

الشروط والاحكام

لما كان المؤمن له قد قدم الى شركة التأمين طلبا واذ قد دفع (او وافق على دفع) قسط التأمين المحدد في جدول الوثيقة عن مدة التأمين المذكورة فيه. توافق الشركة بموجب هذه الوثيقة على تغطية المؤمن له خلال المدة المذكورة في الجدول الوثيقة او خلال اي مدة اخرى لاحقة لها تقبل بها الشركة على ان تراعي الشروط الواردة في هذه الوثيقة او المضافة اليها بقدر ماتسمح به طبيعة كل منها والتي تعتبر شرطا سابقا لاستحقاق المؤمن له للمنافع المقررة في هذه الوثيقة .

تتعهد الشركة بان تدفع الى المؤمن له او لورثته الشرعيين او الى المستفيد في حالة وفاته المبلغ او المبالغ المطلوبة في جدول المنافع شريطة ان تقع الاصابة او الوفاة خلال مدة التأمين المذكورة في الجدول او خلال اي مدة تأمين اخرى لاحقة لها قبلت الشركة بها ودفع عنها قسط التأمين .

الشروط العامة

1. يغطي هذا التأمين الاعمار لغاية ٨٠ سنة.
2. الاعمار فوق سن ٨٠ سنة يتم اخذ قسط اضافي عنهم لا يتجاوز عن ٥٠% من القسط المستوفي.
3. اي خداع او كذب او اخفاء معلومات او بيانات التي يقدمها المؤمن له او بالنيابة عنه قبل او عند اجراء التأمين او عند تقديم مطالبة يجعل هذا التأمين لاعي وباطل وتصادر جميع المطالبات.
4. يجب ان يتخذ الشخص المؤمن له جميع الاحتياطات المعقولة لحماية نفسه كما لو كان غير مؤمن عليه.
5. اي ملحق او تعديل او استثناء لهذا التأمين لا يجوز ان يتجاوز المسؤولية القانونية الشخصية.
6. تخضع هذه الوثيقة الى شرط التحكيم المرفق طياً والمكون جزء لا يتجزأ من الوثيقة.

المصطلحات والتعريفات:

1. المؤمن له: الشخص الذي يتمتع بالتغطية التأمينية بموجب وثيقة التأمين، ويتلقى التعويضات أو المنافع المحددة في الوثيقة عند وقوع حادث مغطى أو تحقق شرط من شروط الوثيقة.
2. شركة التأمين: الكيان القانوني الذي يقدم خدمات التأمين، ويتعهد بدفع التعويضات أو تقديم الخدمات المحددة في وثيقة التأمين مقابل قسط التأمين المدفوع من قبل المؤمن له.
3. شركة إدارة المطالبات الطبية: الشركة التي تتولى مسؤولية إدارة وتسوية المطالبات الطبية نيابة عن شركة التأمين، بما في ذلك التحقق من صحة المطالبات وتنسيق المدفوعات.
4. وثيقة التأمين: العقد القانوني الذي يحدد تفاصيل التغطية التأمينية، بما في ذلك الحقوق والالتزامات لكل من المؤمن له وشركة التأمين، والشروط، والاستثناءات، والمنافع.
5. الحد الأقصى للتغطية: أعلى مبلغ يمكن أن تدفعه شركة التأمين للمؤمن له بموجب وثيقة التأمين خلال فترة محددة أو لكل حادث أو مطالبة.
6. المنافع: الفوائد أو التعويضات التي يحصل عليها المؤمن له بموجب وثيقة التأمين، مثل تكاليف العلاج الطبي أو التعويض المالي عن العجز.
7. الخصم: المبلغ المالي الذي يجب على المؤمن له دفعه من جيبه الخاص قبل أن تبدأ شركة التأمين في تغطية التكاليف المتبقية.
8. الحادث المغطى: أي حادث أو واقعة محددة في وثيقة التأمين يتم تغطيتها بموجب شروط الوثيقة، مثل الحوادث المرورية أو الأمراض المفاجئة.
9. العجز الكلي الدائم: حالة فقدان القدرة الكاملة والدائمة على العمل أو ممارسة الأنشطة اليومية نتيجة لإصابة أو مرض مغطى بموجب وثيقة التأمين.
10. العجز الجزئي الدائم: فقدان جزئي ودائم للقدرة على العمل أو ممارسة الأنشطة اليومية نتيجة لإصابة أو مرض مغطى بموجب وثيقة التأمين.
11. النفقات الطبية: جميع التكاليف المتعلقة بالعلاج الطبي، بما في ذلك تكاليف الاستشارات الطبية، الإقامة في المستشفى، العمليات الجراحية، والأدوية.
12. الاستشفاء: الإقامة في مستشفى أو منشأة طبية لتلقي العلاج اللازم للحالة الصحية للمؤمن له.
13. المرض المفاجئ: حالة طبية غير متوقعة تتطلب تدخلاً طبياً فوراً للحفاظ على حياة المؤمن له أو صحته.
14. إعادة الرفات: عملية نقل جثمان المؤمن له المتوفي إلى بلده الأصلي أو مكان إقامته الدائم.
15. الاستثناءات: الحالات أو الظروف التي تستثنى وثيقة التأمين من التغطية التأمينية، والتي لن يتم تعويض المؤمن له عنها.
16. الإخلاء الطبي: نقل المؤمن له إلى مستشفى أو مركز طبي آخر لتلقي العلاج اللازم، خاصة في حالات الطوارئ الطبية التي تتطلب رعاية متخصصة.
17. التحكيم: عملية تسوية النزاعات بين المؤمن له وشركة التأمين خارج نطاق المحاكم من خلال طرف ثالث محايد.
18. القوة القاهرة: الأحداث الخارجة عن السيطرة مثل الكوارث الطبيعية أو الحروب التي تعيق تنفيذ الالتزامات التعاقدية.
19. المستفيد: الشخص أو الأشخاص الذين يحصلون على المنافع المالية أو التعويضات في حالة وفاة المؤمن له.
20. جدول النسب: جدول يحدد نسب التعويض المالي للعجز الجزئي الدائم بناءً على نوع وشدة الإصابة.
21. الإصابة العرضية: إصابة غير متوقعة تحدث نتيجة حادث مفاجئ وغير مقصود.
22. الطوارئ الطبية: حالة طبية تتطلب تدخلاً طبياً فوراً لمنع خطر وشيك على حياة المؤمن له أو صحته.
23. تقرير الشرطة: الوثيقة الرسمية التي تصف تفاصيل الحادث وتصدرها السلطات المختصة.
24. التقرير الطبي: الوثيقة التي تصف الحالة الطبية للمؤمن له وتصدرها جهة طبية مختصة.
25. إخطار الحادث: الإبلاغ الرسمي لشركة التأمين بوقوع الحادث وفقاً للشروط المحددة في وثيقة التأمين.
26. النفقات الطارئة: التكاليف التي تنشأ عن حالات طبية طارئة تتطلب علاجاً فوراً.
27. مدة الوثيقة: الفترة الزمنية التي تكون فيها وثيقة التأمين سارية المفعول.
28. المطالبات: الطلبات المقدمة لشركة التأمين للحصول على التعويض عن النفقات المغطاة.
29. المستندات المطلوبة: الوثائق التي يجب تقديمها لدعم المطالبة بالتعويض.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

