



Menora Medic TOP פוליסת בריאות לעובד זר

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו מצוין בדף פרטי הביטוח פנה אל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ בבקשה לערוך ביטוח אשר פרטיו מפורטים בזה והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו בדף פרטי הביטוח של פוליסה זו.

לפיכך, מעידה פוליסה זו כי בכפיפות לכיסויים, להרחבות, לתנאים, לסייגים ולהוראות המפורטים בה ו/או אשר יוספו ו/או יצורפו אליה בהסכמת הצדדים, מסכים המבטח לשפות או לפצות את המבוטח ו/או לשלם לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בקרות מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח הנקובה בה, בהתאם לכיסויים הביטוחיים, בתנאים בסייגים ובחריגים ובגבולות אחריות המבטח, והכל כמפורט בפרקי פוליסה זו.

יודגש, כי דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה וטופס הצעה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

למען הסר ספק, פוליסה זו הותאמה במיוחד להוראות צו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד) התשס"א - 2001 (להלן: "הצו"). וכן לצו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד) (תיקון) - 2016.

להסרת ספק יובהר, כי בכל מקרה של סתירה בין הצו לבין הפוליסה, נוסח הצו גובר.

פרק א': הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

- 1.1 **המבטח:** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.2 **המבוטח:** מי ששוהה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.3 **עובד זר:** אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה, אשר מועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.4 **בעל הפוליסה:** מעסיק, מעביד, אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מבקש לבטח את העובד הזר ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח בפוליסה זו.
- 1.5 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי ביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.6 **הצעת הביטוח או ההצעה:** טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, במקום בו נדרשת חתימתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המועמד לביטוח.
- 1.7 **הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור סודיות רפואית של המבטח, החתומים על ידי המבוטח.
- 1.8 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל, בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת

- פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח. **דף פרטי הביטוח מהווה את הסכמת המבטח בכתב לבטח את המבוטח שפרטיו רשומים בו בכיסויים הביטוחיים הרשומים על שם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.**
- 1.9. חו"ל/ מחוץ לישראל:** כל מקום מחוץ לישראל למעט מדינות אויב, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.10. ישראל:** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים שבשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- 1.11. תקופת הביטוח:** תקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- 1.12. תקופת העסקה אחת:** מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעסיק, בין מעסיק מסוים לבין עובד זר מסוים.
- 1.13. מקרה ביטוח:** מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל, והכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
- 1.14. מוסד רפואי:** בית חולים או מרפאה לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
- 1.15. בית חולים כללי - ציבורי:** מוסד בישראל המוכר ע"י הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי - ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.16. גיל המבוטח:** ההפרש בין תאריך לידתו של המבוטח לבין תאריך תחילת הביטוח או כל מועד אחר בו נדרש חישוב גילו של המבוטח, כשהוא מחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ויום ויותר מיום הולדתו האחרון של המבוטח יוסיפו לגילו שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.
- 1.17. רופא:** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.18. רופא מטפל:** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה.
- 1.19. שירותי בריאות/רפואה:** כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.20. שירותי רפואה ראשונית:** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.21. מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.22. מצב קיים:** מום, מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואית ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לאו, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרמו ו/או הוחמרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים לפי מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצהרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכל בכפוף לאמור בסעיף 3.1.4 להלן.
- 1.23. נותן/י שירותים:** בית חולים כללי ציבורי, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכל בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.24. מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

- את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל-1000.
- 1.25. מדד יסודי:** המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.26. מדד קובע:** המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.27. דמי הביטוח:** הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.28. התשלום הנהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, בתוספת הצמדה כמפורט בדף פרטי הביטוח, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק, ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8 (א) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8 (א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות השונות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי - הגבוה מביניהם.
- 1.29. קבלת שירות רפואי:** יינתן על ידי הצגת מס' חבר (מספר מזהה) שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה. המספר המזהה בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבוטח, ישמשו אמצעי לזיהוי המבוטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת שירות רפואי.
- 1.30. חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 1.31. חוק עובדים זרים:** חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א - 1991.
- 1.32. סל שירותי בריאות:** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.33. צו עובדים זרים:** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001.
- 1.34. תקנות שירותי בריאות בעבודה:** תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג - 1973.
- 1.35. חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.36. מוקד השירות:** מוקד של המבטח או מי מטעמו שהוסמך על-ידו, הפועל 24 שעות ביממה במשך כל ימי השנה, המשמש לקבלה ומתן מידע, האפשרויות הקיימות לקבלת השירותים הרפואיים הנדרשים על פי הפוליסה - לרבות המקומות והשעות, אישור אשפוז בבתי חולים, טיפול בהחזרת נפגעים וגופות נפטרים לארצם ומתן כל סיוע אחר הדרוש בהתאם לביטוח לפי פוליסה זו.

כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד אף הרבים במשמע, כן להפך וכל האמור במין זכר אף מין נקבה במשמע וכן להפך.

2. תנאים כלליים

2.1. תוקף הפוליסה

בכפוף להוראות סעיף 16 לחוק חוזה הביטוח, כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום דמי ביטוח ראשוניים בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבוטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את דמי הביטוח.

2.1.1. אם שולמו לחברה דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה

המבוטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבוטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח.

2.1.2. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

2.2. חובת גילוי

הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

2.2.1. הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

2.2.2. ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

2.2.3. ביטל המבטח את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

2.2.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והמבטח פטור כליל בכל אחת מאלה:

2.2.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

2.2.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות המבטח.

2.2.5. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

2.2.5.1. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

2.2.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

2.2.6. במקרה של תגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת את המבוטח פעל בכוונת מרמה.

2.3. הוכחת הגיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 2.2 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 2.2 לעיל.

2.4. הצהרת בריאות

2.4.1. בעל הפוליסה או המבוטח ימסרו למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית, חתומה בידי המבוטח, המורה לרופאיו ו/או כל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר למבטח כל מידע רפואי רלוונטי הנוגע למבוטח והנמצא ברשותם.

2.4.2. בעל הפוליסה יחתים את המבוטח על טופס הצהרת בריאות וויתור על סודיות שימציא לו המבטח בשפה המובנת למבוטח, וימסור למבטח את הטופס בשפה המובנת למבוטח חתום בידי המבוטח, יחד עם הצהרת בעל הפוליסה, כי הטופס נחתם על ידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו ו/או כי המבוטח חתם על טופס הצהרת הבריאות לאחר שקרא את תוכנו בשפה המובנת לו.

2.5. תקופת הביטוח

2.5.1. תקופת הביטוח תחל ביום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2.5.2. הגיל המרבי להצטרפות לפוליסה או לחידושה בכל מקרה, הוא גיל 65. יובהר כי אין באמור לגרוע מזכויות מבוטח שהמבטחת אישרה קבלתו לביטוח גם במידה וצורך לביטוח כשגילו מעל הגיל המרבי המפורט לעיל.

2.5.3. הכיסוי הביטוחי לגבי כל מבוטח ומבוטח יסתיים במותו, או בתום תקופת הביטוח או במועד ניתוק יחסי עובד מעסיק לפי המוקדם מביניהם וזאת בכפוף לאמור בסעיף 2.9 לפרק זה להלן.

2.6. הארכה וחידוש תקופת הביטוח

2.6.1. הסתיימה תקופת הביטוח, והמשיך המבוטח עבודתו אצל בעל הפוליסה, תוארך תקופת הביטוח ברצף לתקופת ביטוח נוספת, ובלבד שהתקבלה אצל המבטח בקשת בעל הפוליסה או המבוטח להארכת תקופת הביטוח בתוך 90 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח האחרונה (להלן – "תקופת

הביטוח הקודמת" ושולמו דמי ביטוח גם בגין התקופה שבין סיום תקופת הביטוח הקודמת לעד מועד הארכת הביטוח.

2.6.2. במעבר בין מעסיקים, המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח למבוטח ברצף ממועד סיום תקופת הביטוח הקודמת ללא חיתום מחדש ובלבד שהתקבלה אצל המבטח בקשה לחידוש הפוליסה בתוך 90 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח הקודמת ושולמו דמי ביטוח בגין התקופה שממועד סיום תקופת הביטוח הקודמת ועד למועד החידוש. חודשה תקופת הביטוח כאמור בסעיף זה, ועד לתום 90 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח הקודמת לא החל המבוטח לעבוד אצל מעסיק, תסתיים תקופת הביטוח בתום 90 הימים שממועד סיום תקופת הביטוח הקודמת.

