

מבוטח/ת יקר/ה!

**בכל עת, בה תזדקק/י לעזרה רפואית כלשהי,
עליך לחייג, 24 שעות ביממה,
בכל ימות השנה
למספר הטלפון המופיע בכרטיס המבוטח
המוקד יספק לך תשובות תוך זמן קצר,
ויפנה אותך אל נותני השירות המתאימים**

MenoMedic^{TOP}

הואיל ובעל הפוליסה אשר שמו מצוין להלן פנה אל מנורה מבטחים ביטוח בע"מ בבקשה לערוך ביטוח אשר פרטיו מפורטים בזה והתחייב לשלם את דמי הביטוח כפי שסוכמו עמו וצוינו ברשימה 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 את המבוטח בקרות מקרה הביטוח שארע בתקופת הביטוח הנקובה בה, בהתאם לכיסויים כמפורט בפרקי פוליסה זו.

יודגש, כי דף הרשימה הרצוף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים כלק בלתי נפרד מהפוליסה.

למען הסר ספק, פוליסה זו הותאמה במיוחד להוראות צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א - 2001 (להלן: "הצו"). להסרת ספק יובהר, כי בכל מקרה של סתירה בין הצו לבין הפוליסה, נוסח הצו גובר.

מבוא

1. הגדרות

בפוליסה זו –

- 1.1 **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, שהינו מעביד המתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
 - 1.2 **המבוטח:** כל אדם העובד בישראל, אשר שמו/ם נקוב ברשימה, ובלבד שהינו/ם בעל/י אזרחות זרה ומקום מושבו/ם הקבוע מחוץ לישראל, והצטרף לביטוח על פי הוראות פוליסה זו.
 - 1.3 **המבטח:** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
 - 1.4 **הצעת הביטוח או ההצעה:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמואלה ונחתמה ע"י המבוטח.
 - 1.5 **הפוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח לביטוח עובדו, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
 - 1.6 **הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
 - 1.7 **מקרה הביטוח:** אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, ביגנו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
 - 1.8 **תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב ברשימה כתאריך תחילת הביטוח או המועד בו החלה שהייתו של המבוטח בישראל – המאוחר מביניהם.
 - 1.9 **תקופת הביטוח:** התקופה שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח ומשכה כל תקופת עבודתו של המבוטח בישראל, אולם בכל מקרה לא תעלה תקופת הביטוח על 60 חודשים מתאריך תחילת הביטוח של הפוליסה.
- על אף האמור לעיל, במקרה של מתן אשרת שהיה נוספת מטעם משרד הפנים, מעבר לתקופה של 60 חודשים, תוארך תקופת הביטוח, אך בכל מקרה תסתיים, לכל המאוחר, במועד פקיעת תוקף האשרה.

להסרת ספק יובהר, כי תקופת הביטוח תסתיים במועד הנקוב ברשימה, ולא יאוחר מהמועדים הרשומים לעיל.

- 1.1.0 **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל, יהודה שומרון וחבל עזה, למעט השטחים המוחזקים ע"י הרשות הפלשתינאית.
- 1.1.1 **חול:** כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.
- 1.1.2 **חוק חוזה הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 1.1.3 **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 1.1.4 **התוספת השנייה:** התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, הכוללת ומפרטת את סל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות.
- 1.1.5 **הצו:** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין הבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשמ"א – 2001.
- 1.1.6 **חוק הביטוח הלאומי:** חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995.
- 1.1.7 **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.
- 1.1.8 **דולר:** דולר ארה"ב.

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

2. תוקף הפוליסה

- 2.1 הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח אך לא לפני ששולמו דמי הביטוח.
- 2.2 שולמו למבטח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסיכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לכריתת חוזה הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא ייצא הביטוח אל הפועל, תוך חודש לכל המאוחר.
- 2.3 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח, או אם פנה המבטח למבטח בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטח. אם המבטח לא דחה את ההצעה לביטוח, ולא הציג למבטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם הודיע למבטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא יהא המבטח רשאי לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

3. חובת גילוי

- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטח על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 3.2 אם ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה רשאי המבטח תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך ועוד לא קרה מקרה הביטוח לבטל הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3 ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו למבטח בעד

התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל המבטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:

3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.4.2. מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.5. סעיפים 3.2 ו-3.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

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

3.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקף החבות.

