



харель **SAFE & STAY+**

Расширенная медицинская страховка для иностранных работников в Израиле

Выпуск октябрь 2016

Содержание

Расширенная медицинская страховка для иностранных

рабочих в Израиле	3
Глава 1: определения и общие условия.....	3
Глава 2: услуги здравоохранения.....	13
Глава 3: поставщики услуг и медицинские услуги.....	23
Глава 4: компенсация в случае смерти и инвалидности, наступивших в результате несчастного случая.....	26
Таблица границ ответственности в отношении полиса	30

SAFE STAY +

Расширенный полис страхования здоровья для иностранных рабочих

Если данный полис будет приобретен, и это будет отмечено на странице со страховыми данными, как указано далее, страхователь возместит застрахованному расходы на медицинские услуги и/или уплатит непосредственно предоставляющим услуги и/или медицинскому учреждению, которое будет предоставлять услуги здравоохранения в отношении страхового случая и/или выплатит застрахованному компенсацию, все это в соответствии с определением и с указаниями полиса, в течение страхового периода, в рамках ответственности страхователя, в соответствии с условиями и с исключениями, указанными в данном полисе.

Глава 1: определения и общие условия

1. Определения

- 1.1. **Страхователь:** страховая компания "Харель Лтд".
- 1.2. **Застрахованный:** некто, пребывающий в Израиле в качестве иностранного рабочего, работодателем которого является владелец данного полиса, имя которого указано на странице со страховыми данными.
- 1.3. **Иностранный рабочий:** человек, работающий в Израиле, не являющийся израильским гражданином или жителем.
- 1.4. **Владелец полиса:** работодатель, наниматель или объединение, связанное со страхователем страховым контрактом, имя которого указано в полисе в качестве владельца полиса, желающий/ее застраховать иностранного рабочего, имя которого указано на странице со страховыми данными в данном полисе.
- 1.5. **Полис:** данный страховой контракт, включая это предложение, страница со страховыми данными и все приложения или добавления, прилагающиеся к таковому.
- 1.6. **Страховое предложение:** бланк предложения, формулировки которого будут определены страхователем и в который будут внесены все данные, заявление о дате въезда в Израиль и письменный отказ от врачебной тайны, подписанный застрахованным и владельцем полиса в том месте, где требуется его подпись.

- 1.7. Заявление о состоянии здоровья:** бланк заявления о состоянии здоровья и письменный отказ страхователя от врачебной тайны, подписанные застрахованным.
- 1.8. Страница со страховыми данными:** страница, прилагающаяся к полису и являющаяся неотъемлемой частью такового; включающая, среди прочего, личные данные застрахованного и условия, необходимые для соответствия данного страхового полиса условиям страхового контракта для застрахованного. В случае обнаружения противоречий между условиями данного полиса и условиями, приведенными на странице со страховыми данными, преимущественную силу будут иметь условия, приведенные на странице со страховыми данными.
- 1.9. Другие страны\ за пределами Израиля:** любое место, кроме Израиля, включая транспортные средства, находящиеся на пути из Израиля или в Израиль.
- 1.10. Израиль:** территория Израиля, за исключением любых транспортных средств, находящихся на пути из Израиля или в Израиль, включая территории, находящиеся под контролем АОИ, но за исключением территорий, контролируемых Палестинской автономией.
- 1.11. Страховой период:** период, указанный на странице со страховыми данными, прилагающейся к данному полису, который не будет превышать 12-ти месяцев, начиная со дня вступления страховки в действия.
- 1.12. Один период занятости:** весь период работы застрахованного, даже если он не будет непрерывным, во время которого существовали отношения "работник-работодатель" между определенным работодателем и определенным иностранным рабочим.
- 1.13. Страховой случай:** случай, в результате которого застрахованному в течение страхового периода потребуется лечение в Израиле, входящее в рамки данного полиса, и это лечение будет предоставлено в течение страхового периода и/или самое позднее в течение 90-ти дней после завершения страхового периода, и все это при соблюдении условий и исключений, указанных в данном полисе.
- 1.14. Медицинское учреждение:** больница или клиника, включая медицинские институты, лаборатории, диагностические центры, аптеки.
- 1.15. Общественная больница общего профиля:** израильское учреждение, признанное уполномоченными властями в качестве больницы общего профиля, использующееся исключительно в качестве больницы, за исключением учреждений, также являющихся санаториями и/или реабилитационными учреждениями.
- 1.16. Врач:** медик, обладающий дипломом, позволяющим работать врачом в Израиле.

- 1.17. Лечащий врач:** врач общей практики, не являющийся врачом-специалистом, а также врач, специализирующийся в области семейной медицины и/или терапевтической медицины и/или гинекологии.
- 1.18. Услуги здравоохранения\ медицинские услуги:** любые медицинские услуги, которые вправе получить иностранный рабочий в соответствии с условиями данного полиса.
- 1.19. Услуги первой медицинской помощи:** услуги, которые будут предоставляться лечащим врачом, определение которого приведено выше.
- 1.20. Экстренная медицинская ситуация:** обстоятельства, в результате которых будет существовать непосредственная опасность для жизни человека или непосредственная опасность причинения человеку серьезной необратимой инвалидности, если ему не будет предоставлена срочная медицинская помощь.
- 1.21. Существующее состояние:** порок, врожденная болезнь, включая наследственные и/или состояние здоровья и/или медицинское состояние, как поддающееся лечению, так и не поддающееся, и/или результаты такового, как прямые, так и косвенные, которые будут причинены и/или усугубятся в результате состояния здоровья, которое имело место до начала страхового периода, в соответствии с заявлением о состоянии здоровья застрахованного и/или со справкой от врача, и все это в соответствии со сказанным в пункте 5.1.4 ниже.
- 1.22. Поставщики услуг:** общественная больница общего профиля, и в дополнение к этому врачи и/или медицинские учреждения, связанные соглашением со страхователем, **и у них и только у них застрахованный будет вправе получать услуги здравоохранения, перечисленные в данном полисе, все это в соответствии с условиями данного полиса.**
- 1.23. Страховые взносы:** суммы, которые владелец полиса должен уплатить страхователю в качестве страхового покрытия по данному полису, в соответствии с условиями такового.
- 1.24. Принятый платеж:** платеж, включая гарантию или депозит, относящийся к застрахованному, выполняемый при действительном предоставлении медицинских услуг, и установленный второй или третьей поправкой к Закону о страховании здоровья, в день начала страхового периода или посредством сообщения об условиях и платежах, предоставленных государством в срок, определяемый в соответствии с Законом о страховании здоровья или с предложением больничной кассы в соответствии с пунктом 8(A1) данного Закона, которое было утверждено в соответствии с пунктом 8(A2) данного закона, и если в разных указаниях были оговорены различные платежи в отношении данной медицинской услуги – то более высокий из них.

