member and covered under this Contract), provided such Amendments, apply on equal terms to all its Adherents pertaining to the same Class of Risk. It is agreed and understood that any Sub-Standard Terms applied at the initial Underwriting process prior to the Enrollment Date and/or at any Re-Underwriting process, when applicable, shall be enforced at each Renewal Date.

Except for the subscriptions related to those suffering from any chronic Disease (in accordance to the sub- Article 10.1.3)

إن طلب التجديد المتأخر يعطي سوليڨارتي الحق بإيقاف التغطية بتاريخ الإنتهاء وبعدم منح أي من المشتركين منفعة الضمان مدى الحياة.

10.1.3 في حال إصابة المنتسب أو المستفيد بأي مرض مزمن يحق لسوليڨارتي زيادة اشتراك العقد حتى إذا كان يتمتع المستفيد بضمانة التجديد لمدى الحياة.

١٠.٢ حقوق تجديد الاكتتاب

يبقى المشترك غير المستفيد من برنامج ضمان مدى الحياة خاضعاً لأحكام وقواعد تجديد الاكتتاب المطبقة:

عند أول تجديد للعقد/البرنامج، للمنتسبين الذين تتراوح أعمارهم بين $55 < \leq 65$ ، وبعد أن تدرس سوليڨارتي طلب التجديد المقدم، تحتفظ هذه الأخيرة، فيما يتعلق بكل برنامج، بحق اخضاع كل مشترك سجل بموجب هذا العقد، لمدة لا تقل عن سنة كاملة دون انقطاع أو تعديل، تبعاً لتجديد الاكتتاب إلى عملية تجديد اكتتاب أخرى. يحق لسوليڨارتي أن تقيم كل مشترك على حدا وأن تقرر إما منحه ضماناً مدى الحياة أو تطبيق بنود ما دون المعيارية للتجديد أو رفض التجديد للمشارك لكافة البرامج أو لجزء منها.

١٠.٣ بند عدم قابلية التجديد

تحتفظ سوليڨارتي بحق عدم تجديد هذا العقد، أي كان سن المشترك، دون توجيه أي إشعار خطي إضافي و/ أو دون منح فترة سماح في الحالات التالية:

- أ. عندما لا يتم تسديد الاشتراك وفقاً لبنود وشروط العقد المنصوص عليها في المادة ٥.
- ب. عندما يدلي العضو أو المشترك بإفادة كاذبة أو يخفي أي نوع من أنواع المعلومات الطبية أو غير الطبية، في الطلب الأساسي أو في طلب التجديد أو التصريحات اللاحقة.

١٠.٤ الشروط المتطورة:

تحتفظ سوليڨارتي، بتاريخ التجديد، بحق تعديل كل أو أي جزء من العقد (مثلاً: الشروط العامة، البرامج، المنافع، اشتراكات البرنامج الذي اختاره العضو والمغطى بموجب هذا العقد) شرط أن تطبق هذه التعديلات بالشروط نفسها على كافة المشتركين الخاضعين لفئة الأخطار ذاتها. من المتفق عليه ومن المفهوم أنه يعمل، عند تاريخ التجديد، بأية بنود دون المعيارية مطبقة على عملية الاكتتاب الأساسية قبل تاريخ الانتساب و/ أو عند أي من عمليات تجديد الاكتتاب، عند وجودها.

ARTICLE 11: REIMBURSEMENT OBLIGATION BY THE CONTRACT HOLDER

The Member shall be liable to reimburse to Solidarity all claim amounts paid by the latter in the following cases, but not limited to:

- i. Any undue payment (e.g. Deductible).
- ii. Solidarity pays in excess of the limits of benefits provided in the Contract.
- iii. Abusive or misuse of the benefits provided for under the Contract.

ARTICLE 12: LOSS AND MISUSE OF ACCESS CARD

In case of loss of the Access Card, the Member must immediately notify Solidarity; failing which any expenses incurred based on the usage of the non-reported lost Access Card, shall be borne by the Member.

ARTICLE 13: SUBROGATION

Solidarity will be subrogated in all rights which the Adherent may have against any third party liable for any obligation or expenses incurred based on whatsoever count or cause. In that case, both the Member and the Adherent undertake to provide Solidarity with all customer assistance and diligence, as if they were themselves claimants; should they breach this undertaking, they shall be liable to reimburse Solidarity with all amounts of claims paid.

ARTICLE 14: NOTICES

Any declaration or document, from the Member, that can be attached to this Contract will be taken into account only if presented in writing and duly notified to the Head Office of Solidarity.

All notices and notifications must be sent by registered mail, telegram or courier service; they are considered valid and lawful if sent to the addresses of the parties hereto appearing in the Contract Schedule and in the MEMBER'S Application. Any change of address is ineffective unless notified in writing to the other party.

ARTICLE 15: HEADINGS

The headings contained in the Contract are for convenience of Reference only and are not intended to define, limit or describe the scope and intent of any of its provisions.

المادة ١١ : واجبات العضو بإعادة المبالغ

على العضو أن يعيد لسوليديرتي كامل قيمة المطالبات التي تكون قد سددها هذه الأخيرة وذلك في الحالات التالية على السبيل التعداد لا الحصر:

- i. أي مبلغ مسدد غير متوجب (مثلا المبلغ المقتطع)
- ii. عندما تدفع سوليديرتي مبلغاً يفوق حدود التغطية والمنافع المنصوص عليها في العقد
- iii. التعسف باستعمال أو سوء استعمال التغطيات المنصوص عليها في العقد.

المادة ١٢ : فقدان وسوء استعمال بطاقة الاستفادة

يتوجب على العضو إعلام سوليديرتي فور فقدان بطاقة الاستفادة، تحت طائلة تحميله كافة المبالغ التي قد تُنفق نتيجة لاستعمال البطاقة المفقودة التي لم يعلن عن فقدانها.

المادة ١٣ : الحلول والإنابة

تحل سوليديرتي محل المشترك في كافة الحقوق التي تكون لهذا الأخير بذمة أي طرف ثالث مسؤول عن أي موجب أو مصاريف تكبدت لأي سبب من الأسباب. في هذه الحالة يتعهد كلاً من العضو والمشارك تزويد سوليديرتي بالمساعدة اللازمة كما لو كانا هما المدعين، وفي حال عدم تقديهما بهذا الالتزام، يكونا مسؤولين تجاه سوليديرتي بإعادة كافة المبالغ المسددة عن أية مطالبات.

