

HEALTH CONVERTIBLE OPTION (HCO)

Whereas the Enrollee named in the contract schedule herein either is benefiting from the National Social Security Fund healthcare coverage or is already covered under a group health contract for the set of benefits stated in the contract schedule whether these benefits are provided from the ground up or over and above the National Social Security Fund healthcare coverage.

Whereas the Enrollee named herein has submitted a written enrollment form for Solidarity Mutual Fund Health Convertible Option (hereinafter referred to as HCO).

Whereas Solidarity Mutual Fund (hereinafter referred to as THE MUTUAL FUND) has reviewed this enrollment form and agreed to issue this HCO in the name of the ENROLLEE against the payment of a yearly subscription as indicated in the contract schedule for an Observation Period as stated hereinafter.

In witness whereof, THE MUTUAL FUND signed this CONTRACT which will enter into force and effect on the date indicated in the Contract Schedule attached hereto.

The Enrollee

The Mutual Fund

I. DEFINITIONS

Words, terms and expressions used in this CONTRACT shall have the meanings set forth herein below:

THE MUTUAL FUND

THE MUTUAL FUND duly registered and authorized to operate in Lebanon, which guarantees the HCO provided herein.

ENROLLEE

The enrollee for the HCO, acting in his/ her own capacity and behalf as well as in the name and behalf of his/ her dependents.

DEPENDENTS

The following dependents of the ENROLLEE: the unmarried children of the ENROLLEE aged between 14 (fourteen) days and 18 (eighteen) years or 25 (twenty-five) years if still a full-time student and the spouse of the ENROLLEE.

MEMBER

The enrollee whose enrollment form is formally accepted by THE MUTUAL FUND after the OBSERVATION PERIOD as stated in the General Conditions of this CONTRACT.

ADHERENTS

The MEMBER and/ or the MEMBER's DEPENDENTS listed in the ENROLLMENT FORM or included thereafter who had their renewal cover formally accepted by THE MUTUAL FUND after the OBSERVATION PERIOD.

OBSERVATION PERIOD

The period indicated in the General Conditions of this CONTRACT during which THE MUTUAL FUND is under no obligation of coverage and / or renewal.

ENROLLMENT DATE

The date at 12:00 (Noon) local time, month and year appearing on the Contract Schedule on which the ENROLLEE has been enrolled for the first time with THE MUTUAL FUND under this CONTRACT.

APPLICABLE HEALTHCARE PLANS

The set of HEALTHCARE benefits along with the hospitalization class indicated in the Contract Schedule that the Member and or his/ her Dependent(s) had at the time of Enrollment and which will become applicable at time of convertibility to the extent they are provided in the Individual Healthcare Contract marketed then by THE MUTUAL FUND.

NEW CONTRACT

The Individual Healthcare Contract including its terms, conditions, limitations and exclusions that THE MUTUAL FUND is marketing at the point in time the Member exercises the Convertibility Option.

II. GENERAL TERMS AND CONDITIONS**ARTICLE 1: THE CONTRACT**

The Enrollment form and Medical Questionnaire(s) of the ENROLLEE and his Dependents, the Preamble, the Contract Schedule, the Definitions, the General terms and Conditions, the various APPLICABLE HEALTHCARE PLANS shall form the present CONTRACT.

ARTICLE 2: THE OBSERVATION PERIOD

For the first two years, both parties hereto are under no obligation whatsoever to renew the CONTRACT. Furthermore, THE MUTUAL FUND is under no obligations whatsoever to justify its decision to reject the Renewal Enrollment Form or to amend the terms and conditions of the CONTRACT. It should however be understood that THE MUTUAL FUND shall amend the Terms and Conditions of this Contract only in the event such amendments are introduced by THE MUTUAL FUND for its whole book of business consisting of HCO Policies

ARTICLE 3: THE SUBSCRIPTION REFUND PROVISION

In the instance the renewal Enrollment form is rejected by THE MUTUAL FUND the full amount of the paid subscriptions (one or two annual subscriptions) will be refunded to the enrollee less the expenses and paid duties.

