

ПЕРЕВОД

В случае любых расхождений между настоящим переводом и оригиналом на иврите, последний имеет преимущественную силу.

Если настоящий полис оформлен, как указано в приложенном к настоящему полису приложении, страховщик возмещает застрахованному лицу расходы на медицинские услуги и(или) оплачивает поставщикам услуг и(или) медицинским учреждениям, предоставляющим услуги здравоохранения, и(или) компенсирует застрахованному лицу, по страховому случаю, произошедшему в течение страхового периода, вплоть до лимита ответственности компании, при соблюдении условий, положений и исключений, установленных полисом.

Любые слова в мужском роде и(или) единственном числе имеют те же значения в женском роде и множественном числе, соответственно.

РАЗДЕЛ А — ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

В настоящем полисе указанные ниже термины употребляются в следующих значениях:

1.1	Компания / страховщик	Компания Ayalon Insurance Company Ltd.
1.2	Застрахованное лицо	Нанятое страхователем лицо, пребывающее в Государстве Израиль в качестве иностранного работника, чье имя указано в приложении к полису.
1.3	Страхователь	Наниматель или компания, оформляющая страховой полис в Компании, чье имя указано в полисе в качестве страхователя, желающий(-ая) застраховать иностранного работника, чье имя указано в приложении к настоящему полису.
1.4	Полис	Настоящий договор страхования, включая бланк заявления на страхование, приложение к полису и любые приложения или дополнения к нему.
1.5	Бланк заявления на страхование	Выданный страховщиком бланк заявления на страхование, который полностью заполняется, включая медицинскую анкету, указание даты въезда в Израиль и заявление об отказе от врачебной тайны, и подписывается застрахованным лицом и страхователем в соответствующем месте.
1.6	Медицинская анкета	Подписанные застрахованным лицом медицинская анкета и заявление об отказе от врачебной тайны в пользу страховщика.
1.7	Приложение к полису	Приложенная к полису и являющаяся его неотъемлемой частью страница, на которой, среди прочего, указаны персональные данные застрахованного лица и конкретные детали страхового покрытия застрахованного лица. В случае любых разночтений между текстом полиса и условиями, указанными в приложении к полису, преимущественную силу имеют условия, указанные в приложении к полису.
1.8	Премия	Сумма, которую страхователь выплачивает страховщику за страховое покрытие по настоящему полису, при соблюдении условий и положений полиса.
1.9	Страховой случай	Событие, произошедшее в течение страхового периода, в котором застрахованное лицо нуждается в медицинской помощи в Израиле, на которую распространяется настоящий полис, при условии, что медицинская помощь оказана в пределах страхового периода и(или) в течение 90 дней с момента завершения страхового периода, при соблюдении условий, положений и исключений настоящего полиса.
1.10	Государственная больница общего профиля	Учреждение в Израиле, признанное компетентными органами как государственная больница общего профиля, и действующее только в качестве больницы, и не являющееся санаторием и(или) учреждением паллиативной помощи и(или) реабилитационным центром.

1.11	Обычная оплата	Оплата застрахованным лицом, в том числе в виде долгового обязательства или депозита, плюс связанные платежи, за фактическое оказание медицинских услуг, предусмотренная второй и третьей поправками к Закону о национальном медицинском страховании, действующими на момент начала страхового периода, или уведомлением от Государства Израиль, касающимся сроков и оплаты на решающий день в соответствии с Законом о национальном медицинском страховании, или по предложению организаций здравоохранения, согласно статье 8 (A1) Закона о национальном медицинском страховании, одобренному согласно статье 8 (A2) упомянутого Закона; а в случае, если разные директивы предусматривают разную оплату за одну и ту же медицинскую услугу, применяется та оплата, которая окажется больше.
1.12	За границей / за пределами Израиля / за рубежом	Любое место за пределами Государства Израиль, в том числе во время поездки в Израиль и из Израиля.
1.13	Израиль	Границы Государства Израиль, кроме средств передвижения в Израиль и из Израиля, включая спорные территории, и исключая территории под контролем властей Палестинской автономии.
1.14	Закон о национальном медицинском страховании	Закон о национальном медицинском страховании 1994 года.
1.15	Закон об иностранной рабочей силе	Закон об иностранной рабочей силе (о запрещении незаконного трудоустройства и обеспечении справедливых условий) 1991 года.
1.16	Страховое свидетельство	Карта, выданная страховщиком в дополнение к полису, и содержащая персональные данные застрахованного лица, которую застрахованное лицо предъявляет в медицинском учреждении для получения медицинских услуг.
1.17	Индекс	Индекс потребительских цен, который время от времени публикует Центральное Бюро статистики.
1.18	Базовый индекс	Индекс, известный на первый день месяца начала страхового периода.
1.19	Окончательный индекс	Индекс, известный на дату выплаты премии страховщику или оплаты страховой суммы застрахованному лицу или поставщикам услуг, как указано выше, с соблюдением условий полиса.
1.20	Медицинское учреждение	Больница или клиника, в том числе медицинский институт, лаборатория, диагностический центр или аптека.
1.21	Колл-центр	Колл-центр страховщика, оказывающий застрахованным лицам связанные с полисом услуги, включая предварительно одобренных поставщиков услуг, у которых застрахованное лицо может получать услуги.
1.22	Чрезвычайная медицинская ситуация	Обстоятельства, в которых жизнь человека подвергается непосредственной опасности, или есть непосредственный риск тяжелой и необратимой инвалидности, если не будет оказана неотложная медицинская помощь.
1.23	Существующее заболевание	Патология, врожденный дефект, в том числе наследственные болезни и(или) патологии и(или) нарушения и(или) заболевания, с лечением или без лечения, и(или) их прямые или косвенные последствия, вызванные и(или) ухудшившиеся в силу состояния здоровья, существовавшего до начала действия страховки, согласно медицинской анкете и(или) медицинской справке застрахованного лица, в соответствии с п. 3.1.4 настоящего полиса.
1.24	Предварительно одобренные поставщики услуг	Государственная больница общего профиля и частная больница, предварительно одобренные страховщиком, а также врачи и(или) медицинские учреждения, имеющие договоренности со страховщиком, у которых, и только у них застрахованное лицо имеет право получать указанные в настоящем полисе медицинские услуги, с соблюдением условий и положений настоящего полиса.
1.25	Национальный страховой пакет	Как определено Законом о национальном медицинском страховании.

