

نموذج مطالبة

Claim form



معلومات مهمة

لكي تتم معالجة مطابنتك بشكل أسرع، ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى حسابك على MembersWorld واستكمال النسخة الرقمية من نموذج المطالبة هذا في قسم "تقديم مطالبة".

للحيلولة دون تأخير التعامل مع مطابنتك، يرجى إكمال جميع أقسام نموذج المطالبة بوضوح. قد يؤدي عدم استكمال المعلومات الخاصة بسداد التكاليف إلى تأخير استلام مبلغ التسوية أو رفض المطالبة. يجب إعادة إرسال هذا النموذج إلينا في غضون عامين من تاريخ تلقي العلاج. **يرجى الكتابة بالحبر الأسود واستخدام أحرف كبيرة وواضحة.**

يرجى إكمال نموذج مطالبة جديد / منفصل في الحالات التالية :

- لكل مريض لكل حالة إقامة داخلية للعلاج في المستشفى / علاج يوم واحد لكل حالة طبية لكل عملة نقدية

Important information

For quicker handling of your claim, simply log in to your Membersworld account and complete a digital version of this claim form in the 'submit a claim' section.

To prevent delay with the handling of your claim, please complete all sections of the claim form clearly. The form should be returned to us within 2 years of the initial treatment date. Failure to complete the information for your reimbursement may result to delay on receiving your settlement or rejection of your claim. **Please write clearly in black ink and block capitals.**

New / separate claim forms are required for:

- each patient each in-patient / day-case stay each medical condition each currency

القائمة المرجعية

قبل إرسال مطابنتك إلينا، يُرجى مراجعة القائمة المرجعية التالية والتأكد من تقديم المعلومات والمستندات الداعمة، حيثما ينطبق ذلك:

- مستندات واضحة ومفروعة وغير محجوبة (يجب ألا تحجب الإيصالات المصورة تصويرًا ضوئيًا أي تفاصيل أو كتابة واضحة بخط اليد، إلخ)
- الأعراض و/أو التشخيص، عندما يتم إثبات الحالة، بالإضافة إلى تاريخ بدايتها
- الوصفة الطبية للمطالبات الصيدلانية والخاصة بالبصريات
- الفاتورة النهائية المفصلة التي تشمل تواريخ تلقي العلاج، ووصف كل خدمة مقدمة وتكلفتها (يُرجى ملاحظة أنه لا يمكننا قبول الفواتير المؤقتة أو التقديرية)
- تقرير الخروج الطبي بعد علاج المرضى بالقسم الداخلي في المستشفى وللقيام بالإجراءات الجراحية.
- وتعليمات الدفع كاملة بما في ذلك عملة الدفع
- إثبات الدفع للمطالبات المدفوعة لحامل وثيقة التأمين أو المجموعة أو الشركة
- التوقيع والاسم والتاريخ المقدم لقسم الإقرار
- اسم الممارس الطبي ومؤهلاته ورقم الترخيص مع التوقيع

Checklist

Before sending us your claim, please review the following checklist and ensure that you provide the information and supporting documents, where applicable:

- Clear, readable and unobscured documents (photocopied receipts should not obscure any details, clear handwriting, etc).
- Symptoms and/or diagnosis, where this has been established, along with the date they started.
- Prescription for pharmacy and optical claims
- Final itemised invoice to include treatment dates, description and cost of each service provided (please note we cannot accept interim or estimate invoices).
- A medical discharge report, for in-patient treatment and surgical procedures.
- Complete payment instructions including payment currency.
- Proof of payment for policyholder, group or company paid claims.
- Signature, name and date provided for the declaration section.
- Practitioner's name, qualifications and license number along with signature.

1 Patient's details (to be completed by the person having treatment or their authorised representative)

Patient Membership Number	BI	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	1ب	رقم عضوية المريض									
Group name (if applicable)							اسم المجموعة (إن وجد)										
First name							الاسم الأول										
Family name							اسم العائلة										
Date of birth	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	يوم	يوم	شهر	شهر	سنة	سنة	سنة	سنة	تاريخ الميلاد
Current correspondence address								عنوان المراسلة الحالي									
<p>Email</p>								البريد الإلكتروني									
<p>Telephone</p>								الهاتف									

(Please include country code, area code and number)

(يرجى ذكر كود البلد و كود المنطقة و الرقم)

Please note, all future correspondence will be sent to this address. You can update your contact information at any time by visiting **MembersWorld** (www.sukoon.com/bupaglobal/membersworld).

يُرجى العلم أن جميع المراسلات المستقبلية سيتم إرسالها على هذا العنوان. يمكنك تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك في أي وقت عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني لـ **MembersWorld** (www.sukoon.com/bupaglobal/membersworld).