2.6.3. בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.6.1 עד 2.6.2 - בעל פוליסה רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח הקודמת לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף להליך חיתום כמקובל אצל המבטח ואישור של המבטח מראש ובכתב להארכת תקופת הביטוח.

2.6.4. חישוב דמי הביטוח לתקופה הביטוח הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד ההארכה/החידוש, לפי העניין.

2.6.5. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה/חידוש של פוליסה זו.

2.7 תביעות ותגמולי ביטוח

2.7.1. בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של נותן השירות מהר ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, כדי לקבל את כל העובדות הדרושות.

2.7.2. בנוסף, ימסור המבוטח למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. המבוטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר גם באמצעות דואר אלקטרוני.

2.7.3. במקרים בהם נדרש אישורו המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.

2.7.4. היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבוטח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבוטח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של נותן השירות.

2.7.5 בעל הפוליסה והמבוטח ישתפו פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.

2.8 בדיקה רפואית

המבטח יהא זכאי לבדוק בכל עת, בכל דרך סבירה הנראית לו את מצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על ידי המבטח ועל חשבונו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבונו המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

2.9 ביטול הביטוח

2.9.1 המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם. במקרה כזה רשאי המבטח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח.

2.9.2 ביטל בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את חלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבוטח אינו עוד בביטוח, כשהם מוצמדים למדד המחירים לצרכן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.

2.9.3 אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.2 בפרק זה לעיל, כקבוע בחוק חוזה ביטוח.

2.9.4 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטח את בירור חבותה או להכביד עליו, לא יהא המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

2.9.5 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.

2.10 העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים

למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי המבטח לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב רשלנות מקצועית של נותני השירותים.

2.11 התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

2.12 חוק חוזה ביטוח

הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הפוליסה לבין הוראות חוק חוזה הביטוח, יגברו הוראות חוק חוזה הביטוח.

2.13. שינויים בשירותי הבריאות

2.13.1. המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.

2.13.2. במידה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח (להלן: "סל הבריאות החדש"), יודיע המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטחים בדבר השינויים שחלו בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח, ויהיה רשאי לערוך שינויים בפוליסה ובדמי הביטוח לרבות תשלום תוספת לדמי הביטוח הנדרשת בעקבות השינוי האמור.

2.14. הודעות

הודעת המבטח למבוטח ו/או לבעל הפוליסה יינתנו לפי מענם האחרון הידוע למבטח.

על בעל הפוליסה להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו. הודעה שתשלח על ידי המבטח לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לו, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

2.15. תשלום דמי הביטוח, מסים והיטלים

בעל הפוליסה חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבוטח מחויב לשלם על פי הפוליסה בין אם מיסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

2.16. הצמדה

הצמדה (דמי ביטוח): דמי הביטוח, הנקובים בש"ח, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מידי חודש.

2.17. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי והייחודי בכל הקשור והנובע מפוליסה זו יהא בבתי המשפט המוסמכים בישראל על פי הדין בישראל, ולא תהא סמכות שיפוט לבית משפט אחר כלשהו. הדין אשר יחול על תביעות הנובעות ו/או קשורות לפוליסה זו הינו הדין הישראלי.

פרק ב': שירותי הבריאות

1. המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, תמורת תשלום שלא יעלה על התשלום הנהוג, ובהיעדר תשלום נהוג - בלא תשלום, הכל כמפורט להלן:

1.1 סל הטיפולים

- 1.1.1 כל השירותים המנויים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח, כשינויים מזמן לזמן.
- 1.1.2 שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.
- 1.1.3 השירותים המפורטים להלן-
 - 1.1.3.1 בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההיריון.
 - 1.1.3.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת.
 - 1.1.3.3 בדיקות מנטו וצילום ריאות.
 - 1.1.3.4 כיסאות גלגלים והליכונים.

1.2 **סל התרופות:** כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995 במועד תחילת תקופת הביטוח כשינויו מזמן לזמן.

1.3 **סל שירותים בעבודה:** כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו-5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.

