Guardian

برنامج الرعاية الصحية لموظفي مدارس ديربورن
جميع الموظفين المؤهلين
رقم المجموعة:00511332

خدمة العملاء 600-1600 (888)
أيام الاثنين إلى الجمعة | من 8 صباحًا إلى 8:30 مساءً بالتوقيت الشرقي

مرحبًا بك في
مزايا مكان العمل

خيارات التغطية الخاصة بك

التأمين على الحياة	حماية المستقبل المالي لعائلتك
التأمين ضد الإعاقة قصيرة الأجل	تغطية تأمينية إذا كنت غير قادر مؤقتًا على العمل
التأمين ضد الأمراض الحرجة	تغطية النفقات إذا كنت في حالة صحية حرجة
التأمين ضد الحوادث	مساعدتك في تغطية النفقات التي تتكبدها بعد وقوع حادث
التأمين الخاص بتعويض المستشفى	تغطية بعض تكاليف إقامتك في المستشفى

كل شخص يستحق وصي

تمنح شركة Guardian كل يوم 26 مليون أمريكي الأمان الذي يستحقونه من خلال منتجاتنا وخدماتنا للتأمين وإدارة الثروات.

لقد عقدنا شراكة مع مؤسستك لنقدم لك مجموعة من مزايا الموظفين. تشتمل هذه الحزمة على الخطط التي يعتقد صاحب عملك أنها قد تكون مفيدة لك.

تعرّف على المزايا المتاحة لك

تدعم المزايا المتاحة لك رفاهيتك البدنية والمالية وذلك للمساعدة في الحفاظ على حمايتك أنت وأحبائك.
مع شركة Guardian، أنت في أيدٍ أمينة. فنحن نوفي بوعودنا لأكثر من 150 عامًا، ونتطلع إلى الحفاظ على ذلك من أجلك أيضًا.

1. اقرأ هذه المعلومات.
2. تعرّف على المزيد عن المزايا المتاحة لك.
3. تحدّث إلى صاحب عملك إذا كنت بحاجةٍ إلى مساعدة أو كانت لديك أي أسئلة.

© حقوق الطبع والنشر لعام 2020 محفوظة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

هذه الوثيقة هي ملخص للميزات الرئيسية للتغطية التأمينية التي تم الاتفاق عليها مع صاحب عملك - ولا تمثل عقدًا لك.

تم ترك هذه الصفحة فارغة عمدًا

Guardian

[رمز الاستجابة السريعة]

شاهد مقطع الفيديو الخاص بنا
كيف يحمي التأمين على الحياة العائلات ويغطي التكاليف الحرجة.

التأمين على الحياة

إذا حدث لك شيء، يمكن أن يساعد التأمين على الحياة عائلتك على تقليل الضغوط المالية.

فالتأمين على الحياة يساعد على حماية الموارد المالية لعائلتك من خلال توفير مزايا نقدية في حالة وفاتك. وهذا يضمن دعم عائلتك ماليًا، ويمكن أن يغطي أشياء مهمة بدءًا من الفواتير وحتى تكاليف الجنازة. فمن خلال وثائق التأمين على الحياة، يمكنك الحصول على تأمين على الحياة بأسعار معقولة لفترة زمنية محددة.

لمن هذا التأمين؟

تختلف احتياجات التأمين على الحياة لكل شخص، حسب موقف عائلته. ولهذا السبب فإن التأمين الجماعي على الحياة من خلال صاحب العمل هو خيار أسهل وأقل تكلفة من التأمين الفردي على الحياة.

ما الذي يغطيه هذا التأمين؟

يحمي التأمين على الحياة أحبائك من خلال تقديم ميزة (عادةً ما تكون مُعفاة من الضرائب) إذا تُوفيت.

لماذا يجب أن أفكر في هذا التأمين؟

التأمين على الحياة أكثر من مجرد تغطية النفقات. اعتمادًا على ظروفك، قد تحتاج عائلتك إلى سنوات للتعافي من فقدان دخلك.

ومن خلال ميزة التأمين على الحياة، سيكون لدى عائلتك أموال إضافية لتغطية مدفوعات الرهن العقاري والإيجار، والرسوم القانونية أو الطبية، ورعاية الأطفال، والرسوم الدراسية، وأي ديون مستحقة.

لا تقدم شركة Guardian والشركات التابعة لها ووكلائها وموظفيها مشورة ضريبية أو قانونية أو محاسبية. التمس المشورة من اختصاصي الضرائب أو الشؤون القانونية أو المحاسبية فيما يتعلق بموقفك الفردي.

ستحصل على هذه المزايا إذا كنت تستوفي الشروط المُدرجة في وثيقة التأمين.

الإعداد والتخطيط

لم يفكر جورج أبدًا في شراء التأمين على الحياة، ولكن بعد أن عُرض عليه من خلال العمل، قرر أنه طريقة ذكية لحماية عائلته.

لدى جورج رهن عقاري، ولأن زوجته تساعد في رعاية والدتها، فهي تعمل بدوام جزئي فقط. بالإضافة إلى ذلك، ابنته على وشك بدء الدراسة الجامعية.

يفكر جورج في كيف ستتأثر عائلته بفقدانه.

متوسط تكلفة الجنازة: **9,000 دولار**

متوسط دين الرهن العقاري: **202,000 دولار**

متوسط تكلفة الدراسة الجامعية: **17,000 دولار - 44,000 دولار**

متوسط دين بطاقة ائتمان الأسرة: **8,500 دولار**

من خلال التأمين على الحياة، يمكن لجورج التأكد من تغطية جزء من هذه التكاليف إذا حدث له شيء.

هذا المثال لأغراض توضيحية فقط. قد تختلف التغطية التأمينية حسب خطتك. راجع معلومات خطتك في الصفحات التالية لمعرفة المبالغ والتفاصيل المحددة.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

تغطية التأمين على حياتك

التأمين الطوعي على الحياة لمدة محددة	
مزايا الموظفين	اختيار 8 مبالغ محددة من قبل صاحب العمل، من 5,000 دولار إلى 150,000 دولار. راجع صفحة توضيح التكلفة للحصول على التفاصيل.
مزايا الزوج/الزوجة	50% من تغطية الموظف بحد أقصى 25,000 دولار‡
مزايا الأطفال	الأطفال المعالون لديك الذين تتراوح أعمارهم بين 14 يومًا و23 عامًا (25 عامًا إذا كانوا طلابًا بدوام كامل). 10% من تغطية الموظف بحد أقصى 10,000 دولار. تعتمد حدود التغطية على عمر الطفل.
إصدار الضمان: يعني "الضمان" أنك لست مُطالبًا بالإجابة عن الأسئلة الصحية للتأهل للتغطية حتى وبما يشمل المبلغ المحدد، عند التسجيل للحصول على التغطية خلال فترة التسجيل الأولية.	نحن نضمن تغطية الإصدار حتى: الموظف 150,000 دولار. الزوج/الزوجة 25,000 دولار. الأطفال المعالون 10,000 دولار.
الأقساط	زيادة في الذكرى السنوية للخطة بعد دخولك الفئة العمرية الخمسية التالية
قابلية النقل: يسمح لك بالاستمرار في التغطية إذا أنهيت عملك.	نعم، مع وجود قيود العمر والقيود الأخرى
التحويل: يسمح لك بمواصلة تغطيتك بعد انتهاء خطتك الجماعية.	نعم، مع وجود قيود؛ راجع شهادة المزايا
ميزة التأمين على الحياة المُعجّلة: يُدفع لك مبلغ مقطوع إذا تم تشخيص إصابتك بحالة مميتة، كما هو محدد في الخطة.	نعم
التنازل عن الأقساط: لن تحتاج إلى دفع القسط إذا كنت معاقًا تمامًا.	بالنسبة للموظفين المعاقين قبل سن 60 عامًا، من خلال التنازل عن الأقساط حتى سن 65 عامًا، في حالة استيفاء الشروط

تغطية التأمين على حياتك

التأمين الطوعي على الحياة لمدة محددة	
LifeAssist℠: يوفر دخلاً تكميليًا يتم حسابه استنادًا إلى نسبة مئوية من مزايا الحياة الخاصة بك إلى مبلغ محدد بالدولار إذا كنت عاجزًا عن القيام بأنشطة الحياة اليومية. تُدفع المزايا إلى أقل من 100 شهر أو إلى عند انتهاء الإعفاء من القسط.	نعم
تخفيضات المزايا: يتم تخفيض المزايا بنسبة مُعيّنة مع تقدم الموظف في العمر.	35% في سن 65، و60% في سن 70، و75% في سن 75، و85% في سن 80

تخضع لحدود التغطية

‡تنتهي تغطية الزوج/الزوجة في سن 70 عامًا.

قد يخضع مبلغ إصدار الضمان لتخفيضات بنسبة مئوية في الأعمار الموضحة في هذا الملخص.

خيار الاختيار السنوي يسمح للموظفين بزيادة مقدار تغطية التأمين على الحياة الخاصة بهم دون إجراء فحص طبي عند إعادة التسجيل في خطة التأمين الطوعي على الحياة الخاصة بشركتهم. يسمح هذا الخيار للموظفين بالترقية إلى مبلغ يصل إلى 50,000 دولار، حتى مبلغ إصدار الضمان.

توضيح تكلفة التأمين الطوعي على الحياة:

لتحديد مستوى التغطية الأنسب، كقاعدة عامة، يجب أن تفكر في حوالي 6 إلى 10 أضعاف دخلك السنوي، مع مراعاة التكاليف المتوقعة للمساعدة في الحفاظ على نمط الحياة الحالي لعائلتك.

توضيح تكلفة التأمين الطوعي على الحياة

عرض الأقساط الشهرية.
تكلفة اختيار الوثيقة لكل فئة عمرية

		< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69†
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 5,000 دولار										
الموظف	5,000 دولار	.21 دولار	.25 دولار	.40 دولار	.70 دولار	1.08 دولار	1.63 دولار	2.55 دولار	4.13 دولار	6.79 دولار
الزوج/الزوجة	2,500 دولار	.11 دولار	.13 دولار	.20 دولار	.35 دولار	.54 دولار	.81 دولار	1.27 دولار	2.06 دولار	3.39 دولار
الطفل	500 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار	.08 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 10,000 دولار										
الموظف	10,000 دولار	.42 دولار	.50 دولار	.79 دولار	1.40 دولار	2.16 دولار	3.25 دولار	5.09 دولار	8.25 دولار	13.57 دولار
الزوج/الزوجة	5,000 دولار	.21 دولار	.25 دولار	.40 دولار	.70 دولار	1.08 دولار	1.63 دولار	2.55 دولار	4.13 دولار	6.79 دولار
الطفل	1,000 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار	.17 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 15,000 دولار										
الموظف	15,000 دولار	.63 دولار	.75 دولار	1.19 دولار	2.10 دولار	3.24 دولار	4.88 دولار	7.64 دولار	12.38 دولار	20.36 دولار
الزوج/الزوجة	7,500 دولار	.32 دولار	.38 دولار	.59 دولار	1.05 دولار	1.62 دولار	2.44 دولار	3.82 دولار	6.19 دولار	10.18 دولار
الطفل	1,500 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار	.25 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 25,000 دولار										
الموظف	25,000 دولار	1.05 دولار	1.25 دولار	1.98 دولار	3.50 دولار	5.40 دولار	8.13 دولار	12.73 دولار	20.63 دولار	33.93 دولار
الزوج/الزوجة	12,500 دولار	.53 دولار	.63 دولار	.99 دولار	1.75 دولار	2.70 دولار	4.06 دولار	6.36 دولار	10.31 دولار	16.96 دولار
الطفل	2,500 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار	.42 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 50,000 دولار										
الموظف	50,000 دولار	2.10 دولار	2.50 دولار	3.95 دولار	7.00 دولار	10.80 دولار	16.25 دولار	25.45 دولار	41.25 دولار	67.85 دولار
الزوج/الزوجة	25,000 دولار	1.05 دولار	1.25 دولار	1.98 دولار	3.50 دولار	5.40 دولار	8.13 دولار	12.73 دولار	20.63 دولار	33.93 دولار
الطفل	5,000 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار	.84 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 75,000 دولار										
الموظف	75,000 دولار	3.15 دولار	3.75 دولار	5.93 دولار	10.50 دولار	16.20 دولار	24.38 دولار	38.18 دولار	61.88 دولار	101.78 دولار
الزوج/الزوجة	25,000 دولار	1.05 دولار	1.25 دولار	1.98 دولار	3.50 دولار	5.40 دولار	8.13 دولار	12.73 دولار	20.63 دولار	33.93 دولار
الطفل	7,500 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار	1.25 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 100,000 دولار										
الموظف	100,000 دولار	4.20 دولار	5.00 دولار	7.90 دولار	14.00 دولار	21.60 دولار	32.50 دولار	50.90 دولار	82.50 دولار	135.70 دولار
الزوج/الزوجة	25,000 دولار	1.05 دولار	1.25 دولار	1.98 دولار	3.50 دولار	5.40 دولار	8.13 دولار	12.73 دولار	20.63 دولار	33.93 دولار
الطفل	10,000 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار	1.67 دولار
مبلغ اختيار الوثيقة بقيمة 150,000 دولار										
الموظف	150,000 دولار	6.30	7.50	11.85	21.00	32.40	48.75	76.35	123.75	203.55

		دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار
الزوج/الزوجة	25,000 دولار	1.05	1.25	1.98	3.50	5.40	8.13	12.73	20.63	33.93
		دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار
الطفل	10,000 دولار	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67	1.67
		دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار	دولار

راجع صف إصدار الضمان في الصفحة أعلاه لمعرفة مبالغ إصدار الضمان للتأمين الطوعي على الحياة.