الشروط (بالإضافة إلى الشروط العامة)

1. يجب على الشخص المؤمن له إخطار الشركة فوراً، كتابةً، وتقديم جميع التفاصيل المتعلقة بأي حادث قد يؤدي إلى مطالبة.
2. يجب على الشخص المؤمن له إرسال كل خطاب، أو استدعاء، أو أمر قضائي إلى الشركة فور استلامه.
3. يجب على الشخص المؤمن له عدم الاعتراف بأي مسؤولية، أو دفع، أو عرض الدفع، أو التفاوض بشأن أي مطالبة دون موافقة كتابية من الشركة.
4. يحق للشركة، إذا رغبت في ذلك، تولي وإدارة الدفاع عن أي مطالبات بالتعويض أو الأضرار أو غيرها ضد أي طرف ثالث باسم الشخص المؤمن له ، وفي هذه الحالة يجب تقديم التعاون الكامل والمعلومات من قبل الشخص المؤمن له.
5. في حالة وفاة المؤمن له ، سيحصل ممثله القانوني على مبلغ التعويض بموجب هذا المزاي بشرط الامتثال للشروط والأحكام الموضحة.

الاستثناءات العامة

تُستثنى من تغطية هذه الوثيقة :

1. الوفاة الطبيعية.
2. الاستشفاء أو الوفاة نتيجة حادث ارهابي.
3. الانتحار أو محاولة الانتحار سواء كان العقل سليماً أو غير سليم.
4. المشاركة في الحرب أو العمليات العسكرية و/أو شبه العسكرية سواء كانت الحرب معلنة أم غير معلنة ، والغزو و أعمال العدو الاجنبي ، واي هجوم معاد ، و الاعمال العدوانية والحكومة العسكرية واغتصاب السلطة وحالة الحصار ، والقوانين العرفية او اية احداث تلزم الاعلان او الابقاء على القانون العربي او حالة الحصار.
5. الاستشفاء الاختياري أو غير المصنف كحالة طارئة.
6. اجور كشفية الطبيب والتحليل والفحوصات والادوية الموصوفة غير المرتبطة بحالة طارئة.
7. العجز الكلي والجزئي أو المؤقت نتيجة مرض.
8. التصرف غير القانوني أو التعرض لحادث متعمد ، أو كون المؤمن له في حالة جنون أو اختلال عقلي
9. الحوادث أو الجروح أو الأمراض أو التشوهات الناتجة عن عمل عسكري أو مخل بالقانون سواء كان المؤمن له سليم العقل أو لا.
10. حادث تحت تأثير المشروبات الكحولية أو الادوية غير الموصوفة من قبل طبيب معتمد.
11. الحمل أو الولادة أو الاجهاض أو اية مضاعفات ذات علاقة.
12. الاصابة بالامراض التناسلية أو التسمم بالكحول أو المخدرات
13. كلفة اقامة مرافق المريض في المستشفى
14. اي علاج أو اجراء طبي لا يزال اختبارياً.
15. الحالات الخلقية والمضاعفات الناتجة عنها سواء كان علم بها أو لا ، وتحدد الحالات الخلقية كالامراض والعاهاات وسوء التكوين الخلقي والنقصان عند الولادة ، سواء كانت بشكل واضح أو بشكل محتمل قد يظهر لاحقاً.
16. كلفة الاطراف الصناعية والبدائل ، وزرع الاعضاء.
17. الجراحات التجميلية كعمليات الانف والاسنان (باستثناء العمليات الضرورية بسبب الحوادث) وعمليات شفط الشحوم والعمليات المتعلقة بمراقبة وضبط الوزن.
18. فحص وتصحيح درجة السمع كالسماعات ما لم تكون ناجمة عن حادث.
19. تكاليف علاج الاسنان من اي نوع كالجراحات الترميمية والجسور والتبييض وامراض الفك وزرع الاسنان ، باستثناء التكاليف نتيجة حادث مغطى.
20. جلسات العلاج المتعلقة بتحسين القدرة على النطق.