3.6. **להסרת ספק יובהר, כי כאשר מקרה הביטוח נובע ממצב רפואי קודם (כהגדרתו בסעיף 6 בפרק א' להלן), יחול האמור בסעיף קטן 3.4 לעיל, והמבטח לא יהיה חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים או יהיה פטור מכל מחויבות במקרים המצוינים לעיל.**

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם

4.1. דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.

4.2. אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטח בתחילת תקופת הביטוח, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.

4.3. דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים כשהם צמודים לשער היציג של הדולר כפי שיהיה ביום התשלום.

4.4. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונו דמי הביטוח כאמור, יחושבו דמי הביטוח החדשים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

5. תביעות ותגמולי ביטוח

5.1. בקרות מקרה ביטוח על המבוטח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטח מהר ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישור המוקדם של המבטח, על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.

5.2. קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח בו נדרש אישור זה הינה תנאי מהותי לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה.

- 5.3. **היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנעו/ 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 מיידית למוקד השירות של המבטח.**
- 5.4. המבוטח ימסור למבטח כתב וייתור 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.
- 5.5. המבוטח או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.
- 5.6. **סודיות רפואית**
- 5.6.1. **כל מידע רפואי המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של המבוטח או לטיפול בו, וכל רשומה רפואית, לרבות תיקו הרפואי של המבוטח (לה לן: "מידע רפואי"), יועבר ע"י המבטח למבוטח. המבטח לא ימסור מידע רפואי לידיעת מעסיק של המבוטח או לידיעת כל גורם אחר הקשור, במישירין או בעקיפין, להעסקתו של המבוטח אצל מעסיק, כגון לשכה פרטית כהגדרתה בסעיף 62 לחוק שירות התעסוקה, התשי"ט - 1959 (להלן: "הגורם הקשור לעסקה"), אלא אם כן נתן המבוטח הסכמה מדעת. המבטח ינקוט אמצעים שיבטיחו קיומה של הוראה זו.**
- 5.6.2. המבטח לא יקבל טופס ויתור על סודיות מידע רפואי של מבוטח, שעניינו הסכמה להעברת המידע האמור לידי המעסיק של אותו מבוטח או לידיעת הגורם הקשור לעסקה. מבטח ראשי לקבל הסכמה מדעת כאמור, אם ניתנה בדרכים אחרות ובלבד שיוודא בכל מקרה ומקרה כי קבלת הסכמה כזו לא נעשתה בדרך גורפת.
- 5.6.3. **מבטח הזקוק למידע רפואי מאת עובד זר לא יפנה למעסיק של אותו עובד או לגורם הקשור להעסקה בבקשה לקבל עבור המבטח את המידע הרפואי האמור, למעט במקרים של מצב חירום רפואי.**
- 5.7. המבוטח יעמיד עצמו, אם יידרש לכך על-ידי המבטח, לבדיקה רפואית על-ידי רופא/ים מטעם המבטח ועל חשבונו.
- 5.8. המבטח יהיה ראשי, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם את תגמולי הביטוח, או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות **מקוריות**. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 5.9. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על-פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח יתרה זו.
- 5.10. **מקרה ביטוח המכוסה מכוח החוק ו/או על ידי חברת ביטוח ו/או על-ידי צד שלישי**
- 5.10.1. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהאדם השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.
- קיבל המבוטח מהאדם השלישי ו/או על-פי חוק שיפוי שהיה מגיע למבטח, יאה עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
- הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח נגרם שלא ככוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של מעביד ועובד ביניהם.
- 5.10.2. היה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות מסוג שיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יאה המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות סעיף 59 לחוק חוזה הביטוח.

6. ביטול הפוליסה

- 6.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבטח.
- 6.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 לעיל, יאה המבטח זכאי לבטל את הביטוח בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.3 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל מקרה בו מוקנית לו זכות זו על-פי חוק חוזה הביטוח.
- 6.4 פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח, יודיע על כך בעל הפוליסה למבטח מיידית והביטוח יבוטל ממועד הפסקת יחסים אלה.
- 6.5 בכפוף לאמור בסעיף 7.2 להלן, בוטל הביטוח עקב הפסקת יחסי עובד ומעביד בין המבוטח לבעל הפוליסה כאמור בס' 6.4 לעיל, לא תהא כל חובה על המבטח לבטח את העובד הנ"ל אצל מעביד אחר ו/או לבטח את המבוטח הנ"ל בכל פוליסה אחרת.
- 6.6 אירע מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח עד 90 ימים מיום ביטול הפוליסה.

