

פוליסה לביטוח שירותים רפואיים לעובדים זרים

פרק המבוא – תנאים כלליים לכל פרקי התכנית

חוזה ביטוח זה מעיד כי תמורת תשלום דמי הביטוח (הפרמיה), ישפה ו/או יפצה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנוותן השירות בגין מקרה ביטוח כקבוע בתכנית ביטוח זו, הכל כמוגדר וכמפורט בתנאי הפוליסה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן. מודגש, כי דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והצהרת הבריאות שצורפה אליה, הינם בסיס הביטוח ומהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

1. הגדרות

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי התכנית

- 1.1 המבטח – כלל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 בעל הפוליסה - אדם, או תאגיד, או חבר בני אדם שהינו/ם מעביד/ים המתקשר/ים עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו/ם נקוב/ים בפוליסה כבעל/י הפוליסה.
- 1.3 המבוטח – גבר או אישה אשר שמו/ה נקוב בדף פרטי הביטוח, השוהה בישראל או העתיד לשהות בה כעובד זר, בתנאי שהינו/ה בעלי אזרחות זרה והוא/היא תושבי חוץ השוהים בישראל באופן ארעי.
- 1.4 הצעה – הבקשה בנוסח שנקבע ע"י המבטח ואושרה ע"י המפקח על הביטוח, שהגיש בעל הפוליסה והמבוטח על מנת להצטרף לפוליסה זו, כשהיא מלאה על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות וכתב ויתור על הסודיות הרפואית החתומים ע"י המבוטח/ים ועל ידי בעל הפוליסה.
- 1.5 הפוליסה - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטח לביטוח עובד/יו, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח, הצהרה/ות על מצב הבריאות וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.6 דף פרטי הביטוח - דף המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה הכולל את מספר הפוליסה שם בעל הפוליסה, שם המבוטח ופרטיו, תאריך תחילת תקופת הביטוח, תאריך סיום תקופת הביטוח, גובה דמי הביטוח ופרטים ספציפיים נוספים הנוגעים לתכנית הביטוח.
- 1.7 מקרה הביטוח - מערכת עובדות ונסיבות המתוארת בכל פרק מפרקי הפוליסה, אשר בהתקיימה מקנה למבוטח תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה ובלבד שנגרמו בעת תקופת הביטוח.
- 1.8 תאריך תחילת הביטוח - התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כתאריך תחילת הביטוח, בתנאי מפורש כי במועד זה שהה המבוטח בישראל.
- 1.9 תקופת הביטוח – תקופה שתחילתה מתאריך תחילת הביטוח ומשכה כל תקופת עבודתו של מבוטח בישראל כמצוין בדף פרטי הביטוח. אולם בכל מקרה לא תעלה תקופת הביטוח על 60 חדשים או תקופה נוספת בה למבוטח אשרה תקפה כמוגדר בפוליסה.
- 1.10 תאונה – אירוע חיצוני, פתאומי ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים לפגיעה פיזית בגוף המבוטח. להסרת ספק, מובהר כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקור טראומה) או כתוצאה מאלימות מילולית או מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית או פגיעה מוחית (C.V.A) אינם בגדר תאונה.
- 1.11 נכות צמיתה – אבדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה, הנגרם תוך 12 חודש מעת קרותה.
- 1.12 נוותן/י השירותים – ספק שירותי רפואה שבהסכם עם המבטח לצורך מתן שירותים רפואיים למבוטח/ים על פי פוליסה זו. בכלל זה, ב"ח ציבורי ו/או ב"ח כללי אחר שאושר ע"י המבטח או רופאים או מעבדה/ות או מכונים אשר שםם צוין במדריך השירותים של המבטח. מובהר כי התשלום בגין השירות הרפואי, ישולם לנוותן השירות ישירות על ידי המבוטח ומהם בלבד יאה המבוטח זכאי לקבל את שירותי הבריאות כמפורט בפוליסה ובכפוף לתנאיה.
- 1.13 חוק הביטוח – חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.
- 1.14 חוק הבריאות – חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994.
- 1.15 אישור רפואי – אישור רפואי כהגדרתו בסעיף 1-ב לחוק עובדים זרים.

- 1.16. התוספת השניה – התוספת הכלולה בחוק הבריאות הכוללת והמפרטת את סל שירותים הרפואיים הקבועים בחוק הבריאות.
- 1.17. חוק עובדים זרים – חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א – 1991.
- 1.18. אשרה – אישור שהייה תקף אשר הונפק למבוטח בהיותו עובד זר על ידי משרד הפנים בישראל, המתיר עבודתו של המבוטח אצל מעביד עד למועד הקבוע בו.
- 1.19. הצו – צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין הבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א 2001, אשר הוצא על פי חוק עובדים זרים כמוגדר לעיל, שתחילתו ביום 17 אוקטובר, 2001.

