



כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של המחלקה	מספר טלפון ומספר פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה
www.ayalon-ins.co.il	רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	hafaka@ayalon-ins.co.il	1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

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

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

פרק א - הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות

בפוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:

- 1.1 החברה/ המבטח – איילון חברה לביטוח בע"מ.**
- 1.2 המבוטח -** מי ששוהה במדינת ישראל כעובד זר, המועסק על ידי בעל הפוליסה ושמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.3 בעל הפוליסה -** מעסיק, מעביד או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את העובד הזר ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח בפוליסה זו.
- 1.4 הפוליסה -** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, דף פרטי הביטוח וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.5 הצעת הביטוח -** טופס הצעה בנוסח שיקבע על ידי המבטח, כשהוא מלא על כל פרטיו, לרבות הצהרת בריאות, הצהרה על מועד כניסה לישראל וכתב ויתור על סודיות רפואית, החתום על ידי המבוטח ועל ידי בעל הפוליסה, במקום בו נדרשת חתימתו.
- 1.6 הצהרת בריאות -** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית לטובת המבטח, החתומים על ידי המבוטח.
- 1.7 דף פרטי ביטוח -** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין היתר, פרטים אישיים של המבוטח ואת התנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח למבוטח. במקרה של סתירה בין תנאי הפוליסה לבין התנאים המפורטים בדף פרטי הביטוח, יגברו התנאים בדף פרטי הביטוח.
- 1.8 דמי הביטוח -** הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
- 1.9 מקרה הביטוח -** מקרה בו נזקק המבוטח בתוך תקופת הביטוח, לטיפול רפואי בישראל הכלול במסגרת פוליסה זו והטיפול הרפואי בגינו ניתן בתוך תקופת הביטוח ו/או לכל המאוחר תוך 90 יום מיום סיום תקופת הביטוח, הכול בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.
- 1.10 בית חולים כללי - ציבורי -** מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי - ציבורי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.11 התשלום הנהוג -** תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח בתוספת הצמדה, כנגד מתן השירות הרפואי בפועל, ושנקבע בתוספת השנייה או השלישית לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח או בהודעה בדבר תנאים ותשלומים שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות או בהצעת קופת חולים לפי סעיף 8 (א1) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8 (א2) לאותו חוק, ואם היו בהוראות השונות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי – הגבוה מביניהם.
- 1.12 חו"ל/ מחוץ לישראל -** כל מקום מחוץ לישראל, לרבות כל אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.13 ישראל -** שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים בשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- 1.14 חוק ביטוח בריאות -** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 1.15 חוק עובדים זרים -** חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א – 1991.
- 1.16 כרטיס מבטח -** כרטיס שיונפק על ידי המבטח בנוסף לפוליסה, בו יצוינו פרטיו האישיים של המבוטח, ואשר יוצג על ידי המבוטח בפני כל מוסד רפואי, על מנת לקבל שירות רפואי.
- 1.17 מדד –** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מעת לעת.
- 1.18 מדד יסודי –** המדד הידוע בראשון לחודש של מועד תחילת הביטוח.
- 1.19 מדד קובע –** המדד הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטח או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים למבוטח, ככל שרלוונטי, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 1.20 מוסד רפואי -** בית חולים או מרפאה. לרבות מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת.