1.26	Иностраннй работник	Лицо, работающее в Израиле, но не являющееся гражданином или резидентом Израиля.
1.27	Указ об иностранной рабочей силе	Указ об иностранной рабочей силе (о запрещении незаконного трудоустройства и обеспечении справедливых условий) (Пакет услуг здравоохранения для работников) 2001 года.
1.28	Врач	Лицо, имеющее медицинскую квалификацию и законное разрешение работать врачом в Израиле.
1.29	Врач общей практики	Врач общей практики, не являющийся специалистом, в том числе специалистом по семейной медицине и(или) лечению внутренних болезней и(или) гинекологии.
1.30	Услуги здравоохранения / медицинские услуги	Все медицинские услуги, которые иностранный работник имеет право получать по условиям настоящего полиса.
1.31	Услуги первичного здравоохранения	Услуги врача общей практики в соответствии с приведенным выше определением.
1.32	Страховой период	Указанный в приложении к настоящему полису период, максимальной продолжительностью 12 месяцев с даты начала страхового периода.
1.33	Одиночный период занятости	Весь период работы застрахованного лица, даже если работы не следуют одна за другой, в течение которого существуют трудовые отношения между конкретным работодателем и конкретным иностранным работником.
1.34	Правила оказания услуг здравоохранения на рабочем месте	Правила двойного налогообложения (услуги здравоохранения на рабочем месте) 1973 года.

2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ:

2.1 Обязанность раскрытия информации

2.1.1 Обязанность раскрытия информации

Если до оформления полиса страховщик представит застрахованному лицу вопрос в бланке заявления на страхование или в любом другом письменном виде, касающийся предмета, который может повлиять на готовность благоразумного страховщика оформить полис, или выставить особые условия (далее: «существенный факт»), застрахованное лицо должно дать правдивый и полный письменный ответ. На общие вопросы, касающиеся разных предметов без различий между ними, не распространяется требование предоставлять ответы указанным выше способом, кроме случаев, когда это представляется целесообразным на момент оформления полиса.

2.1.2 Намеренное сокрытие застрахованным лицом известного ему существенного факта со злым умыслом равноценно сообщению недобросовестного и неполного ответа.

2.1.3 Если на вопрос, касающийся существенного факта, дан недобросовестный и неполный ответ, компания может в течение 30 дней с момента, как ей стало известно об этом, при условии, что страховой случай еще не наступал, аннулировать полис путем письменного уведомления застрахованного лица.

2.1.4 Если компания аннулирует полис по условиям настоящего параграфа, то премии, выплаченные компании за период после аннулирования, возвращаются страхователю, за вычетом расходов страховщика, кроме случаев, когда страховщик действовал со злым умыслом.

2.1.5 Если страховой случай произойдет до аннулирования полиса в контексте настоящего параграфа, страховщик может только пропорционально уменьшить компенсационную выплату, в пропорции, равной отношению премии, которая могла бы быть выплачена в случае правдивых ответов, и выплаченной премии, при этом страховщик полностью освобождается от обязательств в любом из следующих случаев:

А. Ответ дан со злым умыслом.

В. Благоразумный страховщик не стал бы заключать такой контракт, даже с повышенной премией, если бы знал подлинные факты; в таком случае застрахованное лицо может вернуть выплаченную премию за период с наступления страхового случая за вычетом расходов страховщика.

- 2.1.6 Страховщик не имеет права на упомянутые выше средства защиты в любых из перечисленных ниже случаев, кроме случая неполного и недобросовестного ответа со злым умыслом:
- А. Подлинная ситуация была или должна была быть известна ему в момент оформления полиса, или ситуация стала причиной неполного и недобросовестного ответа.
 - В. Факт, о котором был дан неполный и недобросовестный ответ, больше не действует до наступления страхового случая или не повлиял на страховой случай, ответственность страховщика или ее объем.
- 2.1.7 В случае требования каких-либо льгот, кроме гарантии от убытков, страховщик не имеет права на вышеупомянутые средства защиты после трех лет с момента прекращения действия полиса, кроме случаев, когда застрахованное лицо действовало со злым умыслом.

2.2 Действительность полиса

Настоящий полис вступает в силу после фактической выплаты первой премии. Это условие не действует, если страховщик получил средства оплаты для сбора страховой премии. Если страховщику выплачена любая премия до того, как страховщик даст согласие на оформление страховки, то такая выплата не считается согласием страховщика на оформление страховки. В таком случае в течение 90 дней с даты получения первой премии страховщик направляет письмо, в котором содержится его решение о том, принимается ли заявление о страховке, и, по ситуации, направляет страховой полис с приложением к полису, или уведомление об отказе с указанием, что заявление о страховке отклонено, и что у заявителя нет действующего и действительного покрытия, или запрос о предоставлении дополнительной информации, или встречное предложение. Если страховщик не направит уведомление об отказе или запрос на предоставление дополнительной информации или встречное предложение в течение 90 дней с даты получения первой премии, как указано выше, то считается, что у застрахованного лица есть страховка на условиях, указанных в бланке заявления на страхование. При наступлении страхового случая, касающегося заявителя в период между получением первой премии и решением страховщика о принятии или об отклонении заявления об оформлении страховки, и в соответствии с применимыми директивами страховщика о принятии заявителей на страхование здоровья с подобными характеристиками, если страховщик должен был уведомить заявителя по завершении процесса оформления страховки о том, что его заявление об оформлении страховки принято (если бы не произошел страховой случай), то считается, что у заявителя есть страховое покрытие страхового случая по полису, с соблюдением всех других условий, положений и исключений полиса.