المادة ١٤ : الإشعارات

أي تصريح أو وثيقة متعلقة بالعضو، يمكن إلحاقها بهذا العقد، ليؤخذ بعين الاعتبار فقط في حال قُدمت خطياً وأبلغت في حينه إلى مكتب سوليديرتي الرئيسي.

ترسل كافة الإشعارات والتبليغات بواسطة البريد المضمون والمسجل، أو البريد السريع، تعتبر صالحة وقانونية في حال أرسلت إلى عناوين الإفرقاء الظاهرة في جدول العقد وفي الطلب المقدم من العضو. لا يؤخذ بعين الاعتبار أي تغيير في العنوان ما لم يبلغ خطياً إلى الطرف الآخر.

المادة ١٥ : العناوين

إن كافة العناوين المذكورة في هذا العقد قد وضعت تسهيلاً للمرجعة فقط وليس لتعريف أو تحديد أو وصف نطاق أحكام هذا العقد أو الهدف منها.

المادة ١٦ : اللغة

ARTICLE 16: LANGUAGE

This Contract was originally conceived and drafted in English, then translated into Arabic. Therefore, if in doubt about an accurate interpretation of the Contract in Arabic, there shall always be a reference made to the original English text.

نظم هذا العقد وتم صياغته أساساً باللغة الإنكليزية ثم ترجم إلى اللغة العربية. لذلك في حال وجود أي شك حول دقة الترجمة الى اللغة العربية، يكون المرجع هو النص الأصلي باللغة الإنكليزية.

المادة ١٧ : المراجعات القانونية

ARTICLE 17: LEGAL RECOURSE

Solidarity elects' residence in its Head Office in Jal El Dib. All disputes relating to the Implementation, interpretation or Termination of this contract between the parties hereto (i.e. Solidarity and Member) shall be resolved by the competent courts in Metn, according to the applicable Lebanese Law.

اختارت سوليديارتي مقراً لها في مكتبها الرئيسي في جل الديب. تبت المحاكم المختصة في المتن بكافة النزاعات المتعلقة بتنفيذ، أو تفسير أو إنهاء هذا العقد بين الفرقاء مثلاً: (سوليديارتي والعضو)، وفقاً للقوانين اللبنانية المرعية الإجراء.

المادة ١٨ : درجة الاستشفاء

ARTICLE 18: HOSPITALIZATION CLASS

The Adherent will be covered under the In-Hospital Class defined in the (T.B. & S.) of the Contract. When the Adherent uses a class of coverage higher than the class, he is eligible for, he would then be held to pay himself the difference of the Hospitalization Expenses, and not only the Confinement Expenses (e.g. physician fees, operating rooms, costs of other treatment, etc.).

يغطي المشترك تحت درجة الاستشفاء الداخلي المعرفة في جدول منافع واشتراكات العقد. يكون المشترك الذي استعمل درجة تغطية أعلى من الدرجة التي يستفيد منها مسؤولاً شخصياً عن دفع فرق مصاريف الاستشفاء وليس فقط مصاريف الإقامة في المستشفى (مثلاً أجره الطبيب والمعالين، غرفة العمليات الجراحية، كلفة العلاجات الأخرى وغيرها).

المادة ١٩ : التعديل

ARTICLE 19: AMENDMENT

Any Amendment required by the Member during the validity of this Contract or on the Renewal Date must be formally requested from Solidarity through the completion of an Amendment Form. Solidarity reserves the right to decline or to accept on special terms or to accept on standard terms the Amendment required by the Member.

على العضو الذي يرغب بإجراء أي تعديل خلال فترة نفاذ هذا العقد أو في تاريخ التجديد، أن يطلب ذلك رسمياً من سوليديارتي من خلال تعبئة طلب تعديل. يحق لسوليديارتي الرفض أو الموافقة بشروط خاصة أو معيارية على إجراء التعديل المطلوب من العضو.

المادة ٢٠ : الحق بالفحوصات والسرية الطبية

ARTICLE 20: RIGHT TO EXAMINATIONS AND MEDICAL CONFIDENTIALITY

Solidarity and/or the Claims Management Center shall have the right to require the medical examination of the Adherent and to obtain copies of the medical records from all the doctors and health institutions which the Adherent has consulted or where he received treatment during and prior to the insurance period. To that effect, the member and/or the Adherent agree to waive their right to medical confidentiality to the benefit of Solidarity and/or the Claims Management Center.

يحق لكل من سوليديارتي و/ أو مركز إدارة المطالبات أن يطلبوا من المشترك إجراء فحص طبي ولهما الحق بالاستحصال على نسخ من سجلاته الطبية من كافة الأطباء والمؤسسات الصحية التي أسترها أو تلقى فيها المشترك علاجاً خلال وقبل فترة التغطية. لهذا الغرض، يوافق كل من العضو و/ أو المشترك على التنازل عن حق السرية الطبية لمصلحة سوليديارتي و/ أو مركز إدارة المطالبات.

ARTICLE 21: HEALTHCARE CANNOT BE A SOURCE OF PROFIT

The Member cannot, in any case whatsoever be reimbursed by Solidarity and any other organization including but not exclusive the Ministry of Health, his employer, the Trade Union, the National Social Security Fund (NSSF), the Civil Servants Cooperative, the Mutual Fund, and other Insurance Companies, more than one hundred percent of the incurred Healthcare Expenses.

لا يمكن للعضو بأي حال من الأحوال أن يسترد من سوليديرتي وأية مؤسسة أخرى، على سبيل المثال لا الحصر وزارة الصحة، صاحب العمل، نقابة العمال، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، تعاونية موظفي الدولة، الصندوق التضاعدي وأي شركات تأمين أخرى، أكثر من مئة في المئة من مصاريف الرعاية الصحية التي تكبدها.

ARTICLE 22: LOSS OF COMPENSATION RIGHT

المادة ٢٢: فقدان حق التعويض

In case the Member and/or Adherent, mala fides, exaggerates the amount of the Healthcare Expenses, dissimulates or withdraws any medical report or document or purposely employs forged and/or false documents in order to prove his claim, he thus entirely and explicitly relinquishes his rights to obtain any indemnity from Solidarity.

إن العضو و/أو المشترك الذي يقوم عن سوء نية بتضخيم مبلغ مصاريف الرعاية الصحية أو بإخفاء أو بسحب أي تقرير طبي أو وثيقة أو باستخدام قصداً وثائق مزورة و/أو كاذبة من أجل إثبات مطالبتة، يكون قد تخلى كلياً وصراحة عن حقوقه بالحصول على أي تعويض من سوليديرتي.