1.3.1 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

1.3.1.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ עד לסכום של 800 ש"ח בשנת ביטוח, כפי שיקבעו מעת לעת על ידי המבוטח, אשר את פרטיהם ניתן לקבל במוקד השירות של המבוטח:

- 1.3.1.1.1 עששת נרחבת, סתימה זמנית.
- 1.3.1.1.2 חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
- 1.3.1.1.3 צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
- 1.3.1.1.4 דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
- 1.3.1.1.5 מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגור.
- 1.3.1.1.6 דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
- 1.3.1.1.7 דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- 1.3.1.1.8 כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.
- 1.3.1.1.9 פצע לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצע לחץ.
- 1.3.1.1.10 כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
- 1.3.1.1.11 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

1.3.1.1.12. מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

2. חריגים לפרקים ב' ו-ד'

2.1. על אף האמור בסעיף 1 בפרק זה לעיל, לא יישא המבטח ו/או נותן השירות בהוצאות ו/או בהוצאות הרפואיות בגין השירותים המנויים להלן והמבוטח לא יהיה זכאי להוצאות ו/או לשירותים אלה במסגרת פוליסה זו -

2.1.1. במסגרת סל הטיפולים-

- 2.1.1.1. שירותים פסיכולוגיים.
- 2.1.1.2. טיפולים בים המלח לחולי פסוריאזיס.
- 2.1.1.3. בדיקות גנטיות.
- 2.1.1.4. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
- 2.1.1.5. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, שינוי מין, פוריות הגבר או האישה וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 2.1.1.6. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 2.1.1.7. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח ו/או תקופת ביטוח רצופת כאמור בסעיף 2.6 בפרק א' לעיל בדבר הארכת תקופת הביטוח.

2.1.2. במסגרת סל התרופות-

- 2.1.2.1. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.
- 2.1.2.2. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או תרופות הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

2.1.3. הריון: שירותי בריאות בקשר להריון במשך 9 החודשים הראשונים, במצטבר, שבהם התקיימו יחסי עובד מעביד בין העובדת לבין מעביד אחד או יותר בישראל, זולת במצב חירום רפואי.

2.1.4. מצב קיים: שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח מחמת בעיה רפואית הנובעת ממצב רפואי שקדם למועד הראשון שבו הסדיר מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי וזאת במשך 3 השנים הראשונות שממועד תחילתו של צו עובדים זרים - יום 17.10.2001 או מן המועד הראשון שבו הוסדר ביטוח רפואי למבוטח, לפי המאוחר (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיים אחד משני אלה:

- 2.1.4.1. המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.
- 2.1.4.2. רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.

- 2.1.4.2.1. שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים אצל מספר מעבידים, או תקופה העולה על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד - יראו כמועד הראשון, לעניין פסקה 2.1.4 בפרק זה לעיל את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.
- 2.1.4.2.2. שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים: על אף האמור בסעיף 2.1.4 בפרק זה לעיל, המבטח יישא בהוצאות רפואיות בגין שירותי בריאות להם נזקק המבוטח בעת מצב חירום רפואי הנובע ממצב קיים, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך טיפול בו מחוץ לישראל וכן בהוצאות בגין שירותים רפואיים אחרים הדרושים למבוטח עקב אותו מצב קיים, שהמבוטח נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

2.1.5. אי כשירות לעבודה -

- 2.1.5.1. שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח לאחר שקבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה שלשמה נתקבל לעבודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצעה, בתוך פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו.
- 2.1.5.2. על אף האמור בסעיף 2.1.5.1 בפרק זה לעיל, המבוטח יהיה זכאי לשירותים רפואיים להם נזקק במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר טיפול בו מחוץ לישראל, וכן לשירותים רפואיים אחרים, שהוא נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

2.2. תאונות דרכים ופעולות איבה - שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח עקב:

- 2.2.1.1. תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
- 2.2.1.2. פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אם הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק.

2.2.2. שירותי בריאות עקב פגיעה בעבודה

- 2.2.2.1. המבטח לא ישא בהוצאות שירותי הבריאות של המבוטח מקום שהמבוטח נזקק להם עקב פגיעה בעבודה, כמשמעותה בחוק ביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (להלן: "פגיעה בעבודה"), ובלבד שהמעביד אישר, בטופס שקבע המוסד לביטוח לאומי

ושמיועד לכך (להלן: "טופס הפגיעה") כי הפגיעה האמורה היא פגיעה בעבודה.

