

פוליסת בריאות לעובד זר

נובמבר 2014

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.

.1	הגדרות
פוליסה זו יתפרשו המונחים הבאים כלהלן:	
1.1	"החברה/ המבטח" איילון – חברה לביטוח בע"מ.
1.2	"המבוטח" מי ששוהה במדינת ישראל כעובד זר, או עתיד לשהות בה כעובד זר המועסק על ידי בעל הפוליסה ו/או אחד מבני משפחתו הנקובים בהצעה, בתנאי וכל עוד שהם שוהים עם העובד הזר בישראל.
1.3	"בעל הפוליסה" מעביד, בין אם אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, ואשר שמו נקוב בפוליסה בפוליסה כבעל הפוליסה, אשר מעוניין לבטח את העובד הזר בפוליסה זו.
1.4	"הפוליסה" חוזה הביטוח שבין המבטח, בעל הפוליסה והמבוטח, עובדו של בעל הפוליסה, לרבות ההצדעה, דף הרשימה, הנספחים, תאריך תחילת הביטוח, תאריך סיום תקופת הביטוח, גובה דמי הביטוח, מועד התשלום וכיו"ב.
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	"דמי הביטוח" הסכומים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח בגין הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו, על פי תנאי הפוליסה.
1.7	"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, הכל בתנאים, בסייגים ובחריגים כמפורט בפוליסה זו.

- 1.8 "אישור רפואי" אישור רפואי כאמור בסעיף 1 ב לחוק עובדים זרים, כהגדרתו להלן ו/או אישור רפואי המעיד כי העובד נבדק בדיקה רפואית בישראל, על פי דרישת המבטח.
- 1.9 בית חולים כללי מוסד בישראל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים כללי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.10 "התשלום הנהוג" תשלום, לרבות ערבות או פיקדון, החל על המבוטח, 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 (א) לחוק ביטוח בריאות, שאושרה לפי סעיף 8 (א) לאותו חוק, ואם היו בהוראות השונות תשלומים שונים לאותו שירות רפואי – הגבוה מביניהם.
- 1.11 חו"ל/מחוץ לישראל כל מקום מחוץ לישראל, לרבות על אמצעי תחבורה בדרכם מישראל או אליה.
- 1.12 "ישראל" שטחי ישראל, למעט כל אמצעי תחבורה בדרכם לישראל או ממנה, לרבות השטחים בשליטת צה"ל אך למעט השטחים המוחזקים על ידי הרשות הפלסטינית.
- 1.13 "חוק ביטוח בריאות" חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 1.14 "חוק עובדים זרים" חוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א – 1991.
- 1.15 "כרטיס שירות" 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.
- 1.16 "מוסד רפואי" בית חולים או מרפאה.
- 1.17 "מוקד השירות" מוקד טלפוני מטעם המבטח, הנותן מענה למבוטחים בכל הקשור לנוותני השירותים, והפועל 24 שעות ביממה.
- 1.18 "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, והכול בכפוף למוגדר בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 במועד תחילת תקופת הביטוח.
- 1.19 "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 5.1.4. להלן.

<p>1.20 “נותני שירותים” בית חולים ציבורי ו/או בית חולים פרטי, אשר אושר מראש על ידי המבטח, ובנוסף רופאים ו/או מוסד רפואי הקשורים בהסכם עם המבטח, ששמם נקוב ברשימה מצורפת לפוליסה זו, ומצויים בפריסה התואמת את הוראות צו עובדים זרים, אשר מהם ומהם בלבד יהיה זכאי המבוטח לקבל את שירותי הבריאות המפורטים בפוליסה זו, הכול בכפוף לתנאי הפוליסה.</p>	
<p>1.21 “סל שרותי בריאות” כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות.</p>	
<p>1.22 “עובד זר” אדם העובד בישראל, שאינו אזרח ישראלי או תושב בה.</p>	
<p>1.23 “צו עובדים זרים” צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס”א – 2001.</p>	
<p>1.24 “רופא” בעל תעודת הסמכה ברפואה המוסמך כדין לעבוד כרופא בישראל.</p>	
<p>1.25 “רופא מטפל” רופא כללי, שאינו מומחה, וכן רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.</p>	
<p>1.26 “שרותי בריאות/ רפואה” כל השירותים הרפואיים להם זכאי העובד הזר על פי תנאי פוליסה זו.</p>	
<p>1.27 “שרותי רפואה ראשונית” שירותי רופא כללי, שאינו מומחה, וכן שירותי רופא מומחה ברפואת משפחה ו/או ברפואה פנימית ו/או בגניקולוגיה.</p>	
<p>1.28 “תקופת הביטוח” התקופה המצוינת בפוליסה ברשימה המצורפת לפוליסה, או תקופה קצרה מזו, שקוצרה על פי הוראות הפוליסה ותנאיה.</p>	
<p>1.29 “תקופת העסקה אחת” מלוא תקופת העבודה של המבוטח, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד מעביד, בין מעביד מסוים לבין עובד זר מסוים.</p>	
<p>1.30 “תקנות שרותי בריאות בעבודה” תקנות מס מקביל (שרותי בריאות בעבודה), התשל”ג – 1973.</p>	

2. חבות החברה

<p>2.1 חבות החברה נקבעת על-פי האמור ב”דף פרטי הביטוח” ובחוק חוזה הביטוח התשמ”א – 1981.</p>	
<p>2.2 חבות החברה תהיה בתוקף עבור מקרה ביטוח שקרה במשך תקופת הביטוח בלבד.</p>	

3. חובת הגילוי

הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד התשובות לשאלות וההצהרות בכתב, שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח או מי מטעמם, לפי העניין, והמצורפת לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח.

ניתנו על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה תשובות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, מקצועו ועיסוקיו של המבוטח ו/או הסתיר מהחברה עניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על קבלתו לביטוח ו/או על תנאי קבלתו – יחולו ההוראות הבאות:

3.1 נודע הדבר לחברה בטרם קרה מקרה הביטוח, תהא רשאית החברה בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על כך, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

ביטלה החברה את הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו לחברה בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.2 נודע הדבר לחברה לאחר שקרה מקרה הביטוח, תשלם החברה סכום ביטוח מופחת בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהייתה נקבעת על-ידי החברה, אילו הובאו לידעתה העובדות האמורות, ותהא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

א. אי גילוי העובדות היה בכוונת מרמה.