زيادة أقساط التأمين الطوعي على الحياة بزيادات كل خمس سنوات

يعتمد قسط تغطية الزوج/الزوجة على عمر الموظف.

†تُطبَّق تخفيضات المزايا.

قد يخضع مبلغ إصدار الضمان لتخفيضات بنسبة مئوية في الأعمار الموضحة في هذا الملخص.

القيود والاستثناءات:

ملخص قيود الخطة واستثناءاتها لتغطية التأمين على الحياة:

يجب أن تعمل بدوام كامل في تاريخ سريان تغطيتك؛ وإلا تصبح تغطيتك سارية بعد إكمال فترة انتظار محددة. يجب أن يعمل الموظفون بشكل قانوني في الولايات المتحدة لكي يكونوا مؤهلين للحصول على التغطية. يجب أن يوافق التأمين على تغطية الموظفين في المهام المؤقتة: (أ) التي تتجاوز عامًا واحدًا؛ أو (ب) في منطقة تخضع لتحذير بشان السفر إليها من قبل وزارة الخارجية الأمريكية. تخضع للاختلافات الخاصة بالولاية. يلزم تقديم دليل على قابلية التأمين لجميع المسجلين المتأخرين. لن تسري هذه التغطية حتى تتم الموافقة عليها من قبل المُؤمِّن لدى شركة Guardian. يخضع هذا العرض للتغطية وفقًا للتقييم المالي المُرضي. يُرجى الرجوع إلى شهادة التغطية للحصول على وصف كامل للخطة.

لن يسري التأمين على الحياة للمعالين إذا كان المعال، بخلاف المولود الجديد، مُحتجزًا في مستشفى أو مرفق رعاية صحية آخر أو غير قادر على أداء الأنشطة العادية لشخص من نفس العمر والجنس.

يكون الشخص عاجزًا عن القيام بأنشطة الحياة اليومية إذا كان (أ) غير قادر جسديًا على أداء اثنين أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية دون مساعدة بدنية مستمرة؛ أو (ب) ضعيف الإدراك ويحتاج إلى إشارة لفظية لحماية نفسه أو الآخرين. أنشطة الحياة اليومية هي الاستحمام وارتداء الملابس واستخدام المرحاض والتنقل والتحكم في البول والغائط وتناول الطعام.

لا يتم دفع ميزات التأمين على الحياة المُعجّلة للموظف في ظل الظروف التالية: الموظف الذي يُطلب منه بموجب القانون استخدام الميزة للدفع للدائنين؛ أو يُطلب منه بموجب أمر من المحكمة دفع الميزة لشخص آخر؛ أو يُطلب منه من قبل هيئة حكومية استخدام المدفوعات للحصول على ميزة حكومية؛ أو يفقد تغطيته الجماعية قبل دفع الميزة المُعجّلة.

لا ندفع أي مزايا إذا كانت وفاة المُؤمَّن عليه ناتجة عن الانتحار خلال عامين من تاريخ السريان الأصلي للمُؤمَّن عليه. ينطبق هذا القيد لمدة عامين أيضًا على أي زيادة في المزايا. قد يختلف هذا الاستثناء وفقًا لقانون الولاية. يتطلب المشاركون المتأخرون وزيادات المزايا موافقة التأمين.

GP-1-R-EOPT-96

قد تختلف مبالغ إصدار الضمان/الإصدار المشروط بناءً على العمر وحجم الحالة. راجع مسؤول خطتك للحصول على التفاصيل. يتطلب المشاركون المتأخرون وزيادات المزايا موافقة التأمين.

يتم التأمين وإصدار التأمين الجماعي على الحياة من شركة Guardian من قبل شركة The Guardian Life Insurance Company of America، نيويورك، ولاية نيويورك. المنتجات غير متوفرة في جميع الولايات. تُطبّق قيود واستثناءات وثيقة التأمين. قد تتكبد الملحقات و/أو الميزات الاختيارية تكاليف إضافية. وثائق الخطة هي المحكم النهائي للتغطية.
نموذج وثيقة التأمين رقم GP-1-LIFE-15

خدمات WillPrep

احمِ من تحب بمجموعة من الخدمات المُخصّصة المصممة لمساعدتك على توفير الخدمات لعائلتك.

تتضمن خدمات WillPrep مجموعة من الموارد المختلفة التي تسهل عليك إعداد وصية.

تتراوح هذه الموارد بين مكتبة من وثائق التخطيط عبر الإنترنت إلى الوصول إلى المتخصصين ذوي الخبرة الذين يمكنهم مساعدتك في التفاصيل الأكثر تعقيدًا.

كيف يمكن لهذه الخدمات أن تساعدك

الوصول إلى الوثائق البسيطة بما في ذلك الوصايا وخطابات التوكيل

التحدث مع المستشارين لمناقشة تخطيط التركة

كتابة وصيتك بمساعدة أو دعم محامٍ

كيفية الوصول إلى الخدمة

للوصول إلى خدمات WillPrep، ستحتاج إلى بعض التفاصيل الشخصية.

زيارة
willprep.uprisehealth.com

اسم المستخدم
WillPrep

كلمة المرور
GLIC09

للحصول على المزيد من المعلومات أو الدعم، يمكنك التواصل عبر الهاتف
1 877 433 6789.

لا تتوفر هذه الخدمة إلا إذا اشتريت خطوط تغطية مؤهلة. راجع مسؤول خطتك للحصول على مزيدٍ من التفاصيل.

يتم توفير خدمات WillPrep من قبل شركة Uprise Health ومقاوليها. لا تقدم شركة The Guardian Life Insurance Company of America (يُشار إليها فيما يلي بـ Guardian) أي جزء من خدمات WillPrep. لا تتحمل شركة Guardian أي مسؤولية عن الرعاية أو المشورة التي يقدمها أي مقدم خدمة أو مورد بموجب البرنامج. هذه المعلومات لأغراض توضيحية فقط، ولا تمثل عقدًا. يمكن فقط لاتفاقية الإدارة توفير الشروط والخدمات والقيود والاستثناءات الفعلية. تحتفظ شركة Guardian وشركة Uprise Health بالحق في إيقاف خدمات WillPrep في أي وقت دون إشعار. لن يتم تقديم الخدمات القانونية فيما يتعلق بأي إجراء ضد شركة Guardian أو شركة Uprise Health أو صاحب العمل أو الإعداد له.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America
© حقوق الطبع والنشر لعام 2020 محفوظة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

2020-104979 (07/22)

[رمز الاستجابة السريعة]

شاهد مقطع الفيديو الخاص بنا
كيف يمكن للتأمين ضد الإعاقة قصيرة الأجل أن يكمل دخلك.

التأمين ضد الإعاقة قصيرة الأجل

يغطي التأمين ضد الإعاقة جزءًا من دخلك، حتى تتمكن من دفع فواتيرك إذا كنت مصابًا أو مريضًا ولا تستطيع العمل.

قد تكون الإعاقة أكثر شيوعًا مما قد تدرك، وقد لا يتمكن الأشخاص من العمل لجميع أنواع الأسباب المختلفة. هناك أوقات يمكن أن تحدث فيها العديد من الإعاقات بسبب المرض، بما في ذلك الحالات الشائعة مثل أمراض القلب والتهاب المفاصل. ومع ذلك، لا يغطي تعويض العمال العديد من الإعاقات.

لمن هذا التأمين؟

إذا كنت تعتمد على دخلك لدفع النفقات اليومية، فمن المحتمل أن تفكر في التأمين ضد الإعاقة. فهو يساعد على ضمان حصولك على دخل جزئي إذا كنت مصابًا أو مريضًا جدًا ولا تستطيع العمل.

ما الذي يغطيه هذا التأمين؟

تدفع العديد من خطط التأمين ضد الإعاقة جزءًا أو نسبة مئوية من دخلك إذا تم تشخيص إصابتك بمرض خطير أو تعرضت لإصابة تمنعك من القيام بعملك.

لماذا يجب أن أفكر في هذا التأمين؟

تقع الحوادث، ولا يمكنك دائمًا توقع ما إذا كنت ستصاب بالمرض أو الإصابة أو متى ستصاب. لهذا السبب من المهم أن يكون لديك وثيقة تأمين إعاقة تساعدك على دفع فواتيرك في حالة عدم القدرة على تحصيل راتبك العادي.

ستحصل على هذه المزايا إذا كنت تستوفي الشروط المُدرجة في وثيقة التأمين.

استبدال الدخل الجزئي

تعرض مايك للإصابة في ظهره في حادث دراجة ولم يتمكن من العمل لمدة 13 أسبوعًا.

الإجازة غير مدفوعة الأجر: **13 أسبوعًا**

فترة الاستبعاد: **أسبوع واحد**

بعد فترة استبعاد مدتها أسبوع واحد بعد الحادث الذي تعرض له، بدأت وثيقة الإعاقة قصيرة الأجل لدى شركة Guardian الخاصة بمايك وتبلغ **400 دولار** من دخله الأسبوعي للأسابيع الـ **12** المتبقية من فترة إعادة تأهيله.

وهذا يمنحه مبلغًا إجماليًا قدره **4,800 دولار** لتغطية نفقاته أثناء عدم قدرته على العمل.

هذا المثال لأغراض توضيحية فقط. قد تختلف التغطية التأمينية حسب خطتك. راجع معلومات خطتك في الصفحات التالية لمعرفة المبالغ والتفاصيل المحددة.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

برنامج الرعاية الصحية لموظفي مدارس ديربورن
جميع الموظفين المؤهلين
2021-117408 (03/23)

تم إنشاء المجموعة في 2023/08/02
رقم المجموعة:00511332

التغطية ضد الإعاقة قصيرة الأجل

	الإعاقة قصيرة الأجل
مبلغ التغطية	اختر المبلغ الأسبوعي 200 دولار أو 250 دولار أو 375 دولار أو 500 دولار أو 750 دولار
الحد الأقصى لفترة الدفع: الحد الأقصى للمدة الزمنية التي يمكنك خلالها الحصول على مزايا التأمين ضد الإعاقة.	26 أسبوعًا
تبدأ مزايا التأمين ضد الحوادث: طول الفترة الزمنية التي يجب أن تكون فيها مُعاقًا قبل أن تبدأ المزايا.	اليوم 1
تبدأ مزايا التأمين ضد الأمراض: طول الفترة الزمنية التي يجب أن تكون فيها مُعاقًا قبل أن تبدأ المزايا.	اليوم 8
الدليل على قابلية التأمين: بيان صحي يتطلب منك الإجابة عن بعض أسئلة التاريخ الطبي.	قد يكون البيان الصحي مطلوبًا
إصدار الضمان: يعني "الضمان" أنك لست مُطالبًا بالإجابة عن الأسئلة الصحية للتأهل للتغطية حتى وبما يشمل المبلغ المحدد، عندما يقوم مقدم الطلب بالتسجيل للحصول على التغطية خلال فترة التسجيل الأولية.	نحن نضمن تغطية الإصدار بمبلغ 750 دولار
الحد الأدنى لساعات العمل/الأسبوع: الحد الأدنى لعدد الساعات التي يجب أن تعملها بانتظام كل أسبوع لتكون مؤهلاً للتغطية.	30
الحالات الموجودة مسبقًا: تشمل الحالة الموجودة مسبقًا أي حالة/عرض قمت، في الفترة الزمنية المحددة قبل التغطية في هذه الخطة، باستشارة طبيب أو تلقيت علاجًا أو تناولت أدوية موصوفة بشأنها.	3 أشهر للوراء؛ 12 شهرًا بعد أسبوعين من التقادم
يتم التنازل عن القسط في حالة الإعاقة: لن تحتاج إلى دفع القسط عند تلقيك للمزايا.	نعم

فهم مزاياك - الإعاقة (قد تختلف بعض المعلومات حسب الولاية)

- **تعريف الأرباح:** لا يشمل راتبك المشمول بالتغطية العلاوات والعمولات.

توضيح تكلفة خطة الإعاقة قصيرة الأجل:

لتحديد أنسب مستوى للتغطية، يجب أن تأخذ في الاعتبار نفقاتك الشهرية الأساسية الحالية.

	تكلفة الاختيار لكل فئة عمرية								
	< 25	*25–29*	*30–34*	*35–39*	*40–44*	*45–49*	*50–54*	*55–59*	*60+*
20,800 دولار الحد الأدنى للراتب السنوي 200 دولار ميزة أسبوعية	17.96 دولار	24.08 دولار	17.44 دولار	12.92 دولار	12.86 دولار	14.58 دولار	14.58 دولار	16.96 دولار	20.12 دولار
26,000 دولار الحد الأدنى للراتب السنوي 250 دولار	22.45 دولار	30.10 دولار	21.80 دولار	16.15 دولار	16.08 دولار	18.23 دولار	18.23 دولار	21.20 دولار	25.15 دولار
39,000 دولار الحد الأدنى للراتب السنوي 375 دولار	33.68 دولار	45.15 دولار	32.70 دولار	24.23 دولار	24.11 دولار	27.34 دولار	27.34 دولار	31.80 دولار	37.73 دولار
52,000 دولار الحد الأدنى للراتب السنوي 500 دولار	44.90 دولار	60.20 دولار	43.60 دولار	32.30 دولار	32.15 دولار	36.45 دولار	36.45 دولار	42.40 دولار	50.30 دولار
78,000 دولار الحد الأدنى للراتب السنوي 750 دولار	67.35 دولار	90.30 دولار	65.40 دولار	48.45 دولار	48.23 دولار	54.68 دولار	54.68 دولار	63.60 دولار	75.45 دولار

*لا ينبغي أن تتجاوز هذه الميزة 50% من راتبك الأسبوعي.

