

פוליסת בריאות לעובד זר

אם נרכשה פוליסה זו והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, כאמור להלן, ישפה המבטח את המבוטח, בגין הוצאות עבור שירותים רפואיים ו/או ישלם לנותני השירות ו/או למוסד הרפואי שסיפק את שירותי הבריאות בגין מקרה הביטוח ו/או יפצה את המבוטח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות החברה, על-פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

בכל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

פרק א' – הגדרות ותנאים כלליים

1.	הגדרות	
	בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:	
1.1	"החברה / המבטח"	איילון – חברה לביטוח בע"מ.
1.2	"המבוטח"	מי ששוהה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
1.3	"בעל הפוליסה"	מעסיק, מעביד, או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את העובד הזר ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח בפוליסה זו.
1.4	"הפוליסה"	חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
1.5	"הצעת הביטוח"	טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, במקום בו נדרשת חתימתו.
1.6	"הצהרת בריאות"	טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית חתומים על ידי המבוטח.
1.7	"דף פרטי ביטוח"	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.

1.8 "דמי הביטוח" הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.

1.9 "מקרה הביטוח" מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו, והטיפול הרפואי בגינו ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכול בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

1.10 "אישור רפואי" אישור רפואי כאמור בסעיף 1 ב לחוק עובדים זרים, כהגדרתו להלן ו/או אישור רפואי המעיד כי העובד נבדק בדיקה רפואית בישראל, על פי דרישת המבטח.

1.11 "בית חולים כללי ציבורי" מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי – ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.

1.12 "התשלום הנהוג" תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השנייה 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 (א1) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8 (א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות השונות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי – הגבוה מביניהם.

1.13 "חו"ל/מחוץ לישראל" כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.

1.14 "ישראל" שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים בשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינאית.

1.15	"חוק ביטוח בריאות"	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
1.16	"חוק עובדים זרים"	חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א – 1991.
1.17	"כרטיס מבוטח"	כרטיס שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
1.18	"מוסד רפואי"	בית חולים או מרפאה. לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.
1.19	"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.
1.20	"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 לפני מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצהרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכול בכפוף לאמור בסעיף 3.1.4. להלן.
1.21	"נותני 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, הכול בכפוף לתנאי הפוליסה.
1.22	"סל שירותי בריאות"	כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
1.23	"עובד זר"	אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.
1.24	"צו עובדים זרים"	צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א – 2001.
1.25	"רופא"	בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
1.26	"רופא מטפל"	רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.

1.27	"שרותי בריאות / רפואה"	כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
1.28	"שרותי רפואה ראשונית"	שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
1.29	"תקופת הביטוח"	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה, ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
1.30	"תקופת העסקה אחת"	מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעביד מסוים לבין עובד זר מסוים.
1.31	"תקנות שרותי בריאות בעבודה"	תקנות מס מקביל (שרותי בריאות בעבודה), התשל"ג – 1973.

2. תנאים כלליים

2.1	חבות החברה	
2.1.1	חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב"דף פרטי הביטוח"	
	ובחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.	
2.1.2	חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.	
2.2	חובת הגילוי	
	הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.	
	ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח ו/או הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו – יחולו ההוראות הבאות:	
2.2.1	נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.	
	ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.	
2.2.2	נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין	

הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידיעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

א. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

2.2.3 שלילת תרופות

המבוטח אינו זכאי לתרופות המפורטות בפוליסה זו בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

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

2.2.4 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

2.3 תוקף הפוליסה

כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל על ידי המבוטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. 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. אירע 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.

2.4 הצהרת בריאות

2.4.1 בעל הפוליסה ימסור למבטח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית, חתומה בידי המבטח, המורה לרופאי ו/או לכל 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 סביר הנוגע למבטח והנמצא ברשותם.

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

2.5 פרמיות

2.5.1 בעל הפוליסה ו/או המבטח ישלם ו/עבור כל אחד מהמבטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבטחים, את הפרמיה המגיעה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 2.5.4 ו- 2.5.5 להלן.

2.5.2 הפרמיה תשולם מראש עבור כל חודש או פרק זמן מוסכם אחר בתקופת הביטוח, ביום הראשון של אותו חודש או של פרק הזמן המוסכם, או ביום אחר באותן תקופות, בהתאמה, על-פי החלטת החברה.

2.5.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי.

2.5.4 הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

2.5.5 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 2.5.4 לעיל, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת בחשבונות חח"ד, מיום היוצר הפיגור בתשלום ועד לפירעונו בפועל על-ידי המבטח.