ARTICLE 4: HCO ENTITLEMENT AND ARTICULATION

If THE MUTUAL FUND agrees to renew the CONTRACT after it has been in force for two consecutive and uninterrupted years as stipulated in article 2 herein above, each Adherent who would have been covered under the CONTRACT for two (2) full years as of Enrollment Date without interruption, will be, if eligible, entitled to benefit from the HCO under the following terms and conditions:

1. This option can be exercised at any time provided it is triggered after the expiration of at least 5 (five) years from the Enrollment Date and prior to the ADHERENT'S 65th birthday.
2. The MEMBER will still have to apply annually for renewal of this CONTRACT and pay the annual subscription prior to the expiration of the 5 (five) years period and thereafter as long as he/ she does not exercise the convertibility option.
At any time after the expiration of the 5 years period the MEMBER and/ or any of the then eligible dependents still enrolled, may elect to exercise the Convertible Option as per the conditions and procedure set out hereinafter:
 - i. The Group or Social Security cover ceased due to termination of employment service or for any other reason whatsoever or due to retirement.

In the event the Member exercises the Convertibility Option because of any of the above reasons and unless otherwise agreed all Dependents still eligible are deemed to have automatically exercised their Convertibility Option at the same point in time.

It remains however understood and agreed that any eligible dependent, provided his/ her age is 18 years or over and he is still benefiting from the NSSF cover and/ or a group Healthcare Coverage Product, may have the option not to convert and to carry on his/ her HCO through a separate contract to be issued by THE MUTUAL FUND against the payment of the applicable subscription.

Henceforth the dependent will become the new Member of the new HCO issued by THE MUTUAL FUND in his/ her name and is entitled to exercise the Convertibility Option at any time after the expiration of the remaining waiting period and prior to his / her 65th birthday. The initial Enrollment

Date will be taken into consideration when determining the remaining waiting period.

- ii. The MEMBER will surrender the present CONTRACT to THE MUTUAL FUND in exchange for the INDIVIDUAL HEALTHCARE CONTRACT (NEW CONTRACT) that THE MUTUAL FUND is marketing at the time of convertibility and per its General Terms, Conditions, Limitations and Exclusions.
- iii. The exchange will be made by THE MUTUAL FUND without evidence of insurability.
- iv. The NEW CONTRACT will be issued for the same benefits and hospitalization class that the MEMBER and/ or his eligible dependents had at the time of enrollment.
- v. Each Adherent will have to pay a yearly subscription according to THE MUTUAL FUND'S tariff in force as of the date of the conversion for the attained age of the Member.
- vi. The ENROLLMENT FORM and the CONTRACT remain subject to all current legal and contractual provisions, except that THE MUTUAL FUND shall no more- throughout the life- time of the ADHERENT benefiting under the CONTRACT from the conversion privilege or that exercised the conversion- take into consideration his/ her attained State of Health in its decision to amend, renew or not renew the cover.

In the event the Member does not exercise this option whilst a dependent entitled to do so does exercise it, then this Contract remains in force as long as the Member does not exercise the Convertibility Option prior to his 65th birthday.

Then the Individual Healthcare Contract for the same set of Healthcare benefits that are indicated in the Contract Schedule will be issued to the dependent who exercised the option.

In the event of the Member's death, the eligible Dependents that are still enrolled may elect to continue their HCO or New Contract whichever is applicable and pay the annual subscriptions relating to them provided,

however, they designate the new Member among them and advise their decision to THE MUTUAL FUND within 60 days from the date of death. THE MUTUAL FUND shall then issue the appropriate endorsement.

