

Al Afaq Insurance Brokers Key Information Document – Individual Medical Insurance	الافق لوسطاء التأمين وثيقة معلومات رئيسية – التأمين الطبي الفردي
Legal Name and Business Address Al Afaq Insurance Brokers authorized by the Central Bank of Qatar license number 35/2019 located at AlFardan Tower, 24th Floor, Lusail. 12470Doha, Qatar. Tel. (974) 4472 7543	الاسم القانوني وعنوان الشركة شركة الافق لوسطاء التأمين شركة مرخصة من قبل مصرف قطر المركزي تحت رقم الترخيص 35/2019 وتقع في برج الفردان ، الطابق 24، لوسيل . 12470 الدوحة، قطر. هاتف 4472 7543 (974) 4472 7543
When I apply for Medical Insurance, How I should fill out the Application/Medical Questionnaire Form? You should ensure that all answers and statements are complete, true and correct to the best of your knowledge. Non-disclosure or Misrepresentation of any material fact including but not limited to declaration of medical conditions may invalidate the quotation terms, health insurance policy and/or coverage of any undeclared medical condition in writing in your medical questionnaire form that you submitted before the coverage came into effect.	عندما أتقدم بطلب للحصول على التأمين الطبي، كيف يجب علي ملء نموذج الطلب/الاستبيان الطبي؟ يجب عليك التأكد من أن جميع الإجابات والبيانات كاملة وصحيحة على حد علمكم. عدم الكشف أو تحريف أي حقيقة مادية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإعلان عن الحالات الطبية قد يبطل عرض الأسعار و/أو بوليصة التأمين الصحي و/أو التغطية لأي حالة طبية غير معلن عنها كتابيا في نموذج الاستبيان الطبي الخاص بك والذي قدمته قبل بدء سريان التغطية.
When I apply for Medical Insurance and provide necessary documents, what is the inception date of cover? Once your Application Form is reviewed and approved by the insurance company, you will receive a notification from Al Afaq Insurance Brokers along with a final quotation and an underwriting form (if applicable) to be signed and returned along with premium payment. Afterwards, the insurance company will confirm inception of cover and issue the policy documents.	عندما أتقدم بطلب للحصول على التأمين الطبي وتقديم المستندات الالزامية، ما هو تاريخ بدء التغطية؟ بمجرد مراجعة نموذج الطلب الخاص بك والموافقة عليه من قبل شركة التأمين، سوف تتلقى اشعارمن مالاواق لوسطاء التأمين مع عرض أسعار نهائى نموذج/استبيان الاستبيان الطبي (إن وجد) يتم توقيعه وإعادته مع دفع قسط التأمين. بعد ذلك، ستقوم شركة التأمين بتأكيد بدء التغطية وإصدار مستندات الوثيقة التامينية.
Am I covered for the treatment of an illness/symptom I have had before the start of Insurance cover? Some insurance companies exclude coverage on the pre-existing illnesses for certain period at the starting of the policy or cover it up to a certain limit. Kindly check the quotation for the clause of Pre-existing Conditions before you select your insurance Program.	هل أنا مغطى لعلاج مرض / أعراض عانيت منها قبل بدء التغطية التأمينية؟ تستبعد بعض شركات التأمين تغطية الأمراض الموجودة مسبقاً لفترة معينة في بداية الوثيقة أو تغطيتها حتى حد معين. يرجى التحقق من عرض الأسعار الخاص ببند الشروط الموجودة مسبقاً قبل تحديد برنامج التأمين الخاص بك.
Am I Covered for Cancer, High Blood Sugar (Diabetes), High Blood Pressure (Hypertension), High Blood Cholesterol (Hypercholesterolemia) diseases? These diseases are classified as chronic medical conditions and may exist in your body before the policy inception date; accordingly, you should refer to your table of benefits under the Pre-existing and Chronic Conditions section.	هل أنا مشمول بأمراض السرطان وارتفاع نسبة السكر في الدم (السكري) وارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم) وارتفاع نسبة الكوليستيرون في الدم (فرط كوليستيرول)؟ تصنف هذه الأمراض على أنها حالات طبية مزمنة وقد تكون موجودة في جسمك قبل تاريخ بدء البوليصة. وفقاً لذلك، يجب عليك الرجوع إلى جدول المزايا الخاص بك ضمن قسم الحالات الموجودة مسبقاً والمزمنة.