ملخص قيود واستثناءات خطة الإعاقة

- قد يلزم تقديم دليل على قابلية التأمين لجميع المسجلين المتأخرين. لن تسري هذه التغطية حتى تتم الموافقة عليها من قبل المُؤمِّن لدى شركة Guardian. يخضع هذا العرض للتغطية وفقًا للتقييم المالي المُرضي. يُرجى الرجوع إلى شهادة التغطية للحصول على وصف كامل للخطة.
- يجب أن تعمل بدوام كامل في تاريخ سريان تغطيتك؛ وإلا تصبح تغطيتك سارية بعد إكمال فترة انتظار محددة.
- يجب أن يعمل الموظفون بشكل قانوني في الولايات المتحدة لكي يكونوا مؤهلين للحصول على التغطية. يجب أن يوافق التأمين على تغطية الموظفين في المهام المؤقتة: (أ) التي تتجاوز عامًا واحدًا؛ أو (ب) في منطقة تخضع لتحذير بشأن السفر إليها من قبل وزارة الخارجية الأمريكية. تخضع للاختلافات الخاصة بالولاية.
- بالنسبة لتغطية الإعاقة قصيرة الأجل، تكون مزايا التأمين ضد الإعاقة التي تسببها أو ساهمت فيها حالة موجودة مسبقًا محدودة، ما لم تبدأ الإعاقة بعد أن يتم التأمين عليك بموجب هذه الخطة لفترة زمنية محددة. نحن لا ندفع مزايا التأمين ضد الإعاقة قصيرة الأجل لأي إصابة مرتبطة بالوظيفة أو حدثت أثناء العمل، أو الحالات التي تكون مزايا تعويض العمال مستحقة بشأنها.
- نحن لا ندفع مزايا مقابل الرسوم المتعلقة بشخص مشمول بالتغطية: يشارك في أي حرب أو أعمال حرب (بما في ذلك الخدمة في القوات المسلحة) أو يرتكب جناية أو يشارك في أي أعمال شغب أو اضطراب مدني آخر أو يؤذي نفسه عمدًا أو يحاول الانتحار سواء بسلامة العقل أو اختلاله. نحن لا ندفع مزايا مقابل الرسوم المتعلقة بالتسمم القانوني، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تشغيل مركبة آلية، والتناول الطوعي لأي سم أو دواء كيميائي أو بوصفة طبية أو من دون وصفة طبية أو مادة خاضعة للرقابة ما لم يصفها الطبيب ويتم استخدامها على النحو الموصوف. نحن نحد من فترة المدفوعات للإعاقات طويلة الأجل الناجمة عن الحالات العقلية أو العاطفية أو تعاطي الكحول أو المخدرات. نحن لا ندفع المزايا خلال أي فترة يكون فيها الشخص المشمول بالتغطية مُحتجزًا في منشأة إصلاحية، ولا يخضع الموظف لرعاية طبيب، ويتلقى الموظف العلاج خارج الولايات المتحدة أو كندا، ولا يقتصر فقدان الموظف للأرباح على الإعاقة فقط.
- تقدم هذه الوثيقة التأمين على الدخل في حالة الإعاقة فقط. ولا تقدم تأمين "المستشفى الأساسي" أو "الطبي الأساسي" أو "الطبي" على النحو الذي تحدده إدارة التأمين بولاية نيويورك.
- إذا تم نقل هذه الخطة من شركة تأمين أخرى، فسيتم احتساب الوقت الذي تتم فيه تغطية المُؤمَّن عليه بموجب هذه الخطة من أجل الوفاء بفترة التقادم للحالة الموجودة مسبقًا لدى شركة Guardian. قد تُطبق الاختلافات الخاصة بالولاية.
- عند الاقتضاء، ستتكامل هذه التغطية مع مزايا الإعاقة المؤقتة في نيو جيرسي وقانون مزايا الإعاقة في نيويورك والتأمين ضد الإعاقة في ولاية كاليفورنيا والتأمين ضد الإعاقة المؤقتة في رود آيلاند والتأمين ضد الإعاقة المؤقتة في ولاية هاواي وقانون مزايا الإعاقة في بورتوريكو والإجازات العائلية والطبية مدفوعة الأجر في مقاطعة كولومبيا والإجازات العائلية والطبية مدفوعة الأجر في ولاية واشنطن.

العقد رقم GP-1-STD-15-1.0 وآخرون

يتم التأمين وإصدار التأمين الجماعي ضد الإعاقة قصيرة الأجل من شركة Guardian من قبل شركة The Guardian Life Insurance Company of America، نيويورك، ولاية نيويورك. المنتجات غير متوفرة في جميع الولايات. تُطبّق قيود واستثناءات وثيقة التأمين. قد تتكبد الملحقات و/أو الميزات الاختيارية تكاليف إضافية. تقدم هذه الوثيقة التأمين على الدخل في حالة الإعاقة فقط. ولا تقدم تأمين المستشفى الأساسي أو الطبي الأساسي أو الطبي الرئيسي على النحو الذي تحدده إدارة الخدمات المالية بولاية نيويورك. وثائق الخطة هي المحكم النهائي للتغطية.
نموذج الوثيقة رقم GP-1-STD07-1.0 وآخرون، GP-1-STD-15

تم ترك هذه الصفحة فارغة عمدًا

Guardian

[رمز الاستجابة السريعة]

شاهد مقطع الفيديو الخاص بنا
كيف يساعد التأمين ضد الأمراض الحرجة في تغطية تكاليف العلاج.

التأمين ضد الأمراض الحرجة

قد يساعدك التأمين ضد الأمراض الحرجة على تغطية النفقات التي لا يغطيها تأمينك الصحي،

حيث إنه يكون دفعة نقدية تتلقاها إذا عانيت من مرض خطير مثل السرطان أو نوبة قلبية أو سكتة دماغية، مما يمنحك الدعم المالي للتركيز على التعافي.

لمن هذا التأمين؟

التأمين ضد الأمراض الحرجة هو وثيقة تكميلية للأشخاص الذين لديهم بالفعل تأمين صحي. فهو يوفر لك دفعة إضافية لتغطية النفقات مثل مبالغ التحمل والعلاجات وتكاليف المعيشة.

ما الذي يغطيه هذا التأمين؟

تشمل الأمراض الحرجة السكتات الدماغية والنوبات القلبية ومرض باركنسون والسرطان. يمكن أن تغطي وثائق التأمين لدينا أكثر من 30 مرضًا رئيسيًا، مما يساعدك على البقاء مستقرًا ماليًا من خلال دفع مبلغ مقطوع لك إذا تم تشخيص إصابتك بأحد هذه الأمراض.

لماذا يجب أن أفكر في هذا التأمين؟

أصبحت التغطية الصحية أكثر تكلفة، مع دفعات مشتركة وأقساط ومبالغ تحمل أعلى. لذلك فالتأمين ضد الأمراض الحرجة هو طريقة ميسورة التكلفة لاستكمال ودفع النفقات الإضافية التي لا يغطيها تأمينك الصحي. عادةً ما تقدم وثائق التأمين لدينا المدفوعات لأول مرة وثاني مرة يتم فيها تشخيص إصابتك بمرض مشمول بالتغطية.

بالإضافة إلى ذلك، يُعد التأمين ضد الأمراض الحرجة قابلاً للنقل ويتم الدفع لك مباشرةً.

ستحصل على هذه المزايا إذا كنت تستوفي الشروط المُدرجة في وثيقة التأمين.

التكاليف الحرجة

دخل جون المستشفى بعد تعرضه لنوبة قلبية، وعليه أن يغطي تكلفة خمسة أيام كمريض داخلي بالمستشفى.

متوسط نفقات دخول المستشفى بسبب النوبة القلبية:
53,000 دولار

متوسط مبلغ التحمل للتأمين الطبي الرئيسي:
1,500 دولار

يغطي التأمين الطبي الرئيسي 80% من التكلفة بعد استيفاء مبلغ التحمل، ولكن جون لا يزال مسؤولاً عن دفع 20%: **10,300 دولار**.

إجمالي مبلغ النفقات النثرية لجون (مبلغ التحمل + التأمين المشترك): **11,800 دولار**.

يمتلك جون وثيقة تأمين بمبلغ **10,000 دولار** ضد الأمراض الخطيرة لدى شركة Guardian، والتي تغطي معظم هذه النفقات النثرية.

هذا المثال لأغراض توضيحية فقط. قد تختلف التغطية التأمينية حسب خطتك. راجع معلومات خطتك في الصفحات التالية لمعرفة المبالغ والتفاصيل المحددة.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

برنامج الرعاية الصحية لموظفي مدارس ديربورن
جميع الموظفين المؤهلين

2020-104305 (07/22)

تم إنشاء المجموعة في 2023/08/02
رقم المجموعة:00511332

التغطية التأمينية لمرضك الحرج

	مرض حرج	
مبلغ (مبالغ) المزايا	يجوز للموظف اختيار ميزة بمبلغ مقطوع يتراوح من 5,000 إلى 10,000 دولار بزيادات قدرها 5,000 دولار.	
الحالات		
السرطان	**الحدوث الأول**	**الحدوث الثاني**
السرطان الغزوي	100%	50%
سرطان لابدة	30%	0%
ورم الدماغ الحميد	75%	0%
سرطان الجلد	250 دولار في العمر	غير مشمول بالتغطية
الأوعية الدموية		
النوبة القلبية	100%	50%
السكتة الدماغية	100%	50%
فشل القلب	100%	50%
تصلب الشرايين التاجية	30%	0%
غير ذلك		
فشل العضو	100%	50%
الفشل الكلوي	100%	50%
حالات إضافية	**الحدوث الأول فقط**	
مرض أديسون	30%	
التصلب الجانبي الضموري (مرض لو غريغ)	100%	
مرض الزهايمر	50%	
الغيبوبة	100%	
مرض هنتنغتون	30%	
فقدان السمع	100%	
فقدان البصر	100%	
فقدان النطق	100%	
التصلب المتعدد	30%	
مرض باركنسون	100%	
الشلل الدائم	50% لطرف واحد، 100% لطرفين	
الحروق الشديدة	100%	
حالات الطفولة	**الحدوث الأول فقط**	
الشلل الدماغي	100%	
الشفة المشقوقة/الحنك المشقوق	100%	
حنف القدم	100%	
التليف الكيسي	100%	
متلازمة داون	100%	
ضمور العضلات	100%	
انشقاق العمود الفقري	100%	
السكري من النوع الأول	100%	

التغطية التأمينية لمرضك الحرج

	مرض حرج
مزايا الزوج/الزوجة	يمكن اختيار ميزة بمبلغ مقطوع يتراوح من 2,500 إلى 5,000 دولار بزيادات قدرها 2,500 دولار تصل إلى 50% من ميزة المبلغ المقطوع للموظف.
مزايا الأطفال - الأطفال من سن الولادة إلى 26 عامًا	25% من ميزة المبلغ المقطوع للموظف
تخفيضات المزايا: يتم تخفيض المزايا بنسبة مُعيّنة مع تقدم الموظف في العمر.	50% في سن 70
إصدار الضمان: يعني "الضمان" أنك لست مُطالبًا بالإجابة عن الأسئلة الصحية للتأهل للتغطية حتى وبما يشمل المبلغ المحدد، عند التسجيل للحصول على التغطية خلال فترة التسجيل الأولية أو فترة التسجيل السنوية المفتوحة.	نحن نضمن إصدارًا يصل إلى: أقل من 70 عامًا 10,000 دولار بالنسبة للزوج/الزوجة: أقل من 70 عامًا 5,000 دولار بالنسبة للطفل: جميع المبالغ **تكون الأسئلة المتعلقة بالصحة مطلوبة إذا تجاوز المبلغ المحدد إصدار الضمان، وكذلك لجميع المتقدمين الذين تزيد أعمارهم عن 70 عامًا بغض النظر عن المبلغ المحدد.**
قابلية النقل: يسمح لك بالاستمرار في تغطيتك ضد الأمراض الحرجة إذا أنهيت عملك.	مشمولة
تحديد الحالة الموجودة مسبقًا: تشمل الحالة الموجودة مسبقًا أي حالة قمت، في الفترة الزمنية المحددة قبل التغطية في هذه الخطة، باستشارة طبيب أو تلقيت علاجًا أو تناولت أدوية موصوفة بشأنها.	قبل 3 أشهر، وبعد 12 شهرًا
ميزة لقاح السرطان	50 دولار في العمر لتلقي لقاح السرطان
ميزة العافية	
حد الموظف في السنة	50 دولار
حد الزوج/الزوجة في السنة	50 دولار
حد الطفل في السنة	50 دولار

تعريفات الحالة

- السكتة الدماغية: يجب أن تكون السكتة الدماغية شديدة بما يكفي للتسبب في عجز عصبي بعد 30 يومًا على الأقل من الحدث.
- فشل القلب: يجب وضع المؤمَّن عليه في قائمة زراعة الأعضاء لكي يكون مؤهلاً للحصول على مزايا فشل القلب.
- تصلب الشرايين التاجية: يجب أن يكون تصلب الشرايين التاجية شديدًا بما يكفي ليتطلب طعم مجازة الشريان التاجي.
- فشل العضو: يشمل فشل الأعضاء كلاً من الرئتين، أو الكبد، أو البنكرياس، أو نخاع العظم ويتطلب وضع المؤمَّن عليه في قائمة زراعة الأعضاء.
- الفشل الكلوي: يجب وضع المؤمَّن عليه في قائمة زراعة الأعضاء لكي يكون مؤهلاً للحصول على مزايا الفشل الكلوي.