2.2.2.2. נתן המעביד טופס פגיעה והמוסד לביטוח לאומי לא קבע, בתוך שלושה חודשים ממועד הפגיעה בעבודה, כי היא פגיעה בעבודה, יישא המבטח בהוצאות שירותי הבריאות שניתנו למבוטח עקב אותה פגיעה בעבודה, בתוך שלושת החודשים, אף אם ניתנו שלא בידי נותני השירותים, ולאחר שלושה חודשים, אם ניתנו בידי נותני השירותים של המבטח.

2.2.2.3. מקום שהפגיעה נבעה מפגיעה בעבודה, מתחייב בעל הפוליסה לאשר את הפגיעה כאמור בסעיף 2.2.2.1 בפרק זה לעיל, על גבי טופס הפגיעה לביטוח לאומי עם העתק למבטח תוך 7 ימים מיום הפגיעה בעבודה. בעל פוליסה שלא אישר כאמור ונמצא כי הפגיעה הייתה פגיעה בעבודה, כהגדרתה לעיל, יישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.

2.2.3. קבלת שירותים אצל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח.

3. כללים לאישור או קביעה של רופא מומחה - מצב קיים ואי כשירות לעבודה

3.1. אישור רופא כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות רפואי נובעת ממצב קיים וקביעת רופא כי המבוטח הגיע לייצוב מצבו הרפואי - יינתן בידי רופא מומחה. קביעת רופא בדבר אי כשירות המבוטח לעבוד, אף בהינתן לו טיפול רפואי - יינתן בידי מומחה לרפואה תעסוקתית.

3.2. 30 הימים המוזכרים בפסקאות 2.1.4 ו-2.1.5 - בפרק זה לעיל לא יימנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 3.3 בפרק זה להלן, ואולם לא יראו כקביעה סופית קביעה כאמור בדבר ייצוב מצבו הרפואי של עובד, אם קבע מנהל המחלקה בבית חולים, שבה מאושפז המבוטח, או סגן מנהל המחלקה - בהיעדר המנהל - כי במועד שבו אמורה להפסק זכאות המבוטח לשירותי בריאות בהתאם להוראות פוליסה זו, הוא לא הגיע עדיין לייצוב מצבו הרפואי. קביעה זו תהיה קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגנו כאמור.

3.3. הכללים לאישור או קביעה כאמור בסעיף 3.2 יהיו, כמפורט להלן:

3.3.1. המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקת רופא מומחה מטעמו, על חשבון המבטח. חוות הדעת של הרופא תימסר למבוטח בצירוף הודעה בדבר זכאות המבוטח לחוות דעת נגדית כאמור בסעיף 3.3.2 בפרק זה להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך.

3.3.2. המבוטח זכאי לחוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר, שתימסר למבטח תוך 21 מיום שקיבל המבוטח את חוות הדעת מטעם המבטח. המבטח יישא בהוצאות חוות הדעת הנגדית עד לתקרת

הסכום, שיקבע על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר (להלן: "השכר הקבוע").

3.3.3. נחלקו בדעותיהם שני הרופאים המומחים כאמור, ימנו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במימון המבטח, ודעתו תקבע. לא הגיעו הצדדים להסכמה על הרופא האמור, ימונה רופא מומחה מכריע בידי ראש האיגוד של ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "ההסתדרות") העוסק בענף הרפואי הנוגע למחלת המבוטח, ולעניין קביעת אי כושר לעבודה אף בהינתן טיפול רפואי – בידי ראש האיגוד לרפואה תעסוקתית של ההסתדרות (להלן: "הרופא המכריע"), וחוות דעתו היא שתקבע. לא מינה ראש איגוד כאמור רופא מכריע בתוך 15 יום מיום שפנה אליו המבטח, ימונה הרופא המכריע בידי המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך. שכרו של הרופא המכריע יהיה השכר הקבוע והוא ישולם בידי המבטח.

פרק ג': נותני השירותים והשירותים הרפואיים

4. נותני שירותים

- 4.1. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו בידי נותני השירותים בלבד, בכפוף לכל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונותן שירותים חדל לעבוד עם המבטח, יפנה המבוטח למוקד המבטח על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.
- 4.2. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו למבוטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח.
- 4.3. על אף האמור בסעיף 4.1 בפרק זה לעיל, המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן:

4.3.1. שירותי מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ, בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.3.1.1. כל שבר חדש.
- 4.3.1.2. פריקה חריפה של כתף או מרפק.
- 4.3.1.3. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
- 4.3.1.4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
- 4.3.1.5. חדירת גוף זר לעין.
- 4.3.1.6. טיפול במחלת הסרטן.
- 4.3.1.7. טיפול במחלת ההמופיליה.
- 4.3.1.8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.
- 4.3.1.9. פינוי באמבולנס לחדר מיון, מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
- 4.3.1.10. הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.
- 4.3.1.11. מצב חירום רפואי.