What is meant by Pre-Existing Condition, Waiting Period and Deductible? Pre-Existing Condition means any health condition because of injury or illness that you have prior to the inception of your medical insurance program whether known or unknown to the applicant. This may include major conditions such as Cancer or Disc Disorders or others. Waiting Period is a period during which you and your dependents are not entitled to cover for a particular benefit. If a waiting period applies to a benefit, it will be indicated accordingly on the Table of Benefits. Waiting period also applies to any extended cover and starts from the joining date of the member. Deductible means the first amount out of a claim must be borne by the insure before the relevant benefits are payable under the policy.	ما المقصود بالحالة الموجودة مسبقاً وفترة الانتظار قيمة التحمل (للمؤمن عليه)؟ الحالة الموجودة مسبقاً تعني أي حالة صحية بسبب الإصابة أو المرض الذي تعاني منه قبل بدء برنامج التأمين الطبي الخاص بك سواء كانت معروفة أو غير معروفة لمقدم الطلب. قد يشمل ذلك الحالات الرئيسية مثل السرطان أو اضطرابات الديسك أو غيرها. فترة الانتظار هي فترة لا يحق لك ولمن تعولهم تغطية منفعة/استحقاق معينة. إذا كانت فترة الانتظار تطبق على هذا الاستحقاق ، الإشارة إليها وفقاً لذلك في جدول المنافع. تطبق فترة الانتظار أيضاً على أي تغطية ممتددة وتببدأ من تاريخ انضمام العضو. قيمة التحمل (للمؤمن عليه) المبلغ الأول من المطالبة الذي يجب أن يتحمله الشخص المؤمن عليه قبل دفع المنافع ذات الصلة بموجب البوليصة.

This Key Information Document is provided to retail customers of Al Afaq Insurance Brokers.
 The information is generic and subject to change depending on the insurance cover provided by insurers.

What happens if I need Medical Procedure/Treatment? <p>Firstly, please check whether your plan covers such procedure or treatment. For further assistance and queries, you may call the helpline numbers stated on the back side of your membership card.</p>	ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى إجراء طبي / علاج؟ <p>أولاً ، يرجى التتحقق مما إذا كانت البرنامج الطبي الخاص بكتغطي هذا الإجراء أو العلاج. لمزيد من المساعدة والاستفسارات ، يمكنك الاتصال بأرقام خط المساعدة المذكورة على الجانب الخلفي من بطاقة عضويتك.</p>
What are the Policy Exclusions/Limitations? <p>These are the medical conditions, procedures and treatments which are not covered under the policy unless confirmed otherwise in the Table of Benefits. Kindly refer to the list of Exclusions under your insurance policy.</p>	ما هي استثناءات/قيود البوليصة؟ <p>هذه هي الحالات والإجراءات والعلاجات الطبية التي لا تغطيها الوثيقة ما لم يتم تأكيد خلاف ذلك في جدول المنافع/الاستحقاقات. يرجى الرجوع إلى قائمة الاستثناءات بموجب بوليصة التأمين الخاصة بك.</p>
What is meant by In-patient & Out-patient Treatment? <p>In-patient Treatment refers to treatment received in a hospital where an overnight stay is medically necessary. Out-patient treatment refers to treatment provided in the practice or surgery of a medical practitioner, therapist or specialist that does not require the patient to be admitted to hospital.</p>	ما المقصود بالعلاج الداخلي والخارجي؟ <p>يشير العلاج للمرضى الداخليين إلى العلاج الذي يتم تلقيه في المستشفى حيث تكون الإقامة الليلية ضرورية من الناحية الطبية. يشير العلاج في العيادات الخارجية إلى العلاج المقدم في ممارسة أو جراحة ممارس طبي أو معالج أو أخصائي لا يتطلب دخول المريض إلى المستشفى بشكل متكرر، ويمكن الحصول على هذه التفاصيل من شركة التأمين أو الأفاق لوسطاء التأمين.</p>