ARTICLE 23: MEMBER'S STATEMENTS

المادة ٢٣: بيانات العضو

The Member must immediately inform Solidarity in writing of any alteration that may occur during the validity of this Contract or at Renewal Date, regarding family status, profession, activities, residence and business address, of each Adherent covered under this Contract. Solidarity reserves the right to introduce new Underwriting decisions related to those specific changes according to the Contract Terms, Provisions, Conditions and Subscriptions.

يتوجب على العضو أن يعلم سوليديرتي فوراً وخطياً عن أي تغيير قد يطرأ خلال صلاحية هذا العقد أو عند تاريخ التجديد، ومتعلق بالوضع العائلي، الوظيفة، النشاطات، عناوين الإقامة والعمل والعائدة لكل مشترك مغطى بموجب هذا العقد. تحتفظ سوليديرتي بحق إدخال قرارات اكتتاب جديدة متعلقة بتلك التغييرات بالذات وفقاً لبنود وأحكام وشروط واشتراكات العقد.

B. BASIC COVER

ب. التغطية الأساسية

I. IN-HOSPITAL PLAN

I. برنامج الاستشفاء الداخلي

In return for the Subscription paid by the Member, Solidarity shall cover subject however to the Definitions, Terms and Conditions, Limits and Exclusions defined herein, within the Maximum Limit and Hospitals' Network specified in the (T.B. & S.), all usual customary and reasonable Healthcare Services and their related Expenses incurred by the Adherent under the following In-Patient Healthcare Benefits (Any non-mentioned cover is considered an exclusion):

مقابل الاشتراك الذي يسدده العضو، وبعد التقيد بالتعريفات والبنود والشروط والحدود والاستثناءات المنصوص عليها في هذا العقد، وذلك ضمن الحدود القصوى وشبكة المستشفيات المفصلة في جدول المنافع والاشتراكات، تغطي سوليديرتي كافة خدمات الرعاية الصحية المألوفة والمعتادة والمعمولة والمصاريف المتعلقة بها التي بتكدها المشترك والناجمة عن منافع الرعاية الصحية الداخلية التالية.

1.1 IN-HOSPITAL HEALTH COVERAGE

1.1 التغطية الصحية للاستشفاء الداخلي

For new adherents, is effective 365 (Three hundred & sixty-five) days after inception date except for accidents or emergency or acute cases. However, for named diseases, refer to respective waiting periods.

للمشتركين الجدد تصبح نافذة بعد مرور فترة ٣٦٥ يوماً من تاريخ ابتداء التغطية باستثناء الحوادث أو حالات الطوارئ أو الحالات القصوى.

The diseases covered after the waiting period mentioned above are: Multiple sclerosis, Uterus Fibroma, Ovarian Cyst (if not congenital), Tuberculosis, Chronic diseases (Coverage shall apply with respect to waiting period for named diseases, general exclusions and pre-existing clause), Polycystic ovaries (if not related to infertility), tonsil disease (365 days for tonsillectomy), and Rheumatic diseases.

بالنسبة للأمراض المسماة، يجب احترام فترات الانتظار المتعلقة بها. الأمراض المغطاة بعد مرور فترة الانتظار المذكورة أعلاه هي: التصلب المتعدد، الورم الليفي الرحمي، الكيسة المبيضية (غير الخلقية)، السل، الأمراض المزمنة (تطبق التغطية فيما يتعلق بفترة الانتظار على الأمراض المسماة والاستثناءات العامة وفقرة الحالات الموجودة قبل التغطية)، المبيضات المتعددة الكيسات (غير المتعلقة بحالات العقم)، داء اللوزات (٣٦٥ يوماً لاستئصال اللوزتين) والأمراض الروماتيزمية.

1.2 HOSPITALIZATION

١,٢ الاستشفاء:

The Confinement of the Adherent upon a written advice of a physician at any formally approved hospital located on the Territorial Limits mentioned in the (T.B. & S.), to receive the proper Healthcare service which cannot be provided in the external service of the hospital, resulting from an Accident or an Illness whose seriousness has required the admission, the overnight stay and the treatment at the hospital.

إقامة المشترك نتيجة حادث أو مرض، تتطلب خطورته الدخول إلى المستشفى، أو البقاء في المستشفى لأكثر من ليلة واحدة وتلقى العلاج فيها وذلك بالاستناد لاستشارة الطبيب أو المعالج خطية من قبل الطبيب وفي أي مستشفى معتمد داخل الحدود الجغرافية المذكورة في جدول المنافع والاشتراكات، من أجل تلقي خدمات الرعاية الصحية الملائمة التي لا يمكن تقديمها في القسم الخارجي للمستشفى.

As for outside the Territorial Limits defined in the (T.B. & S.), the cases included in the hospitalization cover are recoverable on the basis of the tariff acknowledged between Solidarity and approved hospitals within the Territorial Limits for the same case and at the same date.

أما بالنسبة للحدود الجغرافية الخارجية المعرف عنها في جدول المنافع والاشتراكات، فإن الحالات المشمولة بتغطية الاستشفاء يتم استردادها على أساس التعرفة المعترف بها من قبل سوليدارتي والمستشفيات المعتمدة ضمن الحدود الجغرافية، لنفس الحالة ونفس التاريخ.

1.3 SPECIAL CASES OF HOSPITALIZATION

١,٣ حالات الاستشفاء الخاصة:

Day-Hospitalization cases which are performed on a same day hospital basis but do not require an overnight stay at the hospital such as:

حالات الاستشفاء النهاري التي تُقدّم على أساس يوم واحد دون أن تتطلب المكوث لليلة في المستشفى، مثل:

- Small surgeries, treatment by lithotripsy for any kind of renal calculus, treatment by radiotherapy, chemotherapy.
- All kinds of medical exams or endoscopy treatment which are carried out upon a written recommendation of the physician.
- Medical exams required to diagnose a disease which act can only be carried out through a stay at the hospital.

أ. العمليات الجراحية الصغيرة، علاج تفتيت الحصاة لأي نوع من الحصاة الكلوية، المعالجة الإشعاعية، المعالجة الكيميائية.

ب. كافة الفحوصات الطبية أو العلاجات من خلال التنظير الداخلي التي يتم أداؤها وفق توصية الطبيب أو المعالج الخطية.