ב. חברה סבירה לא הייתה מתקשרת בחוזה כזה, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה את העובדות לאמיתן.

במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה להחזר פרמיות ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות החברה.

3.3 שלילת תרופות:

המבוטח אינו זכאי לתרופות המפורטות בפוליסה זו בכל אחת מאלה, אלא אם כן התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.3.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתן בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

3.3.2 עובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבוטח או על היקפה.

3.4 על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו באמצעות תעודה, לשביעות רצונה של החברה. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי, עליו חלה חובת גילוי כאמור לעיל.

4. פרמיות

4.1 בעל הפוליסה ו/או המבוטח ישלם/ו עבור כל אחד מהמבוטחים, בגין תקופת הביטוח של כל אחד מהמבוטחים, את הפרמיה המגיעה על-פי הנקוב בדף פרטי הביטוח, כשהיא מותאמת כאמור בסעיפים 4.4 ו-4.5 להלן.

4.2 הפרמיה תשולם מראש עבור כל חודש או פרק זמן מוסכם אחר בתקופת הביטוח, ביום הראשון של אותו חודש או של פרק הזמן המוסכם, או ביום אחר באותן תקופות, בהתאמה, על-פי החלטת החברה.

4.3 במקרה של תשלום הפרמיות באמצעות הוראת קבע לבנק (שירות שיקים) או הוראה לחיוב התשלום באמצעות כרטיסי אשראי, או בכל אמצעי אחר המוסכם על החברה, לזכות חשבון החברה, ייחשב זיכוי

- חשבון החברה במועד הזיכוי בבנק כתשלום הפרמיה באותו מועד או זיכוי חשבון המבטח בחברת האשראי.
- 4.4 הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
- 4.5 לפרמיות שלא שולמו במועדן, תתווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 4.4 לעיל, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת בחשבונות חח"ד, מיום היווצר הפיגור בתשלום ועד לפירעונו בפועל על-ידי המבוטח.
- 4.6 לא שולמו הפרמיה ו/או הסכום שבפיגור במועדם, תבוטל הפוליסה בהתאם לחוק חוזה ביטוח התשמ"א 1981.
- 4.7 החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה.
- שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון אישר מראש את השינוי.
- שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.

5. הכיסויים הביטוחיים

פרק א – שירותי הבריאות שיסופקו למבוטח:

- 1.1 בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבוטח יהיה זכאי לשירותי הבריאות, הכול כמפורט להלן:
- 1.1.1 סל הטיפולים –
- 1.1.1.1 כל השירותים המנויים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח, כשינויים מזמן לזמן.
- 1.1.1.2 שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת.
- 1.1.1.3 השירותים המפורטים להלן –
- 1.1.1.3.1 בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון.
- 1.1.1.3.2 חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת.
- 1.1.1.3.3 בדיקות מנטו וצילום ריאות.
- 1.1.1.3.4 כיסאות גלגלים והליכוניים.

- 1.1.2 סל התרופות: כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה – 1995 במועד תחילת תקופת הביטוח.
- 1.1.3 סל שירותים בעבודה: כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו- 5 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בדרך האמורה בתקנות אלה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.

2. התחייבויות נוספות של המבטח

- 2.1 בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח ישא בהוצאות המפורטות להלן, הכל בכפוף לתנאים לסייגים ולחריגים כמפורט בפוליסה זו ולהלן –
- 2.1.1 תשלום נהוג: בגין שירותים רפואיים המכוסים על פי פוליסה זו, שעל המבוטח לשאת כנגד קבלתם בתשלום הנהוג, ישא המבטח בתשלום הנהוג. **המבטח לא ישא בתשלום הנהוג, מקום בו השירות הרפואי שבגיניו שולם התשלום הנהוג לא מכוסה על פי פוליסה זו.**
- 2.1.2 מלוא ההוצאות הקשורות לטיסתו של המבוטח מישראל חזרה לארץ מוצאו של המבוטח בכל מקרה שבו מחייב מצבו הרפואי ליווי או סידורים מיוחדים אחרים, בעת הטיסה.
- 2.1.3 הוצאות העברת גופת המבוטח :
- 2.1.3.1 במקרה של מות המבוטח, בנסיבות המזכות אותו לשירות רפואי על פי תנאי פוליסה זו, ישא המבטח בהוצאות העברת גופתו מישראל לארץ מוצאו.
- 2.1.3.2 על אף האמור בסעיף 2.1.3.1 לעיל ובסעיף 5.1.6 להלן, מת המבוטח כתוצאה מפגיעה בעבודה, כהגדרתו בסעיף 5.1.6 להלן, ישא המבטח בהוצאות העברת גופת המבוטח מישראל לארץ מוצאו של המבוטח.
- 2.1.3.3 **אחריות המבטח על פי סעיף 2.1.3.1 ו- 2.1.3.2 מותנית בקבלת אישור מוקדם מהמבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח בלבד.**
- 2.1.4 טיסת חירום לבן משפחה קרוב לישראל.
- 2.1.4.1 בסעיף זה "בן משפחה קרוב": אשה, בעל, בן, בת, אח, אחות.
- 2.1.4.2 אושפז המבוטח 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 המבוטח בסכנה, ישלם המבטח לבן משפחה קרוב עלות רכישת כרטיס טיסה ונסיעה למקום אשפוזו בישראל של המבוטח עד לסך של \$1,500 ועלות שהייה של עד 10 ימים במלון עד לסך מירבי של \$40 – ליום.
- התחייבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שכרטיס הנסיעה וסידורי השהייה במלון נרכשו**

באמצעות המבטח ואושרו בכתב על ידי המבטח בכתב ומראש.