Which hospitals/clinics can I use inside and outside Qatar? <p>To avail a cashless/direct settlement of your claim, you should visit a network provider. Kindly refer to your table of benefits to determine the network providers list you are entitled for. This list is frequently updated, and these details can be obtained from the insurance company or Al Afaq Insurance brokers .</p>	ما هي المستشفيات/العيادات التي يمكنني استخدامها داخل وخارج قطر؟ <p>للاستفادة من تسوية غير نقدية / مباشرة لمطالبتك، يجب عليك زيارة أحد مقدمي الخدمة الطبية داخل الشبكة المعتمدة. يرجى الرجوع إلى جدول المنافع/الاستحقاقات الخاص بك لتحديد قائمة مقدمي الخدمة الطبية المتعاقدين داخل الشبكة التي يحق لك الحصول عليها. يتم تحديث هذه القائمة بشكل متكرر، ويمكن الحصول على هذه التفاصيل من شركة التأمين أو الأفاق لوسطاء التأمين.</p>
What is meant by Emergency? <p>Emergency: can be affirmed in case of an accident, a disaster, or any sudden beginning or worsening of a severe illness resulting in a medical condition that presents an immediate threat to your life and therefore requires urgent medical intervention.</p>	ما المقصود بالطوارئ؟ <p>الطوارئ: يمكن تأكيدها في حالة وقوع حادث أو كارثة أو أي بداية مفاجئة أو تفاقم مرض شديد يؤدي إلى حالة طبية تشكل تهديداً مباشراً لحياتك وبالتالي تتطلب تدخل طبياً عاجلاً.</p>
Whom do I call at the time of an emergency condition? <p>All insurance companies have a customer service desk/help line or a specifically appointed representative who would help. At the time of emergency or for any query, please call the help line numbers on the back of your insurance card.</p> <p>If you failed to get a response to your query within a reasonable time, please immediately call the customer service representative of Al Afaq Insurance brokers to assist you further whenever feasible.</p>	من أتصل في وقت حالة الطوارئ؟ <p>جميع شركات التأمين لديها مكتب خدمة العملاء / خط المساعدة أو ممثل معين خصيصاً للمساعدة. في وقت الطوارئ أو لأي استفسار، يرجى الاتصال بأرقام خط المساعدة الموجودة على ظهر بطاقة التأمين الخاصة بك.</p> <p>إذا فشلت في الحصول على رد على استفسارك في غضون فترة زمنية معقولة ، فيرجى الاتصال على الفور بممثل خدمة العملاء في الأفاق لوسطاء التأمين لمساعدتك بشكل أكبر كلما كان ذلك ممكناً.</p>
Who decides if my medical condition is covered under insurance? <p>In line with the internationally accepted medical guidelines, the insurance company concerned staff will determine if the treatment of your condition is covered under your insurance plan or not, subject to the policy terms and conditions, exclusions and table of benefits under your plan. The concerned insurance company staff may refer also to the fulfilled Application Form. therefore, please ensure that all existing medical conditions/symptoms are in writing all current medical conditions/symptoms in the application form for the maximum information you have.</p>	من الذي يقرر ما إذا كانت حالي الطبية مشمولة بالتأمين؟ <p>تماشياً مع الإرشادات الطبية المقبولة دولياً ، سيحدد الموظفون المعنيون في شركة التأمين ما إذا كان علاج حالتك مشمولاً ببرنامج التأمين الخاص بك أم لا ، وفقاً لشروط وأحكام البوليصة والاستثناءات وجدول المنافع/الاستحقاقات بموجب خطتك. يمكن لموظفي شركة التأمين المعنية الرجوع أيضاً إلى نموذج الطلب المستوفي. لذلك ، يرجى التأكد من التصريح كتابةً عن جميع الحالات / الأعراض الطبية الحالية في نموذج الطلب لأقصى درجة من المعلومات لديك.</p>