3. THE MUTUAL FUND reserves the right to reconsider the terms and conditions of the NEW CONTRACT at each renewal date, in the event when the MEMBER requests a change in the SCHEDULE (e.g. class upgrading, additional plans and/ or benefits) or decides to renew for some ADHERENT while deleting a number of others, with no justifications consistent with the terms and conditions of the NEW CONTRACT or with the standard practice in the healthcare Contract.
4. THE MUTUAL FUND reserves the right not to renew the NEW CONTRACT without any further written notice and/ or grace period in the following instances:
 - i. The subscription due is not settled according to the terms and conditions of the NEW CONTRACT.
 - ii. The MEMBER requires the cancellation of this NEW CONTRACT.
5. Any false declaration or non- disclosure, made by the MEMBER or the ADHERENT during the Initial enrollment form prior to the Enrolment Date or during the following renewal enrollment form, prior to being eligible for the conversion will render this CONTRACT null and void from inception, without the need for a written notice. THE MUTUAL FUND will have the further right not to renew this NEW CONTRACT. Any grace benefit allowed by THE MUTUAL FUND while knowing the false declaration or non-disclosure, does not waive its right later- on to reject the Renewal Enrollment Form or to amend the terms and conditions of the NEW CONTRACT.
6. THE MUTUAL FUND reserves the right to introduce any amendment to the whole NEW CONTRACT or to any portion thereof at any renewal date (e.g. general conditions, Subscriptions, Schedule) provided such amendments apply in equal terms to all ADHERENTS falling into the same Class of Risk*.

In all instances, the MEMBER remains subject to the duty of full disclosure and full declaration of his/ her health condition and that of his/ her dependents, as well as any fact relating thereto. Thus, any false declaration or non- disclosure made by the MEMBER and/ or the ADHERENT in the initial or renewal enrollment

form, discovered at any time, will render this NEW CONTRACT null and void from inception without the need for a written notice, even if the MEMBER and/ or the ADHERENT has benefited from the waiver of pre- existing condition exclusion.

ARTICLE 5: 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.

ARTICLE 6: LEGAL RECOURSE

All disputes relating to the implementation, interpretation or cancellation of this CONTRACT between the parties hereto (i.e. THE MUTUAL FUND and MEMBER) shall be resolved by the competent courts in Beirut, according to the applicable Lebanese Law.

The Enrollee

The Mutual Fund

خيار تحويل التغطية الصحية

لما كان المنتسب المسمى في جدول العقد المرفق يستفيد من التغطية الصحية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو منتسب ضمن أي برنامج صحي جماعي وفق المنافع المحددة في جدول العقد، سواء كانت هذه التغطية كلية أو تغطي فارق ما يغطيه الضمان الاجتماعي.

ولما كان المنتسب المسمى قد تقدّم بطلب خطي لضمان "خيار تحويل التغطية الصحية" لدى سوليدارتي (المسمى فيما بعد "خيار التحويل").

ولما كان الصندوق التعاضدي سوليدارتي (المشار إليها فيما يلي بـ "الصندوق التعاضدي") قد راجعت هذا الطلب ووافقت على إصدار "خيار التحويل" باسم المنتسب مقابل دفع اشتراك سنوي كما هو محدد في جدول العقد لمدة مراقبة كما هو محدد فيما يلي:

اثباتاً لذلك وقعت الصندوق التعاضدي هذا العقد الذي يسري اعتباراً من التاريخ المبين في جدول العقد المرفق رباطاً.

الصندوق التعاضدي

المسجل

١. تعريفات:

تكون للكلمات والمصطلحات والعبارات المستعملة في هذا العقد المعاني المبينة فيما يلي:

الصندوق:

الصندوق التعاضدي سوليذاتي هو صندوق مسجل أصولاً ومجاز له العمل في لبنان، والذي تكفل "خيار التحويل المنصوص عنه فيما يلي.

طالب الانتساب:

هو مقدّم طلب الانتساب لـ "خيار التحويل"، بصفته الشخصية ولحساب الأشخاص التابعين له.

الأشخاص التابعين:

الأشخاص اللذين هم على عاتق طالب الانتساب المعدودين فيما يلي: أولاد طالب الانتساب غير المتزوجين ألين تتراوح أعمارهم بين 14 (أربعة عشر) يوماً و18 (ثمانية عشر) سنة، ولغاية 25 (خمس وعشرون) سنة إذا كان ما زال طالبا بدوام كامل في الجامعة، زوج أو زوجة طالب الانتساب.