2 تفاصيل المطالبة/البيانات الطبية

(يجب أن يقوم الطبيب المشرف على علاج المريض بإكمال البيانات في جميع الأقسام حيثما أمكن. وإلا فيجب إكماله من قبل العضو)

2 Claim/medical details

(all sections must be completed by the Medical Practitioner where possible, otherwise it should be completed by member)

In which country did the treatment take place?		في أية دولة حصلت على العلاج؟
What is the currency of the invoice?		ما العملة المذكورة في الفاتورة؟
What is the total amount of the claim?		ما إجمالي مبلغ المطالبة؟

Medical Details:

التفاصيل الطبية

Reason for treatment / visit to medical practitioner, such as your symptoms and diagnosis if known	سبب العلاج / زيارة الممارس الطبي. مثل الأعراض والتشخيص إذا كان معروفًا
<p>Wellness/preventative</p> <p>فحص الصحة العامة / العلاج الوقائي</p>	
<p>Maternity</p> <p>الحمل والولادة</p>	
<p>Oncology</p> <p>طب الأورام</p>	
<p>Dental</p> <p>علاج الأسنان</p>	
<p>Opticians (correct vision)</p> <p>أخصائيو البصريات (تصحيح الرؤية)</p>	
<p>Pre or post hospitalization</p> <p>قبل دخول المستشفى أو بعد</p>	

Is the treatment related to	هل العلاج مرتبط بما يلي
-----------------------------	-------------------------

Wellness/preventative	Maternity	Oncology	Dental	Opticians (correct vision)	Pre or post hospitalization
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
فحص الصحة العامة / العلاج الوقائي	الحمل والولادة	طب الأورام	علاج الأسنان	أخصائيو البصريات (تصحيح الرؤية)	قبل دخول المستشفى أو بعد

When did symptoms begin (if applicable)	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	متى بدأ ظهور الأعراض (إن وجدت)
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------------

When was the date of treatment / consultation?	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	متى كان تاريخ العلاج / الاستشارة؟
--	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

Details of treatment, including operation and medication	تفاصيل العلاج ، بما في ذلك العمليات الجراحية والأدوية
--	---

<p>Details of treatment, including operation and medication</p>	
---	--

2 Claim/medical details (continued)

(all sections must be completed by the Medical Practitioner where possible, otherwise it should be completed by member)

Medical Practitioner's details:

البيانات التفصيلية للممارس الطبي:

Name		الاسم
Qualifications		المؤهلات
Address	العنوان	
Email		البريد الإلكتروني
Telephone		الهاتف

(Please include country code, area code and number)

(يرجى ذكر كود البلد و كود المنطقة و الرقم)

Hospital admission details (if applicable):

تفاصيل دخول المستشفى (إن وجدت):

Please refer to your membership guide for procedures requiring pre-authorisation

يُرجى الرجوع إلى دليل العضوية لمعرفة الإجراءات التي تتطلب التفويض المسبق

Inpatient visits	Admission date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	تاريخ الدخول	الزيارات الداخلية للمريض
	Discharge date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	تاريخ الخروج	
	Surgery date (if applicable)	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	تاريخ الجراحة (إن وجدت)	

Name and address of admitting hospital:

اسم وعنوان المستشفى التي تم دخولها:

Name		الاسم
Address	العنوان	
Email		البريد الإلكتروني
Telephone		الهاتف

(Please include country code, area code and number)

(يرجى ذكر كود البلد و كود المنطقة و الرقم)

Medical practitioner's signature and stamp توقيع الممارس الطبي وختمه

Date

التاريخ

--

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Print name		الاسم بالكامل بخط واضح
------------	--	------------------------

3 Cash benefit

The hospital should complete this section if you have stayed in hospital overnight without charge, and your plan includes a Cash Benefit.

يجب أن تقوم المستشفى بإكمال بيانات هذا القسم في حالة المبيت دون دفع النفقات وكانت خطتك التأمينية تتضمن ميزة الاستحقاق النقدي.

I confirm that

أقر أنني

Name		الاسم
------	--	-------

Was in hospital from

أقمت في المستشفى في الفترة من

Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	التاريخ
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

To

إلى

Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	التاريخ
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---------

And this admission was free of charge

وكان هذا الدخول مجانيًا

The hospital needs to stamp this claim form here:

يجب أن تقوم المستشفى بختم نموذج المطالبة في هذا المكان:

4 بيانات السداد التفصيلية

4 Payment details

Who would you like us to pay? (tick one only)

من تفضل أن نقوم بالسداد له؟ (قم بتحديد علامة واحدة فقط)

Doctor

الطبيب

Hospital

المستشفى

Patient/Member
(enclose proof of payment)

المريض/العضو
(مع إرفاق إثبات الدفع)

Group
(if on a company plan)

- المجموعة
(في حالة وجود خطة تأمين للشركة)

Please complete either Section A or Section B

يرجى إكمال بيانات القسم (أ) أو القسم (ب)

Section A - Payment by Electronic Funds Transfer to a bank account

القسم أ - السداد عن طريق التحويل الإلكتروني إلى حساب بنكي

Bank name		اسم البنك
-----------	--	-----------

SWIFT / BIC code *		السويفت كود/الرمز المحدد للبنك *
--------------------	--	----------------------------------

Sort code		-		-		رمز تصنيف البنك
-----------	--	---	--	---	--	-----------------

Account number / IBAN		رقم الحساب/رقم الآيبان
-----------------------	--	------------------------

Bank account holder name		اسم صاحب الحساب البنكي
--------------------------	--	------------------------

Bank account currency		عملة الحساب البنكي
-----------------------	--	--------------------

Bank address		عنوان البنك
--------------	--	-------------

--	--	--

4 Payment details (continued)

Post / Zip code	الرمز/الرقم البريدي
Country	الدولة

Section B - Payment by cheque

القسم ب - السداد عن طريق الشيكات

In which currency would you like us to pay the cheque? (tick one only) أية عملة تفضل أن نقوم باستخدامها في سداد الشيك؟ (قم بتحديد عملة واحدة فقط)

Currency of your bank account عملة حسابك البنكي	Currency of your invoices عملة فواتيرك	Currency of your subscriptions عملة اشتراكاتك
Please specify this		يرجى تحديد هذا

*In order to process your payment as quickly and securely as possible, we strongly recommend that you provide both your IBAN and the SWIFT code of your bank branch. Your bank will be able to provide you with this information if necessary.