- 1.21. מוקד השירות –** מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לפוליסה לרבות נותני השירותים שבהסכם מהם יכול המבוטח לקבל שירות.
- 1.22. מצב חירום רפואי –** נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.23. מצב קיים –** מום, מחלה מלידה, לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב בריאות ו/או תופעה רפואית ו/או מחלה, בין אם מטופלת ובין אם לאו, ו/או תוצאותיהם, בין במישרין ובין בעקיפין, שנגרמו ו/או הוחמרו עקב מצב בריאות, שהיה קיים לפני מועד תחילת הביטוח, בכפוף להצהרת המבוטח ו/או לאישור רופא הכול בכפוף לאמור בסעיף 3.1.4. להלן.
- 1.24. נותני שירותים בהסכם –** בית חולים כללי ציבורי ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכול בכפוף לתנאי הפוליסה.
- 1.25. סל שירותי בריאות –** כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.
- 1.26. עובד זר –** אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.
- 1.27. צו עובדים זרים –** צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א – 2001.
- 1.28. רופא –** בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.
- 1.29. רופא מטפל –** רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.
- 1.30. שירותי בריאות/ רפואה –** כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.
- 1.31. שירותי רפואה ראשונית –** שירותים שיינתנו על ידי רופא מטפל כהגדרתו לעיל.
- 1.32. תקופת הביטוח –** התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח.
- 1.33. תקופת העסקה אחת –** מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעביד מסוים לבין עובד זר מסוים.
- 1.34. תקנות שירותי בריאות בעבודה –** תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג – 1973.

2. תנאים כלליים

2.1. חובת הגילוי

- 2.1.1.** הציג המבוטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת הביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לורות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן- עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה. שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.
- 2.1.2.** הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.
- 2.1.3.** ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.
- 2.1.4.** ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 2.1.5.** קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:
- 2.1.5.1.** התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 2.1.5.2.** מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.
- 2.1.6.** המבטח אינו זכאי לתרופות המפורטות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- 2.1.6.1.** הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
- 2.1.6.2.** העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, חבות המבטח או על היקפה.
- 2.1.7.** במקרה של תגמולי ביטוח מסוג פיצוי, המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח פעל בכוונת מרמה.

2.2. תוקף הפוליסה

כניסתה של פוליסה זו לתוקף מותנית בתשלום פרמיה ראשונה בפועל. תנאי זה לא יחול אם התקבל אצל המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח. אם שולמו למבטח דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום

קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, וישלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטוח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטוח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. אירע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטוח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות אצל המבטוח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטוח מודיע למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

2.3. הצהרת בריאות

- 2.3.1 בעל הפוליסה ימסור למבטוח הצהרת בריאות וויתור על הסודיות הרפואית, חתומה בידי המבטוח, המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בין בישראל בין בחו"ל ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל משרד ממשלתי אחר ו/או לחברת ביטוח ו/או לקופת חולים להעביר למבטוח כל מידע רפואי סביר הנוגע למבטוח והנמצא ברשותם.
- 2.3.2 בעל הפוליסה יחתים את המבטוח על טופס הצהרת בריאות וויתור על סודיות שימציא לו המבטוח בשפה המובנת למבטוח, וימסור למבטוח את הטופס בשפה המובנת למבטוח חתום בידי המבטוח, יחד עם הצהרת בעל הפוליסה, כי הטופס נחתם על ידי המבטוח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו ו/או כי המבטוח חתם על טופס הצהרת הבריאות לאחר שקרא את תוכנו בשפה המובנת לו.

2.4. תביעות

- 2.4.1 בקורות מקרה ביטוח על המבטוח או בעל הפוליסה להודיע על כך למוקד השירות של המבטוח מהר ככל שניתן. במקרים בהם נדרש אישורו המוקדם של המבטוח, יצורפו להודעה כל הפרטים והמסמכים אודות המקרה ועל המבטוח ו/או בעל הפוליסה לקבל על כך אישור בכתב.
- 2.4.2 היה מקרה הביטוח אשפוז עקב מצב חירום רפואי אשר מנע/ו מאת המבטוח ו/או בעל הפוליסה הודעה מוקדמת למבטוח כמתחייב מתנאי הביטוח, ידאג המבטוח ו/או בעל הפוליסה כי ההודעה על פנייתו הישירה לבית החולים תועבר בהקדם האפשרי למוקד השירות של המבטוח.
- 2.4.3 במידה והמבטוח לא פנה למבטוח לקבלת אישורו מראש, יופחתו תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה המבטוח משלם, לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.
- 2.4.4 המבטוח ימסור למבטוח כתב וויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף מוסדי רפואי או אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטוח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבטוח.
- 2.4.5 המבטוח או בעל הפוליסה על פי העניין, ימסרו למבטוח פרטים המתייחסים לתביעה וכן מסמכים רפואיים או אחרים הנדרשים למבטוח לשם בירור חבותו. את המסמכים ניתן להעביר גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבטוח בחברה.
- 2.4.6 עשה המבטוח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטוח את בירור חבותו או להכביד עליו, לא יהא המבטוח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