توضيح تكلفة المرض الحرج

لتحديد أنسب مستوى للتغطية، يجب أن تأخذ في الاعتبار نفقاتك الشهرية الأساسية الحالية واحتياجاتك المالية المتوقعة أثناء الإصابة بمرض حرج.

لن يزيد قسطك مع تقدمك في العمر.

يعتمد قسط تغطية الزوج/الزوجة على عمر الموظف.

يتم تضمين تكلفة الطفل في اختيار الموظف.

عرض الأقساط الشهرية.
تكلفة الاختيار لكل فئة عمرية

السن عند الإصدار	*< 30*	*30-39*	*40-49*	*50-59*	*60-69*	*70+†*
الموظف						
5,000 دولار	5.50 دولار	7.07 دولار	11.60 دولار	19.45 دولار	28.76 دولار	53.60 دولار
10,000 دولار	8.60 دولار	11.57 دولار	20.15 دولار	34.90 دولار	52.41 دولار	100.35 دولار
مبلغ الميزة يصل إلى 50% من مبلغ الموظف بحد أقصى 5,000 دولار						
الزوج/الزوجة						
2,500 دولار	2.97 دولار	3.84 دولار	6.35 دولار	10.75 دولار	15.96 دولار	29.25 دولار
5,000 دولار	4.52 دولار	6.09 دولار	10.62 دولار	18.47 دولار	27.78 دولار	52.62 دولار

†قد تُطبَّق تخفيضات المزايا. راجع تفاصيل الخطة.

القيود والاستثناءات

ملخص قيود واستثناءات الخطة للمرض الحرج:

لن ندفع مزايا عن الحدوث الأول لمرض حرج إذا حدث بعد أقل من 3 أشهر من الحدوث الأول لمرض حرج ذي صلة دفعت له هذه الخطة استحقاقات. نعني بكلمة ذات صلة إما: (أ) كلا المرضين الحرجين ضمن فئة الحالات المرتبطة بالسرطان؛ أو (ب) كلا المرضين الحرجين ضمن فئة حالات الأوعية الدموية. لن ندفع أي استحقاقات عن حدوث (تكرار) مرض خطير ثانٍ ما لم يظهر على الشخص المؤمّن عليه أعراض أو يتلقى رعاية أو علاج لهذا المرض الحرج لمدة 12 شهرًا على الأقل على التوالي قبل تكرار المرض. ولأغراض هذا الاستثناء، لا تشمل الرعاية أو العلاج: (1) الأدوية الوقائية في غياب المرض؛ و(2) زيارات المتابعة الروتينية المجدولة إلى الطبيب.

نحن لا ندفع مزايا مقابل المطالبات المتعلقة بشخص مشمول بالتغطية: يشارك في أي حرب أو أعمال حرب (بما في ذلك الخدمة في القوات المسلحة) أو يرتكب جناية أو يشارك في أي أعمال شغب أو اضطراب مدني آخر أو يؤذي نفسه عمدًا أو يحاول الانتحار سواء بسلامة العقل أو اختلاله.

يجب أن يعمل الموظفون بشكل قانوني في الولايات المتحدة لكي يكونوا مؤهلين للحصول على التغطية. يجب أن يوافق التأمين على تغطية الموظفين في المهام المؤقتة: (أ) التي تتجاوز عامًا واحدًا؛ أو (ب) في منطقة تخضع لتحذير بشان السفر إليها من قبل وزارة الخارجية الأمريكية، مع مراعاة التغييرات الخاصة بالولاية.

إذا كانت الخطة جديدة (غير منقولة): خلال فترة الاستثناء، لا تدفع خطة الأمراض الحرجة هذه الرسوم المتعلقة بحالة موجودة مسبقًا. إذا تم نقل هذه الخطة من شركة تأمين أخرى، فسيتم احتساب الوقت الذي تتم فيه تغطية المُؤمَّن عليه بموجب هذه الخطة من أجل الوفاء بفترة التقادم للحالة الموجودة مسبقًا لدى شركة Guardian. تشمل الحالة الموجودة مسبقًا أي حالة يقوم الموظف، في الفترة الزمنية المحددة قبل التغطية في هذه الخطة، باستشارة طبيب أو يتلقى علاجًا أو يتناول أدوية موصوفة بشأنها. يُرجى الرجوع إلى وثائق الخطة لفترات زمنية محددة. قد تُطبق الاختلافات الخاصة بالولاية.

لا توفر الخطة التأمينية من شركة Guardian لمرض خطير تغطية طبية شاملة. وهي ميزة أساسية أو محدودة ولا تهدف إلى تغطية جميع النفقات الطبية. ولا تقدم تأمين "المستشفى الأساسي" أو "الطبي الأساسي" أو "الطبي" على النحو الذي تحدده إدارة التأمين بولاية نيويورك.

يجب طرح أسئلة صحية على 1) المسجلين المتأخرين و2) المسجلين الذين تزيد أعمارهم عن 69 عامًا (لا تنطبق في فلوريدا). لن تسري هذه التغطية حتى تتم الموافقة عليها من قبل المُؤمِّن لدى شركة Guardian.

لن تدفع هذه الوثيقة مقابل تشخيص مرض حرج مدرج قبل تاريخ سريان المرض الحرج للمؤمَّن عليه مع شركة Guardian.

تحتوي الوثيقة على استثناءات وقيود قد تؤثر على الأهلية للمزايا أو استحقاقها بموجب كل شرط مشمول بالتغطية. راجع كتيب الشهادة للحصول على قائمة كاملة بالاستثناءات والقيود.

إذا تم دفع قسط التأمين ضد الأمراض الحرجة على أساس ما قبل الضريبة، فقد تكون الميزة خاضعة للضريبة. يُرجى الاتصال بمستشارك الضريبي أو القانوني بشأن المعاملة الضريبية لمزايا وثيقة تأمينك.

العقد رقم GP-1-CI-14

يتم التأمين وإصدار التأمين ضد الأمراض الحرجة من شركة Guardian من قِبل شركة The Guardian Life Insurance Company of America، نيويورك، ولاية نيويورك. المنتجات غير متوفرة في جميع الولايات. تُطبّق قيود واستثناءات وثيقة التأمين. قد تتكبد الملحقات و/أو الميزات الاختيارية تكاليف إضافية. وثائق الخطة هي المحكم النهائي للتغطية. توفر هذه الوثيقة تأمينًا صحيًا محدود المزايا فقط. ولا تقدم تأمين المستشفى الأساسي أو الطبي الأساسي أو الطبي الرئيسي على النحو الذي تحدده إدارة الخدمات المالية بولاية نيويورك.
نموذج وثيقة التأمين رقم GP-1-LAH-12R;GP-1-CI-14

تم ترك هذه الصفحة فارغة عمدًا

Guardian

[رمز الاستجابة السريعة]

شاهد مقطع الفيديو الخاص بنا
كيف يمكن للتأمين ضد الحوادث أن يعيدك إلى صحتك.

التأمين ضد الحوادث

في حالة وقوع حوادث، يمكنك من خلال التأمين ضد الحوادث مساعدة المصابين على تقليل الألم قليلاً.

التأمين ضد الحوادث هو طبقة إضافية من الحماية تمنحك دفعة نقدية للمساعدة في تغطية النفقات النثرية عندما تتعرض لحادث غير متوقع ومؤهِّل.

لمن هذا التأمين؟

لا يمكن لأحد التنبؤ بموعد وقوع حادث. ولهذا السبب، يُعد التأمين ضد الحوادث وثيقة إضافية مهمة للأشخاص الذين يرغبون في استكمال التغطية التأمينية للصحة والإعاقة التي يتمتعون بها بالفعل بشكل فردي أو من خلال صاحب العمل.

ما الذي يغطيه هذا التأمين؟

يدفع لك التأمين ضد الحوادث مبلغًا مقطوعًا من المزايا بعد تعرضك لحادث. قد يكون هذا أكثر من 40 حالة مختلفة، بما في ذلك: العلاج في حالات الطوارئ، والإسعاف، والحروق، والخلع، والكسور، والحجز في المستشفى، والجراحة.

لماذا يجب أن أفكر في هذا التأمين؟

قد تصبح التغطية الصحية أكثر تكلفة، مع دفعات مشتركة وأقساط ومبالغ تحمل أعلى. يمكن أن يكون التأمين ضد الحوادث طريقة بسيطة وميسورة التكلفة للمساعدة في استكمال وتغطية النفقات الإضافية التي قد لا يغطيها التأمين الصحي والتأمين ضد الإعاقة الخاص بك، بما في ذلك الأشعة السينية وخدمات الإسعاف والخصومات وحتى أشياء مثل الإيجار أو البقالة.

بالإضافة إلى ذلك، يُعد التأمين ضد الحوادث قابلاً للنقل ويتم الدفع لك مباشرةً.

ستحصل على هذه المزايا إذا كنت تستوفي الشروط المُدرجة في وثيقة التأمين.

الدعم المُضاف أثناء التعافي

تعرضت أماندا لكسر في الساق وذلك نتيجة سقوطها من على الدراجة وتحتاج إلى علاج طارئ.

متوسط نفقات علاج الساق المكسورة غير الجراحية:
2,500 دولار

متوسط مبلغ التحمل للتأمين الطبي الرئيسي:
1,500 دولار

يغطي التأمين الطبي الرئيسي 80% من التكلفة الجراحية بعد استيفاء مبلغ التحمل، ولكن أماندا لا تزال مسؤولة عن دفع 20%: **200 دولار**

إجمالي مبلغ النفقات النثرية لأماندا (مبلغ التحمل + التأمين المشترك):
1,700 دولار

تدفع لها وثيقة التأمين ضد الحوادث من شركة Guardian الخاصة بأماندا استحقاق قدره **1,700 دولار**، والذي يغطي جميع نفقاتها الشخصية.

هذا المثال لأغراض توضيحية فقط. قد تختلف التغطية التأمينية حسب خطتك. راجع معلومات خطتك في الصفحات التالية لمعرفة المبالغ والتفاصيل المحددة.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة **The Guardian Life Insurance Company of America**

برنامج الرعاية الصحية لموظفي مدارس ديربورن
جميع الموظفين المؤهلين

2021-117413 (03/23)

تم إنشاء المجموعة في
2023/08/02
رقم المجموعة:00511332

تغطيتك التأمينية ضد الحوادث

	الحادث
التغطية - التفاصيل	
قسطك الشهري	17.83 دولار
أنت والزوج/الزوجة	30.40 دولار
أنت والطفل (الأطفال)	31.90 دولار
أنت والزوج/الزوجة والطفل (الأطفال)	44.47 دولار
نوع تغطية الحوادث	خارج العمل
قابلية النقل - تسمح لك بالاستمرار في التغطية ضد الحوادث إذا أنهيت عملك.	مشمولة
الوفاة إثر حادث وبتر الأطراف	
مبلغ (مبالغ) المزايا	الموظف 10,000 دولار الزوج/الزوجة 5,000 دولار الطفل 5,000 دولار
الخسائر الناتجة عن الكوارث	الشلل الرباعي، فقدان النطق والسمع (كلتا الأذنين)، فقدان الوظيفة المعرفية: 100% من مزايا الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف والشلل النصفي والشلل السفلي: 50% من مزايا الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف
الناقل العام	200% من مزايا التأمين ضد الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف
الكوارث المشتركة	200% من مزايا التأمين ضد الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف للزوج/الزوجة
بتر الأطراف - اليد والقدم والرؤية	فردي: 50% من مزايا الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف مزدوج: 100% من مزايا الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف
بتر الأطراف - إصبع الإبهام/السبابة في نفس اليد، أربعة أصابع في نفس اليد، كل أصابع القدم في نفس القدم	25% من مزايا التأمين ضد الوفاة الناتجة عن الحوادث وبتر الأطراف
أحزمة الأمان والوسائد الهوائية	أحزمة الأمان:10,000 دولار والوسائد الهوائية:15,000 دولار
التجهيزات المعقولة في المنزل أو السيارة	2,500 دولار
ميزة العافية - الحد السنوي	50 دولار
حدود عمر الطفل (الأطفال)	الأطفال من سن الولادة إلى 26 عامًا
الميزات	
علاج غرفة طوارئ الحوادث	150 دولار
زيارة متابعة الحادث - الطبيب	25 دولار حتى 6 علاجات
الإسعاف الجوي	500 دولار
سيارة إسعاف	100 دولار
الجهاز - كرسي متحرك، دعامة ساق أو ظهر، عكازات، مشاية، حذاء مشي يمتد فوق الكاحل أو دعامة الرقبة.	100 دولار
الدم/البلازما/الصفائح	300 دولار
الحروق (الدرجة الثانية/الدرجة الثالثة)	من 9 بوصات مربعة إلى 18 بوصة مربعة:0 دولار/2,000 دولار من 18 إلى 35 بوصة مربعة:1,000 دولار/4,000 دولار أكثر من 35 بوصة مربعة:3,000 دولار/12,000 دولار
حرق - الطعم الجلدي	50% من الاستحقاق الخاص بالحروق
الرياضة المنظمة للأطفال - تُدفع الفائدة إذا وقع الحادث المشمول بالتغطية أثناء مشاركة طفلك المشمول في رياضة منظمة تحكمها منظمة وتتطلب تسجيلاً رسميًا للمشاركة.	زيادة بنسبة 20% في مزايا الأطفال