Bank transfer payments will be made in the currency of your bank account. Here's how we process co-insurances and deductibles for claims:

- If we're paying you - we'll pay your claim less the deductible or co-insurance amount you have on your policy.
- If we're paying the provider - we'll take the deductible or co-insurance amount from you using your direct debit or credit card.
- If you're a member of a company plan - we'll pay the medical provider for the claim less the deductible or co-insurance amount you have on your policy.

You're responsible for paying any outstanding amount to the provider after we've assessed and paid the claim.

To find out if you have a co-insurance or deductible, please check your insurance certificate. You can find out more about how co-insurances and deductibles work in your membership guide.

*يهدف معالجة السداد بأسرع طريقة ممكنة وأكثرها أماناً، فإننا نوصي بشدة أن تقوم بإرسال رقم الإيبيان والسويفت كود الخاص بفرع البنك الذي تتعامل معه. يمكن للبنك الذي تتعامل معه أن يوفر لك هذه البيانات عند الضرورة.

سيتم إجراء مدفوعات التحويل البنكي بعملة حسابك البنكي. فيما يلي كيفية حساب نسبة التحمل والاستقطاعات الخاصة بالمطالبات:

- في حال قيامنا بالدفع لك - فسنُدفع قيمة مطالبتك مخصوماً منها الاستقطاع أو نسبة التحمل المقررة في وثيقتك.
 - في حال قيامنا بالدفع لمقدم الخدمة - فسنأخذ منك قيمة الاستقطاع أو نسبة التحمل باستخدام بطاقة الخصم المباشر أو بطاقة الائتمان الخاصة بك.
 - إذا كنت عضواً في إحدى خطط الشركة - فسنُدفع لمقدم الخدمة الطبية قيمة مطالبتك مخصوماً منها الاستقطاع أو نسبة التحمل المقررة في وثيقتك.
- وعليك مسؤولية سداد أي مبلغ مستحق لمقدم الخدمة بعد أن نقوم بتقييم المطالبة ودفعها. لمعرفة ما إذا كانت لديك نسبة تحمل أو استقطاع، يُرجى التحقق من شهادة التأمين الخاصة بك. يمكن معرفة المزيد عن كيفية حساب نسب التحمل والاستقطاعات بالرجوع إلى دليل عضويتك.

5 سياسة الخصوصية

5 Privacy Notice

Privacy Notice of Sukoon Insurance PJSC ("Sukoon"), as your Insurer

Sukoon adheres to the legal and regulatory data protection requirements as is applicable to Sukoon. By accessing any of our contract channels including our website, downloading or filling or submitting any forms (proposal/claims etc.) / sending emails/ sending sms/ calling Sukoon's call center/ and/or by providing any data/ information to Sukoon (whether through the Website or otherwise and by any means) you hereby give your unconditional consent to Sukoon to:

1. contact you anytime, through any means (email, sms, phone, etc.) and for any reason including for promoting its products;
2. collect and store your personal information which you provide to us (including by way of cookies) for the time period as may be required by Sukoon;
3. transfer your personal information to servers/our third party affiliates/ service providers whether inside or outside the UAE;
4. use your personal information as required by Sukoon for evaluating/ underwriting/ issuing/ administering/ processing your policy/claims etc;
5. disclose your personal information to third party partners as required to issue/ underwrite/ administer / process your policy/ claims, etc. including but not limited to third party administrators, medical providers, brokers, agents, service providers etc; within or outside the UAE
6. disclose and/or report your personal information to legal/regulatory agencies/bodies if and as required by law.

We will at all times treat all confidential information we hold about you as private and confidential and protect it in the same way we would protect our own confidential information and use that information in the ways contemplated.

إشعار الخصوصية لشركة سكون للتأمين ش.م.ع ("سكون")، بصفتها شركة التأمين الخاصة بك

تلتزم سكون بمتطلبات حماية البيانات القانونية والتنظيمية حسبما هو مُطبق على سكون. بالوصول إلى أي من قنوات التعاقد الخاصة بنا بما في ذلك موقعنا الإلكتروني، أو تنزيل أي نماذج (عرض/مطالبات، وما إلى ذلك) أو استيفائها أو إرسالها، أو إرسال رسائل بريد إلكتروني/إرسال رسائل نصية قصيرة/الاتصال بمركز الاتصال لدى سكون، و/أو بتقديم أي بيانات/معلومات إلى سكون (سواءً من خلال الموقع الإلكتروني أو خلاف ذلك أو بأي وسيلة أخرى)، فإنك تمنح بموجبه موافقتك غير المشروطة لسكون على القيام بما يلي:

1. الاتصال بك في أي وقت، من خلال أي وسيلة (البريد الإلكتروني، الرسائل النصية القصيرة، الهاتف، وما إلى ذلك) ولأي سبب بما في ذلك للترويج لمنتجاتنا؛
2. جمع معلوماتك الشخصية التي تزودنا بها (بما في ذلك عن طريق ملفات تعريف الارتباط «الكوكيز») والاحتفاظ بها للفترة الزمنية التي قد تطلبها سكون؛
3. نقل معلوماتك الشخصية إلى الخوادم/الشركات التابعة الخارجية/مقدمي الخدمات سواءً داخل دولة الإمارات العربية المتحدة أو خارجها؛
4. قيام سكون باستخدام معلوماتك الشخصية حسبما هو مطلوب لتقييم الاكتتاب في/إصدار/إدارة/معالجة وثيقتك/مطالباتك وما إلى ذلك؛
5. الإفصاح عن معلوماتك الشخصية للشركاء الخارجيين حسبما هو مطلوب لإصدار/الاكتتاب في/إدارة/معالجة وثيقتك/مطالباتك، وما إلى ذلك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المسؤولين الخارجيين، ومقدمي الخدمات الطبية، والوسطاء، والكلاء، ومقدمي الخدمات، وما إلى ذلك؛ داخل دولة الإمارات العربية المتحدة أو خارجها
6. الإفصاح عن و/أو الإبلاغ عن معلوماتك الشخصية للوكالات/الهيئات القانونية/التنظيمية إذا كان القانون يقتضي ذلك.

إننا سنتعامل مع جميع المعلومات السرية التي نحتفظ بها عنك في جميع الأوقات على أنها معلومات خاصة وسرية ونحميها بنفس الطريقة التي نحمي بها معلوماتنا السرية الخاصة ونستخدم تلك المعلومات بالطرق المتوقعة.

5 Privacy Notice (continued)

For the avoidance of any doubt, where you have not yet appointed us as your insurer, but in contemplation of such a possible appointment you pass to us information which is proprietary and/or confidential to you, the provisions of this section shall apply as regards such information.

We will however generally not disclose any confidential information we hold about you to others except:

1. to the extent we are required to do so by law or where requested or required to do so by a regulator;
2. to reinsurers, surveyors, loss adjustors, loss assessors, IT service providers, claim administrators, medical providers, emergency support/assistance providers, additional administrative and/or support service providers, and other like entities or persons, whether inside or outside UAE, to the extent necessary;
3. to professional advisors, consultants, lawyers, financial institutions, regulatory or government entities, and other like entities or persons, whether inside or outside UAE, to the extent necessary; or
4. to other Sukoon related Companies to the extent necessary to facilitate the effective management, administration, and/or operation of the businesses.

By way of exception to the foregoing, you agree that we may:

1. use any information you provide to us to create anonymised industry or sector-wide statistics which may be shared with third parties;
2. share information concerning your reinsurance arrangement with reinsurers or their agents/brokers where this is necessary to enable reinsurers to decide whether to participate in reinsuring your risk or to participate in any arrangement made by Sukoon whereby participating reinsurers agree to reinsure (wholly or partly) a portfolio of risks without necessarily making underwriting decisions on a case by case basis for individual risks within such portfolio; and
3. collect and use your risk, loss, reserve and claims data in the creation, marketing and commercial exploitation of loss databases, analytical or statistical reports, models and tools, (re)insurance and capital markets products, (any of which may or may not be used in the Services provided to you or in services provided to third parties).

Privacy Notice of Bupa Global

Last updated: December 2023

For the avoidance of doubt, it is clarified that this privacy notice is for Bupa Global and is only applicable to / governs your relationship with Bupa Global. This privacy notice does not apply to or govern your relationship with Sukoon Insurance PJSC ("Sukoon"), as your insurer.

We are committed to protecting your privacy when dealing with your personal information. This privacy notice provides an overview of the information we collect about you and how we use and protect it. It also provides information about your rights. The information we process about you, and our reasons for processing it, depends on the products and services you use. You can find more details in our full privacy notice available at: www.bupaglobal.com/privacypolicy. If you do not have access to the internet and would like a paper copy of the full privacy notice, or if you have any questions about how we handle your information, please contact the Bupa Global service team on +44 1273 323563. Alternatively you can email or write to the team via info@bupaglobal.com or Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, United Kingdom.

Information about Bupa Global

In this privacy notice, "we" "us" and "our" mean the Bupa companies trading as Bupa Global. For details of these companies visit www.bupaglobal.com/legal-notices

The Bupa companies that process your information will depend on which of our products and services you ask us about, buy or use. For our insurance policies, your information will be processed by the insurer and the lead administrator of your policy who may share it with other Bupa companies as set out in the 'Sharing your information section'. Please refer to your policy documentation for confirmation of the insurer and lead administrator.

ولتجنب أي شك، حيث إنك لم تقم بتعييننا بعد كشركة تأمين لك، ولكن بالتفكير في مثل هذا التعيين المحتمل، فإنك تنقل إلينا معلومات تُعد ملكية خاصة بك و/أو سرية بشأنك، وتسري أحكام هذا القسم فيما يتعلق بمثل هذه المعلومات.