المنتسب:

هو طالب الانتساب الذي يقبل طلبه رسمياً من الصندوق التعاضدي بعد مدّة المراقبة كما هي محدّدة في الشروط العامة لهذا العقد.

المضمون:

المنتسب و/أو الأشخاص التابعين له، المعدودين في الطلب أو المضافين اليه فيما بعد والذين يكون الصندوق التعاضدي قد قبل تجديد التغطية لهم صراحة بعد مدّة المراقبة.

مدة المراقبة:

هي الفترة المحددة في الشروط العامة لهذا العقد التي لا يكون خلالها الصندوق التعاضدي تحت أي التزام للتغطية أو للتجديد.

تاريخ الانتساب:

اليوم عند الساعة الثانية عشر ظهراً حسب التوقيت المحلي، الشهر والسنة التي تظهر في جدول العقد، التي تم فيها انتساب طالب الانتساب للمرة الأولى للصندوق التعاضدي وفقاً لهذا العقد.

برامج العناية الصحية المطبقة:

مجموعة تغطيات العناية الصحية ودرجة الاستشفاء، المنصوص عنها في جدول العقد والتي يستفيد منها المنتسب و/أو الأشخاص التابعين عند تاريخ الانتساب، والتي ستصبح مطبقة عند وقت التحويل بالحد المتوفر ضمن العقد الفردي للعناية الصحية المسوّق من قبل الصندوق التعاضدي في ذلك التاريخ.

عقد جديد:

هو العقد الفردي للعناية الصحية وفق الشروط والأحكام والحدود والاستثناءات التي يسوقها الصندوق التعاضدي في التاريخ الذي يمارس فيه المنتسب خيار التحويل.

II. الأحكام والشروط العامة:

المادة الأولى: العقد

ان طلب الانتساب الخاص يطالب الصندوق التعاضدي والذين على عاتقه، والمقدمة والشروط الخاصة للعقد، والتعريفات والأحكام والشروط العامة، وبرامج العناية الصحية المطبقة تشكّل جميعها الاتفاق الكامل بين أطرافه (يشار اليه فيما يلي بالعقد).

المادة الثانية: مدة المراقبة

لا يخضع الفريقين، وطيلة السنتين الأولى والثانية، لأي موجب لتجديد العقد، اضافة الى ذلك، ان الصندوق التعاضدي ليس ملزم بتبرير قراره برفض طلب التجديد أو بتعديل أحكام وشروط العقد. الا أنه تم الاتفاق بأن الصندوق التعاضدي يستطيع تعديل أحكام وشروط هذا العقد فقط في حال قام الصندوق التعاضدي بتطبيق هذه التعديلات على مجمل عقود خيار التحويل المتوفرة لديها.

المادة الثالثة: حق استعادة القسط

إذا رفض الصندوق طلب التجديد، يعاد المبلغ المدفوع بالكامل (القسط السنوي لفترة تعاقدية واحدة أو لفترتين) محسوماً منه جميع المصاريف والرسوم المتوجبة.

المادة الرابعة: حق الاستفادة من "خيار التحويل" والأحكام الخاصة به

إذا وافق الصندوق التعاضدي على تجديد العقد وبعد أن يكون قد سري لمدة سنتين متتاليتين وفقاً لما نصت عليه المادة 2 أعلاه لكل مضمون شملته تغطية العقد لمدة سنتين شمسيّتين كاملتين بدءاً من تاريخ الانتساب ودون أي انقطاع، إذا كان مؤهلاً. حق الاستفادة من عقد "خيار التحويل" وذلك وفقاً للأحكام والشروط التالية:

1. يمكن ممارسة هذا الخيار في أي وقت شرط أن تتم هذه الممارسة بعد نهاية خمس سنوات على الأقل من تاريخ الانتساب وقبل بلوغ المنتسب الـ 65 (خمس وستون) سنة.