2.1.5 הוצאות הטסה במקרה של אי כשירות עבודה: קבע 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 (להלן: "אי כשירות לעבודה"), וכל זאת בתוך תקופת הביטוח, ישא המבטח בעלות כרטיס טיסה לארץ מוצאו של המבוטח עד לסך מירבי של \$2,000.-.

לא ישא המבטח בהוצאות כרטיס הטיסה כאמור בסעיף 2.1.5 לעיל, מקום בו אי הכשירות לעבודה נבעה מנסיבות שאינן מזכות את המבוטח לשירותים רפואיים על פי פוליסה זו, למעט נסיבות כאמור בסעיף 2.1.5 לעיל ו- 5.1.5 להלן.

2.1.6 שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים-

2.1.6.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים המפורטים להלן ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ, כפי שיקבעו מעת לעת על ידי המבוטח, אשר את פרטיהם ניתן לקבל במוקד השירות של המבטח.

2.1.6.1.1 עששת נרחבת, סתימה זמנית.

2.1.6.1.2 חלל פתוח בשן, סתימה זמנית.

2.1.6.1.3 צוואר שן חשוף, חומר למניעת רגישות.

2.1.6.1.4 דלקת חריפה, עקירת עצב או חומר חניטה.

2.1.6.1.5 מורסה ממקור שן, ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.

2.1.6.1.6 דחיסת מזון, טיפול בחניכיים.

2.1.6.1.7 דלקת סב כותרתית, שטיפה ו/או טיפול תרופתי.

2.1.6.1.8 כאבים לאחר עקירה, שיכוך כאבים.

2.1.6.1.9 פצעי לחץ תחת תותבת קיימת, שחרור פצעי לחץ.

2.1.6.1.10 כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים, יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.

2.1.6.1.11 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

2.1.6.1.12 מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

2.1.6.2 על אף האמור בסעיף 3.1.4 להלן, המבוטח יהיה זכאי לשירותי החירום והעזרה הראשונה המפורטים בסעיף 2.1.6.1 לעיל אף אם נדרשו עקב מצב קיים.

- 3.1 על אף האמור בסעיף 1 ו- 2 לעיל, לא ישא המבטח 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 הארכת תקופת הביטוח.**
- 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, במצטבר, 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 או מן המועד הראשון שבו הוסדר ביטוח רפואי למבוטח, לפי המאוחר (להלן: "המועד הראשון") אם נתקיים אחד משני אלה:**
- 3.1.4.1.1 המבוטח עצמו אישר, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק לשירות נובעת ממצב קיים.**
- 3.1.4.1.2 רופא אישר, על פי הממצאים שלפניו, כי הבעיה הרפואית שבשלה נזקק העובד לשירות, נובעת ממצב קיים.**
- 3.1.4.2 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 5.1.4, את המועד הראשון לאחר השהייה שבו יהיה העובד מבוטח בביטוח רפואי.

3.1.4.3 שירותי בריאות במצב חירום רפואי עקב מצב קיים: על אף האמור בסעיף 3.1.4 לעיל, המבטח ישא 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 ישא 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 ושמויעד 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, ישא המבטח בהוצאות שירותי הבריאות שניתנו למבוטח עקב אותה פגיעה בעבודה, בתוך שלושת החודשים, 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 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, ישא בכל ההוצאות בהן נשא המבטח וישלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית מרבית על פי דין תוך 7 ימים מיום שדרש זאת המבטח.

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 5.1.4 ו- 5.1.5 לא "מנו אלא ממועד האישור הסופי או הקביעה הסופית שניתנו כאמור בסעיף 6.1.3 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 6.1.2 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 6.1.3.2 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 ישא 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, ולענין 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.

פרק ב': נותני השירותים והתניית השירותים הרפואיים באישור

5.	נותני שירותים
5.1	השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו ינתנו בידי נותני השירותים בלבד, בכפוף לכל שינוי עליו יודיע המבטח בכתב לבעל הפוליסה. במידה ונותן שירותים חדל לעבוד עם המבטח, יפנה המבוטח למוקד המבטח על מנת לקבל הפניה לנותן שירותים אחר.
5.2	השירותים הרפואיים הכלולים בפוליסה זו ינתנו למבוטח לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח.
5.3	על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לקבל במימון המבטח את השירותים הרפואיים המנויים להלן בנסיבות המנויות להלן: <ul style="list-style-type: none"> 5.3.1 שירותי מיון בכל אחד מבתי החולים הכלליים בארץ, בכל אחד מהמקרים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> 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 למבוטח תכוף לאחר פניה לחדר מיון, אם נעשתה במקרים המפורטים בסעיף 5.3.1 לעיל.

6 התניית השירות הרפואי בקבלת אישור מראש

6

- 6.1 השירותים הרפואיים המנויים להלן יינתנו בידי נותני שירותים בלבד.
- 6.2 הגישה לשירותים הרפואיים השונים תהיה מותנית באישור מראש מהמבטח ו/או באישור הרופא המטפל ו/ או תהא חופשית, הכול כמפורט להלן:
- 6.2.1 הגישה לשירותי הרפואה הראשונית הכלולים בפוליסה זו תהיה חופשית, והמבוטח לא יידרש לקבל אישור מראש של המבטח לפני קבלת שירות רפואי מסוג זה.
- 6.2.2 הגישה לשירותי רפואה לא ראשונית, למעט במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, תהא מותנית בקבלת אישור מראש של הרופא המטפל בשירותי הרפואה הראשונית.
- 6.2.3 הגישה לבדיקות במכוני דימות, במכוני אבחון, במכון גסטרואנטרולוגיה, במעבדות ושירותי אשפוז אלקטיביים, תהא מותנית בהסכמת המבטח בכתב ומראש.
- על המבוטח להגיש בקשה בכתב לאישור השירותים המנויים בסעיף זה למבטח, יחד עם אישורו של הרופא המטפל, כי המבוטח נזקק לשירות רפואי זה.
- האישור המבוקש או ההודעה על הסירוב לתיתו ינתנו בתוך 7 ימים ממועד קביעת הרופא המטפל בדבר הצורך בבדיקה או באשפוז לפי העניין ו/או מהיום בו קיבל המבטח את בקשת המבוטח, לפי המאוחר, ובכל מקרה לא יידחו למועד שיש בו כדי לסכן את המבוטח או לפגוע בסבירות הטיפול שהוא זכאי לו לפי פוליסה זו.
- 6.2.4 מלבד במקרים המנויים בסעיף 7.3 לעיל, המבטח לא ישא בהוצאות שירותי רפואה של המבוטח בחדר מיון, אלא אם קיבל המבוטח את אישורו של הרופא המטפל מראש.