2.5.6 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדן, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה ביטוח התשמ"א 1981.

2.5.7 החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון אישר מראש את השינוי. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

2.6 תביעות

2.6.1 הודעה על כל מקרה ביטוח תימסר למבטח בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל הניתן בין על ידי משלוח מכתב או משלוח פקס. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו.

2.6.2 בעל הפוליסה ו/או המבוטח יצורפו לטופס ההודעה על מקרה הביטוח את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח כולל אבחנות, תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח – קבלות מקוריות על ביצוע התשלום או בהעדר קבלה מקורית, כנגד העתק בצירוף הסבר למי נשלחה הקבלה המקורית ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם המבוטח בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

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

2.7 בדיקה רפואית

המבטח יהיה זכאי לדרוש מהמבוטח באופן סביר לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח או אצל רופא מטעם המבוטח.

2.8 ביטול הביטוח

2.8.1 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 תשמ"א 1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח").

2.8.2 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, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.

- 2.8.3 לעניין סעיף 2.8.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבוטח למבטח ובמקרה של ביטול תוך פחות מחודשיים ממועד תחילת תקופת הביטוח, ינוכו מדמי הביטוח היחסיים שיוחזרו, דמי טיפול (דמי ביטול) בגובה דמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו.
- 2.8.4 אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית כאמור בסעיף 2.2 לעיל, כקבוע בחוק חוזה ביטוח.
- 2.8.5 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.
- 2.8.6 בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח בכל עת.

2.9 הארכת תקופת הביטוח

- 2.9.1 המבטח מתחייב להאריך למבטח את תקופת הביטוח, ברצף, עם סיום תקופת הביטוח לבקשת בעל הפוליסה או המבוטח שתתקבל אצל המבטח ובלבד ששולמו דמי ביטוח גם בגין התקופה שבין סיום תקופת הביטוח המקורית לבין הארכת הביטוח וכל עוד המבוטח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל אצל מעביד.
- 2.9.2 המבוטח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח ללא חיתום מחדש, בתוך 90 יום.
- 2.9.3 על מבוטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 2.9.2 יחולו הוראות סעיפים 2.9.4 – 2.9.5 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 2.9.5 – 2.9.6 להלן.
- 2.9.4 בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.9.1 עד 2.9.2 – בעל פוליסה רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף להליך חיתום כמקובל אצל המבטח ובכפוף לאישור של המבטח מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה תוך פרק הזמן המצוין בסעיף 2.9.4.2 להלן, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבוטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריכו.
- 2.9.4.1 בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "בקשה להארכה"). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- 2.9.4.2 היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח – יודיע המבטח לבעל הפוליסה בכתב על הסכמתו.

המכתב ישלח לבעל הפוליסה תוך 20 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכים המבטח להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבוטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.

2.9.5 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.

2.9.6 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

2.10 שינויים בשירותי הבריאות

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

2.10.2 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.

2.11 תנאי הצמדה

הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד – מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

2.12 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 המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו לתשלום במועד שלאחר מכן.

2.13 הודעות

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

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

למבטח לא תהא אחריות כלשהי לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים

הנתינים 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 השירות.

2.15 התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אם עילת התביעה הנה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה כאמור בפרק ד' להלן, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

2.16 חוק חוזה ביטוח

הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו.

2.17 מקום שיפוט

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.

בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, הכול 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.

1.3 סל שירותים בעבודה

כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו- 5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בדרך האמורה בתקנות אלה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.

1.4 פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בענף הסיעודי

1.4.1 בתקופה שתחילתה ביום 1.10.17 ועד 30.9.19:

בחלוף שלוש עשרה שנים מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד – כיסוי לפיצוי חד פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים (צמוד לדולר), המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 4 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 לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

בחלוף עשר שנים מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד – כיסוי לפיצויי חד פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים (צמוד לדולר), המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 4 להלן, ובלבד שמימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 2 להלן; הזכאות לפיצויי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 4 להלן כי אינו כשיר לעבודתו היה בידו רישיון תקף לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעוד או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

עובד יהיה זכאי לפיצויי 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 נוספות של המבטח
2.1	בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח יישא בהוצאות המפורטות להלן, הכול בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן –
2.1.1	תשלום נהוג: בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, שעל המבוטח לשאת כנגד קבלתם בתשלום הנהוג, יישא המבטח בתשלום הנהוג. המבטח לא יישא בתשלום הנהוג, מקום בו השירות הרפואי שבגינו שולם התשלום הנהוג לא מכוסה על פי פוליסה זו.
2.1.2	מתן כיסוי 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.
2.1.3	הוצאות העברת גופת המבוטח :
2.1.3.1	במקרה של מות המבוטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, יישא המבטח בהוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.
2.1.3.2	על אף האמור בסעיף 2.1.3.1 לעיל ובסעיף 3.1.7 להלן, מת המבוטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתה בסעיף 3.1.7 להלן, יישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבוטח מישראל לארץ מוצאו של המבוטח.
2.1.3.3	אחריות המבטח על פי סעיף 2.1.3.1 ו- 2.1.3.2 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.