- 1.25. **Карта застрахованного:** карточка, которая будет выдана страхователем в дополнение к полису, в которой будут указаны личные данные застрахованного, и которая будет предъявляться таковым во всех медицинских учреждениях для получения медицинских услуг.
- 1.26. **Закон о страховании здоровья:** государственный закон о страховании здоровья от 1994-ого года.
- 1.27. **Закон об иностранных рабочих:** Закон об иностранных рабочих (о незаконном трудоустройстве и гарантиях предоставления справедливых условий) от 1991-ого года.
- 1.28. **Корзина услуг здравоохранения:** в соответствии с определением таковой в Законе о страховании здоровья.
- 1.29. **Указ об иностранных рабочих:** Указ об иностранных рабочих (о незаконном трудоустройстве и гарантиях предоставления справедливых условий), (корзина услуг здравоохранения для рабочих) от 2001-ого года.
- 1.30. **Правила о предоставлении услуг здравоохранения на работе:** правила о параллельном налогообложении (услуги здравоохранения на работе) от 1973-его года.
- 1.31. **Центр обслуживания:** телефонный центр, устроенный страхователем, где застрахованным предоставляются ответы на все вопросы, связанные с поставщиками услуг, действующий круглосуточно.

2. Общие условия

- 2.1. **Обязанность раскрытия информации:** если страхователь задаст застрахованному вопрос до подписания контракта, как в бланке страхового предложения, так и иным способом в письменном виде, вопрос, способный повлиять на готовность страхователя заключить данный контракт вообще или заключить таковой на условиях, указанных в нем (далее: "Существенный вопрос"), застрахованный должен будет дать на него честный и полный ответ в письменном виде. Вопрос, включающий в себя различные аспекты и не делающий между ними различия, требует ответа, как указано выше, только в том случае, если он был резонным на момент заключения данного контракта.
 - 2.1.1. Сознательное сокрытие застрахованным существенных аспектов будет считаться предоставлением неполных и нечестных ответов.
 - 2.1.2. Если на вопрос, касающийся существенного аспекта, будет дан ответ, не являющийся полным и честным, страхователь вправе в течение тридцати дней, начиная с того дня, когда ему стало известно об этом, и до того, как будет иметь место страховой случай, отменить данный полис посредством предоставления письменного уведомления застрахованному.

- 2.1.3. Если страхователь отменит этот полис в соответствии с данным пунктом, застрахованный будет иметь право на получение возврата страховых взносов, которые будут уплачены им в течение периода, следующего за отменой, за вычетом расходов страхователя, кроме тех случаев, когда застрахованный действовал в мошеннических целях.
- 2.1.4. Если страховой случай будет иметь место до того, как данный полис будет отменен в соответствии с этим пунктом, страхователь будет обязан выплатить пропорционально уменьшенные страховые вознаграждения, а они будут пропорциональны страховым вознаграждениям, которые выплачивались бы, как это принято у него в соответствии с реально существующей ситуацией и оговоренными страховыми взносами, и страхователь будет полностью свободен в отношении любого из следующих аспектов:
- 2.1.4.1. Ответ был предоставлен в мошеннических целях.
- 2.1.4.2. Разумный страхователь не стал бы заключать данный контракт даже в том случае, если бы взимались более крупные страховые взносы, если бы ему была известно реальное положение дел; в данном случае застрахованный имеет право на возврат страховых взносов за период, последовавший после того, как имел место страховой случай, за вычетом расходов страхователя.
- 2.1.5. Страхователь не имеет право на пользование средствами, перечисленными выше, в любом из данных случаев, за исключением ситуаций, когда ответ не являлся полным и честным, и был дан в мошеннических целях.
- 2.1.5.1. Если он знал или должен был знать о действительном положении дел на момент заключения данного контракта или сделал так, что его ответ не является полным и честным, и был дан в мошеннических целях.
- 2.1.5.2. Факт, в отношении которого был дан неполный и нечестный ответ, перестал существовать до того, как произошел страховой случай, или это не повлияло на данный случай, на обязательства страхователя или на масштаб таковых.
- 2.2. Срок действия полиса:** вступление данного полиса в силу обусловлено действительной выплатой первой премии. Это условие не будет действовать, если застрахованным будет предоставлено платежное средство, посредством которого можно взимать страховую премию. Если компании будут уплачены страховые взносы до того, как будет

получено согласие страхователя на редактирование страхового договора, данный платеж не будет считаться согласием страхователя на редактирование такового. В таком случае страхователь в течение 90-ти дней со дня получения первых страховых взносов пришлет решение о том, принят или не принят данный кандидат в страховку, и ему будет послан, в соответствии с обстоятельствами, страховой полис, включая страницу со страховыми данными или сообщение об отказе, в соответствии с которым застрахованный не будет принят в страховку и у него не будет действующего страхового покрытия или обращение для получения дополнительных данных или встречное страховое предложение. Если страхователь не отправит в течение 90-ти дней со дня получения первого страхового взноса уведомление об отказе, упомянутое выше, или обращение с просьбой о предоставлении дополнительных данных или встречное страховое предложение, застрахованный будет считаться присоединившимся к страховке на условиях, указанных в данном страховом предложении. Если с кандидатом на включение в страховку произойдет страховой случай в течение периода между получением первого страхового взноса и решением страхователя относительно приема или отказа в приеме кандидата на страхование, и в соответствии с указаниями медицинского подписания, существующими у страхователя в отношении кандидатов на включение в страховку, являющихся обладателями схожих характеристик; если страхователь сообщит кандидату на включение в страховку после завершения процесса подписания, о приеме такового в страховку (если не произойдет страховой случай), кандидат на включение в страхование будет вправе получить покрытие в рамках полиса в отношении данного страхового случая, и все это в соответствии с остальными указаниями и условиями данного полиса.

2.3. Декларация о состоянии здоровья:

2.3.1. Владелец полиса передаст страхователю декларацию о состоянии здоровья и отказ от соблюдения врачебной тайны, подписанные застрахованным, дающие указание его врачам и/или любым иным лицам или медицинским учреждениям, как в Израиле, так и за границей и/или Институту национального страхования и/или Министерству обороны и/или любому другому государственному учреждению и/или страховой компании и/или больничной кассе о передаче страхователю любой приемлемой медицинской информации, касающейся застрахованного, находящейся в их распоряжении.

2.3.2. Владелец полиса получит подпись застрахованного на бланке заявления о состоянии здоровья и отказ от соблюдения врачебной тайны, который будет предоставлен ему страхователем на языке, понятном застрахованному, и передаст страхователю бланк,

на языке, понятном застрахованному, подписанный таковым, вместе с заявлением владельца полиса о том, что данный бланк был подписан застрахованным после того, как ему было объяснено содержание такового на понятном ему языке и/или что застрахованный подписал бланк заявления о состоянии здоровья после того, как прочитал его на понятном ему языке.

2.4. Иски:

2.4.1. Сообщение о том, что имел место страховой случай, будет передано страхователю в течение разумного времени, быстро и как можно скорее посредством отправки письма или сообщения по факсу. К данному сообщению будут прилагаться все данные относительно этого страхового случая, которые будут отправлены страхователю для получения всех необходимых ему фактов.