2.3 Медицинская анкета

- 2.3.1 Страхователь высылает страховщику подписанную застрахованным лицом медицинскую анкету и заявление об отказе от врачебной тайны, с поручением его врачам и(или) любому медицинскому учреждению или организации в Израиле или за рубежом и(или) Национальному страховому обществу и(или) Министерству обороны и(или) любому другому министерству и(или) страховой компании и(или) фондам здравоохранения предоставить страховщику всю имеющуюся у них целесообразную медицинскую информацию касательно застрахованного лица.
- 2.3.2 Страхователь организует подписание застрахованным лицом медицинской анкеты и заявления об отказе от врачебной тайны, каковые страхователь предоставляет на понятном застрахованному лицу языке, подписанные застрахованным лицом, вместе с заявлением страхователя о том, что отказ от врачебной тайны подписан застрахованным лицом после разъяснения ему на понятном ему языке и(или) о том, что застрахованное лицо подписало заявление об отказе от врачебной тайны после прочтения его содержания на понятном ему языке.

2.4 Требования

- 2.4.1 При наступлении страхового случая застрахованное лицо или страхователь в кратчайшие сроки уведомляют колл-центр страховщика. В случаях, когда требуется предварительное одобрение страховщика, вся информация и документы, касающиеся случая, прикрепляются к уведомлению, и застрахованное лицо и(или) страхователь получает его письменное одобрение.
- 2.4.2 Если страховой случай требует госпитализации из-за необходимости оказания срочной медицинской помощи, когда застрахованное лицо и(или) страхователь не может заблаговременно уведомить страховщика в соответствии с условиями полиса, застрахованное лицо и(или) страхователь в кратчайшие сроки уведомляет колл-центр о своем непосредственном прибытии в больницу.
- 2.4.3 Если застрахованное лицо не обратится к страховщику за предварительным одобрением,

компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, которую страховщик должен был бы выплатить, если бы было вручено предварительное уведомление.

- 2.4.4 Застрахованное лицо передает страховщику заявление об отказе от врачебной тайны, позволяющее всем врачам и(или) медицинским или другим учреждениям в Израиле или за рубежом предоставлять страховщику всю имеющуюся у них медицинскую информацию, касающуюся застрахованного лица.
- 2.4.5 Застрахованное лицо или страхователь (по обстоятельствам) предоставляет страховщику касающуюся требования информацию вместе с медицинскими или иными документами, необходимыми страховщику для обработки требования. Документы можно предоставлять в цифровой форме, по электронной почте, текстовыми сообщениями или через веб-сайт страховщика.
- 2.4.6 Если застрахованное лицо намеренно действует так, чтобы страховщик не мог обработать требование или препятствует ему, страховщик освобождается от выплаты компенсации, кроме компенсации, которую он был бы обязан выплатить, если бы таких действий не было.

2.5 Медицинский осмотр

В соответствии с обстоятельствами и по запросу страховщика от застрахованного лица может обоснованно потребоваться пройти медицинский осмотр у врача, назначенного и оплаченного страховщиком, а застрахованное лицо соглашается пройти медицинский осмотр по требованию страховщика. **Поясняем, что застрахованное лицо может в любой момент осуществлять в судах предоставленные ему по полису права.**

2.6 Аннулирование полиса / истечение страхового периода

- 2.6.1 Страховщик имеет право аннулировать полис, если застрахованное лицо и(или) страхователь не выплатят премию вовремя, с соблюдением положений Закона о договорах страхования 1981 года (далее – «Закон о договорах страхования»).
- 2.6.2 Если страхователь расторгнет полис страхования до истечения страхового периода из-за прекращения периода занятости застрахованного лица у страхователя, страховщик возвращает страхователю пропорциональную часть премии за тот период, в который больше не действует страховое покрытие, с соблюдением его обязательств по Закону о договорах страхования.
- 2.6.3 Касательно параграфа 2.6.2: Пропорциональная часть премии возвращается страхователю за период после возврата страхового свидетельства застрахованного лица страховщику, и в случае отмены в сроки менее двух месяцев с начала страхового периода, из подлежащей возврату пропорциональной части премии вычитается административный сбор в размере, эквивалентном размеру премии за два месяца покрытия по настоящему полису.
- 2.6.4 Страховщик имеет право аннулировать полис, если застрахованное лицо нарушит обязанность раскрытия информации, как указано в п. 2.1 выше, в соответствии с Законом о договорах страхования.
- 2.6.5 Страхователь и(или) застрахованное лицо может в любое время расторгнуть полис путем письменного уведомления страховщика.

2.7 Продление страхового периода

- 2.7.1 Страховщик соглашается продлить страховой период для застрахованного лица, последовательно, по требованию страхователя или застрахованного лица, предъявленного страховщику, по истечении страхового периода, при условии, что выплачена премия за период с момента истечения первоначального страхового периода до продленного периода, на срок, пока застрахованное лицо продолжает работать на работодателя в Израиле в качестве иностранного работника.
- 2.7.2 Застрахованное лицо или страхователь имеет право продлевать полис, при этом покрытие непрерывно действует с момента окончания действия полиса, без повторного подписания документов, в течение 90 дней.
- 2.7.3 В случае застрахованного лица, не имеющего права на продление без повторного подписания документов, как указано в п. 2.7.2, действуют положения параграфов 2.7.4 и 2.7.5 настоящего полиса. Положения параграфов 2.7.5 и 2.7.6 распространяются на продление любого типа.
- 2.7.4 В любых случаях, кроме тех, которые не предусмотрены параграфами 2.7.1 и 2.7.2 – страхователь имеет право обратиться к страховщику за продлением страхового периода на дополнительный срок. Продление страхового периода проводится по принятой у страховщика стандартной процедуре подписания документов при условии предварительного письменного согласия страховщика. Поясняем, что по истечении страхового периода, установленного

полисом, полис не продлевается автоматически без его согласия, указанного в настоящем параграфе, в течение срока, указанного в п. 2.7.6, даже если страхователь и застрахованное лицо предложили страховщику продлить его любым другим способом.