2.5. בדיקה רפואית

המבטוח יהיה זכאי לדרוש מהמבטוח באופן סביר בנסיבות העניין לעבור בדיקות רפואיות אצל רופא מטעם המבטוח ועל חשבון המבטוח או אצל רופא מטעם המבטוח והמבטוח מתחייב לעמוד בבדיקות הרפואיות שיידרשו ע"י המבטוח. יובהר כי המבטוח יוכל בכל עת למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

2.6. ביטול הביטוח/סיום תקופת הביטוח

- 2.6.1 המבטוח רשאי לבטל את הפוליסה אם המבטוח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את דמי הביטוח כסדרם, בהתאם להוראת חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח").
- 2.6.2 ביטול בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבטוח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטוח לבעל הפוליסה את החלק מדמי הביטוח בגין התקופה שהמבטוח אינו עוד בביטוח, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה ביטוח.
- 2.6.3 לעניין סעיף 2.6.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבטוח למבטוח ובמקרה של ביטול תוך פחות מחודשיים ממועד תחילת תקופת הביטוח, יוכו מדמי הביטוח היחסיים שיוחזרו, דמי טיפול בגובה דמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו.
- 2.6.4 המבטוח רשאי לבטל את הפוליסה אם הפר המבטוח את חובת הגילוי כאמור בסעיף 2.1 לעיל, כקבוע בחוק חוזה הביטוח.
- 2.6.5 בעל הפוליסה ו/או המבטוח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטוח בכל עת.

2.7. הארכת תקופת הביטוח

- 2.7.1 המבטוח מתחייב להאריך למבטוח את תקופת הביטוח, ברצף, עם סיום תקופת הביטוח לבקשת בעל הפוליסה או המבטוח שתתקבל אצל המבטוח ובלבד ששולמו דמי ביטוח גם בגין התקופה שבין סיום תקופת הביטוח המקורית לבין הארכת הביטוח וכל עוד המבטוח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל אצל מעביד.
- 2.7.2 המבטוח או בעל הפוליסה רשאים לחדש את הביטוח ברצף ממועד סיום הפוליסה, ללא חיתום מחדש, בתוך 90 יום.

- 2.7.3. על מבטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 2.7.2 תחולנה הוראות סעיפים 2.7.4-2.7.5 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא תחולנה הוראות סעיפים 2.7.5-2.7.6 להלן.
- 2.7.4. בכל מקרה אחר שאינו נכלל תחת המקרים המנויים בסעיפים 2.7.1 עד 2.7.2 בעל הפוליסה רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. הארכת תקופת הביטוח תהיה בכפוף להליך חיתום כמקובל אצל המבטח ובכפוף לאישור של המבטח מראש ובכתב. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה תוך פרק הזמן המצוין בסעיף 2.7.6 להלן, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריך.
- 2.7.5. מבלי לגרוע מזכותו של המבטח להארכה כאמור בסעיף 2.7.1 לעיל, בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: "**בקשה להארכה**"). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח.
- 2.7.6. היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח - יודיע המבטח לבעל הפוליסה בכתב על הסכמתו. המכתב ישלח לבעל הפוליסה תוך 20 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכים המבטח להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.
- 2.7.7. חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה.
- 2.7.8. המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