2. תוקף הפוליסה

- 2.1. חובתו של המבוטח נקבעה אך ורק על-פי תנאי הביטוח ולפי תוכן הנספחים המצורפים אליו ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו.
- 2.2. הביטוח על פי פוליסה זו יכנס לתוקפו החל מתאריך תחילת הביטוח, כמצוין בס' 1.8 להגדרות בפרק המבוא בתנאי כי קוימו כל התנאים ונמסרו למבוטח המסמכים הבאים:
- 2.2.1. מולאה ההצעה על כל פרטיה לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית נמסרה למבוטח.
- 2.2.2. שולמו דמי הביטוח הראשונים כקבוע בדף פרטי הביטוח.
- 2.2.3. נמסרה למבוטח בכתב, הצהרתו של בעל הפוליסה כי קיבל וברשותו אישור רפואי לגבי כל מבוטח שבוטח לפי הפוליסה וימציא אישור רפואי כנ"ל למבוטח על פי דרישתו.
- 2.3. אם תאריך תחילת הביטוח חל לפני שהמבוטח ו/או בעל הפוליסה המציאו למבוטח את כל המסמכים כמפורט בסעיף 2.2 לעיל, על כל סעיפי המשנה שבו, יהא על בעל הפוליסה להמציא למבוטח תוך 21 יום מתאריך תחילת הביטוח את כל המסמכים המצוינים לעיל כשהם מולאו כנדרש וכמפורט לעיל. לא מולאו התנאים שדלעיל תוך הזמן האמור תתבטל הפוליסה. התבטלה הפוליסה, יחזיר בעל הפוליסה למבוטח את כרטיס המבוטח ובמקרה זה יוחזרו לבעל הפוליסה דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שלאחר החזרת כרטיס המבוטח כאמור להלן.
- 2.4. המצאת טופס ההצעה לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית הינם תנאי מוקדם לחבות המבוטח על פי פוליסה זו.

3. חובת הגילוי

- 3.1. הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבוטח על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 3.2. אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה רשאי המבוטח תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח לבטל הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה.
- 3.3. ביטל המבוטח את הביטוח מכוח סעיף זה, יחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו למבוטח אך לא בעד תקופה שלפני מועד ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבוטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 3.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבוטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים וזאת מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 5.4 לפרק הראשון דלהלן. למרות האמור לעיל המבוטח יהא פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 3.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2. מבוטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.
- 3.5. על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונו של המבוטח תאריך לידתו של המבוטח הינו תנאי מהותי עליו חלה חובת הגילוי כאמור לעיל.

4. דמי הביטוח ודרך תשלומם (הפרמיה)

- 4.1. דמי הביטוח ישולמו למבוטח מראש על-ידי בעל הפוליסה אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח.
- 4.2. ביקש בעל הפוליסה לשלם את דמי הביטוח בכל דרך אחרת, ייעשה הדבר אך ורק בהסכמה בכתב מטעם המבוטח.

4.3 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.

5. תגמולי הביטוח

5.1 המבטח יהא רשאי על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנוטן השירות או לשלם למבוטח כנגד קבלות **מקוריות**. המבוטח זכאי לקבל מהמבטח על פי המקובל אצל המבטח כתב התחייבות כספית לנוטן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

5.2 נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנוטן 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.

6. מקרה ביטוח המכוסה על - ידי צד שלישי ו/או מכוח החוק ו/או על - ידי חברת ביטוח

6.1 הייתה למבוטח ו/או לבעל הפוליסה בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובישעור 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 לו, יהא עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.

6.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח ו/או על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח. עלו סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה ביטוח המכוסה על-פי כל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על-פי הפוליסה/ות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

6.3 היה המבוטח ו/או בעל הפוליסה זכאי לכיסוי הוצאות השיפוי המשולמות על-פי ביטוח זה מאת מבטח אחר או על-ידי ביטוח אחר, יהא המבטח אחראי כלפי המבוטח יחד ולחוד עם המבטח האחר לגבי סכום הביטוח החופף ויחולו הוראות ס' 59 לחוק הביטוח.

7. חריגים כלליים – חלים על כל פרקי הפוליסה

7.1 הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרה ביטוח הנובע או הקשור במצב רפואי קודם וזאת בכפיפות לקבוע בסעיף 5 בפרק הראשון להלן.

7.2 המבטח 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:

7.2.1 מקרה ביטוח שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח למעט במקרה של תקופות ביטוח רצופות אצל אותו מעביד באמצעות המבוטח.

7.2.2 תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975.

7.2.3 פעולה ו/או פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל - 1970.

7.2.4 מתן שירותים מכל מין וסוג שהוא מחוץ לישראל (בין אם מקרה הביטוח ארע בישראל ובין אם ארע מחוצה לה).

7.2.5 אי כשירות לעבודה אשר לשמה בא המבוטח לעבודה בישראל בכפוף לקבוע בסעיף 6 לחריגים בפרק הראשון.

7.2.6 פגיעה בעבודה, בכפוף לקבוע בסעיף 7 לחריגים בפרק הראשון.

7.2.7 הריון, שמירת הריון, בכפוף לקבוע בסעיף 3.8 בפרק הראשון.

7.2.8 טיפולים ו/או ניתוחים דנטליים (בשיניים) מכל מין וסוג לרבות טיפולים משקמים, כתרים, גשרים וכד' המבוצעים על-ידי רופא שיניים למעט טיפולי חירום בשיניים לעזרה ראשונה כקבוע בנספח לפוליסה זו, באם נרכש כיסוי זה, ולמעט טיפולים הניתנים ע"פ התוספת השניה לחוק הבריאות.

7.2.9 למבטח לא תהא אחריות כלשהי לפעולות ו/או למחדלים של נותני השירותים בקשר עם שירותי הבריאות ו/או לתוצאותיהם, בין שנבחרו על ידי המבטח ובין שנבחרו על ידי המבוטח.