21. التكاليف الطبية المتعلقة بالخصوبة
22. الامراض الزهرية ومرض فقدان المناعة المكتسبة والكبد الفيروسي (بي و سي) والسفلس.
23. علاج الازون و PET Scan .
24. التصوير المقطعي VTC64 .
25. المهام العسكرية أو الشرطة المنتظمة أو المؤقتة.
26. الاخطار النووية
27. تعرض المؤمن له عمداً للاخطار وهو في غنى عنه (باستثناء محاولة انقاذ النفس البشرية).
28. جميع الخدمات المتعلقة بالاخلاء الطبي وحالات الطوارئ أو العلاجات تحت اشراف السلطات فيما يتعلق بالابوية.
29. المشاركة في النشاطات الخطرة والمسابقات الرياضية والتي تتضمن مستويات عالية من المخاطرة.
30. الحوادث التي تعتبر قانونياً حوادث عمل أو حوادث ناتجة عن مخاطر متأصلة في العمل الذي يؤديه المؤمن له.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

تعريف الحالة الطارئة والطوارئ للأمراض والإصابات الناتجة عن الحوادث

تعريف الحالة الطارئة

الحالة الطارئة هي بدء مفاجئ لمرض أو إصابة أو حالة طبية تظهر بأعراض حادة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) تتطلب رعاية طبية فورية وغير مجدولة. إذا تركت دون علاج، قد تؤدي إلى خطر شديد على حياة أو صحة الشخص وتدهور شديد في وظائف الجسم وخلل شديد في عضو أو جزء من الجسم أو تشوه شديد.

يتم اعتبار المريض في حالة مستقرة عندما:

1. يمكن استمرار العلاج خارج قسم الطوارئ.
2. يمكن نقل المريض إلى محل إقامته.
3. يمكن للمريض السفر إلى بلده دون الحاجة إلى رعاية طبية فورية.

كيفية طلب المساعدة

يجب على المؤمن له اتباع الارشادات والتي تنص على الاتصال بشركة إدارة المطالبات الطبية لطلب الوصول الى منافع التأمين من خلال شبكة مقدمي الخدمات وتجنب اجراءات اعادة التسديد.

الخطوات الواجب اتباعها لطلب المساعدة

1. اتخاذ جميع الاحتياطات المعقولة لتقليل الضرر.
2. الاتصال بشركة إدارة المطالبات الطبية في أقرب وقت ممكن للإبلاغ عن المطالبة وذكر المزايا المطلوبة.
3. الاتصال بشركة التأمين في أقرب وقت ممكن للإبلاغ عن المطالبة وذكر المزايا المطلوبة. (في حال تعذر الاتصال بشركة المطالبات الطبية)
4. تقديم جميع المعلومات ذات الصلة.
5. عدم الاعتراف بأي مسؤولية أو عرض أو وعد أو دفع أي نوع من المدفوعات.

في الحالات التي لا يستطيع فيها المؤمن له الاتصال بشركة إدارة المطالبات الطبية و/أو شركة التأمين مباشرة بسبب القوة القاهرة أو أي سبب خارج عن إرادته، يمكنه طلب استرداد النفقات كتابيًا كما يلي:

1. الاتصال بشركة إدارة المطالبات الطبية خلال ٢٤ ساعة.
2. إرسال خطاب توضيحي يشرح ظروف سبب عدم مراجعة الشبكة الطبية.
3. إرسال المستندات الرسمية مثل التقرير الطبي، تقرير الشرطة والإيصالات الأصلية للنفقات الصحية التي تم تكبدها.

في حالة الطوارئ

1. الاتصال بشركة إدارة المطالبات الطبية في أقرب وقت ممكن.
2. تقديم جميع المعلومات ذات الصلة.
3. اتباع الإرشادات الصادرة من شركة إدارة المطالبات الطبية.