2.8. שינויים בשירותי הבריאות

- 2.8.1. המבטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם לעיל, וכשינויים מזמן לזמן.
- 2.8.2. במידה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח (להלן: "**סל הבריאות החדש**"), יודיע המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטחים בדבר השינויים שחלו בסל שירותי הבריאות ו/או בסל התרופות ו/או בסל שירותים בעבודה ו/או בחוק הבריאות ו/או בכל צו ו/או הוראה לאחר תחילת תקופת הביטוח, ויהיה רשאי לערוך שינויים בפוליסה ובדמי הביטוח לרבות תשלום תוספת לדמי הביטוח הנדרשת בעקבות השינוי האמור.

2.9. תשלומי דמי הביטוח, הצמדה, מיסים והיטלים

- 2.9.1. דמי הביטוח ישולמו למבטח מראש על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח אשר התחייב לשלם, לפני תחילת תקופת הביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, זולת אם הסכים המבטח מראש ובכתב לדרך תשלום אחרת.
- 2.9.2. אם דמי הביטוח שולמו בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטח למבטח בתחילת תקופת הביטוח, או באמצעות המחאות, רק זיכוי חשבון המבטח בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יחשב כתשלום דמי הביטוח.
- 2.9.3. אם דמי הביטוח לא ישולמו מראש, דמי הביטוח ישולמו בשקלים חדשים כשהם צמודים למדד בשיעור עליית/ירידת המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.
- 2.9.4. בעל הפוליסה חייב לשלם למבטח את דמי הביטוח ואת המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלם על פי הפוליסה - בין אם המיסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו לתשלום במועד שלאחר מכן.

2.10. הודעות

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

2.11. העדר אחריות המבטח למעשיהם ו/או מחדליהם של נותני השירותים

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

2.12. התיישנות

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

2.13. מקום שיפוט

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

1. המבטח יהיה זכאי לקבל את שירותי הבריאות המפורטים להלן:

1.1. סל הטיפולים

- 1.1.1. כל השירותים המנויים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות כשינויה מזמן לזמן.
- 1.1.2. שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.
- 1.1.3. השירותים המפורטים להלן:
 - 1.1.3.1. בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההיריון, **בכפוף להוראות הקבועות בנושא הריון בסעיף 3.1.3 להלן.**
 - 1.1.3.2. חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת.
 - 1.1.3.3. בדיקות מנטו וצילום ריאות.
 - 1.1.3.4. כיסאות גלגלים והליכונים.

1.2. סל התרופות

כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה - 1995 כשינויו מזמן לזמן, על פי הוראות רופא ועל פי מרשם רפואי.

1.3. סל שירותים בעבודה

כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו-5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בדרך האמורה בתקנות אלה ובשינויים המחויבים כאשר בכל מקום באותן תקנות שנאמר "קופת חולים" יראו כאילו נאמר "המבטח".

1.4. פיצוי חד פעמי מיוחד לעובד בענף הסיעודי

בחלוף עשר שנים או יותר מאז קיבל העובד לראשונה רישיון לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעודי - כיסוי לפיצוי חד פעמי מיוחד בסך 80 אלף שקלים חדשים (צמוד למדד), המיועד לעובד שנמצא בלתי כשיר לבצע את עבודתו מסיבות רפואיות כאמור בסעיף 3.1.5 להלן, ובלבד ששימש את זכאותו לטיסה חזרה לארצו כאמור בסעיף 2.5 להלן; הזכאות לפיצוי תחול על עובד שבמועד קביעת הרופא כאמור בסעיף 3.1.5 להלן כי אינו כשיר לעבודתו היה בידו רישיון תקף לשיבת ביקור לצורך עבודה בענף הסיעודי או שהיה בידו רישיון כאמור במועד כלשהו במהלך תקופת 12 החודשים שקדמה לקביעת הרופא כאמור.