8. הארכת הפוליסה

- 8.1 בעל הפוליסה או המבוטח יוכלו/ו להאריך פוליסה זו אך ורק במסגרת תקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.9 להגדרות בפרק המבוא, וכל עוד אין מניעה לביצוע הארכה על פי תנאי פוליסה זו.
- 8.2 בעל פוליסה או מבוטח אשר ירצו להאריך פוליסה זו כאמור לעיל, יבקשו עם תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח, ע"ג טופס בקשת הארכה אשר תומצא למבטח אישית או תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח שעל פי הפוליסה אותה מבקשים להאריך.
- 8.3 הארכת הביטוח כאמור לעיל, לא תותנה בחיתום מחדש, בתנאי מפורש כי הארכה תבוצע ע"י בעל הפוליסה או המבוטח כאמור לעיל תוך 30 יום מיום תום תקופת הביטוח שעל פי הפוליסה אותה מבקשים להאריך.
- 8.4 במידה וסיבת הארכת פוליסה זו הינה מעבר המבוטח ממעביד למעביד, יהא בעל הפוליסה החדש ו/או המבוטח זכאי/ים לבצע ביטוח חדש על פי פוליסה זו אצל המבטח, ללא צורך בחיתום מחדש בתנאי שהפוליסה הינה בתוך תקופת הביטוח כמוגדר בסעיף 1.9 של פרק המבוא ובתנאי נוסף כי חידוש הפוליסה ייעשה ע"י בעל הפוליסה החדש או המבוטח תוך 30 ימים מיום ביצוע המעבר ממעביד למעביד.

9. ביטול הפוליסה

- 9.1 בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על-ידי המבטח.
- 9.2 לא שולמו דמי הביטוח במועדם כאמור בסעיף 4 לפרק המבוא לעיל, יהא המבטח זכאי לבטל את הביטוח כפוף להוראות חוק הביטוח.
- 9.3 ביטול כנ"ל יבוצע על פי הוראות חוק הביטוח תוך קיום המועדים וההתראות שעל המבטח לשלוח לבעל הפוליסה עד לביצוע הביטול.
- 9.4 ביטול בעל הפוליסה או המבוטח את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח כקבוע בדף פרטי הביטוח, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח היחסיים (פרו-רטה) בניכוי דמי ביטול.
- 9.5 דמי הביטול לעניין סעיף זה פירושהם הוצאות המבטח הכרוכות בהוצאת הפוליסה, הנפקת כרטיס מבוטח, בולים וכל הקשור להליכי ההפקה.
- 9.6 דמי הביטול אשר ישולמו על ידי בעל הפוליסה או המבוטח יהיו בגובה הסך השווה לדמי ביטוח עבור 10 ימי ביטוח שעל פי פוליסה זו. סך זה ינוכה מדמי הביטוח היחסיים (פרו-רטה) שיוחזרו לבעל הפוליסה ו/או למבוטח או ישולמו ישירות למבטח כאמור לעיל.
- 9.7 התקיים מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח עבור המשך טיפול בישראל עד 90 יום מיום ביטול הפוליסה.

פרק ראשון: ביטוח לכיסוי לשירותי בריאות

1. מבוא

השירותים המוענקים למבוטח על פי פרק זה הינם כקבוע בצו, ועל פי השינויים שיחולו מעת לעת בתוספת השניה לחוק הבריאות. השירותים הכלולים בסל הטיפולים ובסל התרופות יינתנו לעובד לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו.

2. הגדרות

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות המופיעות בפרק המבוא בהוראות ובתנאים הכלליים לכל פרקי התכנית.

בית חולים: מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל והפועל כבית חולים כללי – ציבורי בלבד ו/או בית חולים כללי אחר בישראל הנמצא בהסכם עם המבטח (למעט בית חולים שהוא גם סנטריום (בית החלמה / הבראה)), ו/או מוסד משקם.

הוצאות אשפוז: כל ההוצאות המקובלות כאמור בסעיף 1.2 לעיל בגין אשפוז בבית חולים לתקופת שהות העולה על 24 שעות, עבור הטיפול הרפואי הניתן בעת האשפוז ובמהלכו לרבות שכר רופא, מנתח, טיפול נמרץ, כן עבור בדיקות ותרופות המתבצעות והניתנות במהלך האשפוז, בתנאי מפורש שאין האשפוז למטרת גמילה, שיכרות (אלכוהוליזם) ו/או סמים או אין מטרתו טיפול ו/או ניתוח שסיבתו קוסמטית – אסתטית.

חדר מיון: אגף הצמוד כחלק בלתי נפרד לבית חולים כללי בו שוהה המבוטח בעת אירוע רפואי המהווה מקרה ביטוח בטרם אושפז בבית החולים ו/או שוחרר לביתו.

הוצאות שלא בעת אשפוז: כל ההוצאות המקובלות כאמור בסעיף 1.2 לעיל בגין השירותים הרפואיים הניתנים למבוטח שלא בעת אשפוז והקבועים בתוספת השניה, למעט כל אלה שהוחרגו בצו ובתנאי פוליסה זו, ובתנאי נוסף כי אין הוצאות אלה מטרתן טיפולי גמילה, שיכרות (אלכוהוליים) ו/או סמים או אין מטרתן טיפול ו/או ניתוח שסיבתו קוסמטית-אסתטית.

רופא: מי שהוסמך על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעסוק ברפואה בישראל, בין כרפואה ראשונית ובין כרפואה שניונית (מומחים).

אירוע רפואי: תאונה או מחלה שארעה למבוטח במשך תקופת הביטוח זולת אם נקבע בפוליסה אחרת למעט מחלה או תאונה שהוחרגו ו/או הוגבלו בפוליסה זו.

מצב חירום רפואי: נסיבות שבהן מבוטח מצוי בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מידית כי תיגרם למבוטח נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.

מכון אבחון: מכון המבצע בדיקות EMG, EG, אודיומטריה, וארגומטריה.

מכון דימות: מכון רנטגן, אולטרה סאונד (US), רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T) ואקוקרדיוגרפיה.