المستندات المطلوبة

1. التقرير الطبي.
2. تقرير الشرطة أو إخطار الحادث أو تقرير طبي بالحالة الطارئة.
3. الإيصالات الأصلية للنفقات التي تم تكبدها مدعومة بكافة التقارير التي تطلبها شركة التأمين.

استثناءات المسؤولية العامة

لن تكون شركة إدارة المطالبات الطبية مسؤولة عن تقديم أي مساعدة عندما:

1. نتيجة للقوة القاهرة، لا يمكنها تنفيذ أي من المزايا المحددة المتوقعة في هذه الوثيقة.
2. تقديمها سيعرض حياة الأشخاص الذين يقدمون المساعدة للخطر.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

شروط الإلغاء

يمكن للمؤمن له إلغاء وثيقة التأمين بالحالات التالية:

- 1- خلال مدة ٤٨ ساعة من تاريخ إصدارها مباشرة عن طريق منصة التأمين الصحي ، بشرط ألا يتم طلب الإلغاء قبل أقل من ٢٤ ساعة من تاريخ دخول الأراضي العراقية.
- 2- عن طريق شركة التأمين في حال عدم حصول المؤمن له على سمة الدخول، وذلك بعد تقديم كافة المستندات التي تثبت عدم حصوله عليها.

شروط المحاكم القانونية

في حالة نشوء أي نزاع أو خلاف يتعلق بهذه الوثيقة ، بما في ذلك أي مسألة تتعلق بتفسيرها، أو تنفيذها، أو إنهائها، أو بطلانها، والذي لا يمكن تسويته ودياً أو من خلال التحكيم، يكون للمحاكم العراقية الاختصاص القضائي الحصري للنظر في هذا النزاع.

يوافق الأطراف بموجب هذا الشرط على أن المحاكم العراقية هي الجهة القضائية الوحيدة المختصة لحل النزاعات الناشئة عن هذه الوثيقة أو المتعلقة بها.

شروط مكافحة غسيل الأموال

يقر الأطراف بموجب هذا الشرط بالتزامهم التام بجميع القوانين واللوائح العراقية المتعلقة بمكافحة غسيل الأموال وتمويل الإرهاب، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، قانون مكافحة غسيل الأموال وتمويل الإرهاب رقم (٣٩) لسنة ٢٠١٥ والتعليمات الصادرة بموجبه.

1. الإفصاح والشفافية يلتزم الأطراف بتقديم جميع المعلومات والوثائق المطلوبة من قبل الجهات الرقابية المختصة للتحقق من هوية العملاء ومصدر الأموال.
2. الإبلاغ عن الأنشطة المشبوهة يلتزم الأطراف بالإبلاغ الفوري عن أي نشاط مشبوه يتعلق بغسيل الأموال أو تمويل الإرهاب إلى الجهات المختصة، بما في ذلك وحدة مكافحة غسيل الأموال وتمويل الإرهاب في البنك المركزي العراقي.
3. الاحتفاظ بالسجلات يلتزم الأطراف بالاحتفاظ بسجلات جميع المعاملات المالية والمستندات ذات الصلة لفترة لا تقل عن خمس سنوات من تاريخ انتهاء العلاقة التجارية أو تنفيذ المعاملة.
4. التدريب والتوعية يلتزم الأطراف بتوفير برامج تدريبية دورية لموظفيهم حول متطلبات مكافحة غسيل الأموال وتمويل الإرهاب والإجراءات الواجب اتباعها.
5. العقوبات يقر الأطراف بأن أي مخالفة لأحكام هذا الشرط قد تؤدي إلى فرض عقوبات قانونية وإدارية، بما في ذلك الغرامات المالية وإلغاء التراخيص.
6. التعاون مع السلطات يلتزم الأطراف بالتعاون الكامل مع الجهات الرقابية والسلطات المعنية في أي تحقيقات أو استفسارات تتعلق بمكافحة غسيل الأموال وتمويل الإرهاب.

يعتبر هذا الشرط جزءاً لا يتجزأ من هذه الوثيقة ، ويظل ساري المفعول طوال مدة العلاقة التجارية بين الأطراف.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

الاسعار
(PATIOS)

Prices الاسعار		
Policy Period	Premium in IQD القسط بالدينار	مدة التأمين
Two Months up to Five Months	72,000	شهرين لغاية الشهر الخامس
Six Months up to Eight Months	108,000	ستة اشهر لغاية الشهر الثامن
Nine Months up to Twelve Months	162,000	تسعة اشهر لغاية الشهر الثاني عشر
One Year	180,000	سنة واحدة
Two Years	360,000	سنتان
Three Years	540,000	ثلاث سنوات
Four Years	720,000	اربع سنوات