2. התחייבויות נוספות של המבטח

בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח יישא בהוצאות המפורטות להלן, הכול בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן:

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

2.2. הוצאות העברת גופת המבטח:

- 2.2.1. במקרה של מות המבטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, יישא המבטח בהוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.
- 2.2.2. על אף האמור בסעיף 2.2.1 לעיל ובסעיף 5.1.7 להלן, מת המבטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתה בסעיף 5.1.7 להלן, יישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבטח מישראל לארץ מוצאו של המבטח.
- 2.2.3. **אחריות המבטח על פי סעיף 2.2.1 ו- 2.2.2 מותנית בקבלת אישור מוקדם מהמבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח בלבד.** לא פנה המבטח או מי מטעמו למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני הטסת המבטח מישראל חזרה לארץ מוצאו, כאמור לעיל, יחא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח או מי מטעמו למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצוע ההטסה.

2.3. טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל:

- 2.3.1. בסעיף זה "**בן משפחה קרוב**": אישה, בעל, בן, בת, אח, אחות.
 - 2.3.2. אושפז המבטח בנסיבות המזכות אותו בקבלת שירותי בריאות על פי פוליסה זו לצורך קיום הליך כירורגי חודרני הכרוך באשפוז העולה על 10 ימים או שהרופא המטפל קבע, כי חיי המבטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסיעה למקום אשפוזו בישראל של המבטח עד לסך של 5,500 ₪ ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מרבי של 150 ₪ ליום.
- התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו באמצעות המבטח ואושרו בכתב על ידי המבטח בכתב ומראש.** לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יחא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.

2.4. הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה:

קבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה, לשמה נתקבל לעבודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצעה בתוך פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו (להלן: "אי כשירות לעבודה"), וכל זאת בתוך תקופת הביטוח, יישא המבוטח במלוא ההוצאות הקשורות בטיסה מישראל לארץ מוצאו של המבוטח. **לא יישא המבוטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף זה, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות, שאינן מזכות את המבוטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו.**

2.5. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים:

2.5.1. המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ, כפי שייקבעו מעת לעת על ידי המבוטח אשר את

פרטיו ניתן לקבל במוקד השירות או באתר האינטרנט של המבוטח:

- 2.5.1.1. עששת נרחבת, סתימה זמנית.
 - 2.5.1.2. חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.
 - 2.5.1.3. צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.
 - 2.5.1.4. דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.
 - 2.5.1.5. מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
 - 2.5.1.6. דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.
 - 2.5.1.7. דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
 - 2.5.1.8. כאבים לאחר עקירה, שינוך כאבים.
 - 2.5.1.9. פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.
 - 2.5.1.10. בכל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.
 - 2.5.1.11. בדיקה וצילום השיניים הכואבות.
 - 2.5.1.12. מתן מרשם מתאים לשינוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.
- 2.5.2. על אף האמור בסעיף 3.1.4 להלן, המבוטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 2.5.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

3. חריגים לפרק ב

3.1. על אף האמור בסעיפים 1-2 לעיל, לא יישא המבוטח בהוצאות ו/או בהוצאות הרפואיות בגין השירותים המנויים להלן והמבוטח לא יהיה זכאי להוצאות ו/או לשירותים אלה במסגרת פוליסה זו –

3.1.1. במסגרת סל הטיפולים

- 3.1.1.1. שירותים פסיכולוגיים.
- 3.1.1.2. טיפולים בים המלח לחולי פסוריאזיס.
- 3.1.1.3. בדיקות גנטיות.
- 3.1.1.4. אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים.
- 3.1.1.5. שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד מיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.
- 3.1.1.6. שירותים הניתנים מחוץ לישראל.
- 3.1.1.7. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח ו/או תקופות ביטוח רצופות כאמור בסעיף 2.7 לפרק א' לעיל.