7. הארכת הביטוח ורצף ביטוחי

- 7.1 המבטח יאריך את תקופת הביטוח, ללא חיתום מחדש, מעבר לתקופה הנקובה ברשימה, אם ביקש זאת בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפני תום תקופת הביטוח הנוכחית, אך בכל מקרה לא תחרוג תקופת הביטוח המוארכת מתקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.9 לעיל.
- 7.2 פסקו יחסי עובד ומעביד בין בעל הפוליסה למבוטח, יהיה המבוטח רשאי, בין בעצמו ובין באמצעות בעל פוליסה אחר, לחדש את הביטוח ללא חיתום מחדש, ובלבד שיוודיע על כך תוך 60 יום ממועד הפסקת יחסים אלה, וישלם את חוב הפרמיה בגין תקופה זו.
תקופת הביטוח עבור המבוטח לא תעלה, בכל מקרה, על תקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.9 לעיל.

8. רמת השרות הרפואי

8. המבטח מתחייב להעניק למבוטח על פי פוליסה זו את השירותים הרפואיים שביגים זכאי המבוטח לכיסוי הוצאותיו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגוריו או ממקום קרות מקרה הביטוח כמקובל במדינת ישראל.

9. כרטיס מבוטח

9. המבטח ינפיק לבעל הפוליסה עבור כל עובד מבוטח כרטיס מבוטח שיכלול פרטים מזהים של המבוטח ובעל הפוליסה, וכן את מס' הטלפון של מוקד השירות של המבטח.
כרטיס זה בצירוף דרכון או תעודה רשמית הנושאת את תמונת המבוטח, ישמשו אמצעי לזיהוי המבוטח ובדיקת זכאותו בעת קבלת השירות.

10. מוקד שירות

המבטח מתחייב להקים ולהפעיל מוקד שירות אשר יפעל 24 שעות ביממה במשך כל השנה ויספק למבוטחים ולבעל הפוליסה את כל המידע והסיוע כמתחייב מהכיסויים על פי פוליסה זו והגדרת המונח "מוקד שירות" בפרק המבוא.

11. קבלת טיפול רפואי

11.1. מבטח הזקוק לטיפול רפואי יתקשר למוקד השירות, אשר ידאג להפניית המבוטח לנותן שירותים הסמוך למקום הימצאו.

11.2. במקרה של מצב חירום רפואי רשאי המבוטח לפנות ישירות לבית חולים וידאג כי הודעה על כך תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות.

12. 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 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

13. קביעה בלתי חוזרת של מוטב

קביעה בלתי חוזרת של מוטב לגבי זכויות בפוליסה זו מותנית בהסכמה מפורשת של המבטח, מראש ובכתב.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. תחולת חוק חוזה הביטוח

הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981, תחולנה על כל הקשור לפוליסה זו, ככל שיתחייב על פי העניין, אלא אם הותנה אחרת לטובת בעל הפוליסה והמבוטח בפוליסה זו.

16. הודעות הצדדים

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

16.2. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטח תינתן למשרדו כפי שצוין על-ידו במסמכי הביטוח או לכל כתובת אחרת אליה ביקש המבטח לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח.