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

برنامج الوثيقة

الحدود بالدينار	فوائد البرنامج
15,000,000	حادث يؤدي إلى الوفاة أو عجز الشخص المؤمن له (حسب جدول النسب)
10,000,000	النفقات الطبية والاستشفاء في العراق نتيجة حادث أو طوارئ صحية
اجمالي ٧٥٠,٠٠٠ : ٥ زيارات تحاليل مختبرية ٣٥٠,٠٠٠ ادوية موصوفة ٢٥٠,٠٠٠	الفحوصات الخارجية نتيجة حادث او طارئ صحي
150,000	العناية بالاسنان نتيجة حادث
حسب الفواتير بحد أقصى 3,000,000	إعادة رفات المتوفي
حسب الفواتير بحد أقصى 3,000,000	نفقات الحجز الصحي (لغاية ١٤ يوم)

يرجى العلم بأن فحص الايدز الزامي للزائرين الاجانب على ان تجري هذه الفحوصات في المراكز التخصصية التابعة لوزارة الصحة العراقية

التغطيات والمنافع

- التعويض المالي للمستفيد و/أو ذويه في حالة الوفاة أو العجز الكلي أو الجزئي الدائم الناتج عن حادث مغطى ضمن وثيقة التأمين.
 - الوفاة: في حالة وفاة المؤمن له نتيجة حادث مغطى، يتم دفع مبلغ التعويض المحدد في وثيقة التأمين إلى ذوي المؤمن له.
 - العجز الكلي الدائم: في حالة تعرض المؤمن له لعجز كلي دائم نتيجة حادث مغطى، يتم دفع مبلغ التعويض المحدد في وثيقة التأمين إلى المؤمن له.
 - العجز الجزئي الدائم: في حالة تعرض المؤمن له لعجز جزئي دائم نتيجة حادث مغطى، يتم دفع نسبة من مبلغ التعويض المحدد في وثيقة التأمين إلى المؤمن له ، وفقاً لنسبة العجز المحددة من قبل الجهة الطبية المعتمدة.
- المصاريف الطبية، الاستشفاء، الأدوية، والمصاريف الجراحية في العراق بسبب حادث أو مرض مفاجئ
 - في حالة تعرض المؤمن له لإصابة عرضية أو مرض مفاجئ داخل العراق، ستتحمل شركة التأمين التكاليف المعتادة والمناسبة والضرورية للاستشفاء (حتى الاستقرار)، الجراحة، الرسوم الطبية، والادوية والمستلزمات الاخرى التي يصفها الطبيب المعالج بحد أقصى (كما هو محدد في جدول المنافع).
 - يجب أن يكون سبب الاستشفاء طارئاً.
 - هذه الوثيقة ليست وثيقة صحية عامة. إنها مخصصة فقط لاستخدام الشخص المؤمن له في حالة مرض مفاجئ وخطير أو حادث غير متوقع. يجب إجراء العلاجات الإضافية والعمليات الجراحية غير الطارئة في البلد الأم.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

3. الشروط الخاصة بتغطية المصاريف الطبية الناتجة عن الحوادث
- يجب على المؤمن له تقديم إخطار لشركة التأمين في غضون ٢٤ ساعة من وقوع الحادث.
 - يجب على المؤمن له الحصول على تقرير شرطة عن الحادث.
 - يجب على المؤمن له تقديم تقرير تأكيد عن إصاباته وفترة العلاج الداخلي من المستشفى.
4. الرعاية الطارئة للأسنان في العراق
- إذا لزم الأمر، ستغطي شركة التأمين من خلال / شركة إدارة المطالبات الطبية للمؤمن له الرعاية اللازمة للأسنان والنااتجة عن حادث مغطى ويكون الحد الأقصى للمصاريف لهذه الطبية هو (كما هو محدد في جدول الوثيقة). تقتصر هذه التغطية على علاج الألم، وإزالة السن المتضرر.
5. إعادة رفات المتوفى إلى بلد الإقامة
- في حالة وفاة المؤمن له ، ستقوم شركة التأمين بتغطية تكاليف نقل الرفات الى بلد إقامته المعتاد فقط وحسب حدود التغطية.

نطاق التغطية:

تنطبق تغطية الوثيقة في أي مكان في العراق. سيتم دفع التعويض المقابل في العراق بالدينار العراقي.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

Terms and Conditions

Whereas the Insured has submitted an application to the insurance company and has paid (or agreed to pay) the insurance premium specified in the policy schedule for the insurance period mentioned therein.

The Company agrees, under this policy, to provide coverage to the insured during the period specified in the policy schedule, or during any subsequent period approved by the Company, provided that the terms and conditions stated in this policy, or any additions thereto, are observed—to the extent permitted by their nature—as they are considered a precedent for the insured's entitlement to the benefits stipulated in this policy.

The Company undertakes to pay to the Insured, his legal heirs, or the beneficiary in the event of his death, the amount or amounts required in the benefits schedule, provided that the injury or death occurs during the insurance period mentioned in the schedule or during any subsequent insurance period accepted by the Company and for which the insurance premium has been paid.