סל שירותי בריאות בעבודה – כל הטיפולים הכלולים בתקנות 1 ו- 5 של שירותי בריאות בעבודה שעל פי מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה) התשל"ג 1973.

סל תרופות: כל התרופות הכוללות בצו בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה 1995- בעת קרות אירוע רפואי המוגדר כמקרה ביטוח על-פי הפוליסה.

התשלום הנהוג: תשלום, לרבות ערבות או פיקדון החל על המבוטח כנגד מתן שירותים רפואיים כקבוע בפוליסה זו והמהווה השתתפות עצמית וזאת על פי האמור בחוק הבריאות.

בית מרקחת מוסכם: מקום המשמש והפועל להספקת תרופות והמוכר, ככזה על – ידי הרשויות בישראל, הנמצא בהסכם עם המבטח.

3. מקרה הביטוח – התחייבות המבטח

המבטח ישלם הוצאות רפואיות בגין מקרה ביטוח המכוסה על – פי פוליסה זו, כמפורט להלן:
הוצאות אשפוז בבית חולים בישראל כמוגדר לעיל.

שירותי חדר מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ במקרים הבאים:

- א. כל שבר חדש
- ב. פריקה חריפה של כתף או מרפק
- ג. פציעה הדורשת איחוי על-ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי
- ד. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה
- ה. חדירת גוף זר לעין
- ו. טיפול במחלת הסרטן
- ז. טיפול במחלת ההמופיליה
- ח. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס
- ט. פינוי באמבולנס לחדר מיון מהרחוב או ממקום ציבור אחר, עקב אירוע פתאומי
- י. הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי
- יא. מצב חירום רפואי

שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי. שירותים אלה יינתנו למבוטח אך ורק במצב חירום רפואי כמוגדר לעיל ולתקופה שלא תעלה על 60 ימים.

הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז הוצאות רפואיות עבור בדיקות/ות רופא כמוגדר לעיל, בדיקות מעבדה צילומים המבוצעים במכון אבחון כמוגדר ו/או במכון דימות, לרבות סל שירותי בריאות בעבודה וסל תרופות כמוגדר אשר ניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז באמצעות נותן/י השירותים ועל-פי הנחיותיה.

שירותים רפואיים נוספים

1. בדיקת מי שפיר למבוטחת מעל גיל 35 בתחילת ההריון. בכפיפות להוראות הקבועות בנושא הריון בסעיף 3.8 בפרק הראשון בפוליסה זו להלן
2. חיסונים נגד צפדת, כלבת, קרמת.
3. בדיקות מנטו וצילום ריאות.
4. כיסאות גלגלים והליכוניים.

תרופות

על-פי הוראות רופא ועל-פי מרשם רפואי, למעט התרופות אשר הוחרגו בפוליסה זו ובתנאי כי נרכשו בבית מרקחת מוסכם כמוגדר לעיל.

שירותים בעבודה

כל השירותים כמוגדר בסעיף 2.10 לפרק הראשון, ועל פי בתקנות הנוגעות בדבר ובשינויים מחויבים מעת לעת.

שירותי בריאות לאישה בהריון

הייתה המבוטחת על-פי פוליסה זו זקוקה לשירותים המפורטים לעיל בגין היותה בהריון תקום לה זכאותה אך ורק אם התקיים ו/או התקיימו לגביה אחד התנאים הבאים:
1. הייתה 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.

על מנת למנוע כל ספק אפשרי, מודגש כי המבטח לא יהא אחראי ופוליסה זו לא תכסה הן באופן כללי, והן על פי סעיף 3.8 דלעיל, מקרה ביטוח שהינו לידה כולל לידה מוקדמת, טיפול בולד או בעובר או בפג תוצאותיהם והשלכותיהם.

4. חריגים

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים אשר בפרק המבוא אשר יחולו במלואם גם על פרק זה יחולו גם החריגים המפורטים להלן: על אף הקבוע בסעיף 3 לעיל, לא יהא המבטח אחראי ולא ישא בכל הוצאה מכל מין וסוג שהוא הקשורה באירוע רפואי המהווה מקרה ביטוח, השלכותיו ותוצאותיו הקשורות במישרין ב:

שונות

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. שירותי בריאות בקשר להריון במשך 9 החודשים הראשונים במצטבר שבהם התקיימו יחסי עובד ומעביד בין העובדת לבין מעביד אחד או יותר בישראל, למעט מצב חירום רפואי.

ז. הריון של מבוטחת שהינה בת משפחה של עובד זר.

ח. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.

תרופות

א. תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר

ב. תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או תרופות הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

5. מצב רפואי קודם

המבוטח לא יהא זכאי לשירותי בריאות כמפורט בפוליסה זו אם האירוע הרפואי המהווה מקרה ביטוח בגינו נזקק לשירותי הבריאות, נובע ממצב נובע ממצב רפואי שקדם למועד יום תחילת תקופת הביטוח שעל-פי פוליסה זו (להלן: מצב רפואי קודם) ו/או קדם למועד הראשון שבו הסדיר בעבורו מעביד כלשהו בישראל ביטוח רפואי (להלן: המועד הראשון) ואם נתקיימו אחד משני אלה:

א. המבוטח אישר על-פי הממצאים שלפניו כי הבעיה הרפואית בשלה הוא נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.

ב. רופא אישר על-פי הממצאים שלפניו כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב רפואי קודם.

לשם הבהרת משמעות המועד הראשון שדלעיל, יצוין כי אם שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון, תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים, או תקופה העולה על 120 ימים רצופים, אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד – יראו כמועד הראשון לענין סעיף 5.1 את המועד הראשון לאחר השהייה שבו היה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

על הקבוע בסעיף 5.1 לעיל, אם חלפו 3 שנים מיום תחילת הצו או מהמועד הראשון, המאוחר מבין השניים, לא יחולו לגביו המגבלות שצוינו לעיל.