2.1.4 **טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל:**

2.1.4.1 בסעיף זה "בן משפחה קרוב": אישה, בעל, בן, בת, אח, אחות.

2.1.4.2 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 \$ 1,500 ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מרבי של \$ 40 ליום.

התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו בכתב 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.

2.1.5 **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 מרבי של \$ 2,000.

לא יישא המבטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף 2.1.5 לעיל, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות, שאינן מזכות את המבוטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 2.1.5 לעיל ו- 3.1.5 להלן.

2.1.6 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים:

- 2.1.6.1 המבטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ, כפי שתקבענה מעת לעת על ידי המבטח אשר את פרטיו ניתן לקבל במוקד השירות של המבטח –
- 2.1.6.1.1 עששת נרחבת, סתימה זמנית.
 - 2.1.6.1.2 חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
 - 2.1.6.1.3 צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
 - 2.1.6.1.4 דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
 - 2.1.6.1.5 מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
 - 2.1.6.1.6 דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
 - 2.1.6.1.7 דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
 - 2.1.6.1.8 כאבים לאחר עקירה, שיכון כאבים.
 - 2.1.6.1.9 פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
 - 2.1.6.1.10 כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
 - 2.1.6.1.11 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
 - 2.1.6.1.12 מתן מרשם מתאים לשיכון הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- 2.1.6.2 על אף האמור בסעיף 3.1.4 להלן, המבטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 2.1.6.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

3. חריגים לפרק ב'

- 3.1 על אף האמור בסעיף 1 ו- 2 לעיל, לא יישא המבטח בהוצאות ו/או בהוצאות הרפואיות בגין השירותים המנויים להלן והמבטח לא יהיה זכאי להוצאות ו/או לשירותים אלה במסגרת פוליסה זו –
- 3.1.1 במסגרת סל הטיפולים
- 3.1.1.1 שירותים פסיכולוגיים.
 - 3.1.1.2 טיפולים בים המלח לחולי פסוריאזיס.

- 3.1.1.3 בדיקות גנטיות.
- 3.1.1.4 אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
- 3.1.1.5 שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 3.1.1.6 שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 3.1.1.7 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח ו/או תקופות ביטוח רצופות כאמור בסעיף הארכת תקופת הביטוח.
- 3.1.2 במסגרת סל התרופות
- 3.1.2.1 תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.
- 3.1.2.2 תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או תרופות הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 3.1.3 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.
- 3.1.4 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 שנים 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:
- 3.1.4.1 המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.
- 3.1.4.2 רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.
- 3.1.4.3 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 3.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

- 3.1.4.4** שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים: על אף האמור בסעיף 3.1.4 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.
- 3.1.5** **אי כשירות לעבודה**
- 3.1.5.1** 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.
- 3.1.5.2** על אף האמור בסעיף 3.1.5.1 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.
- 3.1.6** **תאונות דרכים ופעולות איבה**
- שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח עקב:
- 3.1.6.1** תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה – 1975.
- 3.1.6.2** פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970, אם הוא נפגע כהגדרתו באותו חוק.
- 3.1.7** **שירותי בריאות עקב פגיעה בעבודה**
- 3.1.7.1** המבטח לא יישא 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 ושמועד לכך (להלן: "טופס הפגיעה") כי הפגיעה האמורה היא פגיעה בעבודה.

3.1.7.2 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.

3.1.7.3 מקום שהפגיעה נבעה מפגיעה בעבודה, מתחייב בעל הפוליסה לאשר את הפגיעה כאמור בסעיף 3.1.7.1 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.

3.1.8 קבלת שירותים אצל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח.

4. כללים לאישור או קביעה של רופא מומחה – מצב קיים ואי כשירות לעבודה

4.1 אישור כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות רפואי נובעת ממצב קיים וקביעת רופא, כי עובד 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.

4.2 30 הימים המוזכרים בפסקאות 3.1.4 ו- 3.1.5 לא יימנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 4.3 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.