2.4.2. Владелец полиса и/или застрахованный приложат к бланку сообщения о страховом случае все релевантные медицинские документы, касающиеся данного страхового случая, включая диагнозы, историю случая (анамнез), а если владельцем полиса и/или застрахованным производились платежи - оригиналы квитанций о выполнении таковых, или, в отсутствие оригиналов квитанций – копии таковых с приложением объяснения о том, кому была отправлена оригинальная квитанция, и подтверждение, предоставленное данным лицом или организацией относительно суммы, уплаченной застрахованным в отношении данных документов или с приложенным объяснением относительно того, кому были отправлены оригинальные документы и подробное изложение причины того, что отсутствует возможность предоставления таковых.

2.4.3. Владелец полиса и застрахованный будут сотрудничать со страхователем до и после подачи иска, и сделают все возможное для того, чтобы обеспечить страхователю возможность выяснить относительно наличия у него обязанности внесения платежей в соответствии с данным полисом и масштабами такового.

2.5. Медицинская проверка: страхователь будет вправе потребовать от застрахованного пройти резонные медицинские проверки у врача, действующего от имени страхователя и за счет страхователя или у врача, действующего от имени застрахованного.

2.6. Продление страхового периода:

2.6.1. Страхователь обязуется продлить застрахованному страховой период, без перерыва, после завершения страхового периода, по просьбе владельца полиса или застрахованного, которая будет получена страхователем, и только при условии, что будут

уплачены страховые взносы и за период между завершением оригинального страхового периода и продлением страховки, и все это если застрахованный будет продолжать работать в качестве иностранного рабочего в Израиле у работодателя.

- 2.6.2. Застрахованный или владелец полиса вправе обновлять страховку без повторного прохождения процесса подписания, в течение 90-ти дней.
- 2.6.3. На застрахованного, который не имеет право на продление без прохождения процесса подписания, как указано в пункте 2.6.2, будут распространяться указания пунктов 2.6.4 – 2.6.5 ниже. На продление любого типа будут распространяться указания пунктов 2.6.5. – 2.6.6 ниже.
- 2.6.4. В любом другом случае, не включенном в число случаев, перечисленных в пунктах 2.6.1 – 2.6.2, владелец полиса вправе обратиться к страхователю и продлить страховой период на дополнительный срок. Продление страхового периода будет зависеть от процесса подписания, как принято у страхователя, а также от наличия разрешения страхователя, полученного заранее и в письменном виде. Разъясним, что после завершения страхового периода, в соответствии с определением такового в полисе, страховой период не будет продлеваться за исключением случаев, когда будет получено его согласие, в соответствии со сказанным в данном пункте, в течение периода, указанного в пункте 2.6.4.2 ниже, даже если владелец полиса и застрахованный предложат страхователю его продление в каком-либо виде и в какую-то дату.
 - 2.6.4.1. Владелец полиса вправе попросить о продлении страхового периода (далее: "Прошение о продлении"). Прошение о продлении будет отправлено страхователю по почте как минимум за 30 дней до завершения страхового периода.
 - 2.6.4.2. Если страхователь согласится на продление страхового периода, он сообщит владельцу полиса о своем согласии в письменном виде. Данное письмо будет отправлено владельцу полиса в течение 20-ти дней после получения Прошения о продлении. Если страхователь согласится продлить страховой период, у застрахованного будет сохранена страховая непрерывность, включая первую дату, в соответствии с ее определением, предоставленным ниже, в рамках существующего положения.

- 2.6.5. Расчет страховых взносов на дополнительный период будет выполняться соответственно количеству дней продления в соответствии с тарифом страховых взносов, который будет существовать у страхователя на момент начала продления.
- 2.6.6. Страхователь будет вправе изменить страховые взносы на момент начала любого продления данного полиса.

2.7. Отмена страховки:

- 2.7.1. Застрахованный и/или владелец полиса не платит/ят или не платили страховые взносы, как полагается. В таком случае, страхователь вправе отменить данный полис в соответствии с указаниями Закона о страховых контрактах от 1981-ого года (далее: "Закон о страховых контрактах").
 - 2.7.2. Если владелец полиса отменит таковой до завершения страхового периода в результате завершения периода работы застрахованного у владельца полиса, страхователь вернет владельцу полиса часть страховых взносов за период, когда застрахованный уже не будет включен в страховку, в соответствии с его обязательствами по Закону о страховых контрактах.
 - 2.7.3. В отношении пункта 2.7.2: пропорциональная сумма страховых взносов будет возвращена владельцу полиса за период после возвращения карточки застрахованного страхователю, **и в случае отмены в течение менее, чем двух месяцев с начала страхового периода, из пропорциональных страховых взносов, которые будут возвращены, будет вычтена плата за обработку в размере страховых взносов за два месяца в соответствии с данным полисом.**
 - 2.7.4. Если застрахованный скроет от страхователя существенный факт, как указано в пункте 2.1 выше, в соответствии со сказанным в Законе о страховых контрактах.
 - 2.7.5. Если застрахованный сознательно сделает нечто, чтобы предотвратить выяснение страхователем его обязательств или усложнить для такового данный процесс, страхователь не будет обязан выплачивать страховые вознаграждения, за исключением тех случаев, когда он будет обязан выплатить таковые, если бы это не было сделано.
 - 2.7.6. Владелец полиса и/или застрахованный вправе в любой момент отменить данный полис посредством предоставления страхователю письменного уведомления.
- 2.8. **Отсутствие ответственности страхователя за действия и/или бездействие поставщиков услуг – страхователь не будет нести**

какой-либо ответственности за качество медицинских и/или иных услуг, предоставляемых застрахованному в рамках данной страховки. Страхователь не несет ответственности за любой ущерб, который будет причинен застрахованному и/или любому другому человеку прямо или косвенно в результате выбора застрахованного и/или его направления страхователем к поставщикам медицинских и/или иных услуг и/или в результате профессиональной халатности поставщиков услуг.

2.9. Устаревание: период устаревания иска, касающегося выплаты страховых вознаграждений в результате страхового случая в соответствии с данным полисом составляет 3 года, начиная с того дня, когда имел место страховой случай. Если поводом к подаче иска является инвалидность, наступившая у застрахованного в результате несчастного случая, как указано в главе 4 ниже, будет назначен период устаревания, который будет отсчитываться, начиная с того дня, когда у застрахованного появится право требовать выплаты страхового вознаграждения в соответствии с условиями данного страхового контракта.

2.10. Закон о страховых контрактах: указания Закона о страховых контрактах от 1981-ого года будут распространяться на данный полис.

2.11. Изменения в услугах здравоохранения –

2.11.1. Застрахованный будет иметь право на получение услуг, включенных в корзину здравоохранения, в корзину лекарств и в корзину услуг на работе, в соответствии с определением таковых, приведенным ниже, и с учетом вносимых время от времени изменений.

2.11.2. В случае, если будут внесены изменения в корзину услуг здравоохранения и/или в корзину лекарств и/или в корзину услуг на работе и/или в Закон о здравоохранении и/или в любые ордеры и/или указания после начала страхового периода (далее: "Новая корзина здравоохранения"), страхователь сообщит владельцу полиса и/или застрахованным об изменениях, которые будут внесены в корзину услуг здравоохранения и/или в корзину лекарств и/или в корзину услуг на работе и/или в Закон о здравоохранении и/или в любые ордеры и/или указания после начала страхового периода, и будет вправе внести изменения в полис и в страховые взносы, включая выплату прибавки к страховым взносам, которая потребуется в результате внесения вышеуказанных изменений.