Can I have cover for Pregnancy related expenses? <p>Yes, some individual plans will offer cover for pregnancy related expenses. However, commonly insurance companies impose a waiting period (9-12 months) on maternity (pregnancy) benefits. If you opted for a plan which includes maternity, all benefits (including in and outpatient expenses) will be available only after completion of the waiting period specified under your</p>	هل يمكنني الحصول على تغطية للنفقات المتعلقة بالحمل؟ <p>نعم، ستتوفر بعض البرامج الفردية تغطية للنفقات المتعلقة بالحمل. ومع ذلك ، شركات التأمين تفرض عادة فترة انتظار (9-12 شهراً) على استحقاقات الأمومة (بالحمل). وفقاً لذلك ، إذا اخترت برنامج تأميني تتضمن الأمومة ، فلن تكون جميع المنافع/الاستحقاقات (بما في ذلك نفقات المرضى الداخليين والخارجيين) متاحة إلا بعد الانتهاء من فترة الانتظار المحددة في جدول المنافع/الاستحقاقات</p>

This Key Information Document is provided to retail customers of Al Afaq Insurance Brokers .

The information is generic and subject to change depending on the insurance cover provided by insurers.

<p>Table of Benefits. Due to waiting periods, if the applicant is currently pregnant then they may not be covered for pregnancy related expenses.</p>	<p>الخاص بك. بسبب فترات الانتظار ، إذا كانت مقدمة الطلب حاملا حاليا ، فقد لا يتم تغطيتها لغطية النفقات المتعلقة بالحمل.</p>
<p>Is the newborn automatically covered under my policy?</p> <p>No, as soon as the child is born and during a period not exceeding 30 days, you must notify us or the insurance company to include the child under the medical insurance policy. Additional premium will apply and the insurers reserve the right to accept, reject or ask further details on the health condition of the child.</p>	<p>هل يتم تغطية المولود الجديد تلقائيا بموجب بوليصة التأمين الخاصة بي؟</p> <p>لا، بمجرد ولادة الطفل وخلال فترة لا تتجاوز 30 يوما، يجب عليك إخطارنا أو إخطار شركة التأمين لإدراج الطفل تحت وثيقة التأمين الطبي. سيتم تطبيق قسط إضافي وتحفظ شركات التأمين بالحق في قبول أو رفض أو طلب مزيد من التفاصيل حول الحالة الصحية للطفل.</p>
<p>Can I have cover for Routine Dental Expenses?</p> <p>Yes, some individual plans offer routine dental benefits for which either the cost is built in the annual premium amount or an additional premium per member is charged by the insurance company. Kindly refer to your quote or consult our customer service team to check for any waiting period specified under your Table of Benefits.</p>	<p>هل يمكنني الحصول على تغطية لنفقات طب الأسنان الروتينية؟</p> <p>نعم ، تقدم بعض البرامج الفردية المنافع/الاستحقاقات طب الأسنان الروتينية التي يتم بناء التكلفة عليها في مبلغ القسط السنوي أو يتم فرض قسط إضافي لكل عضو من قبل شركة التأمين. يرجى الرجوع إلى عرض الأسعار الخاص بك أو استشارة فريق خدمة العملاء لدينا للتحقق من أي فترة انتظار محددة في جدول المنافع/الاستحقاقات الخاص بك.</p>