פרק א' – כיסוי לשירותי בריאות הניתנים על פי חוק ביטוח בריאות

1. מבוא

- 1.1. פרק זה מעניק למבוטח את כל שירותי הבריאות הכלולים בצו, בהיקף הזכאות ותוך החרגת שירותים מוגדרים שיפורטו להלן:
- 1.1.1. כל השירותים הכלולים בסל הטיפולים המפורט להלן, אשר היקפו מעוגן בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות כשינויה מזמן לזמן.
- 1.1.2. שירותי אשפוז פסיכיאטרי.
- 1.1.3. בדיקות ושירותי בריאות נוספים.
- 1.1.4. סל התרופות.
- 1.1.5. סל שירותים בעבודה – כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו-5 לתקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג – 1973, ואולם בכל מקום שנאמר "קופת חולים", יש לקרוא "המבטח הרפואי".
- 1.2. **להסרת ספק יודגש, כי בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים בפרק המבוא, מתן שירותי הבריאות שיפורטו בפרק זה להלן, יהיו בכפיפות לתנאים מגבילים הנוגעים למצב בריאות קודם, לפגיעה בעבודה, לאי כשירות המבוטח לבצע את העבודה לשמה נתקבל על-ידי מעבידו – בעל הפוליסה, וכן לתנאים ולנוהלים נוספים שיפורטו להלן, על-מנת שבעל הפוליסה והמבוטח יהיו מודעים להיקף תבותו של המבטח ולזכויות המבוטח על-פי פוליסה זו.**
- 1.3. המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור קבלת השירותים הרפואיים המפורטים להלן בפוליסה זו, **אצל ספקי שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח, ואצלם בלבד, זולת אם נאמר מפורשות אחרת.**
- להסרת ספק יובהר, כי קבלת אישור המבטח במקרים בהם נדרש האישור הינה תנאי מהותי לאחריות המבטח על פי פוליסה זו.**
- 1.4. המבטח יהיה רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.
2. **הגדרות לפרק זה**
- 2.1. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי בלבד.
- 2.2. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.3. **חדר מיון:** אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבוטח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.
- 2.4. **הוצאות אשפוז:** כל ההוצאות בגין אשפוז בבית חולים שבהסכם לתקופה העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות טיפול נמרץ, וכן עבור בדיקות ותורפות המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז.
- 2.5. **הוצאות שלא בעת אשפוז:** כל ההוצאות בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח שלא בעת אשפוז על ידי נותני שירותים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, והקבועים

בתוספת השניה לחוק הבריאות, למעט כל ההוצאות שהוחרגו בצו ובתנאי פוליסה זו.

- 2.6. **רופא:** מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (רפואת מומחים).
- 2.7. **רופא ראשוני:** רופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.8. **רופא מומחה:** רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול הרפואי (מלבד רפואת משפחה או רפואה פנימית או גינקולוגיה), הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.9. **רופא הסכם:** רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.10. **אירוע רפואי:** מחלה או תאונה שארעה למבוטח במשך תקופת הביטוח למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הגובלו בפוליסה זו. במידה ומדובר במצב רפואי קודם, יחול האמור בסעיף 6 להלן.
- 2.11. **מצב חירום רפואי:** נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 2.12. **אשפוז אלקטיבי:** אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף.
- 2.13. **מכון אבחון:** מכון המבצע בדיקות ECG, EMG, אודיומטריה, וארגומטריה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.14. **מכון דימות:** מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוגרדיוגרפיה, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.15. **סל תרופות:** כל התרופות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה – 1995, כשינוי מזמן לזמן, בעת קרות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.
- 2.16. **בית מרקחת:** מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב, הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו.
- 2.17. **התשלום הנהוג:** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, אשר על המבוטח לשלמו, בתמורה לקבלת שירותים רפואיים קבוע בפוליסה זו, ושנקבע בתוספת השניה או השלישית לחוק ביטוח בריאות, 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 האמורות תשלומים שונים לאותו שירות – הגבוה מביניהם.

3. הנחיות לקבלת השירותים לפי הפוליסה

- 3.1. **רפואה ראשונית**
מבוטח הזקוק לרופא כללי, שאינו מומחה, או רופא מומחה ברפואת משפחה או רופא פנימי או רופא גינקולוג יוכל לכנות לכל רופא הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ללא צורך באישור המבטח.

3.2. רפואה לא ראשונית
מבוטח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני או יופנה על-ידי מוקד השירות.

3.3. מכונים רפואיים
מבוטח הזקוק לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון גסטרואנטרולוגי ו/או לבדיקות מעבדה יפנה למוקד השירות לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים הקשורים בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו, לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה.
האישור או ההודעה על הסירוב לתיתו יינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.

3.4. אשפוז אלקטיבי
קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבוטח. על המבוטח לקבל אישור מוקדם בכתב מהמבטח באמצעות מוקד השירות לביצוע האשפוז האלקטיבי הנ"ל.
האישור או ההודעה על הסירוב לתיתו ינתנו תוך זמן סביר אך לא יותר מ- 7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה), ובכל מקרה משך האישור לא יסכן את המבוטח.

3.5. חדר מיון
מבוטח הזקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט בסעיף 4.2 להלן יהיה זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו.
פניית המבוטח לחדר מיון בכל מקרה אחר תחייב את המבוטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו (בין אם ראשוני ובין אם מומחה).