2.12. Уведомления: владелец полиса должен сообщать страхователю о любых изменениях своего адреса в письменном виде. Уведомление, которое будет отправлено страхователем на последний известный

ему адрес владельца полиса, будет считаться переданным таковому в соответствии с законом.

2.13. Уплата страховых взносов и налогов: владелец полиса должен выплачивать страхователю страховые взносы, а также государственные налоги и другие платежи, распространяющиеся на него в соответствии с данным полисом или относящиеся к страховым взносам и ко всем другим платежам, которые застрахованный будет обязан выплачивать в соответствии с данным полисом, вне зависимости от того, будут ли они существовать в день подписания данного полиса или будут вноситься позже.

2.14. Юрисдикция: единственным местом ведения юридических процессов, связанных с - или следующих из данного полиса, будут являться уполномоченные израильские суды, действующие в соответствии с законами Израиля, и никакие другие суды не будут иметь никаких полномочий для ведения таковых.

Глава 2: услуги здравоохранения

3. Услуги здравоохранения будут предоставляться застрахованному в соответствии со сказанным в данном полисе; застрахованный будет иметь право на получение услуг здравоохранения, все это в соответствии со сказанным ниже:

3.1.1. Корзина лечения –

3.1.1.1. Все услуги, включенные во второе дополнение в Закон о страховании здоровья на момент начала страхового периода в качестве изменений, вносимых время от времени.

3.1.1.2. Услуги, связанные с госпитализацией в психиатрическую больницу или в психиатрическое отделение в больнице общего профиля, в экстренном медицинском состоянии, на период, длительность которого не будет превышать 60-ти дней для одного периода найма.

3.1.1.3. Услуги, перечисленные далее –

3.1.1.3.1. Анализ околоплодных вод для женщин в возрасте 35-ти лет и старше, выполняемый в начале беременности.

3.1.1.3.2. Прививки против столбняка, бешенства и дифтерии.

3.1.1.3.3. Проба Манту и рентген легких.

3.1.1.3.4. Инвалидные коляски и ходунки.

3.1.2. Корзина лекарств: все услуги, перечисленные в Указе о государственном страховании здоровья (лекарства в корзине услуг здравоохранения) от 1995-ого года в начале страхового периода.

3.1.3. Корзина услуг на работе: все услуги, перечисленные в пунктах 2 и 5 постановления об услугах здравоохранения на работе, с обязательными изменениями, внесенными на момент начала страхового периода.

3.1.4. Особая одноразовая компенсация для работника в сфере услуг по уходу:

3.1.4.1. В течение периода, начинающегося 1.10.17 и заканчивающегося 30.9.19:

по прошествии **тринадцати лет** с момента первого получения работником разрешения на временное проживание с целью работы в сфере услуг по уходу –

покрытие особой одноразовой компенсации в сумме 80-ти тысяч шекелей (с прикреплением к курсу доллара), предназначенной для работника, утратившего трудоспособность по медицинским причинам, как указано в пункте 6 далее, и только при условии, что он реализует свое право на обратный перелет в свою страну, как указано в пункте 4 ниже; право на получение компенсации будет распространяться на рабочего, в распоряжении которого на момент получения решения врача, как указано в пункте 6 ниже, об утрате таковой трудоспособности, будет находиться действительное разрешение на временное проживание в целях работы в сфере предоставления услуг по уходу или в распоряжении которого вышеуказанное разрешение будет находиться в какой-либо период в течение 12-ти месяцев, предшествовавших получению данного решения врача.

3.1.4.2. В течение периода, начинающегося 1.10.19 и далее:

По прошествии **десяти лет** с момента первоначального получения рабочим разрешения на временное проживание в целях работы в сфере предоставления услуг по уходу – покрытие для особой одноразовой компенсации в сумме 80-ти тысяч шекелей (с привязкой к курсу доллара), предназначенное для работника, утратившего трудоспособность и неспособного выполнять свою работу по медицинским причинам, как указано в пункте 6 ниже, и только при условии, что он реализует свое право на обратный перелет в свою страну, как указано в пункте 4 ниже; право на получение компенсации будет распространяться на работника, в распоряжении которого на момент принятия врачом решения, как указано в пункте 6 ниже о его нетрудоспособности, находилось вышеуказанное разрешение, в какой-либо период в течение 12-ти месяцев, предшествовавших получению данного решения врача, как указано выше.

Работник будет иметь право на получение одноразовой компенсации в соответствии с данным пунктом только в том случае, если решение, принятое врачом в соответствии с пунктом 6 ниже, не будет предшествовать дню начала, но будет распространяться и на период работы, предшествовавший дню начала.

4. Дополнительные обязательства страхователя

4.1. В соответствии со сказанным в данном полисе страхователь будет нести расходы, указанные ниже, и все это в соответствии с условиями и исключениями, как указано в данном полисе и ниже –

4.1.1. Принятая плата: страхователь будет вносить принятую плату за медицинские услуги, покрываемые данным полисом, которые должен оплачивать застрахованный после получения таковых.
Страхователь не будет вносить принятую плату, если медицинская услуга, за которую внесена принятая плата, не покрывается данным полисом.

4.1.2. Предоставление покрытия всех расходов, связанных с перелетом застрахованного обратно в страну происхождения, включая сопровождение или другие особые меры, принимаемые во время перелета, обязательные вследствие медицинского состояния рабочего.

4.1.3. Расходы на перевозку тела застрахованного:

4.1.3.1. В случае смерти застрахованного, в обстоятельствах, предоставляющих ему право на получение медицинского обслуживания в соответствии с условиями данного полиса, страхователь будет нести расходы, связанные с перевозкой тела такового из Израиля в страну его происхождения.

4.1.3.2. Несмотря на сказанное в пункте 4.1.3.1 выше и в пункте 5.1.7 ниже, в случае смерти застрахованного в результате повреждения, полученного на работе, в соответствии с определением такового, приведенным в пункте 5.1.7 ниже, страхователь будет нести расходы по перевозке тела застрахованного из Израиля в страну его происхождения.

4.1.3.3. Ответственность застрахованного в соответствии с пунктом 4.1.3.1 и 4.1.3.2 обуславливается получением предварительного разрешения от страхователя и выполнением данной авиаперевозки исключительно посредством страхователя.

Если застрахованный или кто-либо, действующий от его имени, не обратится к страхователю для получения разрешения такового, до выполнения авиаперевозки застрахованного из Израиля обратно, в страну происхождения, как указано выше, страхователь будет вправе уменьшить сумму страховых выплат, на получение которых будет иметь право застрахованный, на сумму,

которую уплатил бы страхователь, если бы застрахованный обратился к нему с прошением о получении разрешения, как указано выше, до выполнения данной авиаперевозки.