- 2.7.5 Не умаляя права застрахованного лица на продление полиса, установленного в параграфе выше, страхователь имеет право обратиться за продлением страхового периода (далее – «запрос о продлении»). Запрос о продлении направляется страховщику почтой не менее чем за 30 дней до истечения страхового периода.
- 2.7.6 Если страховщик соглашается продлить страховой период, он письменно уведомляет страхователя о своем согласии. Письмо направляется страхователю в течение 20 дней с даты получения запроса о продлении. Если страховщик соглашается продлить страховой период, то сохраняется непрерывность страхования для застрахованного лица, включая «первую дату», как определено настоящим документом, в рамках определения существующего заболевания застрахованного лица.
- 2.7.7 Премия за дополнительный период исчисляется по количеству дней продления, в соответствии с применимой ставкой премии, принятой у страховщика на дату начала продления.
- 2.7.8 Страховщик имеет право изменить премию на дату начала каждого периода продления настоящего полиса.

2.8 Изменение услуг здравоохранения

- 2.8.1 Застрахованное лицо имеет право на услуги, входящие в пакет услуг здравоохранения, в набор лекарств и в пакет услуг на рабочем месте, как установлено настоящим документом с поправками, которые могут вноситься время от времени:
- 2.8.2 В случае любых изменений пакета услуг здравоохранения и(или) набора лекарств и(или) пакета услуг на рабочем месте и(или) Закона о национальном медицинском страховании и(или) любых иных постановлений и(или) директив после начала страхового периода (далее – **«новый пакет здравоохранения»**), страховщик уведомляет страхователя и(или) застрахованное лицо об изменениях в пакете услуг здравоохранения и(или) в наборе лекарств и(или) в пакете услуг на рабочем месте и(или) в Законе о национальном медицинском страховании и(или) в любых иных постановлениях и(или) директивах после начала страхового периода, и имеет право изменить полис и премию, в том числе, по необходимости запрашивать дополнительную премию после таких изменений.

2.9 Выплата премии, индексация, налоги и сборы

- 2.9.1 Страхователь и(или) застрахованное лицо, в зависимости от того, кто согласился выплачивать премию) выплачивает премию авансом до начала страхового периода и в течение всего страхового периода, кроме случаев, когда страховщик дал предварительное письменное согласие на выплату любым другим способом.
- 2.9.2 Если премия выплачивается по постоянному поручению и(или) по реквизитам кредитной карты, предоставленным страховщику страхователем и(или) застрахованным лицом до начала страхового периода, или по чеку, то премия считается выплаченной при зачислении суммы на банковский счет страховщика.
- 2.9.3 Если премия не выплачивается авансом, то она выплачивается в новых израильских шекелях и увязывается с индексом по ставке, на которую окончательный индекс увеличивается / уменьшается в день выплаты в сравнении с базовым индексом.
- 2.9.4 Страхователь выплачивает премию и все установленные законом и прочие налоги, распространяющиеся на настоящий полис или взимающиеся с премий и всех других платежей, которые страховщик обязан выплачивать по полису – независимо от того, действуют ли такие налоги на момент оформления полиса или введены в более позднее время.

2.10 Уведомления

Страхователь письменно уведомляет страховщика о любых изменениях адреса. Уведомление, отправленное страховщиком на последний известный адрес страхователя, считается уведомлением, которое вручено должным образом.

2.11 Страховщик не несет ответственность за ошибки и(или) упущения поставщиков услуг.

Страховщик никоим образом не несет ответственность за качество медицинских и(или) других услуг, предоставленных застрахованному лицу по настоящему полису. Страховщик не несет ответственность за какие бы то ни было прямые или косвенные убытки или ущерб, нанесенные застрахованному лицу и(или) любым другим лицам в силу решений застрахованного лица и(или) в силу обращения застрахованного лица к поставщикам

медицинских услуг и(или) к другим сторонам и(или) в силу профессиональной халатности поставщиков услуг.

2.12 Установленный законом срок давности

Срок давности в отношении требования компенсационных выплат по страховому случаю, на который распространяется настоящий полис, составляет 5 лет с даты возникновения страхового случая.

2.13 Место и судебные процессы

Единственным и исключительным районом территориальной подсудности по любым вопросам, связанным с настоящим полисом и вытекающим из него, являются компетентные суды Израиля, в соответствии с законодательством Израиля, и эти вопросы не относятся к юрисдикции никаких других судов.

Законодательством, подлежащим применению к искам, вытекающим из и(или) связанным с настоящим полисом, является законодательство Израиля.

РАЗДЕЛ В – СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

1. Застрахованное лицо имеет право на следующие услуги здравоохранения:

1.1 Пакет лечебных мер

1.1.1 Все услуги, указанные во второй поправке к Закону о национальном медицинском страховании, с вносимыми время от времени поправками.

1.1.2 Услуги госпитализации в психиатрической больнице или в психиатрическом отделении больницы общего профиля, в состоянии, требующем неотложной медицинской помощи, на срок не более 60 дней за любой одиночный период занятости.

1.1.3 Следующие услуги:

- A. Анализ околоплодной жидкости у женщин старше 35 лет в начале беременности, с соблюдением касающихся беременности условий, указанных в п. 3.1.3 настоящего документа.
- B. Вакцинация против столбняка, бешенства и дифтерии.
- C. Пробы Манту и рентгеноскопия легких.
- D. Инвалидные кресла и ходунки.