مع ذلك، فإننا بشكل عام لن نفضح عن أي معلومات سرية نحتفظ بها عنك للآخرين باستثناء الحالات التالية:

1. إلى المدى الذي يُطلب منا القيام به بموجب القانون أو حيثما يُطلب أو يتطلب الأمر ذلك من قبل جهة تنظيمية;
2. لشركات إعادة التأمين، وخبراء المعاينة، ومسوّي الخسائر، ومقّمي الخسائر، ومقدمي خدمات تكنولوجيا المعلومات، ومسؤولي المطالبات، ومقدمي الخدمات الطبية، ومقدمي الدعم/المساعدة في حالات الطوارئ، ومقدمي الخدمات الإدارية و/أو الدعم الإضافية، وكليات أو أشخاص آخرين مماثلين، سواء داخل دولة الإمارات العربية المتحدة أو خارجها بالقدر اللازم;
3. للمستشارين المهنيين، والاستشاريين، والمحامين، والمؤسسات المالية، والهيئات التنظيمية أو الحكومية، وغيرها من الكيانات أو الأشخاص المماثلين، سواء داخل الإمارات العربية المتحدة أو خارجها، بالقدر اللازم؛ أو
4. للشركات الأخرى ذات الصلة بسكون بالقدر اللازم لتسهيل الإدارة الفعالة و/أو تصريف و/أو تشغيل الأعمال.

وعلى سبيل الاستثناء مما سبق، فإنك توافق على أنه يجوز لنا:

1. استخدام أي معلومات تزودنا بها لإنشاء إحصائيات مجهولة المصدر على مستوى مجال الصناعة أو القطاع يمكن مشاركتها مع جهات خارجية;
2. مشاركة المعلومات المتعلقة بترتيبات إعادة التأمين الخاصة بك مع شركات إعادة التأمين أو وكلائها/الوسطاء لديهم حيثما يكون ذلك ضروريًا لتمكينها من اتخاذ قرار بشأن المشاركة في إعادة التأمين على المخاطر المتعلقة بك أو المشاركة في أي ترتيب تتخذه سكون حيث توافق شركات إعادة التأمين المشاركة على إعادة التأمين (كليًا أو جزئيًا) على مجموعة من المخاطر دون اتخاذ قرارات الاكتتاب بالضرورة على أساس كل حالة على حدة للمخاطر الفردية داخل هذه المجموعة؛ و

3. جمع بيانات المخاطر، والخسائر، والاحتياطيات والمطالبات الخاصة بك واستخدامها في إنشاء قواعد بيانات للخسائر، والتقارير التحليلية أو الإحصائية، والنماذج والأدوات، ومنتجات (إعادة) التأمين وأسواق رأس المال، (أي منها يجوز أو لا يجوز استخدامها في الخدمات المقدمة لك أو في الخدمات المقدمة للغير) والتسويق والاستغلال التجاري لها.

إشعار الخصوصية الخاص بشركة بوبا جلوبال

آخر تحديث: ديسمبر 2023

لتجنب الشك، من الواضح أن إشعار الخصوصية أدناه خاص بشركة بوبا جلوبال ولا ينطبق/يحكم إلا على علاقتك مع شركة بوبا جلوبال. ولا ينطبق إشعار الخصوصية هذا على علاقتك مع شركة سكون للتأمين ش.م.ع ("سكون")، باعتبارها شركة التأمين الخاصة بك.

إننا ملتزمون بحماية خصوصيتك عند التعامل مع معلوماتك الشخصية. حيث يقدم لك إشعار الخصوصية هذا نظرة عامة على المعلومات التي نجمعها عنك، وعن كيفية استخدامها وحمايتها. يوفر هذا القسم أيضًا معلومات عن الحقوق الخاصة بك. وتعتمد المعلومات التي نعالجها عنك، وأسباب معالجتها على المنتجات والخدمات التي تستخدمها. وبمكثك العثور على المزيد من التفاصيل في إشعار الخصوصية الكامل الخاص بنا المتاح على الموقع التالي: www.bupaglobal.com/privacypolicy. وفي حالة عدم تمكنك من الدخول على الإنترنت وفي حالة الرغبة في الحصول على نسخة ورقية من إشعار الخصوصية الكامل، أو إذا كانت لديك أي استفسارات بشأن كيفية تعاملنا مع معلوماتك، يُرجى الاتصال بفريق خدمة بوبا جلوبال على الرقم 44 1273 323563. وبدلاً من ذلك، يمكنك إرسال بريد إلكتروني أو الكتابة إلى الفريق عبر info@bupa-intl.com أو على عنوان شركة بوبا جلوبال، Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, United Kingdom.

معلومات حول بوبا جلوبال

في إشعار الخصوصية هذا، يشير الضمير المنفصل "نحن" والضمير المتصل "نا" إلى شركات بوبا جلوبال التي تمارس الأعمال باسم بوبا جلوبال. للاطلاع على معلومات بشأن هذه الشركات، يُرجى زيارة www.bupaglobal.com/legal-notices

بناءً على ماهية المنتجات والخدمات التي تسأل عنها، أو تشتريها أو تستخدمها، ستقوم شركات بوبا بمعالجة المعلومات الخاصة بك. وبالنسبة لوثائق التأمين الخاصة بنا، ستتم معالجة معلوماتك من قبل شركة التأمين والمسؤول الرئيسي عن وثيقتك والذي قد يشاركها مع شركات بوبا الأخرى كما هو مذكور في قسم «مشاركة معلوماتك». يُرجى الرجوع إلى مستندات الوثيقة الخاصة بك لتأكيد شركة التأمين والمسؤول الرئيسي.