כמו-כן, לא יחולו המגבלות למתן שירות רפואי עקב מצב רפואי קודם, במקרה בו היה זקוק המבוטח לשירותי הבריאות שעל-פי הפוליסה עקב מצב חירום רפואי כמגדר להלן.
היה המבוטח זקוק לשירותי בריאות כקבוע בפוליסה עקב מצב רפואי קודם, וזאת בגין מצב חירום רפואי יינתנו לו שירותים אלה לתקופה מוגבלת אשר במהלכה ייוצב מבחינה רפואית על-מנת לאפשר העברתו להמשך טיפול בו מחוץ לישראל, ולמשך תקופה של 30 יום לאחריה בלבד.

6. כשירות המבוטח לעבודה

נקבע על-ידי רופא כי המבוטח מסיבה כלשהי לרבות אירוע רפואי המהווה מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, אינו כשיר לבצע את העבודה לשמה נתקבל לעבודה אצל מעבידו – בעל הפוליסה, וכי לא יהא כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 יום מהמועד שבו נבדק אף אם יקבל הטיפול הרפואי לו נזקק, יהא המבוטח זכאי אך ורק לשירותים רפואיים הניתנים במצב חירום רפואי, וזאת לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב שיאפשר העברתו להמשך טיפול מחוץ לישראל, ולמשך תקופה של 30 יום לאחריה בלבד.

7. פגיעה בעבודה

אירע למבוטח מקרה ביטוח המהווה פגיעה בעבודה במשמעות חוק המוסד לביטוח לאומי (נוסח משולב), יהא בעל הפוליסה – מעבידו, חייב לאשר את הפגיעה בעבודה בטופס שנקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי (טופס הפגיעה) ולהעביר טופס זה לביטוח הלאומי ללא כל דיחוי. בעל הפוליסה יעביר העתק האישור לביטוח לאומי בדבר הפגיעה בעבודה למבטח. לא מילא בעל הפוליסה טופס כנ"ל יהא המבטח רשאי במידה וישא בתשלומים בגין שירותים רפואיים עקב פגיעה בעבודה, לתבוע מאת בעל פוליסה כל סכום ששילם עקב אי מילוי הטופס הנ"ל והעברתו למוסד לביטוח לאומי.

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. 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 אולם לאחר עבור 90 הימים הנ"ל ובאין החלטה מטעם המל"ל תהא אחריות ובאין החלטה מטעם המל"ל תהא אחריות המבטח במקרה הנ"ל מוגבלת אך ורק לשירותים הקבועים

8. קביעת הגבלת הזכאות

סבר מבטח כי המבוטח אינו זכאי לקבלת השירותים הרפואיים שעל-פי פוליסה זו, בין היות מקרה הביטוח בגינו הוא זקוק לשירות הרפואי נובע ממצב רפואי קודם כאמור בסעיף 5 לפרק הראשון לעיל ובין אם היה המבוטח בלתי כשיר לעבודה לשמה נתקבל אצל בעל הפוליסה כאמור בסעיף 6 לפרק הראשון יהא המבטח זכאי לשלחו לבדיקת רופא מומחה מטעמו ועל חשבונו במקרה של מצב רפואי קודם, ו/או במקרה של אי כשירות לרופא תעסוקתי מטעמו ובמימונו.

על המבוטח תהא החובה להיבדק על-ידי הרופא המומחה או התעסוקתי מטעם המבטח וחוו"ד הרלוונטית תימסר למבוטח בצירוף פרטי הגופים או הארגונים העשויים לסייע לו. המבוטח יהא זכאי לבקש ולקבל חוו"ד נגדית מרופא מומחה ו/או רופא תעסוקתי שיבחר על ידו. חוו"ד זו תימסר על ידו למבטח בתוך 21 יום מיום שקיבל את חוו"ד הראשונה מטעמו של המבטח. שכר הרופא המומחה ו/או התעסוקתי מטעמו של המבוטח יקבע על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות ו/או על-ידי הממונה על שוק ההון וישולם על-ידי המבטח.

היה המבוטח הסובל ממצב רפואי קודם במצב חירום רפואי ו/או היה המבוטח מצוי באי כשירות כקבוע בס' 5 ו-6 לפרק הראשון לעיל, תכלול חוו"ד המומחה הרפואי או התעסוקתי ההוראות הנוגעות לייצוב מצבו הרפואי של המבוטח אשר יאפשרו העברתו להמשך טיפול מחוץ לישראל.

נחלקו הרופאים המומחים ו/או התעסוקתיים בדעותיהם ימנו המבטח והמבוטח רופא מוסכם עליהם וזאת על חשבון המבטח. לא הגיעו הצדדים להסכמה בבחירת רופא מוסכם, ימונה הנ"ל על-ידי ראש הר"י או על-ידי ראש האיגוד לרפואה תעסוקתית בהסתדרות לפי העניין. לא בוצע המינוי על-ידי ראשי האיגודים הנ"ל ימונה הרופא המכריע על-ידי מנכ"ל משרד הבריאות.