2. على المنتسب أن يتقدم سنوياً "بطلب تجديد هذا العقد ودفع الرسم السنوي قبل انتهاء مدة الخمس سنوات وبعد ذلك طوال المدة التي لا يمارس فيها خيار التحويل. يحق للمنتسب و/أو أي من الذبن على عاتقه للمؤهلين في وقت الانتساب، في أي وقت يلي انتهاء مدة الخمس سنوات، أن يختار ممارسة حق التحويل وفق الشروط والاجراءات التالية:

i. عند توقف تغطية العقد الصحي الجماعي أو الضمان الاجتماعي بسبب التوقف عن العمل، أو لأي سبب آخر أو بسبب التقاعد.

في حال مارس المتعاقد خيار التحويل لأي من الأسباب الآتية الذكر، وما لم يتم الاتفاق على أمر مخالف، يعتبر جميع الذين على عاتقه، الذين لا يزالون مؤهلين، بأنهم قد مارسوا خيار التحويل بطريقة تلقائية في الوقت نفسه.

إلا أنه يبقى من المفهوم والمتفق عليه أنه يحق لأي من الذين على عاتق المنتسب المؤهلين ألا يقوم بالتحويل وأن يستمر في "خيار التحويل" الخاص به/بها من خلال عقد منفصل يصدره الصندوق التعاضدي مقابل دفع الرسم المتوجب، شرط أن يكون قد بلغ سن 18 سنة أو أكثر وأن يكون ما زال يستفيد من تغطية الصندوق الوطني الاجتماعي و/أو تغطية صحية جماعية. وبذلك يصبح الذي على عاتق المنتسب هو المنتسب الجديد في العقد الجديد الصادر عن الصندوق التعاضدي باسمه ويصبح له الحق في ممارسة خيار التحويل في أي وقت بعد انتهاء مدة الانتظار، وقبل بلوغ سن ال 65 (خمسة وستون). يؤخذ تاريخ الانتساب الأصلي بعين الاعتبار عند مدة الانتظار المتبقية.

ii. يسلم المنتسب العقد الحالي الى الصندوق التعاضدي ليستبدله بالعقد الفردي للعناية الصحية (عقد جديد) الذي يروجه الصندوق التعاضدي في وقت التحويل ووفق الأحكام والشروط والحدود والاستثناءات العامة المذكورة في العقد الجديد.

iii. يتم الاستبدال من قبل الصندوق التعاضدي دون الحاجة لإثبات قابلية الضمان.

iv. يصدر العقد الجديد بنفس المنافع ودرجة الاستشفاء التي كان المنتسب و/أو الذين على عاتقه يستفيدون منها عند وقت الانتساب.

v. على كل منتسب أن يدفع الرسم السنوي وفق نشرة تعريفات الصندوق التعاضدي السارية المفعول عند تاريخ التحويل وفق عمر المنتسب.

vi. يبقى طلب التجديد وعقد العناية الصحية الفردي خاضعين للأحكام القانونية والتعاقدية المرعية الإجراء باستثناء أن الجهة الضامنة لن تأخذ بعين الاعتبار حالة المضمون الصحية المستجدة عند اتخاذها لقرار تعديل أو تجديد أو عدم تجديد التغطية، وذلك طوال حياة المضمون المستفيد من عقد التحويل ضمن أحكام عقد العناية الصحية الفردي.

في حال لم يمارس المنتسب حق التحويل في حين مارسه أحد الذين على عاتقه المؤهلين لذلك، فإن هذا العقد يبقى ساري المفعول طوال المدة التي لا يمارس فيها المتعاقد حق التحويل قبل بلوغه الـ 65 (خمسة وستون) عاما.

ويصدر عقد فردي للعناية الصحية (الساري في ذلك التاريخ) للذي على عاتق المتعاقد الذي مارس الخيار، وفق نفس مجموعة المنافع الصحية المذكورة في جدول العقد.