5 Privacy Notice (continued)

1. What this privacy notice covers

This privacy notice applies to anyone who interacts with us about our products and services ("you", "your"), in any way (for example email, website, phone, app and so on).

2. How we collect personal information

We collect personal information from you and from certain other organisation (for example those acting on your behalf, like brokers, healthcare providers and so on). If you give us information about other people, you must make sure that they have seen a copy of this privacy notice and are comfortable with you giving us their information.

3. Categories of personal information

We process the following categories of personal information about you and, if it applies, your dependants. This is standard personal information (for example information we use to contact you, identify you or manage our relationship with you), special categories of information (for example health information, information about race, ethnic origin and religion that allows us to tailor your care), and information about any criminal convictions and offences (we may get this information when carrying out anti-fraud or anti-money-laundering checks or other background screening activity).

4. What we use your personal information for and our legal reasons for doing so

We process your personal information for the purposes set out in our full privacy notice, including to deal with our relationship with you (including for claims and complaints handling), for research and analysis, to monitor our expectations of performance (including of health providers relevant to you) and to protect our rights, property, or safety, or that of our customers, or others. The legal reason we process personal information depends on what category of personal information we process. We normally process standard personal information on the basis that it is necessary so we can perform a contract, for our or others' legitimate interests or it is needed or allowed by law. We process special categories of information because it is necessary for an insurance purpose, because we have your permission or as described in our full privacy notice. We may process information about your criminal convictions and offences (if any) if this is necessary to prevent or detect a crime.

5. Profiling and automated decision making

Like many businesses, we sometimes use automation to provide you with a quicker, better, more consistent and fair service, as well as with marketing information we think will interest you (including discounts on our products and services). This may involve evaluating information about you and, in limited cases, using technology to provide you with automatic responses or decisions. You can read more about this in our full privacy notice. You have the right to object to direct marketing and profiling relating to direct marketing. You may also have rights to object to other types of profiling and automated decision-making.

6. Sharing your information

We share your information within the Bupa group of companies, with relevant policyholders (including your employer if you are covered under a group scheme), with funders who arrange services on your behalf, those acting on your behalf (for example brokers and other intermediaries) and with others who help us provide services to you (for example healthcare providers) or who we need information from to handle or check claims or entitlements (for example professional associations). We also share your information in line with the law. You can read more about what information may be shared in what circumstances in our full privacy notice.

7. International transfers

We work with companies that we partner with, or that provide services to us (such as health-care providers, other Bupa companies and IT providers) that are located in, or run their services from, countries across the world. As a result, we transfer your personal information to different countries including transfers from within the UK to outside the UK, and from within the EEA (the EU member states plus Norway, Liechtenstein and Iceland) to outside the EEA, for the purposes set out in this privacy notice. We take steps to make sure that when we transfer your personal information to another country, appropriate protection is in place, in line with global data protection laws.

1. ما يغطيه هذا الإشعار للخصوصية

ينطبق إشعار الخصوصية هذا على أي شخص يتعامل معنا بشأن منتجاتنا وخدماتنا ("أنت"، "الخاص بك") من خلال أي وسيلة (مثل البريد الإلكتروني، أو الموقع الإلكتروني أو الهاتف أو التطبيق، وما إلى ذلك).

2. كيف نجمع المعلومات الشخصية

إننا نجمع المعلومات الشخصية منك ومن منظمات أخرى معينة أخرى (على سبيل المثال: أولئك الذين يعملون نيابة عنك، كالوسطاء ومقدمي الرعاية الصحية وما إلى ذلك). وفي حال قيامك بتزويدنا بمعلومات عن أشخاص آخرين، يجب أن تتأكد من أنهم قد اطلعوا على نسخة من إشعار الخصوصية هذا وأنهم يشعرون بالارتياح بشأن قيامك بإعطائنا المعلومات الخاصة بهم.

3. فئات المعلومات الشخصية

نعالج الفئات الآتية من المعلومات الشخصية المتعلقة بك وبمن تعولهم، إن وجودها. إنها معلومات شخصية عادية (على سبيل المثال: المعلومات التي نستخدمها للاتصال بك، أو لتحديد هويتك، أو لإدارة علاقتنا معك)، وفئات خاصة من المعلومات (على سبيل المثال: المعلومات الصحية، والمعلومات المتعلقة بالجرع، والأصل العرقي والدين، مما يسمح لنا بتقديم الرعاية المناسبة لك)، ومعلومات حول أي إدانات وجرائم جنائية (قد نحصل على هذه المعلومات عند إجراء أي عمليات فحص تتعلق بمكافحة الاحتيال أو مكافحة غسل الأموال أو أي نشاط آخر لفحص خلفيتك).