פרק ג': פיצוי בגין מוות ונכות כתוצאה מתאונה

- למבוטחים אשר טרם מלאו להם 18 שנה ו/או מלאו להם 65 שנה לא יהיה כיסוי ביטוחי על פי פרק זה.
- סך כל התחייבויות המבטח על פי פרק זה לא יעלו על סך מירבי של – \$ 10,000 למבוטח, אשר להם זכאי המבוטח פעם אחת בלבד.
- 7.1 בפרק זה –
- 7.1.1 "המבוטח" : מי ששוהה במדינת ישראל כעובד זר ובלבד שגילו מעל 18 שנה ופחות מ 65 שנה.
- 7.1.2 "תאונה" : נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופת הביטוח

	על ידי אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידידת למותו או לנכותו של המבוטח, למעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית, ולמעט אם הנזק נגרם כתוצאה מפעולת איבה כהגדרתה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970.	
7.1.3	"נכות צמיתה" : אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונלי, של איבר או גפה או חלקיהם, עקב תאונה שקרתה והנגרם תוך 6 חודש מעת קרותה.	
7.1.4	"מות המבוטח" : מות המבוטח עקב התאונה, הנגרם תוך 6 חודש מעת קרותה.	
7.2	נגרם למבוטח, בתוך תקופת הביטוח, נזק גוף שסיבתו הישירה תאונה, ישולמו תגמולי הביטוח, כדלקמן:	
7.2.1	במקרה של מות המבוטח , אשר גילו בעת מותו היה בן 18 ופחות מ – 65, ישולמו למוטב הנקוב בהצעה, או באין מוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח או מנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו סך של \$ 10,000.	
7.2.2	במקרה של נכות צמיתה : ישולמו למבוטח אחוזים מהסכום הנקוב בסעיף 7.2.1 לעיל.	
7.2.3	האחוזים המצוינים בטבלה לעיל, מתייחסים ל – 100% נכות צמיתה של אותו האיבר. נכות צמיתה אחרת תחושב תוך השוואה עם הלוח הנ"ל. נכות הקיימת לפני התאונה תובא בחשבון לצורך קביעת שיעור הנכות .	
7.2.4	איבר שמאל של איתר יד ימין יחושב כאיבר עפ"י הלוח הנ"ל.	

פרק ד': חריגים לפרק ג': פיצוי בגין מוות ונכות כתוצאה מתאונה

8.	המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו אם המוות או הנכות או תביעה כלשהיא נגרמו במישרין או בעקיפין על ידי או עקב:	
8.1	רעידת אדמה, התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.	
8.2	השתתפות פעילה של המבוטח בסכסוך מזוין או בפעולה צבאית, משטרתית, מחתרתית, מהפכית, מרד, פרעות, מהומות, חבלה, טרור, שביתה, פעולה בלתי חוקית, ביצוע פשע.	
8.3	השתתפות סבילה של המבוטח בפעולת חבלה או טרור מכל סוג שהוא ו/או במלחמה ו/או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים, סדירים או בלתי סדירים.	
8.4	טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהוא, פרט לטיסת המבוטח כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים בכפוף לחבות המבטח בישראל בלבד.	
8.5	ניסיון התאבדות, פציעה עצמית מכוונת או איבוד לדעת או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון הצלת חיי אדם) או ניסיון לכך, בין אם המבוטח שפוי ובין אם לאו.	
8.6	טיפוס הרים בעזרת חבלים, טיפוס צוקים או גלישה מהם (סנפלינג),	

צלילה, בנג'י, פעילות ספורטיבית במסגרת אגודת ספורט ו/או פעילות ספורטיבית תחרותית, איגרוף, האבקות וכל סוגי קרב המגע, צניחה, ריחוף/דאיה בעזרת מצנחים ו/או כל מכשיר אחר המשמש לריחוף/דאיה, ספורט חורף, צייד. שימוש בחומרי נפץ.	8.7
סיכון עצמי במתכוון, פרט להגנה עצמית והצלת נפשות.	8.8
אלכוהוליזם, שכרות או שימוש בסמים ע"י המבוטח. פרט למקרה של שימוש ע"פ הוראות רופא.	8.9
מוות או נכות כתוצאה מניתוחים, כולל ניתוחים קלים.	8.10
תאונת עבודה כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח - 1968, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.	8.11
תאונת דרכים כהגדרתה בחוק כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975 או כל חוק אחר שיבוא במקומו.	8.12
ביקוע גרעיני או קרינה מיננת.	8.13
טיפול רפואי או כירוגי (מלבד אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח זה).	8.14
פעולות איבה כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התשל"ל - 1970, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.	8.15
מצב בריאותי קודם כהגדרתו, תופעה או מחלה או תוצאות מחלה או תאונה שהיו קיימים אצל המבוטח ו/או אירעו למבוטח לפני מועד תחילת הביטוח.	8.16

6. הגבלת אחריות החברה .6

6.1 מצב רפואי קודם -	
א. מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 5 לעיל, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 - בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 - בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.	
ב. על אף האמור לעיל, אם המבוטח הודיע על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי ביטוח את המצב הרפואי המסוים, לא יחול האמור לעיל אלא אם הוחרג במפורש על-ידי החברה וצוין בדף פרטי הביטוח.	
ג. נשאל המבוטח, בעת קבלתו לביטוח, בהצהרת הבריאות על מצב בריאותו מסוים הכלול בהגדרת מצב רפואי קודם, כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל.	
ד. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה לחברה את מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי הנאות שעל פי הוראות הדין.	
ה. הודיע המבוטח לחברה על מצב רפואי מסוים, תהיה החברה	