3.1.2. במסגרת סל התרופות

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

3.1.3. הריון

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

3.1.4. מצב קיים

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

- 3.1.4.1. המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.
- 3.1.4.2. רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.
- 3.1.4.3. שהה המבוטח מחוץ לישראל, לאחר המועד הראשון תקופה או תקופות העולות על 90 ימים רצופים אצל מספר מעבידים, או תקופה העולה על 120 ימים רצופים אם השהייה הפרידה בין תקופות העסקה אצל אותו מעביד - יראו כמועד הראשון, לעניין פסקה 3.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

- 3.1.4.4.** שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים: על אף האמור בסעיף 3.1.4 לעיל, המבטח יישא בהוצאות רפואיות בגין שירותי בריאות להם נזקק המבוטח בעת מצב חירום רפואי הנובע ממצב קיים, לשם ייצוב מצבו הרפואי עד למצב המאפשר המשך טיפול בו מחוץ לישראל וכן בהוצאות בגין שירותים רפואיים אחרים הדרושים למבוטח עקב אותו מצב קיים, שהמבוטח נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.
- 3.1.5.** אי כשירות לעבודה
- 3.1.5.1.** שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח לאחר שקבע רופא מומחה לרפואה תעסוקתית, כי המבוטח אינו כשיר לבצע את העבודה שלשמה נתקבל לעבודה אצל בעל הפוליסה, וכי לא יהיה כשיר לבצעה, בתוך פרק זמן של 90 יום מן המועד שבו נבדק על ידו, אף אם יינתן לו הטיפול הרפואי שהוא נזקק לו.
- 3.1.5.2.** על אף האמור בסעיף 3.1.5.1 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לשירותים רפואיים להם נזקק במצב חירום רפואי לשם ייצוב מצבו הרפואי, עד למצב המאפשר טיפול בו מחוץ לישראל, וכן לשירותים רפואיים אחרים, שהוא נזקק להם בתקופת 30 הימים שלאחר קביעת הרופא כאמור או הקביעה בדבר ייצוב מצבו הרפואי כאמור.
- 3.1.6.** תאונות דרכים ופעולות איבה
- שירותים רפואיים להם נזקק המבוטח עקב:
- 3.1.6.1.** תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.
- 3.1.6.2.** פעולות איבה, כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל - 1970, אם הוא נפגע כהגדרתו באותו חוק.
- 3.1.7.** שירותי בריאות עקב פגיעה בעבודה
- 3.1.7.1.** המבטח לא יישא בהוצאות שירותי הבריאות של המבוטח מקום שהמבוטח נזקק להם עקב פגיעה בעבודה, כמשמעותה בחוק ביטוח לאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן: "פגיעה בעבודה"), ובלבד שהמעביד אישר, בטופס שקבע המוסד לביטוח לאומי ושמיועד לכך (להלן: "טופס הפגיעה") כי הפגיעה האמורה היא פגיעה בעבודה.
- 3.1.7.2.** נתן המעביד טופס פגיעה והמוסד לביטוח לאומי לא קבע, בתוך שלושה חודשים ממועד הפגיעה בעבודה, כי היא פגיעה בעבודה, יישא המבטח בהוצאות שירותי הבריאות שניתנו למבוטח עקב אותה פגיעה בעבודה, בתוך שלושה חודשים, אף אם ניתנו שלא בידי נותני השירותים, ולאחר שלושה חודשים, אם ניתנו בידי נותני השירותים של המבטח.