1.2 Набор лекарств

Все услуги, указанные в Законе о национальном медицинском страховании (лекарства, входящие в Национальный страховой пакет) 1995 года, с вносимыми время от времени поправками, в соответствии с медицинскими предписаниями и указаниями врача.

1.3 Пакет услуг на рабочем месте

Страховщика касаются все услуги, указанные в правилах 2 и 5 Правил оказания услуг здравоохранения на рабочем месте, способом, предусмотренным этими правилами, с соответствующими изменениями и с соблюдением всех положений упомянутых правил, касающихся «организаций здравоохранения».

1.4 Особая единовременная компенсация для работников в сфере ухода

В течение десяти или более лет после того, как работник впервые получит визу В-1 для работы в сфере ухода – особая единовременная компенсация в размере 80 000 новых израильских шекелей (в привязке к доллару США) для работника, ставшего нетрудоспособным по медицинским причинам, указанным в п. 3.1.5 настоящего документа, при условии, что он воспользовался своим правом на возврат авиатранспортом в свою страну проживания, предусмотренным п. 2.5 настоящего документа; право на эту компенсацию распространяется на работника, который на момент, когда врач установит, что он не способен работать, как указано в п. 3.1.5 настоящего документа, имел действующую визу В-1 для работы в сфере ухода, или имел лицензию на вышеуказанную работу, в любое время в течение 12 месяцев до момента, когда врач установит вышеупомянутую нетрудоспособность.

2. Расширение покрытия

В соответствии с условиями настоящего полиса, страховщик оплачивает все следующие расходы иностранного работника, с соблюдением условий, положений и исключений настоящего полиса:

2.1 Покрытие предоставляется на все расходы, связанные с полетом застрахованного лица из Израиля в свою страну проживания, включая сопровождение или другую особую организацию перелета, которая представляется необходимой в силу состояния здоровья работника.

2.2 Расходы на репатриацию тела

- 2.2.1 В случае смерти застрахованного лица при обстоятельствах, дающих ему право на медицинские услуги по условиям настоящего полиса, страховщик оплачивает расходы на репатриацию тела из Израиля в страну проживания застрахованного лица.
- 2.2.2 Несмотря на положения п. 2.2.1 выше и п. 5.1.7 далее, если застрахованное лицо погибнет от несчастного случая на производстве, как определено в п. 5.1.7 далее, то страховщик оплачивает расходы на репатриацию тела застрахованного лица из Израиля в его страну проживания.
- 2.2.3 **Ответственность страховщика по п.п. 2.2.1 и 2.2.2 обусловлена предварительным одобрением страховщика и строго при условии, что перелет организует страховщик.** Если застрахованное лицо или его представитель не обратится к страховщику за одобрением до того, как застрахованное лицо улетит из Израиля в свою страну проживания, как указано выше, то страховщик имеет право уменьшить выплату, на которую имеет право застрахованное лицо, на сумму, которую страховщик выплатил бы, если бы застрахованное лицо обратилось к страховщику или его представителю за вышеуказанным одобрением, до организации полета.

2.3 Срочный перелет для близких родственников в Израиль:

- 2.3.1 В настоящем параграфе **близкими родственниками** считаются: жена, муж, сын, дочь, брат или сестра.
- 2.3.2 Если застрахованное лицо госпитализировано **в обстоятельствах, дающих ему право на получение медицинских услуг по настоящему полису** в целях прохождения инвазивной хирургической процедуры с госпитализацией на срок более 10 дней, или если врач общего профиля установит, что жизнь застрахованного лица находится под угрозой, то страховщик оплачивает близкому родственнику расходы на приобретение авиабилета для прилета к месту госпитализации застрахованного лица в Израиле, в размере до 5 500 шекелей, и стоимость проживания в гостинице сроком до 10 дней – до 150 шекелей в сутки.

Условием для согласия страховщика по настоящему параграфу является организация авиабилета и проживания в гостинице через страховщика, и его заблаговременное письменное одобрение. Если застрахованное лицо или его представитель не обратится к страховщику за одобрением до того, как будут понесены вышеупомянутые расходы, то страховщик имеет право уменьшить выплату, на которую имеет право застрахованное лицо, на сумму, которую страховщик выплатил бы, если бы застрахованное лицо обратилось к страховщику за вышеуказанным одобрением.

2.4 Расходы на перелет в случае нетрудоспособности

Если врач-специалист по трудовой медицине установит, что застрахованное лицо не способно выполнять работу, на которую оно было нанято страхователем, и не сможет работать 90 дней с даты осмотра упомянутым врачом, даже если получит необходимое лечение (далее – **«нетрудоспособность»**), при этом все это в пределах страхового срока, то страховщик оплачивает стоимость переезда застрахованного лица из Израиля в свою страну проживания. **Страховщик не оплачивает расходы на перелет, как сказано выше в настоящем параграфе, если нетрудоспособность вытекает из обстоятельств, не дающих застрахованному лицу права на получение медицинских услуг по настоящему полису.**

2.5 Неотложная стоматологическая помощь

2.5.1 Застрахованное лицо имеет право получать следующие услуги неотложной и первой стоматологической помощи, и только их, в любой общенациональной стоматологической клинике, по перечню, который страховщик может обновлять время от времени; сведения об этом перечне можно получить в колл-центре или на веб-сайте страховщика:

- A. Обширный зубной кариес, временное пломбирование.
- B. Открытая полость в зубе, временное пломбирование.
- C. Оголенная шейка зуба, материал для предотвращения чувствительности.
- D. Острая инфекция – удаление нерва или материал для бальзамирования.
- E. Абсцесс, источником которого является зуб, рассечение абсцесса и(или) закрытие.
- F. Застревание пищи – лечение десен.
- G. Инфекция под коронкой, промывание и(или) лекарственная обработка.
- H. Боль после удаления, болеутоляющие средства.
- I. Пролежневые раны под имеющимися вставными зубами, уменьшение давления.
- j. Любое другое лечение по поводу зубной боли – предоставляется обезболивание.