3.6. בתי מרקחת
מבוטח הזקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי שינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה הקשור בהסכם עם המבטח למתן שירותים על פי פוליסה זו ובבתי מרקחת שבהסכם עם המבטח.

3.7. השתתפות עצמית
המבטח זכאי להתנות את מתן השירותים על פי פוליסה זו בתשלום השתתפות עצמית על ידי המבוטח בגובה התשלום הנהוג כמוגדר בסעיף 2.17 לעיל. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנהוג הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי.
ההשתתפות העצמית תצוין על גבי כרטיס המבוטח, במידת האפשר, תשולם לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.

4. המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות באירוע רפואי המוגדר כמקרה הביטוח כדלקמן:

4.1. הוצאות אשפוז בבית חולים שבהסכם בישראל כמוגדר לעיל.

4.2. שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ (ולא רק בבתי חולים שבהסכם) בכל אחד מהמקרים הבאים: כל שבר חדש; פריקה חריפה של כתף או מרפק; פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי; שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה; חדירת גוף זר לעין; טיפול

במחלת הסרטן; טיפול במחלת ההמופיליה; טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס; פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי; הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי; מצב חירום רפואי.

4.3 **שירותי אשפוז** שניתנו למבוטח בבית חולים כמפורט בסעיף 4.2 לעיל תכוף לאחר פניה לחדר המיון של אותו בית חולים, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 4.2 לעיל.

4.4 **שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי** או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.

4.5 **הוצאות שלא בעת אשפוז**

4.6 שירותים אלה ינתנו למבוטח אך ורק במצב חירום רפואי כמוגדר לעיל ולתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.

לענין זה, **"תקופת העסקה אחת"** – מלוא התקופה, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד-מעביד, בין מעביד מסוים לבין המבוטח. הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא הסכם כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה, צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, לרבות סל שירותים בעבודה ותרופות כמוגדר אשר ניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז, ולרבות יתר השירותים הרפואיים הכלולים בצו, באמצעות נותני שירות הקשורים בהסכם עם המבוטח ועל-פי הנחיותיו.

4.7 **שירותים רפואיים נוספים**

4.7.1 בדיקת מי שפיר לנשים מעל גיל 35 בתחילת ההריון, בכפוף להוראות הקבועות בנושא הריון בסעיף 4.9 להלן.

4.7.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת.

4.7.3 בדיקות מנטו וצילום ריאות.

4.7.4 כיסאות גלגלים והליכוניס.

4.8 **תרופות**

תרופות שנרכשו על פי הוראות רופא ועל פי מרשם רפואי, למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו ובתנאי כי נרכשו בבית מרקחת הקשור בהסכם עם המבוטח כמוגדר לעיל.

4.9 **שירותי בריאות לאישה בהריון**

מבוטחת הזקוקה לשירותים המפורטים לעיל בגין היותה בהריון תהיה זכאית לקבלם **אך ורק** אם התקיים ו/או התקיימו לגביה אחד התנאים הבאים:

1. היתה המבוטחת עובדת אצל בעל הפוליסה ו/או אצל מעביד אחר תקופה העולה במצטבר על 9 חודשים.

או

2. הינה זקוקה לשירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו מחמת מצב של חירום רפואי כמוגדר לעיל.

5 **חריגים לפרק זה:**

5.1 **המבוטח לא יהא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או מקרה הביטוח נובע מ:**

5.1.1 **מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח. סייג זה יחול לגבי כל מבוטח פעם אחת**

בתקופות ביטוח רצופות (במועד בו הסתיים לגבינו לאחרונה הכיסוי הביטוחי), ויחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

- 5.1.2. תאונת דרכים קבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975.
- 5.1.3. פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל - 1970, אם המבוטח הוא "נפגע" כהגדרתו באותו חוק.
- 5.1.4. מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח ארע בישראל ובין אם ארע מחוצה לה).
- 5.1.5. אי כשירות לעבודה אשר לשמה בא המבוטח לעבודה בישראל, בכפוף לקבוע בסעיף 7 בפרק זה.
- 5.1.6. פגיעה בעבודה בכפוף לקבוע בסעיף 8 בפרק זה.
- 5.2. המבטח לא יא אחראי ולא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה אם מקרה הביטוח הינו:
- 5.2.1. במסגרת סל הטיפולים:
- א. שירותים פסיכולוגיים.
 - ב. טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס.
 - ג. בדיקות גנטיות.
 - ד. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
 - ה. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
 - ו. טיפול בולד או בכג.
 - ז. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 5.2.2. במסגרת סל התרופות:
- א. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר.
 - ב. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
6. מצב רפואי קודם
- 6.1. המבוטח לא יא זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח, בגינו נזקק לשירותי הבריאות, נובע ממצב רפואי שקדם למועד יום תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסה זו (להלן: "מצב רפואי קודם") ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן: "המועד הראשון") ואם נתקיים אחד משני אלה:
- א. המבוטח אישר כי מקרה הביטוח המהווה הבעיה הרפואית בשלה הוא נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.
 - ב. רופא אישר על-כפי הממצאים שלפניו כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.