- 3.1.7.3.** מקום שהפגיעה נבעה מפגיעה בעבודה, מתחייב בעל הפוליסה לאשר את הפגיעה כאמור בסעיף 3.1.7.1 לעיל, על גבי טופס הפגיעה לביטוח לאומי עם העתק למבטח תוך 7 ימים מיום הפגיעה בעבודה. בעל פוליסה שלא אישר כאמור ונמצא כי הפגיעה הייתה פגיעה בעבודה, כהגדרתה לעיל, יישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלםם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.
- 3.1.8.** קבלת שירותים אצל נותן שירות שאינו נותן שירותים בהסכם כהגדרתו לעיל.
- 4.** כללים לאישור או קביעה של רופא מומחה - מצב קיים ואי כשירות לעבודה
- 4.1.** אישור רופא, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק המבוטח לשירות רפואי נובעת ממצב קיים וקביעת רופא, כי עובד הגיע לייצוב מצבו הרפואי - יינתן בידי רופא מומחה. קביעת רופא בדבר אי כשירות המבוטח לעבוד, אף בהינתן לו טיפול רפואי - יינתן בידי מומחה לרפואה תעסוקתית.
- 4.2.** 30 הימים המוזכרים בפסקאות 3.1.4 ו- 3.1.5 לא יימנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 4.3 להלן, ואולם לא יראו כקביעה סופית קביעה כאמור בדבר ייצוב מצבו הרפואי של עובד, אם קבע מנהל המחלקה בבית חולים, שבה מאושפז המבוטח, או סגן מנהל המחלקה - בהיעדר המנהל - כי במועד שבו אמורה להפסק זכאות המבוטח לשירותי בריאות בהתאם להוראות פוליסה זו, הוא לא הגיע עדיין לייצוב מצבו הרפואי. קביעה זו תהיה קובעת כל עוד לא נקבע אחרת, בין בידי מנהל המחלקה או סגנו כאמור.
- 4.3.** הכללים לאישור או קביעה כאמור בסעיף 4.2 יהיו, כמפורט להלן:
- 4.3.1.** המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקת רופא מומחה מטעמו, על חשבון המבטח. חוות הדעת של הרופא תימסר למבוטח בצירוף הודעה בדבר זכאות המבוטח לחוות דעת נגדית כאמור בסעיף 4.3.2 להלן ובצירוף פרטי גופים או ארגונים העשויים לסייע לו במימושה, שנתנו את הסכמתם לכך.
- 4.3.2.** המבוטח זכאי לחוות דעת נגדית מרופא מומחה שבחר, שתימסר למבטח תוך 21 יום מיום שקיבל המבוטח את חוות הדעת מטעם המבטח. המבטח יישא בהוצאות חוות הדעת הנגדית עד לתקרת הסכום, שיקבע על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר (להלן: "השכר הקבוע").
- 4.3.3.** נחלקו בדעותיהם שני הרופאים המומחים כאמור, ימנו הצדדים רופא מוסכם עליהם, במימון המבטח, ודעתו תקבע. לא הגיעו הצדדים להסכמה על הרופא האמור, ימונה רופא מומחה מכריע בידי ראש האיגוד של ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: "ההסתדרות") העוסק בענף הרפואי הנוגע למחלת המבוטח, ולעניין קביעת אי כושר לעבודה אף בהינתן טיפול רפואי - בידי ראש האיגוד לרפואה תעסוקתית של ההסתדרות (להלן: "הרופא המכריע"), וחוות דעתו היא שתקבע. לא מינה ראש איגוד כאמור רופא מכריע בתוך 15 יום מיום שפנה אליו המבטח, ימונה הרופא המכריע בידי המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך. שכרו של הרופא המכריע יהיה השכר הקבוע והוא ישולם בידי המבטח.