- K. Осмотр и рентгеноскопия при зубной боли.
- L. Выписка рецептов на болеутоляющие средства, если зуб невозможно вылечить в тот же момент.

2.5.2 Несмотря на изложенное в п. 3.1.4 выше, застрахованное лицо имеет право на получение экстренных услуг и первой помощи, указанных в п. 2.5.1 выше, даже если это понадобится в силу существующего заболевания.

3. Исключения из раздела В

3.1 Несмотря на изложенное выше, страховщик не оплачивает расходы и(или) медицинские расходы, касающиеся перечисленных ниже услуг, а застрахованное лицо не имеет права на возмещение этих расходов и(или) услуг в рамках настоящего полиса:

3.1.1 В пределах пакета лечебных мер

- A. Психологическая помощь.
- B. Лечение псориаза продуктами Мертвого моря.
- C. Генетические тесты.
- D. Госпитализация в центр сестринского ухода или другое учреждение долгосрочного ухода.
- E. Услуги по лечению импотенции или проблем стерильности, нарушения половой функции, мужского или женского бесплодия, а также искусственное осеменение или оплодотворение.
- F. Услуги, оказываемые за пределами Израиля.
- G. Страховые случаи, произошедшие по истечении страхового периода и(или) последующих страховых периодов, предусмотренных п. 2.7 Раздела А выше.

3.1.2 В пределах набора лекарств:

- A. Лекарства для лечения болезни Альцгеймера.
- B. Лекарства для лечения импотенции или проблем стерильности, нарушений половой функции, мужского или женского бесплодия, ил для лечения в контексте искусственного осеменения или оплодотворения.

3.1.3 Беременность – Услуги здравоохранения в связи с беременностью в течение первых 9 месяцев, совокупно, трудовых отношений между работодателем или одним или несколькими работниками в Израиле, кроме случаев, требующих неотложной медицинской помощи.

3.1.4 Существующее заболевание: Медицинские услуги, в которых застрахованное лицо нуждается из-за медицинских проблем, вытекающих из заболевания, существовавшего до первой даты, когда любой работодатель в Израиле оформил для него медицинскую страховку – то есть, в первые три года со вступления в силу Указа об иностранной рабочей силе (17.10.2001) или с первой даты, оформления медицинской страховки для застрахованного лица, в зависимости от того, что наступит позже (далее – «первая дата»), если выполнено любое из двух следующих условий:

- A. Застрахованное лицо само подтвердило, что медицинская проблема, по поводу которой ему требуются услуги, вытекает из существующего заболевания.
- B. Врач подтвердил, что по его данным, медицинская проблема, по поводу которой застрахованному лицу требуются услуги, вытекает из существующего заболевания.
- C. Если застрахованное лицо пребывает за пределами Израиля после первой даты дольше 90 дней без перерыва для нескольких работодателей, или дольше 120 дней без перерыва, если пребывание разделено между периодами найма у одного и того же работодателя, то в смысле п. 3.1.4 первой датой считается первая дата, следующая за пребыванием, когда работник имел покрытие по медицинской страховке.
- D. Медицинские услуги в экстренных случаях в силу существующего заболевания: Несмотря на положения п. 3.1.4 выше, страховщик оплачивает медицинские расходы на услуги здравоохранения, необходимые застрахованному лицу в экстренных медицинских случаях, возникающих в силу существующего заболевания, чтобы стабилизировать его состояние до тех пор, пока не станет возможно продолжить лечение за пределами Израиля, а также расходы на иные медицинские услуги, необходимые застрахованному лицу в силу того же существующего заболевания, в которых застрахованное лицо нуждается в течение 30 дней после определения врачом или определения заболевания, как сказано выше.

3.1.5 Нетрудоспособность:

- А. Медицинские услуги, в которых застрахованное лицо нуждается после того, как врач-специалист по трудовой медицине установит, что застрахованное лицо не способно выполнять работу, на которую оно было нанято страхователем, и не сможет работать 90 дней с даты осмотра упомянутым врачом, даже если получит необходимое лечение.
- В. Несмотря на изложенное в 3.1.5.А выше, застрахованное лицо имеет право на медицинские услуги, необходимые в экстренной медицинской ситуации, чтобы стабилизировать существующее заболевание, пока его состояние не позволит лечиться за пределами Израиля, а также на другие медицинские услуги, необходимые на протяжении 30 дней после определения врачом или определения заболевания, как сказано выше.

3.1.6 Дорожно-транспортные происшествия и враждебные действия – Медицинские услуги, необходимые застрахованному лицу из-за:

- А. Дорожно-транспортных происшествий, как определено Законом о компенсации жертвам дорожно-транспортных происшествий 1975 года.
- В. Враждебных действий, как определено Законом о компенсации жертвам враждебных действий 1970 года, если застрахованное лицо получило травму, способом, предусмотренным в этом законе.