על אף האמור לעיל, אם לאחר קבלת חוו"ד המכרעת הקובעת העברתו של המבוטח להמשך טיפול מחוץ לישראל קבע מנהל המחלקה בבית-החולים בו המבוטח מאושפז ו/או סגנו כי טרם הגיע המבוטח לייצוב מצבו הרפואי, לא תבוצע העברתו עד למועד שינוי

ההחלטה הנ"ל על-ידי מנהל המחלקה או סגנו.
נקבע על-פי הקבוע בתנאי פוליסה זו, כי המבוטח במצב רפואי המאפשר טיפול בו מחוץ

לישראל בין בגין היות מקרה הביטוח מחלה קודמת ו/או בגין אי כשירות, המכוסה ע"פ הפוליסה ומצבו הרפואי של המבוטח מחייב ליווי רפואי ו/או סידורים מיוחדים אחרים בעת הטיסה ישא המבוטח בהוצאות אלה בתנאי מפורש כי ההטסה תאורגן ותעשה על-ידי המבוטח ו/או נותן/י השירות ו/או באישורם.

פרק שני: קבלת שירותים רפואיים - תביעות

1. מבוא

- 1.1. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו, למעט מקרים חריגים שפורטו בפוליסה יינתנו למבוטח אך ורק באמצעות נותן/י השירותים הרפואיים של המבוטח אותם הסמיך המבוטח לטפל במבוטח.
- 1.2. האמור בסעיף 1.1 לעיל מהווה תנאי לתשלום הוצאות כלשהן ע"י פוליסה זו. במידה ולא יתאפשר למבוטח לפנות לנותן/י השירותים של המבוטח ונעשתה פניה על ידו לספק שירותים אחר שאינו קשור בהסכם עם המבוטח, אזי יחויב המבוטח אך ורק בגין הוצאות שהיה חייב בהן במידה והייתה נעשית הפניה באמצעות נותן/י השירותים של המבוטח.

2. כרטיס עבודה

- 2.1. כל בעל פוליסה יקבל עבור עובדיו המבוטחים על פי פוליסה זו כרטיס מבוטח הכולל את הפרטים הבאים:
 - א. מס' מבוטח
 - ב. שם מבוטח
 - ג. מס' דרכון
 - ד. ארץ מוצא
 - ה. תקופת ביטוח
 - ו. שם המעביד
- 2.2. הכרטיס הנ"ל הכולל הפרטים שדלעיל, המלווים בדרכון ו/או בכל תעודה רשמית הנושאת את תמונתו של המבוטח ישמשו אמצעי לזיהוי המבוטח, בעת קבלת השירות ובסיס לבדיקת זכאותו על-פי תנאי הביטוח אצל כל ספקי השירות אשר המבוטח מעמיד לרשותו בעת הצורך.
- 2.3. כמו-כן יכלול כרטיס המבוטח את מספר מוקד השירות הפועל 24 שעות ביממה כל ימות השנה וכן הנחיות בסיסיות כיצד על המבוטח ו/או מעבידו – בעל הפוליסה, לנהוג ולפעול בעת קרות מקרה ביטוח.

3. מדריך שירותים רפואיים

המבוטח יהא רשאי לצרף לפוליסה מדריך שירותים רפואיים (להלן: המדריך) אשר יספק למבוטח מידע רלוונטי הדרוש בעת קרות מקרה ביטוח. המדריך יכלול הסבר בדבר השירותים, על פריסתם וזמינותם.

4. מוקד שירות

בכל מקרה ביטוח יפנה המבוטח ו/או בעל הפוליסה, למוקד השירות לקבלת הפניה למקום הספקת השירותים לטיפול בתביעות המבוטח.

5. שירותי רופאים

- 5.1. **רפואה ראשונית:**
שירותים אלה הכוללים רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי מומחה ברפואת משפחה ו/או רפואה פנימית ו/או בגינקולוגיה יינתנו למבוטח ללא צורך בהפניה מוקדמת כלשהי. המבוטח יכול לפנות ישירות לכל רופא כנ"ל אשר שמו מצוי במדריך השירותים ו/או אשר הפונה אליו ע"י מוקד השירות.
- 5.2. **רפואת מומחים:**
מבוטח הזקוק לרופא מומחה יוכל לפנות לכל רופא מומחה אשר שמו מופיע במדריך השירותים בתנאי שיופנה לכך בכתב על-ידי רופא ראשוני ו/או יופנה על-ידי מוקד השירות.
- 5.3. **מכונים רפואיים:**
היה זקוק המבוטח לבדיקות במכון דימות ו/או במכון אבחון כמוגדר לעיל ו/או במכון

גסטרואנטרולוגי ו/או היה זקוק לבדיקות מעבדה יפנה למבטח ו/או למי מטעמו לקבלת אישור לביצוע הפעולה ו/או הפעולות הנ"ל במכונים המופיעים במדריך השירותים לאחר שיופנה אליהם בכתב על-ידי רופא ראשוני או רופא מומחה. המבטח מתחייב לסיים הליכי האישור תוך זמן סביר אך לא יותר מ-7 ימים ממועד בקשת הרופא המטפל (הראשוני או המומחה).