- רשאית לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצויין ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 6.2 מוצהר ומובהר בזה, כי החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה, אם מקרה הביטוח על-פי סעיף 5 לעיל נגרם במישרין או בעקיפין על-ידי או עקב:
- 6.2.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך התחלת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
- 6.2.2 שירות המבוטח בצבא הגנה לישראל או במשטרת ישראל או בכל שירות בטחוני מטעם המדינה בשירות סדיר או מילואים או בשירות קבע או כעבודה, אם זכאי המבוטח לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 6.2.3 השתתפות פעילה של המבוטח בשביתה מסכנת ו/או אלימה, מרד, פרעות, הפגנה, מהומות, מעשה חבלה, מלחמה או סכסוך מזוין, פעולה מלחמתית או פעולת איבה או טרור של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, פעולה על רקע לאומני או השתתפות המבוטח בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות או פגיעה מנשק או מתחמושת תוך שירות צבאי, אם המבוטח זכאי לפיצוי מגורם ממשלתי – בין אם מימש זכאותו לקבלת הפיצוי ובין אם לאו.
- 6.2.4 ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון או סיכון עצמי במתכוון.
- 6.2.5 כל נזק שנגרם במישרין או בעקיפין עקב השתתפותו מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית או כל הפרה או ניסיון להפר חוק כלשהו או התנגדות למעצר.
- 6.2.6 שכרות ו/או שימוש בסמים ו/או שימוש בתרופות שלא נרשמו ע"י רופא מוסמך למבוטח.
- 6.2.7 תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות (HIV), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.
- 6.2.8 מקרים שנגרמו למבוטח על-ידי או כתוצאה מקרינה מכל סוג שהוא, לרבות בעירה של דלק גרעיני, חומר גרעיני מלחמתי, קרינה מייננת או זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי ו/או כתוצאה מחומרים כימיים.
- 6.2.9 שבר הרניה, כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך, וכן כל שבר הנגרם כתוצאה מאוסטיאופורוזיס (התדלדלות העצם).
- 6.2.10 כל פעילות ספורט אתגרי מסוג סקי מים, רכיבה על אופנוע ים, טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים, ספורט חורף (גלישה או החלקה על השלג או קרח), צניחה, גלישה או דאייה באוויר, בנג'ו, היאבקות, אגרוף או כל ספורט לחימה, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים מירוך מכוניות.

- 6.2.11 פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית (לעניין זה "ספורט בצורה מקצוענית" הנו פעילות ספורט אשר מהווה את עיסוקו העיקרי של המבוטח בין שיש שגר כספי בצידה ובין אם לאו), השתתפותו בתחרויות כלשהן.
- 6.2.12 התמוטטות עצבים ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
- 6.2.13 טיפול רפואי או כירורגי.
- 6.2.14 מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשו לצורך הצלת נפשות.
- 6.2.16 הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
- 6.2.17 טיפולים ניסיוניים שלא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.
- 6.2.18 נהיגה ברכב דו גלגלי או טרקטורון.
- 6.3 העדר אחריות המבטח למעשיו ו/או מחדליו של נותני השירותים – למבטח לא תהא אחריות כלשהי לפעולות ו/או למחדלים של נותני השירותים בקשר עם שרותי הבריאות ו/או תוצאותיהם, בין שנבחרו על ידי המבטח ובין שנבחרו על ידי המבוטח.

7. תביעות ותשלומי החברה

7.1 תביעות

- א. בקרות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, להודיע על כך מיד משנודע למי מהם על כך. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות מקרה הביטוח, אשר ישלחו למבטח כדי לקבל את כל העובדות הדרושות לו.
- ב. בכל מקרה של תביעה, על מגיש התביעה למסור לחברה בתוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לחברה לבירור חבותה, לרבות מסמכים רפואיים רלוונטיים הנוגעים למקרה הביטוח, כולל אבחנות תולדות המקרה (אנמנזה) ואם בוצעו תשלומים על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח. יש לצרף קבלות מקוריות בלבד על ביצוע התשלום הכוללות את פירוט השירות שניתן למבוטח ומסמך רפואי המציין את מהות השירות הרפואי.
- ג. בעל הפוליסה והמבוטח ישתפו פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשו כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום על פי הפוליסה והיקפה.
- ד. המבוטח ימסור לחברה כתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר העברה לחברה של כל המידע הרפואי הנוגע למבוטח לצורך ברור זכויות וחובות המוקנות על פי הפוליסה.
- ה. חבות החברה על פי הפוליסה תקבע על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלבנטי בכפוף למסמכים ולמידע ו/או לבדיקת המבוטח

כאמור בסעיף זה.

- ו. החברה תהיה זכאית לבדוק את המבוטח בכל עת, והמבוטח מתחייב לעמוד בבדיקות רפואיות שיידרשו על-ידי החברה ועל חשבונה.
- ז. ביצוע האמור בסעיף 7 על כל סעיפיו על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח, הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי הפוליסה. לא קוימה החובה על פי הסעיפים שלעיל (א-ו), לא תהיה החברה מחויבת בתשלום תגמולי הביטוח.