ت. فحوصات طبية مطلوبة من أجل تشخيص مرض، والتي لا يمكن القيام بها إلا من خلال المكوث في المستشفى.

1.4 EMERGENCY TREATMENT

١,٤ العلاج الطارئ

The admission to the Emergency room of the hospital within the Territorial Limits defined in the (T.B. & S.), within the 24 hours following the occurrence of a sudden and non-excluded Accident or Illness to receive appropriate treatment (medical or surgical) which may not be delayed, without requiring stay expenses are limited to \$200 (Two hundred US Dollars) per case.

دخول قسم الطوارئ في المستشفى، ضمن الحدود الجغرافية المعروفة في جدول المنافع والاشتراكات، خلال ٢٤ ساعة من وقوع حادث أو مرض مفاجئ ومغفّ، من أجل الحصول على العلاج الملائم (طبي أو جراحي) الذي لا يمكن تأجيله، ولا يتطلب مصاريف إقامة مغطات لحد ٢٠٠ \$ (مئتي دولار أمريكي) للحالة الواحدة.

1.5 INTERNAL PROSTHESIS APPARATUS

The internal prosthesis apparatuses only are included in the cover of this Contract, in conformity with the Conditions and Limits set forth in the (T.B. & S.).

EXCLUSIONS

Contrary to the principle of the guarantee given under the Terms of the present Contract, it is understood and agreed that no payment is due by Solidarity when the Healthcare Expense Benefits of the Adherent occur or result, either directly or indirectly, from one of the following causes or actions:

1. All routine medical check-ups, and all Out-Patient healthcare services not specifically covered under an Applicable Healthcare Plan, defined as: healthcare services (e.g. diagnostic tests, treatments) that do not require hospital Confinement, such as those delivered at a physician office, clinic, medical center or out-patient hospital facility, ambulance and air-ambulance expenses, Morgue and burial expenses unless the death of the Adherent occurs whilst receiving treatment as an In-Patient for a covered medical condition, only the morgue will be covered for a maximum of 24 hours, and any healthcare benefit covered under this Contract that is concurrently covered elsewhere (e.g. social security, self-funded scheme, workmen's compensation program). In this later case the Adherent will have to notify the other guarantor (whose coverage is available) of any claim and will have to cooperate with Solidarity with respect to coordinating with this guarantor.
2. Any hospitalization not medically mandatory, like abortion that is not medically mandated, Chronic Allergy, and eye examination, contact lenses and all other optical devices, as well as conditions that no longer require hospital Confinement. Sleep related breathing disorders including snoring, sleep apnea except polysomnography that is covered in private centers only.
Any treatment or surgery for near-sightedness, farsightedness, astigmatism, strabismus or cross-eyes.
3. Congenital Cases are defined as follows: diseases, anomalies, birth defects and deficiencies present at birth, either in an evident manner or in a potential manner triggered at a later stage.
All congenital cases, genetic and/or hereditary, as well as the complications arising thereof. As special exceptions to the above general exclusion, the congenital cases are covered up to \$5,000 (Five thousand US Dollars) per baby per year.
4. All kinds of genetic tests including genetic engineering

١,٥ الجهاز البديل الداخل

تكون أجهزة البديل الداخلي فقط مشمولة بتغطية هذا العقد وفقاً للشروط والحدود المبينة في جدول المنافع والاشتراكات.

الاستثناءات

خلافاً لمبدأ الضمان المعطى وفق بنود هذا العقد، من المفهوم والمتفق عليه أن سوليديارتي لن تدفع أي مبلغ من المال في حال كانت مصاريف منافع رعاية المشترك الصحية مسببة أو ناتجة بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن أحد الأسباب أو الأعمال التالية:

١. الفحوصات العامة الروتينية وجميع خدمات الرعاية الصحية الخارجية غير المغطاة بصورة صريحة ضمن نطاق برنامج الرعاية الصحية المطبق والمحددة كما يلي: خدمات الرعاية الصحية (مثلاً: فحوصات التشخيص، العلاجات) التي لا تحتاج إلى إقامة في المستشفى كخدمات التي يقدمها الطبيب أو المعالج في مكتبه أو عيادته أو مركز طبي أو في أقسام المستشفى الخارجية، نفقات الإسعاف البري والجوي، نفقات دور الرعاية و مشرحة الجثث و الدفن إلا في حال وفاة المشترك خلال تلقيه العلاج كمرضى داخلي لحالة مرضية مغطاة، عندها تشمل التغطية المشرحة لفترة ٢٤ ساعة فقط ، بالإضافة إلى أي خدمة من خدمات الرعاية الصحية المشمولة بتغطية هذا العقد والتي تكون في نفس الوقت مشمولة بتغطية أخرى (مثلاً: الضمان الاجتماعي، برنامج يقوم على تمويل ذاتي، ضمان طوارئ العمل ...) في هذه الحالة الأخيرة، على المشترك أن يعلم الضامن الآخر (الذي تكون تغطيته صالحة) بأية مطالبة و أن يتعاون مع سوليديارتي للتنسيق مع هذا الضامن.
٢. أية حالة استشفاء غير إلزامية طبياً مثل الإجهاض غير المفروض طبياً، الحساسية المزمنة، فحص النظر والعدسات اللاصقة وجميع الأجهزة البصرية، إضافة إلى الحالات التي لم تعد تستوجب الإقامة في المستشفى. اضطرابات التنفس خلال النوم بما في ذلك الشخير، وتوقف التنفس خلال النوم باستثناء البوليصمونوغرافي المغطات في المراكز الخاصة فقط.
أي علاج أو جراحة قصر النظر (ميوبي)، مدّ البصر (هايبيرميتربيا)، اللابؤرية (استجماتيزم) والحول.
٣. الحالات الخلقية تعرّف كما يلي: أمراض، شذوذ، عيوب خلقية وعلل عند الولادة بطريقة واضحة أو محتملة تبرز لاحقاً. كافة الحالات الخلقية، الجينية و/ أو الوراثية والمضاعفات الناتجة عنها.
خلافاً للاستثناءات العامة الواردة أعلاه، تعتبر الحالات الخلقية مغطاة لحد \$٥٠٠٠ (خمسة آلاف دولار أمريكي) للطفل الواحد في السنة.
٤. كافة أنواع الفحوصات الجينية بما في ذلك الهندسة الوراثية والاستنساخ.

and cloning.