- 5.4. אשפוז אלקטיבי (בחירתי):**
 קביעת הצורך באשפוז אלקטיבי תעשה על-ידי רופא ראשוני ו/או רופא מומחה המטפל/ים במבוטח. על המבוטח לקבל אישור מוקדם בכתב מהמבטח או מי מטעמו לביצוע האשפוז האלקטיבי הנ"ל בין על-ידי העברה ישירה של אישור כנ"ל על-ידי נותן/י השירותים לבית החולים ו/או על-ידי קבלת אישור בכתב מהמבטח או מי מטעמו אשר יימסר על-ידי המבוטח במשרד קבלת החולים.
- 5.5. חדר מיון:**
 היה המבוטח זקוק לשירותי חדר מיון באחד מבתי החולים הכלליים בישראל כמפורט במקרים המנויים בסעיף 3.2 לפרק הראשון יהא זכאי לפנות לאחד מחדרי המיון ללא כל צורך באישור מוקדם כלשהו. פניית המבוטח לחדר מיון בכל מקרה אחר תחייב המבוטח להמציא אישור מוקדם מהרופא המטפל בו. (בין ראשוני ובין מומחה).
- 5.6. בתי מרקחת:**
 היה המבוטח זקוק לתרופות המכוסות על-פי פוליסה זו, יוכל לקבל את התרופות כנגד מרשם רפואי שינתן לו על-ידי רופא ראשוני ו/או מומחה המנוי על הרופאים במדריך השירותים ובבתי מרקחת שבהסכם והמופיעים אף הם במדריך השירותים.
- 6. השתתפות עצמית**
- 6.1.** המבטח יהא זכאי לדרוש מאת כל מבוטח בטרם קבלת השירות הרפואי ו/או מתן תרופות, השתתפות עצמית בגובה התשלום הנוהג כמוגדר לעיל בפוליסה זו. גובה ההשתתפות העצמית יהא זהה לתשלום הנוהג הישים ביום קבלת השירות הרלוונטי.
- 6.2.** ההשתתפות העצמית תשולם ע"י המבוטח לנוותן השירות לפני קבלת השירות ותהווה תנאי מוקדם לקבלתו.
- 7. חבות המבוטח ו/או בעל הפוליסה בעת קרות מקרה ביטוח**
- 7.1.** בקרות מקרה ביטוח על המבוטח ו/או בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח מהר ככל שניתן בין ישירות ובין באמצעות מוקד המבטח. במקרים הדורשים על-פי תנאי הפוליסה באישור מוקדם על המבוטח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
- 7.2.** קבלת אישור המבטח בכל מקרה ביטוח כנדרש בפוליסה זו, הינה תנאי מוקדם לאחריותו של המבטח על-פי ביטוח זה.
- 7.3.** 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 מיידית למבטח באמצעות נותן/י השירותים של המבטח.
- 7.4.** המבוטח ימסור למבטח כתב וויתור על הסודיות הרפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטח ו/או למי מטעמו את כל המידע הרפואי הנמצא בשרותו והנוגע למבוטח.
- 7.5.** המבוטח ו/או בעל הפוליסה על-פי העניין, ימסרו למבטח ו/או למי מטעמו כל פרט המתייחס לתביעה וכן כל מסמך רפואי או אחר הנדרש למבטח לשם בירור חבותו אותם יכול המבטח להשיג במאמץ סביר.
- 7.6.** במידה ולא יתאפשר למבוטח לפנות לנותן/י השירותים של המבטח כאמור בסעיף 7.2 לעיל, ימציא המבוטח ו/או בעל הפוליסה ע"פ העניין במצורף לכל הנדרש ע"פ סעיף 7 לעיל על כל סעיפי המשנה שבו, גם קבלות מקוריות המאשרות תשלום בפועל. על מנת למנוע ספק, ההחזר אשר ישולם למבוטח יהא אך ורק בגובה ההוצאות בגין אותו שירות ו/או שירותים שהיו משולמים על ידי המבטח לנותן/י השירותים אותם מינה לטפל במבוטח בניכוי השתתפות עצמית כקבוע בפוליסה זו, אך לא יותר מהסכום אשר שולם ע"י המבוטח בפועל.
- 7.7.** אם יידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד המבוטח עצמו לבדיקה רפואית על-ידי רופא/ים מטעם המבטח ועל חשבונו.

פרק שלישי – כללי

1. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה ו/או המבוטח – לפי העניין – חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח, בין אם מיסים אלה קיימים ביום הכנס הביטוח לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד מאוחר יותר. המבטח רשאי על-פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום שישולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

2. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

3. שינויים בחוק הבריאות

- 3.1 המבוטח יהא זכאי לשירותים הכלולים בסך שירותי הבריאות, בסך התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה, שעל פי חוק הבריאות ועל פי הצו המתעדכנים עת לעת.
- 3.2 במידה ויחולו שינויים בשירותים אלה ובהיקפם יושמו השירותים החדשים על פי פוליסה זו ממועד החלתם על פי חוק הבריאות או על פי הצו.
- 3.3 המבטח יהא זכאי במקרה האמור בסעיף 3.2 לעיל לשנות את דמי הביטוח הקיימים ובמידה יעשה שימוש בזכותו זו, יודיע לבעל הפוליסה או למבוטח, מהם דמי הביטוח החדשים ומהו המועד לתשלומם.
- 3.4 דינם של דמי הביטוח החדשים כדין דמי ביטוח והוראות סעיף 4 לפרק המבוא בפוליסה - יחולו גם על דמי הביטוח החדשים.

4. הודעה למבוטחים

כל הודעה שתשלח אל בעל הפוליסה נחשבת כאילו נמסרה למבוטח.

5. סעיף שיפוט והמצאת כתבי ב' -דין

ביטוח זה יהיה כפוף לחוק הישראלי ולבתי המשפט הישראליים תהיה הסמכות המלאה והייחודית לדון בכל עניין השנוי במחלוקת על פי פוליסה זו.

6. שונות

- 6.1 על פוליסה זו חל חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
- 6.2 כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש יכנס לתוקפו רק לאחר שיאושר על-ידי המבטח בכתב.