7.2 תשלומי החברה

- א. לא ישולמו תגמולי ביטוח מעל לסכום הביטוח הנקוב ב"דף פרטי הביטוח", בין אם בגין מקרה ביטוח אחד או בגין מספר מקרים.
- ב. תגמולי הביטוח בגין מותו של המבוטח ישולמו למוטב.
- ג. תגמולי ביטוח בגין כל מקרה ביטוח שאינו מותו של המבוטח, ישולמו למבוטח.
- ד. אם חייבת החברה בתשלום על-פי הפוליסה עקב מות המבוטח, תשלם החברה את הסכום המגיע על-פי הפוליסה בתוך 30 ימים מהיום שהיו בידיה המידע והמסמכים הדרושים לברור חבותה.
- ה. סכום הביטוח לילד (עד גיל 21) יהיה 50% מהסכומים המפורטים בדף פרטי הביטוח

8. תוקף הפוליסה

- 8.1 פוליסה זו תהא תקפה מיום תחילת תקופת הביטוח כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא לפני המועד בו נתקיימו כל התנאים המוקדמים המפורטים בפוליסה וברשימה המצורפת לפוליסה, לרבות תשלום דמי הביטוח הראשונים כקבוע ברשימה המצורפת לפוליסה, בכפוף להסכמת המבטחת להצעת הביטוח על כל תנאיה וסייגיה. מקום בו יום תחילת הביטוח, כפי שנקוב בפוליסה חל בטרם הומצאו למבטח המסמכים הנדרשים והמפורטים ברשימה המצורפת לפוליסה, יהא על בעל הפוליסה והמבוטח להמציא את המסמכים תוך 14 יום מיום תחילת תקופת הביטוח. לא הומצאו מסמכים אלה בתוך הזמן האמור, תתבטל הפוליסה מאליה. התבטלה הפוליסה כאמור, יחזיר בעל הפוליסה או המבוטח למבטח את כרטיס המבוטח ובמקרה כזה יוחזרו לבעל הפוליסה דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר מועד השבת כרטיס המבוטח למבטח, על פי העקרונות להשבת דמי ביטוח במקרה של קיצור תקופת הביטוח על ידי בעל הפוליסה כמפורט בפוליסה זו.
- למען הסר ספק מובהר, אם שולמו למבטחת כספים על חשבון הפרמיה לפני שניתנה הסכמת המבטחת לבטח את המועמד להיות מבוטח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח.

8.2 דחיית מועד תחילת תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לא תחל לגבי מבוטח אשר במועד תחילת הביטוח היה

מאושפז בבית חולים, או סובל מנכות זמנית ו/או הוגדר כסיעודי. הכיסוי הביטוחי עבור מבוטח כאמור ייכנס לתוקף בתום 31 ימים שלאחר תום האשפוז ו/או לאחר שחדל להיות סיעודי. יובהר כי המבוטח אינו מחויב בתשלום פרמיה עד למועד כניסת הביטוח לתוקפו, כאמור לעיל.

צירוף ילדו של המבוטח הראשי או המשני

8.3

8.3.1 מבוטח/ת יהיו זכאי/ם לצרף לפוליסה את ילדיהם. במקרה כנ"ל תגוש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצויינו בדף פרטי הביטוח.

9. ויתור על סודיות רפואית

9.1 בעל הפוליסה ימסור למבטח ויתור על סודיות רפואית, החתומה בידי המבוטח, המורה לרופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי 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 למבטח כל מידע רפואי סביר הנוגע למבוטח ונמצא ברשותם (להלן: טופס ויתור על סודיות").

9.2 בעל הפוליסה יחתים את המבוטח על טופס ויתור על סודיות שימציא לו המבטח בשפה המובנת למבוטח, וימסור למבטח את הטופס בשפה המובנת למבוטח חתום בידי המבוטח, יחד עם הצהרת בעל הפוליסה, כי טופס הויתור על סודיות נחתם על ידי המבוטח לאחר שהוסבר לו תוכנו בשפה המובנת לו ו/או כי המבוטח חתם על טופס ויתור על סודיות לאחר שקרא את תוכנו בשפה המובנת לו.

9.3 המצאת טופס ויתור על סודיות כאמור בסעיף זה הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי פוליסה זו.

10. בדיקה רפואית

המבוטח יהיה חייב, על פי דרישת המבטח, להעמיד עצמו לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח ועל חשבון המבטח, וימסור למבטח כל פרט ו/או מסמך רפואי שיידרש באופן סביר. ביצוע האמור בסעיף זה הינו תנאי מוקדם לחבות המבטח על פי הפוליסה. במקרה של פטירת המבוטח, חו"ח, לא תשלל מהמבטחת הזכות האמורה לעיל.

11. ביטול הביטוח / הכיסוי הביטוחי

11.1 מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר בדואר רשום, 30 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה, המבטחת לא תהא חייבת בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום קבלת הודעת הביטול מטעם המבוטח אצל המבטח.

- 11.2 ביטל בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח היחסיים כאמור בסעיף 8.3 להלן, בכפוף לחובתו על פי חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.
- 11.3 לעניין סעיף 8.2: דמי הביטוח היחסיים יוחזרו לבעל הפוליסה בעד התקופה שלאחר השבת כרטיס המבוטח למבטח ובניכוי דמי טיפול. לעניין בסעיף זה: **"דמי טיפול"** – הוצאות המבטח בהפקת פוליסת הביטוח, הוצאות הנפקת כרטיס המבוטח, בולים וכל הוצאה אחרת הנלוות לתהליך הפקת הפוליסה שלא יפחתו מדמי ביטוח עבור חודשיים בגין פוליסה זו. 11.4 אין באמור לעיל בסעיף זה כדי לגרוע מזכותו של המבטח לבטל את הפוליסה לפי הוראות פרק חובת הגילוי לעיל ו/או לפי כל תנאי מהותי אחר המוזכר בפוליסה ו/או בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח.
- 11.4 החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה במידה ולא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מהמבוטח או מבעל הפוליסה לשלם. החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 11.5 כל אחד מן הכיסויים הביטוחיים לפי סעיף 5 יבוטל לצמיתות כאשר יגיע סכום התשלומים שהחברה שילמה בגינו ל – 100% מסכום הביטוח, המתייחס לכיסוי הנקוב ב"דף הביטוח".