4.3 הכללים לאישור או קביעה כאמור בסעיף 4.2 יהיו, כמפורט להלן:

4.3.1 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 4.3.2 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך.

4.3.2 המבוטח זכאי לחוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר, שתימסר למבטח תוך 21 יום 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**").

4.3.3 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

5.	נותני שירותים
5.1	השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו על ידי נותני השירותים בלבד, בכפוף לכל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונותן שירותים חדל לעבוד עם המבטח, יפנה המבטח למוקד המבטח על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.
5.2	השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו למבטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבטח.
5.3	על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, המבטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן: <p>5.3.1 שירותי מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ, בכל אחד מהמקרים הבאים:</p> <p>5.3.1.1 כל שבר חדש.</p> <p>5.3.1.2 פריקה חריפה של כתף או מרפק.</p> <p>5.3.1.3 פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.</p> <p>5.3.1.4 שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.</p> <p>5.3.1.5 חדירת גוף זר לעין.</p> <p>5.3.1.6 טיפול במחלת הסרטן.</p> <p>5.3.1.7 טיפול במחלת ההמופיליה.</p> <p>5.3.1.8 טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.</p> <p>5.3.1.9 פינוי באמבולנס לחדר מיון, מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.</p> <p>5.3.1.10 הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.</p> <p>5.3.1.11 מצב חירום רפואי.</p> <p>5.3.2 שירותי אשפוז שניתנו למבטח תכוף לאחר פניה לחדר מיון, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 5.3.1 לעיל.</p>
6.	קבלת שירות רפואי
6.1	הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מראש מהמבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/או תהא חופשית, הכול כמפורט להלן: <p>6.1.1 הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.</p>

6.1.2 הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 5.3 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.

6.1.3 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 בסעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבוטח נזקק לשירות רפואי זה.

האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לתיתו 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.

6.1.4 מלבד במקרים המנויים בסעיף 5.3 לעיל, המבטח לא יישא בהוצאות שירותי רפואה של המבוטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבוטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

פרק ד' – פיצוי בגין מוות ונכות כתוצאה מתאונה

7.

למבוטחים אשר טרם מלאו להם 18 שנה ו/או מלאו להם 65 שנה לא יהיה כיסוי ביטוחי על פי פרק זה.

סך כל התחייבויות המבטח על פי פרק זה לא יעלו על סך מרבי של – \$ 10,000 למבוטח, אשר להם יהיה זכאי המבוטח פעם אחת בלבד.

7.1 בפרק זה –

7.1.1 "המבוטח": מי ששווה במדינת ישראל כעובד זר ובלבד שגילו מעל 18 שנה ופחות מ 65 שנה.

7.1.2 "תאונה": נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופת הביטוח על ידי אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידית למותו או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה, הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה", ולמעט אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970.

7.1.3 "נכות": נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה (תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח).

7.1.4 "נכות מוחלטת": אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף.

7.1.5 "מות המבוטח": מות המבוטח עקב התאונה.

7.2 נגרם למבוטח, בתוך תקופת הביטוח, נזק גוף שסיבתו הישירה תאונה, ישולמו תגמולי הביטוח, כדלקמן:

7.2.1 במקרה של מות המבוטח, אשר גילו בעת מותו היה בן 18 ופחות מ – 65, ישולמו למוטב הנקוב בהצעה, או באין מוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח או מנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו סך של \$ 10,000.

7.2.2 במקרה של נכות מוחלטת: במקרה של נכות מוחלטת שנגרמה לאחר תאריך התאונה אשר אירעה לאחר תאריך התחלת הביטוח, המבטח ישלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב כאחוזים מסכום הביטוח המלא הנקוב בסעיף 7.2.1 לעיל). דוגמא: נקבעה למבוטח נכות מוחלטת של הרגל וסכום הביטוח המרבי הנקוב הנו \$ 10,000 – המבוטח יקבל במקרה זה:

$$40\% \times \$10,000 = \$4,000$$

מהות הנכות/אובדן מוחלט של:	שיעור הנכות
כושר הראייה בשתי העיניים	100%
יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים	100%
של הזרוע הימנית או היד הימנית	*60%
זרוע השמאלית או היד השמאלית	*50%
רגל אחת	40%
ראייה בעין אחת	25%
אגודל באחת מהידיים	16%
אצבע ביד ימין	*14%
אצבע ביד שמאל	*12%
זרת ביד ימין	*12%
זרת ביד שמאל	*10%
אמה ביד ימין	*8%
אמה ביד שמאל	*6%
קמיצה באחת מהידיים	6%
בוהן ברגל	5%
כל אצבע אחרת ברגל	3%
שמיעה בשתי האוזניים	40%
שמיעה באוזן אחת	10%

* לגבי איטר יד ימין – ההפך: יש לנהוג לגבי יד שמאל לפי אותם האחוזים הנקובים ביד ימין, ובפגיעה ביד ימין – לפי אחוזי יד שמאל.