נספח א'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו לדמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. מוות או נכות צמיתה עקב תאונה

- 2.1 מקרה הביטוח
 - 2.1.1 מות המבוטח שגילו בעת המוות עלה על 18 שנה וטרם מלאו לו במועד זה 65 שנה, אשר אירע בישראל עקב תאונה כמוגדר בסעיף 1.10 לפרק המבוא לעיל, המכוסה על – פי פוליסה זו והנגרמת תוך 12 חודשים מיום קרותה.
 - 2.1.2 נכות צמיתה כמוגדר בסעיף 1.11 לפרק המבוא, שארעה למבוטח בישראל, והמכוסה על פי תנאי פוליסה זו והנגרמת תוך 12 חודשים מיום קרותה. בתנאי שגיל המבוטח במועד קרות התאונה עלה על 18 שנה וטרם מלאו לו 65 שנה ביום קרותה.
- 2.2 חבות המבטח
 - 2.2.1 המבטח יפצה את המוטב אשר נקבע על – ידי המבוטח ובאין הוראה כנ"ל ליורשיו החוקיים ו/או מנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו, תגמולי ביטוח בסך \$10,000 (עשרת אלפים דולר) במקרה מות המבוטח עקב תאונה כקבוע בסעיף 2.1.1 לעיל.

- 2.2.2 המבטח ישלם למבוטח בגין נכות צמיתה עקב תאונה כקבוע בסעיף 2.1.2. לעיל אחוז מהסך הקבוע בסעיף 2.2.1. לעיל, על פי החלק היחסי של נכותו, ואם נתקיימו במבוטח מספר נכויות, ישלם המבטח פיצוי עבור החלקים היחסיים בהתאם.
- 2.2.3 אחוזי הנכות הצמיתה כאמור לעיל יקבעו על – פי טבלת הנכויות הקיימת ביום קביעת הנכות הצמיתה בטבלאות הביטוח הלאומי בישראל.

3. חריגים

- 3.1 **כל החריגים הכללים הקבועים בפרק המבוא ו/או החריגים בסעיף 4 בפרק הראשון של הפוליסה יחולו גם על נספח זה.**
- 3.2 **המבטח לא יהא אחראי ולא יהא חייב לשלם תגמולי ביטוח על פי פרק זה אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה או עקיפה או אם מקרה הביטוח נובע מ:**
- 3.2.1 **אירוע שאירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.**
- 3.2.2 **פעולה ו/או פעולות איבה.**
- 3.2.3 **השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשי חבלה או טרור או כל פעולה בלתי חוקית.**
- 3.2.4 **פעילות ספורטיבית מקצועית אשר שכר בצידה.**
- 3.2.5 **פגיעה עצמית ו/או התאבדות או ניסיון לכך (בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו).**

נספח ב'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו לדמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

2. העברת גופה

- 2.1 המבטח ישלם ההוצאות הכרוכות בהעברת גופת המבוטח לקבורה בארץ מוצאו עד לסך של \$5,000 וזאת אך ורק עקב מקרה ביטוח המכוסה על – פי פוליסה זו.
- 2.2 **מובהר בזאת כי הכיסוי על – פי סעיף זה מותנה בכך כי המבטח ו/או מי שנקבע על-ידו יארגן את כל הסידורים ואת כל ההליכים הנדרשים לביצוע ההעברה הנ"ל ו/או תאשר אישור מוקדם של הסידורים הנ"ל הקשורים והכרוכים בביצוע בפועל של ההעברה הנ"ל.**

נספח ג'

1. מבוא

- 1.1 הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו לדמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2 מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3 כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4 המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

- 2. טיפולי חירום בשיניים על-ידי רופא שיניים**
- 2.1. המבטח ישא בתשלום בגין טיפולי חירום בשיניים אשר יבוצעו/על-ידי רופא שיניים כמופיע במדרוך השירותים של נותן/י השירותים ו/או על-ידי רופא שיניים במרפאות חירום בבית חולים כללי.
- 2.2. התשלום על-פי סעיף 2.1. לעיל מותנה בכך כי הטיפול הנ"ל מהווה עזרה ראשונה בלבד לשם שיכוך כאבים.
- 2.3. אחריות המבטח לטיפולים הנ"ל תוגבל לטיפול אחד בלבד באותה שן לכל תקופה של 6 חודשים.
- 3. חריגים**
- כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא ו/או החריגים בסעיף 4 בפרק הראשון של הפוליסה יחולו גם על נספח זה.

נספח ד'

- 1. מבוא**
- 1.1. הפוליסה כוללת את נספח זה במידה ונרכש עבור המבוטח ושולמו דמי ביטוח נוספים בגינו אשר יצורפו לדמי הביטוח של הפוליסה אליה הוא צורף. (להלן "הפוליסה הבסיסית").
- 1.2. מודגש כי אין נספח זה בא לגרוע מהחבות לספק שירותי בריאות על פי הפוליסה הבסיסית, אלא להוסיף עליה.
- 1.3. כל התנאים, ההוראות והסייגים המפורטים בפוליסה הבסיסית יחולו גם על נספח זה.
- 1.4. המבטח יהא משוחרר מהתחייבויותיו על פי תנאי נספח זה, באם לא הייתה הפוליסה הבסיסית והביטוח על פי נספח זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.
- 2. כיסוי למקרה תאונת עבודה**
- 2.1. מחויבות המבטח על אף היות מקרה הביטוח, סיבתו או תוצאתו תאונת עבודה כמשמעה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) – התשנ"ה – 1995 – פרק ה' והתקנות שהותקנו מכוחו והמוחרג בסעיף 7 לחריגים בפרק הראשון, ישפה מבטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות ו/או יפצה את המבוטח על פי תנאי הפוליסה הבסיסית.
- 3. חריגים**
- כל החריגים הכלליים הקבועים בפרק המבוא ו/או החריגים בסעיף 4 בפרק הראשון של הפוליסה, למעט חריג 7.2.6 (פגיעה בעבודה), יחולו גם על נספח זה.