- 4.1.4. Экстренный перелет в Израиль для близкого родственника:
- 4.1.4.1. В данном пункте "**близкий родственник**": жена, муж, сын, дочь, брат, сестра.
- 4.1.4.2. Если застрахованный будет госпитализирован **при наличии обстоятельств, предоставляющих ему право на получение услуг здравоохранения в соответствии с данным полисом для проведения хирургической операции, связанной с госпитализацией, длительность которой превосходит 10 дней, или если лечащий врач решит, что жизнь застрахованного находится в опасности, страхователь оплатит близкому родственнику стоимость приобретения авиабилета и проезда к месту госпитализации застрахованного в Израиле до суммы, составляющей 1,500\$ а также стоимость проживания в гостинице в течение 10-ти дней, максимальная стоимость проживания в которой будет составлять 40\$ в день.**

Обязательство страхователя в соответствии с данным пунктом обусловлено тем, что билет на поездку и бронирование номера в гостинице будут приобретены и разрешены страхователем заранее и в письменном виде. Если застрахованный не обратится к страхователю, чтобы получить от него разрешение на оплату расходов, как указано выше, страхователь будет вправе уменьшить сумму страховых вознаграждений, на получение которых имел бы право застрахованный, если бы обратился к страхователю заранее с прошением о получении вышеуказанного разрешения.

- 4.1.5. **Расходы на авиаперевозку в случае потери трудоспособности:** если производственный врач – специалист решит, что застрахованный потерял способность выполнять ту работу, ради выполнения которой он был нанят владельцем полиса, и что он не будет способен выполнять ее в течение периода, составляющего 90 дней после того, как он будет осмотрен данным врачом, даже если ему будет предоставлено лечение, в котором он будет нуждаться (далее: "Потеря трудоспособности"), и все это будет иметь место в течение страхового периода, страхователь оплатит стоимость авиаперелета в страну происхождения застрахованного,

максимальная стоимость которого будет составлять 2000\$.
Страхователь не будет нести расходы на приобретение авиабилета, как указано в пункте 4.1.5 выше в случае, если Потеря трудоспособности наступила вследствие обстоятельств, не дающих застрахованному права на получение медицинского обслуживания в соответствии с данным полисом, за исключением обстоятельств, указанных в пункте 4.1.5 выше и 5.1.5 ниже.

4.1.6. Услуги первой стоматологической помощи –

4.1.6.1. Застрахованный будет иметь право на получение экстренных услуг первой стоматологической помощи, перечисленных далее, и это будет право на получение только этих услуг, и они будут предоставляться посредством израильских стоматологических клиник, список которых будет время от времени определяться застрахованным, данные которых можно будет получить в центре обслуживания страхователя -

4.1.6.1.1. обширный кариес, временная пломба.

4.1.6.1.2. открытое пространство в зубе – временная пломба.

4.1.6.1.3. обнаженная шейка зуба–вещество для предотвращения повышенной чувствительности.

4.1.6.1.4. Острое воспаление, удаление нерва или некротизирующее вещество.

4.1.6.1.5. Абсцесс зуба, дренаж абсцесса и/или исправление прикуса.

4.1.6.1.6. Пережевывание пищи, лечение десен.

4.1.6.1.7. Воспаление под коронкой зуба, промывание и/или медикаментозное лечение.

4.1.6.1.8. Боли после удаления, болеутоление.

4.1.6.1.9. Пролежни под существующими зубными протезами, предотвращение появления пролежней.

4.1.6.1.10. Любые дополнительные виды лечения вследствие зубной боли-будет предоставляться лечение, призванное облегчить боль или обезболить.

4.1.6.1.11. Проверка и рентген больных зубов.

4.1.6.1.12. Выписывание соответствующих рецептов для болеутоления в случае, если в данный момент лечить зуб нельзя.

4.1.6.2. Несмотря на сказанное в пункте 5.1.4 ниже, застрахованный будет иметь право на получение экстренных услуг и первой медицинской помощи, указанных в пункте 4.1.6.1 выше, даже если они потребуются вследствие существующего состояния.

5. Исключения в главе 2

5.1. Несмотря на сказанное в пунктах 3 и 4 выше, страхователь не будет нести расходов и/или медицинских расходов в отношении услуг, перечисленных ниже, а застрахованный не будет иметь права на возврат расходов и/или стоимости услуг в рамках данного полиса –

5.1.1. В рамках корзины лечения –

5.1.1.1. Психологические услуги.

5.1.1.2. Лечение на Мертвом море для больных псориазом.

5.1.1.3. Генетические проверки.

5.1.1.4. Госпитализация с предоставлением ухода или другие услуги по уходу.

5.1.1.5. Услуги по лечению импотенции, нарушения половых функций, мужской или женской фертильности, а также искусственного оплодотворения или зачатия *in vitro*.

5.1.1.6. Услуги, предоставляемые не в Израиле.

5.1.1.7. Страховой случай, который имел место после завершения страхового периода и/или страховых периодов, следующих непрерывно один за другим, как указано в пункте 2.6 выше.

5.1.2. В рамках корзины лекарств –

5.1.2.1. Лекарства для лечения болезни Альцгеймера.

5.1.2.2. Лекарства, предназначенные для лечения импотенции, нарушения половых функций, мужской или женской фертильности, а также искусственное оплодотворение или зачатие *in vitro*.

5.1.3. Беременность – услуги здравоохранения, связанные с беременностью, в течение первых 9-ти месяцев, в общей сложности, в течение которых существовали отношения "работник - работодатель" между работницей и одним или несколькими работодателями в Израиле, кроме ситуаций, в которых имела место экстренная медицинская ситуация.

5.1.4. Существующее состояние: медицинские услуги, в которых нуждается застрахованный по причине наличия

медицинской проблемы, предшествовавшей первой дате, когда какой-либо работодатель в Израиле оформил медицинскую страховку, и это в течение первых трех лет после принятия Указа об иностранных рабочих – от 17.10.2001 или с того дня, когда была оформлена медицинская страховка для застрахованного, в зависимости от того, что из них было позже (далее: "Первая дата"), если было соблюдено одно из следующих условий:

- 5.1.4.1. Сам застрахованный подтвердил, что медицинская проблема, вследствие которой ему потребовались медицинские услуги, появилась в результате существующего состояния.
- 5.1.4.2. Врач подтвердил, в соответствии с полученными им данными, что медицинская проблема, в связи с которой работник нуждается в получении услуг, следует из существующего состояния.
- 5.1.4.3. Если застрахованный находился не в Израиле после первой даты в течение периода или периодов, превышающих 90 дней (подряд) у нескольких работодателей или периода, превышающего 120 дней (подряд), если пребывание разделяло периоды занятости у данного работодателя – это будет считаться Первой датой в отношении пункта 5.1.4, Первая дата после пребывания, когда у работника будет существовать медицинская страховка.
- 5.1.4.4. Услуги здравоохранения в экстренной ситуации, являющейся следствием существующего состояния: несмотря на сказанное в пункте 5.1.4 выше, страхователь будет нести медицинские расходы в отношении услуг здравоохранения, в которых будет нуждаться застрахованный в экстренной медицинской ситуации, являющейся следствием существующего состояния, для стабилизации его медицинского состояния таким образом, чтобы стало возможным проведение его лечения вне Израиля, а также расходы на другие медицинские услуги, которые потребуются застрахованному вследствие существующего состояния; в которых застрахованный будет нуждаться в течение периода, составляющего 30 дней после вышеуказанного решения врача или решения о стабилизации его медицинского состояния, как указано выше.