5. Dynamic light treatment (e.g. verteporfin).

٥. العلاج الديناميكي بالضوء (مثل فرتيبورفين)

6. Cover excludes during the first yearly contractual period: cases of Ligament and Meniscus diseases or surgery (unless mandated by a covered Accidental Injury), Thyroglossal Cyst, Thyroid, Varicose veins, Adenoidectomy, Cystocele, Circumcision (except neonatal), Coblation, Hernia, Disc, Endometriosis, Carpal tunnel, Hemorrhoids, anal fissure, Sacrococcygeal, Dermoid cyst, Gall Bladder, Ulcer, Tonsillectomy, Infant Paralysis, Asthma, Kidney & Urinary Tract Diseases, Retinal Surgery, Vitrectomy, Prostate, Cataract, Synovectomy and Hysterectomy. This exclusion will be waived if the CONTRACT is renewed covering the same ADHERENTS under the same terms and conditions. Cover excludes during the first and second Contractual Periods: any surgical treatment connected with the nose (unless due to a covered Accident during the Contractual Period of this CONTRACT).

This treatment is subject to prior approval of the Claims Management Center).

This exclusion will be waived if the CONTRACT is renewed with Solidarity covering same ADHERENTS under same terms and conditions for two consecutive years.

٦. لا تشمل التغطية خلال السنة التعاقدية الأولى: حالات أمراض أو جراحات الرباط والهالات (إلا إذا فرضت نتيجة إصابة في حادث مغطى)، كيس درقي لساني، الدرقية، الأوردة الدوالي، استئصال الغددانيات، قيلة مثانية، البروستات، الختان (باستثناء الوليد)، جراحة الأنف، الفتق، القرص، انتباز بطناني رحمي، النفق الرئسي، البواسير، شق شرجي، كيسة عجزية، عُصَصِيَّة جلدانية، المرارة، القرحة، استئصال اللوزتين، شلل الأطفال، الربو، أمراض الكلى والمجاري البولية، جراحة شبكية العين، استئصال الزجاجية، الكاتاركت أو ما يعرف بالماء الزرقاء، استئصال الغشاء الزليلي و استئصال الرحم. يسقط هذا الاستثناء في حال جدد العقد بحيث تشمل التغطية ذات المشتركين وفقاً للبنود والشروط نفسها. خلال الفترتين التعاقديتين الأولى والثانية، لا تشمل التغطية: أي علاج جراحي متعلق بالأنف (إلا في حال كان سببه حادث مغطى بموجب هذا العقد).

هذا العلاج يخضع لموافقة مركز إدارة المطالبات المسبقة). يلغى هذا الاستثناء في حال جدد العقد، بحيث تشمل تغطية العقد ذات المشتركين، لمدة سنتين متتاليتين وفقاً للبنود والشروط نفسها.

7. All kinds of organ transplantation are covered up to \$10,000 (Ten thousand US Dollars) per person per year excluding the organ cost and the donor's surgery. Except for the cornea transplantation where the cost of the cornea is covered within the mentioned limit.

٧. يتم تغطية كافة أنواع عمليات زرع الأعضاء لحد ١٠,٠٠٠ \$ (عشرة آلاف دولار أمريكي) باستثناء تكلفة العضو المزروع و عملية المتبرع. باستثناء زرع القرنية حيث يتم تغطية تكلفة القرنية ضمن الحد المذكور.

8. Parkinson and Acne

٨. داء الباركنسون وحب الشباب.

9. Scoliosis and Epilepsy during the first Contractual Period. After the mentioned waiting period, they are covered up to \$500 (Five hundred US Dollars) each.

٩. الجنف و الصرع خلال فترة التعاقد الأولى. بعد انقضاء فترة الانتظار المذكورة، تغطي الأمراض المذكورة لحد ٥٠٠ \$ (خمسمائة دولار أمريكي) للمريض الواحد.

10. Peritoneal dialysis, Hemodialysis and the Arterio-Venous Shunt related thereto, are excluded except only for the first session of dialysis for acute renal failure delivered during the initial hospital admission. Arterio-Venous Shunt is excluded.

١٠. غسيل الكلى البريتوني، غسيل الكلى والتحويلة الشريانية الوريدية المتعلقة به، جميعها مستثناة إلا جلسة غسيل الكلى الأولى لحالات الفشل الكلوي الحاد التي تحصل خلال الدخول الأول للمستشفى. تستثنى التحويلة الشريانية الوريدية.

11. Dental and Gum medical or surgical treatment (Temporomandibular joint disorders) unless necessitated by a covered Accidental Injury, occurring during the CONTRACT's Contractual Period. In this latter case, treatment should be provided within a maximum of 6 (six) months of Accident and will be subject to the prior written approval of the Claims Management Center while the CONTRACT is in force.

١١. علاج الأسنان وعلاجات اللثة الطبية أو الجراحية (اضطرابات مفاصل الفك السفلي) ما لم تكن مفروضة نتيجة إصابة سببها حادث مغطى يقع خلال الفترة التعاقدية. في هذه الحالة يجب أن يعطى العلاج خلال سريان العقد وضمن مهلة ٦ (سنة) أشهر كحد أقصى من تاريخ وقوع الحادث شرط الحصول على موافقة مركز إدارة المطالبات الخطية والمسبقة.

12. Cosmetic or plastic surgery unless mandated by a covered Accidental Injury, occurring during the

١٢. الجراحة التجميلية أو البلاستيكية ما لم تكن مفروضة نتيجة إصابة سببها حادث مغطى يقع خلال فترة التعاقد في هذه الحالة يجب أن يعطى العلاج

CONTRACT's Contractual Period. In this latter case, treatment should be provided within a maximum of 9 (nine) months of Accident and will be subject to the prior written approval of the Claims Management Center while the CONTRACT is in force.

خلال سريان العقد وضمن مهلة ٩ (تسعة) أشهر كحد أقصى من تاريخ وقوع الحادث وخلال سريان العقد شرط الحصول على الموافقة الخطية والمسبقة من مركز إدارة المطالبات.

13. Maternity and all birth control procedures, Tubal ligation and their consequences, the Treatment of impotence and varicocele and their consequences, fertility, Sterility and other infertility tests. All medications and treatments related thereto and their consequences. In-vitro ICSI surrogate maternity and Ex-vitro or any other artificial insemination procedures.

١٣. الولادات و كافة إجراءات منع الحمل، ربط البوق وعواقبها و علاجات العجز الجنسي والقبلة الدوائية وعواقبها. الخصوبة و العقم وغيرها و الأدوية والعلاجات المتعلقة بها وعواقبها. الأمومة البديلة من خلال الإخصاب في المختبر في الأنبوب وخارج الأنبوب وغيرها من إجراءات الإنماء الاصطناعي.