4. الأغراض والأسس القانونية لمعالجتنا لمعلوماتك الشخصية

إننا نعالج معلوماتك الشخصية للأغراض المنصوص عليها في إشعار الخصوصية الكامل هذا، بما في ذلك إدارة علاقتنا معك (ومنها معالجة المطالبات والشكاوى)، ولأغراض البحث والتحليل، وللمراقبة توقعاتنا فيما يتعلق بالأداء (بما في ذلك أداء مقدمي الخدمات الصحية المعنيين بحالتك)، وكذلك لحماية الحقوق، والممتلكات، وحماية سلامتنا وسلامة عملائنا، أو الآخرين. يعتمد السبب القانوني لمعالجتنا للمعلومات الشخصية على فئة المعلومات الشخصية التي نعالجها. حيث إننا نقوم عادةً بمعالجة المعلومات الشخصية العادية على أساس أنها ضرورية حتى تتمكن من تنفيذ عقد، لمصلحتنا المشروعة أو مصالح الآخرين أو أنها مطلوبة أو مسموح بها بموجب القانون. كما نقوم بمعالجة فئات خاصة من المعلومات لأنها ضرورية لغرض التأمين. نظرًا لأننا قد حصلنا على إذن منك أو كما هو موضح في إشعار الخصوصية الكامل الخاص بنا، وقد نعالج المعلومات حول الإدانات والجرائم الجنائية (إن وجدت) إذا كان ذلك ضروريًا لمنع وقوع جريمة أو لاكتشافها.

5. التصنيف واتخاذ القرارات آليًا

مثل العديد من الشركات، أحيانًا ما نستخدم المعالجة الآلية لتزويدك بخدمة أسرع وأفضل، وأكثر اتساقًا وعدلًا، بالإضافة إلى تزويدك بالمعلومات التسويقية التي نعتقد أنها ستكون مهمة بالنسبة لك (ومنها الخصومات على منتجاتنا وخدماتنا). وقد يتضمن ذلك تقييم معلوماتك تخصك، وفي حالات محدودة، استخدام التكنولوجيا لتزويدك بإجابات أو قرارات آلية. ويمكنك قراءة المزيد عن ذلك في إشعار الخصوصية الكامل الخاص بنا. لديك الحق في الاعتراض على التسويق المباشر وإعداد الملفات الشخصية فيما يتعلق بالتسويق المباشر، كما قد يحق لك الاعتراض على أنواع أخرى من الملفات الشخصية وعلى اتخاذ القرار الممكّن.

6. مشاركة معلوماتك

إننا نشارك معلوماتك داخل مجموعة شركات بوبا، مع حاملي الوثائق ذات الصلة (بما في ذلك جهة عملك إذا كنت مشمولًا بموجب مخطط جماعي)، مع الممولين الذين يرتبون الخدمات نيابة عنك، والذين يتصرفون نيابة عنك (على سبيل المثال: وسطاء التأمين والوسطاء الآخرين) ومع الآخرين الذين يساعدوننا في تقديم الخدمات لك (على سبيل المثال: مقدمي الرعاية الصحية) أو الذين نحتاج إلى معلومات منهم للتعامل مع المطالبات أو المستحقات أو التحقق منها (على سبيل المثال: النقابات المهنية). كما نشارك معلوماتك على النحو الذي لا يخالف القانون، ويمكنك قراءة المزيد حول المعلومات التي قد تتم مشاركتها في أي ظروف في إشعار الخصوصية الكامل الخاص بنا.

7. عمليات النقل الدولية للمعلومات

إننا نتعاون مع شركات لدينا معها شراكة، أو تقدم الخدمات إلينا (مثل مقدمي خدمة الرعاية الصحية، وشركات بوبا الأخرى، ومقدمي خدمة تكنولوجيا المعلومات) التي توجد مقراتها في دول أخرى حول العالم، أو تدير خدماتها من خلالها. نتيجة لذلك، فنحن ننقل معلوماتك الشخصية إلى دول مختلفة، بما في ذلك عمليات النقل من داخل المملكة المتحدة إلى خارجها، ومن داخل المنطقة الاقتصادية الأوروبية (الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بالإضافة إلى النرويج وليختنشتاين وأيسلندا) إلى خارجها، للأغراض المنصوص عليها في هذا الإشعار للخصوصية. حيث إننا نتخذ خطوات للتأكد من وجود الحماية المناسبة عندما ننقل معلوماتك الشخصية إلى بلد آخر بما يتماشى مع القوانين العالمية الشاملة لحماية البيانات.

5 Privacy Notice (continued)

8. How long we keep your personal information

We keep your personal information in line with periods we work out using the criteria shown in the full privacy notice.

9. Your rights

You have rights to have access to your information and to ask us to correct, erase and restrict use of your information. You also have rights to object to your information being used, to ask us to transfer information you have made available to us, to withdraw your permission for us to use your information and to ask us not to make automated decisions which produce legal effects concerning you or significantly affect you. Please contact us if you would like to exercise any of your rights.

10. Data protection contacts

If you have any questions, comments, complaints or suggestions about this notice, or any other concerns about the way in which we process information about you, please contact us at info@bupaglobal.com. You can also use this address to contact our Data Protection Officer.

You also have the right to make a complaint to your local privacy supervisory authority. Our main office is in the UK, where the local supervisory authority is the Information Commissioner's Office (www.ico.org.uk) who can be contacted at, Wycliffe House, Water Lane, Wilmslow, Cheshire, SK9 5AF, United Kingdom. Tel: 0303 123 1113 (local rate) or 01625 545 745 (national rate).

8. مدة الاحتفاظ بمعلوماتك الشخصية

نحفظ بمعلوماتك الشخصية بما يتماشى مع فترات العمل باستخدام المعايير الموضحة في إشعار الخصوصية الكامل.