4.3.2. שירותי אשפוז שניתנו למבוטח תכוף לאחר פניה לחדר מיון, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 4.3.1 בפרק זה לעיל.

5. קבלת שירות רפואי

5.1 הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מראש מהמבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/או תהא חופשית, הכל כמפורט להלן:

- 5.1.1 הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבוטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.
- 5.1.2 הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 4.3 בפרק זה לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מראש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 5.1.3 הגישה לבדיקות במכוני דימות, במכוני אבחון, במכון גסטרואנטרולוגיה, במעבדות ושירותי אשפוז אלקטיביים, תהא מותנית בהסכמת המבטח בכתב ומראש. על המבוטח להגיש בקשה בכתב לאישור השירותים המנויים בתת סעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבוטח נזקק לשירות רפואי זה. האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לתת אותו יינתנו בתוך 7 ימים ממועד קביעת הרופא המטפל בדבר הצורך בבדיקה או באשפוז לפי העניין ו/או מהיום בו קיבל המבטח את בקשת המבוטח, לפי המאוחר, ובכל מקרה לא יידחו למועד שיש בו כדי לסכן את המבוטח או לפגוע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי פוליסה זו. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 5.1.4 מלבד במקרים המנויים בסעיף 4.3 בפרק זה לעיל, המבטח לא יישא בהוצאות שירותי רפואה של המבוטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבוטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

פרק ד': הוצאות נלוות

1. פיצוי חד פעמי מיוחד (אי כושר לעבודה) לעובד ומבוטח בענף הסיעוד בלבד:

1.1. בתקופה שתחילתה ביום 1.10.17 ועד 30.9.19:

בחלוף **שלוש עשרה שנים** מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - כיסוי לפיצוי חד-פעמי מיוחד בסך 80,000 שקלים חדשים, המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 2.1.4 בפרק זה להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 2 להלן; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 4 להלן כי אינו כשיר לעבודתו היה בידו רישיון תקף לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

1.2. בתקופה שתחילתה ביום 1.10.19 ואילך:

בחלוף **עשר שנים** מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד - כיסוי לפיצוי חד-פעמי מיוחד בסך 80,000 שקלים חדשים, המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 2.1.4 בפרק זה להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 2.1.4 בפרק ב' לעיל; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 2.1.4 בפרק זה להלן כי אינו כשיר לעבודתו היה בידו רישיון תקף לישיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

עובד יהיה זכאי לפיצוי חד-פעמי לפי סעיף זה רק אם קביעת הרופא לפי סעיף 4 להלן, לא קדמה ליום התחילה, ואולם הוא יחול גם לגבי תקופת עבודה שקדמה ליום התחילה.

2. התחייבויות של המבוטח:

2.1. בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יישא בהוצאות המפורטות להלן, הכל בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן.

2.1.1. מתן כיסוי בגין מלוא ההוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח, לרבות ליווי או סידורים מיוחדים אחרים, בעת הטיסה המתחייבים ממצבו הרפואי של העובד.

2.1.2. הוצאות העברת גופת המבוטח:

2.1.2.1. במקרה של מות המבוטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, יישא המבוטח בהוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.

2.1.2.2. על אף האמור בסעיף 2.1.2.1 בפרק זה לעיל, במקרה של מות המבוטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתו בסעיף 2.2.2