تغطيتك التأمينية ضد الحوادث

الميزات (تتمة)	
الغيبوبة	7,500 دولار
ارتجاج الدماغ	50 دولار
الإنخلاعات	جدولة تصل إلى 3,600 دولار
الفحص التشخيصي (تخصص)	100 دولار
أعمال طب الأسنان في حالات الطوارئ	200 دولار/التاج، 50 دولار/الخلع
السيطرة على الألم فوق الجافية	100 دولار، مرتين لكل حادث
إصابة العين	200 دولار
رعاية الأسرة	20 دولار/اليوم حتى 30 يومًا
كسر	جدولة تصل إلى 4,500 دولار
دخول المستشفى	750 دولار
الحجز في المستشفى	175 دولار/اليوم - حتى سنة واحدة
دخول وحدة العناية المركزة بالمستشفى	1,500 دولار
الحجز في وحدة العناية المركزة في المستشفى	350 دولار/اليوم - حتى 15 يومًا
العلاج الأولي في عيادة الطبيب/منشأة الرعاية العاجلة	50 دولار
استبدال المفصل (الفخذ/الركبة/الكتف)	1,500 دولار/750 دولار/750 دولار
غضروف الركبة	500 دولار
تمزق	جدولة تصل إلى 300 دولار
الإقامة - يجب أن تكون المستشفى على بعد أكثر من 50 ميلاً من محل إقامة المؤمَّن عليه.	100 دولار/اليوم، حتى 30 يومًا للإقامة في الفندق المرافق
العلاج المهني أو الطبيعي	25 دولار/اليوم حتى 10 أيام
الجهاز التعويضي/الطرف الاصطناعي	1: 500 دولار 2 أو أكثر:1,000 دولار
الحجز في وحدة إعادة التأهيل	150 دولار/اليوم حتى 15 يومًا
ديسك ممزق مع إصلاح جراحي	500 دولار
الجراحة	جدولة تصل إلى 1,000 دولار الفتق:125 دولار
الجراحة - الاستكشافية أو التنظيرية المفصلية	150 دولار
الأوتار/الأربطة/الكفة المدورة	1: 250 دولار 2 أو أكثر:500 دولار
النقل - يُدفع الاستحقاق إذا اضطررت إلى السفر أكثر من 50 ميلاً في اتجاه واحد لتلقي علاج خاص في مستشفى أو منشأة بسبب حادث مشمول بالتغطية.	400 دولار، 3 مرات لكل حادث
الأشعة السينية	20 دولار

فهم مزاياك:

- **الناقل العام** - تُدفع الميزة في حالة وفاة المؤمَّن عليه بسبب حادث أثناء ركوبه كراكب يدفع ثمن التذكرة في وسيلة نقل عامة. إذا تم دفع هذا المبلغ، فإننا لا ندفع ميزة الوفاة إثر حادث.
- **الكوارث المشتركة** - يتم دفع الاستحقاقات إذا توفيت أنت وزوجتك في حادث مغطى أو حوادث منفصلة مغطاة خلال نفس فترة الـ 24 ساعة.
- **الإقامة المعقولة** - تكون الميزة مستحقة الدفع إذا كان التعديل مطلوبًا في محل إقامة المؤمَّن عليه أو مركبته بسبب بتر الأطراف أثر حادث أو الخسارة الناتجة عن الكوارث.

تغطيتك التأمينية ضد الحوادث

فهم مزاياك (تتمة):

- **علاج غرفة الطوارئ الخاصة بالحوادث -** لا يتم دفع الاستحقاق إلا عند فحص المؤمَّن عليه أو علاجه في غضون 72 ساعة من وقوع حادث مشمول بالتغطية.

القيود والاستثناءات:

ملخص القيود والاستثناءات المتعلقة بالحوادث:

يجب أن يعمل الموظفون في الولايات المتحدة لكي يكونوا مؤهلين للحصول على التغطية. يجب أن يوافق التأمين على تغطية الموظفين في المهام المؤقتة: (أ) التي تتجاوز عامًا واحدًا؛ أو (ب) في منطقة تخضع لتحذير بشأن السفر إليها من قبل وزارة الخارجية الأمريكية، مع مراعاة التغييرات الخاصة بالولاية.

يلخص هذا العرض الميزات الرئيسية لخطة مزايا التأمين ضد الحوادث لدى شركة Guardian. وليس المقصود منها أن تكون تمثيلاً كاملاً للخطة المقترحة. للحصول على ميزات الخطة الكاملة، بما في ذلك الاستثناءات والقيود، يُرجى الرجوع إلى وثيقة التأمين الخاصة بك.

يخضع هذا العرض للتغطية وفقًا للتقييم المالي المُرضي.

نحن لا ندفع أي مزايا عن أي إصابة ناجمة عن أو مرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بما يلي: المرض، أو السقم، أو العجز العقلي أو العلاج الطبي أو الجراحي؛ أن يكون الشخص المشمول بالتغطية مخمورًا قانونًا؛ الحرب المعلنة أو غير المعلنة، أو أعمال الحرب، أو العدوان المسلح؛ الخدمة في القوات المسلحة، الحرس الوطني، أو الاحتياطيات العسكرية لأي ولاية أو دولة؛ المشاركة في أعمال شغب أو اضطراب مدني؛ ارتكاب، أو محاولة ارتكاب جناية؛ إصابة ذاتية عمدًا، سواء بسلامة العقل أو اختلاله؛ الانتحار أو محاولة الانتحار، سواء بسلامة العقل أو اختلاله؛ السفر أو الطيران في أي نوع من الطائرات، بما في ذلك أي طائرة مملوكة لحامل الوثيقة أو لصالحه، باستثناء المسافرين الذين يدفعون ثمن التذكرة على متن شركة نقل عامة؛ المشاركة في أي نوع من الأنشطة الرياضية للحصول على تعويض أو ربح، بما في ذلك التدريب أو التحكيم؛ ركوب أو قيادة أي مركبة تعمل بمحرك في سباق، عرض ألعاب أو اختبار السرعة؛ المشاركة في القفز المظلي، القفز بالحبل، الطيران الشراعي، الطيران بالمظلة، والتزلج بالمظلات، التحليق بالمنطاد، الهبوط بالمظلات، أو القفز بالمظلات؛ حادث وقع قبل تغطية الشخص المشمول بالتغطية بموجب هذه الخطة؛ الإصابات التي يتعرض لها الطفل المعال أثناء الولادة؛ الاستخدام الطوعي لأي سم، مادة كيميائية، عقار بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية أو مادة خاضعة للرقابة ما لم: (1) يصفها طبيب لشخص مشمول بالتغطية، و(2) يتم استخدامها على النحو الموصوف. في حالة الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، لا تدفع هذه الخطة مقابل أي حادث ناتج عن أو ساهم في حدوثه عن طريق الاستخدام بطريقة لا تتفق مع تعليمات العبوة. "المادة الخاضعة للرقابة" تعني أي شيء يُسمّى مادة خاضعة للرقابة في الباب الثاني من قانون منع ومكافحة تعاطي المخدرات الشامل لعام 1970، بصيغته المعدلة من وقت لآخر. يتم استبعاد الإصابات المتعلقة بالعمل أو أثناء العمل للموظف إذا كانت تغطية الحادث خارج العمل فقط.

العقد رقم GP-1-AC-IC-12

إذا تم دفع قسط التأمين ضد الحوادث على أساس ما قبل الضريبة، فقد تكون الميزة خاضعة للضريبة. يُرجى الاتصال بمستشارك الضريبي أو القانوني بشأن المعاملة الضريبية لمزايا وثيقة تأمينك.

يتم التأمين وإصدار التأمين ضد الحوادث من شركة Guardian من قبل شركة The Guardian Life Insurance Company of America، نيويورك، ولاية نيويورك. المنتجات غير متوفرة في جميع الولايات. تُطبّق قيود واستثناءات وثيقة التأمين. قد تتكبد الملحقات و/أو الميزات الاختيارية تكاليف إضافية. وثائق الخطة هي المحكم النهائي للتغطية. توفر هذه الوثيقة التأمين ضد الحوادث فقط. ولا تقدم تأمين المستشفى الأساسي أو الطبي الأساسي أو الطبي الرئيسي على النحو الذي تحدده إدارة الخدمات المالية بولاية نيويورك.
إشعار مهم - لا توفر هذه الوثيقة تغطية ضد الأمراض.
نموذج الوثيقة رقم GP-1-AC-BEN-12، وآخرون، GP-1-ACC-18; GP-1-LAH-12R

Guardian

[رمز الاستجابة السريعة]

شاهد مقطع الفيديو الخاص بنا
كيف يمكن أن يمنحك تأمين تعويض المستشفى إقامة مريحة.

التأمين الخاص بتعويض المستشفى

يمكن أن يغطي تأمين تعويض المستشفى بعض التكاليف المرتبطة بالإقامة في المستشفى، مما يتيح لك التركيز على التعافي.

يمكن أن يحدث دخول المستشفى بسبب مرض أو إصابة لأي شخص في أي وقت. على الرغم من أن التأمين الطبي قد يغطي فواتير المستشفى، إلا أنه قد لا يغطي جميع التكاليف المرتبطة بالإقامة في المستشفى. وهنا يمكن أن تساعد تغطية تعويض المستشفى.

لمن هذا التأمين؟

تأمين تعويض المستشفى مُخصّص للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في تغطية التكاليف المرتبطة بالإقامة في المستشفى إذا أصيبوا بمرض أو إصابة مفاجئة.

ما الذي يغطيه هذا التأمين؟

إذا تم إدخالك إلى المستشفى بسبب مرض أو إصابة مشمولة بالتغطية، فستتلقى مدفوعات يمكن استخدامها لتغطية جميع أنواع التكاليف، بما في ذلك:

- مبالغ التحمل والدفعات المشتركة.
- السفر من وإلى المستشفى للعلاج.
- المساعدة في خدمة رعاية الأطفال أثناء التعافي.

لماذا يجب أن أفكر في هذا التأمين؟

أصبحت التغطية الصحية أكثر تكلفة، مع دفعات مشتركة وأقساط ومبالغ تحمل أعلى. يمكن أن يساعد تأمين تعويض المستشفى في دفع تكاليف النفقات النثرية المرتبطة بدخول المستشفى، مما يمنحك المزيد من شبكة الأمان المالي للنفقات غير المخطط لها الناجمة عن الإقامة في المستشفى.

بالإضافة إلى ذلك، فإن تأمين تعويض المستشفى قابل للنقل ويتم الدفع لك مباشرةً - حتى لو لم تتكبد أي نفقات نثرية.

ستحصل على هذه المزايا إذا كنت تستوفي الشروط المُدرجة في وثيقة التأمين.

كن مستعدًا

دخل جون المستشفى بعد تعرضه لنوبة قلبية، وعليه أن يغطي تكلفة خمسة أيام كمريض داخلي بالمستشفى.

متوسط نفقات دخول المستشفى بسبب النوبة القلبية:
53,000 دولار

متوسط مبلغ التحمل للتأمين الطبي الرئيسي:
1,500 دولار

يغطي التأمين الطبي الرئيسي 80% من التكلفة بعد استيفاء مبلغ التحمل، ولكن جون لا يزال مسؤولاً عن دفع 20%: **10,300 دولار.**

إجمالي مبلغ النفقات النثرية لجون (مبلغ التحمل + التأمين المشترك): **11,800 دولار.**

تدفع وثيقة تعويض المستشفى من شركة Guardian الخاصة بجون له **1,000 دولار** نظير دخوله المستشفى.

وتمنحه هذه الوثيقة مبلغًا إجماليًا قدره **1,000 دولار** للمساعدة في تغطية مبلغ النفقات النثرية.

هذا المثال لأغراض توضيحية فقط. قد تختلف التغطية التأمينية حسب خطتك. راجع معلومات خطتك في الصفحات التالية لمعرفة المبالغ والتفاصيل المحددة.

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

التغطية التأمينية لتعويض المستشفى

	تعويض المستشفى
	الخيار 1
تفاصيل التغطية	
قسطك الشهري	10.18 دولار
أنت والزوج/الزوجة	17.64 دولار
أنت والطفل (الأطفال)	15.96 دولار
أنت والزوج/الزوجة والطفل (الأطفال)	23.42 دولار
المزايا	
دخول المستشفى/وحدة العناية المركزة	500 دولار/1,000 دولار لكل دخول، ويقتصر على دخول واحد (حالات الدخول) لكل مؤمَّن عليه.
الحجز في المستشفى/وحدة العناية المركزة	100 دولار/200 دولار في اليوم، ويقتصر على 15 يومًا (أيام) لكل مؤمَّن عليه في كل سنة ميزة.
تحديد الحالات الموجودة مسبقًا - تشمل الحالة الموجودة مسبقًا أي حالة قمت، في الفترة الزمنية المحددة قبل التغطية في هذه الخطة، باستشارة طبيب أو تلقيت علاجًا أو تناولت أدوية موصوفة بشأنها.	لا ينطبق
حدود عمر الطفل (الأطفال)	الأطفال من سن الولادة إلى 26 عامًا
المتقدمون الذين تزيد أعمارهم عن 69 عامًا غير مؤهلين للتسجيل في تغطية تعويض المستشفى.	