9. الحقوق الخاصة بك

يحق لك الوصول إلى معلوماتك، ومطالبتنا بتصحيحها أو محوها أو تقييد استخدامها. كما يحق لك الاعتراض على استخدام معلوماتك، ومطالبتنا بنقل المعلومات التي قد أنتحتها لنا، وسحب إذنك على استخدامنا لمعلوماتك، ومطالبتنا بعدم اتخاذ قرارات آلية ينتج عنها آثار قانونية تتعلق بك أو تؤثر عليك تأثيراً كبيراً. فيرجى الاتصال بنا إذا كنت ترغب في ممارسة أي من هذه الحقوق الخاصة بك.

10. جهات الاتصال المعنية بحماية البيانات

إذا كانت لديك أية أسئلة، أو تعليقات، أو شكاوى، أو اقتراحات حول هذا الإشعار، أو أي من المخاوف الأخرى حول طريقة معالجة المعلومات عنك، يرجى الاتصال بنا من خلال البريد الإلكتروني info@bupa-intl.com. كما يمكنك أيضاً استخدام هذا العنوان للاتصال بمسؤول حماية البيانات لدينا.

يحق لك تقديم شكوى إلى السلطة المحلية للإشراف على الخصوصية. يوجد مكتبنا الرئيسي في المملكة المتحدة، حيث تتمثل سلطة الإشراف المحلية في مكتب مفوض المعلومات (www.ico.org.uk) والذي يمكن الاتصال به على العنوان Wycliffe House, Water Lane, Wilmslow, Cheshire SK9 5AF, United Kingdom الهاتف: 0303 123 1113 (بأسعار المكالمات المحلية) أو 01625 545 745 (بأسعار المكالمات الدولية).

6 الأطراف الثالثة المؤمنة

6 Third party insurers

Are some of the costs recoverable from someone else (for example, state insurer or a person / organisation involved in an accident?):	Yes <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	هل يمكن استرداد بعض النفقات من شخص آخر: (على سبيل المثال: جهة حكومية مؤمنة أو شخص/هيئة متورطة في حادثة؟)
Name			الاسم
Address			العنوان
Email			البريد الإلكتروني
Telephone			الهاتف

7 Declaration

IMPORTANT INFORMATION
TO BE COMPLETED BY THE PATIENT

I hereby certify that all answers and all documents submitted with the claim form are complete and true. I understand that from time to time that Sukoon or Bupa Global may need to disclose information related to my medical records to appointed third parties for reasons related to insurance including the processing of my claim and research/statistical purposes. I hereby authorise any doctor, hospital, clinic or medical provider, any insurance company or any other company, institution or any other person who has any record or information about me and/ or any of my family members to provide Sukoon or Bupa Global or their duly authorised agents with the complete information, including copies of their records with reference to my sickness or accident, any treatment, examination, advice or hospitalisation for the purposes of considering a claim and for research and statistical purposes ("Medical Information"). Any photocopy of this authorisation shall be as effective and valid as the original.

معلومات مهمة
يقوم المريض بأكملها

وأقر بموجب هذا أن جميع الإجابات والمستندات المرسلة مع هذا النموذج الخاص بالمطالبة مكتملة وصحيحة. وأقر بفهمي التام بأن Sukoon وشركة بوبا جلوبال قد تحتاجان، من وقت لآخر، إلى إفصاح عن المعلومات المتعلقة بالسجلات الطبية الخاصة بي للغير لأسباب تتعلق بالتأمين بما في ذلك معالجة المطالبة الخاصة بي وللأغراض البحثية/الإحصائية. كما أقر أنا، بموجب هذا النموذج، بتفويض أي طبيب، أو مستشفى، أو عيادة، أو مقدم رعاية طبية، أو أي شركة تأمين صحي، أو أي شركة، أو مؤسسة أخرى، أو أي شخص آخر ممن يملك أي سجل أو معلومات تتعلق بي و/أو بأي من أفراد أسرتي لتقديمها إلى Sukoon أو شركة بوبا جلوبال أو أي من وكلائهما المفوضين أصولاً بالإضافة إلى المعلومات الكاملة، بما في ذلك نسخ من سجلاتهما والتي تحمل إشارة إلى حالة مرضي أو حوادث، أو أي علاجات، أو فحوصات، أو استشارات، أو علاج بالمستشفيات لأغراض النظر في المطالبات أو لأغراض بحثية وإحصائية ("معلومات طبية"). ويتم اعتبار أي نسخة مصورة من هذا الترخيص سارية وصالحة مثل النسخة الأصلية.

Patient's signature (Parent or
guardian if patient is under 18)توقيع المريض (والد/والدة المريض أو الوصي
إذا كان المريض دون سن 18 عامًا)

Date

التاريخ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Print name

الاسم بالكامل بخط واضح

If you have any queries regarding your claim, log onto our website www.sukoon.com/bupaglobal/membersworld or contact our customer services team on:

- Telephone: 800 0444 0492 (toll free from inside the UAE) or +44 (0) 1273 323 563 (from outside UAE)
- Email: information@sukoonglobalhealth.com

في حالة وجود أي أسئلة خاصة بمطالبتك، قم بتسجيل الدخول على موقع الويب www.sukoon.com/bupaglobal/membersworld أو اتصل بفريق خدمات العملاء على:

- الهاتف: 800 0444 0492 (رقم مجاني من داخل الإمارات العربية المتحدة) أو +44 (0) 1273323563 (من خارج الإمارات العربية المتحدة)
- البريد الإلكتروني: information@sukoonglobalhealth.com