14. Sexually Transmitted Diseases, AIDS (HIV Positive), HIV tests and all medication and treatments related thereto. Hepatitis other than hepatitis A.

١٤. الأمراض التي تنتقل جنسياً، الإيدز، اختبارات فيروس فقدان المناعة وكافة الأدوية والعلاجات المتعلقة بها. التهاب الكبد غير التهاب الكبد فئة " أ " .

15. Any health condition or impairment pre-existing to the enrolment date of the ADHERENT if not taken as continuity to a previous healthcare Coverage. Such conditions may be defined as follows:

١٥. أية حالة صحية أو علة موجودة قبل تاريخ انتساب المشترك إذا لم تكن استمراراً لتغطية رعاية صحية سابقة. تعرّف هذه الحالات كما يلي:

a. An undiscovered pre-existing condition is defined as an existing health condition or impairment, that is unknown to the MEMBER and/or to the ADHERENT, and that is undiagnosed, untreated and does not show symptoms.

أ. تعرّف الحالة الموجودة سابقاً غير المكتشفة، بالحالة الصحية أو العلة الموجودة والتي لا علم للعضو و/ أو للمشارك بها ولم يتم تشخيصها ومعالجتها ولم تظهر لها أية عوارض.

b. A discovered pre-existing condition is defined as a health condition or impairment that was known to the MEMBER and/or to the ADHERENT, and/or that was diagnosed, and/or treated and/or showed symptoms.

ب. تعرّف الحالة الموجودة سابقاً المكتشفة بالحالة الصحية أو العلة التي يكون العضو و/ أو المشارك على علم بها و/ أو تم تشخيصها و/ أو علاجها و/ أو ظهرت عوارضها.

c. The exclusion of both discovered and undiscovered pre-existing conditions will be waived 12 (twelve) months following the Enrolment Date of the ADHERENT except as stipulated otherwise in the CONTRACT Schedule.

ت. يزول استثناء الحالات الموجودة سابقاً المكتشفة وغير المكتشفة بعد مرور فترة ١٢ (اثني عشر) شهراً على تاريخ انتساب المشترك ما لم ينص جدول العقد على خلاف ذلك.

16. Cardio-Vascular/Circulatory system diseases and Angioplasty during the first Contractual Period. After the mentioned waiting period, cardio-vascular/circulatory system diseases and Angioplasty are covered up to the policy limit per person per year TAVI remains excluded.

١٦. الأمراض القلبية الوعائية/الجهاز الدوراني ورأب الأوعية خلال فترة التعاقد الأولى. بعد انقضاء فترة الانتظار المذكورة، تغطي الأمراض القلبية الوعائية/الجهاز الدوراني ورأب الأوعية حتى سقف البوليصة للشخص الواحد سنوياً لكن تبقى تغطية استبدال الصمام الأبهر (TAVI) غير مغطات.

17. Malignant diseases during the first Contractual Period. After the mentioned waiting period, malignant diseases are covered up to the policy limit except for cancer treatments which remain excluded and breast reconstruction covered up to \$1,000 (one thousand US Dollars) each.

١٧. الأمراض الخبيثة خلال فترة التعاقد الأولى. بعد انقضاء فترة الانتظار المذكورة، تغطي الأمراض الخبيثة حتى حدود البوليصة للشخص الواحد سنوياً تبقى تغطية أدوية و جلسات علاج الأمراض الخبيثة غير مغطات و عملية ترميم الثدي تغطي لحد \$1,000 (ألف دولار أمريكي) لكل ثدي.

18. All kinds of prosthesis replacing an organ, limb or any function of the human body including artificial limbs and orthosis, except for:

١٨. كافة أنواع البدائل التي تحل محل العضو أو الطرف أو أية وظيفة من وظائف الجسم البشري، بما فيها الأطراف الاصطناعية والمقومات، باستثناء ما يلي:

- a. Prosthesis due to a surgery following a covered Accident occurring during the validity of this Contract (excluding however artificial limbs) provided that the surgery took place immediately after the accident, are covered up to \$5,000 (Five thousand US Dollars) per adherent per year. Prosthesis due to sickness, are covered up to \$5,000 (Five thousand US Dollars) per adherent per year.
- b. All the above are subject to usual, customary and reasonable expenses.
19. Suicide, self-destruction or intentional self-inflicted Injury or any attempt thereof, while sane or insane, and abuse of alcohol and drugs and like substances, the addiction to and abuse of medication without medical supervision, and all consequences arising thereof.
20. Mental or psychiatric disorders and nervous breakdowns, psychological testing or evaluation and rest cures, sanitarium, attention deficit disorders, suicide, self- destruction, senility and age-related disorders, custodial care and periods of quarantine, special diets and weight control, costs related to convalescence even when initial hospitalization was covered under the CONTRACT.
21. Any Injury due to passive war, or an ADHERENT serving in or attached to any armed forces during war activities, and claims arising from the ADHERENT taking an active part in any of the following events: war, warlike activities, civil strike and commotion, crimes and misdemeanors, assassination, personal assault and terrorism.
22. Treatment of injuries and sickness consequent to the participation of the ADHERENT (either as an amateur or professional) in hazardous sports for example and not limited to: Motor or motorcycling race, deep-sea diving, scuba-diving, snorkeling, parachuting, hang gliding, delta- plane, paragliding, ski and skidoo.
23. Claims arising from ionization, polluting chemicals or nuclear contamination or infiltration of toxic wastes.
24. Scientifically and medically non-recognized care or treatments.
25. Alcoholism, the state of intoxication, abuse of medicines, drug addiction and like substances and all consequences arising there from.
26. Any hospitalization for convalescence or rest.
27. Male and female contraception and its reversals.
28. The fixing and cost of any external or internal auditory corrective equipment.
29. The hair loss treatments by genetic engineering and
- أ. البدائل المتعلقة بعملية جراحية تلي حادث مغطى يقع خلال صلاحية هذا العقد (باستثناء الأطراف الاصطناعية) شرط أن تتم العملية الجراحية فور حصول الحادث، مغطاة إلى حد \$٥,٠٠٠ (خمس آلاف دولار أمريكي) للمتسبب الواحد في السنة. والبدائل الناتجة عن مرض، تغطي إلى حد \$٥,٠٠٠ (خمس آلاف دولار أمريكي) للمتسبب الواحد في السنة.
- ب. لا يجوز أن تتعدى المصاريف العادية، المعتادة والمعقولة ما تم ذكره أعلاه.
١٩. الانتحار والتدمير الذاتي أو أية إصابة ذاتية مفتعلة أو أية محاولة متعلقة بها سواء تمت من قبل عاقل أو مختل عقلياً، الإفراط في تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المماثلة والإدمان أو الإفراط في أخذ الأدوية دون مراقبة طبية والعواقب الناتجة عنها.
٢٠. الاضطرابات العقلية والنفسية، الانهيارات العصبية والاختبارات أو التقييمات النفسية والعلاجات باعتماد وسائل الراحة، المصحات، اضطرابات عدم التركيز، الانتحار، تدمير الذات، الشيخوخة والاضطرابات المتعلقة بتقدم العمر، الرعاية الوصائية وفترات الحجر الصحي، أنظمة التغذية الخاصة ومراقبة الوزن، التكاليف المتعلقة بالنقاهة، حتى في الحالات التي يكون فيها الاستشفاء الأول مغطى بموجب العقد.
٢١. أية إصابة ناتجة عن حرب سلبية أو مشترك يخدم في ملتحق بأية قوات مسلحة خلال الأعمال الحربية والمطالبات الناجمة عن مشاركة المشترك الفعلية في أي من الأحداث التالية: الحرب، الأعمال شبه الحربية، الإضراب والشغب المدنيين، الجرائم والجنح، الاغتيالات والتعديت الشخصية والإرهاب.
٢٢. علاج الإصابات والأمراض الناتجة عن مشاركة المشترك (سواء كهواي أو كمحترف) في ألعاب رياضية خطيرة، على سبيل المثال لا الحصر: سباق السيارات أو الدراجات، الغطس العميق، الغوص، السباحة تحت الماء بالاستعانة بشنكل، القفز بالمظلات، الانزلاق، دلنا بلين، الطيران الشراعي، التزلج، والدراجات الثلجية (Skidoo).
٢٣. المطالبات الناجمة عن التآيين، الكيماويات الملوثة أو التلوث النووي أو تسرب المواد السامة.
٢٤. العناية أو العلاج غير المعترف به علمياً وطبياً.
٢٥. الإدمان على الكحول، حالة التسمم، الإفراط في تناول الأدوية، الإدمان على المخدرات وغيرها من المواد المماثلة وكافة العواقب الناجمة عنها.
٢٦. أية حالة استشفاء من أجل التعافي أو الراحة.
٢٧. وسائل منع الحمل الذكري والأنثوي ونقيضها.
٢٨. تركيب وكلفة أية معدات تصحيحية سمعية خارجية أو داخلية.
٢٩. علاجات فقدان الشعر من خلال الهندسة الوراثية والاستئساخ.

cloning.

30. All treatments related to speech therapy including, but not exclusive to orthophony sessions.

31. Injuries arising from resisting legal arrest or committing an illegal act.

٣٠. كافة العلاجات المتعلقة بالنطق، تتضمن على سبيل المثال لا الحصر جلسات استقامة النطق.

٣١. إصابات ناتجة عن مقاومة توقيف قانوني أو القيام بعمل غير قانوني.

II. AMBULATORY OUT-PATIENT PLAN

Solidarity grants, on condition that the In-Hospital Healthcare Plan is in force and subject to the payment of Subscription, an inclusive Out-Patient Healthcare Benefits that are governed by the General Terms and Conditions of the Contract and the Provisions of this plan.

DEFINITIONS

1. Ambulatory Healthcare: are the diagnostic tests and external treatments mentioned hereinafter which are administered on written recommendation of the treating physician and which do not medically necessitate In-Hospital Confinement.

2. Maximum Yearly Ambulatory Limit: are the total aggregate Out-Patient Healthcare Expenses for the whole diagnostic tests and treatments incurred during one contractual year that may be borne by Solidarity after applying the deductible percentage or amount for every Adherent as identified in the (T.B. & S.).

SCOPE OF OUT-PATIENT HEALTHCARE BENEFITS

In return for the Subscription paid by the Member, Solidarity shall cover subject however to the Definitions, Terms and Conditions, Limits and Exclusions defined herein, within the Maximum Limit specified in the (T.B. & S.), all usual customary and reasonable Healthcare Services and their related Expenses incurred by the Adherent under the following Ambulatory Healthcare Benefits:

DIAGNOSTIC TESTS

Radiology, CT-Scan, MRI, Ultrasonography, Laboratory Tests, Chronic diseases (Coverage shall apply with respect to waiting period for named diseases, general exclusions and pre-existing clause), Osteodensitometry (Covered when medically necessary for adherents above 45 years), Volume computed tomography or VCT 64 (Covered if cardiac VCT 64 is performed and if coronarography is then requested. Patient is covered for the difference), Thallium myocardial scintigraphy, Nuclear Medicine Tests, Electroencephalogram (EEG), Electrocardiogram (ECG), Electromyogram (EMG), Audiogram, Stress Test, Evoked Nerve Response, Ocular Angiography, Mammography, Echo Cardiography and Holter monitoring.

II. برنامج العيادات الخارجية

تمنح سوليديارتي منافع رعاية صحية خارجية شاملة تحكمها بنود وشروط العقد العامة وشروط هذا البرنامج، شرط أن يكون برنامج الرعاية الصحية الداخلية ساري المفعول وأن يكون الاشتراك مدفوعاً.

تعريفات

١. الرعاية الصحية: الاختبارات التشخيصية والعلاجات الخارجية المذكورة فيما يلي التي تتم بناءً لتوصية الطبيب المعالج الخطية والتي لا تتطلب طبيباً أية إقامة داخل المستشفى.

٢. الحدود القصوى للتغطية السنوية: إجمالي مصاريف الرعاية الصحية الخارجية لمجموع الاختبارات التشخيصية والعلاجات التي تمت خلال سنة تعاقدية واحدة والتي قد تتحملها سوليديارتي بعد تطبيق نسبة الاقتطاع السنوية أو المبلغ المترتب على كل مشترك كما هو منصوص عليه في جدول المنافع والاشتراكات.