3.1.7 Услуги здравоохранения из-за несчастных случаев на производстве

- А. Страховщик не оплачивает расходы на услуги здравоохранения, если застрахованное лицо нуждается в них в силу несчастного случая на производстве, как определено Законом о Национальном страховом обществе [в комбинированной редакции] 1995 года (далее – «несчастный случай на производстве») при условии, что работодатель подтвердит в предусмотренной Национальным страховым обществом форме (далее – «акт регистрации несчастного случая»), что упомянутая травма получена в результате несчастного случая на производстве.
- В. Если работодатель предоставляет акт регистрации несчастного случая, а Национальное страховое общество в течение трех месяцев с несчастного случая на производстве не определит, что это был несчастный случай на производстве, то страховщик оплачивает расходы на услуги здравоохранения, необходимые застрахованному лицу из-за того же несчастного случая на производстве, в пределах трех месяцев, даже если они не были оказаны предварительно одобренными поставщиками услуг, а после трех месяцев – если они были оказаны предварительно одобренными поставщиками услуг.
- С. Если травма получена в результате несчастного случая на производстве, страхователь соглашается подтвердить травму, как предусмотрено п. 3.1.7.А выше, в установленной Национальным страховым обществом форме акта регистрации несчастного случая, а копию направляет страховщику в течение 7 дней с момента несчастного случая на производстве. Если страхователь не предоставляет упомянутое подтверждение и обнаружится, что травма получена в результате несчастного случая на производстве, как определено выше, то страхователь возмещает все понесенные страховщиком расходы с предусмотренной законодательством индексацией и процентами, в течение 7 дней с момента требования со стороны страховщика.

3.1.8 Получение услуг у одобренного поставщика услуг, как определено выше, не заключившего договор со страховщиком.

4. Правила подтверждения или заключения врачом-специалистом – Существующее заболевание или нетрудоспособность

- 4.1 Заключение врача о том, что нарушение, по поводу которого застрахованному лицу требуются медицинские услуги, вытекает из существующего заболевания, и заключение врача о том, что заболевание работника стабилизировалось, выдается врачом-специалистом. Заключение врача о нетрудоспособности застрахованного лица, даже если ему была оказана медицинская помощь, выдается специалистом по трудовой медицине.
- 4.2 Отсчет срока в 30 дней, упомянутого в п.п. 3.1.4 и 3.1.5, начинается только с даты окончательного подтверждения или окончательного определения, предоставленного в соответствии с п. 4.3, однако окончательное подтверждение или окончательное определение по поводу стабилизации заболевания застрахованного лица не считается, если заведующий отделением больницы, в которой

госпитализировано застрахованное лицо, или заместитель заведующего отделением (в отсутствие заведующего) подтвердит, что на дату, когда право застрахованного лица на услуги здравоохранения в соответствии с положениями настоящего полиса должно было прекратиться, стабилизация состояния еще не была достигнута. Определение носит обязывающий характер, пока заведующий отделением или его заместитель, как сказано выше, не дали иного определения.

4.3 Правила утверждения или определения согласно п. 4.2:

- 4.3.1 Страховщик имеет право просить застрахованное лицо пройти врачебный осмотр у назначенного им эксперта, за счет страховщика. Заключение врача предоставляется застрахованному лицу вместе с уведомлением о праве застрахованного лица на альтернативную экспертизу, как предусмотрено п. 4.3.2 далее, и с указанием сведений об организациях и учреждениях, которые могут и согласились помочь ему получить такое заключение.
- 4.3.2 Застрахованное лицо имеет право получить альтернативное экспертное заключение у выбранного им врача-специалиста, и такое заключение предоставляется страховщику в течение 21 дня с даты получения застрахованным лицом заключения от назначенного страховщиком врача-специалиста. Страховщик оплачивает стоимость альтернативной экспертизы в размере до суммы, установленной главой Министерства здравоохранения и уполномоченным Министерством финансов по рынкам капитала, страхованию и сбережениям (далее – **«установленный сбор»**).
- 4.3.3 Если мнения двух вышеупомянутых врачей-специалистов разойдутся, стороны назначают взаимно согласованного врача; его заключение оплачивается страховщиком и имеет преимущественную силу. Если стороны не сумеют согласовать кандидатуру врача, как сказано выше, глава Федерации медиков Израиля (далее – **«Федерация»**) назначает врача-арбитра, который специализируется в области медицины, относящейся к заболеванию застрахованного лица, а для определения нетрудоспособности, в том числе оказания медицинской помощи такой арбитра назначается главой Ассоциации специалистов по медицине труда при Федерации (далее – **«врач-арбитр»**), и его заключение имеет преимущественную силу. Если глава Ассоциации не назначит врача-арбитра в течение 15 дней с даты обращения к нему страховщика, то врача-арбитра назначает глава Министерства здравоохранения или взаимно согласованная сторона. Гонорар врача-арбитра считается установленным сбором и оплачивается страховщиком.

РАЗДЕЛ С – ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

5. Поставщики услуг

- 5.1 Медицинские услуги по настоящему полису предоставляются только предварительно одобренными поставщиками услуг, при условии, что страховщик уведомляет страхователя о любых изменениях. Если поставщик услуг прекратит работать со страховщиком, то застрахованное лицо обращается в колл-центр страховщика за направлением к другому поставщику услуг.
- 5.2 Предусмотренные настоящим полисом медицинские услуги предоставляются застрахованному лицу по усмотрению медиков, с адекватным качеством, в разумные сроки и на разумном расстоянии от места проживания застрахованного лица.
- 5.3 Несмотря на изложенное в п. 5.1 выше, застрахованное лицо вправе получать оплату от страховщика за следующие медицинские услуги в следующих обстоятельствах:
- 5.3.1 Неотложная медицинская помощь в любой больнице общего профиля в Израиле, в любых следующих случаях:**
- А. Любые новые переломы.
 - В. Сильное смещение плеча или локтя.
 - С. Травма, для лечения которой требуется наложить швы или использовать другие методы соединения.
 - Д. Попадание посторонних предметов в дыхательную систему.
 - Е. Попадание посторонних предметов в глаз.
 - Ф. Лечение рака.
 - Г. Лечение гемофилии.
 - Н. Лечение муковисцидоза.
 - І. Перевозка в автомобиле скорой помощи в пункт неотложной помощи с улицы или из другого общественного места, в результате внезапного события.
 - Г. Направление в результате ненамеренного поступления в больницу.