- 5.1.5. Потеря трудоспособности –
- 5.1.5.1. Медицинские услуги, в которых будет нуждаться застрахованный после того, как производственный врач – специалист решит, что застрахованный не в состоянии выполнять работу, для выполнения которой он был нанят владельцем полиса, и что он не будет способен выполнять таковую в течение периода, составляющего 90 дней с того дня, когда он будет осмотрен врачом, даже если ему будет предоставляться необходимое лечение.
 - 5.1.5.2. Несмотря на сказанное в пункте 5.1.5.1 выше, застрахованный будет иметь право на получение медицинских услуг, в которых будет нуждаться в экстренной медицинской ситуации для стабилизации своего состояния, до достижения состояния, позволяющего проводить лечение вне Израиля, а также других медицинских услуг, в которых он будет нуждаться в течение 30-ти дней после вышеуказанного решения врача или решения о стабилизации его медицинского состояния, как указано выше.
- 5.1.6. Автомобильные аварии и враждебные действия – медицинские услуги, в которых будет нуждаться застрахованный вследствие:
- 5.1.6.1. Автомобильной аварии – в соответствии с определением таковой в Законе о компенсации для пострадавших в автомобильных авариях от 1975-ого года.
 - 5.1.6.2. Враждебных действий, в соответствии с определением таковых в Законе о вознаграждении для пострадавших от враждебных действий от 1970-ого года, если он пострадает в соответствии с определением таковых в данном законе.
- 5.1.7. Услуги здравоохранения вследствие повреждения, полученного на работе
- 5.1.7.1. Страхователь не будет нести расходов, связанных с услугами здравоохранения, в которых будет нуждаться застрахованный вследствие повреждения, полученного на работе, в соответствии с определением такового в Законе о национальном страховании (комбинированный вариант) от 1995-ого года (далее: "Повреждение,

полученное на работе"), поскольку вышеуказанное повреждение будет получено на работе.

5.1.7.2. Если работодатель предоставит бланк, относящийся к регистрации повреждений, а Институт национального страхования не примет в течение трех месяцев со дня получения повреждения решения о том, что это было Повреждение, полученное на работе, страхователь будет нести расходы, связанные с услугами здравоохранения, которые будут предоставлены застрахованному вследствие наличия Повреждения, полученного на работе, в течение трех месяцев, даже если они не будут предоставляться поставщиками услуг, а спустя три месяца и если они будут предоставляться поставщиками услуг страхователя.

5.1.7.3. Если повреждение будет получено на работе, владелец полиса обязуется подтвердить факт получения повреждения, как указано в пункте 5.1.7.1 выше, в бланке повреждения, заполняемом для Института национального страхования, копия которого будет предоставлена страхователю в течение 7-ми дней после того, как будет иметь место Повреждение, полученное на работе. Если владелец полиса не предоставит подтверждение, как указано выше, и будет обнаружено, что имело место Повреждение, полученное на работе, в соответствии с определением такового, предоставленным выше, он будет нести все расходы, понесенные страхователем и выплатит таковые, плюс разницу при купле-продаже и максимальные проценты в соответствии с законом в течение 7-ми дней с того дня, когда этого потребует страхователь.

5.1.8. Получение услуг у поставщика, у которого отсутствует договоренность со страхователем.

6. Правила для подтверждения или принятия решения врачом-специалистом – существующее состояние и потеря трудоспособности.

6.1. Подтверждение врачом того факта, что медицинская проблема, вследствие которой застрахованному понадобились медицинские услуги, является следствием существующего состояния, и решение врача о том, что медицинское состояние застрахованного стабилизировано –

будут предоставляться врачом – специалистом. Решение врача о потере застрахованным трудоспособности даже в том случае, если ему будет предоставлено лечение, будет приниматься производственным врачом – специалистом.

6.2. 30 дней, упомянутых в пунктах 5.1.4 и 5.1.5, будут отсчитываться, начиная со дня получения окончательного подтверждения или решения, которые будут предоставлены, как указано в пункте 6.3 ниже, но вышеуказанное решение будет считаться окончательным решением в отношении стабилизации медицинского состояния рабочего, только если оно будет принято заведующим отделением в больнице, куда госпитализирован застрахованный или заместителем заведующего отделения – в отсутствие заведующего – так как в тот день, когда должно будет завершиться право застрахованного на получение услуг здравоохранения в соответствии с указаниями данного полиса, его медицинское состояние все еще не будет стабилизировано. Это решение будет являться определяющим, пока не будет принято другое решение заведующим отделением или его заместителем, как указано выше.

6.3. Правила для утверждения или принятия решения, как указано в пункте 6.2, будут следующими:

6.3.1. Страхователь будет вправе потребовать от застрахованного пройти проверки у врача – специалиста, действующего от его имени, за счет страхователя. Заключение данного врача будет передано застрахованному вместе с приложенным сообщением, в котором будет идти речь о праве застрахованного на получение дополнительного мнения врача, как указано в пункте 6.3.2 ниже, в котором будут указаны данные лиц или организаций, которые смогут помочь ему в реализации такового, давших на это свое согласие.

6.3.2. Застрахованный вправе получить дополнительное врачебное мнение выбранного им специалиста, которое будет передано страхователю в течение 21-ого дня после получения застрахованным заключения, выполненного от имени страхователя. Страхователь будет нести расходы на получение дополнительного заключения, до потолка, установленного генеральным директором Министерства здравоохранения и ответственным за страхование и финансовый рынок в Министерстве финансов (далее: "**Установленная плата**").

6.3.3. Если мнения врачей – специалистов будут отличаться, как указано выше, стороны назначат врача, в отношении которого будет достигнуто соглашение, работу которого будет оплачивать страхователь, и его мнение будет считаться преобладающим. Если стороны не придут к соглашению относительно вышеупомянутого врача, главой израильского медицинского

профсоюза будет назначен врач-специалист, мнение которого будет решающим (далее: "Профсоюз"), специализирующийся в той области медицины, к которой относится заболевание застрахованного, а в отношении принятия решения о трудоспособности даже в случае предоставления лечения – главой объединения производственной медицины Профсоюза (далее: "**Решающий врач**"), и его заключение будет считаться решающим. Если глава объединения, как было указано выше, не назначит Решающего врача в течение 15-ти дней, начиная со дня, когда к нему обратится застрахованный, Решающий врач будет назначен генеральным директором Министерства здравоохранения или тем, кто будет уполномочен для этого. Заработная плата Решающего врача будет являться постоянной, и будет выплачиваться страхователем.