نطاق منافع الرعاية الصحية الخارجية

مقابل دفع العضو للاشتراك والتقييد بالتعريفات، البنود، الشروط، الحدود والاستثناءات المنصوص عليها في هذا العقد، ضمن الحدود القصوى المفصلة في جدول المنافع والاشتراكات، تغطي سوليديارتي كافة خدمات الرعاية الصحية المعتادة والعادية والمعقولة والمصاريف المتعلقة بها التي يتكبدها المشترك بموجب الرعاية الصحية المسبارية التالية:

اختبارات التشخيص

الأشعة، التصوير الطبقي، التصوير بالرنين المغناطيسي، تخطيط الصدى، اختبارات المختبر، الأمراض المزمنة (تطبق التغطية فيما يتعلق بالانتظار للأمراض المسماة، الاستثناءات العامة والأمراض الموجودة قبل التغطية)، قياس كثافة العظم (تشملها التغطية عند الضرورة الطبية للمشاركين الذين تجاوزوا سن ٤٥)، تصوير حجمي مقطعي مُحَوَّسَب أو تصوير حجمي مقطعي محوسب ٦٤ (في.سي.تي. ٦٤) (في حال إجراء في.سي.تي. ٦٤ للقلب و إذا طلب بعده إجراء تخطيط الشريان التاجي. تشمل التغطية الفرق، تصوير التالوم لعضلة القلب. اختبارات الطب النووي، مخطط كهربية الدماغ مخطط كهربية القلب، مخطط كهربية العضل، مخطط السمع، اختبار الإجهاد، استجابة العصب، تصوير أوعية العين، تصوير الثدي الشعاعي، تخطيط صدى القلب، الرصد بالهولتر، بالإضافة إلى ثلاث صور توليدية فائقة الصوت وصورة واحدة مورفولوجية فوق صوتية والاختبار الثلاثي أو فحص المياه الجارية للجنين لكل حمل تشمل التغطية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن التغطية تشمل فحوصات الحمل فقط عندما تكون الأمومة مشمولة بالتغطية.

TREATMENT

Laser therapy (Except dynamic light treatment which is not covered), Physiotherapy or rehabilitation (Which is covered up to 10 (Ten) sessions with a maximum of \$250 (Two hundred fifty US Dollars) per Adherent per year, Kinesiotherapy (which is covered within the financial limit of the In-patient for Malignant diseases when related to cancer cases).

EXCLUSIONS

LIMITATIONS TO OUT-PATIENT HEALTHCARE BENEFITS

Out-Patient Healthcare Benefits delivered through a Participating Provider are covered as per the plan mentioned in the (T.B. & S.) up to a maximum limit per Adherent limited to a maximum of \$5000 (Five thousand US Dollars). Any non-mentioned cover is considered an exclusion.

EXCLUSIONS TO OUT-PATIENT HEALTHCARE BENEFITS

1. All Exclusions applicable to the In-Hospital Plan are applicable to the Out-Patient Plan.
2. Out-Patient Eligible Healthcare Expenses performed at a non-approved Participating Provider.
3. Doctor visits and medicine.
4. Diagnostic tests for the purposes of health check-ups and/or routine examinations.
5. Thalassemia, H.I.V., syphilis tests, Hirsutism, Preventive tests, Hepatitis B, IgE specific, Double and quadruple tests. Panoramic X-ray (unless after covered accident), Glaucoma diagnosis (GDX), Ocular Coherence Tomography (OCT), and Oculomotor Therapy.

CLAIMS ADMINISTRATION

Claims Procedure: Claims Procedure: In cases of a need to undergo Ambulatory Healthcare Benefits, the Provider or the Adherent will seek the Authorization Form from the T.P.A. Claims Management Center by submitting a medical report specifying the exams or treatment to be administered as well as the reason for performing these tests in order to benefit from a free access to the Participating Provider. All Ambulatory Healthcare Benefits are limited to the Healthcare Services delivered exclusively through an approved Participating Provider and as per applicable Network of providers.

العلاج

العلاج بواسطة أشعة الليزر (باستثناء المعالجة الضوئية الديناميكية التي لا تكون مغطاة)، المعالجة الفيزيائية المغطاة حتى ١٠ (عشرة) جلسات وبكلفة لا تزيد عن \$٢٥٠ (مئتان و خمسون دولار أمريكي) للمشارك الواحد سنوياً، المعالجة بالحركة (التي تغطي ضمن الحدود المالية للمريض الداخلي فيما يتعلق بالأمراض الخبيثة عندما تكون مرتبطة بالحالات السرطانية).

الاستثناءات

حدود تغطية منافع الرعاية الصحية الخارجية

يغطي من منافع الرعاية الصحية الخارجية المقدمة حسب البرنامج المفصل في جدول المنافع والاشتراكات من خلال مركز مشارك و لغاية الحد الأقصى لكل مشترك المحدد بمبلغ \$٥٠٠٠ (خمسة آلاف دولار أمريكي). أية تغطية غير مذكورة تعتبر استثناء.

استثناءات منافع الرعاية الصحية الخارجية

١. إن كافة الاستثناءات المطبقة على برنامج الرعاية الصحية الداخلية تطبق على برنامج الرعاية الصحية الخارجية.
٢. مصاريف الرعاية الصحية الخارجية المعترف بها المقدمة في مركز غير مشارك وغير موافق عليه.
٣. زيارات الطبيب والدواء.
٤. اختبارات التشخيص من أجل الفحوصات الصحية و/أو الفحوصات الروتينية.
٥. اختبارات التلاسيميا، فيروس العوز المناعي البشري، الزهري، كثرة الشعر، الاختبارات الوقائية، التهاب الكبد B، الغلوبولين المناعي E الخاص، الاختبارات الثنائية والرابعة، تصوير شعاعي بانورامي (إلا إذا جاءت إثر وبعد حادث مغطى)، تشخيص الزرق (جي.دي.أكس)، تصوير مقطعي للترابط العيني المنطقي (أو.سي.تي)، وعلاج محرك العين.

إدارة المطالبات

إجراءات المطالبات: عند وجود ضرورة للخضوع لإحدى منافع الرعاية الصحية المسيارية، على المركز المشارك أو المشترك نفسه أن يطلب نموذج طلب الموافقة من شركة إدارة المحافظة الطبية لمركز إدارة المطالبات من خلال تقديم تقرير طبي يحدد الفحوصات أو العلاج المتوجب الخضوع له والأسباب الموجبة من أجل الدخول مجاناً إلى المركز المشارك. إن كافة منافع الرعاية الصحية محصورة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة حصرياً في مراكز مشاركة معتمدة وبالاتناد إلى شبكة المراكز المطبقة.