General Conditions

1. This insurance covers individuals up to the age of 80.
2. For individuals over the age of 80, an additional premium will be charged, not exceeding 50% of the base premium.
3. Any deception, falsehood, or concealment of information or data provided by the insured or on their behalf before or at the time of obtaining the insurance or when submitting a claim shall render this insurance null and void, and all claims shall be forfeited.
4. The insured person must take all reasonable precautions to protect themselves as if they were not insured.
5. Any endorsement, amendment, or exclusion to this insurance must not exceed the insured person's legal personal liability.
6. This policy is subject to the attached arbitration clause, which forms an integral part of the policy.

Policy Terms and Definitions:

1. Insured: The individual who is covered under the insurance policy and receives the specified compensation or benefits in the event of a covered incident or fulfillment of a policy condition.
2. Insurance Company: The legal entity that provides insurance services and undertakes to pay compensation or provide the services specified in the insurance policy in exchange for the premium paid by the insured.
3. Medical Claims Management Company: The company responsible for managing and settling medical claims on behalf of the insurance company, including verifying the validity of claims and coordinating payments.
4. Insurance Policy: The legal contract that outlines the details of the insurance coverage, including the rights and obligations of both the insured and the insurance company, conditions, exclusions, and benefits.
5. Maximum Coverage Limit: The highest amount that the insurance company can pay to the insured under the insurance policy during a specified period or for each incident or claim.
6. Benefits: The advantages or compensation that the insured receives under the insurance policy, such as medical treatment costs or financial compensation for disability.
7. Deductible: The amount of money that the insured must pay out of their own pocket before the insurance company begins covering the remaining costs.
8. Covered Incident: Any incident or event specified in the insurance policy that is covered under the policy's terms, such as traffic accidents or sudden illnesses.
9. Permanent Total Disability: A condition where the insured loses the complete and permanent ability to work or perform daily activities due to an injury or illness covered under the insurance policy.
10. Permanent Partial Disability: A partial and permanent loss of the ability to work or perform daily activities due to an injury or illness covered under the insurance policy.
11. Medical Expenses: All costs related to medical treatment, including consultation fees, hospital stays, surgeries, and medications.
12. Hospitalization: The stay in a hospital or medical facility to receive necessary treatment for the insured's health condition.
13. Sudden Illness: An unexpected medical condition that requires immediate medical intervention to preserve the insured's life or health.
14. Repatriation of Remains: The process of transporting the deceased insured's body to their home country or permanent residence.

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

15. Exclusions: The cases or conditions that are excluded from the insurance coverage under the policy, for which the insured will not be compensated.
16. Medical Evacuation: The transfer of the insured to another hospital or medical center to receive necessary treatment, especially in medical emergencies requiring specialized care.
17. Arbitration: The process of resolving disputes between the insured and the insurance company outside the courts through a neutral third party.
18. Force Majeure: Events beyond control, such as natural disasters or wars, that impede the fulfillment of contractual obligations.
19. Beneficiary: The person or persons who receive financial benefits or compensation in the event of the insured's death.
20. Schedule of Benefits: A table that specifies the financial compensation percentages for permanent partial disability based on the type and severity of the injury.
21. Accidental Injury: An unexpected injury that occurs as a result of a sudden and unintended incident.
22. Medical Emergency: A medical condition that requires immediate medical intervention to prevent imminent danger to the insured's life or health.
23. Police Report: The official document that describes the details of the incident and is issued by the competent authorities.
24. Medical Report: The document that describes the insured's medical condition and is issued by a qualified medical entity.
25. Incident Notification: The formal reporting to the insurance company of the occurrence of an incident according to the conditions specified in the insurance policy.
26. Emergency Expenses: The costs that arise from medical emergencies requiring immediate treatment.
27. Policy Period: The period during which the insurance policy is in effect.
28. Claims: The requests submitted to the insurance company for compensation for covered expenses.
29. Required Documents: The documents that must be provided to support the compensation claim.

Conditions (in addition to general conditions):

- a. Immediate Notification: The insured person must notify the company immediately, in writing, and provide all details related to any accident that may lead to a claim.
- b. Immediate Submission of Documents: The insured person must send every letter, summons, or court order to the company immediately upon receipt.
- c. No Admission of Liability Without Approval: The insured person must not admit any liability, make any payment, offer payment, promise payment, or negotiate any claim without written approval from the company.
- d. Company's Right to Defense: The company has the right, if it wishes, to assume and manage the defense of any claims for compensation or damages or otherwise against any third party on behalf of the insured person, in which case full cooperation and information must be provided by the insured person.
- e. Compensation in Case of Death: In the event of the death of the insured person, their legal representative will receive the compensation amount under these benefits, provided compliance with the terms and conditions outlined.