אם שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון (להלן: "שהיה"), תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים, או על 120 ימים רצופים אם השהיה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד – יראו כמועד הראשון את המועד הראשון לאחר השהיה שבו היה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

6.2 על אף הקבוע בסעיף 6.1 לעיל, אם חלפו 3 שנים מיום תחילת הצו או מהמועד הראשון, המאוחר מבין השניים, לא יחולו לגביו המגבלות שצוינו לעיל.

6.3 על אף האמור לעיל, לא תוגבל זכותו של המבוטח לקבל שירותי בריאות כאמור בפרק זה, להם הוא נזקק במצב חירום רפואי הנובע ממצב רפואי קודם, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל, או להגביל מתן שירותי בריאות אחרים הדרושים לו עקב מצב רפואי קודם בתקופת 30 הימים שלאחר אישור הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

7. כשירות המבוטח לעבודה

7.1 קבע רופא כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה אשר לשמה התקבל אצל מעבידו, וכי לא יהיה כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 ימים מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו, לא יהיה המבוטח זכאי אלא לשירותים רפואיים שהוא נזקק להם במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר המשך הטיפול בו מחוץ לישראל וכן לשירותים רפואיים אחרים שהוא נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.

7.2 במקרה שבו הוגבלה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות בשל מצב רפואי קודם או אי כשירות כאמור בסעיפים 6.1 ו- 7.1 לעיל, ישלם המבטח למבוטח תשלום מלוא ההוצאות הקשורות לטיסתו מישראל בכל מקרה שבו מחייב מצבו הרפואי ליווי או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה.

8. פגיעה בעבודה

8.1 אירע למבוטח מקרה ביטוח המהווה פגיעה בעבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995, יהא בעל הפוליסה, מעבידו של המבוטח, חייב למלא טופס בל. 250 המיועד לכך ולהעבירו לביטוח הלאומי ללא כל דיחוי.

לא מילא בעל הפוליסה טופס כנ"ל, יהא המבטח, במידה וישא בתשלומים בגין שירותים רפואיים עקב פגיעה בעבודה, זכאי לשוואב מאת בעל הפוליסה כל סכום ששילם עקב אי מילוי הטופס הנ"ל והעברתו למוסד לביטוח לאומי.

8.2 היה האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח פגיעה בעבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי, ופגיעה זו אושרה על-ידי המעביד – בעל הפוליסה בטופס פגיעה המיועד לכך, יהא המבטח משוחרר ופטור מכל אחריות למתן השירותים המפורטים בפוליסה זו.

8.3 הומצא טופס הפגיעה בעבודה למוסד לביטוח לאומי ומוסד זה לא קבע תוך 90 יום ממועד הפגיעה כי זו פגיעה בעבודה, ישא המבטח בהוצאות בגין השירותים שניתנו למבוטח עקב הפגיעה הנ"ל בתוך 90 הימים אף אם ניתנו שלא בידי נתני שירותים שניתנו למבוטח עם המבטח, ולאחר מכן ישא בהוצאות בגין שירותים שניתנו בידי נתני שירותים הקשורים בהסכם עימו בלבד, בכפוף להוראות סעיפים 4.2 ו- 4.3 לעיל, וזאת עד למתן החלטה מטעם המוסד

לביטוח לאומי.