12. הארכת תקופת הביטוח

- 12.1 המבטח מתחייב להאריך למבוטח את הפוליסה, ברצף בלבד, אם ביקש זאת בעל הפוליסה או המבוטח וכל עוד המבוטח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל, לתקופה שלא תעלה על 5 שנים ממועד תחילת הביטוח אצל המבטח, זאת ללא חיתום מחדש (להלן: **"הארכה ללא חיתום"**), **ובלבד ששילם המבוטח 30 יום קודם לסיום כל שנת ביטוח את הפרמיה במלואה.**
- מעבר של מבוטח בין בעלי פוליסה (להלן: **"תקופת הביניים"**) לא יגרע מזכות המבוטח להאריך את הפוליסה, ובלבד שהמשיכו להשתלם דמי הביטוח גם במשך תקופת הביניים על פי תנאי הפוליסה ושהמבוטח הועסק על ידי בעל פוליסה חדש תוך 30 יום מהיום שבו הופסק להיות מועסק על ידי בעל הפוליסה הקודם.
- על אף האמור בסעיף 12.1 לעיל, המבטח מתחייב להאריך את תקופת הפוליסה של המבוטח לתקופה העולה על התקופה האמורה בסעיף 12.2 לעיל ברצף בלבד, אם הוארכה אשרת שהייתו של המבוטח לשהות בישראל כעובד זר, וזאת למשך תקופת האשרה המוארכת בלבד.
- בסעיף זה "רצף" משמעו הארכה ו/או חידוש של הפוליסה לא יאוחר מ – 30 ימים לפני תום תקופת הביטוח הקודמת. מבוטח אשר יפנה למבטח במועד המאוחר ממועד זה לא יהיה זכאי להארכה ללא חיתום

- ויחולו על מבוטח זה כל ההוראות החלות על מבוטח חדש. למען הסר ספק, הארכה ו/או חידוש של הפוליסה בהתאם להוראות סעיף זה לא ישנה את יום תחילת הביטוח אצל המבטח .
- 12.2 על מבוטח אשר אינו זכאי להארכה ללא חיתום כאמור בסעיף 11.1 יחולו הוראות סעיפי 11.3 – 11.6 להלן. על הארכה מכל סוג שהוא יחולו הוראות סעיפים 11.7 – 11.8 להלן .
- 12.3 בעל פוליסה שהמבטח אינו זכאי להארכה ללא חיתום רשאי לפנות למבטח להאריך את תקופת הביטוח. הארכה של הביטוח על פי פוליסה זו, טעונה הסכמה בכתב של המבטח, אשר תינתן במפורש למטרה זו. מובהר בזה, כי בתום תקופת הביטוח, כפי שהוגדרה בפוליסה, לא יוארך הביטוח מאליו וכן כי הביטוח לא ניתן להארכה מכח שתיקה או פעולה אחרת של המבטח, זולת הסכמתו כאמור בסעיף זה, אף אם הציע בעל הפוליסה והמבטח למבטח בצורה ובמועד כלשהם להאריך.
- 12.4 בעל הפוליסה רשאי לבקש הארכת תקופת הביטוח (להלן: **"בקשה להארכה"**). הבקשה להארכה תשלח למבטח בדואר רשום לפחות 30 יום לפני תום תקופת הביטוח .
- 12.5 היה והמבטח יסכים להארכת תקופת הביטוח – יודיע המבטח לבעל הפוליסה בכתב על הסכמתו. המכתב ישלח לבעל הפוליסה תוך 10 ימים מיום קבלת הבקשה להארכה. הסכים המבטח להאריך את תקופת הביטוח, ישמר הרצף הביטוחי של המבטח לרבות המועד הראשון כהגדרתו להלן במסגרת מצב קיים.
- 12.6 לא שלח המבטח תוך פרק הזמן האמור בסעיף 2.10.5 לעיל הודעה על הסכמתו להאריך את הביטוח, יראה הדבר כסירוב להארכה.
- 12.7 חישוב דמי הביטוח לתקופה הנוספת יעשה בהתאם למספר ימי ההארכה לפי תעריף דמי הביטוח אשר יהא תקף אצל המבטח במועד תחילת ההארכה .
- 12.8 המבטח יהיה זכאי לשנות את דמי הביטוח במועד תחילת כל הארכה של פוליסה זו.

13.1. מקרה הביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת על ידי צד שלישי:

- 13.1 הייתה למבוטח בשל מקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו גם זכות לשיפוי מגורם שלישי, שלא מכח חוק חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהגורם השלישי שיפוי שמעבר לתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהגורם השלישי סכום שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. הגיע לפשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור .
- 13.2 בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטח בכתב מיד

לאחר שנעשה ביטוח כפל או לאחר שנודע לו עליו. המבטח יהא זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות המכוסות על פי פוליסה זו שהוצאו בפועל.

13.3 על בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר למבטח קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.

14. שינויים בשירותי הבריאות: .14

- 14.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות בסל התרופות ובסל שירותים בעבודה, כהגדרתם להלן, וכשינויים מזמן לזמן.
- 14.2 במידה יחולו 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, וידרוש את התוספת לדמי הביטוח הנדרשת בעקבות השינוי האמור והמועד לתשלומה (להלן: "התוספת לדמי הביטוח").
- 14.3 דינה של התוספת לדמי הביטוח כדין דמי הביטוח והוראות סעיף 2.11 על דמי הביטוח יחולו גם על התוספת לדמי הביטוח.

15. תנאי הצמדה

הפרמיות וסכום הביטוח הקבוע בפוליסה מוצמדים לשיעור עליית המדד – מהמדד היסודי עד המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

16. קביעת המוטב למקרה מוות ושינוי

- 16.1 בטרם אירע מקרה הביטוח, המזכה מוטב בסכום הביטוח על-פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידה בפוליסה.
- 16.2 בעל הפוליסה לא יהיה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב בקביעה בלתי חוזרת, אלא אם קיבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של החברה.
- 16.3 שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה בטרם נרשם בה מוטב אחר במקומו, על-פי הוראה בכתב של בעל הפוליסה, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו מוטב אחר וכלפי בעל הפוליסה, עיזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