5. נותני השירותים:

5.1. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו בידי נותני שירותים בהסכם בלבד, בכפוף לכל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונותן שירותים בהסכם חדל לעבוד עם המבטח, יפנה המבטח למקד השירות על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.

5.2. השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו יינתנו למבטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבטח.

5.3. על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, המבטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן:

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

- 5.3.1.1. כל שבר חדש.
 - 5.3.1.2. פריקה חריפה של כתף או מרפק.
 - 5.3.1.3. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
 - 5.3.1.4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
 - 5.3.1.5. חדירת גוף זר לעין.
 - 5.3.1.6. טיפול במחלת הסרטן.
 - 5.3.1.7. טיפול במחלת ההמופיליה.
 - 5.3.1.8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוזיס.
 - 5.3.1.9. פינוי באמבולנס לחדר מיון, מהרחוב או ממקום ציבורי אחר, עקב אירוע פתאומי.
 - 5.3.1.10. הפניה הסתיימה באשפוז שאינו אלקטיבי.
 - 5.3.1.11. מצב חירום רפואי.
- 5.3.2. שירותי אשפוז שניתנו למבטח תכוף לאחר פניה לחדר מיון, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 5.3.1 לעיל.

6. קבלת שירות רפואי

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

- 6.1.1. הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.
- 6.1.2. הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 5.3 לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מראש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישור להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 6.1.3. הגישה לבדיקות במכוני דימות, במכוני אבחון, במכון גסטרואנטרולוגיה, במעבדות ושירותי אשפוז אלקטיביים, תהא מותנית בהסכמת המבטח בכתב ומראש.
על המבטח להגיש בקשה בכתב לאישור השירותים המנויים בסעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבטח נזקק לשירות רפואי זה.
- האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לתת אותו יינתנו בתוך 7 ימים ממועד קביעת הרופא המטפל בדבר הצורך בבדיקה או באשפוז לפי העניין ו/או מהיום בו קיבל המבטח את בקשת המבטח, לפי המאוחר, ובכל מקרה לא יידחו למועד שיש בו כדי לסכן את המבטח או לפגוע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי פוליסה זו.
- לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו להוצאות כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה מראש המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור.
- 6.1.4. מלבד במקרים המנויים בסעיף 5.3 לעיל, המבטח לא יישא בהוצאות שירותי רפואה של המבטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

גילוי נאות

תמצית תנאי הביטוח - פוליסת בריאות לעובדים זרים (מהדורת 2022)

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסת בריאות לעובדים זרים
סוג הביטוח	ביטוח בריאות לעובדים זרים
תקופת הביטוח	התקופה המצוינת בדף פרטי הביטוח ושלא תעלה על 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח כמפורט בסעיף 1.32 לפוליסה
תיאור הביטוח	ביטוח בריאות למי ששווה בישראל כעובד זר, וכולל שירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, סל התרופות וסל שירותים בעבודה. השירותים יינתנו אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה אלא אם מצוין אחרת. כן קיים כיסוי לשירותי חירום ברפואת שיניים, פיצוי לאי כשירות לעובד בענף הסיעוד.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים בסעיף 3 לפרק ב' לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	אין תקופת אכשרה.
השתתפות עצמית	בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, שעל המבוטח לשאת כנגד קבלתם בתשלום הנהוג, יישא המבוטח בתשלום הנהוג כהגדרתו בפוליסה.
גובה הפיצוי הכספי שאקבל	• סל טיפולים על פי התוספת השנייה לחוק בריאות ממלכתי, לרבות הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז - אצל נותן שירותים בהסכם. תרופות ושירותים נוספים כמפורט בפוליסה – על פי המוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. • שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי – עד 60 יום לתקופת העסקה אחת. • פיצוי חד פעמי לעובד בעל רישיון בענף הסיעוד שנמצא בלתי כשיר מסיבות רפואיות לבצע את עבודתו והנו מעל וותק 10 שנים ועל פי התנאים בפוליסה – 80,000 ₪. • מתן כיסוי מלא להוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של מבוטח, במקרה רפואי כמפורט בתנאי הפוליסה. וכן כיסוי להוצאות נוספות כגון טיסת חירום לבן משפחה קרוב והוצאות שהייה בישראל במקרה של מצב רפואי מיוחד של המבוטח כמוגדר בתנאי הפוליסה - הוצאות שהייה של בן משפחה קרוב, עד לסך של 5,500 ₪ עלות שהייה של עד 10 ימים במלון, עד לסך מירבי של 150 ₪ ליום. • טיסה חזרה לארץ מוצאו של המבוטח במקרה של אובדן כושר עבודה.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	לא
עלות הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

363532\12720