9. ניהול תביעות ותשלום תגמולי ביטוח:
- 9.1. אישור רופא כי הבעיה הרפואית בשלה נזקק מבטוח לשירות, נובעת ממצב רפואי קודם, וקביעת רופא כי מבטוח הגיע לייצוב מצבו הרפואי – ייעשו בידי רופא מומחה.
- 9.2. קביעת רופא בדבר אי כשירות מבטוח לעבודתו, אך בהינתן לו טיפול רפואי – תעשה בידי רופא מומחה לרפואה תעסוקתית .
- 9.3. דרש המבטח מהמבטוח לעבור בדיקת רופא מומחה מטעמו, תהיה הבדיקה במימון המבטח. המבטח ימסור למבטוח את חוות דעת הרופא המומחה, בצירוף הודעה בדבר זכאות המבטוח לקבלת חוות דעת נגדית מרופא שבחר כאמור בסעיף 9.4 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך;
- 9.4. המבטוח זכאי לקבל חוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר אשר תימסר למבטח בתוך 21 ימים מיום שהמבטוח קיבל את חוות דעת הרופא המומחה מטעם המבטח.
- 9.5. שכר הרופא המומחה מטעם המבטוח ישולם בידי המבטח, בשיעור שקבעו המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על שוק ההון, הביטוח והחסכון במשרד האוצר (להלן – השכר הקבוע);
- 9.6. נחלקו בדעותיהם שני הרופאים המומחים כאמור, ימנו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במימון המבטח ודעתו תקבע; לא הגיעו הצדדים להסכמה על רופא כאמור, ימונה רופא מומחה מכריע בידי ראש האיגוד של ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן – ההסתדרות) העוסק בענף הרפואי הנוגע למחלת המבטוח, ולעניין קביעת אי הכושר לעבודה אך 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 ימים 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.
- 9.7. על אף האמור לעיל, אם קבע מנהל המחלקה בבית חולים, שבה מאושפז המבטוח, או סגן מנהל המחלקה – בהיעדר המנהל – כי במועד שבו, בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 6 לעיל או אי כשירות כאמור בסעיף 7 לעיל, אמורה להיפסק זכאות המבטוח לשירותי בריאות, הוא לא הגיע עדיין לייצוב מצבו הרפואי, תהיה קביעתו קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגנו כאמור ובין לפי הוראות סעיף זה.
- 9.8. הזכאות לשירותים לפי סעיפים 6 ו 7 לעיל לא תופסק ושלושים הימים האמורים באותן פסקאות לא יימנו, אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו לפי סעיף 9.6 לעיל אולם לא יראו כסופית קביעה כאמור בדבר ייצוב מצבו הרפואי של המבטוח, משניתנה קביעה כאמור בסעיף 9.7.

פרק ב' – הוצאות מיוחדות

הכיסוי בפרק זה הינו בנוסף לכיסוי בפרק א'.

1. המבטח ישלם הוצאות מיוחדות בעקבות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח בפרק א', כדלקמן:
העברת גופה: במקרה מותו של המבוטח הוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו, עד לסכום מרבי של 5,000 דולר.
2. **טיפול חירום בשיניים:** טיפול חירום בשיניים שבוצע באחת ממרפאות השיניים הקשורות בהסכם עם המבטח במקרה שהמבוטח נזקק לטיפול זה כעזרה ראשונה בלבד, ועד לסכום מרבי של 200 דולר לשנת ביטוח.

פרק ג' – ביטוח מוות מתאונה, מוות שאינו מתאונה ונכות מתאונה

נגרם למבוטח תוך תקופת הביטוח אחד ממקרי הביטוח המפורטים להלן, ישלם המבטח תגמולי ביטוח כדלקמן:

1. מקרה מוות מתאונה:

1.1 הגדרות לסעיף זה:

תאונה: חבלה גופנית, ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה על ידי גורם חיצוני, אלים ומקרי.
אם המוות קרה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, יהיה המבטח אחראי רק אם השפעה זו לא היתה הגורם המכריע למותו של המבוטח.

1.2 **מקרה הביטוח:** מות המבוטח כתוצאה ישירה ומכריעה מתאונה, בתנאי שהמוות קרה בתוך 90 יום מתאריך התאונה, ובתוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, ובהיות הפוליסה בתוקפה המלא.

1.3 **תגמולי הביטוח:** בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למוטב, ובאין מוטב לירשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי על סך של 10,000 דולר.

1.4 אם שולמו למבוטח עקב אותו מקרה ביטוח תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה, ישלם המבטח במותו של המבוטח רק את ההפרש, אם יש כזה, שבין הסכום לפי סעיף זה לבין הסכום ששולם כאמור בגין הנכות.