	תשלומים נוספים	.17
<p>בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים, החלים על פוליסה זו ו/או כל אחד מנספחיה, ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, שהחברה מחויבת לשלמם לפי הפוליסה ו/או כל אחד מנספחיה – בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.</p>		
	הודעות והצהרות	.18
<p>18.1 כל ההודעות וההצהרות הנמסרות לחברה על-ידי בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב או כל אדם אחר, צריכות להימסר בכתב אך ורק במשרדה הראשי של החברה. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה ייכנס לתוקפו אך ורק אם החברה הסכימה לכך בכתב ונרשם רישום מתאים על כך בפוליסה.</p> <p>18.2 כל הודעה שתישלח בדואר על-ידי החברה לבעל הפוליסה, למבוטח או למוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תיחשב כהודעה שנתקבלה כדין על-ידי הנמען בתוך 72 שעות מזמן המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר.</p> <p>18.3 בכל מקרה של שינוי כתובת, חייב בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע על כך לחברה בכתב, ולהיפרך.</p>		
	הצהרת גיל לא נכונה	.19
<p>19.1 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, יהיה סכום הביטוח הסכום שהיה מחושב על-פי גילו האמיתי של המבוטח, על-פי הפרמיה ששולמה בפועל.</p> <p>19.2 ניתנה לחברה הצהרה לא נכונה בדבר גיל המבוטח, והובהר כי על-פי הגיל הנכון הכיסוי שניתן בפוליסה לא היה נכנס לתוקף, או היה מסתיים לפני הסכמה לקבל פרמיה – תוגבל חבות החברה בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך התקופה, בה המבוטח לא היה זכאי לכיסוי ביטוחי על-פי הפוליסה, להחזר הפרמיות ששולמו על-ידי בעל הפוליסה עבור התקופה שלא כוסתה.</p> <p>19.3 האמור בסעיף זה יחול בין אם הצהרת הגיל הלא נכונה ניתנה במכוון או שלא במכוון.</p>		
	התיישנות	.20
<p>תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>		

מקום שיפוט	.21
על כל המחלוקות הנובעות מפוליסה זו יחולו חוקי מדינת ישראל, ומקום השיפוט יהיה אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל.	
שונות	.22
על פוליסה זו יחול חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.	22.1
כל תאריך בפוליסה נקבע על-פי הלוח הגרגוריאני.	22.2

הנשא	הסעיף	התנאים
	שם הפוליסה	פוליסת בריאות לעובד הזר
כללי	הכיסויים בפוליסה	<p>סל הטיפולים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. כל השירותים המנויים בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות במועד תחילת תקופת הביטוח, כשינויים מזמן לזמן. 2. שירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת. 3. השירותים המפורטים להלן– <ol style="list-style-type: none"> 1. בדיקת מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון. 2. חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת. 3. בדיקות מנטו וצילום ריאות. 4. כיסאות גלגלים והליכונים. <p>סל התרופות:</p> <p>כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה – 1995 במועד תחילת תקופת הביטוח.</p> <p>סל שירותים בעבודה:</p> <p>כל השירותים המנויים בתקנות 1 ו- 2 לתקנות שירותי בריאות בעבודה, בדרך האמורה בתקנות אלה, בשינויים המחויבים במועד תחילת תקופת הביטוח.</p>
	תקופת הביטוח	פוליסה זו תהא תקפה מיום תחילת תקופת הביטוח כפי שנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא לפני המועד בו נתקיימו כל התנאים המוקדמים המפורטים בפוליסה וברשימה המצורפת לפוליסה, לרבות תשלום דמי הביטוח הראשונים כקבוע ברשימה המצורפת לפוליסה, בכפוף להסכמת המבטחת להצעת הביטוח על כל תנאיה וסייגיה.
	הארכת תקופת הביטוח	המבטח מתחייב להאריך למבטח את הפוליסה, ברצף בלבד, אם ביקש זאת בעל הפוליסה או המבוטח וכל עוד המבוטח ממשיך לעבוד כעובד זר בישראל, לתקופה שלא תעלה על 5 שנים ממועד תחילת הביטוח אצל המבטח, זאת ללא חיתום מחדש (להלן: "הארכה ללא חיתום"), ובלבד ששילם המבוטח 30 יום קודם לסיום כל שנת ביטוח את הפרמיה במלואה.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	אין
	תקופת המתנה	אין
	השתתפות עצמית	אין

שינוי תנאים שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין אפשרות לשנות את תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח.
פרמיות שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון אישר מראש את השינוי. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי, שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור. החברה תודיע לבעל הפוליסה בכתב 60 יום מראש על כל שינוי שאושר בתוכנית הביטוח בהתאם לסעיף זה, תוך מתן גילוי מלא לגבי כל ההעלאות או ההפחתות הצפויות בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
	גובה הפרמיה החודשית
מדד	כמפורט בדף פרטי הביטוח.
תנאי ביטול תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	הפרמיה וסכומי הביטוח יהיו צמודים לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי ועד למדד האחרון שפורסם לפני ביצוע כל תשלום פרמיה, במועדים הנקובים בדף פרטי הביטוח.
תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	מבוטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה שתימסר בדואר רשום, 30 ימים לפני מועד הביטול. במקרה כזה, המבטחת לא תהא חייבת בתגמולי ביטוח או בכל אחריות על פי הפוליסה מיום קבלת הודעת הביטול מטעם המבוטח אצל המבטח.
תנאי ביטול הפוליסה ע"י החברה	ביטל בעל הפוליסה את הפוליסה לפני תום תקופת הביטוח עקב סיום תקופת ההעסקה של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יחזיר המבטח לבעל הפוליסה את דמי הביטוח היחסיים.
חריגים וסייגים החרגה בגין מצב רפואי קיים	החברה תהא רשאית לבטל פוליסה זו ו/או נספחיה במידה ולא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא תוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מהמבוטח או מבעל הפוליסה לשלם. החברה תהא רשאית להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח, כי הפוליסה תתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
סייגים לחבות החברה	מצב רפואי קודם – החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי ביטוח זה בשל מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה בה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם יחול, לגבי מבוטח שהצטרף לביטוח בטרם הגיעו לגיל 65 – בשנה הראשונה ממועד תחילת תקופת הביטוח, ולגבי מבוטח שהצטרף לביטוח החל מגיל 65 – בחצי השנה הראשונה ממועד תחילת הביטוח.
	פרק א – סעיף 3. פרק ד סעיף הגבלת אחריות החברה.