К. Случай, требующий неотложной медицинской помощи.

5.3.2 Если застрахованное лицо госпитализировано в пункт неотложной помощи немедленно после несчастного случая, в случаях, предусмотренных п. 5.3.1 выше.

6. Получение медицинской услуги

6.1 Для доступа к различным медицинским услугам требуется предварительное подтверждение от страховщика и(или) одобрение врача общего профиля и(или) по собственному усмотрению, в следующем порядке:

6.1.1 Доступ к первичным медицинским услугам, предусмотренным настоящим полисом, предоставляется бесплатно, а застрахованному лицу не требуется предварительное подтверждение от страховщика перед получением медицинских услуг этого типа.

6.1.2 Для доступа к медицинским услугам, не относящимся к первичной медицинской помощи, кроме случаев, указанных в п. 5.3, требуется предварительное одобрение врача общей практики, работающего в системе первичной медицинской помощи. Если застрахованное лицо или его представитель не обратится к страховщику за одобрением до Подтверждение, как будут понесены вышеупомянутые расходы, то страховщик имеет право уменьшить выплату, на которую имеет право застрахованное лицо, на сумму, которую страховщик выплатил бы, если бы застрахованное лицо обратилось к страховщику за вышеуказанным подтверждением.

6.1.3 Для доступа к интроскопии, диагностическим учреждениям, гастроэнтерологическим клиникам, лабораториям и услугам добровольной госпитализации требуется предварительное письменное согласие страховщика.

Застрахованное лицо направляет страховщику письменный запрос на одобрение указанных в настоящем параграфе услуг, вместе со справкой врача общей практики о том, что застрахованному лицу необходимы такие медицинские услуги.

Одобрение или уведомление об отказе в предоставлении медицинских услуг выдается в течение 7 дней с даты определения врачом общей практики необходимости в анализах или госпитализации, по ситуации, и(или) с даты получения страховщиком запроса от застрахованного лица, в зависимости от того, что произойдет позже, и в любом случае не может задерживаться образом, угрожающим застрахованному лицу или влияющим на возможность лечения, которое оно может получить по настоящему полису.

Если застрахованное лицо или его представитель не обратится к страховщику за подтверждением до того, как будут понесены вышеупомянутые расходы, то страховщик имеет право уменьшить выплату, на которую имеет право застрахованное лицо, на сумму, которую страховщик выплатил бы, если бы застрахованное лицо обратилось к страховщику за вышеуказанным подтверждением.

6.1.4 Кроме случаев, перечисленных в п. 5.3 выше, страховщик не оплачивает расходы на медицинские услуги в пунктах неотложной помощи, кроме случаев, когда застрахованное лицо получает письменное утверждение от врача общей практики.

**КОМПЛЕКСНАЯ ФИНАНСОВО-ЮРИДИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ
КРАТКАЯ СВОДКА УСЛОВИЙ ПОЛИСА – ПОЛИС МЕДИЦИНСКОГО ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ
(РАБОТНИКОВ РЕДАКЦИЯ 2022 ГОДА)**

КРАТКАЯ СВОДКА УСЛОВИЙ ПОЛИСА	
Название полиса	Полис медицинского страхования иностранных работников
Вид страхования	Медицинское страхование иностранных работников
Страховой период	Указанный в приложении к полису период максимальной продолжительностью 12 месяцев с даты начала страхового периода, как указано в п. 1.32 полиса.
Описание покрытия	Медицинское страхование иностранных работников в Израиле, включая услуги здравоохранения в соответствии с Законом о национальном медицинском страховании, набором лекарств и пакетом услуг на рабочем месте. Услуги предоставляются предварительно одобренными поставщиками услуг, кроме случаев, когда предусмотрено иное. Полис также предусматривает неотложную стоматологическую помощь и выплату пособий по нетрудоспособности для работников сферы ухода.
Полис не распространяется на следующие случаи (исключения)	В случае события, вытекающего из существующего заболевания и других случаев, указанных в п. 3 Раздела В полиса. За подробной информацией по этому вопросу обращайтесь к компании.
В течение какого времени можно предъявлять требования по полису (срок правомочности)?	Срок правомочности не предусмотрен.
Франшиза	В случае предусмотренных настоящим полисом медицинских услуг, за которые застрахованное лицо должно получить квитанцию об оплате, застрахованное лицо оплачивает сумму, установленную настоящим полисом.
Какую сумму денежной компенсации я получу?	<ul style="list-style-type: none"> • Пакет лечебных мер в соответствии со второй поправкой к Закону о национальном медицинском страховании, включая медицинские расходы на стационарное и амбулаторное лечение у предварительно одобренного поставщика услуг. Лекарства и другие предусмотренные полисом услуги – как установлено Законом о национальном медицинском страховании. • Госпитализация в психиатрической больнице или психиатрическом отделении больницы общего профиля в состоянии, требующем неотложной медицинской помощи – на срок до 60 дней за одиночный период занятости. • Единовременная компенсация лицензированным работникам сферы ухода по нетрудоспособности по медицинским причинам, с трудовым стажем более 10 лет – до 80 000 шекелей согласно условиям полиса. • Покрытие расходов на перелет застрахованного лица из Израиля в свою страну проживания в случае, предусмотренном условиями полиса, а также покрытие дополнительных расходов на экстренный перелет и проживание члена семьи в Израиле в экстренных медицинских случаях, касающихся застрахованного лица согласно условиям полиса – до 5 500 шекелей, и расходы на проживание в гостинице сроком до 10 дней, до 150 шекелей за сутки. • Возвращение авиатранспортом в страну проживания застрахованного лица в случае нетрудоспособности.
Перекрывает ли покрытие дополнительное страховое покрытие для учреждений здравоохранения?	Нет.
Страховая премия	Как указано в приложении к полису.

Полный текст условий и положений приведен в тексте полиса.