فهم مزاياك - تعويض المستشفى

مزايا دخول المستشفى ودخول وحدة العناية المركزة للمستشفى غير مستحقة الدفع في نفس اليوم.

سيتم التنازل عن القسط إذا تم إدخالك المستشفى لأكثر من 30 يومًا.

لا تُدفع مزايا دخول المستشفى أو الحجز لحديثي الولادة ما لم يتم إدخال الطفل إلى وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة.

لا تُدفع مزايا الحجز في المستشفى/وحدة العناية المركزة في نفس يوم استحقاق دخول المستشفى/وحدة العناية المركزة.

بعد التسجيل الأولي، ستستمر التغطية التأمينية الخاصة بتعويض المستشفى طالما كان المؤمَّن عليه نشطاً في العمل.

التغطية التأمينية لتعويض المستشفى

القيود والاستثناءات:

لكي تكون مؤهلاً للتغطية: يجب أن يعمل الموظفون بشكل قانوني: (أ) في الولايات المتحدة أو (ب) خارج الولايات المتحدة، لصالح صاحب عمل مقره الولايات المتحدة، في دولة أو منطقة معتمدة من شركة Guardian.
يجب على مقدم الطلب التسجيل في غضون 31 يومًا من تاريخ سريان التغطية. سيتم التسجيل المفتوح كل عام خلال فترة زمنية مدتها 30 يومًا يحددها حامل الوثيقة. إذا لم يتم تسجيل مقدم الطلب خلال فترة التسجيل الأولية، فلا يجوز له التسجيل حتى فترة التسجيل المفتوحة التالية.
لن تدفع هذه الخطة مزايا مقابل:

- العلاج المتعلق بشخص مشمول: يشارك في أي حرب أو أعمال حرب (بما في ذلك الخدمة في القوات المسلحة)، أو يرتكب جناية أو عمل إرهابي أو يحاول ارتكابه، أو يشارك في احتلال أو شغب أو تمرد غير قانوني.
- الانتحار أو أي جراحة اختيارية لإصابة ذاتية عمدًا؛

جراحة لتصحيح الرؤية أو السمع، ما لم تكن هناك ضرورة طبية لإجراء جراحة للزرق أو إعتام عدسة العين أو أي مرض أو إصابة أخرى؛ أو رعاية الأسنان أو الأشعة السينية للأسنان أو علاج الأسنان؛
خدمات المجازة المعدية أو المعوية بما في ذلك ربط المعدة، وتدبيس المعدة، وغيرها من العمليات المماثلة لتسهيل فقدان الوزن؛ أو عكس أو مراجعة هذه العمليات؛ أو الخدمات المطلوبة لعلاج المضاعفات الناجمة عن هذه العمليات. لا ينطبق هذا الاستثناء على إكمال برنامج إنقاص الوزن الذي قد يكون مستحق الدفع بموجب ميزة الفحص الصحي؛
المعالجة بالراحة أو الرعاية الوصائية أو علاج اضطرابات النوم؛
الجراحة التجميلية. لا ينطبق هذا الاستثناء على الجراحة الترميمية:

(a) على جزء مصاب من الجسم بعد الإصابة بعدوى أو مرض في الجزء المصاب؛

(b) مرض خلقي أو تشوهات في حديثي الولادة المعالين المشمولين بالتغطية أو طفل بالتبني؛ أو

(c) على ثدي غير مُصاب لاستعادة التماثل بين ثديين بعد استئصال الثدي المغطى وتحقيقه؛

علاج أو إزالة السنط أو الشامات أو الدمامل أو بقع الجلد أو وحمات الولادة أو الوكعات أو حب الشباب أو مسامير القدم او الجلد المتصلب أو قص وتهذيب أظافر القدم أو العناية بالقدم المسطحة أو القوس الساقط أو إجهاد القدم المزمن؛
الخدمة أو العلاج أو الخسارة المتعلقة بإدمان الكحول أو المخدرات، باستثناء العقاقير التي يصفها طبيب الشخص المؤمّن عليه والتي يتم تناولها على النحو الموصوف؛ أو الرعاية أو العلاج للاضطرابات العقلية أو العصبية؛
الخدمات أو العلاج أو الخسارة المقدمة في أي إدارة للمحاربين القدامى أو المستشفى الفيدرالي، إلا إذا كان هناك التزام قانوني بالدفع؛
الخدمات أو العلاج الذي يقدمه طبيب أو ممرضة أو أي شخص آخر يعمل أو يحتفظ به شخص مشمول بالتغطية أو زوج/زوجة أو والد أو أخ أو أخت أو طفل أو شريك في الحياة أو شريك في اتحاد مدني للشخص المشمول بالتغطية.
الجراحة والعلاج، أو الإجراءات، أو المنتجات، أو الخدمات التجريبية أو البحثية.
علاج الأطفال للأطفال المعالين المشمولين بالتغطية؛
المرض أو الإصابة التي تحدث أثناء الخدمة الفعلية في القوات المسلحة لأي دولة. ولا يشمل ذلك واجب الاحتياطي أو الحرس الوطني للتدريب.

GP-1-HI-15

يتم إجراء التأمين الخاص بتعويض المستشفى من شركة Guardian من قبل شركة The Guardian Life Insurance Company of America، نيويورك، ولاية نيويورك ولن يكون ساريًا حتى تتم الموافقة عليه من قبل المُؤمِّن في شركة Guardian. المنتجات غير متوفرة في جميع الولايات. تُطبَّق قيود واستثناءات وثيقة التأمين. قد تتكبد الملحقات و/أو الميزات الاختيارية تكاليف إضافية. وثائق الخطة هي المحكم النهائي للتغطية. توفر هذه الوثيقة تأمينًا محدودًا في المستشفى فقط. ولا تقدم التأمين الطبي الأساسي أو الطبي الرئيسي على النحو الذي تحدده إدارة الخدمات المالية بولاية نيويورك.
نموذج وثيقة التأمين رقم GP-1-HI-15, GP-1-LAH-12R

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America

الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين (EOI)

تُعد نماذج الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين عبر الإنترنت الخاصة بنا بديلاً أسهل وأسرع من النماذج الورقية التقليدية، مما يساعدك على الحصول على التغطية عندما تحتاج إلى تقديم معلومات إضافية.

هناك بعض الحالات التي تحتاج فيها إلى الإجابة عن الأسئلة الصحية، أو التسجيل للحصول على مبالغ أعلى من التغطية، أو طلب التغطية بعد فترة الأهلية الأولية. في جميع هذه المواقف، يحافظ نموذج الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين عبر الإنترنت على بساطة الأمور.

يُبقي الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين الأمور بسيطة

من خلال الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين من شركة Guardian، يتم الحفاظ على أمان بياناتك في كل مرحلة من مراحل العملية. ومع وجود أخطاء أقل من النماذج المكتوبة بخط اليد، والإرسال السريع رقميًا، أصبح إكمالها وتغطيتها أسهل من أي وقت مضى.

يمكن استخدام الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين*:

- التأمين على الحياة الأساسي
- التأمين على الحياة الطوعي
- الإعاقة قصيرة الأجل
- الإعاقة طويلة الأجل

*ينطبق على التغطية التي تتطلب دليلاً كاملاً على قابلية التأمين (لا ينطبق على مبالغ الإصدار المشروط). يتوفر الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين باستخدام معظم متصفحات الإنترنت.

كيف يعمل

ستتلقى خطابًا أو بريدًا إلكترونيًا من صاحب العمل أو شركة Guardian يتضمن تعليمات ورابطًا فريدًا لإرسال نموذج الدليل الإلكتروني على قابلية التأمين الخاص بك عبر الإنترنت.

قم أولاً بالتسجيل وإنشاء حساب على Guardian Anytime. بعد ذلك، ما عليك سوى ملء النموذج، والتوقيع عليه إلكترونيًا، والنقر فوق "Submit" (إرسال).

بمجرد استلامنا للنموذج، سنتصل بك لطرح أي أسئلة، قبل إخطارك (صاحب عملك إذا تغير مبلغ التغطية).

GUARDIAN® هي علامة تجارية مُسجّلة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America
guardianlife.com
© حقوق الطبع والنشر لعام 2020 محفوظة لشركة The Guardian Life Insurance Company of America
2020-109652 (10/22)

التزامنا تجاهك

يُرجى قراءة الوثائق المشار إليها أدناه بعناية. تهدف الإشعارات إلى تزويدك بمعلومات مهمة حول عروض التأمين الخاصة بنا وحماية مصالحك. بعض هذه المتطلبات يقتضيها القانون.

معلومات مهمة

إشعار لإعلام الأفراد بمتطلبات عدم التمييز وإمكانية الوصول

إشعار شركة Guardian ينص على أنها تمتثل لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية الفعلية أو المتصورة. يوفر الإشعار معلومات الاتصال لتقديم تظلم عدم التمييز. كما يوفر معلومات الاتصال للوصول إلى المساعدات والخدمات المجانية من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة للمساعدة في الاتصالات مع شركة Guardian.

تفضل بزيارة **https://www.guardianantytime.com/notice48** لقراءة المزيد.

خدمات لغوية مجانية

تقدم شركة Guardian المساعدة اللغوية بلغات متعددة للأعضاء الذين لديهم إجادة محدودة للغة الإنجليزية.

تفضل بزيارة **https://www.guardianantytime.com/notice46** لقراءة المزيد.

التأمين ضد الإعاقة قصيرة الأجل

إشعار المقاصة من مزايا الإعاقة

المقاصة هي حكم منصوص عليه في تغطية الإعاقة والذي يسمح لشركة التأمين بالخصم أنواع أخرى من الدخل الذي تحصل عليه أو تكون مؤهلاً للحصول عليه من مصادر أخرى بسبب إعاقتك من المزايا المنتظمة الخاصة بك.

تفضل بزيارة **https://www.guardianantytime.com/notice51** لقراءة المزيد.

تم ترك هذه الصفحة فارغة عمدًا

شركة The Guardian Life Insurance Company of America وشركاتها التابعة والفرعية

شركة Guardian Life، ص.ب 14319، ليكسينغتون، كنتاكي 40512

يُرجى الكتابة بخط واضح ووضع علامة بعناية.

اسم صاحب العمل/حامل الخطة: برنامج الرعاية الصحية لموظفي مدارس ديربورن	رقم الخطة الجماعية:00511332	تاريخ سريان المزايا: _____

يُرجى وضع علامة في المربع المناسب ❑ التسجيل الأولي ❑ إضافة موظف/أعضاء معالين/أفراد أسرة ❑ إسقاط/رفض التغطية ❑ المعلومات

التغيير

في هذا النموذج، سيُشار إليك باسم الموظف/العضو. سيُشار إلى أفراد أسرتك باسم المعالين/أفراد الأسرة. ستكون هناك أيضًا أوقات، عند الإشارة إلى المعالين/أفراد الأسرة، سيميز هذا النموذج بين زوجتك وأطفالك. اعتمادًا على نوع الخطة التي حددها حامل الخطة، قد تشير وثائق الخطة الأخرى إليك كموظف أو عضو أو مصطلح مشابه، وإلى أفراد عائلتك، كأفراد أسرة أو معالين أو معالين مؤهلين أو مصطلح مشابه. يُرجى الرجوع إلى وثيقة التأمين الجماعي، وشهادة التغطية، (يُطلق عليها أحيانًا اسم دليل الأعضاء)، لمعرفة كيفية تعريف المصطلحات وتحديد أفراد أسرتك المؤهلين للتغطية. تتحكم وثائق الخطة مثل وثيقة التأمين الجماعي وشهادة التغطية (يُطلق عليها أحيانًا اسم دليل الأعضاء)، فيما إذا كان هناك أي نزاع يتعلق بمعنى المصطلحات المستخدمة في هذا النموذج.

الفئة: _____ القسم: _____ رمز الإجمالي الفرعي: _____ (يُرجى الحصول على هذه المعلومات من صاحب العمل/حامل الخطة)

معلومات عنك:

الاسم القانوني الكامل - الاسم الأول والأوسط والأخير:

ما هو الاسم الذي يُطلق عليك؟ (اختياري)

الهوية المقدمة من صاحب العمل/حامل الخطة: _____

رقم الضمان الاجتماعي

___ ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___

يجب تقديم رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك في حالة التسجيل في تغطية التأمين على الحياة. تغطية الإعاقة قصيرة الأجل و/أو تغطية الإعاقة طويلة الأجل.

العنوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑أنثى تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) ____-____-____

الهاتف (اذكر الأساسي): ❑المنزل (____) ____ - ____
❑العمل (____) ____ - ____
❑المحمول (____) ____ - ____

عنوان البريد الإلكتروني (اذكر الأساسي) ❑المنزل _____ ❑العمل _____

هل أنت متزوج أم في اتحاد مدني؟ ❑نعم ❑لا تاريخ الزواج/الاتحاد المدني: _____ _____ _____

هل لديك أطفال أو معالون آخرون؟ ❑نعم ❑لا تاريخ وضع الطفل المتبنى: _____ _____ _____

معلومات عن وظيفتك:

المُسمّى الوظيفي:

حالة العمل:		
❑نشط ❑متقاعد ❑ ساعات العمل في الأسبوع بموجب قانون تسوية الميزانية الجامع الموحد/الاستمرار في التغطية في الولاية: _____	تاريخ التوظيف بدوام كامل _____ _____ _____	الراتب السنوي: _____ دولار

معلومات عن عائلتك: يُرجى تضمين أسماء المعالين/أفراد الأسرة الذين ترغب في تسجيلهم. يمكنك تسجيل المعالين/أفراد الأسرة المؤهلين للتغطية فقط. يُرجى الرجوع إلى وثائق الخطة مثل وثيقة التأمين الجماعي أو دليل الأعضاء أو الشهادة لتحديد ما إذا كان أحد المعالين/أفراد الأسرة مؤهلاً للحصول على التغطية.

إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية، فيُرجى إرفاق صفحة منفصلة مع هذه المعلومات مع نموذج التسجيل الخاص بك. يجب تقديم رقم الضمان الاجتماعي لكل معال/فرد من أفراد الأسرة في حالة تسجيله في تغطية التأمين على الحياة. تأكد من التوقيع على الورقة وتأريخها (يوم-شهر-سنة) واحتفظ بنسخة منها في سجلاتك. قد تكون هناك حاجة إلى معلومات إضافية للمعالين غير القياسيين مثل ابنة أخ/ابنة أخت أو ابن أخ/ابن أخت.

فصل النموذج بالكامل وإعادته إلى صاحب العمل
تاريخ نشر النموذج: 14 أغسطس 2023

الزوج/الزوجة (أينما يظهر مصطلح "الزوج/الزوجة" في هذا النموذج، فإنه يشمل أيضًا "شريك الاتحاد المدني". العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: الهاتف: ( ) -		الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑ أنثى	رقم الضمان الاجتماعي _____-_____-_____ تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) _____-_____-_____	
الطفل/المعال 1: العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: الهاتف: ( ) -	❑ إضافة ❑إسقاط	الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑ أنثى	رقم الضمان الاجتماعي _____-_____-_____ تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) _____-_____-_____	الحالة (حدد حسب الاقتضاء) ❑ الطالب (ما بعد المدرسة الثانوية) ❑ معاق ❑ مُعال غير قياسي
الطفل/المعال 2: العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: الهاتف: ( ) -	❑ إضافة ❑إسقاط	الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑ أنثى	رقم الضمان الاجتماعي _____ _____ _____ تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) _____-_____-_____	الحالة (حدد حسب الاقتضاء) ❑ الطالب (ما بعد المدرسة الثانوية) ❑ معاق ❑ مُعال غير قياسي
الطفل/المعال 3: العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: الهاتف: ( ) -	❑ إضافة ❑إسقاط	الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑ أنثى	رقم الضمان الاجتماعي _____-_____-_____ تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) _____-_____-_____	الحالة (حدد حسب الاقتضاء) ❑ الطالب (ما بعد المدرسة الثانوية) ❑ معاق ❑ مُعال غير قياسي
الطفل/المعال 4: العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: الهاتف: ( ) -	❑ إضافة ❑إسقاط	الهوية الجنسية: ❑ذكر ❑ أنثى	رقم الضمان الاجتماعي _____-_____-_____ تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) _____-_____-_____	الحالة (حدد حسب الاقتضاء) ❑ الطالب (ما بعد المدرسة الثانوية) ❑ معاق ❑ مُعال غير قياسي

<u>إسقاط التغطية:</u>

❑ إسقاط الموظف/العضو ❑ المعالون/أفراد الأسرة

لا يمكن أن يكون تاريخ الانسحاب قبل تاريخ إكمال هذا النموذج وتوقيعه.

آخر يوم في التغطية _____-_____-_____

❑ إنهاء العمل ❑ التقاعد

آخر يوم عمل: _____-_____-_____

❑ حدث آخر: _____

تاريخ الحدث _____-_____-_____

<u>التغطية التي يتم إسقاطها:</u>

❑ التأمين على الحياة لمدة محددة الأساسي

❑ التأمين على الحياة لمدة محددة التطوعي ❑ الموظف/العضو ❑ الزوج/الزوجة ❑ الطفل (الأطفال)

❑ المرض الحرج

❑ الحادث ❑الموظف/العضو ❑ الزوج/الزوجة ❑الطفل (الأطفال)

❑ تعويض المستشفى ❑ الموظف/العضو ❑ الزوج/الزوجة ❑الطفل (الأطفال)

❑ الإعاقة قصيرة الأجل

لقد عُرضت عليّ التغطية (التغطيات) المذكورة أعلاه وأرغب في إسقاط التسجيل للأسباب التالية:

❑ مشمول بالتغطية بموجب خطة تأمين أخرى

❑ غير ذلك _____

(قد تكون هناك حاجة إلى معلومات إضافية)

تغطية التأمين على الحياة لمدة محددة الطوعي: يجب تسجيلك لتغطية المعالين/أفراد أسرتك. *تُطبَّق تخفيضات على المزايا. يُرجى مراجعة مسؤول الخطة.*

قد يكون مبلغ تغطية التأمين على الحياة الذي تختاره إما مبلغًا محددًا بالدولار أو مبلغًا مضاعفًا لراتبك وقد يخضع لتخفيضات معينة.

الموظف/العضو

مبلغ الوثيقة *ضع علامة في مربع واحد فقط*

❑ 5,000 دولار ❑ 10,000 دولار ❑ 15,000 دولار ❑ 25,000 دولار ❑ 50,000 دولار ❑ 75,000 دولار

❑ 100,000 دولار ❑ 150,000 دولار*

*مبلغ إصدار الضمان. يجب إكمال قسم السجل الصحي في حالة اختيار أي مبلغ يتجاوز مبلغ إصدار الضمان.

❑ لا أريد هذه التغطية

التأمين على الحياة *تتمة*

إضافة التأمين على الحياة الطوعي للزوج/الزوجة
❑ 50% من مبلغ الموظف/العضو بحد أقصى 25,000 دولار
مبلغ إصدار الضمان هو 25,000 دولار.
**لا يجوز أن يكون المبلغ أكثر من 50% من مبلغ الموظف عن التأمين على الحياة الطوعي.*
❑ لا أريد هذه التغطية

إضافة التأمين على الحياة الطوعي للمعال/الطفل (الأطفال)
❑ 10% من مبلغ الموظف/العضو بحد أقصى 10,000 دولار
مبلغ إصدار الضمان هو 10,000 دولار.
**لا يجوز أن يكون المبلغ أكثر من 10% من مبلغ الموظف عن التأمين على الحياة الطوعي.*
❑ لا أريد هذه التغطية

ملاحظات مهمة:
- بناءً على مزايا خطتك وعمرك، قد يُطلب منك إكمال نموذج إثبات قابلية التأمين.

اسم الموظف/العضو فقط للمستفيدين: (يجب أن يبلغ إجمالي نسب المستفيدين الرئيسيين 100%) في حالة انتخاب مستفيدين مختلفين ليسوا مثل هؤلاء المذكورين في التأمين على الحياة الأساسي أو التأمين على الحياة الطوعي،
يُرجى ذكر الاسم أدناه.

إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية، فيُرجى إرفاق ورقة منفصلة مع هذه المعلومات مع نموذج التسجيل الخاص بك. تأكد من التوقيع على الورقة وتأريخها (يوم-شهر-سنة) واحتفظ بنسخة منها في سجلاتك.

المستفيدون الرئيسيون:

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:
_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:
_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

المستفيد المحتمل: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:
_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

(في حالة وفاة المستفيدين الرئيسيين، يحصل المستفيد المحتمل على الميزة. يحتفظ صاحب العمل/حامل الخطة بمعلومات المستفيد.)

الزوج/الزوجة والمعال/الطفل (الأطفال) - إذا كان المستفيد المقصود شخصًا آخر غير الموظف/العضو، فيُرجى إكمال نموذج تعيين المستفيد.

عناية: إذا كان أي من المستفيدين المذكورين أعلاه قاصرًا (شخص دون سن 18 أو 21 عامًا، بناءً على حالة إقامته)، فقد يحد قانون الولاية من قدرة شركة Guardian على دفع عائدات التأمين على الحياة مباشرةً لهم طالما ظلوا قاصرين. قد يسمح قانون التحويلات الموحدة للقصر في الولاية، عند الاقتضاء، بالمسار الطبيعي لدفع هذه العائدات، أو جزء منها، إلى الوصي المعين من قبل المستفيد القاصر للإدارة نيابة عن القاصر حتى يصل إلى سن البلوغ. في ذلك الوقت، يتم تسليم العائدات إلى الطفل البالغ، الذي يمكنه استخدام العائدات بأي طريقة يختارها.

هل يعتبر أي من المستفيدين المحددين أعلاه قاصرًا في الولاية التي يقيمون فيها؟ ضع علامة في مربع واحد فقط. ❑نعم ❑ لا
إذا كانت إجابتك "نعم"، فيُرجى ذكر اسم الوصي المعين قانونًا بموجب قانون التحويلات الموحدة للقصر لجميع المستفيدين القصر الذين قمت بتعيينهم:

الوصي على المستفيدين القصر:
الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي (أو رقم تعريف دافعي الضرائب إذا كان كيانًا مؤسسيًا): ___ ___ ___ ___-___-___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) (إذا كان فردًا): ___-___-___العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____
الهاتف: (- (

فصل النموذج بالكامل وإعادته إلى صاحب العمل

التغطية ضد الإعاقة قصيرة الأجل:

قد يكون مبلغ التغطية ضد الإعاقة قصيرة الأجل الذي تختاره إما مبلغًا محددًا بالدولار أو مبلغًا مضاعفًا لراتبك وقد يخضع لتخفيضات معينة.

المزايا الأسبوعية

❑ 200.00 دولار
❑ 250.00 دولار
❑ 375.00 دولار
❑ 500.00 دولار
❑ 750.00 دولار

لا يجوز أن يتجاوز هذا المبلغ 50% من راتبك الأسبوعي.

❑ لا أريد هذه التغطية.

تغطية الأمراض الحرجة: يجب تسجيلك لتغطية المعالين/أفراد أسرتك.

تُطبَّق تخفيضات على المزايا. يُرجى مراجعة مسؤول الخطة.

الموظف/العضو

مبلغ التأمين: ❑ 5,000 دولار ❑ 10,000 دولار

❑ لا أريد هذه التغطية.

الزوج/الزوجة

مبلغ التأمين: حتى 50% من مبلغ الموظف/العضو بحد أقصى 5,000 دولار

❑ 2,500 دولار ❑ 5,000 دولار

❑ لا أريد هذه التغطية.

المعال/الطفل (الأطفال)

مبلغ التامين: ❑ 25% من مبلغ الموظف/العضو

❑ لا أريد هذه التغطية.

إشعار: لا يجوز إصدار هذه التغطية بموجب الوثيقة إلا إذا كان لديك الحد الأدنى من التغطية الأساسية بالمعنى المقصود في القسم 500أ (و) من قانون الإيرادات الداخلية.

اسم الموظف/العضو فقط للمستفيدين: (يجب أن يبلغ إجمالي نسب المستفيدين الرئيسيين 100%) في حالة انتخاب مستفيدين مختلفين ليسوا مثل هؤلاء المذكورين في التأمين على الحياة الأساسي أو التأمين على الحياة الطوعي، يُرجى ذكر الاسم أدناه.

إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية، فيُرجى إرفاق ورقة منفصلة مع هذه المعلومات مع نموذج التسجيل الخاص بك. تأكد من التوقيع على الورقة وتأريخها (يوم-شهر-سنة) واحتفظ بنسخة منها في سجلاتك

المستفيدون الرئيسيون:

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___ ___-___ ___-___ ___-___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___ ___-___ ___-___ ___-___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

المستفيد المحتمل: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___ ___-___ ___-___ ___-___ ___ ___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

(في حالة وفاة المستفيدين الرئيسيين، يحصل المستفيد المحتمل على الميزة. يحتفظ صاحب العمل/حامل الخطة بمعلومات المستفيد.) الزوج/الزوجة والمعال/الطفل (الأطفال) - إذا كان المستفيد المقصود شخصًا آخر غير الموظف/العضو، فيُرجى إكمال نموذج تعيين المستفيد.

عناية: إذا كان أي من المستفيدين المذكورين أعلاه قاصرًا (شخص دون سن 18 أو 21 عامًا، بناءً على حالة إقامته)، فقد يحد قانون الولاية من قدرة شركة Guardian على دفع عائدات التأمين على الحياة مباشرةً لهم طالما ظلوا قاصرين. قد يسمح قانون التحويلات الموحدة للقصر في الولاية، عند الاقتضاء، بالمسار الطبيعي لدفع هذه العائدات، أو جزء منها، إلى الوصي المعين من قبل المستفيد القاصر للإدارة نيابة عن القاصر حتى يصل إلى سن البلوغ. في ذلك الوقت، يتم تسليم العائدات إلى الطفل البالغ، الذي يمكنه استخدام العائدات بأي طريقة يختارها.