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

General Exclusions:

The policy coverage excludes:

1. Natural Death
2. In-hospital medical expenses and death due to terrorist attack.
3. Suicide or attempted suicide, whether the person is sane or insane.
4. Participation in war or military and/or paramilitary operations, whether the war is declared or undeclared, invasion, acts of foreign enemies, hostile attacks, aggressive acts, military government, usurpation of power, state of siege, martial law, or any events necessitating the declaration or continuation of martial law or state of siege.
5. Elective hospitalization or hospitalization not classified as an emergency.
6. Doctor consultation, medical tests, and prescription medicine not related to an emergency case.
7. Total, partial, or temporary disability resulting from illness.
8. Illegal behavior or intentional accident exposure, or if the insured is insane or mentally disturbed.
9. Accidents, injuries, illnesses, or deformities resulting from military or unlawful activities, whether the insured is sane or not.
10. Accidents occurring under the influence of alcohol or non-prescribed medications.
11. Pregnancy, childbirth, abortion, or any related complications.
12. Infection with sexually transmitted diseases, or poisoning from alcohol or drugs.
13. Cost of accommodation for a companion of the patient in the hospital.
14. Any medical treatment or procedure that is still experimental.
15. Congenital conditions and complications arising from them, whether known or unknown. Congenital conditions are defined as diseases, deformities, malformations, and birth defects, whether clearly evident or potentially appearing later.
16. The cost of prosthetic limbs and alternatives, and organ transplants.
17. Cosmetic surgeries such as nose and dental operations (except those necessary due to accidents), liposuction, and weight control-related surgeries.
18. Hearing tests and correction (e.g., hearing aids), unless resulting from a covered accident.
19. All types of dental treatment such as restorations, bridges, whitening, jaw diseases, and implants, except when resulting from an accident.
20. Therapy sessions related to improving speech ability.
21. Medical expenses related to fertility.
22. Venereal diseases, acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), hepatitis B and C, and syphilis.
23. Ozone therapy and PET scan.
24. VTC64 tomography scan.
25. Regular or temporary military or police duties.
26. Nuclear risks.
27. Deliberate exposure by the insured to avoidable risks (except in attempts to save a human life).
28. All services related to medical evacuation, emergencies, or treatments under the supervision of authorities concerning epidemics.
29. Participation in hazardous activities and sports competitions that involve high levels of risk.
30. Accidents that are legally considered work-related accidents or those resulting from inherent occupational hazards related to the insured's job.

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

Definition of Emergency and Emergencies for Illnesses and Injuries Resulting from Accidents

Definition of Emergency:

An emergency is a sudden onset of illness, injury, or medical condition that presents with acute symptoms severe enough (including severe pain) to require immediate and unscheduled medical care. If left untreated, it may lead to a serious risk to the person's life or health, Severe deterioration in bodily functions, Severe dysfunction of an organ or part of the body, or Severe disfigurement.

A patient is considered stable when:

1. Treatment can continue outside the emergency department/inpatient setting.
2. The patient can be transported to their residence.
3. The patient can travel to their country without needing immediate medical care.

How to Request Assistance:

The insured should follow the guidelines, which state to contact the medical claims management company to request covered benefits and services and avoid reimbursement procedures.

Steps to Follow to Request Assistance:

1. Take all reasonable precautions to minimize the damage.
2. Contact the medical claims management company as soon as possible to report the claim and state the required benefits.
3. Contact the insurance company as soon as possible to report the claim and state the required benefits (if unable to contact the claims company).
4. 4. Provide all relevant information freely.
5. 5. Do not acknowledge any liability, offer, promise, or make any payments of any kind.

In cases where the insured cannot contact the medical claims management company and/or the insurance company directly due to force majeure or for a reason beyond their control, they can request reimbursement of expenses in writing as follows:

1. Contact the medical claims management company within 24 hours.
2. Send an explanatory letter detailing the circumstances of why the network of service providers were not used.
3. Send official documents such as the medical report, police report, original medical receipts for the incurred expenses.

In Case of Emergency:

1. Contact the medical claims management company as soon as possible.
2. Provide all relevant information.
3. Follow all instructions issued by the medical claims management company.

Required Documents:

1. Medical report.
2. Police report or accident notification or medical report on the emergency condition.
3. Original receipts for the incurred expenses supported by all reports requested by the insurance company.

General Liability Exclusions:

The medical claims management company will not be responsible for providing any assistance when:

1. Due to force majeure, it cannot perform any of the specified benefits expected in this policy.
2. Providing it would endanger the lives of the persons providing the assistance.

Cancellation Clause:

The insured may cancel the insurance policy in the following cases:

- 1- Within 48 hours from the date of issuance, directly through the Health Insurance Platform, provided that the cancellation request is submitted no less than 24 hours before the insured's entry date into Iraq.
- 2- Through the insurance company, in case the insured does not obtain an entry visa, upon submitting all required documents proving the visa was not granted.

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

Legal Courts Clause:

In case of any dispute or disagreement related to this policy, including any matter related to its interpretation, execution, termination, or invalidity, which cannot be settled amicably or through arbitration, the Iraqi courts shall have exclusive jurisdiction to consider this dispute.

The parties agree that the Iraqi courts are the sole competent judicial authority to resolve disputes arising from or related to this policy.

Anti-Money Laundering Clause:

The parties acknowledge their full compliance with all Iraqi laws and regulations related to anti-money laundering and terrorism financing, including but not limited to, the Anti-Money Laundering and Terrorism Financing Law No. (39) of 2015 and the instructions issued thereunder.