7.2.3 נכות הקיימת לפני תחילת הביטוח ו/או נכות שנקבעה על פי נספח זה תנוכה מאחוז הנכות המזכה בתשלום לפני נספח זה.

7.2.4 איברים שאינם מצוינים ברשימה – בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע ברשימה בסעיף 7.2.2 דלעיל, יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה וישראל כמחוז מסכום הביטוח המלא. דוגמא: נקבעה למבוטח נכות מוחלטת בגב ורופא מומחה קבע כי מדובר בשיעור של 70% נכות – סכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הינו \$ 10,000. המבוטח יקבל במקרה זה:

$$70\% \times \$10,000 = \$7,000$$

7.2.5 נכות שאינה מוחלטת (במקרים בהם מהות הנכות מצוינת ברשימה) – בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם כמוגדר בסעיף 7.2.6 להלן.

- 7.2.6 **אחוז נכות מתואם** – יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר ומוכפל בסכום הביטוח המלא. דוגמא: נקבע שיעור נכות שאינה מוחלטת ברגל בגובה 20%, וסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח הנו 10,000\$. שיעור הנכות המוחלטת ברשימה על פי הטבלה לעיל – לרגל, הנו 40%. המבוטח יקבל במקרה זה:
- $$20\% \times 40\% \times \$10,000 = \$800.$$
- 7.2.7 **יובהר כי נכות פלסטית לא תכוסה בפוליסה זו.**

8.	חריגים מיוחדים לפרק ד' – פיצוי בגין מוות ונכות כתוצאה מתאונה
8.1	המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו אם המוות או הנכות נגרמו במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:
8.1	רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.
8.2	השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה צבאית, משטרתית, מחתרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור, שביתה, פעולה בלתי חוקית.
8.3	השתתפות של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים.
8.4	טיסת המבוטח בכלי טיס, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים בכפוף לחבות המבטח בישראל בלבד.
8.5	פציעה עצמית מכוונת או איבוד לדעת או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.
8.6	ספורט חובבני במסגרת אגודת ספורט רשומה לפי חוק הספורט התשמ"ח-1988, ו/או פעילות ספורטיבית בצורה מקצוענית (אשר מהווה את עיסוקו העיקרי או שיש שכר כספי לצידה).
8.7	השתתפות המבוטח בספורט אתגרי על פי הרשימה המופיעה באתר החברה. לעניין זה ספורט אתגרי מתייחס לענפי ספורט הנחשבים למסוכנים והכוללים / דורשים בין היתר מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי ו/או מאמץ גופני. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה – www.ayalon-ins.co.il .
8.8	שימוש בחומרי נפץ.
8.9	מחלות נפש, סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
8.10	אלכוהוליזם, או שימוש בסמים ע"י המבוטח.

- 8.11 מוות או נכות כתוצאה מטיפול רפואי או כירורגי.
- 8.12 תאונת עבודה כהגדרתה בחוק המוסד לביטוח לאומי.
- 8.13 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה – 1975.
- 8.14 נכות פלסטית.

פרק ה' – טבלת גבולות אחריות המבטח

גבול האחריות	תמצית הכיסויים
כיסוי מלא	הוצאות רפואיות בעת אשפוז
עד 60 ימי אשפוז	הוצאות רפואיות בעת אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי
כיסוי מלא	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז – לרבות רופא משפחה, רופא מומחה, בדיקות אבחון, שירותי הדמיה, תרופות
כיסוי מלא	חדר מיון – בכפוף לקריטריונים הקבועים בצו
80,000 ₪	פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בעל רישיון בענף הסיעודי שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות בכפוף לתנאים המפורטים
כיסוי מלא	הטסה רפואית – ליווי של צוות וציוד רפואי כמתחייב ממצבו הרפואי של המבוטח במידה ואינו כשיר לעבודה
	הרחבות (ללא תוספת תשלום)
כיסוי מלא	טיפול חירום בשיניים
כיסוי מלא	הוצאות העברת גופה
\$10,000	תאונות אישיות מוות / נכות
\$1,500 \$40 ליום למלון	טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל עד 10 ימים
\$2,000	כרטיס טיסה חזרה לארץ המוצא במקרה של אובדן כושר עבודה

רק תנאיה וחריגיה המלאים של הפוליסה יחייבו את המבטח.