هل يعتبر أي من المستفيدين المحددين أعلاه قاصرًا في الولاية التي يقيمون فيها؟ ضع علامة في مربع واحد فقط. ☐ نعم ☐ لا
إذا كانت إجابتك "نعم"، فيُرجى ذكر اسم الوصي المعين قانونًا بموجب قانون التحويلات الموحدة للقصر لجميع المستفيدين القصر الذين قمت بتعيينهم:

الوصي على المستفيدين القصر:
الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي (أو رقم تعريف دافعي الضرائب إذا كان كيانًا مؤسسيًا): ___ ___ ___ ___ ___-___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) (إذا كان فردًا): ___-___-___العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____
الهاتف: (- (

تغطية الحوادث

يجب أن تكون مسجلاً لتغطية أفراد عائلتك.

قسطك الشهري	الموظف/العضو فقط	الموظف/العضو والزوج/الزوجة	الموظف/العضو والمعال/الطفل (الأطفال)	الموظف/العضو والزوج/الزوجة والمعال/الطفل (الأطفال)
	☐ 17.83 دولار	☐ 30.40 دولار	☐ 31.90 دولار	☐ 44.47 دولار

☐ لا أريد هذه التغطية.

فصل النموذج بالكامل وإعادته إلى صاحب العمل

اسم الموظف/العضو فقط للمستفيدين: (يجب أن يبلغ إجمالي نسب المستفيدين الرئيسيين 100%) في حالة انتخاب مستفيدين مختلفين ليسوا مثل هؤلاء المذكورين في التأمين على الحياة الأساسي أو التأمين على الحياة الطوعي، يُرجى ذكر الاسم أدناه.

إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية، فيُرجى إرفاق ورقة منفصلة مع هذه المعلومات مع نموذج التسجيل الخاص بك. تأكد من التوقيع على الورقة وتأريخها (يوم-شهر-سنة) واحتفظ بنسخة منها في سجلاتك

المستفيدون الرئيسيون:

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:

_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ % _____

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:

_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

المستفيد المحتمل: _____ رقم الضمان الاجتماعي: ___ ___ ___-___ ___-___ ___ ___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة): ___-___-___ العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي:

_____

الهاتف: ( ) - العلاقة بالموظف/العضو: _____

(في حالة وفاة المستفيدين الرئيسيين، يحصل المستفيد المحتمل على الميزة. يحتفظ صاحب العمل/حامل الخطة بمعلومات المستفيد.

الزوج/الزوجة والمعال/الطفل (الأطفال) - إذا كان المستفيد المقصود شخصًا آخر غير الموظف/العضو، فيُرجى إكمال نموذج تعيين المستفيد.

عناية: إذا كان أي من المستفيدين المذكورين أعلاه قاصرًا (شخص دون سن 18 أو 21 عامًا، بناءً على حالة إقامته)، فقد يحد قانون الولاية من قدرة شركة Guardian على دفع عائدات التأمين على الحياة مباشرةً لهم طالما ظلوا قاصرين. قد يسمح قانون التحويلات الموحدة للقصر في الولاية، عند الاقتضاء، بالمسار الطبيعي لدفع هذه العائدات، أو جزء منها، إلى الوصي المعين من قبل المستفيد القاصر للإدارة نيابة عن القاصر حتى يصل إلى سن البلوغ. في ذلك الوقت، يتم تسليم العائدات إلى الطفل البالغ، الذي يمكنه استخدام العائدات بأي طريقة يختارها.

هل يعتبر أي من المستفيدين المحددين أعلاه قاصرًا في الولاية التي يقيمون فيها؟ ضع علامة في مربع واحد فقط. ❑نعم ❑ لا
إذا كانت إجابتك "نعم"، فيُرجى ذكر اسم الوصي المعين قانونًا بموجب قانون التحويلات الموحدة للقصر لجميع المستفيدين القصر الذين قمت بتعيينهم:

الوصي على المستفيدين القصر:

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي (أو رقم تعريف دافعي الضرائب إذا كان كيانًا مؤسسيًا): ___ ___ ___ ___-___ ___

تاريخ الميلاد (يوم-شهر-سنة) (إذا كان فردًا): ___-___-___العنوان/المدينة/الولاية/الرمز البريدي: _____

الهاتف: ( ) -

التغطية التأمينية لتعويض المستشفى

يجب تسجيلك لتغطية المعالين/أفراد أسرتك. ضع علامة في مربع واحد فقط.

قسطك الشهري	الموظف/العضو فقط	الموظف/العضو والزوج/الزوجة	الموظف/العضو والطفل (الأطفال)	الموظف/العضو والزوج/الزوجة والطفل (الأطفال)
	❑ 10.18 دولار	❑ 17.64 دولار	❑ 15.96 دولار	❑ 23.42 دولار
	❑ لا أريد هذه التغطية.	❑ لا أريد هذه التغطية.	❑ لا أريد هذه التغطية.	❑ لا أريد هذه التغطية.

المتقدمون الذين تزيد أعمارهم عن 69 عامًا غير مؤهلين للتسجيل في تغطية تعويض المستشفى.

إشعار: لا يجوز إصدار هذه التغطية بموجب الوثيقة إلا إذا كان لديك الحد الأدنى من التغطية الأساسية بالمعنى المقصود في القسم 500أ (و) من قانون الإيرادات الداخلية.

التوقيع

- أفهم أنه لا يمكن تسجيل المعالين/أفراد أسرتي للحصول على تغطية إذا لم أكن مسجلاً في هذه التغطية.
- تعويض المستشفى فقط: يعد هذا خطة محدودة لتأمين تعويض المستشفى. وهو مكمل للتأمين الصحي. وهو ليس بديلاً عن تأمين نفقات المستشفى أو النفقات الطبية، أو عقد منظمة الحفاظ على الصحة، أو تأمين النفقات الطبية الرئيسية.
- التأمين على الحياة فقط: أفهم أن تغطية التأمين على الحياة لمُعال/أحد أفراد الأسرة، بخلاف الطفل حديث الولادة، لن تسري إذا كان هذا المُعال/أحد أفراد الأسرة مُحتجزًا في مستشفى أو مرفق رعاية صحية آخر، أو محتجزًا في المنزل، أو غير قادر على أداء نشاطين أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية.
- أفهم أنه يجب عليّ أن أكون نشطًا في العمل وإلا لن تسري تغطيتي المختارة حتى ألبي متطلبات الأهلية (كما هو محدد في كتيب المزايا). لا ينطبق ذلك على المتقاعدين المؤهلين.
- إذا تم التنازل عن التغطية وقررت التسجيل لاحقًا، فقد يتم تطبيق عقوبات على المشارك المتأخر. قد يتعين عليك أيضًا تقديم دليل على قابلية التأمين لكل شخص على نفقتك الخاصة. يحق لشركة Guardian أو من ينوب عنها رفض طلبك.
- لن تكون تغطيتك التأمينية سارية حتى تتم الموافقة عليها من قبل شركة Guardian أو المكتتب المعين من قبلها.

- أتقدم بموجب هذه الوثيقة بطلب للحصول على الميزة (مزايا) الجماعية التي اخترتها أعلاه.
- أفهم أنه يجب عليّ استيفاء متطلبات الأهلية لجميع التغطيات التي اخترتها أعلاه.
- لا يضمن تقديم هذا النموذج التغطية. ومن بين أمور أخرى، تتوقف التغطية على اعتماد الاكتتاب وتلبية متطلبات الأهلية المعمول بها.
- أوافق على أنه يجوز لصاحب العمل/حامل الخطة خصم الأقساط من راتبي إذا كانت مطلوبة للتغطية التي اخترتها أعلاه.
- أشهد أن المعلومات المقدمة أعلاه صحيحة على حد علمي.

يرتكب أي شخص يقدم بقصد الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر طلبًا للحصول على تأمين أو بيانات مطالبة تحتوي على أي معلومات مادية أو كاذبة أو يخفيها لغرض تضليل المعلومات المتعلقة بأي حقيقة مادية، فعل تأمين احتيالي، وهو جريمة، وقد يخضع أيضًا لعقوبات مدنية، أو الحرمان من مزايا التأمين.

قد يكون لدى الولاية التي تقيم فيها تحذير احتيال خاص بالولاية. يُرجى الرجوع إلى صفحة بيانات التحذير من الاحتيال المرفقة.

إشعار إلى المستهلك: هذه التغطية هي مكمل للتأمين الصحي وليست بديلاً عن التغطية الطبية الرئيسية. قد يؤدي عدم وجود تغطية طبية رئيسية (أو أي حد أدنى آخر للتغطية الأساسية) إلى دفع مبلغ إضافي مع الضرائب الخاصة بك. أيضًا، لا يمكن تنسيق المزايا التي توفرها هذه الوثيقة مع المزايا التي توفرها التغطية الأخرى. يُرجى مراجعة المزايا التي توفرها هذه الوثيقة بعناية لتجنب تكرار التغطية.

توقيع الموظف/العضو X _____ التاريخ _____

بيانات التحذير من الاحتيال

تتطلب قوانين العديد من الولايات ظهور العبارات التالية في نموذج التسجيل:

ألاباما: يكون أي شخص يقدم عن علم مطالبة زائفة أو احتيالية لدفع خسارة أو ميزة أو يقدم عن علم معلومات زائفة في طلب تأمين مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات استرداد أو حبس في السجن أو أي مزيج منها.

كاليفورنيا: لحمايتك، يشترط قانون ولاية كاليفورنيا ظهور ما يلي في هذا النموذج: يكون أي شخص يقدم عن قصد مطالبة زائفة أو احتيالية لدفع خسارة مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات والحبس في سجن الولاية.

كولورادو: من غير القانوني تقديم حقائق أو معلومات زائفة أو غير كاملة أو مضللة عن علم إلى شركة تأمين بغرض الاحتيال على الشركة أو محاولة الاحتيال عليها. قد تشمل العقوبات السجن والغرامات والحرمان من التأمين والأضرار المدنية. يجب إبلاغ قسم التأمين في كولورادو داخل دائرة الوكالات التنظيمية عن أي شركة تأمين أو وكيل لشركة تأمين يقدم عن علم حقائق أو معلومات زائفة أو غير كاملة أو مضللة لحامل الوثيقة أو مقدم المطالبة بغرض الاحتيال أو محاولة الاحتيال على حامل الوثيقة أو مقدم المطالبة فيما يتعلق بتسوية أو مكافأة مستحقة الدفع من عائدات التأمين.

ديلاوير وإنديانا وأوكلاهوما: تحذير: يكون أي شخص يقدم عن علم، وبقصد إلحاق الضرر بأي شركة تأمين أو الاحتيال عليها أو خداعها، أي مطالبة بعائدات وثيقة التأمين التي تحتوي على أي معلومات زائفة أو غير كاملة أو مضللة مذنبًا بارتكاب جناية.

مقاطعة كولومبيا: تحذير: يُعد تقديم معلومات خاطئة أو مضللة إلى شركة التأمين بغرض الاحتيال على شركة التأمين أو أي شخص آخر جريمة. تشمل العقوبات السجن و/أو الغرامات. بالإضافة إلى ذلك، قد ترفض شركة التأمين مزايا التأمين، إذا تم تقديم معلومات كاذبة تتعلق بشكل جوهري بمطالبة من قبل طالب التأمين.

فلوريدا: يكون أي شخص يقدم عن علم وبقصد إلحاق الضرر بأي شركة تأمين أو الاحتيال عليها أو خداعها، بيان مطالبة أو طلب يتضمن أي معلومات زائفة أو غير كاملة أو مضللة مذنبًا بارتكاب جناية من الدرجة الثالثة.

كنتاكي: يرتكب أي شخص يقدم عن علم وبقصد الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر، بيان مطالبة يحتوي على أي معلومات مادية أو كاذبة أو يخفيها لغرض تضليل المعلومات المتعلقة بأي حقيقة مادية، فعل تأمين احتيالي، وهو جريمة.

لويزيانا وتكساس: يكون أي شخص يقدم عن قصد مطالبة زائفة أو احتيالية لدفع خسارة أو ميزة مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات والحبس في سجن الولاية.

ميريلاند: يكون أي شخص يقدم عن علم أو عمد مطالبة زائفة أو احتيالية لدفع خسارة أو ميزة أو يقدم عن علم أو عمد معلومات زائفة في طلب التأمين مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات والحبس.

نيو جيرسي: يخضع أي شخص يقدم عن علم بيان مطالبة يحتوي على أي معلومات خاطئة أو مضللة لعقوبات جنائية ومدنية.

نيو مكسيكو: يكون أي شخص يقدم عن علم مطالبة كاذبة أو احتيالية لدفع خسارة أو ميزة أو يقدم عن علم معلومات كاذبة في طلب تأمين مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات مدنية وعقوبات جنائية.

أوهايو: يكون أي شخص يقدم، بقصد الاحتيال أو يعرف أنه يسهّل عملية احتيال ضد شركة التأمين، طلبًا أو يقدم مطالبة تحتوي على بيان كاذب أو خادع مذنبًا بالاحتيال في مجال التأمين.

رود آيلاند: يكون أي شخص يقدم عن علم وعمد مطالبة زائفة أو احتيالية لدفع خسارة أو ميزة أو يقدم عن علم وعمد معلومات زائفة في طلب التأمين مذنبًا بارتكاب جريمة وقد يخضع لغرامات والحبس.

فرجينيا: قد يكون أي شخص يقدم، بقصد الاحتيال أو يعرف أنه يسهل عملية احتيال ضد شركة التأمين، طلبًا أو يقدم مطالبة تحتوي على بيان كاذب أو خادع قد انتهك قانون الولاية.