Глава 3: поставщики услуг и медицинские услуги

7. Поставщики услуг

- 7.1. Медицинские услуги, включенные в данный полис, будут предоставляться только поставщиками услуг, в соответствии с любыми изменениями, о которых страхователь сообщит владельцу полиса в письменном виде. В случае, если поставщик услуг прекратит работать со страхователем, застрахованный обратится в центр обслуживания страхователя для того, чтобы получить направление к другому поставщику услуг.
- 7.2. Медицинские услуги, включенные в данный полис, будут предоставляться застрахованному по усмотрению врачей, они будут приемлемого качества, предоставляться в течение приемлемого времени и на приемлемом расстоянии от места проживания застрахованного.
- 7.3. Несмотря на сказанное в пункте 7.1 выше, застрахованный будет вправе получить финансируемые страхователем медицинские услуги, перечисленные далее, при наличии обстоятельств, перечисленных далее:
 - 7.3.1. Услуги приема в любой из больниц общего профиля в Израиле, в любом из следующих случаев:
 - 7.3.1.1. Любой новый перелом.
 - 7.3.1.2. Острый вывих плеча или локтя.
 - 7.3.1.3. Рана, требующая наложения швов или альтернативных способов сращивания.
 - 7.3.1.4. Попадание инородного тела в дыхательные пути.
 - 7.3.1.5. Попадание инородного тела в глаз.
 - 7.3.1.6. Лечение рака.
 - 7.3.1.7. Лечение гемофилии.
 - 7.3.1.8. Лечение муковисцидоза.
 - 7.3.1.9. Эвакуация в машине скорой помощи в приемный покой с улицы или из другого общественного места вследствие неожиданного происшествия.
 - 7.3.1.10. Обращение закончится вынужденной госпитализацией.
 - 7.3.1.11. Экстренная медицинская ситуация.

- 7.3.2. Услуги госпитализации, предоставленные застрахованному сразу после обращения в приемный покой, если это обращение будет иметь место в одном из случаев, перечисленных в пункте 7.3.1. выше.

8. Получение медицинского обслуживания

8.1. Доступ к различным медицинским услугам будет предоставляться при наличии предварительного разрешения, предоставленного страхователем и/или разрешения лечащего врача и/или будет свободным, все это в соответствии с указанным ниже:

8.1.1. Доступ к услугам первой медицинской помощи, включенным в данный полис, будет свободным, и застрахованному не понадобится получать предварительное разрешение страхователя перед получением медицинских услуг такого рода.

8.1.2. Доступ к медицинским услугам, не являющимся услугами первой медицинской помощи, за исключением случаев, перечисленных в пункте 7.3 выше, будет зависеть от получения предварительного разрешения врача, занимающегося предоставлением услуг первой помощи. Если застрахованный не обратится к страхователю для получения разрешения такового на оплату расходов, как указано выше, страхователь будет вправе уменьшить сумму страхового вознаграждения, на получение которой будет иметь право застрахованный, на сумму, которую страхователь выплатил бы, если бы застрахованный обратился к нему заранее с прошением о предоставлении вышеуказанного разрешения.

8.1.3. Доступ к проверкам в рентгеновских кабинетах, диагностических кабинетах, в кабинете гастроэнтерологии, в лабораториях, а также услуги вынужденной госпитализации, будет зависеть от наличия письменного согласия страхователя, полученного заранее.

Застрахованный должен будет подать письменное прошение страхователю для получения разрешения на предоставление ему услуг, перечисленных в данном подпункте, вместе с разрешением лечащего врача о том, что застрахованный нуждается в получении данной медицинской услуги.

Нужное разрешение или сообщение об отказе в предоставлении такового будут переданы в течение 7-ми дней со дня получения решения лечащего врача о необходимости проведения данной проверки или госпитализации в соответствии с обстоятельствами дела

или со дня, когда страхователь получит прошение застрахованного, в зависимости от того, что из них имело место позже. И в любом случае оно не будет откладываться таким образом, что это будет представлять собой опасность для застрахованного или ухудшать шансы на положительный результат лечения, на которое он имеет право в соответствии с данным полисом.

Если застрахованный не обратится к страхователю для получения его разрешения, предназначенного для утверждения вышеуказанных расходов, страхователь будет вправе уменьшить сумму страхового вознаграждения, на получение которого будет иметь право застрахованный, на сумму, которую уплатил бы страхователь, если бы застрахованный заранее обратился к нему с прошением о предоставлении вышеуказанного разрешения.

- 8.1.4. Страхователь будет нести расходы на медицинские услуги, предоставляемые застрахованному в приемном покое, за исключением случаев, перечисленных в пункте 7.3 выше, только при условии предварительного получения застрахованным разрешения от лечащего врача.

Глава 4: компенсация в случае смерти и инвалидности, наступивших в результате несчастного случая

9. Для застрахованных, которым еще не исполнилось 18-ти лет и/или исполнилось 65 лет, не будет страхового покрытия в соответствии с этой главой.

Сумма обязательств страхователя в соответствии с этой главой не будет превышать максимальной суммы, составляющей 10,000\$ для одного застрахованного, на получение которой он будет иметь право только один раз.

9.1. В этой главе –

9.1.1. **"Застрахованный"**: тот, кто находится в Израиле в качестве иностранного рабочего, и только при условии, что его возраст больше 18-ти и меньше 65-ти лет.

9.1.2. **"Несчастный случай"** - непредвиденный физический ущерб, причиненный в течение страхового периода насильственным образом видимым внешним средством, являющимся единственной прямой и немедленной причиной смерти или наступления инвалидности у застрахованного, за исключением ущерба, нанесенного в результате вербального насилия и/или стресса и/или суммой повторяющихся мелких повреждений, причиненных в течение этого периода, приведших к инвалидности, которые не будут считаться "несчастливым случаем", и за исключением случаев, когда ущерб будет нанесен в результате враждебных действий, в соответствии с определением таковых в Законе о вознаграждении пострадавших от враждебных действий от 1970-ого года.

9.1.3. **"Инвалидность"** - постоянная медицинская инвалидность, являющаяся прямым и решающим результатом несчастного случая (несчастного случая, который имел место в течение страхового периода).

9.1.4. **"Абсолютная инвалидность"** - абсолютная утрата органа, наступившая вследствие отделения такового от тела или полная невозможность функционирования какого-либо из органов тела.

9.1.5. **"Смерть застрахованного"** - смерть застрахованного, наступившая в результате несчастного случая.

9.2. Если в течение страхового периода застрахованному будет причинен физический ущерб, прямой причиной которого является несчастный случай, будут выплачены следующие страховые вознаграждения:

- 9.2.1. В случае **смерти застрахованного**, возраст которого на момент наступления смерти составлял от 18-ти до 65-ти лет, бенефициару, указанному в предложении или, в случае отсутствия бенефициара, законным наследникам застрахованного или управляющим его наследством или исполнителям его завещания, будет выплачена сумма, составляющая 10,000\$.
- 9.2.2. В случае наступления **абсолютной инвалидности**: в случае наступления абсолютной инвалидности, которая наступила после даты начала действия страховки, страхователь выплатит страховую сумму в размере, указанном далее: (сумма, предназначающаяся к уплате, будет рассчитываться в качестве процентов от полной страховой суммы, указанной в пункте 9.2.1 выше). Например, если застрахованному будет присвоена абсолютная инвалидность в отношении его ноги, и максимальная указанная страховая сумма будет составлять 10,000\$, в таком случае застрахованный получит $40\% \times 10,000\$ = 4,000\$$.