1. Disclosure and Transparency: The parties commit to providing all information and documents required by the competent regulatory authorities to verify the identity of clients and the source of funds.
2. Reporting Suspicious Activities: The parties commit to immediately reporting any suspicious activity related to money laundering or terrorism financing to the competent authorities, including the Anti- Money Laundering and Terrorism Financing Unit at the Central Bank of Iraq.
3. Record Keeping: The parties commit to keeping records of all financial transactions and related documents for a period of not less than five years from the date of ending the business relationship or executing the transaction.
4. Training and Awareness: The parties commit to providing periodic training programs for their employees on the requirements of anti- money laundering and terrorism financing and the procedures to be followed.
5. Sanctions: The parties acknowledge that any violation of the provisions of this clause may lead to the imposition of legal and administrative sanctions, including financial fines and license revocation.
6. Cooperation with Authorities: The parties commit to full cooperation with regulatory authorities and relevant authorities in any investigations or inquiries related to anti-money laundering and terrorism financing.

This clause is an integral part of this policy and remains in effect throughout the business relationship between the parties.

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

الاسعار
(PATIOS)

الاسعار Prices		
Policy Period	القسط بالدينار IQD Premium in IQD	مدة التأمين
Two Months up to Five Months	72,000	شهرين لغاية الشهر الخامس
Six Months up to Eight Months	108,000	سته اشهر لغاية الشهر الثامن
Nine Months up to Twelve Months	162,000	تسعة اشهر لغاية الشهر الثاني عشر
One Year	180,000	سنة واحدة
Two Years	360,000	سنتان
Three Years	540,000	ثلاث سنوات
Four Years	720,000	اربع سنوات

وثيقة التأمين الصحي للمقيمين والوافدين الأجانب في العراق
Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

Coverages and Their Limits in Iraqi Dinars (IQD)

Benefits	Policy Product	
	Limit in (IQD)	
An accident that results in the death or disability of the insured person (According to the Ratio Table)	15,000,000	
Medical Expenses and Hospitalization in Iraq as a Result of an Accident or Health Emergency.	10,000,000	
Out -Patient due to accident or emergency case	5 Visits	Total of 750,000:
	Lab tests up to 350,000	
	Prescription Medicine up to 250,000	
Dental Care Following Accident	150,000	
Return of the remains of the deceased, or repatriate the traveller in the event of illness or accident	According to invoices, Maximum	3,000,000
Quarantine Expenses (Up to 14 days)	According to invoices, Maximum	3,000,000

HIV testing is mandatory for foreign visitors to Iraq, provided that these tests are conducted in the specialized centres affiliated with the Iraqi Ministry of Health

Coverages and Benefits

1. Financial Compensation for the Beneficiary and/or their Relatives in Case of Death or Permanent Total or Partial Disability Resulting from a Covered Accident within the Insurance Policy:

- Death: In the event of the insured's death due to a covered accident, the compensation amount specified in the insurance policy will be paid to the insured's relatives.
- Permanent Total Disability: In the event of the insured suffering a permanent total disability due to a covered accident, the compensation amount specified in the insurance policy will be paid to the insured.
- Permanent Partial Disability: In the event of the insured suffering a permanent partial disability due to a covered accident, a percentage of the compensation amount specified in the insurance policy will be paid to the insured, according to the disability percentage determined by the accredited medical authority.

Health Insurance Policy for Expatriates and Foreign Residents in Iraq

2. Medical Expenses, Hospitalization, Medications, and Surgical Expenses in Iraq Due to an Accident or Sudden Illness:

- If the insured suffers an accidental injury or sudden illness within Iraq, the insurance company will bear the usual, reasonable, and necessary costs for hospitalization (until stabilization), surgery, medical fees, and pharmaceutical products prescribed by the treating physician, up to the maximum limit (as specified in the Schedule of Benefits) per person per trip or per year (in case of an annual policy) and with a deductible (as specified in the Schedule of Deductibles).
- The reason for hospitalization must be an emergency and not arise from a pre-existing medical or physical condition.
- This policy is not a general health policy. It is solely intended for use by the insured in case of a sudden and serious illness or unexpected accident. Additional treatments and non-emergency surgeries should be conducted in the home country.

3. Special Conditions for Coverage of Medical Expenses Resulting from Accidents:

- The insured must notify the insurance company within 24 hours of the accident occurrence.
- The insured must obtain a police report about the accident.
- The insured must provide a confirmation report of their injuries and the internal treatment period from the hospital.

4. Emergency Dental Care in Iraq:

If necessary, the insurance company, through the medical claims management team, will cover the insured's necessary dental care resulting from a covered accident. The maximum expenses for this benefit are as specified in the Schedule. **(This coverage is limited to pain treatment and the removal of the affected tooth.)**

5. Repatriation of the Deceased's Remains to the Country of Residence:

In the event of the insured's death, the insurance company will cover the repatriation expenses to the insured's usual country of residence.

Coverage Area:

The policy coverage applies anywhere in Iraq. The corresponding compensation will be paid in Iraq in Iraqi Dinars.