- 2.1.2.3. בפרק ב' לעיל, יישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבוטח מישראל לארץ מוצאו של המבוטח.
- 2.1.2.4. **אחריות המבטח על פי סעיף 2.1.2.1 ו- 2.1.2.2 בפרק זה לעיל מותנית בקבלת אישור מוקדם מהמבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח בלבד.** לא פנה המבוטח או מי מטעמו למבטח לצורך קבלת אישורו לפני הטסת המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצוע ההטסה.
- 2.1.3. טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל:
- 2.1.3.1. בסעיף זה "בן משפחה קרוב": אישה, בעל, בן, בת, אח, אחות.
- 2.1.3.2. אושפז המבוטח **בנסיבות המזכות אותו בקבלת שירותי בריאות על פי פוליסה זו** לצורך קיום הליך כירורגי חודרני הכרוך באשפוז העולה על 10 ימים או שהרופא המטפל קבע, כי חיי המבוטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסיעה למקום אשפוזו בישראל של המבוטח עד לסך של - 6,000 ₪ ועלות שהיה של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של - 180 ₪ ליום.
- התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו על ידי המבטח בכתב ומראש.** לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 2.1.4. **הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה:** קבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה, שלשמה נתקבל לעבודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו (להלן: "אי כשירות לעבודה"), וכל זאת בתוך תקופת הביטוח, יישא המבטח בעלות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עד לסך מירבי של - 10,000 ₪.
- לא יישא המבטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף 2.1.4 בפרק זה לעיל, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות, שאינן מזכות את המבוטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 2.1.1 ו- 2.1.5. בפרק ב' לעיל.**

3. חריגים לפרק ד'

המבטח לא יהיה אחראי על פי פרק זה אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:

- 3.1 פגיעה עצמית מכוונת, או ניסיון להתאבדות, בין שהמבוטח שפוי בדעתו או לא.
- 3.2 אלכוהוליזם או שימוש בסמים על-ידי המבוטח, אלא אם כן נתנו על פי הוראת רופא.
- 3.3 מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין מפעילות אלימה מסוג פשע או עוון בה השתתף המבוטח.
- 3.4 מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים-סדירים או בלתי סדירים.
- 3.5 פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם זכאי המבוטח לפיצויים מגורם ממשלתי.
- 3.6 טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- 3.7 השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-מימית, בצניחה, בצייד.
- 3.8 שימוש בחומרי נפץ.
- 3.9 סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
- 3.10 מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.
- 3.11 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונת דרכים התשל"ה-1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 3.12 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח 1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

גילוי נאות ותמצית פרטי הפוליסה

שם הביטוח	תנאים
סוג הביטוח תקופת הביטוח	ביטוח בריאות לעובד זר התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח כמפורט בסעיף 1.11 בפרק א' לפוליסה
תיאור הביטוח	ביטוח בריאות למי ששוהה בישראל כעובד זר, וכולל שירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, סל התרופות וסל שירותים בעבודה. השירותים יינתנו אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה, אלא אם מצוין אחרת. כן קיים כיסוי לשירותי חירום ברפואת שיניים, פיצוי לאי כשירות לעובד בענף הסיעוד.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) השתתפות עצמית	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים מפורטים בסעיף 2 בפרק ב' ובסעיף 3 בפרק ד'. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה. על פי התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 1.28 בפרק א' לפוליסה

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	סכום כיסוי מקסימלי
שירותי בריאות	סעיף 1 בפרק ב' לפוליסה - סל טיפולים על פי תוספת השנייה לחוק בריאות ממלכתי, לרבות הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז - אצל נותן השירות. על פי המוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים.	על פי המוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
פיצוי חד פעמי לעובד בענף הסיעוד	סעיף 1 בפרק ד' לפוליסה - פיצוי חד פעמי לעובד בעל רישיון בענף הסיעוד שנמצא בלתי כשיר מסיבות רפואיות לבצע את עבודתו והינו מעל וותק ועל פי התנאים בפוליסה.	סעיף 1 בפרק ד' לפוליסה - פיצוי חד פעמי בגובה 80,000 ₪.
הטת רפואית וכיסויים נוספים	סעיף 2 בפרק ד' לפוליסה - מתן כיסוי מלא להוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח, במקרה רפואי כמפורט בתנאי הפוליסה. וכן כיסוי להוצאות נוספות כגון טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל במקרה של מצב רפואי מיוחד של המבוטח כמוגדר בתנאי הפוליסה.	סעיף 2 בפרק ד' לפוליסה - הוצאות שהייה של בן משפחה קרוב, עד לסך של 6,000 ₪ עלות שהייה של עד 10 ימים במלון, עד לסך מירבי של 180 ₪ ליום. כרטיס טיסה במקרה של אובדן כושר עבודה - 10,000 ₪.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.