Суть инвалидности\ абсолютной утраты:	Процент инвалидности
Зрение – оба глаза	100%
Возможность пользования обеими руками или обеими ногами	100%
Правым плечом или правой рукой	60%*
Левым плечом или левой рукой	50%*
Одной ногой	40%
Зрение – один глаз	25%
Большой палец на одной из рук	16%
Палец на правой руке	14%*
Палец на левой руке	12%*
Мизинец на правой руке	12%*
Мизинец на левой руке	10%*
Средний палец на правой руке	8%*
Средний палец на левой руке	6%*
Безымянный палец на одной из рук	6%
Большой палец ноги	5%
Любой другой палец ноги	3%
Слух – оба уха	40%
Слух – одно ухо	10%

*В отношении правой руки левши – обратное: нужно присвоить левой руке проценты, указанные в отношении правой руки, а при

повреждении правой руки – проценты, указанные в отношении левой руки.

- 9.2.3. Инвалидность, существовавшая до начала страхового периода и/или инвалидность, присужденная в соответствии с данным приложением, будет вычитаться из процентов инвалидности, дающих право на получение оплаты в соответствии с данным предложением.**
- 9.2.4. Органы, не указанные в списке – в любом случае, если инвалидность будет причинена органу, не указанному в списке, приведенном в пункте 9.2.2 выше, проценты инвалидности будут устанавливаться в соответствии с решением врача – специалиста в области вышеуказанной инвалидности, и будут выплачиваться проценты от полной страховой суммы. Например: если застрахованному будет присуждена абсолютная инвалидность в отношении позвоночника, и врач-специалист решит, что речь идет о 70% инвалидности. Максимальная страховая сумма, указанная на странице со страховыми данными, составляет 10,000\$. В таком случае застрахованный получит: $70\% \times 10,000\$ = 7,000\$$.
- 9.2.5. Неабсолютная инвалидность (в случаях, когда суть инвалидности указана в списке) – в любом случае наличия неабсолютной инвалидности, существующей в отношении органов, указанных в списке, будут определены проценты инвалидности, соответствующие указанному в пункте 9.2.6 ниже.**
- 9.2.6. Согласованные проценты инвалидности – будут равняться процентам инвалидности, полученной в результате несчастного случая, умноженным на проценты абсолютной инвалидности, указанные в списке, в отношении данного органа, и умноженные на полную страховую сумму.** Например: определены проценты неабсолютной инвалидности в отношении ноги в размере 20%, и максимальная страховая сумма, указанная на странице со страховыми данными, составляет 10,000\$. Проценты абсолютной инвалидности, указанные в списке в соответствии в таблицей, приведенной выше – в отношении ноги, составляет 40%. В таком случае застрахованный получит: $40\% \times 20\% \times 10,000\$ = 800\$$.
- 9.2.7. Разъясним, что пластическая инвалидность не будет покрываться в соответствии с данным полисом.**

10. Особые исключения в главе 4: компенсация в случае смерти и инвалидности, наступивших в результате несчастного случая.

Страхователь не будет выплачивать страховые вознаграждения в соответствии с данным полисом, если смерть или инвалидность будут причинены прямо или косвенно в результате или вследствие:

- 10.1. Землетрясения, извержения вулкана, расщепление атома, термоядерная реакция, радиационного заражения.
- 10.2. Активного участия застрахованного в деятельности армии, полиции, подполья, революционной деятельности; в бунтах, погромах, беспорядках, диверсиях, терроре, забастовках, незаконной деятельности.
- 10.3. Участия застрахованного в диверсионной или террористической деятельности любого рода и/или в войне и/или в военных действиях вражеских вооруженных сил, регулярных или нерегулярных.
- 10.4. Полетов застрахованного на летательных аппаратах, за исключением полетов такого в качестве пассажира на гражданских летательных аппаратах, обладающих лицензией на перевозку пассажиров, при условии наличия у страхователя обязательств, касающихся исключительно Израиля.
- 10.5. Намеренного членовредительства, самоубийства или попытки такого, вне зависимости от того, является ли застрахованный вменяемым или не является.
- 10.6. Занятий любительским спортом в рамках зарегистрированного спортивного объединения в соответствии с Законом о спорте от 1988-ого года и/или профессиональной спортивной деятельности (представляющей собой его основное занятие или приносящей денежный доход).
- 10.7. Занятий экстремальными видами спорта, в соответствии со списком, приведенным на сайте компании. Экстремальные виды спорта считаются опасными, и требуют от занимающихся ими действий, относящихся к высокому уровню сложности и/или серьезных физических усилий. Список экстремальных видов спорта будет время от времени обновляться в соответствии со списком, указанным на сайте компании – www.harel-group.co.il (закладка "Иностранные рабочие").
- 10.8. Использования взрывчатых материалов.
- 10.9. Душевных болезней, осознанного риска, за исключением самозащиты и спасения человеческих жизней.
- 10.10. Алкоголизма или употребления застрахованным наркотиков.
- 10.11. Смерти или инвалидности, наступившей в результате лечения или хирургического вмешательства.
- 10.12. Несчастного случая на рабочем месте, в соответствии с определением такого в Законе об Институте национального страхования.

- 10.13. Автомобильной аварии, в соответствии с определением таковой в Законе о компенсации пострадавшим в автомобильных авариях от 1975-ого года.
- 10.14. Пластической инвалидности.

Таблица границ ответственности в отношении полиса

Перечень покрытий	Границы ответственности
Медицинские расходы, понесенные во время госпитализации	Полное покрытие
Медицинские расходы, понесенные во время госпитализации в психиатрических больницах	До 60-ти дней госпитализации
Медицинские расходы, понесенные не во время госпитализации – включая семейного врача, врача-специалиста, диагностические проверки, рентген, лекарства	Полное покрытие
Приемный покой – в соответствии с критериями, установленными в указе	Полное покрытие
Особое одноразовое покрытие для рабочего, обладающего лицензией на работу в сфере предоставления услуг по уходу, который утратил трудоспособность по причинам медицинского характера в соответствии с указанными условиями	80,000 шек.
Медицинский авиаперелет – в сопровождении врачебного коллектива и оборудования, как это следует из медицинского состояния застрахованного в случае потери трудоспособности	Полное покрытие
Расширения (без дополнительной стоимости)	
Экстренное лечение зубов	Полное покрытие
Расходы на транспортировку тела	Полное покрытие
Личные несчастные случаи - смерть\инвалидность	10,000\$
Экстренный авиаперелет близкого родственника и расходы на его пребывание в Израиле (до 10-ти дней)	1,500\$ 40\$ в день
Авиабилет для возвращения в страну происхождения в случае потери трудоспособности	2,000\$

Только полные условия и исключения из данного полиса будут являться обязывающими для страхователя.

Контактные данные

Главный офис

Бейт Харель, ул. Абба Гилель 3,
Пля 1951, Рамат-Ган, 5211803

Для получения дополнительной информацией
обращайтесь в Центр обслуживания клиентов

☎ *2735 לראה*

либо к своему страховому агенту
"Харель" - страхование и финансы