في حال وفاة المنتسب، قد يختار الذين على عاتقه المؤهلين والذين لا يزالون منتسبين الى العقد أن يستمروا في "خيار التحويل" أو عقدهم الجديد، أيهما كان مطبقاً حينها، ودفع الرسوم السنوية المتوجبة عليهم وذلك شرط اختيار منتسب فيما بينهم واعلام الصندوق التعاضدي بقرارهم في مدة أقصاها 60(ستون) يوما من تاريخ الوفاة. يقوم الصندوق التعاضدي عندها بإصدار الملحق المناسب.

3. يحتفظ الصندوق التعاضدي بحق إعادة النظر في أحكام وشروط عقد العناية الصحية الفردي الجديد عند تاريخ كل تجديد في حال طلب المنتسب إجراء تعديل في نطاق التغطية (مثلاً: رفع الدرجة، تغطية و/أو خطة إضافية) أو في حال قرر المنتسب تجديد عقد العناية الصحية الفردي بالنسبة لبعض المضمونين وشطب البعض الآخر دون أي تبرير يتفق مع أحكام وشروط عقد العناية الصحية الفردي الجديد أو مع التعامل المألوف في مجال الضمان الصحي.

4. يحتفظ الصندوق التعاضدي بحق عدم تجديد عقد العناية الصحية الفردي الجديد من دون أي اشعار خطي و/أو من دون منح فترة سماح في الحالات التالية:

i. عندما لا يسدد الرسم وفقاً لأحكام وشروط عقد العناية الصحية الفردي الجديد.

ii. عندما يطلب المنتسب إلغاء عقد العناية الصحية الفردي الجديد.

5. إن أي تصريح كاذب أو أي إخفاء للمعلومات من قبل المنتسب أو من قبل الأعضاء في الطلب الأساسي الذي يسبق تاريخ الانتساب أو في أي طلب تجديد تالي يؤدي الى إلغاء عقد العناية الصحية الفردي الجديد وإبطاله من الأصل من دون الحاجة الى إشعار خطي، إضافة لذلك يحتفظ الصندوق بحق عدم تجديد عقد العناية الصحية الفردي الجديد. إن أية تقديرات يمنحها الصندوق التعاضدي على سبيل التسامح مع علمها بالتصريح الكاذب أو بإخفاء المعلومات لا يسقط حقّه في رفض طلب التجديد لاحقاً أو في تعديل أحكام وشروط عقد العناية الصحية الفردي الجديد.

6. يحتفظ الصندوق التعاضدي بحق إدخال أي تعديل على مجمل عقد العناية الصحية الفردي الجديد أو على أي جزء منه عند تاريخ التجديد (مثلاً: الشروط العامة، الرسوم، نطاق التغطيات) شرط أن تطبّق هذه التعديلات بشكل متساوٍ على كل المنتسبين الخاضعين لفئة الأخطار(*) عيناها.

في جميع الحالات يبقى على المنتسب واجب الإفصاح والتصريح الكاملين عن حالته الصحيّة وعن حالة الأشخاص التابعين الصحيّة وعن أية واقعة متعلّقة بذلك. وبالتالي إن أي تصريح كاذب أو أي تكتم يحصل من قبل المنتسب، في الطلب الأساسي أو في طلبات التجديد، يجري اكتشافه في أي وقت من الأوقات، يبطل عقد العناية الصحية الفردي منذ تاريخ سريانه دون الحاجة إلى أي إشعار خطّي، حتى ولو استفاد المنتسب من سقوط استثناء الحالة الموجودة سابقاً.

المادة الخامسة: اللغة

صمّم هذا العقد وصيغ أساساً بالنص الإنكليزي ومن ثم العربيّة، وعند الشك في حقيقة تفسير أي من أحكام هذا العقد باللغة العربيّة، يجب مراجعة النص الإنكليزي الأساسي.

المادة السادسة: المراجعات القانونية

تبت المحاكم المختصة في بيروت بأي نزاع ينشأ بين أطراف هذا العقد (الصندوق التعاضدي والمنتسب) يتعلّق بتنفيذه أو بتفسيره أو بإلغائه وذلك وفقاً للقوانين اللبنانية المرعية الإجراء.

الصندوق التعاضدي

المسجل