2. מקרה מוות שאינו מתאונה:

2.1 **מקרה הביטוח:** מות המבוטח שלא כתוצאה מתאונה, כהגדרתה בסעיף 1.1 לעיל, בתנאי שהמוות קרה בתוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, ובהיות הפוליסה בתוקפה המלא.

2.2 **תגמולי הביטוח:** בקרות מקרה הביטוח ישלם המבטח למוטב, ובאין מוטב לירשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי על סך של 4,000 דולר.

3. מקרה נכות מתאונה:

3.1 הגדרות לסעיף זה:

תאונה – חבלה גופנית ללא קשר לסיבות אחרות שנגרמה על ידי גורם חיצוני אלים ומקרי, בתנאי שלא גרמה למות המבוטח.

אם הנכות אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להם קשר לתאונה עצמה, יהיה המבטח אחראי רק אם השפעה זו לא היתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח.

3.2 מקרה הביטוח: נכות צמיתה של המבוטח, עקב תאונה וכתוצאה ישירה ומכריעה מאותה תאונה, תוך תקופת הביטוח הנקובה בדף הרשימה של הפוליסה, בתנאי שהמבוטח עודנו בחיים 90 יום לאחר מועד קרות התאונה ובתנאי שבזמן קרות התאונה הפרמיות לפוליסה היו משולמות במלואן.

3.3 תגמולי הביטוח:

3.3.1 המבטח ישלם את סכום הביטוח בסך 10,000 דולר (להלן: "סכום הביטוח" או "סכום הביטוח המלא") או את חלקו, בהתאם לשיעור הנכות הרפואית, שיקבע למבוטח על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהתאם להוראות חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו (ללא תקנה 15), כנפגע עבודה, כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי ובכפוף לחריג המצוין בסעיף 6.11 להלן. במקרה של נכות רפואית שאינה מפורטת במבחני הביטוח הלאומי, ייקבע שיעור הנכות ע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי, והתשלום יעשה כשיעור מסכום הנכות שתקבע על ידי הרופא מומחה מתוך סכום הביטוח המלא.

3.3.2 אחוזי נכות מצטברים: מבטוח אשר לו מספר נכויות, אשר בגין כל אחת מהן זכאי לשיעור נכות על פי נספח זה, יקבע שיעור נכותו הכולל באופן מצטבר,

3.3.3 למען הסר ספק ובכל מקרה לא ישולם למבוטח בשל מקרה הביטוח, סכום כולל העולה על 100% מסכום הביטוח למקרה נכות, בין שישולם בבת אחת עקב נכותו המלאה של המבוטח ובין שישולם בחלקים בעקבות מספר תביעות לנכות חלקית או מצטברת. הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה. כאשר יגיעו סך התשלומים שעל החברה לשלם לפי נספח זה לסך השווה לסכום הביטוח המלא, יפוג תוקפו של נספח זה.

4. בשום מקרה לא יעלה הסכום המירבי הכולל שישולם בגין הכיסויים על פי פרק זה על סך של 10,000 דולר.

5. הכיסוי לפי פרק זה יחול רק מעת ירדתו של המבוטח מהמטוס בעת הגיעו לישראל ועד צאתו מישראל וזאת בכפוף להגדרת תקופת הביטוח בסעיף ההגדרות בפרק המבוא.

6. חריגים לפרק ב' ו ג':

המבטח לא יהיה אחראי על פי פרק זה אם המוות או הנכות נגרמו במישרין או בעקיפין על ידי **א** או **ב**:

6.1 **פגיעה עצמית מכוונת, או ניסיון להתאבדות, בין שהמבוטח שכוי בדעתו או לא.**

6.2 **שכרון, שכרות או שימוש בסמים על-ידי המבוטח, אלא אם כן נתנו על פי הוראת רופא.**

6.3 **פעולה פלילית בה השתתף המבוטח.**

6.4 **מלחמה או פעולה מלחמתית של כוחות עויינים-סדירים או בלתי סדירים.**

6.5 **פעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא, אם זכאי המבוטח לפיצויים מגורם ממשלתי.**

- .6.6 טיסת המבטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
- .6.7 השתתפות פעילה של המבטח בצלילה תת-מימית, בצניחה, בצייד.
- .6.8 שימוש בחומרי נפץ.
- .6.9 סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.
- .6.10 מקרי תאונה כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.
- .6.11 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונת דרכים התשל"ה-1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו
- .6.12 תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח 1968 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.