<p>Can I have cover for Vision Tests and Prescribed Glasses (Optical expenses)?</p> <p>Yes, some individual plans offer optical benefits for which either the cost is built in the annual premium amount or an additional premium per member is charged by the insurance company. Kindly refer to your quote or consult our customer service team to check for any waiting period specified under your Table of Benefits.</p>	<p>هل يمكنني الحصول على تغطية لفحوصات النظر ونفقات النظارات (البصرية) المقررة؟</p> <p>نعم ، تقدم بعض البرامج الفردية تغطية لخدمات البصريات يتم تضمين التكلفة لها في مبلغ القسط السنوي أو يتم فرض قسط إضافي لكل عضو من قبل شركة التأمين. يرجى الرجوع إلى عرض الأسعار الخاص بك أو استشارة فريق خدمة العملاء لدينا للتحقق من أي فترة انتظار محددة في جدول المنافع/الاستحقاقات الخاص بك.</p>
<p>Can I claim for Periodical Routine Check-ups?</p> <p>Yes, some individual plans offer preventive care such as routine check-up cover for which either the cost is built in the annual premium amount or an additional premium per member is charged by the insurance company.</p>	<p>هل يمكنني المطالبة بإجراء فحوصات روتينية دورية؟</p> <p>نعم ، تقدم بعض البرامج الفردية رعاية وقائية مثل تغطية الفحص الروتيني التي يتم إما بناء التكلفة عليها في مبلغ القسط السنوي أو يتم فرض قسط إضافي لكل عضو من قبل شركة التأمين.</p>
<p>Are Psychiatric Illnesses covered under my insurance plan?</p> <p>Some individual plans include cover for psychiatric conditions up to a specified limit. Kindly refer to the policy Table of Benefits.</p>	<p>هل تغطي خطة التأمين الخاصة بي الأمراض النفسية؟</p> <p>تتضمن بعض البرامج الفردية تغطية للحالات النفسية حتى حد معين. يرجى الرجوع إلى جدول المنافع/الاستحقاقات البوليصة.</p>
<p>Are Vaccinations covered under my insurance plan?</p> <p>Kindly refer to your Table of Benefits to determine if this benefit is covered under your insurance plan. Some individual plans include vaccinations for children up to 6 years age up to a specified limit.</p>	<p>هل التطعيمات مشمولة بخطة التأمين الخاصة بي؟</p> <p>يرجى الرجوع إلى جدول المنافع/الاستحقاقات الخاص بك لتحديد ما إذا كانت هذه الميزة مغطاة بموجب برنامج التأمين الخاص بك. تضمن بعض البرامج الفردية التطعيمات للأطفال حتى سن 6 سنوات حتى حد معين.</p>
<p>What to do if I am admitted in a hospital or visited a clinic which is not included under the provider network list?</p> <p>The treatment in a non-network hospital or clinic is subject to the policy terms, conditions, exclusions (the same as inside the designated provider network).</p> <p>Furthermore, the insured would require a pre-authorization from the insurance company to ensure that the proposed medical expenses are covered. Kindly refer to the reimbursement procedures, the documents required in this case, and the deadline for intimating your claim to the insurance company.</p>	<p>ماذا أفعل إذا تم إدخالي إلى مستشفى أو زرت عيادة غير مدرجة في قائمة شبكة مقدمي الخدمات؟</p> <p>يخضع العلاج في مستشفى أو عيادة غير تابعة للشبكة لشروط وأحكام واستثناءات وثيقة التأمين (كما هو الحال داخل شبكة مقدمي الخدمات الطبية المعتمدين).</p> <p>علاوة على ذلك ، سيحتاج المؤمن عليه إلى إذن مسبق من شركة التأمين لضمان تغطية النفقات الطبية المقرحة. يرجى الرجوع إلى إجراءات التعويض النقدي والمستندات المطلوبة في هذه الحالة والموعد النهائي لإبلاغ مطالبتك إلى شركة التأمين.</p>
<p>Please refer to Table of Benefits and Policy Wording to understand the exact definitions, terms, conditions of your Health Insurance Policy/Plan.</p>	<p>يرجى الرجوع إلى جدول المنافع/الاستحقاقات و الصيغة التفصيلية للوثيقة لفهم التعريفات والشروط والأحكام المحددة لبوليصة / برنامج التأمين الصحي الخاص بك.</p>